

Original Article

DEVELOPMENT OF MODEL TO PROMOTE ACCESS TO VACCINE AGAINST CORONAVIRUS 2019 INFECTION IN RISK GROUP, PHAYAO PROVINCE

Chatrasiri Pisitkul ^{1,*}, Sompob Maungcheun ², Warunya Tumchawna ³

Received: September 04, 2024

¹ Phayao Provincial public Health Office, Phayao 56000, Thailand

Received: February 25, 2025

²⁻³ Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000, Thailand

Accepted: March 28, 2025

Corresponding author; E-mail: chatrasiri@gmail.com*

Citation: Pisitkul C., Maungcheun S., Tumchawna W., (2 0 2 5) . Development of Model to Promote Access to Vaccine Against Coronavirus 2019 Infection in Risk Group, Phayao Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 40(1), e15741.



Copyright (c) 2025 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

This research and development study aimed to design and evaluate a model for enhancing access to COVID-19 vaccination among high-risk populations in Phayao Province, Thailand. The study was conducted in three phases: (1) situation analysis and initial model development, (2) pilot implementation and model refinement, and (3) full-scale implementation and outcome evaluation. The research employed Kemmis and McTaggart's PAOR cycle, comprising four iterative steps: Planning, Action, Observation, and Reflection. A mixed-methods approach was applied between November 2023 and July 2024. Qualitative data were collected through focus group discussions, in-depth interviews, and community participatory activities involving 75 stakeholders. Quantitative data were obtained from 400 individuals in the high-risk group-defined as adults aged 60 years and older and individuals with one of seven chronic conditions-using structured questionnaires. Descriptive statistics were used for quantitative analysis, while qualitative data were analyzed using content analysis. The developed model for improving vaccine accessibility included: (1) multisectoral collaboration among community stakeholders, (2) targeted communication and participatory data-sharing for identifying and evaluating priority groups, (3) capacity-building for community leaders and village health volunteers (VHVs) to enhance health communication and motivation, (4) outreach through household surveys and home visits to unvaccinated individuals, and (5) proactive vaccination services delivered at subdistrict health centers and home settings for the home-bound or bedridden. Implementation of the model resulted in 225 out of 400 high-risk individuals receiving a COVID-19 booster dose, reflecting a 56.25% increase in vaccination coverage. These findings highlight the effectiveness of a community-engaged, multi-component strategy in improving vaccine access among vulnerable populations.

Keywords: Access to COVID-19 vaccines; Elderly; Risk group

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยา

รับบทความ: 04 กันยายน 2567

แก้ไขล่าสุด: 25 กุมภาพันธ์ 2568

ตอบรับตีพิมพ์: 28 มีนาคม 2568

ฉัตรศิริ พิสิษฐ์กุล^{1,*}, สมภาพ เมืองขึ้น², วรัญญา ธรรมชานา³

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, พะเยา 56000, ประเทศไทย

^{2,3} สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี 11000, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย: chatrasiri@gmail.com*

อ้างอิง: ฉัตรศิริ พิสิษฐ์กุล, สมภาพ เมืองขึ้น, วรัญญา ธรรมชานา. (2568). การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 40(1), e15741.



ลิขสิทธิ์ (c) 2568 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยาและศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 การวิจัยมี 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนารูปแบบเบื้องต้น ระยะที่ 2 การทดลองและปรับปรุงรูปแบบ และระยะที่ 3 การนำไปใช้และประเมินผล ประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR ของ Kemmis & McTaggart มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นตอนการสะท้อนกลับ (Reflection) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566-กรกฎาคม 2567 เก็บข้อมูลแบบผสมผสานทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก กระบวนการศึกษาชุมชน จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 75 คน และข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยาที่พัฒนา ประกอบด้วย (1) การประสานความร่วมมือกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง (2) การสื่อสาร และคืนข้อมูล การดำเนินงานเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน (3) การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน อสม. ในการสนทนาเสริมความรู้และแรงจูงใจ (4) การสำรวจและเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่รับวัคซีน (5) การนัดหมายเพื่อจัดบริการเชิงรุกในรพ.สต. และบ้าน กรณีติดบ้าน ติดเตียง ความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเสี่ยง 400 คน ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น เพิ่มขึ้น อีก 225 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25

คำสำคัญ: รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19; ผู้สูงอายุ; กลุ่มเสี่ยง

บทนำ

การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ป้องกันการเจ็บป่วย และลดอัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และยังช่วยสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ เป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับสังคมและคนรอบข้างเพื่อลดการติดเชื้อโควิด-19 อย่างไรก็ตาม การฉีดวัคซีนถือว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงมาก สำหรับประชาชนส่วนใหญ่ ในบางกรณีอาจมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้วก็ตามอาจเป็นเพราะติดเชื้อก่อนที่จะฉีดวัคซีนจะออกฤทธิ์ เมื่อวัคซีนออกฤทธิ์แล้วระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต้องการเวลาเพื่อตอบสนองต่อวัคซีน โดยอาจต้องใช้เวลานานถึง 14 วัน และวัคซีนของหลายบริษัทจำเป็นต้องฉีดโดยเข็มที่ 2 เพื่อกระตุ้นซ้ำอีกรอบ (Trakultaweek, 2022) เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เพียงพอและยาวนาน โดยเว้นระยะห่างเข็มแตกต่างกัน นอกจากนี้การฉีดวัคซีนโควิด-19 ยังสามารถปกป้องคนใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง ในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และการเสียชีวิต (Chamnan and Namwong, 2022)

การทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและการศึกษาบทความที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะใช้วัคซีนโควิด-19 มี 7 ปัจจัย ได้แก่ ข้อมูลประชากร ปัจจัยทางสังคมความเชื่อและทัศนคติ การรับรู้ ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน ประวัติการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่และการป้องกันตนเองจากโควิด-19 เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ค่อนข้างสูง (AlShurman et al., 2021)

การเฝ้าระวังสถานการณ์โควิด 19 โดยกรมควบคุมโรค พบแนวโน้มผู้ป่วยโควิด-19 สูงขึ้น ในช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์และจากการประเมินสถานการณ์พบว่า โรคโควิด-19 มีลักษณะทางระบาดวิทยาคล้ายคลึงกับไข้หวัดใหญ่ คือ มีการระบาดตามฤดูกาล จึงคาดประมาณได้ว่าจะอาจมีการระบาดของโควิด 19 ในช่วงฤดูฝน และมีการรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่ม 608 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม และหญิงตั้งครรภ์ การฉีดวัคซีนเป็นเป้าหมายที่สำคัญของกระทรวง

