

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 เจริญ ในกลุ่มผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรค ประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว (กลุ่ม 608) แบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอเขาตลัด จังหวัดกาฬสินธุ์ Development of Promotion Model for Immunization Coronavirus disease 2019 Active vaccination by Community participation in Yangtalat District, Kalasin Province

ประสิทธิ์ชัย กัลยาสนธิ*¹ อรรถวิทย์ เนินชิต² เชิดชัย พลดี¹
Prasittichai Kanlayasonti*¹ Auttawit Nurnchud² Cherdchai Poltu¹
¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาตลัด กาฬสินธุ์ ประเทศไทย 46120
¹Yangtalat health office, Kalasin Thailand 46120
²โรงพยาบาลนามน กาฬสินธุ์ ประเทศไทย 46230
²Namon hospital, Kalasin Thailand 46230

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์ และผลของการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว (กลุ่ม 608) กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มยินยอมฉีดวัคซีนและไม่ยินยอมฉีดวัคซีน 175 คนเท่ากัน รวม 350 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบเก็บข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษา ก่อนพัฒนา กลุ่มผู้ไม่มารับวัคซีนส่วนมากเป็นเพศชาย การไม่รับวัคซีน คือ กลัวเสียชีวิต ญาติไม่ยินยอม วิเคราะห์สหปัจจัย พบว่า กลัวเสียชีวิต และ ยินดีหากรัฐไปให้บริการที่บ้าน การพัฒนารูปแบบเป็นดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) ผู้นำ อสม.บูรณาการงานแบบมีส่วนร่วม 3) ใช้สุซศาลาเป็นที่ทำงาน 4) ใช้นวัตกรรมชาเล้งพาเข้าไปหาชาวบ้านและไร่นา 5) เชิดชูบุคคลต้นแบบ 6) รายงานผลกับนายอำเภอ ภายหลังการพัฒนาการพัฒนารูปแบบ มีการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นร้อยละ 83.2 สรุปและข้อเสนอแนะ ควรใช้การมีส่วนร่วม ระบบสุขภาพอำเภอ แก้ไขทัศนคติการเสียชีวิตจากวัคซีน และควรเน้นการฉีดวัคซีนเชิงรุก จึงทำตามรูปแบบนี้ได้

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการฉีดวัคซีนกลุ่ม 608, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การมีส่วนร่วม

Corresponding Author: *E-mail: fetp1yr@gmail.com

วันที่รับ (received) 2 ส.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 พ.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 13 พ.ย. 2565

Abstract

This study was research and development aims to analyze situations and development model for immunization of COVID-19 vaccine in elderly and 7 congenital diseases group (in name call 608 group). the sample was the consenting group and the non-vaccinating group, 175 people equally, totaling 350 people. Tools used was storage form and interview form. Results in pre-development period were coverage rate of vaccine were in Multiple logistic regression founded Death anxiety and accept vaccine service if public health officer goes to service at home. Development model were founded: 1) Situation analysis of vaccination data; 2) Community leaders, VHV. integrate work at all villages and vaccination campaigns in community participate. 3) Use village health convention center for working 4) Use motorbike innovation service at house and farms 5) Praise vaccinated person model 6) Report chief and district public health officer. After development founded vaccine coverage (83.2%). Recommendations should practice on participate in community, solve attitudes on vaccine deaths and focus on proactive vaccination in community can be successful.

Keywords: Vaccination of COVID-19, elderly and 7 congenital diseases group, participation

