

Received: 19 Oct 2022, Revised: 10 Nov 2022

Accepted: 25 Nov 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 จังหวัดยโสธร

บรรจบ แสนสุข¹, แมน แสงภักดิ์², ถนอม นามวงศ์³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลกลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2565 ตัวอย่างเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) ทุกคนในจังหวัดยโสธร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนโควิด-19 แบบสอบถามการดำเนินงานตามกลยุทธ์และแบบประเมินความพึงพอใจ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา Multiple Logistic Regression และ Z-test ผลการศึกษาจากการสำรวจตัวอย่าง 2,307 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.8 อายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.9 อัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้น เข็มที่ 3 ร้อยละ 65.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ 1) รายได้ 2) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง และ 3) การรับรู้ประโยชน์ในการลดความรุนแรงหรือการเสียชีวิต ด้านบริบทการดำเนินงานพบว่า ขาดการวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานขาดการบูรณาการร่วมกันอย่างจริงจัง จากข้อมูลดังกล่าวนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) กลยุทธ์ระดับจังหวัด และ 2) กลยุทธ์ระดับพื้นที่ จากการนำกลยุทธ์ไปทดลองใช้ส่งผลให้ครอบคลุมการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากร้อยละ 54.2 เป็น 73.4 ครอบคลุมการฉีดวัคซีนที่เพิ่มขึ้น สะท้อนถึงประสิทธิภาพของกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้น และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกลยุทธ์ดังกล่าวในระดับปานกลางและระดับสูง

คำสำคัญ: กลยุทธ์, กลุ่ม 608, โควิด-19, การฉีดวัคซีน

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

*Corresponding author: tanom2006@yahoo.com

*Original Article***Development of COVID-19 Vaccination Strategies, Yasothon**Banjob Sansuk¹, Man Saengpak², Thanom Namwong³**Abstract**

This study aimed to develop and evaluate the COVID-19 vaccination strategies using action research with four steps: planning, operation, observing and reflecting. Conducted between May-October 2022 in Yasothon province. The sample was the elderly aged 60 years and over, who have underlying seven diseases and pregnant women (608-group) in Yasothon province and stakeholders. Data was collected using focus groups, in-depth interviews, reviewing of the secondary data and surveys with questionnaires. The qualitative data used content analysis. The quantitative data using descriptive statistics, Multiple logistic regression and Z-test. The results showed that 2,307 samples were mostly female, 53.8%, aged 70 years and over, 38.9%, and the rate of receiving booster COVID-19 vaccination (3rd dose) was 65.3%. Factors associated with receive booster 3rd dose include 1) income, 2) perceived benefit of COVID-19 vaccines can offer continued protection and 3) perceived benefits were effective at protecting people from severity or mortality. Operational context in the past found a lack of analysis and planning of strategy at clear and effective, lack of integration among stakeholders. Based on the information bring to the planning of COVID-19 vaccination strategies by the participation include 1) provincial strategy and 2) area-based strategy. As a result of the trial implementation of the strategy, the coverage of the vaccination 608-group increased statistically ($P < 0.05$) from 54.2% to 73.4%. The increased coverage of booster COVID-19 vaccination among 608-group reflects the effectiveness of COVID-19 vaccination strategies developed, and participation in the implementation of stakeholders, most of the healthcare workers were satisfied with the developed strategy were medium and high levels.

Keywords: Strategies, 608-group, COVID-19, Vaccination¹ Yasothon Provincial Health Office

* Corresponding author: tanom2006@yahoo.com

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ ส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมที่มหาศาลจนประเมินค่าไม่ได้ องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์โรค ณ วันที่ 25 มีนาคม 2565 ทั่วโลกมีผู้ป่วยยืนยันกว่า 476,374,234 ราย เสียชีวิตแล้ว 6,108,976 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.3 ทวีปที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยุโรป รองลงมาคือ อเมริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้⁽¹⁾ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2565 ที่มีแนวโน้ม พบผู้ติดเชื้อมากขึ้น จากเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) และพบผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว สถานการณ์โรคโควิด-19 จังหวัดยโสธร ข้อมูลตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 จนถึง 28 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยยืนยัน 21,966 ราย เสียชีวิต 63 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.3 ผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.0 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.1 และพบว่าไม่มีโรคติดเชื้อเลย ร้อยละ 84.1 รองลงมาติดเชื้อเพียง 1 เชื้อ ร้อยละ 7.3 และติดเชื้อเพียง 2 เชื้อ ร้อยละ 7.3 ⁽²⁾ ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญกับการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องและลดความรุนแรงหรือโอกาสเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคปอดและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคเมเร็งทุกชนิด โรคเบาหวาน โรคอ้วน และหญิงตั้งครรภ์ หรือเรียกว่ากลุ่ม 608 ⁽³⁾ อย่างไรก็ตาม ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ในพื้นที่จังหวัดยโสธรยังค่อนข้างต่ำ ข้อมูล ณ วันที่ 23 มีนาคม 2565 พบว่าฉีดเข็มที่ 1, 2 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 89.3, 84.9 และ 33.32 ตามลำดับ จากเป้าหมาย 102,482 คน ⁽²⁾