สาธารณสุข โดยกำหนดเป้าหมายไว้ คือ ร้อยละ 70.0 ของประชากรอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และแนะนำให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นประจำปีในทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยให้ห่างจากเข็มสุดท้ายหรือประวัติการติดเชื้ออย่างน้อย 3 เดือน ทั้งนี้จังหวัดพะเยา มีผลการฉีดวัคซีนป้องกันโควิดเข็มกระตุ้น ในทุกกลุ่มอายุ เพียงร้อยละ 45.2 (Communicable Unit of Phayao Public Health Provincial, 2023) ประชาชนเกิดความ ลังเลใจ เนื่องจากการรับข้อมูลข่าวสารด้านลบจากสื่อต่าง ๆ ขณะที่การทุ่มเทประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนให้มารับวัคซีนของหน่วยงานสาธารณสุขยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานใหม่มีความชัดเจน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม ซึ่งจะส่งผลต่ออัตราการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดความรุนแรงหรือโอกาสในการเสียชีวิต จากการติดเชื้อโควิด-19 ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยงจังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบเบื้องต้น โดยวิเคราะห์สถานการณ์และสังเคราะห์รูปแบบ ระยะที่ 2 การทดสอบและปรับปรุงรูปแบบ และระยะที่ 3 การนำไปใช้และประเมินผล ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบเบื้องต้น

ดำเนินงานในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2566 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ (R1) โดยศึกษาข้อมูลสถิติ วิเคราะห์บริบทสถานการณ์การ ผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่เพื่อร่วมวิเคราะห์สถานการณ์การฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และขั้นตอนที่ 2 การร่างรูปแบบและพัฒนารูปแบบ (D1) โดยการนำข้อมูลและข้อค้นพบจากขั้นตอนที่ 1 เสนอในการประชุม key informant ซึ่งแจ้งกระบวนการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบพื้นที่เป้าหมายการวิจัย จำนวน 4 อำเภอ การประสานงานกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) และจัดทำ (ร่าง)แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานมอบบทบาทหน้าที่แก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมสู่กระบวนการวิจัย มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มที่ 1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่ม 608 จำนวน 400 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบดีค่าประชากร ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายของ Cochran (1977) กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการประมาณค่าสถิติ 95% โดย $Z_{\alpha/2} = Z_{0.025} = 1.96$ กำหนดสัดส่วนการไม่ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ร้อยละ 60 ความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ ร้อยละ 0.05 คำนวณจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ได้ เท่ากับ 377 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างเพิ่มเป็นจำนวนตัวอย่าง 400 คน

1.1.1 กำหนดเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1.1.1.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมายและมีรายชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูดและการมองเห็น สามารถสื่อสารภาษาไทย อ่านออก เขียนได้

3) เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ตอบแบบสอบถาม หรือยินยอมให้สัมภาษณ์

1.1.1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) เป็นบุคคลที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูล ได้แก่ ย้ายออกเดินทางไปทำงานที่ต่างจังหวัดในระยะเวลา 6 เดือน เสียชีวิต

2) เป็นบุคคลที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

1.1.2 การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเก็บตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sample) โดยมีขั้นตอนการสุ่มเลือกอำเภอพื้นที่อย่างเป็นระบบ (Systemic random Sampling) ดังนี้

1.1.2.1 พื้นที่อำเภอ พิจิตร จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 เป็นกลุ่มอำเภอที่มีจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวนมากไปน้อย เรียงตามลำดับเป็นเกณฑ์ และเลือกอำเภอที่มีจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 จากจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีผู้ยังไม่ได้รับวัคซีนจำนวนมาก 2 อำเภอ คือ อำเภอดอกคำใต้ และอำเภอเมืองพะเยา และอำเภอที่มีผู้ยังไม่ได้รับวัคซีน ต่ำ จำนวน 2 อำเภอ คือ อำเภอภูพานยาว และเชียงม่วน เพื่อเป็นตัวแทนอำเภอทั้งหมด (Sampling with Probability Proportion to Size of Cluster)

1.1.2.2 เลือกตัวอย่างอย่างง่าย คือ ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่ม ของแต่ละอำเภอ รวม 400 คน สัดส่วนตามจำนวนตำบลของแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย 1) อำเภอเมืองพะเยา 183 ราย 2) อำเภอดอกคำใต้ 145 ราย 3) อำเภอภูพานยาว 36 ราย และ 4) อำเภอเชียงม่วน 36 ราย

1.2 กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน สำหรับการสนทนา/

ระดมความคิดเห็น ภาคีเครือข่ายทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตัวแทนผู้สูงอายุหรือกลุ่ม 608 ญาติหรือผู้ดูแลกลุ่ม 608 และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 75 คน คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1.2.1 เครือข่ายทีมสหวิชาชีพ ที่มีหน้าที่ในการจัดหน่วยบริการวัคซีน ที่เกี่ยวข้องในด้านการวางแผน บริหาร หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านการจัดสรรวัคซีน การให้บริการวัคซีนป้องกันโควิด-19 ระดับอำเภอ 9 อำเภอ ๆ ละ 5 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาล 2) ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา 3) เภสัชกร 4) เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 5) ผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลในโรงพยาบาล 9 โรงพยาบาล ๆ ละ 5 คน รวม 45 คน และ 6) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 51 คน

1.2.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ที่พัฒนารูปแบบ 4 อำเภอ ๆ ละ 1 ตำบล ประกอบด้วย 1) ตำบลแม่ปืม อำเภอเมืองพะเยา 2) ตำบลหนองห่ม อำเภอดอกคำใต้ 3) ตำบลห้วยแก้ว อำเภอภูกามยาว และ 4) ตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย 1) อสม. 2) ผู้นำชุมชน 3) บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4) ตัวแทนผู้สูงอายุหรือกลุ่ม 608 5) ญาติหรือผู้ดูแลกลุ่ม 607 และ 6) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสิ้น 24 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi structured interview) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาสภาพปัญหาบริบทการทำงาน ประกอบด้วย 4 ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) สถานการณ์การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร 2) หน่วยงานหรือชุมชนของท่านมีการดำเนินงานเพื่อให้บริการวัคซีนโควิด-19 อย่างไร และการดำเนินการดังกล่าวมีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อ

ผู้รับบริการของกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ 3) ถ้าเราจะปรับรูปแบบการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในประเด็นใดบ้างอย่างไร และ 4) ถ้าเราปรับรูปแบบการบริการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และการฉีดวัคซีนโควิด-19 ควรทำอย่างไร

2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงและรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์จากแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงของ [Limpawittayakun & Kongmuang Thaisuwan \(2015\)](#) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ สมาชิกในบ้าน และกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยร่วมบ้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด โดยให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนดให้

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 4 องค์ประกอบ คือ ความรู้อาการของโรคโควิด-19 จำนวน 16 ข้อ ความรู้การติดต่อของโรคโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ ความรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 จำนวน 9 ข้อ และความรู้กลุ่มที่มีอาการรุนแรงหากเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน คือ “ใช่” ให้คะแนนเท่ากับ 1 และ “ไม่ใช่” ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 0 การแปรผล แบ่งระดับความรู้ เป็น 3 ระดับ ([Intarakamhang et al., 2022](#)) คือ ระดับไม่ดีพอ (ได้คะแนน < 60% ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ได้ (≥ 60-80% ของคะแนนเต็ม) และระดับดีมาก (≥ 80% ของคะแนนเต็ม)