บทนำ

ทั่วโลกมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 114 ประเทศ โดยมีการฉีดวัคซีนมากกว่า 300 ล้านโดส อัตราการฉีดครอบคลุมทั่วโลกอยู่ที่ 7.93 ล้านโดส ต่อวัน สำหรับประเทศที่ฉีดวัคซีนในสัดส่วนประชากรมากที่สุด 3 อันดับแรกของโลก คือ อิสราเอล ฉีดแล้วร้อยละ 96.01 เซเชลส์ ร้อยละ 85.12 และ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ร้อยละ 58.36 ตามลำดับ¹ ประเทศไทย ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2565 มีการฉีด วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็ม 1 แล้ว ประมาณ 56 ล้านโดส เข็ม 2 ประมาณ 52 ล้านโดส และเข็ม 3 จำนวน 24 ล้านโดส กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการเป็นโรคประจำถิ่น ว่าควรมีการลดอัตราการตายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เกินร้อยละ 0.1 และกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงรุนแรงควรได้รับวัคซีน ครบ 2 โดส มากกว่าร้อยละ 80² ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้รับวัคซีนแล้ว 1,305,052 คน โดยได้รับวัคซีน ครบ 3 เข็ม แล้ว 201,503 คน อำเภอยางตลาดโดยมีเป้าหมายความ ครอบคลุมผู้รับวัคซีนทั้งหมด 102,624 คนผู้รับวัคซีนครบ 3 เข็ม แล้ว 63,671 รายพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน จำนวน 15 ราย มีจำนวน 10 รายไม่ได้รับวัคซีนเลย และ อีก 5 ราย ได้รับวัคซีนเพียง 1 โดส และผู้เสียชีวิตทุกราย เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว (กลุ่ม 608) คิดเป็นร้อยละ 100 เกิดข่าวลือ และไม่มารับวัคซีนทำให้อำเภอยางตลาดทำงานได้ลำบาก จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อแก้ไขปัญหาโดย

ชุมชนและจากภายใน จากปัญหาดังกล่าวจึงควรมีกระบวนการ พัฒนาเพื่อเพิ่มความครอบคลุมวัคซีนกลุ่ม 608 และการควบคุม โรคและลดอัตราการเสียชีวิตในพื้นที่อำเภอยางตลาด อย่าง มั่นคง และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ปัจจัย ความ ครอบคลุม การรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม 608 อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจริญ ในกลุ่ม 608 แบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วย วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจริญ ในกลุ่ม 608 แบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
4. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจริญ ในกลุ่ม 608 แบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Develop)

ประชากร ที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ กลุ่มประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับวัคซีน ได้แก่ กลุ่ม 608 จำนวน 39,699 คน กลุ่มประชาชนทั่วไป 102,624 คน กลุ่มนักเรียน จำนวน 15,048 คน

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้

$$N = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 P(1-P)}{(Pt-Pc)^2 r}$$

Nt = 1 (จำนวน ประชากรเป้าหมายฉีดวัคซีนทั้งหมด 102,624 คน)

Nc = 1 (สัดส่วนกลุ่มฉีดวัคซีนเทียบกับกลุ่มไม่ฉีดวัคซีน)

$Z\alpha$ = 1.96 (ค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type I error (α) กำหนดที่ 5 % ได้มาจากการเปิดตารางที่ค่าความเชื่อมั่นที่ 95 %)

$Z\beta$ = 0.84 (ค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type I error (β) กำหนดที่ 20 % ได้มาจากการเปิดตาราง Power 80 %) แทนค่า และคำนวณในสูตร $N = 174.8$ คน ดังนั้น จึงใช้ กลุ่มไม่มารับวัคซีน และกลุ่มมารับวัคซีน กลุ่มละ 175 คน เท่ากัน

การสุ่มตัวอย่าง

1) ทำการสุ่มตัวอย่างทั้ง 15 ตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก

2) สุ่มเท่าตามตัวอย่างที่คำนวณ โดยจะสุ่มให้ครบตามจำนวน จากนั้นจะเลือกจากครัวเรือนละ 1 คน เท่านั้น ในกรณีไม่ครบ ก็จะดำเนินการสุ่มในครัวเรือนถัดไปจนครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ กระบวนการแก้ไขปัญหาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชียงรุก ในกลุ่ม 608 ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม กระบวนการกลุ่มในการกำหนดมาตรการ การประชุม การกระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์สถานการณ์ กระบวนการกลุ่มในการปรับปรุงมาตรการ/กิจกรรมและบทบาทภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับแนวทางแก้ไขที่ได้จากการถอดบทเรียน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบเก็บข้อมูล และแบบสัมภาษณ์

