

การพัฒนาารูปแบบดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม 608

อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

นายสมชาติ ยอดดี¹, นายรัศมี ชอบศิลป์¹¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย

E-mail Somchat_yotdee@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เรียกว่า (SARS-CoV-2) ในผู้ที่มีอาการส่วนใหญ่ จะหายจากโรคได้เองโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ในผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป และผู้มีโรคประจำตัวและหญิงตั้งครรภ์ หรือที่เรียกว่า “กลุ่ม 608” มีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยหนักหากได้รับเชื้อมากเกินไป เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันไม่สูงเท่าที่ควร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ประเมินการรับรู้และความสัมพันธ์ในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน และประเมินความครอบคลุมวัคซีนเข็มที่ 3 ของกลุ่ม 608

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประกอบด้วย กระบวนการวิจัย 3 ระยะ ดำเนินการระหว่าง มิถุนายน 2565 – พฤศจิกายน 2565 โดยประยุกต์ใช้แนวคิด Kemmis and MC Taggart ระยะที่ 1 ศึกษาสาเหตุการไม่เข้ารับวัคซีน โดยสุ่มเก็บข้อมูลกลุ่ม 608 ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ระยะที่ 2 ประเมินการรับรู้การป้องกันตนเอง และความสัมพันธ์ของการเข้ารับวัคซีนเข็มที่ 3 ของกลุ่ม 608 สังเคราะห์รูปแบบดำเนินงานจากข้อสั่งการส่วนกลาง แนวทางดำเนินงาน จากตัวแทนหน่วยงานปกครอง สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 3 ประเมินความครอบคลุมการให้บริการวัคซีน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ ข้อมูลเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน หาความสัมพันธ์การรับรู้การป้องกันตนเอง กับการเข้ารับวัคซีน โดยใช้สถิติ Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ฉีดวัคซีน เนื่องจาก กลัวแพ้วัคซีน เช่น เป็นไข้ ปวดแขน จนทำงานไม่ได้ ร้อยละ 11.52 รองลงมาคือ คิดว่าฉีด 2 เข็มก็เพียงพอต่อการป้องกันโควิด19 หรือลดการเสียชีวิตแล้ว(ร้อยละ 9.70) กลัวอันตรายหรืออาจเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 9.70) ยังไม่มีเวลาและยังไม่พร้อม(ร้อยละ 7.27) และสาเหตุอื่นๆ การประเมินการรับรู้ การป้องกันตนเองของกลุ่ม 608 กับ พบว่ามีการรับรู้อยู่ในระดับสูงทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ในประสิทธิภาพวัคซีน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความสัมพันธ์ระดับการรับรู้การป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 กับการเข้ารับวัคซีน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญ ได้พัฒนารูปแบบดำเนินงาน 4 ชั้น ประกอบด้วย 1) Management (M) การบริหารจัดการเชิงระบบ 2) Awareness (A) สร้างความตระหนักรู้ 3) Holistic health (H) จัดการสุขภาพแบบองค์รวม 4) Appreciate(A) ชื่นชมยินดี สร้างขวัญ กำลังใจขณะทำงาน พบว่าหลังดำเนินการ ความครอบคลุมการรับวัคซีนเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 มีความครอบคลุม ร้อยละ 85.55

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการรับรู้การป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 ของกลุ่ม 608 อยู่ในระดับสูง ทั้ง 4 ด้าน แต่ยังไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับวัคซีนเข็มที่ 3 ดังนั้นรูปแบบการสร้างเสริมคุ้มกันโรคโควิด-19 นี้ซึ่งเรียก “608 MAHA Model” จะช่วยเสริมแรงการตัดสินใจในการรับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ วรรณคดีสื่อสารความรู้ควรมีการเสริมมาตรการเชิงรุกต่างๆ เพิ่มเติม เช่น มาตรการทางสังคมหรือข้อกำหนดของชุมชน นั้นๆ ความแน่นหนักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตามประเมินผล และสร้างการมีส่วนร่วมดำเนินงานของภาคี เครือข่ายในระดับชุมชน