ส่วนที่ 3 การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงเป็นคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน คือ “ใช่” ให้คะแนนเท่ากับ 1 และ “ไม่ใช่” ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 0

3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นตามองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กำหนดเป็นกรอบโครงสร้างและขอบเขตของเนื้อหา แล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม จากนั้นนำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาและโครงสร้าง ความสอดคล้องของสาระข้อคำถามตรงตามวัตถุประสงค์ ความถูกต้องของเนื้อหาตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ รวมถึงความเหมาะสมของภาษาที่ใช้สื่อสารกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Item Objective Congruence Index: IOC) โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) แต่ละข้อคำถามต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.5 จากนั้นนำไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ระหว่าง 0.67-1.00

3.2 ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มเสี่ยง (กลุ่ม 608) ที่ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ค่า Kuder-Richardson20: KR20 เท่ากับ 0.71 การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลสถานการณ์ บริบท และปัญหาการรับวัคซีนโควิด 19 โดยการสนทนากลุ่มและจัดทำแบบประเมินการดำเนินงาน และข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 จากฐานข้อมูล MOPH IC

4.2 ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีน

จากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การฉีดวัคซีนโควิด19 โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหา ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

4.3 ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ได้แก่ แกนนำ อสม. ทุกหมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน ในตำบลที่ปรับปรุงและพัฒนารูปแบบฯ เพื่ออบรมและพัฒนาศักยภาพด้านการสนทนาเสริมแรงใจสำหรับผู้ที่ตั้งใจในการฉีดวัคซีน เพื่อนำไปขยายผลใช้กับกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่ม 608 ในชุมชน

4.4. การเก็บข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงและการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

4.4.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากหน่วยงานเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเสี่ยง

4.4.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ติดต่อผู้ประสานงานกับผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจัดส่งแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป้าหมายเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลและรวบรวมส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด

4.4.3 ผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับพื้นที่และสังเกตจากการจัดประชุมภาคีเครือข่าย เวทีชุมชน แก่กลุ่มเสี่ยง แกนนำชุมชน อบท. ญาติผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง Care giver ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน 4 แห่ง ณ ตำบลแม่ปืม อำเภอเมืองพะเยา (วันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2566) ตำบลหนองหล่ม อำเภอดอกคำใต้ (วันที่ 24-25 พฤศจิกายน 2566) ตำบลห้วยแก้ว อำเภอภูพานยาว (วันที่ 8 ธันวาคม 2566) และตำบลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน (วันที่ 15 ธันวาคม 2566)

4.5 ผู้วิจัยตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยง แล้วนำข้อมูลมารวบรวม วิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับประกอบการพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนโควิด-19

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการประชุมและสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้อง ด้วยการวิเคราะห์

เชิงเนื้อหาเพื่อหาข้อสรุป (Content analysis) จัดกลุ่มเนื้อหาแล้วนำมาเรียบเรียง

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ระยะที่ 2 การทดสอบและปรับปรุงรูปแบบ
โดยนำรูปแบบที่ได้จากการดำเนินการในระยะที่ 1 ไปทดลองใช้และปฏิบัติจริง โดยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใน 4 อำเภอ ได้แก่ การประชุมหลังการปฏิบัติตรวจสอบ กำกับ ติดตาม และถอดบทเรียนหลังการนำรูปแบบไปใช้ (AAR) รวมทั้งประเมินการนำรูปแบบไปใช้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบและปรับปรุงรูปแบบการให้บริการวัคซีนโควิด-19 รูปแบบใหม่ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ถูกออกแบบภายใต้ข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 ที่มีการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง และนำผลการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงฯ ไปจัดทำเป็นประเด็น เพื่อสร้างความรอบรู้ให้กลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติมจากการจัดบริการฉีดวัคซีนที่เคยดำเนินการดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเมษายน 2567 มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1.1 กลุ่ม อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ใน 4 ตำบล จำนวน 54 หมู่บ้าน หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน จำนวนทั้งสิ้น 108 คน ที่ผ่านการอบรมและพัฒนาศักยภาพด้านการสนทนาเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีนแล้ว จัดประชุมในพื้นที่ เพื่อขยายผลกับ อสม. และแกนนำชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่ม 608 ในชุมชน

1.2.2 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ที่พัฒนารูปแบบฯ จำนวน 4 อำเภอ ประกอบด้วย 1) อสม. 2) ผู้นำชุมชน 3) บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4) ตัวแทนผู้สูงอายุหรือกลุ่ม 608 5) ญาติหรือผู้ดูแลกลุ่ม 607 และ 6) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสิ้น 24 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 เชิงรุก รูปแบบใหม่ที่ได้จากการดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 1

2.2 แบบบันทึกการสนทนากลุ่มและแบบบันทึกการสังเกต การบันทึกประเด็นสำคัญจากการสนทนากลุ่ม สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ประเด็น ได้แก่ ความตระหนักในปัญหาความจำเป็นที่ต้องฉีดวัคซีนโควิด-19 และการมีส่วนร่วมในการสรุปปัญหาและกำหนดแนวทาง

2.3 แบบสรุปประเด็นสำคัญจากการนำเสนอการดำเนินงานในเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถอดบทเรียนการดำเนินงานของพื้นที่ ประเด็นได้แก่ กระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ สิ่งทีภาคภูมิใจ สิ่งที่ยังทำได้ไม่ดี และข้อควรระวังหากนำไปใช้ในพื้นที่ยื่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยนัดหมายกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชน จัดประชุมในพื้นที่ เพื่อขยายผลกับ อสม. และแกนนำชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่ม 608 ในชุมชน รวมทั้งการให้บริการวัคซีนโควิด-19

3.2 ผู้วิจัยร่วมสังเกตการประชุมและการจัดกิจกรรม และร่วมสังเกตการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3.3 ระหว่างการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะสังเกตพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างและบันทึกการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้น โดยการจดบันทึกภาคสนาม (Field notes)

3.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การกำหนดแนวทาง ของแต่ละพื้นที่ มารวบรวม เรียบเรียงวิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่ตามประเด็นที่กำหนดไว้

3.5 ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน นำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูล และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำ

3.6 ผู้วิจัยจัดประชุมสรุปบทเรียนและหลังการประชุมสรุปบทเรียน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความพึงพอใจผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการต่อรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยงจังหวัดพะเยา ที่พัฒนาขึ้นใหม่