2.1) แบบเก็บข้อมูลการมารับวัคซีนในสถานพยาบาล

2.2) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับวัคซีนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบพัฒนารูปแบบ และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับวัคซีนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC) จากอาจารย์คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC รวม 0.63 และ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับวัคซีนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ในอำเภอขามเฒ่าได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่า 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวม จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการคัดลอกข้อมูลจากโรงพยาบาล ขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ และข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการจัดทำกิจกรรมกลุ่ม การสัมภาษณ์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมี ดังนี้ ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล ทำหนังสือประสานไปยังชุมชน รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดมาตรการ กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชียงรุก ในกลุ่ม 608 อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ (มกราคม 2564) กำหนดบทบาทภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชียงรุก ในกลุ่ม 608 ในพื้นที่ (เมษายน 2564) ดำเนินการตามมาตรการกิจกรรมและบทบาทภาคีเครือข่าย (เมษายน-มิถุนายน 2564) สรุปถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข (กรกฎาคม 2564) ปรับปรุงมาตรการ กิจกรรมและบทบาทภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับแนวทางแก้ไขที่ได้จากการถอดบทเรียน (สิงหาคม 2564) ดำเนินการตามมาตรการ กิจกรรมและบทบาทภาคีเครือข่ายที่ปรับปรุง (กันยายน 2564-มิถุนายน 2565) สรุปถอดบทเรียน (ทุก 3 เดือน ครั้งล่าสุด กรกฎาคม 2565) โดยมีรูปแบบการพัฒนาดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันในชุมชน 2) ผู้นำชุมชน อสม.บูรณาการงานร่วมกันในทุกหมู่บ้านแบบมีส่วนร่วม เป็นการขับเคลื่อนในชุมชน 3) ใช้สุซศาลาเป็นจุดทำงาน 4) ใช้นวัตกรรม ซาเล้งพาเข้มไปหาแขนในหมู่บ้านและไร่นา ดำเนินการโดยคนในชุมชนและ อสม. 5) เชิดชูบุคคลต้นแบบที่ฉีดวัคซีนในชุมชนเอง 6) รายงานผลรายหมู่บ้านให้นายอำเภอ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ และแบบเก็บข้อมูล มาแจกแจงและนำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม R-studio คำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ โดยการแจกแจง ความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติ เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ .05 โดยใช้ χ^2 ในการค้นหาความสัมพันธ์ และเปรียบเทียบ สหปัจจัยโดยใช้วิธี Multiple logistic regression เพื่อหาปัจจัย สำคัญในการวิเคราะห์สถานการณ์

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากร (n = 350)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มไม่มารับวัคซีน		กลุ่มมารับวัคซีน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	111	63.4	17	9.7
หญิง	64	36.6	158	90.3
กลุ่มเป้าหมาย				
ประชาชนทั่วไป	121	69.1	124	70.9
กลุ่มสูงอายุ และ 8 โรคเรื้อรัง (608)	36	20.6	35	20.0
กลุ่มนักเรียน 5-17 ปี	18	10.3	16	9.1
อายุ (ปี)				
ต่ำกว่า 20 ปี	18	10.3	16	9.1
21-25 ปี	15	8.6	19	10.9
26-30 ปี	18	10.3	17	9.7
31-35 ปี	22	12.6	23	13.1
36-40 ปี	33	18.9	32	18.3
41-45 ปี	15	8.6	18	10.3
46-50 ปี	9	5.1	7	4.0
51-60 ปี	9	5.1	8	4.6
60 ปีขึ้นไป	36	20.6	35	20.0
สถานภาพสมรส				
โสด	68	38.9	69	39.4
แต่งงาน/อาศัยอยู่ด้วยกัน	72	41.1	74	42.3
หม้าย	35	20.0	32	18.3
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	29	16.6	31	17.7
ประถมศึกษา	42	24.0	45	25.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	69	39.4	64	36.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช.	20	11.4	21	12.0
ปริญญาตรี	15	8.6	14	8.0

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มารับวัคซีน ในช่วงเดือน มกราคม 2564 ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 69.1 รองลงมา คือ กลุ่ม 608 จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 และ กลุ่มเด็กนักเรียน 5-17 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 ตามลำดับ อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 36-40 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 รองลงมา 31-35 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 และ ต่ำกว่า 20 ปี หรือ 26-30 ปี จำนวน 18 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 10.3 ตามลำดับ (Mean $\pm$ SD = 41.2 $\pm$ 19.7) สถานภาพสมรส ส่วนมาก แต่งงาน และอาศัยร่วมกัน จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา โสด จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 และ หม้าย จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ การศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมา ระดับประถมศึกษา จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 และ ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 ตามลำดับ

ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่มารับวัคซีน ในช่วงเดือน มกราคม 2564 ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 70.9 รองลงมา คือกลุ่ม 608 จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ กลุ่มเด็กนักเรียน 5-17 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 ตามลำดับ อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 36-40 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 รองลงมา 31-35 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 และ 21-25 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 ตามลำดับ (Mean $\pm$ SD=42.5 $\pm$ 22.1) สถานภาพสมรส ส่วนมาก แต่งงานและอาศัยร่วมกัน จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมา โสด จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 และ หม้าย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ตามลำดับ การศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมา ระดับประถมศึกษา จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และ ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยของการมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (n = 350)

ปัจจัย	ผู้ไม่มารับวัคซีน		ผู้มารับวัคซีน		χ^2	p-value
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่		
1. เพศชาย	111 (31.71) 170	64 (18.29) 5	17 (4.86) 25	158 (45.14) 150	108.83	0.050*
2. ไม่อยากรับวัคซีนเพราะกลัวเสียชีวิต	(48.57) 168	(1.43) 7	(7.14) 120	(42.86) 5	243.46	0.0261*
3. ผู้ปกครอง บุตร หรือญาติ ไม่อนุญาตให้มารับวัคซีน	(48.00) 166	(2.00) 9	(34.29) 19	(1.43) 156	251.72	0.0001*
4. ได้รับข่าวสารไม่ดีเกี่ยวกับวัคซีน	(47.43) 161	(2.57) 14	(5.43) 17	(44.57) 158	247.76	0.0025*
5. เชื่อมั่นว่าไม่ต้องรับวัคซีนจนครบโดสก็สามารถป้องกันโรคได้	(46.00) 156	(4.00) 19	(4.86) 19	(45.14) 156	237.05	0.0015*
6. เชื่อว่าฉีดวัคซีนแล้วยังสามารถป่วยได้	(44.57) 7	(5.43) 168	(5.43) 149	(44.57) 26	214.50	0.0042*
7. ยินดีจัดหาหน่วยงานรัฐไปให้บริการถึงบ้าน	(2.00) 6	(48.00) 169	(42.57) 126	(7.43) 49	233.19	0.0032*
8. ยินดีจัดหาเพื่อนสนิท หรือ คนรู้จักร่วมฉีดวัคซีน	(1.71) 7	(48.29) 168	(36.00) 103	(14.0) 72	175.14	0.0024*
9. ยินดีจัดหาคนในชุมชนฉีดกันเป็นส่วนมาก	(2.00) 8	(48.00) 167	(29.4) 88	(20.6) 87	122.18	0.0027*
10. ยินดีฉีดเพราะเกรงใจบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม.	(2.3) (2.3)	(47.7) (47.7)	(25.1) (25.1)	(24.9) (24.9)	91.86	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

จากตาราง 2 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับวัคซีน จากการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ (p -value < .05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ 1) เพศชาย 2) ไม่อยากรับวัคซีน เพราะกลัวเสียชีวิต 3) ผู้ปกครอง บุตร หรือญาติ ไม่อนุญาตให้มารับวัคซีน 4) ได้รับข่าวสารไม่ดีเกี่ยวกับวัคซีน 5) เชื่อกันว่าไม่

ต้องรับวัคซีนจนครบโดส ก็สามารถป้องกันโรคได้ 6) เชื่อว่าฉีดวัคซีนแล้วยังสามารถป่วยได้ 7) ยินดีจัดหาหน่วยงานรัฐไปให้บริการถึงบ้าน 8) ยินดีจัดหาเพื่อนสนิท หรือ คนรู้จักร่วมฉีดวัคซีน 9) ยินดีจัดหาคนในชุมชนฉีดกันเป็นส่วนมาก 10) ยินดีฉีดเพราะเกรงใจบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม.

