

## การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจิตใจและการมีส่วนร่วม

### กรณีศึกษา ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

เดือน ตั้งจิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจิตใจ (Motivational Interviewing; MI) และการมีส่วนร่วม กรณีศึกษา ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้ววางแผน 2) ขั้วปฏิบัติการ 3) ขั้วสังเกตการณ์ และ 4) ขั้วสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ทุกคน (กลุ่ม 608) จำนวน 426 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสำรวจด้วยแบบสอบถาม การสังเกตการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test, Z-test และ Chi-square test ข้อมูลคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดำเนินการเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565 ผลการศึกษาด้านสภาพปัญหาพบว่า กลุ่ม 608 ที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าฉีด 2 เข็มก็เพียงพอแล้ว กลัวอันตรายหรือการเสียชีวิตจากวัคซีน กลัวแพ้วัคซีน เป็นต้น จากนั้นนำข้อมูลสู่การวางแผนเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 สำหรับผู้ที่ยังลังเลใจ ใช้กลไกหลัก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ในการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เกิดกิจกรรม 1) การอบรมแกนนำ อสม. ให้มีศักยภาพในการสนทนาเสริมแรงจิตใจ 2) ค้นหาและรวบรวมรายชื่อกลุ่ม 608 ที่ยังไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 3) ออกเยี่ยมบ้านกลุ่ม 608 4) รพ.สต. และภาคีเครือข่ายทำหน้าที่จัดบริการฉีดวัคซีนทั้งเชิงรับและเชิงรุก ผลการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 ของกลุ่ม 608 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 43.4 เป็นร้อยละ 72.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) การมีส่วนร่วมของชุมชนและมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับสูง รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจิตใจและการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและประเมินผลการดำเนินงาน 2) การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการสนทนาเสริมแรงจิตใจ 3) การเยี่ยมบ้านกลุ่ม 608 4) การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เข้าถึงวัคซีน และ 5) การดำเนินงานแบบบูรณาการ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเอาแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปปรับใช้ในพื้นที่ตนเองและการเข้าถึงวัคซีนในประชากรกลุ่มอื่น ๆ

**คำสำคัญ:** การฉีดวัคซีนโควิด-19, กระตุ้นเข็ม 3, กลุ่ม 608, การสนทนาเสริมแรงจิตใจ

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease; COVID-19) หรือโรคโควิด-19 เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมที่มหาศาลจนประเมินค่ามิได้ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 เป็นต้นมา ได้มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ “โอมิครอน” ซึ่งถึงแม้จะมีความรุนแรงน้อยกว่าสายพันธุ์เดลตา แต่ทำให้มีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ในเดือนมกราคม - มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยเฉลี่ย 5,000 - 7,000 ราย, 10,000 - 20,000 ราย และ 22,000 - 25,000 ราย ส่วนผู้เสียชีวิต ตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2565 พบเฉลี่ย 10-20 ราย, 20-30 ราย และ 60-80 ราย ตามลำดับ<sup>(1)</sup> สถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดยโสธร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 จนถึงวันที่ 28 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยยืนยัน 21,966 ราย เสียชีวิต 63 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.3 ผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.0 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.1 เมื่อจำแนกผู้ที่เสียชีวิตตามข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าไม่ฉีดวัคซีนเลยร้อยละ 84.1 รองลงมา คือ ฉีดเพียง 1 เข็ม ร้อยละ 7.3 และฉีดเพียง 2 เข็ม ร้อยละ 7.3<sup>(2)</sup>