คำสำคัญ : วัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 , กลุ่ม 608

Model Development of COVID-19 Vaccination among 608 Group in Mahachanachai District, Yasothon Province

Somchat Yoddee¹, Rasamee Chobsin¹

¹Mahachanachai District Public Health Office, Yasothon Province

E-mail : Somchat_yotdee@hotmail.com

Abstract

COVID-19 is a communicable disease caused by a new strain of Coronavirus called (SARS-CoV-2). In most people with symptoms, they can recover on their own without hospitalization. But in the elderly over 60 years old and people with underlying diseases or called 608 groups are at high risk of becoming seriously ill if they get infected. because the level of immunity is not as high as it should be. The purpose of this study was to develop an operational model for COVID-19 immunization. Assessing perceptions and relationships with vaccination service attendance and assessing the coverage of the third dose of the 608 groups.

This research is an Action research consisting of 3-phase research process conducted between June 2022 - November 2022 by applying the Kemmis and MC Taggart. Phase 1: studies the causes of non-vaccination group of 608 groups people were randomly collected using online questionnaires. Phase 2: self-protection perception assessment and correlation of the 3rd dose of vaccination among 608 groups synthesizing the operating model from central instructions operational guidelines from representatives from public health agencies, local administrative organizations Related departments. Phase 3: assesses the coverage of vaccination services. Data were analyzed using a packaged program as follows: descriptive data, frequency, percentage, mean, standard deviation. and inferential statistics Find out the self-defense awareness relationship. with vaccination using the Chi-square statistics, the level of statistical significance 0.05.

That most of the reasons for not getting vaccinated were because they were afraid of being allergic to vaccines, for example, having a fever and arm pain until they couldn't work,11.52%,

followed by thinking that 2 injections were enough to prevent COVID-19 or reduced deaths 9.70%, fear of danger or may die from vaccination 9.70%. Don't have time and are not ready (7.27%) and other reasons Assessment of Self-Defense Perceptions of Group 608. It was found that there was a high level of awareness in all four aspects, namely perception of the severity of the disease. Awareness of the risk of disease Awareness of vaccine efficacy self-efficacy Relationship level of awareness of self-protection against COVID-19 with vaccination found that there was no correlation significantly has developed a 4-step operational model as follows. 1) Management(M) systematic management 2) Awareness(A) raising awareness 3) Holistic health(H) holistic health management 4) Appreciate(A) congratulating and encouraging the working group found that after the operation. The coverage of the third dose of vaccination in the 608 group 85.55%.

From the results of the study, it can be seen that the awareness of self-protection from COVID-19 among the 608 group was high in all four aspects, but it was not enough to influence the decision to receive the third dose of vaccination. This COVID-19 immunization model, known as the "608 MAHA Model," will help target audiences make informed decisions about vaccination. However, knowledge communication campaigns should be supplemented with additional proactive measures, such as social measures or the requirements of that community. Emphasis on relevant departments in monitoring and evaluating and create participation in the operation of network partners at the community level.

Keywords: COVID-19 vaccine, 608 Groups

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เรียกว่า ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) องค์การอนามัยโลกได้มีการศึกษาไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2563 ตามรายงานการพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนด้วยโรคปอดอักเสบในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน อาการทั่วไปที่พบมากที่สุดคือ ไข้ ไอแห้งๆ อ่อนเพลีย อาการอื่นๆที่พบได้น้อยและอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยบางราย ได้แก่ สูญเสียการรับรสชาติและกลิ่น คัดจมูก เยื่อตาอักเสบ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อ ผื่นผิวหนัง คลื่นไส้หรืออาเจียน ท้องร่วง หนาวสั่น ในผู้ที่มีอาการ ส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 80 จะหายจากโรคได้เองโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รองลงมา ร้อยละ 15 จะกลายเป็นผู้ป่วยหนักและต้องได้รับออกซิเจน ร้อยละ 5⁽¹⁾ จะกลายเป็นผู้ป่วยวิกฤตและต้องได้รับการดูแลอย่างเข้มข้น