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์แบบสหปัจจัยต่อการมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัย	Adjusted OR	95%CI	p-value
1. เพศชาย	0.642	0.129-3.189	0.588
2. ไม่อยากมารับวัคซีนเพราะกลัวเสียชีวิต	70.399	7.100-698.038	0.001*
3. ผู้ปกครอง บุตร หรือญาติ ไม่อนุญาตให้มารับวัคซีน	10.519	0.942-117.514	0.056
4. ได้รับข่าวสารไม่ดีเกี่ยวกับวัคซีน	4.120	0.309-54.971	0.284
5. เชื่อกันว่าไม่ต้องรับวัคซีนจนครบก็สามารถป้องกันโรคได้	3.638	0.232-56.975	0.358
6. เชื่อว่าฉีดวัคซีนแล้วยังสามารถป่วยได้	0.689	0.041-11.645	0.796
7. ยินดีจัดหาหน่วยงานรัฐไปให้บริการถึงบ้าน	0.052	0.006-0.424	0.006*
8. ยินดีจัดหาเพื่อนสนิท หรือ คนรู้จักร่วมฉีดวัคซีน	0.159	0.009-2.948	0.217
9. ยินดีจัดหาคนในชุมชนฉีดกันเป็นส่วนมาก	0.255	0.023-2.767	0.261
10. ยินดีฉีดเพราะเกรงใจบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม.	0.505	0.031-8.234	0.632

* มีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า การวิเคราะห์สหปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ด้วยวิธี Multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ไม่อยากมา

รับวัคซีนเพราะกลัวเสียชีวิต (Adj.OR = 70.39, 95% CI = 7.10-698.03) และยินดีจัดหาหน่วยงานรัฐไปให้บริการถึงบ้าน (Adj.OR = 0.052, 95% CI = 0.006-0.424) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05)

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานภายหลังการพัฒนามาตรการอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	สรุปผลงานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนา 2019 เข็ม 1			
		1 มกราคม 64	ร้อยละ	30 มิ.ย. 2565	ร้อยละ
กลุ่ม 608	39,699	20,047	50.5	33,017	83.2
ประชาชนทั่วไป	102,624	47,025	45.8	76,824	74.9
นักเรียน อายุ 5-11 ปี	15,048	5,026	33.4	12,267	81.5
นักเรียน อายุ 12-17 ปี	18,117	9,851	54.4	15,741	86.9

จากตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานภายหลังการพัฒนา
มาตรการอย่างต่อเนื่อง ก่อนการพัฒนามาตรการในช่วงเดือน
มกราคม 2564 พบความครอบคลุมของวัคซีนน้อยกว่า
ร้อยละ 51 ในทุกกลุ่ม ภายหลังการพัฒนามาตรการอย่างต่อ
เนื่อง 17 เดือน พบว่า กลุ่ม 608 มีแนวโน้มการฉีดวัคซีนเข็ม
1 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 83.2 กลุ่มนักเรียนมีการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น
ร้อยละ 86.9 และ กลุ่มประชาชนทั่วไปมีแนวทางการฉีดวัคซีน
เพิ่มขึ้นร้อยละ 74.9 การพัฒนาแบบแผน ภายหลังการเก็บ
รวบรวมข้อมูล สถานการณ์ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบแผนมาตรการ
ในระยะ 3 เดือนแรก ประชาชน และ กลุ่ม 608 ยังมารับ
บริการน้อย เนื่องจากกลัวเสียชีวิต ประกอบกับข่าวลือว่าคนใน
ชุมชนมีการเสียชีวิตจากวัคซีน และเสพข่าวที่ไม่ดีทางสื่อ
ออนไลน์ และ สื่อโทรทัศน์ กระบวนการแก้ไขในระยะแรก
อำเภอขามเฒ่า พยายามดึงผู้นำชุมชน และ อสม. ให้มารับ
วัคซีน และเชิญเป็นตัวอย่าง พยายามแก้ไขข่าว และให้ความรู้
ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน รายงานนายอำเภอ และผู้นำชุมชน
ทราบ ในพื้นที่ที่ยังยอดไม่ถึงเป้าหมาย ระยะเวลาผ่านไป 6 เดือน
ในช่วงเดือน มิถุนายน 2564 สถานการณ์การรับวัคซีนเริ่ม
ดีขึ้นในทุกกลุ่ม มีการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับผู้นำชุมชน
มากขึ้น ประกอบกับรัฐมีวัคซีนให้เลือก และหลากหลายมากขึ้น
แต่ก็ยังไม่ถึงเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ และมีข่าวลือการเสียชีวิตจาก
วัคซีนเป็นระยะการพัฒนาได้รูปแบบออกมาดังนี้ 1) วิเคราะห์
สถานการณ์ข้อมูลผู้ฉีดวัคซีน 2) ผู้นำชุมชน อสม.บูรณาการงาน
ร่วมกันในทุกหมู่บ้าน ประชาคมและรณรงค์ฉีดวัคซีนให้ชุมชน
มีส่วนร่วม 3) ใช้สุซศาลาเป็นจุดทำงานของเจ้าหน้าที่ หรือ อสม.
4) ใช้วัดกรรมชาเล้งพาเข้มไปหาแขนในหมู่บ้านและไร่นา
5) เชิญบุคคลต้นแบบที่ฉีดวัคซีน 6) รายงานผล รายหมู่บ้านให้
นายอำเภอ หรือ สาธารณสุขอำเภอทราบ

