

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
Results of the implementation of the COVID-19 vaccine service in Ban Tak District,
Tak Province

ณิชากร ขำทัพ
Nichagon Khamthap

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 ,เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 พบว่า ปัญหาความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และผลกระทบจากสื่อด้านลบของประชาชน และของบุคลากรผู้ให้บริการ ปัญหาจำนวนวัคซีนไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ไม่สามารถวางแผนการบริการได้ เนื่องจากจำนวนวัคซีนที่ได้รับจัดสรรไม่แน่นอน ปัญหาด้านความรู้ และทักษะของบุคลากร และปัญหาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้บริหารจัดการในโรงพยาบาล ไม่เพียงพอ ผลการพัฒนาแนวทางการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ **ขั้นตอนที่ 1** ระยะเตรียมการ เป็นการเน้นการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ประชาสัมพันธ์ สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชน **ขั้นตอนที่ 2** ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย การวางแผน (planning เป็นการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แนวทางการให้บริการฉีดวัคซีน โควิด 19 ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข อำเภอบ้านตาก โดยจัดอบรมแบบ on-site และ แบบ on-line เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง การจัดเตรียมความพร้อมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ และสถานที่จัดเก็บวัคซีน รวมถึงชุดอุปกรณ์ในการรักษาฉุกเฉิน การวางแผนจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีน โดยทำบัญชีรายชื่อ และให้ผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์การมารับวัคซีน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ติดตามรายชื่อในเขตรับผิดชอบให้ครอบคลุมมากที่สุด จัดทำตารางกำหนดการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในสถานบริการ และ ในชุมชน ที่จะออกให้บริการ **ขั้นตอนที่ 3** การประเมินผล พบว่าบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอบ้านตาก ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 1 ร้อยละ 100, เข็ม 2, เข็ม 3 ร้อยละ 96.92 , 82.96 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 49. 16 สำหรับความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของกลุ่มเป้าหมาย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด19 สูงที่สุด ร้อยละ 100 โดยภาพรวมทุกกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 80.53 ความครอบคลุมของชนิดการฉีดวัคซีนพบว่าชนิดวัคซีนที่ฉีดมากที่สุดคือAstraZeneca ร้อยละ 44.21 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization)พบว่าเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีนทุกชนิด ร้อยละ 5.30 ชนิดวัคซีนที่เกิด AEFI สูงที่สุด AstraZeneca ร้อยละ 6.09

คำสำคัญ: ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน, การให้บริการวัคซีนโควิด 19

Abstract

This action research The purpose of this study were to study the conditions and problems of the implementation of the COVID-19 vaccination service, to develop guidelines for the provision of the COVID-19 vaccination service and to evaluate the results of the implementation of the COVID-19 vaccination service. Correct and the negative impact of public media and of service personnel. The problem of insufficient number of vaccines to meet the needs of people in the area Unable to plan service Because the number of vaccines allocated is uncertain. knowledge problems and skills of personnel and the problem of insufficient materials and equipment used in hospital management. The results of the development of guidelines for COVID-19 vaccination service are divided into 3 steps: Step 1: preparation phase It focuses on risk communication and community participation. communicate to create understanding with the public. Step 2: The implementation phase consists of planning (planning is the preparation of personnel by organizing workshops Guidelines for providing COVID-19 vaccination services among public health personnel in Ban Tak District by organizing on-site and on-line training to build knowledge, understanding and vaccination skills against COVID-19. To relevant health personnel preparation of materials/equipment and a place to store vaccines Including a set of equipment to maintain the temperature Planning to prioritize vaccination target groups by making a list and to community leaders Public relations for vaccination and for village health volunteers to follow up on the list of names in the area of responsibility to cover as much as possible. Create a schedule for COVID-19 vaccination service in health facilities and in the community that will be issued. Step 3 Evaluation It was found that public health personnel in Ban Tak District Received the 1st dose of COVID-19 vaccine, 2nd dose, 3rd dose, representing 100%,96.92%,82.96%,4th dose 49.16%. As for the coverage of the COVID-19 vaccination of the target group, it was found that Medical personnel received the highest 100 percent of the COVID-19 vaccination all target groups were 80.53 percent. Coverage of vaccination types showed that the most injected vaccine type was AstraZeneca, 44.21%. 5.30 per vaccine type with the highest AEFI, AstraZeneca 6.09 percent

Keywords: results of operations, COVID-19 vaccine service

บทนำ

โรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ 2019 หรือโควิด 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ พบการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (hfocus.org,2020 สถานการณ์การระบาดทั่วโลกพบผู้ป่วย 31,161 ราย (World Health organization, 2020) ประเทศไทย พบผู้ป่วย ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 615 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) จังหวัดตาก พบผู้ป่วย 1 คน (จังหวัดตาก, 2563) ที่อำเภอแม่สอด เป็นชายอายุ 43 ปี ชาวเมียนมา อาชีพนักธุรกิจ ขายเป็น 2ประเทศญี่ปุ่นไปยังประเทศเมียนมาร์ เป็นผู้ที่ใช้เข้าไปตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์เพื่อที่จะเดินทางไปประเทศสิงคโปร์ การระบาดส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก (Van Bavel, Baicker,Boggio, et al, 2020)จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด2019(COVID-19) จังหวัดตาก ที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันมากเป็นอันดับสองของประเทศ รวมถึงปัจจัยเชิงบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคมีความรุนแรงมากกว่าหลายพื้นที่ในประเทศไทย ทั้งนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ ศักยภาพและภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับเขต การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ความทุ่มเท มุ่งมั่น ตั้งใจการทำงานของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการความร่วมมือของประชาชนทุกคนนอกจากนี้มีส่วนประกอบ

