



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

รูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย เขตพื้นที่อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี

Vaccination service model for preventing COVID-19 in elderly by the participation of network partners in Num Yuen District, Ubon Ratchathani Province

ชัยวัฒน์ คาราสิต¹, กุลชญา ลอยหา^{1*}, นพรัตน์ ส่งเสริม²

Chaiwat Darasit¹, Kulchaya Loyha^{1*}, Nopparat Songserm²

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

¹Ubon Ratchathani Provincial Health office, ²Faculty of Public Health, Ubon Ratchani Rajabhat University

*Corresponding author: Loyha2523@gmail.com

Received: August 10, 2023 Revised: September 26, 2023 Accepted: January 4, 2024

บทคัดย่อ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้หลายประเทศทั่วโลกคัดค้านและพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ประเทศไทย มีนโยบายให้ประชากรได้รับวัคซีน ร้อยละ 70 อำเภอน้ำเย็นเข้ารับวัคซีนเพียงร้อยละ 44.54 เนื่องจากขาดเชื่อมั่นในวัคซีน การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายพื้นที่อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาคีเครือข่าย 73 คน และผู้สูงอายุ 320 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และประเมินรูปแบบโดยใช้สถิติ Paired t-Test ที่ระดับความเชื่อมั่น P-value < .05 ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีน และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค อยู่ในระดับดี ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้ ทักษะคิด ความคาดหวังในประสิทธิภาพของวัคซีน และความพึงพอใจ อยู่ในระดับดี ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05 เห็นได้ว่าภาคีเครือข่าย และผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน โควิด-19 เพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการให้บริการที่มีความต่อเนื่อง และมีการขยายผลไปสู่กลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ในพื้นที่

คำสำคัญ: วัคซีนโควิด 2019, โควิด 2019, ผู้สูงอายุ

Abstract

The spreading of Corona Virus 2019 caused many countries in the world to create and develop the vaccine. For Thailand. The Ministry of public Health had launched the policy that Thai population must be vaccinated at least 70% in each district. In addition, Nam Yuen district population had gotten vaccinated for only 44.54% which is not covering enough of the whole population. Therefore, this research has objective to develop the guideline for Corona Virus 2019 vaccine service in the elderly with the cooperation of party networks in Namyuen district, Ubonratchathani Province. This is the Action Research on 73 samples from party networks and 320 elderly. The researcher used the form of Descriptive statistics to analyze the collected data and used Paired t-test to evaluate them. The P-value level was set to < 0.05 . The result found that after joining the program, the average point of severely acknowledgement, risk awareness, the expectation of vaccine effectiveness, and the perception of self-protection of the samples is in "good" level. Overall, the P-value is < 0.05 which is statistically significantly increased. Moreover, for the average points about knowledge, attitude, the expectation of vaccine effectiveness and the satisfaction is in "good" level. And the P-value is < 0.05 which is significantly increased. It can be seen that the party partners and the elderly had more knowledge and understood more about COVID 19 vaccines. Therefore, the related organizations should provide continuously service and should expand to other risk targets in the area.

Keywords: Corona Virus 2019 vaccine, Corona Virus 2019, Elderly

บทนำ

โรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีผลบังคับใช้ ณ วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563⁽¹⁾ คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา พบผู้ติดเชื้อ ทั่วโลกสะสม สูงกว่า 275,838,353 ราย⁽²⁾ โดยผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อจะมีอาการ ปอดอักเสบ และอาจส่งผลให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ ในปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการรักษาโรคนี้⁽³⁾ ดังนั้นหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยจึงได้คัดค้นและพัฒนาวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นความหวังใหม่ในการป้องกันการติดเชื้อ การแพร่ระบาด และลดความรุนแรงของโรค⁽⁴⁾

จังหวัดอุบลราชธานี, ข้อมูล ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2564 มีเป้าหมาย ความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่ม 608 ร้อยละ 70 ผลการดำเนินงานพบว่า ความครอบคลุมของวัคซีนร้อยละ 40.54⁽⁵⁾ อำเภอน้ำยืน ถือเป็นอำเภอที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในบริบทความเป็นพื้นที่ชายแดนที่ติดกับประเทศลาว และประเทศกัมพูชา จากรายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ยืนยันทั้งหมด 535 ราย ติดเชื้อในพื้นที่ 29 ราย ความครอบคลุมของวัคซีนร้อยละ 44.54 ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามนโยบาย

ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มเสี่ยงทางด้านสุขภาพ) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว ยังไม่ได้เข้าถึงการให้บริการวัคซีน ซึ่งเป็นวัคซีนเร่งด่วนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคนี้ อันจะส่งผลต่อสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุนี้ได้ หากยังไม่ได้รับวัคซีนในการป้องกันโรคได้ทันทั่วถึง ซึ่งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทางสุขภาพนั้นอาจคำนวณค่าความสูญเสียเป็นตัวเลขได้ เพราะความรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีฤทธิ์ทำลายล้างระบบทางเดินหายใจที่เฉียบพลันและมีอาการแทรกซ้อนไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้อย่างรวดเร็ว และจากการศึกษาที่ผ่านมาแม้ประเทศไทยมีความพยายามที่จะหาวิธีการและแนวทางในการเพิ่มอัตราการได้รับวัคซีนของกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการให้เครือข่ายในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน รวมไปถึงจนถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้าไปทำการชักชวนและให้ความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนก็ตาม แต่ประชาชนก็ยังคงมีความกังวลและกลัวที่จะเกิดอันตรายจากการได้รับวัคซีน ดังนั้นการค้นหารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในพื้นที่ น่าจะเป็นทางออกอีกหนึ่งวิธีที่อาจจะช่วยลดความวิตกกังวลและความยอมรับของกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ให้มีแนวโน้ม

ในการรับบริการวัคซีนที่เพิ่มขึ้นได้ และที่ผ่านมาโรงพยาบาลน้ำยืนได้มีรูปแบบการให้บริการวัคซีนอำเภอ น้ำยืน มีการเปิดให้บริการที่โรงพยาบาลเพียงจุดเดียว ผู้รับบริการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล การครอบคลุมของวัคซีนเพื่อลดอัตราการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตของประชากรในพื้นที่ รักษาความมั่นคงระบบสุขภาพ ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ และรักษาความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม พื้นที่ตระหนักถึงปัญหา สาเหตุ หรือความเหมาะสมในการให้บริการวัคซีน เพื่อเร่งกระจายวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย และกระจายต่อไปยังประชากรทุกคนในพื้นที่

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันในประชาชน กลุ่มผู้สูงอายุที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยอาศัยรูปแบบการดำเนินงานด้วยความร่วมมือของภาคี เครือข่าย เพิ่มโอกาสให้เกิดการกระจายวัคซีนอย่างทั่วถึง ครอบคลุม เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยง่าย เพื่อประโยชน์ ต่อประชาชน ที่เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันหลังจากการรับวัคซีน ประโยชน์ต่อชุมชน สังคมในการลดการแพร่กระจายเชื้อ ลดอัตราการป่วย และเสียชีวิต รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้ป่วย ประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ และความยั่งยืน ในพื้นที่อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เขตพื้นที่อำเภอน้ำยืน จังหวัด อุบลราชธานี

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Action Research) โดยความร่วมมือของภาคี เครือข่าย ศึกษาตามขั้นตอนของเกิดจากกระบวนการวิจัย เชิงปฏิบัติการตามวงจรของ Kemmis⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และ

การสะท้อนกลับ (Reflection) โดยทำการศึกษาในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2565 - 1 กุมภาพันธ์ 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ภาคีเครือข่ายทีมสหวิชาชีพ จำนวน 73 คน และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขต อำเภอน้ำยืน 1,170 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ภาคีเครือข่ายทีมสหวิชาชีพ จำนวน 73 คน โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการวางแผน บริหาร หรือมีส่วน เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านการจัดสรร การให้บริการ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขต อำเภอน้ำยืน 320 คน โดยใช้สูตรของ Weiers⁽⁷⁾ โดยสุ่มจาก Hospital number ซึ่งใช้สำหรับการศึกษาในระยะที่ 1 และ ระยะที่ 4 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ

1. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นประชาชนกลุ่ม ผู้สูงอายุ ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมายและมีรายชื่อใน ทะเบียนบ้านในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. ผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร สามารถอ่านออก เขียนได้

3. เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ตอบ แบบสอบถาม หรือยินยอมให้สัมภาษณ์

เกณฑ์การออก (Exclusion criteria) คือ

เป็นบุคคลที่ไม่มีตัวตนอาศัยอยู่ในพื้นที่ ได้แก่ ย้ายออก เดินทางไปทำงานที่ต่างจังหวัดในระยะเวลา 6 เดือน เสียชีวิต และเป็นบุคคลที่ไม่ยินยอมเข้าร่วม โครงการ ศึกษาวิจัย หรือให้ข้อมูล

เครื่องมือวิจัย (Research tool)

- 1) แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับภาคีเครือข่าย แบบสอบถามบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปจำนวน 9 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจำนวน 8 ข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 8 ข้อ ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีน จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ (เครื่องมือสำหรับขั้นตอนของกระบวนการพัฒนารูปแบบตาม PAOR)

2) แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรค จำนวน 15 ข้อ ทศนคติเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรค จำนวน 15 ข้อ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคของวัคซีน จำนวน 15 ข้อ และความพึงพอใจต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรค จำนวน 20 ข้อ (เครื่องมือสำหรับขั้นตอนการประเมินรูปแบบ)

3) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

4) แบบบันทึกการสังเกต

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ได้แก่ การจำแนกประเภทข้อมูล ประมวลผลความเชื่อมโยงและการสร้างข้อสรุป

2) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ ในภาคีเครือข่าย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

4) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติ ความคาดหวังในประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความพึงพอใจต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ภายหลังการทดลอง

ใช้รูปแบบฯ ในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เป็นรูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการศึกษาตามขั้นตอนของเกิดจากกระบวนการวิจัย เชิงปฏิบัติการตามวงจรของ Kemmis & McTaggart⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) มาประยุกต์ใช้โดยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบผสมผสานทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative) ในการจัดเก็บแบบกระบวนการกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และกระบวนการ ศึกษาชุมชนเชิงเทคนิค และข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และบริบทของพื้นที่ในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงล้อของ Kemmis⁽⁶⁾

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในเขตพื้นที่อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในเขตพื้นที่อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

จริยธรรมการวิจัยในคน (Ethical consideration)

การทำวิจัยในครั้งนี้ มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารเลขที่ SSJ.UB 2565-018 วันที่รับรอง 6 พฤษภาคม 2565

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยตามการดำเนินการวิจัยที่แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 สถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และบริบทของพื้นที่ในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า บุคลากร และงบประมาณ ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และแผนดำเนินงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ยังไม่ต่อเนื่องและการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนค่อนข้างน้อยและภาคีเครือข่ายยังมีความรู้ ทักษะที่ยังไม่ดีซึ่งขาดความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละชนิดที่ภาครัฐจัดสรรให้ จึงทำให้การสื่อสารไปยังผู้สูงอายุและครอบครัวยังเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ของภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

ภาคีเครือข่ายมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 17.45, S.D. = 5.22) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 17.32, S.D. = 5.83) ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 15.55, S.D. = 5.22) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 15.76, S.D. = 5.89) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 4.32, S.D. = 2.62) ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 33.22, S.D. = 12.54) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 25.88, S.D. = 9.98) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 43.34, S.D. = 12.23)

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงล้อของ Kemmis⁽⁶⁾

NCV Model

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. สถานที่ | 1) กระจายศูนย์จัดทุก รพ.สต. |
| | (2) เคาะประตูบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุ คิดบ้าน คิดเตียง |
| 2. การประชาสัมพันธ์ | (1) เพจ รพ.สต. |
| | (2) หอกระจายข่าว |
| | (3) กลุ่มไลน์สื่อสารวัคซีนนักเรียนอำเภอน้ำขุ่น |
| | (4) ประชาสัมพันธ์ภาพรวมผ่านภาคีเครือข่าย |
| 3. การจัดหากลุ่มเป้าหมาย | (1) หน่วยงานต่างๆ ในอำเภอร่วมส่งกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานให้กับหน่วยงานสาธารณสุข |
| 4. การเข้าถึงบริการ | (1) รถบริการรับส่งโดยภาคีเครือข่ายในอำเภอน้ำขุ่น |
| | (2) กระจายหน่วยจัดทุกพื้นที่ |
| 5. บุคลากร | (1) ประชุมวิชาการ การเตรียมและบริหารวัคซีน, ระบบ cold chain, การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโดยเภสัชกร |

NCV Model

- (2) บุคลากรใน รพ.สต. สามารถจัดฉีดวัคซีนได้เองหลังรับการอบรม และการฝึกปฏิบัติจริง ที่ศูนย์ฉีดอำเภอขึ้น
6. ระบบการลงทะเบียน (1) ลงรับและตัดจ่ายในระบบ mop hic ของแต่ละรพ.สต. เพื่อความรวดเร็วในการส่งข้อมูล
7. ระบบการเบิกจ่ายวัคซีน (1) ลงรับและตัดจ่ายในระบบ mop hic ของแต่ละ รพ.สต.
(2) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เบิกวัคซีนไปฉีดที่ รพ.สต. ได้เอง ภายใต้การควบคุมคุณภาพของวัคซีน โดยเภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ก่อนนำวัคซีนออกจาก รพ. (การจัดเตรียมกระดิกวัคซีน, ควบคุมอุณหภูมิ)
8. รูปแบบการดำเนินงาน 1) การทำงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในอำเภอ เช่น การประชาสัมพันธ์, สวัสดิการอาหารผู้มารับบริการวัคซีน, รถรับส่ง
9. ระบบการให้คำปรึกษา 1) แพทย์/เภสัชกรให้คำปรึกษาผ่านระบบ Telemed เนื่องจากการเปิดให้บริการพร้อมกันใน รพ.สต. บางแห่ง

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการให้บริการ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในเขตพื้นที่อำเภอ ขึ้น จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ภายในภาคีเครือข่าย หลัง เข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับดี (Mean = 22.32, S.D. = 5.89) ซึ่งระดับคะแนนระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ภายในภาคีเครือข่าย หลังเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับดี (Mean = 21.48, S.D. = 5.82)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ภายในภาคี เครือข่าย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตัวแปร	n	Mean	SD	t	d	P-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19						
ก่อนการเข้าร่วม	73	17.45	5.22	5.65	4.87	.007*
หลังการเข้าร่วม	73	22.32	5.89			

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ภายในภาคีเครือข่าย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (ต่อ)

ตัวแปร	n	Mean	SD	t	d	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19						
ก่อนการเข้าร่วม	73	17.32	5.83	5.98	4.16	.032*
หลังการเข้าร่วม	73	21.48	5.82			
ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19						
ก่อนการเข้าร่วม	73	15.55	5.22	5.78	5.57	< .001*
หลังการเข้าร่วม	73	21.12	5.86			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19						
ก่อนการเข้าร่วม	73	15.76	5.89	4.89	5.86	< .001*
หลังการเข้าร่วม	73	21.62	5.85			

*P-value < .05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (Mean = 19.92, S.D. = 5.68) ซึ่งระดับคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี (Mean = 37.12, S.D. = 12.77) ซึ่งระดับคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกัน

โรคของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี (Mean = 30.76, S.D. = 8.58) ซึ่งระดับคะแนนระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก (Mean = 52.39, S.D. = 12.43) ซึ่งระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทักษะเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และความพึงพอใจต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตัวแปร	n	Mean	SD	t	d	P-value
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19						
ก่อนการเข้าร่วม	320	4.32	2.62	4.84	15.6	.008*
หลังการเข้าร่วม	320	19.92	5.68			
ทักษะเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19						
ก่อนการเข้าร่วม	320	33.22	12.54	4.36	3.9	.028*
หลังการเข้าร่วม	320	37.12	12.77			
ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19						
ก่อนการเข้าร่วม	320	25.88	9.98	4.47	4.88	< .001*
หลังการเข้าร่วม	320	30.76	8.58			
ความพึงพอใจต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19						
ก่อนการเข้าร่วม	320	43.34	12.23	5.75	9.05	< .001*
หลังการเข้าร่วม	320	52.39	12.43			