ผลการฉีดวัคซีน พื้นที่จังหวัดยโสธร ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) ข้อมูล ณ วันที่ 23 มีนาคม 2565 พบว่าฉีดเข็มที่ 1, 2 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 89.3, 84.9 และ 33.32 ตามลำดับ จากเป้าหมาย 102,482 คน เฉพาะข้อมูลการฉีดเข็มที่ 3 ทั้ง 9 อำเภอในพื้นที่จังหวัดยโสธร พบว่าอำเภอไทยเจริญมีผลการฉีดวัคซีนต่ำสุด ร้อยละ 23.4 อำเภอค้อวังมีผลการฉีดวัคซีนสูงสุด ร้อยละ 50.0 ส่วนอำเภอคำเขื่อนแก้ว มีผลการฉีดวัคซีน ร้อยละ 31.9 สำหรับข้อมูลตำบลย่อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว มีอยู่ 11 หมู่บ้าน ประชากร จำนวน 4,356 คน มีเป้าหมายกลุ่ม 608 ที่ต้องฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 จำนวน 1,251 คน ได้รับการฉีดกระตุ้นเข็มที่ 3 แล้ว 543 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายอยู่มาก<sup>(2)</sup> จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2565 ที่มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อมากขึ้นจากเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) และพบผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญกับการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง และลดความรุนแรงหรือโอกาสเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว<sup>(3)</sup> อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการฉีดวัคซีนดังกล่าวทั้งในระดับประเทศ และในจังหวัดยโสธร พบว่าความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ค่อนข้างต่ำ ปัจจัยหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการอัตราการเข้าถึงการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ยังไม่ปรากฏแน่ชัด อาจจะเป็นไปได้ว่า ส่วนหนึ่งกลุ่ม 608 อาจกลัวหรือกังวลการแพ้ หรืออาการข้างเคียงจากวัคซีน ซึ่งปรากฏตามสื่อต่าง ๆ และการที่ยังไม่มีเวลาว่างหรือไม่พร้อมที่จะไปฉีด หรืออาจคิดว่าฉีดวัคซีนเพียง 2 เข็มก็เพียงพอแล้ว ซึ่งการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการฉีดวัคซีนที่

ผ่านมาไม่มีกระบวนการทำงานที่เป็นรูปแบบชัดเจน ขึ้นอยู่กับบริบทในระดับพื้นที่ เช่น การเดินเคาะประตูบ้าน กลุ่มเป้าหมาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การส่งจดหมายไปถึงบ้าน การประกาศหอกระจายข่าว การจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนเชิงรุก ควบคู่กับการจัดบริการฉีดวัคซีนตามจุดต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าวยังไม่บรรลุผล กลุ่มเป้าหมายในหลาย ๆ พื้นที่ ยังมีการฉีดวัคซีนในระดับต่ำโดยเฉพาะเข็มกระตุ้น จากปัญหาดังกล่าว กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำหลักสูตรการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ทีลังเลใจในการฉีดวัคซีนขึ้น เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3<sup>(4)</sup> อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวนี้ ยังไม่มีการนำไปใช้อย่างจริงจัง บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดทักษะในการดำเนินงาน ขาดรูปแบบที่ชัดเจนในการนำเอาแนวทางดังกล่าวนี้ไปใช้ในระดัพื้นที่

จากสภาพปัญหาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ทีลังเลใจในการฉีดวัคซีนขึ้น โดยใช้กลไก อสม. ในชุมชน ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีความชัดเจน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการเข้าถึงวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 เพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดความรุนแรงหรือโอกาสในการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ทีลังเลใจในการฉีดวัคซีน ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

### วิธีการศึกษา

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในพื้นที่ตำบลย่อ อำเภอคำชะอี จังหวัดยโสธร ดำเนินการเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565

**ขั้นตอนการวิจัย** ใช้กระบวนการ PAOR ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart<sup>(5)</sup> มี 4 ขั้นตอน รายละเอียดดังนี้

1) **ขั้นวางแผน (Planning)** เพื่อแต่งตั้งคณะทำงาน สืบหาสภาพปัญหา สาเหตุการเข้าไม่ถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 และวางแผนการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือนเมษายน 2565

2) **ขั้นปฏิบัติการ (Action)** นำรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนา เพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีนที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับกลุ่ม 608 ขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2565

3) **ขั้นสังเกตการณ์ (Observing)** ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้วย การติดตามข้อมูลกลุ่ม 608 ที่มีการฉีดวัคซีนในระบบให้บริการ ออกเยี่ยมติดตามการดำเนินงานฉีดวัคซีนในชุมชน ประเมินผลการเข้าถึงการฉีดวัคซีน โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อน-หลังการดำเนินงาน และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2565

4) **ขั้นสะท้อนผล (Reflecting)** สรุปผลรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนา เพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีนให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบให้ดียิ่งขึ้น ดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2565

### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

1) **ประชากร** ได้แก่ กลุ่ม 608 ทุกคน ในพื้นที่ตำบลย่อ อำเภอคำชะอี จังหวัดยโสธร ที่ยังไม่ฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 จำนวน 426 คน