ที่สำคัญ คือการรายงานสถานการณ์การระบาดของโรค รวมทั้งข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่การติดตาม ประเมินผลผู้ป่วยในพื้นที่จากจังหวัดต่าง ๆ เป็นข้อมูลสำคัญเพื่อวางแผนร่วมกัน ในเรื่องมาตรการบริหารจัดการ สถานการณ์ เช่น ข้อมูลการติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของ เหตุการณ์รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของเขตสุขภาพ (Case Management) การจัดทำแผนสำรองและ แผนสนับสนุนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การกระจาย ดูแล กำกับ และจัดส่งเวชภัณฑ์ ทางทางการแพทย์ ตาม แผนการสนับสนุนและความเหมาะสม แนวทางการตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้ง การกักกันผู้เดินทางต้องสงสัยและการค้นหาผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดโดยเขตสุขภาพดำเนินการผ่านรูปแบบศูนย์ปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขจังหวัดตาก (EOC All Hazard) ซึ่งเป็นไปตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการ แพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์ การดำเนินการของ เขตสุขภาพนี้เป็นส่วนสำคัญ ที่มีผลทำให้ระบบบริหารจัดการ ทางสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ เมื่อบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถจัดการสถานการณ์การระบาดของ โรคโควิด2019 ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำกระบวนการดังกล่าว ไปปรับใช้กับการ ระบาดของโรคอื่นได้เป็นอย่างดีแม้ว่าสถานการณ์การระบาดการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดตาก มีความรุนแรง แต่มีสิ่งที่น่าชื่นชม และเป็นแบบอย่างที่ดี ๆ ในการทำงานและเป็นที่ประจักษ์แก่สังคม เช่น ว่าง เจ้าโมเดล จังหวัดตากที่เป็นแบบอย่างด้านการสอบสวนโรค และโรงบุคลากรสาธารณสุขสนามศูนย์กักตรวจ คนเข้าเมืองแม่สอด จังหวัดตากเป็นแบบอย่างด้านการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

วัคซีนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ซึ่ง ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการด้วยกันคือความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน(Vaccine coverage) และ ประสิทธิภาพของวัคซีน(Vaccine effectiveness) และต้องมีการควบคุมการแพร่ระบาด โรคติดต่อไวรัส โควิด-19 ได้มีการให้ส่วนราชการและหน่วยงานทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน ในส่วนอำเภอบ้านตาก จังหวัด ตาก ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้การให้ ฉีดวัคซีนโควิด-19 ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบในการบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้สามารถครอบคลุมประชากรใน กลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด เพื่อลดความรุนแรงของโรคโควิด-19 และลดการแพร่กระจายเชื้อของประชาชน

โรงพยาบาลบ้านตาก จึงมีการดำเนินงานในการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้กับประชาชนใน อำเภอบ้านตาก ในกลุ่มเป้าหมายซึ่งยังพบปัญหาการดำเนินการที่ล่าช้า การบริการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ที่ไม่ ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งเข็มที่1 และเข็มที่2 และ ส่วนในด้านบุคลากร ไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ ประชาชนเพราะจะต้องจัดสรรเจ้าหน้าที่ไปยังจุดฉีดวัคซีนโควิด - 19 และการลงบันทึกข้อมูลให้ทันทำให้ ความล่าช้าในการดำเนินการฉีดวัคซีน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ในการฉีดวัคซีนโควิด - 19 เพราะความ เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด - 19

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 ในอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก เพื่อ พัฒนาแนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 ในอำเภอบ้านตากจังหวัดตากและเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการ ได้รับวัคซีนโควิด - 19 ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มเป้าหมาย ตามที่ กำหนด และลดความรุนแรงของโรคโควิด 19 กับประชาชน รวมถึงการเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับ ประชาชน สามารถเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด 19 เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินการให้บริการวัคซีนโควิด -19 ใน อำเภอบ้านตาก
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด -19 ใน อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการให้บริการวัคซีนโควิด -19 ในอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixt Method)

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

ระยะเวลาศึกษา

มกราคม 2564 - เมษายน 2565

ประชากร ประชาชน ที่อาศัยในอำเภอบ้านตาก จ.ตาก จำนวน 43,989 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนอายุ 12 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในอำเภอบ้านตาก จ.ตาก จำนวน 30,820คน

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากร คือ บุคลากรในโรงพยาบาลบ้านตาก 198 คน บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาก และ บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 70 คน รวมจำนวน 268 คน

บุคลากรในโรงพยาบาลบ้านตาก 198 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาก และ โรงบุคลากรสาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพตำบล 70 คน จำนวน 268 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในโรงพยาบาลบ้านตาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาก และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 268 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการใช้สูตรสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นบุคลากรโรงพยาบาลบ้านตาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาก และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานออกจาก โรงพยาบาลบ้านตาก 2) ไม่สมัครใจ ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid 19) ที่ผู้วิจัยขอ อนุญาตใช้เครื่องมือของ พิรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข (2564) ประกอบด้วย 3 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งข้อคำถามปลายเปิด (Open- end question) และ ปลายปิด (Close-ended question) ประกอบด้วย เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน โรคประจำตัว ประวัติการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย การเข้ารับการฉีดวัคซีน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตจำนงการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid 19) มีลักษณะ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ให้คะแนน 2 ระดับ ได้แก่ ไม่เข้ารับวัคซีนป้องกัน โควิด-19 (Covid 19) เข้มกระตุ้น เท่ากับ 0 คะแนน เข้ารับวัคซีนไม่เข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid 19) เท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid 19) ของบุคลากรฯ ซึ่ง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือของ พิรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข (2564) จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การรับรู้เชิงสังคมเกี่ยวกับวัคซีน Covid 19 จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีน Covid 19 จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อ โควิดเพื่อป้องกันโรค จำนวน 3 ข้อ ความปลอดภัยและผลข้างเคียงของ วัคซีน Covid 19 จำนวน 3 ข้อ การรับรู้ส่วนบุคคลในเชิงลบเกี่ยวกับวัคซีน Covid 19 จำนวน 3 ข้อ และ การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค Covid 19 จำนวน 4 ข้อ รูปแบบเป็น Likert Scale ให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วย เท่ากับ 5 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบการวัด (Item –Objective Congruence Index: IOC) มีค่าระหว่าง 0.66 - 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .84

