การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อรรจน์กร สมเกียรติกุล, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, e-mail; kunkit17@gmail.com

บทคัดย่อ

การบริหารจัดการวัคซีนโควิด-19 ที่ไดมาตรฐานและครอบคลุมสามารถป้องกันการติดเชื้อและลดความรุนแรงของโรคได้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพัฒนารูปแบบ 2) การนำรูปแบบที่พัฒนาไปปฏิบัติในทุกอำเภอภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้บริหารบริการวัคซีนระดับอำเภอ และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบ กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบทีแบบสัมพันธ์กัน (Paired t-test)

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีน COVID-19 พัฒนาตามแนวคิดแบบลีน (Lean) และกระบวนการมีส่วนร่วม ส่งผลให้อัตราความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในประชากรทุกกลุ่ม ฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 87.52 เข็มที่ 2 ร้อยละ 86.49 เข็มที่ 3 ร้อยละ 54.98 ผู้รับผิดชอบศูนย์ฉีดวัคซีนระดับอำเภอ มีความเข้าใจและสามารถดำเนินงานตามรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มบุคลากรและภาคีที่เกี่ยวข้องพบว่าหลังการใช้รูปแบบมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ทั้งนี้รูปแบบการบริหารจัดการบริการวัคซีนโควิด-19 สามารถบริหารบริการวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพและควรนำระบบนี้ไปใชกรณีเกิดโรคระบาดอื่นๆ ตอไป

คำสำคัญ: การบริหารจัดการวัคซีน, วัคซีนโควิด-19, แนวคิดลีน

วันที่รับ (received) 6 ก.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 19 ก.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 25 ก.ค. 2566

The Network partners Participation Model Development for COVID-19 Vaccination Services Management in Surat Thani Province

Atjakorn Somkaitkul, Surat Thani Provincial Public Health Office, e-mail; kunkit17@gmail.com

Abstract

The standardized and vaccine coverage by management of COVID-19 Vaccination can prevent infection and reduce the severity of the disease. This Participatory Action Research (PAR) purposed to developed and assess the Network partners participation model for Management of COVID-19 Vaccination Services in Surat Thani Province. This research was included 3 steps, 1st steps were developed model, 2nd step was applied model in all district by participation of District Vaccination manager. In addition, in 3rd step was assessed the outcomes of model. The quantitative by descriptive study and paired t-test were research data analysis.

The research results indicated that the Network partners' Participation Model for COVID-19 Vaccination Services Management in Surat Thani Province were developed by using LEAN and participation concept. The COVID-19 vaccination coverage was 87.52 percent in 1st dose, 86.49 percent in 2nd dose and 54.98 percent in 3rd dose of all population. The assessment of model understanding of District Vaccination manager were highest after applied this model and also satisfaction average score of health staff and networking were significantly higher after applied this model (*p<.001*). However, the COVID-19 vaccination management model may manage the vaccination efficiency and probably suggested for used in case of other epidemics

Keywords: vaccine management, COVID-19 Vaccine, LEAN

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) นับตั้งแต่รายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และได้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปยังประเทศต่างๆ ในทุกทวีปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยหลายประเทศทั่วโลกต่างเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างรวดเร็วและแพร่ในวงกว้าง (World Health Organization, 2020 and Department of Disease Control Ministry of Public Health, 2020) องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค (World Health Organization, 2020) และในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลก ได้ยกระดับการเตือนภัยความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้อยู่ในระดับสูงสุด (World Health Organization, 2020) ซึ่งนับว่าเป็นวิกฤติภัยพิบัติด้านสาธารณสุขที่กำลังส่งผลกระทบไปทั่วโลกเป็นวงกว้าง และแพร่กระจายไปทั่วโลก ส่งผลให้เกิดผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก รวมถึงผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อมและด้านอื่นๆ ตามมาเป็นอันมาก(Signorelli, Scognamiglio & Odone, 2020)