องค์การอนามัยโลกระบุว่า ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป และผู้มีปัญหาสุขภาพเป็นพื้นฐาน เช่น ความดันโลหิตสูง ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจและปอด โรคเบาหวาน โรคอ้วน หรือมะเร็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยหนักหากป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2564 ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 3,111 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 2,223,435 ราย เสียชีวิตรายใหม่ จำนวน 26 ราย เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 21,698 ราย หรือร้อยละ 0.98 ของผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้ในจำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ เป็นผู้สูงอายุ 60 ขึ้นไป จำนวน 19 ราย (คิดเป็น ร้อยละ 73) เป็นผู้มีโรคประจำตัว จำนวน 6 ราย (คิดเป็นร้อยละ 23) และไม่มีประวัติโรคเรื้อรัง 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 4) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้สาเหตุการติดเชื้อ เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับคนรู้จัก และคนในครอบครัว เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงไม่มีภูมิคุ้มกันในคนทั่วไป ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว กลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ระบบสาธารณสุขรองรับไม่ได้ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และระบบเศรษฐกิจ และไม่สามารถป้องกันและลดความรุนแรงของโรคได้อย่างสมบูรณ์ จะต้องเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนร่วมด้วย

จังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ 29 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม 13,308 ราย พบผู้ป่วยในพื้นที่ อำเภอเมือง 4,911 ราย อำเภอกุดชุม 1,796 ราย อำเภอเลิงนกทา 1,298 ราย อำเภอทรายมูล 506 ราย อำเภอก้อวัง 772 ราย อำเภอป่าดัว 451 ราย อำเภอไทยเจริญ 585 ราย อำเภอดำเนินแก้ว 2,007 ราย รักษาหายสะสม 13,068 ราย กำลังรักษา 172 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต สะสม 68 ราย (ข้อมูล ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 9 ราย ข้อมูลเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 อำเภอมหาชนะชัย พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่เป็นผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 942 ราย รักษาหาย จำนวน 942 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 9 ราย โดยจำแนกเป็นเพศ : ชาย 7 ราย หญิง 2 ราย อายุเฉลี่ย 73 ปี (อายุต่ำสุด 48 ปี – อายุสูงสุด 97 ปี) เป็นผู้สูงอายุ 6 ราย มีโรคประจำตัว 7 ราย ซึ่งประวัติการรับวัคซีน ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน 2 ราย ได้รับ 1 เข็ม จำนวน 1 ราย ได้รับ 2 เข็ม จำนวน 4 ราย และได้รับ 3 เข็ม จำนวน 2 ราย โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อำเภอมหาชนะชัย มีการฉีดวัคซีนในกลุ่มประชาชนกลุ่ม 608 เข็มที่ 1 ,เข็มที่ 2 และเข็มที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 98.32, 96.78 และ 37.72 ตามลำดับ โดยจากข้อมูลสถิติการรับวัคซีนเข็มที่ 3 มีร้อยละความครอบคลุมที่ต่ำ และยังไม่มียุทธศาสตร์ดำเนินการเพื่อส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพภายใต้สถานการณ์ที่มีการระบาด ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรค เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันยังไม่สูง และแนวทางการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็ม 3 เพื่อกระตุ้นระดับภูมิคุ้มกันให้สูงขึ้น และส่งผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันโรคลดความรุนแรงของโรคและการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะการพัฒนาารูปแบบดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 3 ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว และหญิงตั้งครรภ์อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร (608 MAHA Model) เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม 608
2. เพื่อประเมินการรับรู้และความสัมพันธ์การเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อประเมินความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม 608

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว (กลุ่ม 608) อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ศึกษาสาเหตุการไม่เข้ารับวัคซีนโดย สุ่มเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ และผู้ดูแล โดยกำหนดโควตาจำนวนตัวอย่าง รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอมหาชนะชัย แห่งละ 10 คน โรงพยาบาลมหาชนะชัย จำนวน 5 คน รวมเป็นจำนวน 165 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยเลือกในผู้ที่ให้ข้อมูลได้