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านตาก 79 หมู่บ้าน จ.ตาก ตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป ประชากร 30,820 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1,384 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) 7 แห่ง โรงเรียน 32 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 10 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลหลักในการร่วมพัฒนารูปแบบผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในช่วงระดมสมองด้วยวิธีการคัดเลือกแบบที่มีหลากหลาย (Maximum Variation Sampling) ด้านตำแหน่ง หน้าที่ เพศ อายุ และเขตที่อยู่อาศัย จำนวน 18 คนตามเกณฑ์คัดเข้า-ออก การสนทนากลุ่ม (Focus group) คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนกลุ่มละ 8-10 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก-ยุติ เกณฑ์คัดเข้า ทีมสอบสวนและควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอ (SRRT.) ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกณฑ์คัดออกคือผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถอยู่ร่วมการระดมสมองได้จนจบ เกณฑ์ยุติ คือผู้ให้ข้อมูลขอลงตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. หัวข้อ/ประเด็นในการระดมสมอง และการสนทนากลุ่ม
2. แบบสำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่จะฉีดวัคซีนโควิด 19
3. คำสั่ง หรือ ประกาศของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดตาก หรือ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด2019 (ศบค.)
4. แบบบันทึกการกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) ของประชากรที่เดินทางเข้าในพื้นที่กรณีเดินทางกลับจากพื้นที่ระบาดของโรคโควิด2019 (COVID-19) ของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข
5. บันทึกข้อตกลงร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล หรือ ทีมสอบสวนและควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว ระดับตำบล (SRRT)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำหัวข้อ/ประเด็นในการระดมสมอง และการสนทนากลุ่ม ประกาศของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดตาก หรือ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) แบบบันทึกข้อตกลงร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล หรือ ทีมสอบสวนและควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (SRRT) แบบสำรวจการเฝ้าระวังประชากรที่เดินทางเข้าออกในพื้นที่แบบบันทึกการกักตัวที่บ้าน แบบบันทึกการสังเกตอาการ ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบโครงสร้างของเนื้อหาเพื่อดูความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความหมาย และการใช้ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน 2) นักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา 1 ท่าน 3) อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ 1 ท่าน

ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัยกับคณะทำงาน และภาคีเครือข่าย และร่วมกันสำรวจและประเมินสถานการณ์ของชุมชน การค้นหาสภาพปัญหา โดยการระดมสมอง ผู้วิจัยเป็นผู้นำการระดมสมอง ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้การสร้างกระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมของทีม (Facilitation) กลุ่มภาคีเครือข่าย ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล ทีมสอบสวนและควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล

(SRRT) ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ตำบล หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน เป็นต้น โดยมีทีมนักวิจัยได้เสนอคำถามและเป้าหมาย

ขั้นตอนการ

1. การวางแผน (planning) ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการค้นหาสภาพปัญหา มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการระดมสมอง (Hubbard & Power, 1993) ของภาคีเครือข่าย และจัดทำแผนปฏิบัติการ ดังนี้ 1) จัดหาผู้ดำเนินการ หรือผู้อำนวยการความสะดวก (facilitator) เพื่อเป็นผู้ประสานงาน กระตุ้นให้เกิดการออกความคิดเห็นอย่างเท่าเทียม 2) กำหนดหัวข้อในการระดมความคิด 3) ระดมความคิด โดยมีกฎว่า จดทุกความคิดโดยไม่มี การประเมินใดๆทั้งสิ้น และกำหนดเป้าหมายในการระดมความคิด เครื่องมือที่ใช้จดความคิด ได้แก่ แผนที่ความคิด (mind map) 4) สรุปผลการระดมสมอง การจัดทำแผนปฏิบัติการไว้ใน 3 ระบบ ได้แก่ 1) การสำรวจความต้องการวัคซีน 2) การสำรวจจำนวนวัคซีน และประเภทของวัคซีนที่ได้รับการสนับสนุน 3) การเตรียมความพร้อมในการให้บริการฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย

2. การปฏิบัติการตามแผนและการสังเกตผลการปฏิบัติ (action and observe) นำแผนงานปฏิบัติการที่ได้ในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ ดำเนินตามแผนงานปฏิบัติการ

3. การประเมินผลลัพธ์ โดยการสะท้อนผล (reflecting) เป็นการบรรยายผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ โดยการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้บันทึก (Note taker) ทำความเข้าใจผลการเรียนรู้จากแผนปฏิบัติการและการตัดสินใจผลการปฏิบัติ เพื่อไปสู่การทบทวนวางแผนในวงจรต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (trustworthiness) ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ตามแนวคิดของ Denzin (1970) โดยใช้วิธีด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methods triangulation) ได้แก่ การระดมสมอง การสนทนากลุ่ม และการสังเกต เอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อยืนยันความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก โครงการวิจัย 3/2563

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังนี้

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาก/สสอ.บ้านตาก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบและชี้แจงกับหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม โรงพยาบาลบ้านตาก บุคลากรสาธารณสุข สสอ.บ้านตาก เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับบุคลากรทุกกลุ่มงาน และกำหนดวันเวลา รวมทั้งช่องทางจัดส่งแบบสอบถามออนไลน์ที่มีรูปแบบเป็น Google Form ให้กับบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและจัดส่งไปพร้อมกับแบบสอบถามออนไลน์ที่มีรูปแบบเป็น Google Form ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาตอบ ประมาณ 30 นาที

4. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบ ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 203 ราย จากจำนวน 268 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.7 และรวบรวมไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลการตัดสินใจฉีดวัคซีนโรคโควิด 19 โดยการ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. การวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้เชิงสังคมเกี่ยวกับวัคซีน Covid 19 การรับรู้ถึงประโยชน์วัคซีน Covid 19 การรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิดเพื่อป้องกันโรค ความปลอดภัยและผลข้างเคียงของวัคซีน Covid19 การรับรู้ส่วนบุคคลในเชิงลบเกี่ยวกับวัคซีน Covid 19 และการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค Covid 19 ด้วยการใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น (Thematic Analysis) ตามหลักการวิเคราะห์และตีความข้อมูลของ Glaser and Strauss (1967) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 193 คน ร้อยละ 95.1 สถานภาพโสด จำนวน 105 คน ร้อยละ 51.7 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 117 คน ร้อยละ 57.6 ลักษณะงานสัมผัสกับประชาชนผู้ป่วย/สารคัดหลั่ง/สิ่งส่งตรวจโดยตรง จำนวน 158 คน ร้อยละ 77.8 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 183 คน ร้อยละ 90.1 ส่วนใหญ่เคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย จำนวน 170 คน ร้อยละ 83.7 และมีความยินดีที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น จำนวน 193 คน ร้อยละ 95.1 การวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโรคโควิด 19 พบว่า การรับรู้เชิงสังคมเกี่ยวกับวัคซีน Covid 19 การรับรู้ถึงประโยชน์วัคซีน Covid 19 การรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิดเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค Covid 19 อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.33, SD=0.37; M=4.56, SD=0.66; M=4.75, SD=0.51; M=4.50, SD=0.62$) ตามลำดับ ส่วนความปลอดภัยและผลข้างเคียงของวัคซีน Covid19 และการรับรู้ส่วนบุคคลในเชิงลบเกี่ยวกับวัคซีน Covid 19 อยู่ในระดับมาก ($M=3.42, SD=1.01; M=3.71, SD=0.94$)

ผลการศึกษาปัญหาการบริหารจัดการการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า 1.) ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และผลกระทบจากสื่อด้านลบ 2.) ปัญหาจำนวนวัคซีนไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ไม่สามารถวางแผนการบริการได้ เนื่องจากจำนวนวัคซีนที่ได้รับจัดสรรไม่แน่นอน 3.) ปัญหาด้านความรู้ และทักษะของบุคลากร 4.) วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้บริหารจัดการในโรงพยาบาลสนาม HI CI ไม่เพียงพอ ผลจากการศึกษาสภาพ และปัญหาการจัดการวัคซีนโควิด 19 จึงได้นำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานวัคซีนป้องกันโรค COVID - 19 พบว่า อำเภอบ้านตาก ได้กำหนดแนวทางเพื่อนำไปปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นการเน้นการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ประชาสัมพันธ์ สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชน ตามวิธีการ และช่องทางสื่อสาร ได้จัดทำ แลเผยแพร่ การบริหารจัดการวัคซีนต่างๆ ในจังหวัด ในรูปแบบ Infographic ตามช่องทางการสื่อสารทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนรับทราบความเสี่ยง และลดความตระหนก การสื่อสารสถานการณ์และมาตรการในพื้นที่ที่เกิดการระบาดการณรงค์เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ เนื้อหาในการสื่อสารซึ่งที่กำลังเป็นกระแส สื่อมวลชน และประชาชนให้ความสนใจ เป็นประเด็นที่ต้องการบอกล่วงหน้าเพื่อสร้างความเข้าใจ รับรู้ และเกิดพฤติกรรม ประเด็นหลักที่กระทรวงสาธารณสุขเน้นย้ำและต้องการให้ปฏิบัติ คือ การเชิญชวนประชาชนฉีดวัคซีน ประสิทธิภาพของวัคซีน การจัดหาวัคซีน ขั้นตอนการฉีดวัคซีน การดูแล ก่อน ระหว่าง หลัง การฉีดวัคซีน ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการฉีดวัคซีน ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน กลุ่ม

เสียงที่เข้ารับการฉีด เป็นต้น ช่องทางการสื่อสาร ที่อำเภอบ้านตากได้ส่งถึงประชาชน ดังนี้ Facebook : โพสต์ข่าวเป็นประจำทุกวัน โดยลงในรูปแบบทั้งข่าวประชาสัมพันธ์ คลิป เสียงภาพ วิดีโอ สามารถรับข้อเสนอแนะจากประชาชนได้ กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มหลากหลายวัย Youtube : ลงคลิปวิดีโอที่จัดทำขึ้นเอง และจัดจ้างประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบตัดต่อจากการแถลงข่าว คลิปสั้นๆ SPOT Scoop การ์ตูนแอนิเมชันความรู้ motion graphic กลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไป Tiktok : ลงคลิปสั้นๆ มีดนตรีประกอบ ใช้เวลาไม่นานในการรับชม กลุ่มเป้าหมายวัยเด็ก วัยรุ่น Line เครือข่าย : ส่งแชร์ข้อความให้กับหน่วยงานในเครือข่ายของงานสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่ใน โรงพยาบาล รพ.สต.ในสังกัดฯ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละหน่วยบริการ และ Application ตากชนะ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย

1. การวางแผน (planning) โดยการระดมสมองกลุ่มภาคีเครือข่าย ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ทีมระบาดวิทยา ระดับอำเภอ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข การศึกษาสภาพปัญหาสามารถสรุปได้ ดังนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แนวทางการให้บริการฉีดวัคซีน โควิด 19 ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข อำเภอบ้านตาก โดยจัดอบรมแบบ on-site และ แบบ on-line เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

1.2 การจัดเตรียมความพร้อมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ และ สถานที่จัดเก็บวัคซีน รวมถึงชุดอุปกรณ์ในการรักษาอุณหภูมิ

1.3 การวางแผนจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีน โดยทำบัญชีรายชื่อ และให้ ผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์การมารับวัคซีน และให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ติดตามรายชื่อในเขตรับผิดชอบให้ครอบคลุมมากที่สุด

1.4 จัดทำตารางกำหนดการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในสถานบริการ และ ในชุมชน ที่จะออกให้บริการ