การอภิปรายผลการวิจัย

ในสถานการณ์เริ่มแรกอำเภอขามเฒ่ามีความ
ครอบคลุมวัคซีนในกลุ่ม 608 ในพื้นที่น้อยมาก พบปัญหาข่าว
ลือการเสียชีวิต ญาติไม่อนุญาตให้กลุ่มผู้สูงอายุหรือ 6 โรคเรื้อรัง
เข้ารับวัคซีน ภายหลังการพัฒนาแบบแผนก็ยังคงมีปัญหาเดิม
ใน 2-3 เดือนแรก จึงได้ปรับกระบวนการทำให้มีทิศทางและ
แนวโน้มการรับวัคซีนดีขึ้น เพศชาย ไม่นิยมฉีดวัคซีน เนื่องจาก
เพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว
โดยไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ ประกอบกับการเป็นเพศชายมักมี
พฤติกรรมไม่ห่วงใยสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และ

มักคิดว่าตนเองนั้นแข็งแรง สถานการณ์ความครอบคลุมในกลุ่ม
608 และกลุ่มต่างๆ มีความครอบคลุมน้อยมาก เนื่องจาก
สถานการณ์ข่าวลือการเสียชีวิตจากวัคซีน ประสิทธิภาพของ
วัคซีน การให้ข่าวความจริงตอบโต้ผ่านสื่อออนไลน์จากหน่วย
งานรัฐเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานยุคใหม่ การใช้หอกระจาย
ข่าวชุมชน อสม. และผู้นำชุมชนจะช่วยให้งานมีประสิทธิภาพ⁴
การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเรื่องวัคซีนให้ครบ 3 เข็ม
ในกลุ่ม 608 เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 เป็นโรคใหม่ ประชาชนยังมีความรู้ที่น้อย และ อาจพบ
ว่า ประชาชนมีทัศนคติไม่ดีในเรื่องการรับวัคซีน เช่น รับหรือ
ไม่รับวัคซีนก็ติดได้เหมือนเดิม หรือ รับ เพียง 1 เข็มก็เพียงพอ
ดังนั้นจึงควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับ
วัคซีน และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาควบคู่กันไป⁵ การพัฒนาแบบ
แผนของอำเภอขามเฒ่า ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์สถานการณ์
ข้อมูลผู้ฉีดวัคซีน 2) ผู้นำชุมชน อสม.บูรณาการงานร่วมกัน
ในทุกหมู่บ้าน ประชาคมและรณรงค์ฉีดวัคซีนให้ชุมชนมีส่วน
ร่วม 3) ใช้สุซศาลาเป็นจุดทำงานของเจ้าหน้าที่ หรือ อสม.
4) ใช้วัดกรรมชาเล้งพาเข้มไปหาแขนในหมู่บ้านและไร่นา 5) เชิญ
บุคคลต้นแบบที่ฉีดวัคซีน 6) รายงานผล รายหมู่บ้านให้นาย
อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ประสบความสำเร็จได้ดี ต้องอาศัย
ภาคีเครือข่าย การใช้ชุมชนและสุซศาลาเป็นฐานในการทำงาน
การออกเชิงรุกโดยใช้รถชาเล้ง หรือ ฉีดตามไร่นา สามารถทำให้
ได้การยอมรับจากคนในชุมชน และ คนชาวอีสาน เก่งใจ และ
ให้เกียรติเจ้าหน้าที่รัฐ เป็นอย่างมากเมื่อเห็นการลงพื้นที่เชิงรุก
และจริงจัง กระบวนการมีส่วนร่วม โดยคนในชุมชนดูแลสุขภาพ
ตนเอง ผู้นำชุมชน และ อสม.เป็นผู้กำกับติดตาม เจ้าหน้าที่รัฐ
ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา และคอยแก้ไขเมื่อเกิดมือของชุมชน
ทำให้ประสบความสำเร็จและมีผลทำให้ กลุ่ม 608 เข้ารับวัคซีน
เพิ่มขึ้นจำนวนมาก^{6,7}