ประเทศไทย มีร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2566 – 2570 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านวัคซีนโควิด-19 มีระบบการบริหารจัดการด้านวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ เป็นระยะเวลา 5 ปี และมีความสำคัญต่อการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ในระดับประเทศ ⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่

จังหวัดยโสธร ยังขาดการวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์หรือรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและสอดคล้องกับสภาพปัญหา รวมถึงขาดการบูรณาการร่วมกันอย่างจริงจัง ระหว่างฝ่ายผู้ให้บริการกับฝ่ายอำนวยการหรือภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมาขึ้นอยู่กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ และบริบทของพื้นที่ ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด หรือคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และในระดับตำบล⁽²⁾ ส่งผลให้การฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า กลุ่ม 608 กลัวหรือกังวลการแพ้ หรืออาการข้างเคียงจากวัคซีน จึงส่งผลต่อการลงใจที่จะไม่ฉีดวัคซีน⁽⁶⁾ งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นเพียงการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์การฉีดวัคซีนหรือประสิทธิผลของวัคซีนโควิด-19 ⁽⁷⁻¹⁰⁾ ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนา กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ยังไม่มีความชัดเจน งานวิจัยที่มีอยู่เป็นเพียงการพัฒนาารูปแบบเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีน ป้องกันโรคอื่น ๆ ⁽¹¹⁾

จากสภาพปัญหาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทีมผู้วิจัยจึงได้วิจัยเรื่องการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ขึ้น ผลที่ได้ คือ กลุ่ม 608 เข้าถึงการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 เพิ่มขึ้น และได้ กลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ และเกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผลกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ในกลุ่ม 608 ที่พัฒนาขึ้น

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2565 ในพื้นที่ทั้ง 9 อำเภอ จังหวัดยโสธร

กระบวนการวิจัย ประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR ของ Kemmis และ McTaggart ⁽¹²⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) การวางแผน (Planning) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและบริบทการดำเนินงานการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19 โดยการทบทวนเอกสาร ฐานข้อมูล การสำรวจข้อมูล ด้วยแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากนั้นทำการวางแผนกลยุทธ์ โดยการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการและถ่ายทอด กลยุทธ์สู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่ม 608

3) การสังเกตการณ์ (Observing) กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ด้วยแบบสอบถามกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ติดตามข้อมูลการฉีดวัคซีนในระบบให้บริการ ออกเยี่ยมติดตามการดำเนินงาน ฉีดวัคซีน ในชุมชน ประเมินผลการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดย เปรียบเทียบผลก่อน-หลังการดำเนินงาน และประเมินความพึงพอใจต่อกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้น

4) การสะท้อนผล (Reflecting) สรุปประเมินผล คืบ ข้อมูลให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ถอดบทเรียน พร้อมกัน รับฟัง ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกลยุทธ์ให้ดียิ่งขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ได้แก่ กลุ่ม 608 ทุกคน ในพื้นที่จังหวัด ยโสธร ที่ยังไม่ฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 จำนวน 102,482 ราย

2) ตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

2.1) ตัวอย่างของการศึกษานี้ได้มาด้วยการใช้ สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง สำหรับประมาณค่าสัดส่วน แบบทราบค่าประชากรด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายของ Cochran⁽¹³⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการประมาณค่าสถิติ 95% โดย $Z_{\alpha/2} = Z_{0.025} = 1.96$ กำหนดสัดส่วนของการไม่ฉีด วัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 44.3 ⁽²⁾ ความคลาดเคลื่อน สัมพัทธ์ ร้อยละ 2 ดังนั้นจึงมีขนาดตัวอย่าง 2,307 ราย ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ก) ฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ในพื้นที่และ ครบกำหนดฉีดกระตุ้นเข็มที่ 3 ข) สามารถตอบคำถามได้ ค) สามารถติดตามได้ และ ง) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ และ กำหนดเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

2.2) ตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อ ศึกษาบริบทการดำเนินงานและข้อเสนอแนะในการพัฒนา กลยุทธ์ 12 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ 1) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน พื้นที่ ได้แก่ (1) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) (2) ตัวแทน ผู้นำชุมชน (3) บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) (4) ตัวแทนกลุ่ม 608 (5) ญาติที่ดูแลกลุ่ม 608 และ (6) เจ้าหน้าที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับ จังหวัด ได้แก่ (1) ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการ จังหวัดที่เกี่ยวข้อง (2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรอง นายแพทย์ฯ ที่เกี่ยวข้อง (3) หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร(สสจ.) (4) หัวหน้ากลุ่มงาน คุมครองผู้บริโภคหรือผู้แทน สสจ.ยโสธร (5) หัวหน้ากลุ่มงาน พัฒนารูปแบบบริการ สสจ.ยโสธร (6) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานวัคซีนโควิด-19 โรงพยาบาลยโสธร กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ก) มีส่วนร่วมกับการดำเนินงานหรือเป็นผู้รับบริการฉีด วัคซีนโควิด-19 และ ข.) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ และกำหนด เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ก) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วย เหตุผลต่าง ๆ