ระยะที่ 2 สุ่มเก็บข้อมูลจาก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ และผู้ดูแล จำนวน 341 คน และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน จากหน่วยงานปกครอง สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1973) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 341 ตัวอย่าง

ระยะที่ 3 ประเมินความครอบคลุมการเข้ารับวัคซีนเข็มที่ 3 ของผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอมหาชนะชัย ทุกคน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ระยะที่ 1 แบบสอบถามออนไลน์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประกอบไปด้วย 4 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ กลุ่มเป้าหมาย เหตุผลที่ยังไม่รับวัคซีน เข็มที่ 3 และความตั้งใจในการรับวัคซีนในอนาคต

ระยะที่ 2 แบบสอบถามออนไลน์ โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ ไมลา อีสสระสงคราม⁽³⁾ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด 19 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค และความตั้งใจและเหตุผลในการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 กระตุ้น เข็มที่ 3 และแบบบันทึกการสนทนา ประเด็นข้อสั่งการของส่วนกลาง แนวทางดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อเสนอแนะ และสรุปผลที่ได้ลงในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด แล้วหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) = 1.00

ระยะที่ 3 แบบสรุปรายงานความครอบคลุมการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 3 ของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว และหญิงตั้งครรภ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม 608 ค้นหาปัญหาในการเข้ารับวัคซีนเข็มที่ 3 ของกลุ่มเป้าหมาย ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากการสืบค้นเอกสารวิชาการ คู่มือการดำเนินงาน⁽⁴⁾ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^(3,5,6,7) สุ่มเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว จำนวน 165 คน ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรสร้างขึ้น เพื่อเตรียมร่างต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม 608 โดยดำเนินการในช่วง วันที่ 1-31 มกราคม 2565

ระยะที่ 2 ระยะประเมินการรับรู้การป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 ความสัมพันธ์ในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พัฒนาค้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม 608 โดยนำข้อมูลการวิเคราะห์จากระยะที่ 1 และผลการประเมินการรับรู้ในระยะที่ 2 สู่การกำหนดรูปแบบดำเนินงานโดยประยุกต์ใช้แนวคิด “Kemmis and MC Taggart” และทดลองใช้ต้นแบบในช่วง วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2565

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลและสรุปรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม 608 โดยประเมินผลความครอบคลุมการรับวัคซีน เข็มที่ 3 จากข้อมูล Cockpit จังหวัดยโสธร ในช่วง วันที่ 1-30 เมษายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์การรับรู้การป้องกันตนเองจากโควิด 19 กับการเข้ารับวัคซีน โดยใช้สถิติ Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยมีการให้ค่าคะแนนแบบสอบถามประเมินการรับรู้การป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 แต่ละระดับมีดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลความหมายโดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	ระดับสูง

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6547 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2565 และการเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จะมีการขอคำยินยอมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

ผลการศึกษาวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม 608 พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.73 และเพศชาย ร้อยละ 47.27 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 58.18 รองลงมาเป็นผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 41.82 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ฉีดวัคซีน เนื่องจาก กลัวแพ้วัคซีน เช่น เป็นไข้ ปวดแขน จนทำงานไม่ได้ ร้อยละ 11.52 รองลงมาคือ คิดว่าฉีด 2 เข็มก็เพียงพอต่อการป้องกันโควิด19 หรือลดการเสียชีวิตแล้ว (ร้อยละ 9.70) กลัวอันตรายหรืออาจเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน(ร้อยละ 9.70) ยังไม่มีเวลา และยังไม่พร้อม(ร้อยละ 7.27) และสาเหตุอื่นๆ (ร้อยละ 5.55)

ระยะที่ 2 ระยะประเมินการรับรู้และการพัฒนารูปแบบดำเนินงาน

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการสุ่มเก็บข้อมูลในกลุ่ม ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีโรคประจำ และหญิงตั้งครรภ์ อำเภอมหาชนะชัย ระหว่างวันที่ 1 – 31 มีนาคม 2565 จำนวน 341 คน เป็นเพศหญิง 210 คน คิดเป็นร้อยละ 61.60 และเพศชาย 131 คน คิดเป็นร้อยละ 38.4 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.00 และผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคปอด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 44.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 69.5 รองลงมา เป็นผู้ว่างงาน (ร้อยละ 22.9) ค้าขาย (ร้อยละ 2.9) ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 2.6) และรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 2.1) ตามลำดับ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19

พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ในภาพรวม มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.39 , S.D.=0.66) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่โรคโควิด-19 สามารถติดต่อกันได้ง่าย รองลงมา คือ รับรู้ที่โรคโควิด-19 อาจติดต่อถึงหลอดลมและปอด รุนแรงถึงชีวิต รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (n=165)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ภาพรวม	4.39	0.66	สูง
1.โรคโควิด-19 ติดต่อทางระบบหายใจอย่างเฉียบพลัน	4.37	0.80	สูง
2.โรคโควิด-19 อาจติดต่อถึงหลอดลมและปอด	4.50	0.74	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
3.โรคโควิด-19 ติดต่อกันได้ง่าย	4.54	0.71	สูง
4.โรคโควิด-19 รุนแรงถึงเสียชีวิต	4.44	0.79	สูง
5.โรคโควิด-19 หากเป็นซ้ำอาการจะรุนแรงมากขึ้น	4.22	0.94	สูง
6.โรคโควิด-19 สามารถกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์อื่นที่มีความรุนแรงมากกว่าเดิม	4.33	0.86	สูง
7.การระบาดของโรคโควิด-19 ในแต่ละลอกเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่	4.34	0.85	สูง

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19

พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ในภาพรวม มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.50 , S.D.=0.59) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รองลงมา คือ รับรู้ว่าการรักษาระยะห่างทางสังคมช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ติดต่อได้จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 (n=165)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ภาพรวม	4.50	0.59	สูง
1.เชื้อโควิด-19 กระจายอยู่ในอากาศทำให้ป่วยได้ง่าย	4.40	0.76	สูง
2.เชื้อโควิด-19 ติดต่อกันได้จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะ	4.52	0.74	สูง
3.การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด-19	4.49	0.71	สูง
4.หากร่างกายอ่อนแอ จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	4.43	0.78	สูง
5.การเดินทางไปในที่ชุมชนแออัดมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย	4.51	0.75	สูง
6.การรักษาระยะห่างทางสังคมช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	4.57	0.70	สูง
7.การล้างมือก่อน-หลังรับประทานอาหารลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	4.61	0.66	สูง

4. การรับรู้ในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19

พบว่า การรับรู้ในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 ในภาพรวม มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.57 , S.D.=0.64) ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีประสิทธิภาพหลังได้รับวัคซีน 3 เข็ม ครบตามกำหนดแล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้ รองลงมา คือ ผู้ที่เคยมีประวัติติดเชื้อโรคโควิด-19 มาก่อนยังจำเป็นต้องได้รับวัคซีน วัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 แต่สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 (n=165)

การรับรู้ในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับรู้ในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 ภาพรวม	4.57	0.64	สูง
1.การฉีดวัคซีนสามารถลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต	4.51	0.66	สูง
2.การรับบริการฉีดวัคซีนสามารถฉีดได้ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้มีโรคประจำตัว	4.50	0.72	สูง
3.วัคซีนโควิด-19 เป็นความหวังที่จะลดการติดเชื้อการแพร่ระบาด และลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ	4.49	0.72	สูง
4.วัคซีนโควิด-19 ควรได้รับครบตามจำนวน 3 เข็ม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้	4.44	0.72	สูง
5.ผู้รับวัคซีนหลังได้รับวัคซีน 3 เข็ม ครบตามกำหนด ยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้	4.57	0.68	สูง
6.หลังฉีดวัคซีนยังจำเป็นต้องรักษามาตรการในการป้องกันเชื้อ	4.35	0.88	สูง
7.ผู้ที่เคยมีประวัติติดเชื้อโรคโควิด-19 มาก่อนยังจำเป็นต้องได้รับวัคซีน	4.54	0.69	สูง
8.วัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19แต่สามารถลดความรุนแรงของโรคได้	4.50	0.58	สูง