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1) จากผลการศึกษาเพศชายไม่นิยมการมารับวัคซีน
ควรส่งเสริมและให้ความรู้ และปรับทัศนคติเรื่องการรับวัคซีน
ในเพศชายให้เพิ่มมากขึ้น และควรเผื่อระวังหรือกระตุ้นเพิ่ม
เติมในกลุ่มนี้เป็นพิเศษ

2) ความครอบคลุมของการดำเนินงานวัคซีนใน
กลุ่ม 608 ทำได้ยาก เนื่องจากนิยมเสพข่าวลือ ควรใช้สื่อออนไลน์
ของรัฐ และหอกระจายข่าวในชุมชน ทำเป็นระยะเวลานาน
จะสร้างความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

3) จากผลการศึกษาควรส่งเสริมความรอบรู้เป็นสำคัญ และควรเน้นย้ำในเรื่องการรับวัคซีนให้ครบ 3 โดสในกลุ่ม 608 และปรับทัศนคติในเรื่องการรับวัคซีนเพียงเข็มเดียวก็ป้องกันโรคได้ หรือ แค่ว่าให้โรคมีอาการไม่รุนแรงได้เชิงรุกให้ได้มากที่สุด

4) การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ กระบวนการมีส่วนร่วมโดยชุมชน และมีชุมชนเป็นเจ้าของในกระบวนการมีผลอย่างมาก การออกพื้นที่ตามสถานที่ประกอบอาชีพของคนในชุมชน จะสามารถเพิ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคได้ ควรหาวัตกรรมมาใช้ เช่น ฆ่าล้างวัคซีนเชิงรุก ฉีดวัคซีนตามที่ทำงานในชุมชน เช่น โรงนา

5) การพัฒนารูปแบบของอำเภออย่างตลาดจำเป็นต้องใช้เวลาและการปฏิบัติ และลงพื้นที่เชิงรุกร่วมกับชุมชนอย่างจริงจัง จึงจะได้ผลการศึกษาตามรูปแบบนี้

6) หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานในท้องถิ่น โรงพยาบาลในชุมชน อำเภอที่มีรูปแบบใกล้เคียงกันที่มีรูปแบบกึ่งเมือง กึ่งชนบท สามารถนำรูปแบบงานวิจัยเชิงพัฒนานี้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและประเมินผลควบคู่กันไป

2) ควรศึกษาเปรียบเทียบกับอำเภอข้างเคียงเพื่อให้ทราบความแตกต่างที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

3) ควรทำการทดลองรูปแบบและมาตรการในพื้นที่อื่นว่าได้ผลแตกต่างกันอย่างไร

References

1. Muen-on S. Report of Covid-19 Vaccine Situation in Thailand and ASEAN (Science Research and Innovation): Ministry of Education; 2022. (in Thai)
2. Emergency Operations Center, Kalasin Public health office, Ministry of Public Health. coronavirus disease situation report 2022. Kalasin: Emergency Operations Center, Kalasin Public health office; 2022. (in Thai)
3. Emergency Operations Center, Yangtlat Hospital, Kalasin Public health office. coronavirus disease situation report 2022. Yangtlat: Emergency Operations Center, Yangtlat Hospital; 2022. (in Thai)
4. Songkhram P, Leioyud J, Chairat P, Noksakda P. Need of COVID-19 vaccine and related factors of readiness in public health officer for service COVID-9 vaccine in Khon Kaen Province. Journal of Public Health. 2021; 30:199-207. (in Thai)
5. Chaiyun K, Panturaumporn B. Factors of decision to vaccinate against coronavirus (COVID-19) of population in Bangkok report 2022. Faculty of Business Administration Ramkhamhaeng University; 2022. (in Thai)
6. Issarasongkhram M. Relationship between motivations for preventing COVID-19 with COVID-19 vaccination services of the elderly. The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal. 2021; 19-2:56-67. (in Thai)
7. Sriratanapapat J, Klommek J. Know-ledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 among Working-Age Population in Muak Lek Subdistrict, Muak Lek District, Saraburi Province. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2022; 23(1):437-445. (in Thai)