3.8 ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์การทดลองใช้รูปแบบและนำไปสรุปเป็นรูปแบบใหม่ ๆ และนำไปทดลองใช้จริงในพื้นที่อำเภออื่น ๆ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการประชุมและสนทนากลุ่มที่มีผู้เกี่ยวข้อง ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาข้อสรุป (Content analysis) จัดกลุ่มเนื้อหาแล้วนำมาเรียบเรียงข้อมูลเชิงปริมาณ

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.2.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2.2 สถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแบบการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยงจังหวัดพะเยา โดยใช้สถิติ Chi-square test และสถิติ Mann-Whitney U กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะที่ 3 การนำไปใช้และประเมินผล โดยนำรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยงจังหวัดพะเยา ที่ได้ทดสอบและปรับปรุงแล้ว ไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ อีก 5 อำเภอ โดยจัดประชุมทีมงานเพื่อสรุปผลการปฏิบัติการและประเมินผลการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยา ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2567 มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants)

1.1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่พัฒนารูปแบบฯ 4 ตำบล ประกอบด้วย 1) อสม. 2) ผู้นำชุมชน 3) บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4) ตัวแทนผู้สูงอายุหรือกลุ่ม 608

5) ญาติหรือผู้ดูแลกลุ่ม 607 และ 6) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสิ้น 24 คน และ อสม. ที่ร่วมดำเนินงานในพื้นที่ตำบล ๆ ละ 5 คน รวม 20 คน ผู้รับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 พื้นที่ละ 5 คน รวม 20 คน รวมทั้งหมด 64 คน

1.2 กลุ่มเครือข่ายทีมสหวิชาชีพ ที่มีหน้าที่ในการจัดหน่วยบริการวัคซีน ทั้งการวางแผน บริหาร การกระจายวัคซีน การจัดสรรวัคซีน และการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในระดับอำเภอ จำนวน 9 อำเภอ ๆ ละ 5 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาล 2) ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา 3) เภสัชกร 4) เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 5) ผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลในโรงพยาบาล รวม 45 คน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 51 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ หลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น (10 ข้อ) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ พัฒนาขึ้นเองโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบมี 5 ตัวเลือก โดยตอบ 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด, 2 = พึงพอใจน้อย, 3 = พึงพอใจปานกลาง, 4 = พึงพอใจมาก และ 5 = พึงพอใจมากที่สุด กำหนดเกณฑ์โดยหาความกว้างของอันตรภาคชั้น เท่ากับ (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น ดังนั้นความกว้างของอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยเท่ากับ $4/5 = 0.8$ การแปลผลระดับความพึงพอใจ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มาก คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง น้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากหน่วยงานส่งถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และขอเชิญร่วมประชุมในแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนการดำเนินงาน

3.2 หลังการประชุมสรุปบทเรียน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความพึงพอใจ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการต่อ

รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยา ที่พัฒนาขึ้นใหม่

4. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ หลังการใช้รูปแบบฯ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มอาสาสมัคร

การทำวิจัยในครั้งนี้ มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามกระบวนการวิจัย โดยได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา หมายเลขรับรองการวิจัย 003/2567 ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2566 โดยผู้วิจัย ได้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยได้ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อหรือระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และการรายงานผลการศึกษาวินิจฉัยจะรายงานในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การทบทวนปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์

1.1 สถานการณ์ บริบท และปัญหาการรับ การฉีดวัคซีนโควิด-19 ปีงบประมาณ 2566 ในกลุ่มเสี่ยงพบว่า กลุ่ม 608 ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 109,505 คน (ร้อยละ 80.84) ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 107,990 คน (ร้อยละ 79.72) และได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 (เข็มกระตุ้น) จำนวน 61,215 คน (ร้อยละ 45.20) หรือร้อยละ 56.69 ของผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 การทบทวนข้อมูลสถิติและการสนทนากลุ่มร่วมกับทีมปฏิบัติการระดับอำเภอ ตำบล ได้สรุปปัญหาและสาเหตุสำคัญการเข้าถึงวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้น (เข็มที่ 3) จังหวัดพะเยา คือ (1) ทีมอำนวยการกำกับติดตามระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อ คณะทำงานจัดการฉีดวัคซีนจังหวัด ซึ่งแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด และระดับ

อำเภอ ไม่สามารถติดตามครอบคลุมได้ทุกอำเภอ ไม่พบการวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน ไม่พบว่ามี การนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนมาตรการ วิธีการดำเนินงาน (2) ผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลและชุมชน เช่น ท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. ที่ปฏิบัติงานหนักมายาวนาน อ่อนล้า ขาดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน การบริการฉีดวัคซีนแบบตั้งรับมีผู้มารับบริการน้อย (3) ฝ่ายผู้รับบริการ ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องต่อการรับวัคซีน กลัวหรือกังวลผลข้างเคียง การไม่ยอมรับ วัคซีน ส่วนหนึ่งอาจได้รับข้อมูลเชิงลบที่คลาดเคลื่อนตามที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ ส่งผลต่อการตัดสินใจ ลังเลที่จะไม่ฉีดวัคซีน (4) ไม่พบกลยุทธ์การดำเนินงานและบูรณาการความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างทีมอำนวยการ กำกับติดตามระดับจังหวัด กับผู้ให้บริการในพื้นที่ การดำเนินงานที่ ผ่านมาขึ้นอยู่กับ การสั่งการของ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย และกลไกตามบริบทของพื้นที่ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีโรคโควิด 19 ระดับจังหวัด อำเภอ และ ตำบล

1.2 ผลการสำรวจการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่ม 608 ในจังหวัดพะเยา ด้วยการเก็บแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา 4 อำเภอ จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.25 มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.50 การศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.25 ปริญญาตรี ร้อยละ 15.5 สถานภาพสมรสและอยู่เป็นคู่ ร้อยละ 67.25 อาชีพ เกษตรกรสูงสุด ร้อยละ 29.25 มีสมาชิกในครอบครัวเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีน เรียงตามลำดับดังนี้ กลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม ร้อยละ 19.75 ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.00 และเด็กอายุ 6 เดือน-6 ปี ร้อยละ 11.00 กลุ่มตัวอย่างได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 กระตุ้น เข็มที่ 3 เพียง 12 คน

1.3 ระดับการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยรวม (Overall perceived risk level of COVID-19) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 57.25 แยกเป็น

รายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคโควิด-19 (Knowledge regarding the symptoms of COVID-19) ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคโควิด 19 (Knowledge regarding the transmission of COVID-19) และ ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 (Knowledge regarding the severity of COVID-19) ส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 82.50, 56.50 และ 61.25 ตามลำดับ ส่วนความรู้กลุ่มที่มีอาการรุนแรงหากเป็นโรคโควิด-19 (Knowledge regarding populations at high risk of developing severe COVID-19 symptoms) อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.00 (Table 1)

Table 1: Presents the Perceived Risk of COVID-19 Among the Participants. (n=400)