2.3) ตัวอย่างสำหรับประเมินผลการดำเนินงาน ตามกลยุทธ์และการประเมินความพึงพอใจต่อกลยุทธ์ที่ พัฒนาขึ้น เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการบริหาร จัดการหรือให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดยโสธร 252 คน ประกอบด้วย (1) รพ.สต. และ ศสช. 117 แห่ง ๆ ละ 2 คน และ (2) โรงพยาบาล 9 แห่ง ๆ ละ 2 คน กำหนดเกณฑ์ คัดเข้า ได้แก่ ก) มีส่วนร่วมกับการดำเนินงานฉีดวัคซีนโควิด- 19 และ ข.) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ และกำหนดเกณฑ์คัด ออก ได้แก่ ก) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอด กระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุ ผลต่าง ๆ

เครื่องมือที่ใช้และการประเมินคุณสมบัติของ เครื่องมือ

1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม/สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อ ศึกษาบริบทการดำเนินงาน (5 ข้อ)

2) แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนโควิด- 19 มี 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (5 ข้อ) ส่วนที่ 2 การ รับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน (4 ข้อ) ส่วนที่ 3 แหล่งที่ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน (9 ข้อ) และส่วนที่ 4 การฉีดวัคซีน

และเหตุผลที่ยังไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 (2 ข้อ)

3) แบบสอบถามการดำเนินงานตามกลยุทธ์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 จังหวัดยโสธร มี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (6 ข้อ) ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนของหน่วยบริการ (2 ข้อ) และส่วนที่ 3 กลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ (12 ข้อ) ซึ่งเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ

4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้น (10 ข้อ) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ พัฒนาขึ้นเอง โดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือในข้อที่ 2) - 3) ด้วยการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาจากการหาค่า CVI (Content Validity Index) โดยผู้เชี่ยวชาญ 6 คน ซึ่งค่า CVI ที่ตีความมีค่าตั้งแต่ 0.83 ขึ้นไป⁽¹⁴⁾ พร้อมกับขั้นตอนนี้ได้ขอความร่วมมือผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำเกี่ยวกับความชัดเจนของภาษาด้วย ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาข้อคำถามมีค่า CVI ระหว่าง 0.83 - 1 หลังจากนั้นปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการบันทึกข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดย อสม. ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้ว ข้อมูลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ การประเมินความพึงพอใจ การสนทนากลุ่ม/สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการบันทึกข้อมูลลงในฟอร์มออนไลน์ (Google Form) จากนั้น ดาวัน โหลดข้อมูลออกมาตรวจสอบคุณภาพก่อนเริ่มวิเคราะห์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนักวิจัยนำข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่มมาถอดเทปบันทึกเสียง และ สรุปประเด็นจำแนกตามหัวข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แล้วสรุปเป็นประเด็นปัญหา และความต้องการในการพัฒนา กลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19

2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง และสาเหตุ ที่ไม่ยังฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 คะแนนความพึงพอใจและการปฏิบัติตามกลยุทธ์นำมารวมคะแนนแล้วจัดกลุ่มตามเกณฑ์ของ Best⁽¹⁵⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ด้วย Multiple Logistic Regression และเปรียบเทียบสัดส่วนการฉีดวัคซีนก่อนและหลังการวิจัยด้วย Z-test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรเลขที่ HE6512/2565 ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2565

ผลการศึกษา

1. การวางแผน (Planning)

1.1 ผลการศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 จากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม

1) ตัวอย่าง 2,307 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.8 อายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.9 (Median 65.4, Min 16, Max 99) อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65.5 และมีรายได้ 1,000-2,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 34.4

2) อัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 65.3 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.2 เพศหญิง ร้อยละ 63.6 โดยกลุ่มอายุ 16-59 ปี มีอัตราการฉีดวัคซีนมากที่สุด ร้อยละ 68.0

รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 จำแนกตามเพศและอายุ (n = 2,307)

อายุ (ปี)	เพศชาย			เพศหญิง			รวม		
	n	ฉีดเข็ม 3		n	ฉีดเข็ม 3		n	ฉีดเข็ม 3	
		N	%		n	%		n	%
16-59	275	181	65.8	268	188	70.2	543	369	68.0
60-69	418	287	68.7	457	298	65.2	875	585	66.9
70 ปีขึ้นไป	371	247	66.6	518	305	58.9	889	552	62.1
รวม	1,064	715	67.2	1,243	791	63.6	2,307	1,506	65.3