5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19

พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ภาพรวม มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.44 , S.D.=0.60) ส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะจะได้รับวัคซีนแล้วยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่างๆ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยการล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการกักตัวอย่างเคร่งครัด รองลงมา คือ ผู้ที่รับวัคซีนตามกำหนดและเก็บบันทึกการรับวัคซีนไว้เพื่อเป็นหลักฐาน หลังได้รับวัคซีนหากท่านมีปฏิกิริยาแพ้รุนแรง เช่น มีผื่นทั้งตัว หน้าบวม คอบวม หายใจลำบาก ใจสั่นเวียน หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรง ควรรีบไปโรงพยาบาล รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 (n=165)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ภาพรวม	4.44	0.60	สูง
1.ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการฉีดวัคซีนได้ทุกแห่ง	4.39	0.74	สูง
2.หากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในชุมชนท่านจะรับบริการฉีดวัคซีนทันที	4.47	0.76	สูง
3.ท่านดูแลตนเองหลังจากรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.47	0.69	สูง
4.หลังได้รับวัคซีนหากท่านพบว่า มีผลข้างเคียงเฉพาะที่ เช่น ปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยา	4.24	0.80	สูง
5.แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้วท่านยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่างๆ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยการล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการกักตัวอย่างเคร่งครัด	4.58	0.66	สูง
6.หากท่านมีไข้หรือเจ็บป่วยท่านจะเลื่อนการรับวัคซีนไปก่อน กรณีเป็นหวัดเล็กน้อยและไม่มีไข้สามารถรับวัคซีนได้	4.29	0.83	สูง
7.หลังได้รับวัคซีนหากท่านมีปฏิกิริยาแพ้รุนแรง เช่น มีผื่นทั้งตัว หน้าบวม คอบวม หายใจลำบาก ใจสั่นเวียน หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรง ควรรีบไปโรงพยาบาล	4.54	0.75	สูง
8.เมื่อท่านได้รับวัคซีนตามกำหนดและเก็บบันทึกการรับวัคซีนไว้เพื่อเป็นหลักฐาน	4.56	0.70	สูง

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19

ผลการศึกษาการรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ใน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 การรับรู้ในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด -19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด -19

การรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19	การรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19		X ²	p-value
	ได้รับ(คน)	ไม่ได้รับ(คน)		
1.การรับรู้ความรุนแรงของโรค			2.204	0.332
ปานกลาง	42	0		
สูง	284	15		
การรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19	การรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19		X ²	p-value
	ได้รับ(คน)	ไม่ได้รับ(คน)		
2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19			0.874	0.646
ปานกลาง	18	0		
สูง	308	15		
3.การรับรู้ในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19			0.145	0.93
ปานกลาง	23	1		
สูง	303	14		
การรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19	การรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19		X ²	p-value
	ได้รับ(คน)	ไม่ได้รับ(คน)		
4.การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19			4.874	0.87
ปานกลาง	22	3		
สูง	304	12		

*p-value < 0.05

จากผลการวิเคราะห์ปัญหาและเหตุผลของกลุ่ม 608 ที่ไม่เข้ารับวัคซีน เข็มที่ 3 ในระยะที่ 1 ได้มีพัฒนา รูปแบบและนำไปใช้ในการดำเนินงานในทุกพื้นที่ รพ.สต. / รพช. ของอำเภอมหาชนะชัย โดยมีหน่วยงานภาคี เครือข่ายร่วมดำเนินการ 4 ชั้น ดังนี้

M : Management การบริหารจัดการเชิงระบบ และกำหนดกลยุทธ์ดำเนินงาน โดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการอำเภอมหาชนะชัย (ศปก.อ.มหาชนะชัย) ร่วมกันส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง จัดทำระบบเบิกจ่ายวัคซีนระดับ