แม้ว่าจะมีการใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการแล้วก็ตาม โดยสิ่งที่สำคัญในการควบคุมป้องกันและลดความรุนแรงในการเกิดโรคได้คือวัคซีนโควิด-19 ซึ่งจากการแพร่ระบาดโควิด-19 ที่ยังประเมินไม่ได้ว่าจะหยุดยั้ง ภาครัฐและเอกชนจึงเร่งจัดหาวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทยเพิ่มเติม เพราะยิ่งประชาชนเข้าถึงวัคซีนโควิดได้มากเท่าไหร่ ยิ่งเป็นผลดีต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในไทยได้มากขึ้นเท่านั้น อีกทั้งการได้รับวัคซีนโควิดยังจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้หากได้รับเชื้อ โดย ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2564 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้อนุมัติทะเบียนวัคซีนป้องกันโควิด-19 แล้ว 6 รายการ ดังนี้ วัคซีนโควิดซิโนแวค (Sinovac) อย.อนุมัติเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564, วัคซีนโควิดแอสตราเซเนก้า (AstraZeneca) อย.อนุมัติเมื่อ 20 มกราคม 2564, วัคซีนโควิดจอห์นสัน แอนด์จอห์นสัน (Johnson & Johnson) อย.อนุมัติเมื่อ 25 มีนาคม 2564, วัคซีนโควิดโมเดอร์นา (Moderna) อย.อนุมัติเมื่อ 13 พฤษภาคม 2564, วัคซีนโควิดซิโนฟาร์ม (Sinopharm) อย.อนุมัติเมื่อ 28 พฤษภาคม 2564 และวัคซีนโควิดไฟเซอร์ ไบโอเอ็นเทค (Pfizer/BioNtech) อย.อนุมัติเมื่อ 24 มิถุนายน 2564 (Bureau of General Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021 and Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022)

จังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้กับประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ตามแนวทางรัฐบาล โดยพบปัญหาการดำเนินการที่ล่าช้า การบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่ไม่ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งเข็มที่1 และเข็มที่2 ส่วนบุคลากรพบว่าไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชนเพราะจะต้องจัดสรรเจ้าหน้าที่ไปยังจุดฉีดวัคซีนโควิด-19 และการลงบันทึกข้อมูลให้ทัน ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการฉีดวัคซีน ระบบการบริหารจัดการที่ซับซ้อน หลายขั้นตอน ถึงแม้จะมีการปรับกระบวนการที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้เร็วขึ้น แต่ประสบปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอ ไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน และความสับสนในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานในเรื่องประมาณการจำนวนวัคซีนที่แต่ละหน่วยงานฉีดวัคซีนจะได้รับการจัดสรร จนทำให้ต้องเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไป จากความสำคัญในการเร่งรัดบริหารจัดการบริการวัคซีนเพื่อให้การฉีดวัคซีนเป็นไปอย่างครอบคลุม ทั่วถึง สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยเพิ่มจำนวนผู้ได้รับวัคซีนให้มากขึ้นโดยเร็วที่สุด เพื่อควบคุมการระบาด รวมถึงวิธีการกระจายวัคซีนที่เป็นไปอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำไปสู่การบริหารบริการวัคซีนโควิด-19 ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีประสิทธิภาพ ตามเป้าหมายการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

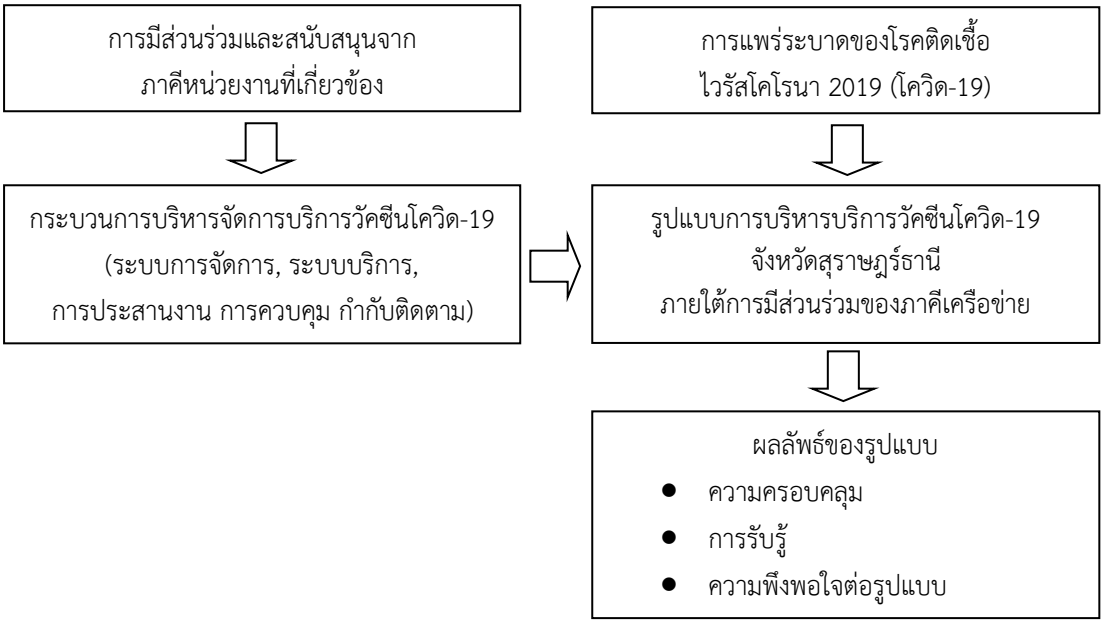
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อประเมินผลด้านความครอบคลุมการได้รับวัคซีน, การรับรู้ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สมมุติฐานการวิจัย

รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดสุราษฎร์ธานี จะส่งผลให้ความครอบคลุมของการได้รับบริการวัคซีนของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบลีน (Lean) (Yadav, &, Desai, 2016) ในการปรับการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผ่านการลดกระบวนการทำงานที่ไม่สร้างมูลค่าพร้อมความสามารถในการปรับตัวเพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย เริ่มจากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา การดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหา ภายใต้แนวทางการร่วมคิด ร่วมทำและร่วมตัดสินใจ ดังกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพ กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารบริการวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ศึกษาสถานการณ์ และแนวทางการบริหารบริการวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการหลักในการตรวจสอบข้อมูลโดยหลักการสามเส้า (Triangulation) ในการตรวจสอบข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากเอกสาร (Document Research) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) และเป็นข้อมูลประกอบการยกร่างพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากยกร่างรูปแบบจากขั้นตอนที่ 1 และส่งรูปแบบที่พัฒนาให้ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา การควบคุมและป้องกันโรค จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและดำเนินการแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ และนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ดำเนินการในบริหารบริการวัคซีน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านความครอบคลุมการได้รับวัคซีน การรับรู้ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตด้านพื้นที่

ดำเนินการศึกษาในทุกพื้นที่ครอบคลุมทั้ง 19 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยนี้มีระยะเวลาการศึกษารวม 1 ปี 9 เดือน ดำเนินการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2564 – 30 พฤศจิกายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับศึกษาจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประชากร คือ ผู้รับผิดชอบงานบริหารบริการวัคซีนระดับอำเภอ ๆ ละ 1 คน ดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก(Key Informant) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ เป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารบริการวัคซีนมาไม่ต่ำกว่า 2 เดือน เกณฑ์การคัดออกของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบริหารบริการวัคซีนอย่างน้อย 2 ครั้ง

ระยะที่ 2 การพิจารณารูปแบบการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) ประชุมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่พิจารณารูปแบบการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อของตำบลและหมู่บ้าน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้าผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ เป็นผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากพื้นที่ที่คัดเลือก จำนวนแห่งละ 7-12 คน เกณฑ์การคัดออกของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ไม่ประสงค์เข้าร่วมการศึกษา

2) การประชุมสัมมนาของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ รวม จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่ประสงค์เข้าร่วมการศึกษา

ระยะที่ 3 การประเมินผลของรูปแบบการศึกษาเชิงปริมาณ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการตามรูปแบบ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานบริหารบริการวัคซีนระดับอำเภอ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารบริการวัคซีนมาไม่ต่ำกว่า 2 เดือน เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่ประสงค์เข้าร่วมการศึกษา

2) ประชาชนผู้ได้รับบริการวัคซีนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่รับบริการวัคซีนโควิด-19 ในสถานบริการจังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้รับบริการวัคซีนเข็มที่ 1 และ เข็มที่ 2 ในสถานบริการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน ที่สามารถตอบแบบสอบถามผ่านทาง QR code ได้ เกณฑ์การคัด

ออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่ประสงค์เข้าร่วมการศึกษา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power version 3.1.9.4 (Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A.-G., 2009) สำหรับการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Paired t-Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of Test) ที่ .95 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากค่าเสนอแนะของ Cohen (Cohen J., 1988) ในขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large Effect Size) ที่ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 23 คน แต่เนื่องจากวิจัยนี้เป็นประเด็นอ่อนไหว โอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะถอนตัว ออกจากการวิจัยมีสูง ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แยกตามขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ ตามรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบแนวทางการดำเนินงานบริการวัคซีนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการศึกษาแนวทางการดำเนินงานจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนาขึ้นจากผู้วิจัยสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. แบบสอบถามประเด็นปัญหา อุปสรรค การบริหารบริการวัคซีน พัฒนาขึ้นจากผู้วิจัยสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

3. แบบบันทึกร่างรูปแบบการบริการวัคซีนเชื้อไวรัสโคโรน่า2019 (โควิด-19) พัฒนาและออกแบบขึ้นจากผู้วิจัย ตามแนวคิดแบบลีน (Lean) และกระบวนการมีส่วนร่วม

โดยผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้าและสรุป วิเคราะห์ ผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. (ร่าง) รูปแบบบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี และแนวคำถามเพื่อประชุมสัมมนาของผู้เชี่ยวชาญ โดยแนวคำถามผ่านการพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

2. แบบบันทึกการปรับปรุงแก้ไขและสรุปผลรูปแบบบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ของกลุ่มคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล หมู่บ้าน และผู้เชี่ยวชาญ ด้วยกระบวนการ PAR โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการประเมินผลในกลุ่มตัวอย่าง ในลักษณะการสอบถาม และการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามการประเมินการรับรู้แนวทางและความพึงพอใจต่อรูปแบบ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 และแบบสอบถามการประเมินความรู้และความพึงพอใจต่อการดำเนินการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ตามระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้ ระยะที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินงานบริการวัคซีน มาสรุป วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามแบบเก็บรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้น ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือประสานงานและขอความร่วมมือเก็บข้อมูล นัดหมายวันเวลาและสถานที่เก็บข้อมูล และลงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ บันทึกความเห็น ข้อเสนอแนะต่อร่างรูปแบบการดำเนินงานฯ จากคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และผู้เชี่ยวชาญ และนำมาสรุปผลและปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แยกเป็นแบบสอบถามสำหรับ 1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการตามรูปแบบ โดยให้กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ด้วยการ Scan Link หรือ QR code ที่ผู้วิจัยส่งให้ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และ 2) ประชาชนผู้ได้รับบริการวัคซีนโควิด-19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้วยตนเองภายใต้การพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาแบบ Thematic Analysis ในประเด็นด้านปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด (Gap Analysis) ที่พบจากการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้รับจากแบบบันทึกข้อมูลและจากแบบสอบถามจะผ่านการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์กัน (Paired t-test) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .05

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ 9/2564 วันที่ 27 มีนาคม 2564

ผลการวิจัย

รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีเป้าหมายเพื่อให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัด และลดการใช้บุคลากรและทรัพยากร ยึดหลักการตามการบริหารจัดการวัคซีนของประเทศ คือ การจัดหาวัคซีนให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน การเก็บรักษาตามมาตรฐาน และการกระจายวัคซีน โดยใช้แนวคิดแบบลีน (Lean) ภายใต้การมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะเพื่อให้ระบบการจัดการวัคซีนมีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ตามแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และค้นหากลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการดังนี้ 1) เคาะประตูบ้านสอบถามความต้องการรับบริการฉีดวัคซีนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน 2) เพิ่มเติมข้อมูลบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียน 3.) ส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อส่งข้อมูลนำเข้าระบบบริหารบริการวัคซีนผ่านแอปพลิเคชั่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการดังนี้ 1) พิมพ์ทะเบียนรายชื่อในเขตรับผิดชอบ โดยเพิ่มช่อง ต้องการฉีด ยังลังเล ไม่ต้องการฉีด (ตาม แบบฟอร์ม Excel Whitelist) 2) แจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำรวจความต้องการรับบริการวัคซีน และแจ้งกำหนดช่วงเวลารับวัคซีน 3) ดำเนินการเพิ่มรายชื่อกลุ่มเป้าหมายผู้รับวัคซีน (Whitelist) และลงนัดจองฉีดวัคซีน ผู้สูงอายุและผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ผู้ที่ต้องการฉีดและยังลังเลในระบบฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีนโควิด 19 (MOPH Immunization Center: MOPH-IC) 4) สำรวจความต้องการฉีดวัคซีนในสถานประกอบการและที่พักแรงงานต่างด้าว