### **2) ตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง**

2.1) ตัวอย่างเพื่อสำรวจข้อมูลทั่วไป สาเหตุไม่ยังฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 และเป็นเป้าหมายในการสนทนาเสริมแรงจูงใจ คือ กลุ่ม 608 ทุกคนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 426 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อแสดงถึงขนาดตัวอย่างที่เพียงพอในการศึกษา ประกอบกับผู้วิจัยได้คำนึงถึงรูปแบบหรือลักษณะการศึกษาเพื่อหาความชุกที่ไม่ยังฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 จึงใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบค่าประชากรด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายของ Cochran <sup>(6)</sup> ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 201 คน แต่เพื่อให้กลุ่ม 608 ทุกคนในชุมชน ได้รับประโยชน์จากการประเมินสาเหตุไม่ยังฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 และได้รับการสนทนาเสริมแรงจูงใจ ดังนั้น จึงจะทำการศึกษาในกลุ่ม 608 ทั้งหมดที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ รายละเอียดการคำนวณขนาดตัวอย่างเป็นดังนี้

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad n_0 = \frac{Z_{\alpha/2}^2 q}{r^2 p}$$

n คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ กรณีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

$n_0$  คือ เป็นขนาดตัวอย่างเริ่มแรก

N คือ จำนวนประชากรศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มทั้งหมด จำนวน 426 คน

$Z_{\alpha/2}$  คือ ระดับความเชื่อมั่นในการประมาณค่าสถิติ ซึ่งกำหนด ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% โดย  $Z_{\alpha/2} = Z_{0.025} = 1.96$

p คือ สัดส่วนของการไม่ฉีดวัคซีน ร้อยละ 56.6 <sup>(2)</sup>

q คือ สัดส่วนของประชากรที่ได้เป็นโรค หรือ 1-p

r คือ ความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ (relative standard error) กำหนดร้อยละ 5 หรือ 0.05

โดยมีเกณฑ์ตัดเข้า ได้แก่ ก) ฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ในพื้นที่ ที่ครบกำหนดฉีดกระตุ้นเข็มที่ 3 แต่ยังไม่ได้ฉีด ข) สามารถตอบคำถามได้ และ ค) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

2.2) ตัวอย่างสำหรับการสนทนา/ประชุมกลุ่ม และอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสนทนาเสริมแรงจิตใจ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่

(1) สำหรับการสนทนา/ประชุมกลุ่ม คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จำนวน 6 คน ได้แก่ 1) อสม. 2) ผู้นำชุมชน 3) บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต. 4) ตัวแทนผู้สูงอายุหรือกลุ่ม 608 5) ญาติที่ดูแลกลุ่ม 608 และ 6) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเกณฑ์ตัดเข้า ได้แก่ ก) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ สามารถตอบคำถามได้ และ ข) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

(2) สำหรับอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ทีลังเลใจในการฉีดวัคซีน แล้วนำแนวทางนี้ ไปใช้กับกลุ่ม 608 ในชุมชน คือ แกนนำ อสม. ทุกหมู่บ้านๆ ทั้ง 11 หมู่บ้านๆ ละ 5 คน รวม 55 คน โดยมีเกณฑ์ตัดเข้า ได้แก่ ก) มีความเสียสละในการออกปฏิบัติงาน ข) สามารถพูด สื่อสารได้ดี หรือมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และ ค) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

2.3) ขนาดตัวอย่างเพื่อประเมินความพึงพอใจเป็น 1) แคนนำ อสม. ทุกหมู่บ้านๆ ทั้ง 11 หมู่บ้านๆ ละ 5 คน จำนวน 55 คน 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จำนวน 6 คน และ 3) ตัวแทนกลุ่ม 608 จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 91 คน

### **เครื่องมือที่ใช้และการประเมินคุณสมบัติของเครื่องมือ**

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด มีดังนี้**

1) แบบสอบถามการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 และการเสริมแรงจิตใจ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนและแหล่งที่ได้รับข้อมูล จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 ความตั้งใจและเหตุผลที่ท่านยังไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 จำนวน 2 ข้อ และส่วนที่ 4 กระบวนการและผลการสนทนาเสริมแรงจิตใจ จำนวน 4 ข้อ

2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อสอบถามความคิดเห็น บริบทการดำเนินงาน และความต้องการรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้กำลังเล็งใจในการฉีดวัคซีน สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 10 ข้อ สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัย ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### **การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ**

การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือในข้อที่ 1) ด้วยการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คน เลือกแบบเจาะจง ซึ่งมีประสบการณ์หรือปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่า CVI (Content validity index) ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาข้อคำถามมีค่า CVI ระหว่าง 0.83 – 1.00