*P-value < .05

อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เขตพื้นที่อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ตามรูปแบบวงจรของ Kemmis⁽⁶⁾ ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันและตรงตามบริบทและความต้องการของพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านลุมพุก ตำบลนาดี อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า รูปแบบการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสามารถตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของชุมชนได้⁽⁸⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนาแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครราชสีมา

รูปแบบการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพตนเอง และการพัฒนาศักยภาพแบบมีส่วนร่วมโดยการสร้างข้อตกลงของชุมชน⁽⁹⁾ และยังสอดคล้องกับงานวิจัย ศึกษาถึงการจัดการการระบาดครั้งใหญ่ของโรคโควิด 19 จากรูปแบบการดูแลที่เน้นโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางสู่การมีส่วนร่วมของชุมชน และสามารถกระจายได้อย่างทั่วถึง⁽¹⁰⁾ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการหารือและร่วมกันวางแผนในการดำเนินงานป้องกันการแพร่กระจายของโรคร่วมกัน

ภาคีเครือข่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 17.45, S.D. = 5.22) ส่วนหลังการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับดี (Mean = 22.32, S.D. = 5.89) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย

เรื่อง การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁽¹¹⁾

ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 17.32, S.D. = 5.83) ส่วนหลังการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับดี (Mean = 21.48, S.D. = 5.82) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการรับรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการและ อารมณ์ และปัจจัยภายนอกคือ สิ่งกระตุ้น การรับรู้จะแสดงถึงความรู้สึกรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5⁽¹²⁾

ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 15.76, S.D. = 5.89) ส่วนหลังการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับดี (Mean = 21.62, S.D. = 5.85) ซึ่งระดับคะแนนระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19⁽¹³⁾

ผลการทดลองใช้รูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เขตพื้นที่อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี ในผู้สูงอายุ ก่อนและหลัง ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 4.32, S.D. = 2.62) ส่วนหลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับ อยู่ใน

ระดับสูง (Mean = 19.92, S.D. = 5.68) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.916 (P-value = 0.916)⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็นที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดแตกต่างกัน พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะของคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสำรวจในครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีเป็นผู้ที่มีความสามารถอ่านออกเขียนได้มีความสามารถในการเห็นได้ชัด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ ปฏิบัติ ที่ทำให้ตนเองปลอดภัยและบอกต่อการปฏิบัติที่มีผลต่อสุขภาพ เกิดความปลอดภัยจากการติดเชื้อได้ แม้จะมีความรอบรู้ระดับจำกัด ไม่มีการซักถามโต้ตอบ ติดตามแต่มีการปฏิบัติ (Functional Health Literacy) ซึ่งอธิบายได้ว่าเกิดจากสถานะแวดล้อมทางสังคม การจัดการปัจจัยแวดล้อมด้านกายภาพของทุกภาคส่วนในสังคม การมีเครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกัน การตรวจคัดกรอง ทำให้มีการปฏิบัติตามมีคะแนนสูงได้ในช่วงที่มีการระบาดหนักหรือมาตรการควบคุมโรคที่จริงจัง⁽¹⁵⁾

ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 33.22, S.D. = 12.54) หลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี (Mean = 37.12, S.D. = 12.77) สอดคล้องกับการศึกษาการตอบสนองของชุมชนในช่วงแรกของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศฮ่องกงเรื่องการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ข้อมูลและมาตรการป้องกันตนเอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง

มีการรับรู้ความไวต่อโรค ทักษะคิด การรับรู้ความรุนแรงในระดับปานกลางและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความไวต่อโรค ทักษะคิด และการรับรู้ความรุนแรงในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $P\text{-value} < .05^{(16)}$

ข้อสรุปการวิจัย

สถานการณ์การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

การพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เขตพื้นที่อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการศึกษาตามขั้นตอนของการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) มาประยุกต์ใช้ การดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงสถานการณ์การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้ข้อสรุปการดำเนินงานในระดับหน่วยบริการแบ่งออกเป็น 5 ทีมตามการดำเนินงานขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. ทีมลงทะเบียน/นัดหมาย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่เวชระเบียน หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่จองสิทธิ์ นัดหมาย หรือลงทะเบียนการฉีดวัคซีนในระบบสารสนเทศของสถานพยาบาล (Hospital Information System: HIS) หรือระบบที่มีการพัฒนาขึ้นโดยเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อลดความแออัดในการจัดบริการและเป็นไปตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ควรจัดให้มีการตั้งจุดลงทะเบียน/นัดหมายเฉพาะในส่วนของการฉีดวัคซีนโควิด-19 แยกออกจากจุดลงทะเบียนปกติของสถานพยาบาล