Perception of risk concerning COVID-19	Frequency (Percentage) by Level of Knowledge		
	Good level	Moderate level	Poor level
Knowledge regarding the symptoms of COVID-19	12 (3.00 %)	58 (14.50%)	330 (82.50%)
	Mean = 31.25, SD = 19.47, Max/Min = 100/0		
Knowledge regarding the transmission of COVID-19	37 (9.25%)	137 (34.25%)	226 (56.50%)
	Mean = 42.86, SD = 28.87, Max/Min = 100/0		
Knowledge regarding the severity of COVID-19	25 (6.25%)	130 (32.50%)	245 (61.25%)
	Mean = 33.33, SD = 21.22, Max/Min = 100/0		
Knowledge regarding populations at high risk of developing severe COVID-19 symptoms	143 (35.75%)	180 (45.00%)	77 (19.25%)
	Mean = 33.33, SD = 20.67, Max/Min = 100/0		
Overall perceived risk level of COVID-19	31(7.75%)	140(35.00%)	229(57.25%)
	Mean = 34.15, SD = 17.09, Max/Min = 92.68/4.88		

1.4 การประเมินด้วยตนเองว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 272 คน (ร้อยละ 68.00) ประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยง โดยกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยง จำนวน 101 คน (ร้อยละ 82.79 ของผู้ประเมินว่าตนเองเสี่ยงทั้งหมด) ส่วนการฉีดวัคซีนโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียง 12 คน (ร้อยละ 3.00) ที่ฉีดวัคซีนโควิด-19 ในรอบปีที่ผ่านมา และตั้งใจจะฉีดในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 106 คน (ร้อยละ 26.62) ไม่ฉีด 222 คน (ร้อยละ 55.48) และลังเล ไม่แน่ใจ 72 คน (ร้อยละ 17.90) ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงโควิด-19 ถูกนำมาใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) ให้มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ แก่ภาคีเครือข่าย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง (Care giver) และ อสม. 2) อสม. ควรเป็นแบบอย่างโดยการเข้ารับการฉีดวัคซีนทุกคน 3) ให้มีการประชาสัมพันธ์แบบบอกต่อ นอกเหนือจากการประกาศเชิญชวนทางหอกระจายข่าว 4) ภาคีเครือข่ายประกอบด้วย ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ อสม.เยี่ยมบ้าน ร่วมประชุมกับชมรมต่าง ๆ ในพื้นที่ ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในพื้นที่และเชิญชวนให้ลงทะเบียนรับวัคซีนโควิด19 โดยความสมัครใจพร้อมนัดวันฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน 5) ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง (Care giver) สสำรวจและทำความเข้าใจกับญาติ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเพื่อสร้างแรงกระตุ้นในการยินยอมรับวัคซีนโควิด-19 6) มีการจัดทำแผนเยี่ยมบ้าน แผนการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน ร่วมกันประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความรู้และปรับทัศนคติต่อการรับวัคซีนโควิด 19 พร้อมทั้งเชิญชวน ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนโควิด-19

8) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน บริหารจัดการร่วมกับ อสม. เช่น จัดหารถบริการรับ-ส่ง ผู้ต้องการฉีดวัคซีนที่ไม่มีรถ ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับวัคซีนโควิด-19 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระยะที่ 2 การทดสอบและปรับปรุงรูปแบบ

2.1 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยกลวิธีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติในพื้นที่ใช้กลไกการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ คือ ทีมปฏิบัติการระดับตำบลหรือทีมปฐมภูมิ เป็นผู้นำไปปฏิบัติ ดังนี้ 1) ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับทีมปฏิบัติการระดับตำบล ให้บริการเชิงรุกในหมู่บ้านให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ 2) ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนโควิด19 3) เน้นให้ความรู้โดยตรงกับผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว เพื่อลดการลังเลใจ ความกังวลใจ 4) พัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้นำชุมชน ในการเป็นตัวอย่างโดยการฉีดวัคซีนโควิด19 เข็มกระตุ้นให้ครอบคลุมมากที่สุด 5) สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อปท.ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินความสามารถของญาติและผู้ดูแลในการพากลุ่มเสี่ยงไปรับบริการวัคซีน รวมทั้งชักชวน จูงใจกลุ่มเป้าหมายในการตัดสินใจฉีดวัคซีน 6) ส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

2.2 การประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเข้าถึงบริการวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยา พบว่า ลักษณะงานกิจกรรมในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ การพากลุ่มเป้าหมายเชิงรุก โดยร่วมประชุมกับชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้พิการผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เพื่อให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ดูแล และจูงใจให้เข้ารับวัคซีน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นผู้รวบรวมจำนวนเป้าหมาย เมื่อได้ครบ 50 คน จะกำหนดวันฉีดวัคซีน และให้ผู้นำชุมชน ประกาศแจ้งให้ประชาชนรับทราบล่วงหน้า 1 สัปดาห์ หากมีผู้ประสงค์จะขอฉีดวัคซีนเพิ่มเติม ให้แจ้งรายชื่อให้ อสม. เป็นผู้ประสานเพิ่มเติม และใช้เวลาในการดำเนินงานน้อย เนื่องจากทุกคนทราบจำนวนและกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน โดยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับประโยชน์จากการจัดบริการวัคซีนโควิดเชิงรุกในพื้นที่ คือ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนมาส่งฉีดวัคซีน มีเวทีประชุมสรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน โดยให้พื้นที่นำเสนอขั้นตอนการดำเนินงานที่ปฏิบัติจริง ปัญหาและข้อควรระวัง สิ่งที่ต้องการพัฒนาและปรับปรุง ความภาคภูมิใจในการดำเนินงานแก่พื้นที่อื่น ๆ นำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 และปรับปรุงการปฏิบัติงานในพื้นที่อื่น ๆ โดยรูปแบบการเข้าถึงบริการวัคซีนโควิด- 19 รูปแบบเดิมก่อนการพัฒนาและรูปแบบใหม่ (Table 2)

Table 2: Comparison between the Traditional and the New Model of COVID-19 Vaccination Services.