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1) การสำรวจข้อมูลทั่วไป การสนทนาเสริมแรงจิตใจในกลุ่ม 608 และการสำรวจข้อมูลเพื่อประเมินความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดย อสม. ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือและการพัฒนาศักยภาพด้านการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้กำลังเล็งใจในการฉีดวัคซีนแล้ว

2) การสนทนากลุ่ม/ประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสรุปการจัดกิจกรรมตามประเด็นในแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม พร้อมกับบันทึกเทปอย่างละเอียด บันทึกภาพบรรยากาศการสนทนากลุ่ม/ประชุมกลุ่ม โดยทีมวิจัยขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง

## การบันทึกข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณจากการสำรวจ ผู้ช่วยนักวิจัยจะทำการทึกข้อมูลลงในฟอร์มออนไลน์ จากนั้น ผู้วิจัยจะดาวน์โหลดข้อมูลออกมาตรวจสอบคุณภาพก่อนการวิเคราะห์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยนำข้อมูลการสนทนากลุ่มมารวมแลกเปลี่ยนและถอดเทป สรุปเป็นประเด็นปัญหา และความต้องการในการพัฒนา

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) แล้วสรุปเป็นประเด็นปัญหา และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับกลุ่ม 608 ที่ยังลังเลการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3

2) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

(1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และสาเหตุไม่ยิงฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ส่วนข้อมูลด้านความพึงพอใจ จะนำมารวมคะแนนและจัดกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best <sup>(7)</sup> ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง

(2) สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของ อสม.ที่ผ่านการอบรม ด้วย t-test เปรียบเทียบสัดส่วนการฉีดวัคซีน ก่อนและหลังการวิจัย โดยใช้สถิติ Z-test และหาความสัมพันธ์เบื้องต้น ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนและการตัดสินใจฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ด้วย Chi-square test

## จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6510/2565 การเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยขอคำยินยอมทุกครั้ง

## ผลการศึกษา

### 1) ผลการศึกษาขั้นวางแผน (Planning)

**สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน** พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตำบลย่ออำเภอกำแพงแสน ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2565 มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อมากขึ้นจากสายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว พบผู้ป่วยจำนวน 1,256 ราย เสียชีวิตแล้ว 1 ราย มีเป้าหมายกลุ่ม 608 ที่ต้องฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 จำนวน 1,251 ราย ได้รับการฉีดกระตุ้นเข็มที่ 3 แล้ว จำนวน 543 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.4 ซึ่งความครอบคลุมการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ค่อนข้างต่ำ ด้านสภาพปัญหาและบริบทการ

ดำเนินงานพบว่า สาเหตุสำคัญที่กลุ่ม 608 ยังลังเลหรือไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 คือ คิดว่าฉีด 2 เข็มก็เพียงพอต่อการป้องกันและลดการเสียชีวิตได้แล้ว และกลัวอันตรายหรืออาจเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น กลไกสำคัญในการเชิญชวนหรือเข้าถึงกลุ่ม 608 ในชุมชนเพื่อแนะนำมาฉีดวัคซีน คือ อสม. แต่พบว่า อสม. ยังไม่สามารถโน้มน้าว หรือให้ข้อมูลได้อย่างมั่นใจ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจฉีดวัคซีน และยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่น ๆ ในชุมชน

**แผนการดำเนินงาน** จากข้อมูลสภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำไปสู่การประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนการดำเนินงาน สรุปแผนได้ดังนี้

- (1) การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสนทนาเสริมแรงใจ
- (2) การรวบรวมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายแล้วสื่อสารและแจ้งเตือนเกี่ยวกับการรับวัคซีน
- (3) แผนออกปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงใจด้วย อสม. ในกลุ่ม 608
- (4) แผนการเยี่ยมบ้านกลุ่ม 608 ในชุมชน
- (5) แผนการเยี่ยมบ้านและออกหน่วยบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชนแบบบูรณาการ

## 2) ผลการศึกษาขั้นปฏิบัติการ (Action)

ผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสนทนาเสริมแรงใจ พบว่า อสม. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจรายข้อเพิ่มขึ้นทุกข้อ และในภาพรวมหลังการอบรม อสม. มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ยการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.