2.ขั้นตอนการให้บริการฉีดวัคซีน ในกระบวนการให้บริการวัคซีนต้องเป็นไปตาม มาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1.) ซักประวัติ คัดกรอง และให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย การซักประวัติและคัดกรองภาวะผิดปกติ ที่จุดคัดกรองจะซักประวัติ สอบถาม อาการผิดปกติ ตรวจสอบข้อห้ามและข้อควรระวังของการฉีดวัคซีนทุกชนิด ตามแบบคัดกรองและลงนามใบยินยอมรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลของหน่วย บริการ วันเดือนปีที่ให้บริการ และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล อายุ วันเดือนปี เกิด เบอร์โทรศัพท์ และที่อยู่ ทั้งนี้การคัดกรองประวัติของผู้รับบริการ จะเป็นการประเมินภาวะสุขภาพผู้ขอรับ บริการวัคซีนโควิด 19 ที่บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ให้บริการ ดังนี้

- อายุที่ยังไม่ได้รับการรับรองให้ฉีดวัคซีนได้

- หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคโควิด2019 รุนแรงกว่าหญิงไม่ตั้งครรภ์ และอาจทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้แม้ว่าวัคซีนส่วนใหญ่ไม่มีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ แต่การศึกษาในสัตว์ทดลอง ไม่ พบว่าวัคซีนจะมีผลอันไม่พึงประสงค์ต่อการตั้งครรภ์ จึงแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อฉีด วัคซีนได้หลังไตรมาสแรก ส่วนหญิงให้นมบุตรสามารถฉีดวัคซีนได้

- อาการแพ้รุนแรงจากการฉีดวัคซีนโควิด19 ครั้งก่อน หรือแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน

- เคยได้รับการถ่ายเลือด พลาสมา ผลิตภัณฑ์จากเลือด ส่วนประกอบของเลือด อิมมูโนโกลบูลิน ยาต้านไวรัส หรือ แอนติบอดีสำหรับการรักษาโควิด-19 ภายใน 90 วันที่ผ่านมา มีโรคประจำตัวที่อาการยังไม่คงที่ ไม่สามารถควบคุมอาการของโรค เป็นต้น

- ภาวะโรคเรื้อรังที่รุนแรงและยังควบคุมไม่ได้ กำเริบ หรืออาการยังไม่คงที่ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย ใจสั่น โดยเฉพาะ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหลอดเลือด หัวใจ ประสาท มะเร็ง เป็นต้น ภาวะเหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลก่อน ว่าสามารถรับวัคซีนได้หรือไม่ ส่วนโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่มีอาการคงที่ที่สามารถรับวัคซีนได้

- มีอาการเกี่ยวกับสมอง หรือ ระบบประสาทอื่น ๆ ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 10 วันที่ผ่านมา

- มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือนอนรักษาตัวและออกจากโรงพยาบาลสาธารณสุขไม่เกิน 14 วัน

- ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันผิดปกติ ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดๆ สามารถรับวัคซีนได้ แม้ว่าการสร้างภูมิคุ้มกันหลังการฉีดวัคซีนอาจจะไม่ดีเท่าคนปกติ แต่วัคซีนยังมีประสิทธิภาพป้องกันโรคได้แต่ควรปรึกษาแพทย์ หากมีภาวะภูมิคุ้มกันอ่อนแอมาก หรือกำลังรับยากดภูมิขนาดสูง แพทย์อาจมีการปรับหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกัน ก่อนหรือหลังการฉีดวัคซีน

- มีภาวะเลือดออกง่ายหรือหยุดยาก เกล็ดเลือดต่ำ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติหรือ ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

- มีอาการป่วยเช่น มีไข้ หนาวสั่น หายใจลำบาก อ่อนเพลียกล้ามเนื้อ เป็นต้น เมื่อบุคลากรสาธารณสุขคัดกรองผู้รับบริการแล้วพบว่า มีภาวะดังกล่าว ให้งดเว้นการฉีดวัคซีนโควิด 19 ไว้ ก่อน จากนั้นควรปรึกษาแพทย์ผู้รับผิดชอบเพื่อลงความเห็นไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หมายเหตุ กรณีติดเชื้อโควิดมา ก่อน แนะนำฉีดวัคซีน 1 เข็ม ภายหลังจากติดเชื้อ 1- 3 เดือน หากพบปัญหาให้ส่งปรึกษาแพทย์ก่อนส่งไปยังจุดถัดไป

2.) เทคนิคการฉีดวัคซีน โดยยึดตามแนวปฏิบัติของสภาการบุคลากรสาธารณสุข (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2021) ซึ่งได้กำหนดแนวปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการบุคลากรสาธารณสุข และการผดุงครรภ์ การเตรียมฉีดวัคซีน Multiple dose ใน สถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด -19 ไว้ดังนี้

1. เตรียมสถานที่ บริเวณหรือพื้นที่ที่จัดเตรียมวัคซีนให้สะอาด

2. ผู้เตรียมวัคซีนใส่หน้ากากอนามัยที่แนบใบหน้า ทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ หรือ 70% alcohol hand rub สวมกาวน์พลาสติกกันน้ำแขนยาวที่ขูดที่สวมใส่ สวมหมวกคลุมผมและสวมถุงมือสะอาด

3. เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ถาดเตรียมยาที่ติดชื่อวัคซีนกำกับ Syringe ขนาด 1 ml. เข็มสำหรับดูด วัคซีนเบอร์ 21-25 เข็มสำหรับฉีดวัคซีนเบอร์ 25 ความยาว 1 นิ้ว สำลีแอลกอฮอล์ และกล่องปิดหัวเข็ม

4. เตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของวัคซีน ได้แก่ สภาพขวดวัคซีน ลักษณะของน้ำยาวัคซีน และวันหมดอายุ

5. ใช้ Aseptic technique ในการเตรียมวัคซีน เปิดฝาขวดวัคซีน เช็ดจุกยางด้วยแอลกอฮอล์ 70% ใช้เข็มเบอร์ 21-25 แหว่งที่จุกยางโดยทำมุม 90 องศากับขวดวัคซีนห้ามเขย่าขวดวัคซีน