Key Components	Traditional Model (รูปแบบเดิม)	New Model (รูปแบบใหม่)
1. Vaccination Sites (สถานที่ให้บริการ)	General hospitals, community hospitals (โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน)	Sub-district Health Promoting Hospitals (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
2. Public Communication (การประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมาย)	Hospital Facebook pages, Provincial Public Health Office (PPHO) pages, provincial announcements (เพจ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เพจ สสจ. ข้าราชการสัมพันธ์จังหวัด)	Door-to-door communication by village health volunteers (VHVs), SHPH Facebook pages, village broadcast towers, Line groups, network-wide communication

Key Components	Traditional Model (รูปแบบเดิม)	New Model (รูปแบบใหม่)
		(อสม.เคาะประตูบ้าน ประชาสัมพันธ์ผ่านเพจโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล หอกระจายข่าว กลุ่มไลน์สื่อสารวัคซีน ประชาสัมพันธ์ภาพรวมผ่านภาคีเครือข่าย)
3. Target Group Identification (การค้นหากลุ่มเป้าหมาย)	District agencies identify and refer target groups to health authorities (หน่วยงานต่าง ๆ ในอำเภอร่วมส่งกลุ่มเป้าหมาย ในหน่วยงานให้กับหน่วยงานสาธารณสุข)	SHPH staff: (1) Review unvaccinated high-risk groups with names and contacts, (2) Collaborate with VHV for planning and risk categorization, (3) Notify community leaders for mobilization and pre-registration via VHVs, elderly leaders, caregivers, etc., (4) Schedule appointments with local leaders and caregivers, (5) Accept additional registrations at SHPHs (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการ (1) ตรวจสอบข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ได้วัคซีนโควิด-19 พร้อมรายชื่อ ที่อยู่ ที่ติดต่อได้ (2) ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ตรวจสอบและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยประเมินแยกกลุ่มเป็นกลุ่มที่เจ้าหน้าที่ต้องเข้าหา และกลุ่มทั่วไป (3) แจ้งรายชื่อให้ผู้นำชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้แจ้งความประสงค์ หรือลงทะเบียนล่วงหน้า ผ่าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แก่นนำผู้สูงอายุและกลุ่มต่าง ๆ เช่น Care Giver ฯลฯ (4) กำหนดนัดวันฉีด โดยการหารือร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และ Care Giver และ (5) หากประชาชนประสงค์ฉีดวัคซีนเพิ่มให้แจ้งความประสงค์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรง)
4. Accessibility (การเข้าถึงบริการ)	Distant; individuals travel to vaccination site on their own (ห่างไกล ต้องเดินทางไปสถานที่ให้บริการเอง)	Close to home; transportation support from neighbors, community leaders, and VHVs (ใกล้บ้าน และมีการบริการรับส่งโดยเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ)
5. Involved Personnel (บุคลากรที่เกี่ยวข้อง)	Standard procedures requiring a large number of staff (ตามมาตราฐานขั้นตอนการให้บริการ ซึ่งใช้บุคลากรจำนวนมาก)	Standard procedures with streamlined pre-service steps (e.g., consent form, blood pressure screening); local volunteers assist with outreach, promotion, and SHPH staff administer vaccines after training (ตามมาตราฐานขั้นตอน โดยลดขั้นตอนที่ดำเนินการก่อนวันมารับบริการได้ เช่น การกรอกใบยินยอมฉีดวัคซีน การตรวจวัดความดันโลหิตสูง การแนะนำกลุ่มเสี่ยงและญาติที่มาส่ง นอกจากนี้ยังมีคนในชุมชน ช่วยเหลือได้โดยไม่ต้องใช้บุคลากร เช่น การประชาสัมพันธ์แจ้งให้ฉีด บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดฉีดวัคซีนได้เอง หลังรับการอบรม และการฝึกปฏิบัติจริง)
6. Registration System (ระบบการลงทะเบียน)	Registration and inventory via MOPH IC system (hospital level) (ลงรับและตัดจ่ายในระบบ moph ic ของโรงพยาบาล)	Registration and inventory via MOPH IC system (SHPH level) for faster data processing (ลงรับและตัด

Key Components	Traditional Model (รูปแบบเดิม)	New Model (รูปแบบใหม่)
		จ่ายในระบบ moph ic แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อความรวดเร็วในการส่งข้อมูล)
7. Vaccine Inventory System (ระบบการเบิกจ่ายวัคซีน)	Hospitals record and manage inventory; SHPHs report targets; vaccines are administered at hospital-designated sites (ลงรับและตัดจ่ายในระบบคลังวัคซีนของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นคนแจ้งเป้าหมาย โรงพยาบาลเป็นผู้เบิกวัคซีนและนำมาฉีดในจุดที่โรงพยาบาลกำหนดไว้)	(1) SHPHs manage inventory in MOPH IC system, (2) SHPHs directly request and administer vaccines under pharmacist supervision with proper cold chain management (1) ลงรับและตัดจ่ายในระบบ moph ic ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเบิกวัคซีน ไปฉีดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เอง ภายใต้การควบคุมคุณภาพวัคซีน โดยเภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ก่อนนำวัคซีนออกจากรพ เช่น การจัดเตรียม กระติกวัคซีน ควบคุมอุณหภูมิ)
7.1 Operational Model (รูปแบบการดำเนินงาน)	District-level stakeholder collaboration for promotion, food welfare, and transportation (in some areas) (การทำงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในอำเภอ เช่น การประชาสัมพันธ์, สวัสดิการอาหารผู้มารับบริการวัคซีน, รถรับส่งในบางพื้นที่)	Village/subdistrict-level collaboration for full-cycle services including home visits for bedridden patients (การทำงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในตำบล หมู่บ้าน ตั้งแต่การประชาสัมพันธ์ สวัสดิการอาหารผู้มารับบริการวัคซีน รถรับส่ง มารับบริการสะดวก เพราะใกล้บ้าน กรณี ผู้ป่วยติดตาม ติดเตียง จัดหน่วยเชิงรุกไปให้บริการที่บ้าน)
7.2 Consultation System (ระบบการให้คำปรึกษา)	On-site consultation by doctors/pharmacists (แพทย์/เภสัชกรให้คำปรึกษา ณ สถานที่ จุดฉีด)	Telemedicine and consultation via Line groups with doctors/pharmacists (แพทย์/เภสัชกรให้คำปรึกษาผ่านระบบ Telemed และไลน์กลุ่ม)

ระยะที่ 3 การประเมินผลระบบ (Evaluation)

ผลของรูปแบบต่อการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยา พบว่า

3.1 ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ของกลุ่มเสี่ยงจังหวัดพะเยา โดยวัดจากผลการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด19 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ทำการวิจัย พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนโควิด19 เข็มกระตุ้น เพิ่มขึ้น จากจำนวน 12 คน (ร้อยละ 3.0) เป็นจำนวน 225 คน (ร้อยละ 56.25) โดยกลุ่มประชาชนอายุ 65 ปีขึ้นไป กลุ่มเด็กอายุ

6 เดือน-6 ปี และประชาชนทั่วไป ได้รับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพิ่มขึ้น หลังการพัฒนารูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) (Table 3)

3.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.00 SD = 0.54) ความพึงพอใจที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการใกล้บ้าน (Mean = 4.13, SD = 0.59) รองลงมาคือ อสม.ให้ความสนใจ ติดตามเรื่องวันนัดฉีด (Mean = 4.07, SD = 0.62) (Table 4)

Table 3: Comparison of COVID-19 Vaccination Uptake among High-Risk Groups by District (Four Study Areas) Before and After the Implementation of the Developed Model in Phayao Province.