2. การเตรียมความพร้อมรองรับการจัดบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้การมีส่วนร่วม ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการ ดังนี้ 1) วางแผนการฉีดวัคซีนร่วมกับโรงพยาบาล (กำหนดวันสำหรับฉีดของแต่ละพื้นที่) 2) สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความเชื่อมั่นในการฉีดวัคซีน 3) รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข (กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประชาชนทั่วไป และชาวต่างชาติ)

โรงพยาบาล ดำเนินการ ดังนี้ 1) วางแผนการบริการฉีดวัคซีนร่วมกับพื้นที่ (กำหนดวันสำหรับแต่ละพื้นที่) 2) สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความเชื่อมั่นในการฉีดวัคซีน 3) ส่งข้อมูลทะเบียนรายชื่อ Whitelist แยกรายหมู่บ้าน ให้ รพ.สต. 4) เพิ่มรายชื่อกลุ่มเป้าหมายผู้รับวัคซีน (Whitelist) ในบุคคลที่ไม่มีข้อมูล 5) ลงนัดวันฉีดวัคซีน ในระบบฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มที่ต้องการฉีดและยังลังเล

3. การบริหารจัดการวัคซีนโควิด-19 ซึ่งประกอบด้วย การจัดหาวัคซีนโควิด-19 การกระจายวัคซีนภายในจังหวัด ซึ่งดำเนินการโดยคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนำวัคซีนที่ได้รับการจัดสรรมาทั้งหมดจัดเก็บไว้ที่คลังเวชภัณฑ์ของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และจัดสรรวัคซีนไปในแต่ละอำเภอตามข้อมูลจำนวนกลุ่มเป้าหมายและจัดสรรวัคซีนตามความเหมาะสม ครอบคลุมประชากรจังหวัด โดยจัดสรรให้สอดคล้องกับนโยบายจากส่วนกลาง, ระบบห่วงโซความเย็น การจัดเก็บและการขนส่ง และแนวทางการจัดเตรียมวัคซีนและบริการฉีดวัคซีนของจุดฉีด รวมถึงการทำลายวัคซีนกรณีวัคซีนหมดอายุและบรรจุภัณฑ์หลังจากฉีด โดยมีการใช้นวัตกรรมเครื่องมือในการจัดการข้อมูลที่เรียกว่า Dash board มาใช้โดยเชื่อมโยงจากจุดลงทะเบียน ทำให้ทราบจำนวนโดสวัคซีนที่จะเตรียมให้พอดีกับจำนวนผู้มารับบริการ เพื่อลดการสูญเสียวัคซีน

4. การจัดระบบบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพและบริหารความเสี่ยงของคงคลังวัคซีน โดยใช้แบบลีน (Lean) เพื่อ 1) ลดขั้นตอนในการรับบริการลง 2) ลดจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานลง

การพัฒนาระบบการจองฉีดยาจากการเข้ารับบริการ ณ จุดฉีด เปลี่ยนเป็นใช้เทคโนโลยี การจองผ่าน แอปพลิเคชันโดยระบบจอง Que โดยส่งผลให้ 1) ลดความแออัดและการแพร่กระจายเชื้อ ในการเข้ามาจองคิวภายในโรงพยาบาล 2) เพิ่มความสะดวกให้กับประชาชนไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง และค่าเดินทาง

ในการมาจองคิวฉีดวัคซีนโควิด 19 น้อย 3) ลดระยะเวลารอคอยในการให้บริการเนื่องจากมีการกำหนดช่วงเวลานัดในการให้บริการ 4) ไม่เกิดการฟ้องร้องกรณีมาโรงพยาบาลแล้วไม่ได้คิวในการฉีดวัคซีน