ตัวแปร	n	Mean (ความรู้)	s.d.	Mean Difference	95% CI	t	p-value
ก่อนการอบรม	55	6.6	1.6				
				1.7	1.1 to 2.3	5.5	<0.001
หลังการอบรม	55	8.3	1.6				

## 3) ผลการศึกษาขั้นสังเกตการณ์ (Observing)

**ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม 608** ทั้งหมด 426 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.6 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.8 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.8 อาชีพเกษตรกร 78.4 รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 67.1 และเป็นกลุ่มผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 19.2



**ด้านการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นพบว่า กลุ่ม 608 ที่ตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มีการรับรู้ประโยชน์ว่าการฉีดวัคซีนสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง (P-value 0.003) และช่วยลดความรุนแรงหรือลดโอกาสการเสียชีวิตได้ (P-value 0.043) มากกว่ากลุ่มที่ยังลังเลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ของกลุ่ม 608 (N=426)

การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3	N	ตัดสินใจฉีด วัคซีนเข็ม 3		P-value*
		n	(%)	
สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง				0.003
ใช่	332	264	(79.5)	
ไม่ใช่	94	61	(64.9)	
สามารถป้องกันเชื้อโควิดที่กลายพันธุ์ได้				0.340
ใช่	319	247	(77.4)	
ไม่ใช่	107	78	(72.9)	
ช่วยลดความรุนแรงหรือลดโอกาสการเสียชีวิตได้				0.043
ใช่	378	294	(77.8)	
ไม่ใช่	48	31	(64.6)	
ช่วยให้สามารถเดินทางหรือใช้บริการสถานที่ต่าง ๆ สะดวกขึ้น				0.158
ใช่	397	306	(77.1)	
ไม่ใช่	29	19	(65.5)	

\* Chi-square test

#### **ประสิทธิผลของรูปแบบการสนทนาเสริมแรงจิตใจของ อสม.**

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 426 ราย ภายหลังได้รับการสนทนาเสริมแรงจิตใจของ อสม. มีการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 จำนวน 325 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.3 เมื่อเปรียบเทียบผลงานในภาพรวม พบว่า ก่อนการวิจัย กลุ่ม 608 มีอัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 43.4 หลังการวิจัยมีอัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 72.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 29.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการสนทนาเสริมแรงจิตใจ ก่อนและหลังการวิจัย

จำนวนกลุ่ม 608 เป้าหมาย	เข้าถึงวัคซีนเข็ม 3 จำนวน (ร้อยละ)	Z	Proportions difference	95%CI Proportions difference	p-value
ก่อนการวิจัย (n=1,251)	543 (43.4)	14.5	29.3	25.6 to 33.1	0.001
หลังการวิจัย (n=1,151)	837 (72.7)				

#### ผลการสังเกตการณ์การปฏิบัติงานการสนทนาเสริมแรงจิตใจของ อสม.

จากการลงสังเกตการณ์การปฏิบัติงานการสนทนาเสริมแรงจิตใจของ อสม. ในชุมชน พบว่า อสม. มีความมั่นใจในการสนทนาและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรค ประโยชน์ของวัคซีน พร้อมทั้งสามารถชี้แจงถึงโอกาสที่เกิดการแพ้ หรืออาการข้างเคียงจากวัคซีน อสม. สามารถพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายได้คล่องแคล่วยิ่งขึ้น มีความชำนาญมากขึ้น กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อมั่น หรือเชื่อถือ อสม. เวลาพูดคุยหรืออธิบายถึงเหตุผลที่ต้องฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น และนอกจาก อสม. แล้ว ยังมีผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน และแกนนำที่ฉีดวัคซีนแล้ว คอยช่วย อสม. ในการพูดคุยโน้มน้าวกับกลุ่มเป้าหมาย

#### ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ด้านความพึงพอใจ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า อสม. สามารถพูดโน้มน้าวได้ดีขึ้น มีมนุษยสัมพันธ์ดีขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้กลุ่ม 608 ตัดสินใจฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น

การสนทนาพูดคุยของ อสม. ทำให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญ ของการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มากขึ้น กลุ่มเป้าหมายประทับใจ และเชื่อมั่นในการอธิบายหรือให้ข้อมูลจาก อสม. เพิ่มมากขึ้น ด้านความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการสำรวจด้วยแบบสอบถามพบว่า กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม (N=91)

ประเด็นความพึงพอใจ	Mean	(SD)	การแปลผล
ได้รับความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น	4.5	0.4	ระดับสูง
เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ	4.5	0.5	ระดับสูง
ความรู้สึกหลังการเข้าร่วมกิจกรรม	4.2	0.7	ระดับสูง
สามารถป้องกันโรคหรือลดความรุนแรงในกลุ่ม 608 ได้	4.1	0.9	ระดับสูง
ความสะดวกและสบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	3.9	0.8	ระดับสูง
สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่ม 608 ได้	3.8	0.8	ระดับสูง
ส่งเสริมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.7	1.1	ระดับสูง
ความเหมาะสมของกระบวนการดำเนินงาน	3.6	0.9	ระดับสูง
ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินงาน	3.5	1.2	ระดับสูง
ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในภาพรวม	4.3	0.6	ระดับสูง