Risk Group	Vaccination Status	Before Implementation n (%)	After Implementation n (%)	df	Chi-square / Test Statistic	p-value
Older adults (≥65 years) (n = 172)	Vaccinated	2 (1.13%)	68 (39.53%)	1	267.74	< .001*
	Not vaccinated	170 (98.87%)	104 (60.47%)			
Individuals with chronic diseases (n = 44)	Vaccinated	1 (2.27%)	28 (63.64%)	1	37.49	< .001*
	Not vaccinated	43 (97.73%)	16 (36.36%)			
Children aged 6 months–6 years (n = 68)	Vaccinated	1 (1.47%)	44 (64.71%)	1	61.41	< .001*
	Not vaccinated	67 (98.53%)	24 (35.29%)			
Healthcare personnel (n = 11)	Vaccinated	0 (0.00%)	3 (27.27%)	N/A	Mean Rank = 87.00	.977**
	Not vaccinated	11 (100.00%)	8 (72.73%)		Sum of Ranks = 348.00	
General population (n = 89)	Vaccinated	8 (8.99%)	79 (88.76%)	1	113.34	< .001*
	Not vaccinated	81 (91.01%)	10 (11.24%)			
Pregnant women (n = 16)	Vaccinated	0 (0.00%)	3 (18.75%)	N/A	Mean Rank = 79.50	.990**
	Not vaccinated	16 (100.00%)	13 (81.25%)		Sum of Ranks = 636.00	

Statistical significance set at p-value < .05

* chi-square test, ** Mann–Whitney U test

Table 4: Satisfaction of Service Recipients and Providers with the Newly Developed COVID-19 Vaccination Access Model Among High-Risk Groups in Phayao Province. (n=64)

Satisfaction Items	Mean	SD	Level
1. Contact and appointment made before home visit	3.85	0.85	High
2. Felt safe receiving services near home	4.13	0.59	High
3. Appointment team was polite, courteous, and friendly	4.00	0.58	High
4. Received prompt and efficient service	4.03	0.64	High
5. Transportation and facilitation provided by local government	4.03	0.64	High
6. Received appropriate assistance from community leaders and caregivers	4.02	0.67	High
7. Village health volunteers followed up on appointments	4.07	0.62	High
8. Did not have to wait long	3.81	0.76	High
9. Community leaders made public announcements	4.04	0.67	High
10. Staff provided consultation, listened, and gave advice	4.06	0.62	High
Overall Satisfaction	4.00	0.54	High

อภิปรายผล

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการวัคซีนโควิด-19 กลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้ได้รูปแบบการเข้าถึงบริการวัคซีนโควิด-19 กลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดพะเยา ภายใต้แนวคิดของ 6 เสาหลักและได้ปรับให้สอดคล้องกับบริบทและสภาพการณ์ตามกระบวนการให้บริการวัคซีน คือ สถานที่ให้บริการ การประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมาย การค้นหากลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึงบริการ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระบบการลงทะเบียน ระบบการเบิกจ่ายวัคซีน รูปแบบการดำเนินงาน และการให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 หรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่มีการออกแบบระบบบริการตามระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล มากกว่าการมุ่งเน้นรูปแบบบริการที่มีลักษณะเดียวแต่ใช้กับทุกกลุ่มบุคคล (One size fits all) (Fukfon et al., 2022) ทั้งนี้ เนื่องจากเป้าหมายการให้บริการวัคซีนโควิด-19 มีหลายกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและ

หลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น สถานการณ์โรคและสุขภาพความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ความรู้และประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 การสำรวจรายชื่อกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนโดยแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข การอบรมให้ความรู้แก่ภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. Care giver การเปิดเวทีให้มีการซักถาม ใต้ถาม แลกเปลี่ยนในประเด็นที่อยากรู้ ปัญหา อุปสรรคและความต้องการความช่วยเหลือทำให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ Care giver ทราบแผนการดำเนินงานและมีการออกแบบกิจกรรมการทำงานร่วมกันที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ รวมทั้งให้ความสำคัญร่วมมือในการขับเคลื่อนงานการวิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงาน เป็นหนึ่งในมาตรการการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับ

Valaisathien and Unrat (2022); Fukfon et al. (2022); Goggins et al. (2014) ที่สรุปไว้ว่า หากการพัฒนาสามารถให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นก็จะเป็นการเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจระหว่างการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคกับตนเองได้ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการและวิธีการที่ผู้วิจัยใช้ในการพัฒนารูปแบบใหม่ที่มี 4 ขั้นตอนหลัก คือ (1) การวิเคราะห์รูปแบบเดิม (2) การพัฒนารูปแบบใหม่เบื้องต้น (3) การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ และ (4) การสรุปผลการพัฒนารูปแบบที่พัฒนา เพื่อสรุปผลเป็นรูปแบบสุดท้ายที่ดี เหมาะสมและปฏิบัติได้จริง ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนารูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตั้งแต่เริ่มต้นโดยเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตามแนวคิดแนวทาง และวิธีการทำการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน (R&D for CSWI) (Toraksa, 2017)

การรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Soares et al. (2021) ที่พบว่า (1) ทุกคนล้วนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากในปัจจุบันโรคโควิด-19 แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ซึ่งยากต่อการประเมินว่ากลุ่มใดจะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคน้อยกว่ากัน (2) พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.25 ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.00 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยทำงาน อายุ 35-44 ปี และ 25-34 ปี เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในระดับดีสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งในปัจจุบันสามารถรับรู้ข้อมูล การเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้หลายช่องทาง และเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้บุคคล มีความสามารถด้านทักษะการตัดสินใจ เลือก หรือปฏิเสธการรับวัคซีนโควิด-19 (Panumaswivat et al., 2022) แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ พบว่า กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 สูงสุด ร้อยละ 82.79 และได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นเพิ่มขึ้นได้รับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพิ่มขึ้นหลังการพัฒนารูปแบบฯ (จากร้อยละ 1.13 เป็นร้อยละ 38.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Issarasongkhram (2021)

ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการวัคซีนโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Singweratham et al. (2022); Robinson et al. (2021); Troiano and Nardi (2021) ที่พบว่า วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีแนวโน้มตั้งใจรับวัคซีนโรคโควิด-19 มากกว่าวัยอื่น ทั้งนี้เป็นเพราะว่า กลุ่มสูงอายุ ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. แก่นนำชุมชนและสมาชิกในครอบครัวให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 รวมทั้งได้รับข้อมูลนโยบายวัคซีนโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข

2. ผลการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการวัคซีนโควิด-19 กลุ่มเสี่ยง จังหวัดพะเยา พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพิ่มขึ้นทุกกลุ่ม จาก 12 คน (ร้อยละ 3.0) เป็น 225 คน (ร้อยละ 56.25) มีการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรในชุมชนเพิ่มมากขึ้น มีการจัดบริการเชิงรุก มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มากขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kullabut et al. (2022)