6. ปรับระดับปลายเข็มให้อยู่ได้ระดับน้ำยาวัคซีน กรณี dose วัคซีนกำหนดให้เป็น 0.5 ml. เช่น AstraZeneca ให้ดูดวัคซีนให้ได้ปริมาณ 0.5 ml. ต่อ dose ปลด Syringe แล้วสวมเข็มสำหรับฉีดวัคซีนเบอร์ 25 และวาง Syringe ในถาดเตรียมยาที่เขียนชื่อวัคซีนกำกับไว้ กรณีฉีดวัคซีนชนิดอื่นต้องดูดวัคซีนให้ได้ตามที่ผู้ผลิต กำหนดไว้

7. สวม Syringe ที่จะเตรียมวัคซีนใน dose ถัดไป เข้ากับเข็มดูดที่ค้างไว้กับขวดวัคซีน ทำซ้ำในข้อ 6 จนกระทั่งวัคซีนหมดขวด หากวัคซีนที่เหลือในขวดมีปริมาณไม่ถึง dose ที่กำหนด ไม่ต้องดูดมาใช้ และห้ามนำไปผสมกับวัคซีนอื่น

8. วัคซีนใน Syringe ที่เตรียมฉีด และวัคซีนที่เหลือในขวด ต้องใช้ภายใน 6 ชั่วโมง หลังจากนำวัคซีนออกจากตู้เย็นที่ควบคุมอุณหภูมิ

9. เก็บขวดวัคซีนที่ใช้แล้วในอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส อย่างน้อย 7 วันเพื่อการตรวจสอบกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนการฉีดวัคซีน

การฉีดวัคซีน COVID-19 ยึดหลัก 5R คือ Right patient, Right drug, Right dose, Right time และ Right route มีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบชื่อ นามสกุล และอายุของผู้รับวัคซีน รวมทั้งชนิดและจำนวนวัคซีนที่จะให้กับผู้รับวัคซีน และให้ผู้รับวัคซีนนั่งเก้าอี้ที่จัดเตรียมไว้ให้

2. ทำความสะอาดมือทั้งที่สวมถุงมือด้วยแอลกอฮอล์เจล 70%

3. กำหนดตำแหน่งที่จะฉีดวัคซีนที่กล้ามเนื้อ Deltoid โดยวัดจากปุ่มไหล่ (Acromial process) ลงมา 2 นิ้ว บนแนวกลางต้นแขน

4. เช็ดบริเวณที่จะฉีดวัคซีน ด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% วนจากตำแหน่งที่จะฉีดออกด้านนอก 2-3 นิ้ว แล้วรอให้แห้งฉีดวัคซีนโดยแทงเข็ม 90 องศาที่กล้ามเนื้อ Deltoid ความลึกประมาณ 1 นิ้ว หรือ 1.5 นิ้ว สำหรับผู้รับวัคซีนที่มีชั้นไขมันบริเวณต้นแขนหนาไม่หยาบเนื้อขึ้นมา เพราะการหยาบเนื้อขึ้นมาจะทำให้ฉีดไม่ถึงชั้น กล้ามเนื้อ การฉีดวัคซีนไม่มีความจำเป็นต้องดึงหลอดฉีดยาหรือทดสอบว่าเข้าเส้นเลือดหรือไม่ (Nursing Division of Ministry of Public Health Thailand, 2021) เมื่อเข็มปักเข้ากล้ามเนื้อแล้ว ค่อยๆ เติดยาได้ทันที เพียงสังเกต ที่หัว syringe ทุกครั้งว่ามีเลือดย้อนมาที่หัว syringe หรือไม่ก็พอ เพราะตำแหน่งที่เราฉีดไม่มีเส้นเลือดใหญ่อยู่ แล้ว เติดยาจนหมด ดึงเข็มออกตรงๆ

5. ปิดพลาสติกหรือสำลีแห้ง sterile บริเวณที่ฉีดวัคซีน ถ้ามีเลือดซึมให้ใช้สำลีแห้ง กดไว้เบาๆ ห้ามคลึงบริเวณที่ฉีด แจ้งผู้รับวัคซีนให้เอาออกในวันรุ่งขึ้น

6. การทิ้งหัวเข็มและ Syringe

6.1 กรณีที่มีกล่องปลดหัวเข็ม ให้ปลดหัวเข็มกับกล่อง โดยไม่ต้องสวมปลอกเข็ม ส่วน Syringe ทิ้ง ลงในถังขยะติดเชื้อ ติดป้ายที่ภาชนะว่าเป็นของมีคม ปริมาณของเข็มไม่ควรเกิน 2 ใน 3 ส่วนของภาชนะ ปิดฝา ก่อนนำไปกำจัด สำหรับปลอกเข็มทิ้งในขยะธรรมดา

6.2 กรณีที่ไม่มีกล่องปลดหัวเข็ม ให้ทิ้งเข็มพร้อม Syringe ในภาชนะที่ป้องกันการแทงทะลุได้ โดยไม่ต้องสวมปลอกเข็ม ติดป้ายที่ภาชนะว่าเป็นขยะติดเชื้อและของมีคม ปริมาณของขยะติดเชื้อและของมีคมไม่ควรเกิน 2 ใน 3 ส่วนของภาชนะ ปิดฝา ก่อนนำไปกำจัด

7. ทำความสะอาดมือทั้งที่สวมถุงมือด้วยแอลกอฮอล์เจล 70% กรณีถุงมือมีรอยรั่วหรือหลังให้บริการผู้รับวัคซีนที่มีบาดแผลที่ผิวหนัง มีสารคัดหลั่ง โดยให้ถอดถุงมือแล้วทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ

การแต่งกาย

ก่อนที่จะทำหัตถการ การฉีดวัคซีนโควิด-19ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน สิ่งสำคัญที่สุดคือความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ร่วมงานทุกคน จึงต้องมีความพร้อมในเรื่องการแต่งกาย ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องสวมใส่ชุดป้องกันซึ่งการแต่งกายชุดป้องกันแต่ละจุดจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของการสัมผัสเชื้อของแต่ละกิจกรรมการแต่งกายของผู้ปฏิบัติงานฉีดวัคซีน ให้สวมใส่ชุดกันเปื้อนพลาสติกแขนยาวหรือเสื้อกันฝน ใส่หมวกคลุมผม สวมหน้ากาก N95 , อุปกรณ์ป้องกันอันตรายบริเวณใบหน้า (face shield) สวมใส่ถุงมือ เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานแล้ว ให้ทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งหมดก่อนออกสู่พื้นปฏิบัติงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment)