#### 4) ผลการศึกษาขั้นสะท้อนผล (Reflecting)

เวทีการคืนข้อมูล ถอดบทเรียน และรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางการสนทนาเสริมแรงจิตใจเพื่อตัดสินใจฉีดวัคซีนเข็ม 3 โดยมีการคืนข้อมูลในเวทีการประชุม อสม.ประจำเดือน และการประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ซึ่งที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ (1) การสนทนาเสริมแรงจิตใจ โดย อสม. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการฉีดวัคซีน เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ดี และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชุมชน (2) นอกจากการสนทนาเสริมแรงจิตใจ โดย อสม. แล้ว ต้องมีทีมหรือภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการลงพื้นที่กับ อสม. ร่วมด้วย หรือการลงชุมชนเป็นทีม (3) นอกจากการมีมาตรการสนทนาเสริมแรงจิตใจแล้ว ต้องมีมาตรการเสริมอื่น ๆ ในชุมชนควบคู่กันไป เช่น มาตรการประชาสัมพันธ์ การแจ้งเตือน การมีมาตรการทางสังคม และ (4) ควรมีการวางมาตรการเพิ่มเติมหรือเพิ่มความเข้มข้น เพื่อให้กลุ่มที่ได้รับการสนทนาเสริมแรงจิตใจแล้วยังลังเล หรือยังไม่ยอมฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 เปลี่ยนใจมาฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3

## สรุปและอภิปรายผล

### 1) การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน

จากข้อมูลสภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำไปสู่การประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนการดำเนินงานในการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม โดยใช้กลไกหลัก คือ อสม. ในการปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงจิตใจ ร่วมกับการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ซึ่งการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน ประยุกต์ใช้จากสำนักวิชาการสุขภาพจิต โดยมีขั้นตอนสำคัญเพื่อการแนะนำและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (Vaccine Advice: VA) และเสริมแรงจิตใจในการฉีดวัคซีน (Vaccine Intervention: VI) ใช้หลัก 3A คือ Ask Affirm และ Advice ซึ่งอาจเรียกว่า การสอบถาม การชื่นชม และการแนะนำ เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมาย ผู้สนทนาที่เป็น อสม. ที่ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพจะผลักดัน ความตั้งใจของกลุ่ม 608 โดยอาศัยความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงใจในบริบทของคู่สนทนา ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือกจนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมให้กับตนเอง เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบมีทิศทาง โดยมีหลักสำคัญในการสนทนา คือ การสร้างความร่วมมือร่วมใจ (Collaboration) การดึงความต้องการในการเปลี่ยนแปลงมาจากผู้รับคำปรึกษา (Evocation) และการเป็นผู้เลือกหรือตัดสินใจด้วยตนเอง (Autonomy) การสนทนาเสริมแรงจิตใจนี้ ถูกนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากมาย ซึ่ง อสม. ที่เข้าร่วมอบรม จะมีทักษะในการการสนทนา มีความมั่นใจมากขึ้นในการพูดคุย ให้ข้อมูลและโน้มน้าวกลุ่ม 608 เพื่อเสริมแรงจิตใจและตัดสินใจฉีดวัคซีนด้วยตนเองได้<sup>(4)</sup>

รูปแบบส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ถึงแม้จะใช้กลไกหลัก คือ อสม. ในการปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงจิตใจ แต่การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันและการดำเนินงานควบคู่ไปกับมาตรการอื่น ๆ ยังมีความสำคัญอย่างยิ่ง ได้แก่ การค้นหากลุ่ม 608 ที่ยังไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 การแจ้งเตือนกลุ่มเป้าหมายด้วยช่องทางต่าง ๆ การออกเยี่ยมบ้าน การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการฉีดวัคซีนได้สะดวกยิ่งขึ้น การประสานความร่วมมือกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการแบบบูรณาการ และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมและการดำเนินงานควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ เหล่านี้ จะช่วยเสริมให้การดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนมีความครอบคลุมทุกมิติ ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม และส่งผลให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน สอดคล้องกับหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และยังสอดคล้องกับ

แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินงานที่เปิดโอกาสให้ประชาชนหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ แก้ไขปัญหาโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process) จะทำให้ปัญหาที่แท้จริงถูกนำมาแก้ไข ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและการดำเนินงานจะมีความยั่งยืน (กานดา แจ่มจรัส, 2558; ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะ, 2559; พรพีไล วรรณสัมผัส, 2558)

## 2) ผลของการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608

ผลของการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน โดยใช้กลไกหลัก คือ อสม. ในการปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ส่งผลให้กลุ่ม 608 มีการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 คิดเป็นร้อยละ 76.3 ซึ่งถือว่าเป็นผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี สูงกว่าการศึกษาของจิราพร บุญโท<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาอัตราการฉีดวัคซีนในกลุ่ม 608 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม ที่พบเพียงร้อยละ 78.3 และผลงานในภาพรวมในพื้นที่ตำบลย่อ พบว่าก่อนการพัฒนารูปแบบกลุ่ม 608 มีอัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 43.4 หลังการพัฒนารูปแบบเพิ่มเป็น ร้อยละ 72.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นพบว่า กลุ่ม 608 ที่ตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มีการรับรู้ประโยชน์ว่าการฉีดวัคซีนสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง ( $P\text{-value} 0.003$ ) และช่วยลดความรุนแรงหรือลดโอกาสการเสียชีวิตได้ ( $P\text{-value} 0.043$ ) มากกว่ากลุ่มที่ยังลังเลหรือไม่ฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งข้อมูลที่สำคัญเหล่านี้ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประกอบการวางแผนดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนได้

รูปแบบการสนทนาเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน ทำให้ อสม.สามารถสนทนาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด-19 เหตุผลและความจำเป็นหรือประโยชน์ของวัคซีน พร้อมทั้งสามารถชี้แจงถึงโอกาสที่เกิดอาการข้างเคียงจากวัคซีนได้อย่างมั่นใจ และมีความชำนาญมากขึ้น กลุ่ม 608 หรือญาติ ๆ ยังมีความเชื่อมั่น หรือเชื่อถือ อสม. เวลาพูดคุยหรืออธิบายถึงเหตุผลที่ต้องฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น จนนำไปสู่การตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรกร คอนจันงค์ และคณะ<sup>(13)</sup> ที่ทำการศึกษารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในกลุ่มเสี่ยงจังหวัดนครราชสีมา ในกลุ่มนักศึกษาหลักสูตรแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งส่งผลดีต่อความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ ในการ

ปฏิบัติงานการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจในชุมชน นอกจาก อสม. แล้ว ยังมีผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน และแกนนำที่ฉีดวัคซีนแล้ว คอยช่วย อสม. ในการพูดคุยโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายให้ตัดสินใจฉีดวัคซีนร่วมด้วย ซึ่งทำช่วยให้กลุ่ม 608 สามารถตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 ได้เพิ่มขึ้น

### 3) รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจิตใจที่พัฒนาขึ้น

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์การพัฒนากระบวนการส่งเสริมการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจิตใจและการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ มีอยู่ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและประเมินผลการดำเนินงาน 2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสนทนาเสริมแรงจิตใจ 3) การเยี่ยมบ้านกลุ่ม 608 ที่ยังไม่รับวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 4) การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เข้าถึงวัคซีนได้สะดวกยิ่งขึ้น และ 5) การประสานความร่วมมือกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานแบบบูรณาการ ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 นอกจากนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังมีความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงการยอมรับในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และเหมาะสมในการนำไปปรับใช้จริงในพื้นที่ หรือขยายผลไปยังพื้นที่อื่นหรือกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ต่อไป

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) เครือข่าย อสม. ในชุมชนที่มีความเสียสละ ปฏิบัติงานเป็นทีมอย่างเข้มแข็ง และเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานในชุมชน อสม. จะทราบบริบทและสภาพปัญหา รวมทั้งความต้องการของประชาชนในชุมชนมากที่สุด ทำให้ อสม. สามารถวางแผนดำเนินงานเพื่อเสริมแรงจิตใจให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจมาฉีดวัคซีนได้

2) การทำงานเป็นทีม และการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายในชุมชนและภายนอกชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน จิตอาสาที่เป็นผู้ที่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 แล้ว มาช่วยประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเพื่อโน้มน้าวให้กลุ่ม 608 มาฉีดวัคซีน หรือการให้ข้อเท็จจริงเพื่อต่อสู้กับข่าวลือว่ามีผู้แพ้หรือเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน นอกจากนี้ ยังมีบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสังกัดกระทรวงมหาดไทย บุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำชะโนด และโรงพยาบาลคำชะโนด ที่บูรณาการดำเนินงานร่วมกัน