2. ทีมจัดส่งและจัดเก็บวัคซีนในระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold Chain) ประกอบด้วย เกสัชกร และเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่รับผิดชอบการบริหารจัดการวัคซีน และระบบลูกโซ่ความเย็นมีหน้าที่ตรวจรับวัคซีนโควิด-19 จัดเก็บและรักษาวัคซีนภายใต้ระบบลูกโซ่ความเย็น

ที่คลังวัคซีน จัดทำบัญชีรับ-จ่ายวัคซีนโควิด-19 จ่ายวัคซีนให้กับทีมให้บริการรวมทั้งให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวัคซีน

3. ทีมให้บริการ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขทำหน้าที่ในการเตรียมกลุ่มเป้าหมาย สถานที่ เบิกวัคซีน ตรวจสอบและคัดกรองผู้รับวัคซีน จัดลำดับในการฉีดวัคซีน ตรวจสอบการบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน ให้ข้อมูลการฉีดวัคซีนและการดูแลตนเองหลังได้รับวัคซีน รวมถึงกระบวนการฉีดวัคซีน และนัดรับวัคซีนในเข็มที่ 2 อีกทั้งจัดการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน 30 นาที แนะนำการบันทึกอาการภายหลังรับวัคซีน จัดเก็บวัคซีนที่ปิดใช้แล้วในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ 2 ถึง 8 องศาเซลเซียส และจัดการขยะติดเชื้อ

4. ทีมเฝ้าระวังและตอบโต้อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีหน้าที่เฝ้าระวังและตอบโต้อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 สอบสวนเหตุการณ์ และรายงานอาการตามแนวทางการติดตามเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังจากได้รับวัคซีนของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

5. ทีมบริหารจัดการและติดตามผล ประกอบด้วยผู้บริหารสถานพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และบุคลากรของสถานพยาบาลและหน่วยบริการที่ได้รับมอบหมายให้หน้าที่ในการประสานการดำเนินงานอำนวยความสะดวกติดตามผลการให้บริการ และแก้ไขปัญหาในการฉีดวัคซีน

สภาพปัญหาภาวะสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เขตพื้นที่อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี

1. ปัญหา สาเหตุ และบริบทของพื้นที่ในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี

1.1 ด้านบุคลากร พบว่า จำนวนผู้ให้บริการทั้งในส่วนของ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่เพียงพอต่อความต้องการในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จันทบุรีและจันทบุรีทั้งในเรื่องของการดำเนินงานประสานการดำเนินงานอำนวยความสะดวก ติดตามผลการให้บริการ และแก้ไขปัญหาในการฉีดวัคซีน

1.2 ด้านงบประมาณ พบว่า มีงบประมาณค่อนข้างจำกัดในการทำกิจกรรมการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จันทบุรีและจันทบุรีทั้งในเรื่องของการประสานการดำเนินงานอำนวยความสะดวก ติดตามผลการให้บริการ และแก้ไขปัญหาในการฉีดวัคซีน

1.3 ด้านวัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จันทบุรีและจันทบุรีพบว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีจำนวนวัคซีนที่เพียงพอสำหรับกลุ่มนี้ เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงและเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องได้รับวัคซีนในระยะแรก

1.4 ด้านการดำเนินงาน พบว่า แผนดำเนินการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จันทบุรีและจันทบุรียังไม่ต่อเนื่องและการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนค่อนข้างน้อย และภาคีเครือข่ายยังมีความรู้ ทักษะที่ยังไม่เพียงพอความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละชนิดที่ภาครัฐ

จัดสรรให้ จึงทำให้การสื่อสารไปยังผู้สูงอายุและครอบครัวยังเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