3. การสังเกตอาการผิดปกติภายหลังได้รับวัคซีน ภายหลังได้รับวัคซีนพบว่า อาจมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization) เนื่องจากผู้รับบริการอาจมีความวิตกกังวล และขั้นตอนการเข้ารับบริการรับวัคซีน อาจทำให้เกิด ความเครียดได้สูง ทั้งหมดนี้อาจทำให้เกิดปฏิกิริยา

ตอบสนอง ต่อความเครียดนี้เมื่อได้รับการฉีดวัคซีนได้ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2019) ได้นิยามกลุ่มอาการ จากปฏิกิริยา เหล่านี้ว่า Immunization Stress-Related Response (ISRR) เป็นอาการทางกายที่เกิดขึ้นจริง ที่ตอบสนองต่อ ภาวะความเครียดในการได้รับการฉีดวัคซีนร่วมกับ อาการข้างเคียงที่เกิดตามปกติหลังได้รับ วัคซีน เกิดได้กับวัคซีน ทุกชนิด ทุกรุ่นการผลิต (Lot) อาการของ ISRR มีได้หลากหลาย เช่น เป็นลม ปวดเกร็ง ท้อง คลื่นไส้ ตามัว ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว อันเป็นผลจากการตอบสนองของระบบประสาท อัตโนมิติ ไปจนถึงอาการทางระบบประสาท (Dissociative neurological symptom reaction: DNSR) เช่น อาการ อ่อนแรง ชา การเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ ความผิดปกติของการทรงตัว พุดไม่ชัด อาการคล้ายภาวะ หลอดเลือดสมอง หรือชัก โดยส่วนใหญ่อาการมักเกิดขึ้นเร็วภายในไม่กี่นาทีหลังการฉีดวัคซีน แต่อาจมีบางราย เกิดช้าเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ส่วนอาการข้างเคียง การแพ้ และการแพ้รุนแรง เป็นปฏิกิริยาของร่างกายต่อ วัคซีน อาการที่สำคัญสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้ 1) อาการข้างเคียงหรือผลข้างเคียง (Side effects) หมายถึง อาการที่คาดเดาได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ จากการได้รับวัคซีน เช่น ปวด บวม ร้อนบริเวณที่ ฉีด และ อาการตามระบบอื่น ๆ เช่น ไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อย ใจสั่น หมดแรง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง และ เวียนศีรษะ อาการเหล่านี้ จะเกิดเพียง 1-2 วันหลังได้รับวัคซีน มักเป็นไม่รุนแรง สามารถรับวัคซีน ชนิดเดิมได้ 2)การแพ้วัคซีนหรือส่วนประกอบของวัคซีน (Hypersensitivity reaction) หมายถึง ปฏิกิริยาการ แพ้วัคซีน ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการแพ้หลากหลาย แต่การแพ้วัคซีนแบบรุนแรง ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงมาก ที่สุด คือ อาการแพ้รุนแรงชนิดแอนาฟิแล็กซิส (Anaphylaxis) มักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 30 นาทีหลัง ได้รับวัคซีน ซึ่งเป็นข้อห้ามในการรับวัคซีนชนิดเดิมในครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล ขั้นตอนการประเมินผลผลลัพธ์ โดยการสรุปผลการดำเนินงานจาก ฐานข้อมูลเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมาย ความครอบคลุม และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในอำเภอบ้านตาก ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 ร้อยละ 100, เข็ม 2, เข็ม 3 ร้อยละ 96.92 , 82.96 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 49. 16 สำหรับความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของ กลุ่มเป้าหมาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด19 สูงที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.),เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านหน้า,ประชาชนทั่วไป,ผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไป, นักเรียนอายุ 12-17 ปี,หญิงตั้งครรภ์ และบุคคลที่มีโรคประจำร้อยละ 99.78,89.28,84.69, 80.29,70.38,65.74 และ 61.03 ตามลำดับ โดยภาพรวมทุกกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 80.53 ความครอบคลุม ของชนิดการฉีดวัคซีนพบว่าชนิดวัคซีนที่ฉีดมากที่สุดคือAstraZenecaร้อยละ 44.21 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หลังการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization)พบว่าเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการ ได้รับวัคซีนทุกชนิด ร้อยละ 5.30 ชนิดวัคซีนที่เกิด AEFI สูงที่สุด AstraZeneca ร้อยละ 6.09

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลการศึกษาดำเนินการตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.ผลการศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 อำเภอบ้านตาก พบว่า ปัญหาความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และผลกระทบจากสื่อด้านลบของประชาชน ภาระของบุคลากรผู้ให้บริการ ปัญหาจำนวนวัคซีนไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ไม่สามารถวางแผนการบริการได้ เนื่องจากจำนวนวัคซีนที่ได้รับจัดสรรไม่แน่นอน ปัญหาด้านความรู้ และทักษะของบุคลากร และปัญหาวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้บริหารจัดการในโรงพยาบาล ไม่เพียงพอ ในส่วนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงจำนวน 193 คน ร้อยละ 95.1 สถานภาพโสด จำนวน 105 คน ร้อยละ 51.7 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 117 คน ร้อยละ 57.6 ลักษณะงานสัมผัสกับประชาชนผู้ป่วย/สารคัดหลั่ง/สิ่งส่งตรวจโดยตรง จำนวน 158 คน ร้อยละ 77.8 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 183 คน ร้อยละ 90.1 ส่วนใหญ่เคยสัมผัสใกล้ชิดกับ ผู้ป่วย จำนวน 170 คน ร้อยละ83.7 และมีความยินดีที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น จำนวน 193 คน ร้อย ละ 95.1 การวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโรคโควิด 19พบว่า การรับรู้เชิงสังคม