การพัฒนาแบบฟอร์มเอกสารการให้ข้อมูลและการยินยอมเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิท-19 ดังนี้ 1) ลดการใช้กระดาษ 2) ลดระยะเวลาการอ่านข้อความและการกรอกข้อมูลของประชาชนลง 3) ลดระยะเวลาการตัดกระดาษ เย็บชุดเอกสาร 4) ลดจำนวนบุคลากรในการช่วยผู้ป่วยกรอกเอกสาร 5) ลดความผิดพลาดในการลงข้อมูลชนิดวัคซีนและการฉีดวัคซีนผิดชนิด

5. การสร้างความเชื่อมั่น ด้วยการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจัดทำข้อมูลวิชาการเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และการสื่อสารให้ประชาชนรับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับวัคซีน

6. การประกันคุณภาพและติดตามอาการข้างเคียง ภายใต้มาตรการการรับรองคุณภาพวัคซีนตามมาตรฐาน การจัดระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Events Following Immunization: AEFI) การช่วยเหลือเยียวยากรณีเกิด AEFI ภายใต้กลยุทธ์จัดการองค์ความรู้เพื่อพัฒนาบริการการให้วัคซีน โดยมีการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากวัคซีนโดยมีการติดตามหลังฉีดวัคซีนในช่วงเวลาที่กำหนด คือ 30 นาที 1 วัน 7 วัน และ 30 วัน จากรายงานข้อมูล Hospital Information System หรือจากรายงานระบาดวิทยา

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผลการพัฒนาระบบการจองฉีดยาจากการเข้ารับบริการ ณ จุดฉีด ที่เปลี่ยนเป็นใช้เทคโนโลยี การจองผ่านแอปพลิเคชันระบบจอง Que ทำให้สามารถ 1) ลดความแออัดและการแพร่กระจายเชื้อ ในการเข้ามาจองคิวภายในโรงพยาบาล ร้อยละ 85, 2) สามารถเพิ่มความสะดวกให้กับประชาชนไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง และค่าเดินทางในการมาจองคิวฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 90, 3) ลดระยะเวลารอคอยในการให้บริการเนื่องจากมีการกำหนดช่วงเวลานัดในการให้บริการ ลดลงเฉลี่ย คนละ 1 ชั่วโมง และ 4) ไม่มีการร้องเรียนกรณีมาโรงพยาบาลแล้วไม่ได้คิวในการฉีดวัคซีน

ผลการใหบริการฉีดวัคซีนโควิดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อัตราความครอบคลุมการฉีดทุกเข็มในประชากรทุกกลุ่มฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 87.52 เข็มที่ 2 ร้อยละ 86.49 เข็มที่ 3 ร้อยละ 54.98 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในประชากรทุกกลุ่มเทียบเป้าหมายจากการสำรวจ ภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 88.49 แยกเป็นอัตราความครอบคลุมการฉีดวัคซีนทุกเข็มในกลุ่มเป้าหมายหลัก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

อัตราความครอบคลุมการฉีดทุกเข็มในประชากรกลุ่มเป้าหมายจังหวัดสุราษฎร์ธานี	เข็มที่ 1 (ร้อยละ)	เข็มที่ 1 (ร้อยละ)	เข็มที่ 1 (ร้อยละ)
อายุ 6 เดือน - 4 ปี	0.74	-	-
อายุ 5- 11 ปี	75.93	57.98	5.74
อายุ 12-17 ปี	89.64	88.72	28.36
อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	98.56	97.85	54.73
กลุม 608	84.69	81.20	33.07

ที่มา: ระบบบริหารและติดตามการใหวัคซีน MOPH-IC ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

ในการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังรับวัคซีน ตามแนวทางในการรายงานผลการเกิด AEFI ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งตามแนวทางได้มีการเฝ้าระวังหลังการฉีด 30 นาที และให้รายงานอาการไม่พึงประสงค์ในแอปพลิเคชันหมอพร้อมหลังจากฉีดวัคซีนผ่านไปในวันที่ 1, 7,.30 กรณีพบอาการไม่พึงประสงค์และได้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ถ้าอาการไม่รุนแรงให้มีการบันทึก AEFI1 รายงานเข้าระบบ AEFI-DDC ผลการรวบรวมข้อมูลรายงานสรุปสถานการณ์ของจังหวัด ผลพบว่าเกิดอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน จำนวน 11,792 ราย (ร้อยละ 3.32) ผู้มีอาการไม่พึงประสงค์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 314 ราย (ร้อยละ 0.09) ผู้มีอาการไม่พึงประสงค์ขั้นรุนแรง (Serious AEFI) 52 ราย (ร้อยละ 0.016) โดยไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19