3) สาเหตุที่ยังไม่ตัดสินใจฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 สูงที่สุด คือ กลัวแพ้วัคซีน ร้อยละ 63.2 รองลงมา คือ กลัวอันตรายหรืออาจเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน, คิดว่าฉีด 2 เข็มก็เพียงพอแล้ว, ยังไม่มีเวลาหรือยังไม่พร้อม และบุตรหรือญาติยังไม่อนุญาตให้ฉีด ร้อยละ 61.6, 49.6, 41.6 และ 25.2 ตามลำดับ

4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผลการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร

(Multivariable analysis) พบตัวแปรที่สัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ได้แก่ 1)รายได้ต่อเดือน [ต่ำกว่า 1,000 บาท กลุ่มอ้างอิง (1,000 - 2,999 บาท OR_{adj} 1.0, 95%CI 0.8 to 1.3; ตั้งแต่ 3,000 บาทขึ้นไป OR_{adj} 1.3, 95%CI 1.1 to 1.6)], 2) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง (OR_{adj} 1.6, 95%CI 1.3 to 2.1) และ 3)การรับรู้ประโยชน์ในการลดความรุนแรงหรือการเสียชีวิต (OR_{adj} 2.0, 95%CI 1.5 to 2.6) รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 (n=2,307)

Variables	N	ฉีดเข็ม 3		Crude OR	Adj. OR	95% CI (OR _{adj})		p-value
		N	%			Lower	Upper	
รายได้ (บาท/เดือน)								
ต่ำกว่า 1,000	794	498	62.7					
1,000 - 2,999	829	535	64.5	1.1	1.0	0.8	1.3	0.772
3,000 บาทขึ้นไป	684	473	69.2	1.3	1.3	1.1	1.6	0.016
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง								<0.001
ไม่ใช่	364	187	51.4					
ใช่	1943	1,319	67.9	2.0	1.6	1.3	2.1	
การรับรู้ประโยชน์ในการลดความรุนแรงหรือการเสียชีวิต								<0.001
ไม่ใช่	238	110	46.2					
ใช่	2,069	1,396	67.5	2.4	2.0	1.5	2.6	

1.2 ผลการศึกษาสภาพปัญหาจากการทบทวนเอกสาร ฐานข้อมูล และการสัมภาษณ์เชิงลึก

สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 สรุปได้มาจากสาเหตุ 4 ส่วน หลัก ๆ ได้แก่ ส่วนที่ 1 ฝ่ายอำนวยการ ซึ่งอาจขาดการวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน ขาดการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการวางแผนการ ฝ่ายอำนวยการประกอบไปด้วย คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ฝ่ายการบริหารจัดการด้านวัคซีน ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ และ EOC ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ส่วนที่ 2 ฝ่ายผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพ.สต. และ ศสช. และภาคีเครือข่ายในระดับตำบลและชุมชน เช่น ท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และ อสม. ที่ต้องปฏิบัติงานอย่างหนักมายาวนานทำให้มีความอ่อนล้า ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 3 ฝ่ายผู้รับบริการ อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่ม 608 กลัวหรือกังวลการแพ้หรืออาการข้างเคียง จากวัคซีน ส่วนหนึ่งอาจได้รับข้อมูลเชิงลบที่คาดเคลื่อนตามที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ ส่งผลต่อการลังเลใจที่จะไม่ฉีดวัคซีน และส่วนที่ 4 ขาดกลยุทธ์การดำเนินงานที่ชัดเจนและการบูรณาการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่าง ฝ่ายอำนวยการและฝ่ายผู้ให้บริการในระดับพื้นที่ การดำเนินงานที่ผ่านมาขึ้นอยู่กับคำสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข และขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด หรือ EOC ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ยกตัวอย่างการดำเนินงาน เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ การประกาศหอกระจายข่าว การเคาะประตูบ้านกลุ่มเป้าหมายโดย อสม. การจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนเชิงรุก เป็นต้น ทั้งนี้ จากสภาพปัญหา 4 ส่วนดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

1.3 การวางแผนกลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19

จากข้อมูลข้างต้นนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์ได้ 2 กลยุทธ์หลัก คือ 1) กลยุทธ์ขับเคลื่อนระดับจังหวัด ได้แก่ การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management) และการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ด้วยกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดโยธธรร การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (Information) การประเมินผลการดำเนินงานด้วย

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) การเสริมแรงจูงใจด้วยการแข่งขันและการมอบรางวัล การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน การบริหารจัดการวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพ การเฝ้าระวังและการเฝ้าระวังผู้ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีน และการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่และแนวทางการดำเนินงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้วยกระบวนการวิจัย 2) กลยุทธ์ขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ได้แก่ บุคลากรในสถานพยาบาลให้คำแนะนำประชาชนที่มาใช้บริการเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน การจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนในสถานที่สำคัญของชุมชน บริการ “ฉีดวัคซีนที่บ้าน” ในกลุ่มที่เข้าถึงยาก แคนนำในชุมชน หรือ อสม. ที่ฉีดวัคซีนแล้ว ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูล หรือชักชวนคนอื่นมาฉีดวัคซีน การสนทนาเพิ่มแรงจูงใจเพื่อตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีน การสื่อสารหรือให้ข้อมูลเชิงชวนมาฉีดวัคซีนโดยบุคคล ที่น่าเชื่อถือ การแจ้งเตือนกลุ่มเป้าหมายด้วยจดหมายหรือโทรศัพท์ และระบบจัดการกับข้อมูลเท็จหรือข่าวลือ ที่นำไปสู่ความลังเลใจไม่ฉีดวัคซีน