2. ข้อดีในการดำเนินงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จันทบุรีและจันทบุรีพบว่า ผู้ให้บริการเน้นการทำงานเป็นทีม โดยมุ่งเน้นกิจกรรมการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีการสื่อสารและทำงานร่วมกัน และมีเครือข่ายการทำงานที่ดีระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จันทบุรีและจันทบุรี ดำเนินกิจกรรมในระยะเวลา 3 เดือน โดยได้ทำการทดลองใช้รูปแบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จันทบุรีและจันทบุรี ที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ในพื้นที่ พบว่า ภาคีเครือข่ายมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .05$ ร้อยละการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 78.75

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ความร่วมมือและให้ความสนใจในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน

2) ชุมชนควรให้ความร่วมมือและให้ความสนใจในกิจกรรมมากขึ้น

3) หน่วยงานสาธารณสุข ควรมีการให้บริการที่มีความต่อเนื่อง ทำให้เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจและได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาในกลุ่มเสี่ยงประเภทอื่น ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความครอบคลุมของวัคซีนในทุกกลุ่มเสี่ยง

2) ควรศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อเป็นการกระตุ้นการดูแลสุขภาพของตนเอง กระตุ้นความสนใจและความตระหนักของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- Ministry of Public Health. Announcement of the Ministry of Public Health on names and important symptoms of dangerous infectious diseases (No. 3) B.E. 2020. [cited 2022 Jun 9] . Available form : <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15620220926033355.PDF> (in Thai)
- Department of Disease Control. Guidelines for COVID-19 vaccination in the 2021 outbreak situation of Thailand [Internet] 2021. [cited 2022 Jun 9] ; 2-5. Available form : <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/covid-19-public-Vaccine-040664.pdf>. (in Thai)
- Medical Department. COVID-19 Treatment Guidelines [Internet] 2021. [cited 2022 Jun 9]. Available from : <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19>. (in Thai)
- Department of Disease Control. Guidelines for COVID-19 vaccination in the outbreak situation in 2021 in Thailand. [cited 2022 Jun 10]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/11/1628849610213.pdf>. (in Thai)
- Boonchai P. Report on the situation of the outbreak of coronavirus disease 2019 for the month of December 2021; 25 December 2021; Ubon Ratchathani Provincial Health Office.
- Kemmis S, McTaggart R. The Participation Action Research Reader. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1998.
- Weiers, M. R. Introduction to business statistics. 5th ed. Pennsylvania: Brooks/Cole; 2005.
- Booncharoen P. Model of health promotion for the elderly by community participation, Ban Lumphuk, Na Di Sub-district, Mueang Surin District. Surin Province [Master of Public Health]. Mahasarakham University; 2011. (in Thai)
- Jungsomjetpaisarn P., Tuaymerit S. Development of an operational model of village health volunteers to control and prevent coronavirus disease 2019, Nakhon Ratchasima Province. Public Health Journal 2021; 30: 490-99. (in Thai)
- WHO. Covid-19, Treatment, Prevention and Control. Switzerland: World Health Organization; 2020.
- Waehayi H. Severity Perception and Preventive Behavior on the Coronavirus disease -2019 among Youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala Province. Academic Journal of Community Public Health 2020; 6:158-68. (in Thai)
- McLeod, S. (2018). Perception Theory [blog]. [cited 2022 Jun 9] . Available form <https://www.simplypsychology.org/perception-theories.htm>

13. Maneein N., Duangchinda A. Perceived Self-Efficacy and Preventive Health Behaviors with Coronavirus Disease 2019 among the Elderly in U-Thong District, SuphanBuri Province. *Journal of Council of Community Public Health* 2021; 3: 1–18. (in Thai)
14. Pratumchompoo K. Factor of motivation protection in diseases affecting services influenza vaccination in the elderly Sansuk subdistrict Muang chonburi district Chonburi province [Master of Public Health]. Burapha University; 2016. (in Thai)
15. Thanasukan C., Riwpai boon W., Neelapaijit N., Amyong N. Health literacy survey regarding understanding of disease. Behavior and receipt of the COVID–19 vaccine among people with diabetes, the elderly, and the visually impaired [cited 2022 Jun 10]. Available from https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5436?locale-attribute=th_ (in Thai)
16. Kwok K O., Li K K., Chan HH., Yi Y Y., Tang A., Wei W.I., et al. Community responses during early phase of epidemic, Hong Kong. *Emergency infectious diseases* 2020; 26: 1575–79.