3) การบริการจัดการทีมที่ดี มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุ ทั้งแผนการสลับหรือหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ตามสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการมีแผนการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

4) การมีระบบข้อมูลที่ดี เช่น การรวบรวมรายชื่อกลุ่ม 608 ที่เข้าเกณฑ์ต้องรับการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 จำแนกรายหมู่บ้าน และจำแนกตามเขตรับผิดชอบของ อสม.แต่ละคน เพื่อแบ่งเขตและกลุ่มเป้าหมายรับผิดชอบ และมีระบบข้อมูลการฉีดวัคซีนที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

### **ปัญหาและอุปสรรค**

- 1) กระแสข่าวลือเรื่องการแพ้หรือเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีนตามสื่อต่าง ๆ ทำให้กลุ่ม 608 ตื่นตระหนกและกังวลยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลให้ อสม.หรือบุคลากรสาธารณสุขต้องใช้ความพยายามมากขึ้นในการทำงานในชุมชน
- 2) ปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรสาธารณสุขต้องมีการกิจเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งต้องทำหน้าที่ในการสอบสวนโรค การดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุข และ อสม.บางคนติดเชื้อ ส่วนบางคนเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ทำให้ขาดแคลนอัตรากำลังในการออกปฏิบัติงานในชุมชน
- 3) กลุ่ม 608 ส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องกักตัว และปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่าง หรือ มาตรการป้องกันโรค ทำให้ไม่สามารถมารับการฉีดวัคซีนได้ตามกำหนด

### **ข้อเสนอแนะ**

#### **1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษานี้ไปปรับใช้**

(1) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเอารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจิตใจและการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ไปปรับใช้ในส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนพื้นที่ตนเอง และควรนำไปใช้ส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนในประชากรกลุ่มอื่น ๆ

(2) การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเสริมแรงจิตใจ ควรดำเนินการควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยเสริมให้การดำเนินงานมีความครอบคลุมทุกมิติ และส่งผลให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน

#### **2) ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป**

(1) ควรมีการประเมินประสิทธิผลของวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ต่อการป้องกันโรคโควิด-19 และการลดความรุนแรงของการป่วยหรือการเสียชีวิตในระยะยาว เช่น อัตราป่วย และอัตราป่วยตาย เป็นต้น

(2) ควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงรูปแบบการสนทนาเสริมแรงจิตใจ ควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ เพื่อให้สามารถโน้มน้าวหรือกระตุ้นทำให้กลุ่มที่ยังไม่ตัดสินใจฉีดวัคซีน เปลี่ยนใจมาฉีดวัคซีน

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. COVID-19 Interactive Dashboard [Internet]. 2565 [cited 2022 Mar 28]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
2. ศูนย์สื่อสารโควิด19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. สถานการณ์โควิด19 จังหวัดยโสธร [Internet]. 2565 [cited 2021 Jan 2]. Available from: <https://www.facebook.com/SATYASOTHON/posts/2843696995910331>
3. ศูนย์ข้อมูลโควิด19 (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด19; ศบค.). ข้อมูลแถลงข่าวศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด19 (ศบค.) วันที่ 5 เมษายน 2565 [Internet]. 2565 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/pcb.535856308032698/535855348032794>
4. กรมสุขภาพจิต. การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้เลี้ยงในการฉีดวัคซีนโควิด19. นนทบุรี: ป๊อปอนด์ พับลิสซิ่ง จำกัด; 2564.
5. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University press; 1990.
6. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Son; 1977.
7. Best JW. Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood Cliffs; 1977.
8. พอเพียง ทรัพย์อินทร์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ใน วัด : กรณีศึกษา วัดสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
9. พรพิไล วรรณสัมพันธ์. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการห้าเครือข่าย ห้าร่วม ห้าคุณลักษณะ อำเภอเมืองยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558;24(5):1096–105.
10. ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สุพัตรา สิมมาทัน, บุญทนากร พรหมภักดี. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559;23(1):112–34.
11. กานดา แจ่มจรัส. การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีด้วยการแพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.
12. จิราพร บุญโท. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารควบคุมโรค. 2565;48(1):22–32.
13. พัชรกร คอนจันงค์, ดวงจันทร์ จันทรเมือง, มานะชัย สุธรรมย์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(1):75–85.