2) การปฏิบัติการ (Action)

ถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดโยธธรร เป็นกลไกหลัก เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งกลยุทธ์ขับเคลื่อนระดับจังหวัด และกลยุทธ์ขับเคลื่อนระดับพื้นที่ โดยกลยุทธ์ขับเคลื่อนระดับพื้นที่ มีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ คือ คณะกรรมการ EOC อำเภอ และ EOC ตำบล

3) การสังเกตการณ์ (Observing)

การออกนิเทศติดตามในพื้นที่ การติดตามในระบบฐานข้อมูล และการประเมินผลการปฏิบัติตามกลยุทธ์ขับเคลื่อนระดับพื้นที่ขึ้น พบว่ากลยุทธ์ที่มีการดำเนินงานสูงที่สุด ได้แก่ บุคลากรในสถานพยาบาลให้คำแนะนำประชาชนที่มาใช้บริการเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน มีคะแนนเฉลี่ย 4.7 คะแนน รองลงมา “มีบริการฉีดวัคซีนที่บ้านในกลุ่มที่เข้าถึงยาก” “การจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนในสถานที่สำคัญของชุมชน” “แคนนำในชุมชน หรือ อสม. ที่ฉีดวัคซีนแล้วทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูล หรือชักชวนคนอื่นมาฉีดวัคซีน” และ “การสนทนาเพิ่มแรงจูงใจเพื่อตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีน” มีคะแนนเฉลี่ย 4.5, 4.4, 4.3 และ 4.3 คะแนนตามลำดับ

ด้านการเข้าถึงการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 พบว่าก่อนการวิจัยหรือก่อนการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 มีอัตราการฉีด

วัคซีน ร้อยละ 54.2 ภายหลังการวิจัยอัตราการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 73.4 โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 กลุ่ม 608 จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ก่อนการวิจัย (เม.ย.65)			หลังการวิจัย (ก.ย.65)			Proportion difference	p-value
	เป้าหมาย	ฉีดวัคซีนเข็ม 3		เป้าหมาย	ฉีดวัคซีนเข็ม 3			
		จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน(ร้อยละ)			
เลิงนกทา	19,012	7,907	(41.6)	15,995	11,452	(71.6)	30.0	<0.001
ทรายมูล	6,322	3,315	(52.4)	6,171	4,599	(74.5)	22.1	<0.001
เมืองยโสธร	24,811	13,279	(53.5)	22,177	16,336	(73.7)	20.2	<0.001
ไทยเจริญ	4,857	2,564	(52.8)	5,103	3,652	(71.6)	18.8	<0.001
ป่าดัว	7,513	4,050	(53.9)	7,207	5,191	(72.0)	18.1	<0.001
มหาชนะชัย	10,548	7,450	(70.6)	10,337	8,810	(85.2)	14.6	<0.001
คำเขื่อนแก้ว	12,948	7,256	(56.0)	12,123	8,499	(70.1)	14.1	<0.001
กุดชุม	11,401	5,948	(52.2)	11,644	7,515	(64.5)	12.3	<0.001
ค้อวัง	5,070	3,792	(74.8)	4,804	4,052	(84.4)	9.6	<0.001
รวม	102,482	55,562	(54.2)	95,561	70,108	(73.4)	19.2	<0.001

4) การสะท้อนผล (Reflecting)

ผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โควิด-19 ต่อกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้น พบว่ามีความพึงพอใจระดับต่ำ ร้อยละ 6.8 ระดับปานกลาง 47.6 และระดับสูง ร้อยละ 45.6 ผลการคืนข้อมูลและถอดบทเรียน พบปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ 1) ความพร้อมและความสามัคคีของทีม มีคะแนนเฉลี่ย 4.5 คะแนน รองลงมา คือ 2) กลไก อสม. เฉลี่ย 4.5 คะแนน 3) การวางแผนและกำกับติดตามที่ดี เฉลี่ย 4.4 คะแนน 4) หัวหน้าทีม/ผู้นำทีม เฉลี่ย 4.3 คะแนน และ 5) ผู้นำชุมชน เฉลี่ย 3.8 คะแนน

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่ม 608 มีอัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 65.3 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 70⁽¹⁶⁾ โดยทั่วไปแล้วภูมิคุ้มกันกลุ่ม (Herd Immunity) ของโรคโควิด-19 จะ

เกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อร้อยละ 60-95 ของประชากรมีภูมิคุ้มกันต่อโรคนั้นหรือได้รับการฉีดวัคซีน⁽¹⁷⁾ การที่กลุ่ม 608 มีอัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 อยู่ในระดับ ที่ค่อนข้างต่ำเป็นสถานการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ซึ่งหากประชากรกลุ่มนี้ติดเชื้อโควิด-19 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยหนักและเสียชีวิตค่อนข้างสูง⁽²⁾ อัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มีแนวโน้มลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่ม 608 หรือญาติผู้สูงอายุกลัวแพ้หรืออันตรายจากวัคซีนจึงลังเลใจหรือไม่ยอมฉีดวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในการศึกษาครั้งนี้ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร บุญโท⁽¹⁸⁾ ซึ่งพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในผู้กลุ่ม 608 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีอยู่ 3 ปัจจัย ได้แก่ รายได้ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้ประโยชน์ในการลดความรุนแรงหรือการเสียชีวิต กล่าว คือ การมีรายได้สูงมีโอกาสที่จะฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นกษา สิงห์วีรธรรมและคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ทำการวิจัยเรื่องความเต็มใจยอมรับและความเต็มใจที่จะจ่ายเงินต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้ที่มี

ความสามารถในการจ่ายเงินหรือการมีรายได้สูงจะเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น ส่วนประเด็นการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนในการป้องกันโรค และการลดความรุนแรงหรือการเสียชีวิต มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนที่เพิ่มขึ้นนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของพีรวัดน์ ตระกูลวิสุต⁽⁷⁾ และการศึกษาของชานาญ มาลัย และณอม นามวงศ์⁽⁶⁾ ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนมีผลต่อความสมัครใจฉีดวัคซีน ทั้งนี้ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยเน้นถึงอาการข้างเคียง ความปลอดภัยของวัคซีน และประสิทธิภาพของวัคซีน⁽¹⁹⁾ จะช่วยกระตุ้นให้กลุ่ม 608 เห็นความสำคัญ ในการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะผู้ที่อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป เพราะมีอัตราการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นค่อนข้างต่ำกว่ากลุ่มอื่น และมีโอกาสเสียชีวิตค่อนข้างสูงเมื่อติดเชื้อโควิด-19⁽²⁾

ด้านบริบทหรือกลยุทธ์การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ขาดการวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพของฝ่ายอำนวยการ รวมถึงการบูรณาการร่วมกันอย่างจริงจัง ระหว่างฝ่ายอำนวยการ และฝ่ายผู้ให้บริการในระดับพื้นที่ การดำเนินงานที่ผ่านมาขึ้นอยู่กับคำสั่งการของ ศบค. กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ฝ่ายผู้ให้บริการที่อยู่ในพื้นที่ ต้องปฏิบัติงานอย่างหนักและขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง กลุ่ม 608 กลัวแพ้หรืออาการข้างเคียงจากวัคซีน จากการได้รับข้อมูลเชิงลบที่คาดเคลื่อนตามที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ ส่งผลต่อการลังเลใจที่จะไม่ฉีดวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร บุญโท⁽¹⁸⁾, นกษา สิงห์วีธรรม และคณะ⁽¹⁰⁾ และการศึกษาของพีรวัดน์ ตระกูลวิสุต⁽⁷⁾

ผลการศึกษานี้ เป็นข้อมูลที่สำคัญในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการบูรณาการร่วมกันอย่างจริงจัง ทั้งฝ่ายอำนวยการและฝ่ายผู้ให้บริการในระดับพื้นที่ที่ต้องเน้นการให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประสิทธิผล และอาการข้างเคียงของการฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม การมีระบบจัดการกับข่าวลือหรือข้อมูลเท็จที่นำไปสู่ความลังเลใจ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเพื่อให้กลุ่ม 608 ใช้ประกอบการตัดสินใจฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น

2. การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 จากข้อมูลดังกล่าว ได้นำไปสู่ การวางแผนกลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ได้แก่ กลยุทธ์ขับเคลื่อนระดับจังหวัด จำนวน 8 กลยุทธ์

ได้แก่ 1) การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management) และการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ด้วยกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดยโสธร 2) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (Information) 3) การประเมินผลการดำเนินงานด้วยดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) ด้านสาธารณสุข 4) การเสริมแรงจูงใจด้วยการแข่งขันและการมอบรางวัล 5) การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการตอบโต้กับข่าวลือที่นำไปสู่การลังเลใจตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีน 6) การบริหารจัดการวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพ 7) การเฝ้าระวังและการเฝ้าระวังผู้ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนและ 8) การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้วยกระบวนการวิจัย ส่วนกลยุทธ์ขับเคลื่อนระดับพื้นที่ 8 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) บุคลากรในสถานพยาบาลให้คำแนะนำประชาชนที่มาใช้บริการ เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน 2) การจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนในสถานที่สำคัญของชุมชน เช่น วัด หรือ โรงเรียน 3) บริการ “ฉีดวัคซีนที่บ้าน” ในกลุ่มที่เข้าถึงยาก 4) แกนนำในชุมชน หรือ อสม.ที่ฉีดวัคซีนแล้วทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลหรือชักชวนคนอื่นมาฉีดวัคซีน 5) การสนทนาเพิ่มแรงจูงใจเพื่อตัดสินใจฉีดวัคซีน 6) การสื่อสารหรือให้ข้อมูลเชิงชวนมาฉีดวัคซีนโดยบุคคลที่น่าเชื่อถือ 7) การแจ้งเตือนกลุ่มเป้าหมายด้วยจดหมายหรือโทรศัพท์ และ 8) ระบบจัดการกับข้อมูลเท็จหรือข่าวลือที่นำไปสู่ความลังเลใจไม่ฉีดวัคซีน เกิดเป็น “กลยุทธ์ 8X8 ยโสธร” เพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ขึ้น

กลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นนี้ สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่สำคัญของ ศบค.⁽⁵⁾ และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) ของสหรัฐ⁽²⁰⁾ ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ กลยุทธ์ขับเคลื่อนระดับจังหวัด และกลยุทธ์ขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ทั้ง 2 ส่วนออกแบบให้มีความเชื่อมโยงกัน และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์และร่วมดำเนินการ โดยมีกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อน ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ EOC ในระดับอำเภอ และระดับตำบล กลยุทธ์การส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนนี้เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁽¹²⁾ และนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเข้ามาผสมผสานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นที่ได้ นำเอากระบวนการมีส่วนร่วมมาปรับใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

และความยั่งยืนในการดำเนินงาน^(21,22) และกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดระบบสุขภาพตามกรอบที่พึงประสงค์หลัก 6 ส่วน (*Six Building Blocks*) ทั้งการจัดระบบบริการฉีดวัคซีนที่สอดคล้องกับบริบทหรือสภาพปัญหาของกลุ่ม 608 การจัดการกำลังคนหรือบุคลากรโดยการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพเพื่อการวางแผนและติดตามการดำเนินงาน การจัดการด้านงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมการฉีดวัคซีนในพื้นที่โดยบูรณาการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และสร้างกลไกการติดตามประเมินผลหรือระบบตรวจสอบที่เข้มแข็ง โดยมีเป้าหมายหลักคือส่งเสริมการเข้าถึงบริการ (*Access*) เพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีน (*Coverage*) คุณภาพบริการและความปลอดภัยของการฉีดวัคซีน (*Quality and Safety*) ส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพดี (*Healthy*) และมีความยั่งยืน (*Sustainable*)^(23,24)

3. ผลของ “กลยุทธ์ 8X8 ยโสธร” เพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้น จากการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในพื้นที่ ส่งผลให้ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากร้อยละ 54.2 เป็นร้อยละ 73.4 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 70⁽¹⁶⁾ และเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลอีก 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่าจังหวัดยโสธร สามารถดำเนินการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ได้สูงที่สุดและมีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 19.2 สูงกว่าอีก 4 จังหวัดซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นถึงเพียงร้อยละ 11.0 – 5.7⁽²⁾ บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นระดับ ปานกลางและระดับสูง ผลของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทำให้เพียงพอต่อการเกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (*Herd Immunity*) และเมื่อรวมกับการได้รับภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อตามธรรมชาติ ประชากรจะมีอัตราภูมิคุ้มกันที่สูงยิ่งขึ้นสามารถป้องกันการเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ได้⁽¹⁷⁾ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนกลุ่ม 608 ที่เพิ่มขึ้น สะท้อนถึงประสิทธิภาพของกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้น การเสริมแรงจูงใจบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อให้บริการฉีดวัคซีนทั้งเชิงรับและเชิงรุก การพัฒนาระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ ทั้งการสำรวจสถานการณ์ปัญหาและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีนเพื่อวางแผนกลยุทธ์จากข้อมูลเชิง

ประจักษ์ (*Evidence Based*) และการใช้ข้อมูลในการติดตามประเมินผล การมีกลไกการติดตามประเมินผลหรือระบบตรวจสอบที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภร คอนจันงค์ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด ที่พบว่ารูปแบบการดำเนินงานแบบ สหวิชาชีพระหว่างหน่วยงานร่วมกัน ส่งผลให้ครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมากขึ้น ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในการวิจัยนี้ ได้แก่ 1) ความพร้อมและความสามัคคีของทีม 2) กลไก อสม. 3) การวางแผนและการกำกับติดตามที่ดี 4) การมีหัวหน้าทีมที่ดี และ 5) ความเข้มแข็งผู้นำชุมชน อย่างไรก็ตาม กลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 พัฒนาขึ้นในพื้นที่จังหวัดยโสธรนี้ มีโครงสร้างการบริหารงานและมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ อาจมีข้อจำกัดบางประการในการนำเอากลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ

ปัญหาอุปสรรค

1) ข้อมูลเท็จหรือข่าวลือเกี่ยวกับการแพ้วัคซีน หรือการสงสัยเสียชีวิตการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นปัญหาที่สำคัญที่นำไปสู่ความลังเลหรือตัดสินใจไม่ฉีดวัคซีน ซึ่งมีการเผยแพร่ตามช่องทางต่าง ๆ จำนวนมาก