ผลการประเมินความเข้าใจของผู้รับผิดชอบศูนย์ฉีดวัคซีนระดับอำเภอ พบว่าความเข้าใจในรูปแบบการบริหารบริการวัคซีนโควิด-19 โดยรวม ก่อนการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก หลังการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนผลการเปรียบเทียบความเข้าใจในให้บริการของระบบของผู้รับผิดชอบในศูนย์ข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*p–value<.001*) โดยที่หลังการพัฒนารูปแบบการบริหารบริการวัคซีนโควิด-19 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความเข้าใจในให้รูปแบบการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระดับอำเภอ

ตัวแปร	ก่อนใช้รูปแบบ (n=30)		หลังใช้รูปแบบ (n=30)		Mean Difference	95% CI of the difference		t-test	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		Lower	Upper		
ความเข้าใจ	12.76	2.84	19.41	1.05	-6.65	-5.7616	-4.3237	-14.115	<.001

**p<.05 level*

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบทั้งกลุ่มบุคลากรและภาคีที่เกี่ยวข้องพบว่าหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 *(p<.001)*

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความพึงพอใจต่อรูปแบบ	ก่อนใช้รูปแบบ (n=30)		หลังใช้รูปแบบ (n=30)		Mean Difference	95% CI of the difference		t-test	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		Lower	Upper		
บุคลากร	12.76	2.84	19.41	1.05	-6.65	-5.7616	-4.3237	-14.115	<.001
ภาคีที่เกี่ยวข้อง**	14.53	2.54	19.87	1.32	-7.42	-5.3247	-4.2153	-15.237	<.001

**p<.05 level*

**ภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน

อภิปรายผล

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าประสิทธิภาพของมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคนั้น นอกจากมาตรการสำคัญในการป้องกันการระบาดโรคโควิด-19 ซึ่งประกอบด้วย ประชาชนรักษามาตรการสวนบุคคล การควบคุมโรคขั้นพื้นฐาน สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการการล็อกดาวน์ การเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อจำกัดการระบาดของโรค และการจัดทำแผนเตรียมรับการระบาดครั้งใหม่แล้ว โดยผู้สูงอายุการมีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง และการได้รับวัคซีนไม่ครบตามจำนวน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด 19 (Dooling, Kathleen, et al., 2021., ANDREWS, Nick, et al., 2022 and Maneesriwongul, Wantana, et al., 2022) จึงถือว่าการให้บริการวัคซีนเป็นมาตรการการ ปองกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้สถานการณ์ต้องฉีดวัคซีนครอบคลุมร้อยละ 70 ถึงจะเกิดภูมิคุ้มกันหมู่(Herd Immunity) ทั้งนี้การบริหารบริการวัคซีนยังมีจำกัดของจำนวนวัคซีนที่จะได้รับสนับสนุน ซึ่งคิดจากยอดจองการฉีด และการไม่สามารถเลือกวัคซีนได้ รวมถึงการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้นผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ก่อนขยายไปยังกลุ่มเป้าหมายต่อไป คือประชาชนทั่วไป และชาวต่างชาติ รวมทั้งการตัดสินใจของกลุ่มเป้าหมายถึงการตัดสินใจฉีดดีกว่าไม่ฉีด เป็นต้น โดยหากประชาชนได้รับวัคซีนที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ จะสามารถป้องกันการติดเชื้อและลดความรุนแรงของโรคได้ โดยการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี นี้ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับการฉีดวัคซีนที่รวดเร็ว ถูกต้องและสอดคลองกับกลุ่มเป้าหมายที่รัฐบาลกำหนด ภายใต้ปัจจัยสำคัญคือการจัดหาวัคซีนให้ทันเวลาในช่วงการระบาดของโรค การจัดเก็บรักษาวัคซีนไม่ให้วัคซีนเสื่อมสภาพ การกระจายวัคซีนไปตามแหล่งฉีดต่างๆ รวมทั้งการติดตามการเกิดผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน การให้คำปรึกษาเครือข่าย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanongdech (Sanongdech, 2022) และ Jindapan (Jindapan, 2023) ที่พบว่าการมีกลยุทธ์การบริหารจัดการวัคซีนที่ดีจะสามารถจัดการบริการวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจากผลลัพธ์ของรูปแบบนี้สามารถนำระบบนี้ ไปใชกรณีเกิดโรคระบาดอื่นๆ ตอไปได้

โดยสรุปผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถสร้างความครอบคลุมการเข้าถึงบริการวัคซีนที่จะนำไปสู่การยับยั้งการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือตัดวงจรการแพร่ระบาดของเชื้อในพื้นที่ลงได้ โดยปัจจัยของผลสำเร็จบริการวัคซีน เกิดจากการบูรณาการการบริหารบริการวัคซีนภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพและการพัฒนาระบบที่ส่งต่อการเข้าถึงบริการวัคซีน ที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยรูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการนำเอารูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการบริหารบริการวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออื่นๆ เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีคุณภาพมาตรฐาน อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนตามเป้าหมายสูงสุดของการบริการขององค์กรสุขภาพต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการบริหารบริการวัคซีนแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ความครอบคลุมของการรับบริการวัคซีนเพิ่มขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะต่อการบริหารบริการวัคซีนเพื่อให้เกิดการควบคุมและป้องกันโรคำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคี/องค์กรเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดประสานความร่วมมือกันในการพัฒนางานสุขภาพของประชาชน โดยการใช้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ค้นหาปัญหาและวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

2. สถานบริการสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารบริการวัคซีนภายใต้การพัฒนารูปแบบบริการแบบมีส่วนร่วม และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการจัดบริการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งการดำเนินวิจัยดำเนินการภายใต้รูปแบบการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการวิจัยจึงนับเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้สามารถดำเนินวิจัยได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ถือเป็นประสบการณ์ที่สามารถนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไปสนับสนุนการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารการแพทย์สาธารณสุขในทุกระดับที่สนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ จนผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

รายการอ้างอิง

ANDREWS, Nick, et al. (2022). Covid-19 vaccine effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) variant. *New England Journal of Medicine*, *386*(16), 1532-46.

Bureau of General Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Guideline for COVID-19 Vaccine in Situation of Pandemic in Thailand Year 2022.* Revised 2nd. TS Interprint Co., Ltd.

Burin Jindapan. (2023). Vaccination Data Management Program by Platform Kalasin Ready. *Journal of Environmental and Community Health*, *8*(1), 30-38.

Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Corona Virus 2019 Situation Report*. Retrieved April 30, 2021, from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2022). *The Vaccine Storage Capacity Standard for COVID-19 Vaccine.* Retrieved September 2, 2021, from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php

Dooling, Kathleen, et al. (2021). The Advisory Committee on Immunization Practices' updated interim recommendation for allocation of COVID-19 vaccine-United States, December 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2021, 69.51-52: 1657.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A.-G. (2009). *Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods. 41*, 1149-60.

Maneesriwongul, Wantana, et al. (2022). *Translation and psychometric testing of the Thai COVID-19 vaccine literacy scale. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 26*(1), 175-186.

Signorelli C, Scognamiglio T, Odone A. (2020). *COVID-19 in Italy*: impact of containment measures and prevalence estimates of infection in the general population. *Acta biomedica: Atenei Parmensis. 91*(3-S), 175-179.

Supaporn Sanongdech. (2022). The Development of a COVID-19 Vaccine Management System in Loei Province. *Loei Hospital Academic Publications, 1*(1).

World Health Organization. (2019). *Novel Corona Virus 2019.* Retrieved November 5, 2021, from https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-

World Health Organization. (2020). *COVID-19 as a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) under the IHR*. Retrieved February 25, 2022, from https://extranet.who.int/sph/COVID19-public-health-emergency-international-concernpheic-under-ihr.

World Health Organization. (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-2019) and the virus that causes it.* form https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus 2019/ technical guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it.

Yadav, G., & Desai, T. N. (2016). *Lean Six Sigma: a categorized review of the literature. International Journal of Lean Six Sigma, 7*(1), 2-24.