อำเภอทุกสัปดาห์เพื่อบริหารวัคซีนให้มีประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดการจัดสรรจากส่วนกลาง เพิ่มศักยภาพหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 16 แห่ง และหน่วยบริการเชิงรุกตามบริบทพื้นที่ เช่น ตั้งจุดบริการที่วัด โรงเรียน ติดตามฉีดวัคซีนที่บ้าน จัดทำระบบรายงานข้อมูลวัคซีนหลังการให้บริการทุกครั้งเพื่อประเมินความเพียงพอของวัคซีน ตลอดจนการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานเพื่อประเมินความก้าวหน้าของพื้นที่ทุกวัน

A : Awareness สร้างความตระหนักรู้ เสริมความมั่นใจให้กับประชาชนโดยกำหนดเชิงนโยบาย โดยบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ฉีดวัคซีน เข็มที่ 3 ร้อยละ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเคาะประตูบ้าน ทุกหลังคาเรือน ในรายที่ยังมีความลังเลว่าจะรับหรือไม่รับวัคซีนจะมีการเสริมพลังจากทีมระดับอำเภอ กำหนดมาตรการตรวจประวัติการรับวัคซีน สถานที่ราชการหรือจัดงานในชุมชน กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการรับวัคซีน

H : Holistic health จัดการสุขภาพแบบองค์รวม ในรายที่ยังไม่ตัดสินใจรับวัคซีนจะมีการติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพให้คำแนะนำ และเพิ่มความถี่ในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีนในรายที่มีความกังวล ตลอดจนติดตามเยี่ยมบ้านหลังพ้นระยะเฝ้าระวัง

A : Appreciate ชื่นชมยินดี สร้างขวัญกำลังใจคณะทำงาน โดยกำหนดรางวัลทำทนาย แข่งขันสำหรับพื้นที่ที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ตั้งทีมระดับอำเภอ ระดับตำบล โดยหน่วยงานหลัก ได้แก่ หน่วยงานปกครอง สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสริมพลังการทำงานในพื้นที่ และติดตามกลุ่มยังไม่ได้รับวัคซีน

ระยะที่ 3 ประเมินผล

จากการดำเนินงานและประเมินความครอบคลุมการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 3 ของกลุ่ม 608 พบว่า ภาพรวมระดับอำเภอมหานະชัย มีความครอบคลุม ร้อยละ 85.55 มี 3 แห่ง ดำเนินงานความครอบคลุมได้ ร้อยละ 100 ได้แก่ รพ.สต.สำโรง รพ.สต.เหมือด รพ.สต.หัวเมือง มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 6 แห่ง มากกว่าร้อยละ 70 จำนวน 6 แห่ง รพช. 1 แห่ง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละความครอบคลุมการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 3 ของกลุ่ม 608

หน่วยบริการ	เป้าหมาย 608 ที่อยู่จริง (คน)	ผลงาน (ก่อน)		ผลงาน (หลัง)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รพ.สต.สำโรง	412	274	66.50	412	100.00
รพ.สต.เหมือด	548	217	39.60	548	100.00
รพ.สต.หัวเมือง	932	379	40.67	932	100.00
รพ.สต.เหล่าใหญ่	351	177	50.43	349	99.43
รพ.สต.หัวดอน	685	272	39.71	679	99.12
รพ.สต.ราชมุนี	577	257	44.54	541	93.76
รพ.สต.สงยาง	738	249	33.74	669	90.65
รพ.สต.ชัยชนะ	599	227	37.90	508	84.81
รพ.สต.บากเรือ	273	133	48.72	230	84.25

รพ.สต.ดอนผึ้ง	715	211	29.51	591	82.66
รพ.สต.หัวดง	276	106	38.41	217	78.62
รพ.สต.พระเสาร์	423	168	39.72	325	76.83
รพ.สต.โพธิ์ศรี	710	213	30.00	544	76.62
หน่วยบริการ	เป้าหมาย 608 ที่อยู่จริง (คน)	ผลงาน (ก่อน)		ผลงาน (หลัง)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รพ.สต.ดงจาง	259	107	41.31	198	76.45
รพ.สต.กุดพันเขียว	499	189	37.88	374	74.95
รพ.สต.คุ้ม	719	204	28.37	522	72.60
รพ.มหาชนะชัย	1,191	354	29.72	836	70.19
รวม	9,907	3,737	37.72	8,475	85.55