2) การขับเคลื่อนกลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ต้องมีผู้เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน และมีกฎระเบียบที่แตกต่างกันทำให้การติดต่อประสานงานมีความยากลำบาก

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) ควรนำกลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นนี้ ที่ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ กลยุทธ์ระดับจังหวัด และกลยุทธ์ระดับพื้นที่ไปปรับใช้ โดยมีกลไกหลักในการขับเคลื่อนและบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง คือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ EOC ในระดับอำเภอ และระดับตำบล

2) กลุ่มที่มีรายได้สูง ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนในการป้องกันโรคและลดโอกาสการเสียชีวิตมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถ

นำเอาทั้ง 3 ประเด็นนี้ ไปออกแบบมาตรการเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการฉีดวัคซีนในกลุ่ม 608 ได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด ควรประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ กลยุทธ์เคลื่อนระดับจังหวัด และกลยุทธ์ขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ซึ่งควรออกแบบให้มีความเชื่อมโยงกัน โดยมีกลไกหลักในการขับเคลื่อนกลยุทธ์เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานร่วมกัน คือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

2) ควรมีการติดตามประเมินผลกลยุทธ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นนี้ ในระยะยาว ทั้งในแง่ความยั่งยืน และประสิทธิผลต่อการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 28]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. ศูนย์สื่อสารโควิด-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. สถานการณ์โควิด-19 จังหวัดยโสธร [Internet]. 2565 [cited 2021 Jan 2]. Available from: <https://www.facebook.com/SATYASOTHON/post/s/2843696995910331>
3. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [Internet]. 2564 [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
4. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ(องค์การมหาชน). ร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ [Internet]. 2565 [cited 2022 Apr 11]. Available from: http://nvi.go.th/index.php/blog/2021/01/pr_2564_01_draft_policy_strategic_plan_of_vaccine_security_66-70
5. สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) [Internet]. 2565 [cited 2022 Apr 10]. Available from:

<https://spm.thaigov.go.th/web/kode/HTML/info/ma2col-sub.asp?s=11&b=SUBORG-37&w=015&f=01500029>

6. ชำนาญ มาลัย, ถนอม นามวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(4):205–15.
7. พิรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;3(1):47–57.
8. ไพรัชฌ์ สงคราม, จักรสันต์ เลยหยุด, พรณิศา ไชยรัตน์, มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง, ชัยณัฐรัชต์ นกคักดา, วิราลีณี สีสงคราม. ความต้องการวัคซีนโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข ในการบริการวัคซีนโควิด-19 จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(sup 2):199–207.
9. ไมลา อัสสระสงคราม. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. 2564;19(2):56–67.
10. นกษา สิงห์วีระธรรม, เพ็ญภา ศิริหรีง, อรุณ ทองจันดี, วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี, อัจฉรา คำมะทิติย์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ความเต็มใจยอมรับและความเต็มใจที่จะจ่ายเงินการได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [Internet]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565 Feb [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5547>
11. พัชรกร คอนจันงค์, ดวงจันทร์ จันทรเมือง, มานะชัย สุระรัมย์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(1):75–85.
12. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University press; 1990.
13. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Son; 1977.
14. Streiner DL, Norman GR. Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use. Oxford University; 2008.

15. Best JW. Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood Cliffs; 1977.
16. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. ศูนย์สื่อสารโควิด จังหวัดยโสธร [Internet]. 2565 [cited 2022 Mar 28]. Available from: <https://www.facebook.com/SATYASOTHON>
17. Hess S, Lancsar E, Mariel P, Meyerhoff J, Song F, van den Broek-Altenburg E, et al. The path towards herd immunity: Predicting COVID-19 vaccination uptake through results from a stated choice study across six continents. Soc Sci Med. 2022 Apr 1;298(114800):1–18.
18. จิราพร บุญโท. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารควบคุมโรค. 2565;48(1):22–32.
19. ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ, ปณิธิ อัมมวิริยะ, เยาวลักษณ์ จรรย์พงศ์ไพบูลย์, อมรัตน์ วิริยะประสพโชค, ไชยเวช ธนไพศาล. ประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 ชนิดเชื้อตาย CoronaVac ในสถานการณ์การระบาดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ประเทศไทย. วารสารควบคุมโรค. 2564;47(Suppl 2):1151–62.
20. Centers for Disease Control-and Prevention. 12 COVID-19 Vaccination Strategies for Your Community [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccinate-with-confidence/community.html>
21. กมลลา วัฒนายิ่งเจริญชัย. รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560;26(1):170–81.
22. ศิลปวิชญ์ น้อยสมมิตร, โชติกา แก่นธิดา. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ. วารสารวิจัยวิชาการ. 2562;2(1):101–15.
23. สงครามชัย ลีทองดี. การจัดการระบบสุขภาพ. 2nd ed. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2558.
24. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2010. Available from: http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_M_BHSS_2010_full_web.pdf