สรุปผล

รูปแบบการเข้าถึงบริการวัคซีนโควิด-19 กลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดพะเยา ที่พัฒนาขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนารูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตั้งแต่เริ่มต้น โดยเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยรูปแบบบริการวัคซีนโควิด-19 รูปแบบใหม่ มีกิจกรรมสำคัญ คือ 1) การประสานความร่วมมือกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง 2) การสื่อสาร และคืนข้อมูล การดำเนินงานเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน 3) การพัฒนาศักยภาพ แก่นนำชุมชน อสม. ในการสนทนาเสริมความรู้และแรงจูงใจ 4) การสำรวจและเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง ที่ยังไม่รับวัคซีน 5) การนัดหมายเพื่อจัดบริการเชิงรุกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือบ้านกรณีติดบ้านติดเตียง ผลของการนำรูปแบบฯ ไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการวัคซีนโควิด-19 เพิ่มขึ้นทุกกลุ่ม จาก 12 คน (ร้อยละ 3.0) เป็นจำนวน 225 คน (ร้อยละ 56.25)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนที่เป็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้การฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นวัคซีนที่ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เหมือนวัคซีนพื้นฐานอื่น ๆ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการนำรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเสี่ยงไปใช้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 หรือโรคอุบัติใหม่

References

- ALShurman B. A. et al. (2021). What Demographic, Social, and Contextual Factors Influence the Intention to Use COVID-19 Vaccines: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*, 18(17), 9342. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179342>
- Boontho, J. (2022). Factors associated with the decision to receive COVID-19 vaccination among patients with chronic diseases at Somdejprabuddhalertla Hospital, Samutsongkhram province, *Disease Control Journal*, 48(1), 22-32, <https://doi.org/10.14456/dcj.2022.3>
- Chamnan M. C. & Namwong T. (2022). Factors Associated with the Decision to Receive COVID-19 Vaccination among Patients with Chronic Diseases, Yasothon Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 8(4), 206-215.
- Chuenjai K. & Punturaumporn B. (2022). *Factors Affecting the Decision to Vaccinate Against Coronavirus (COVID-19) of The Population in Bangkok*, [The Thesis of Master of Business Administration Program]. Graduate School: Ramkhamhaeng University.
- Communicable Unit of Phayao Public Health Provincial. (2023). *Progress Report for Vaccine Covid 2019 in Phayao Province*. (Personal communication, August 9, 2023)
- Detkong T. et al. (2023). Outcome of Motivational Interviewing on Decision to Get COVID-19 Vaccine. *Journal of Health Science*, 32(2), 312-21.
- Fukfon K. et al. (2022). The Model Development of a New Normal for Diabetes Mellitus and Hypertensive Clinics to Promote Health Literacy in the Prevention and Control of Coronavirus 2019. *Nursing Journal CMU*, 49(4), 369-382.
- Goggins K. M. et al. (2014). Health literacy, numeracy, and other characteristics associated with hospitalized patients' preferences for involvement in decision making. *Journal of Health Communication*, 19(2), 29-43. <https://doi:10.1080/10810730.2014.938841>
- Intarakamhang U. et al. (2022). General health literacy scale for Thais and comparison between age groups. *Heliyon*, 8(5), e09462. <https://doi:10.1016/j.heliyon.2022.e09462>
- Issarasongkhram, M. (2021). The Relation between the factors of motivations to COVID-19 prevention and access to vaccination service among elderly people. *The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal*, 19(2), 56-67.

- Jehmama K. et al. (2022). Factors Affecting COVID-19 Vaccine Third Dose the People in Area of Lumlong District, Na Thawi District, Songkhla Province. *Journal of Council of Community Public Health*, 4(3), 22-31.
- Kemmis S. & McTaggart R. (1988). *The Action Research Planer* (3rd ed.). Victoria: Deakin University.
- Khumthong C. & Juntu W. (2021). Effect of Health Education Program Applied Disease Prevention and Social Support Motivation on the Behavior of Prevention of Complications from Chronic NCDs in the Elderly with Chronic Non-communicable Diseases in the Area of Muang Surin District Surin Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 39(1), 39-48.
- Kullabut A. et al. (2022). Knowledge and Opinions about the COVID-19 Vaccine and Vaccination Decision of Staffs Operating at U-Tapao Rayong-Pattaya International Airport, Rayong Province. *Science and Technology Journal of Sisaket Rajabhat*, 2(1), 31-42.
- Limpawittayakun M. & Kongmuang Thaisuwan P. (2015). *Risk perceptions and Influenza vaccination in high risk groups*. Bangkok: Daenex Intercorporation Printing.
- Ministry of Public Health. (2021, May 3). *COVID-19 vaccine manual*. <https://mahidol.ac.th/documents/vaccine-covid19>.
- Panumaswiwat S. et al. (2022). COVID-19 Vaccine Literacy and Intention to Take COVID-19 Vaccine among People Aged 18 Years and Above. *Journal of Health Science*, 31(1), S3-S12.
- Pratumpong, K. (2016). *Factor of motivtion protection in diseses ffecting services influenza vccintion in the elderly sansuk subdistrict, muang chonburi district, chonburi province*, [Thesis of Master of Public Health Program]. Graduate School: Burapha University.
- Robinson E. et al. (2021). International estimates of intended uptake and refusal of COVID19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Vaccine*, 39(15), 2024-34. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.005>
- Singweratham N. et al. (2022). *Willingness to Accept and Willingness to Pay on a COVID-19 Vaccine Booster Shot in Thailand*. Bangkok: Health Systems Research Institute. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5547>
- Soares P. et al. (2021). Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy. *Vaccines*, 9(3), 300. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030300>
- Srisupak R. et al. (2021). The Relationship between Health Literacy and Practice Prevention from COVID-19 of Elderly Case Study, Waeng Nang Sub-District, Maha Sarakham Province. *KKU Journal for Public Health Research*, 14(3), 104-114.
- Sunsern, U. (2022). *Factors affecting the decision to COVID-19 Booster Vaccine (Third Dose) among Older People in area of Muang District, Songkhla*. *Songkha Hospital Publish academic work*. <https://www.skhospital.go.th/wp-content/uploads/2022/12/journal-20221223.pdf>

- Toraksa, S. (2017). *The Principles, Methods and Guidelines on Continuous and Sustainability Management* (4th ed.). Bangkok: Faculty of Public Health Mahidol University.
- Trakultaweek, P. (2022). Factors of Influence COVID-19 Vaccine Intent and Vaccine's Concerns Among Hospital Staffs. *Journal of Research and Health Innovative Development*, 3(1), 47-57.
- Troiano G. & Nardi A. (2021) Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*, 194(2021), 245-51. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.025>
- Valaisathien J. & Unrat B. (2022). Health Literacy of prevention and control of rabies, community leaders in Srinarong district, Surin Province. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control 9 Nachon Ratchasima*, 28(1), 27-37.