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ในระยะที่ 1 พบว่า สาเหตุการไม่เข้ารับวัคซีนเข็มที่ 3 ของกลุ่ม 608 เนื่องจาก กลัวแพ้ วัคซีน เช่น เป็นไข้ หรือปวดแขน จนทำงานไม่ได้ คิดว่าฉีดวัคซีน 2 เข็ม เพียงพอต่อการป้องกันโควิด-19 หรือลด การเสียชีวิตแล้ว กลัวอันตรายหรืออาจเสียชีวิตหลังฉีดวัคซีน ทั้งนี้อาจมีผลมาจากความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน ที่ คาดเคลื่อน จึงทำให้ปฏิเสธรับวัคซีน ในระยะที่ 2 การประเมินและการพัฒนารูปแบบ โดยการรับรู้การป้องกัน ตนเอง ของกลุ่ม 608 พบว่า มีการรับรู้ในระดับสูงทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 การรับรู้ในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค โควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเห็นได้ว่าการรับรู้การป้องกันโรคเพียง อย่างเดียว ยังไม่เพียงพอต่อการเข้ารับวัคซีนเข็มที่ 3 เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับสูง แต่ยังพบว่า การเข้ารับวัคซีนยังไม่ครอบคลุม และระยะที่ 3 กระบวนการพัฒนารูปแบบดำเนินงานฯ ประยุกต์ใช้วงจร PAOR ร่วมกับกำหนดมาตรการดำเนินงานจัดบริการเชิงรุก โดยผู้บริหารระดับอำเภอและพื้นที่ และการกำกับติดตาม ตรวจสอบข้อมูลและคืนข้อมูลเชิงปริมาณ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา ข้อจำกัดและผลการดำเนินการแต่ละพื้นที่ ตลอดจนการระดมความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียเพื่อการพัฒนากระบวนการดำเนินงานต่อเนื่องโดยบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่นั้นๆ การพัฒนารูปแบบดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 3 ในกลุ่ม ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ซึ่งเรียกว่า (“608” MAHA Model) ประกอบไปด้วยการดำเนินงาน 4 ชั้น ได้แก่ 1) Management(M) การบริหารจัดการเชิงระบบ 2) Awareness(A) สร้างความตระหนักรู้ 3) Holistic health(H) จัดการสุขภาพแบบองค์รวม 4) Appreciate(A) ชื่นชมยินดี สร้างขวัญกำลังใจคณะทำงาน พบว่าหลังดำเนินการความครอบคลุมการรับวัคซีนเข็มที่ 3 ร้อยละ 85.55

ข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยงานภาคีเครือข่ายภาครัฐจะรับนโยบายไปปฏิบัตินั้น ต้องสำรวจความพร้อมวัสดุ บุคลากรตลอดจนวัคซีน หน่วยงานที่จะต้องมีความสอดคล้องกับตัวนโยบายภายใต้สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและสื่อสารมวลชน และการดำเนินการ MAHA Model นอกจากการจัดบริการเชิงรุก การกำกับติดตาม และคืนข้อมูลที่เป็นปัจจุบันควรมีการเสริมมาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการเข้ารับวัคซีน เช่น มาตรการทางสังคม ความเน้นหนักของผู้บริหารสูงสุดระดับพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการเข้าถึงปัญหาสาเหตุความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับการจัดบริการและความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายอำเภอมหาชนะชัย สาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาชนะชัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ได้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการทำวิจัยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Novel Coronavirus 2019[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>
2. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต; 2564.[เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8750>
3. ไมลา อิสสระสงคราม. 2564.ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ปีที่ 19 ฉบับที่ 2,56-67.แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/odpc10ubon/article/view/254683>
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .มาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/info.php>
5. กัญญาภักดิ์ ประทุมชมภู. ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต] สาธารณสุขศาสตร์ สาขาสุศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.

6. วิญญูทัณญญ บุญทัน และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2563; 12:323-337.
7. กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, และนวพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบัน บำราศนราดรุ, 14(2), 92-103.
8. กรมควบคุมโรค. (2564).สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต] แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>