เกี่ยวกับวัคซีน Covid 19 การรับรู้ถึงประโยชน์วัคซีน Covid 19 การรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิดเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค Covid 19 อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.33$, $SD=0.37$; $M=4.56$, $SD=0.66$; $M=4.75$, $SD=0.51$; $M=4.50$, $SD=0.62$) ตามลำดับ ส่วนความปลอดภัยและผลข้างเคียงของวัคซีน Covid19 และการรับรู้ส่วนบุคคลในเชิงลบเกี่ยวกับวัคซีน Covid 19 อยู่ในระดับมาก ($M=3.42$, $SD=1.01$; $M=3.71$, $SD=0.94$) การวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโรคโควิด 19 จากผลการวิจัย เมื่อพิจารณาปัจจัยทั้ง 6 ด้าน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขอำเภอบ้านตาก มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิดเพื่อป้องกันโรคมามากที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีน Covid 19 โดยอยู่ในระดับมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรกลุ่มงานพยาบาลปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการบริการผู้ป่วย และเป็กลุ่มงานที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจึงสนใจข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค Covid 19 และประโยชน์ของวัคซีน Covid 19 เมื่อเกิดการรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์ในการป้องกันโรค จึงส่งผลให้มีความยินดีที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น จำนวนมากถึง 193 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิรวัดน์ ตระกูลทวีสุข (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 และข้อกังวลในบุคลากรสาธารณสุขพบว่า มีผู้สมัครใจเข้ารับการฉีดวัคซีนร้อยละ 63.1 และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีน คือ การรับรู้ทางสังคม เชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ($OR\ adj\ 7.17$, $95\% CI=4.80-10.70$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 ในระดับสูง ($OR\ adj\ 3.74$, $95\% CI=2.20-6.35$) ดังนั้นบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลที่มีการรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิดและการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีน Covid มีแนวโน้มตัดสินใจมารับวัคซีน การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโรคโควิด 19 ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอบ้านตากพบว่า การรับรู้เชิงสังคมเกี่ยวกับวัคซีน Covid-19 เป็นตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์เป็นบวก เท่ากับ .053 สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้เชิงสังคมเป็นการรับรู้ความห่วงใย ความคาดหวัง และความต้องการของบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลนั้นๆ การที่บุคคลได้รับทราบความต้องการให้ตนเองไปรับการฉีดวัคซีนผ่านคำพูดจากครอบครัว เพื่อนฝูง หรือบุคลากรทางการแพทย์จะส่งผลให้เกิดกระบวนการคิด การรับรู้ และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมตามที่สังคมหรือบุคคลรอบข้างต้องการ ซึ่งสามารถส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโรคโควิด 19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิษฐา ชื่นใจ และบุญกา ปันทุรอำพร (2564) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid 19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรง ของโรค และด้านความคาดหวังในประสิทธิผล ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid 19) และงานวิจัยของ พิรวัดน์ ตระกูลทวีสุข (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 และข้อกังวลในบุคลากรสาธารณสุขพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีน คือ การรับรู้ทางสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไปรับวัคซีนโรคโควิด-19 เข็มกระตุ้นจึงควรส่งเสริมการรับรู้ทางสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 เพื่อให้เกิดการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นมากขึ้น

2. ผลการพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานวัคซีนป้องกันโรค COVID - 19 จากการสนทนากลุ่ม พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการให้บริการบุคลากรสาธารณสุขผู้ป่วยโรคโควิด2019 แนวทางการดำเนินงานในการให้บริการวัคซีนโควิด19 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะหลังดำเนินการ โดยมี 3 บทบาท ดังนี้ 1) การคัดกรอง 2) เทคนิคการฉีดวัคซีน และ 3) บทบาทการดูแลต่อเนื่องหลังฉีดวัคซีนและการบันทึกของบุคลากรสาธารณสุข การจัดบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด2019 บุคลากรสาธารณสุขต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะการจัดบริการให้กับผู้รับบริการจำนวนมาก สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการบุคลากรสาธารณสุขจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดบริการบุคลากรสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การวางแผนจัดบริการวัคซีน การประเมินความเสี่ยงตามแบบคัดกรองและไบนยอนมรับวัคซีน การเตรียมวัคซีน การฉีดวัคซีน การสังเกตอาการ

ผิปกติภายหลังได้รับวัคซีน บุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมวัคซีนต้านโรคโควิด 19 ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขต้องบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นหลักฐานและที่สำคัญต้องแนบเอกสารคำแนะนำให้ผู้รับบริการ ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขและผู้รับบริการได้ปลอดภัยยิ่งขึ้น สำหรับการดำเนินงานในการให้บริการวัคซีนโควิด19 ในอำเภอบ้านตาก บุคลากรสาธารณสุขบ้านตากและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บ้านตากได้ดำเนินการให้บริการวัคซีนโควิด19 แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดย แต่งตั้งคณะกรรมการ อำนวยการบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด2019 (COVID-19) ลงวันที่ 14 มกราคม 2564 เพื่อกำหนด แนวทางการบริหารจัดการ ประสาน สนับสนุนการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการการ ให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่หรือดำเนินการในการให้บริการ วัคซีนโควิด-19 การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะหลัง ดำเนินการ ระยะเตรียมการ การเตรียมพร้อม ก่อนการให้บริการวัคซีนโควิด ประกอบด้วย 1. การวางแผน การดำเนินการให้บริการวัคซีนโควิด19 โดยคำนึงถึงความสอดคล้องด้านนโยบายและการปฏิบัติเพื่อให้การ บริการวัคซีนบรรลุเป้าหมายตามที่หน่วยงานกำหนด การเตรียมวัคซีนเพื่อลดการสิ้นเปลืองและสูญเสียวัคซีน ซึ่งในการดำเนินการให้บริการวัคซีนโควิด19 การลงรายงานการใช้ วัคซีน คำนวณความต้องการใช้วัคซีนในแต่ละ วัน การจัดเตรียมเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และการจัดอัตรากำลัง นอกจากนี้คณะทำงานต้องมีการเตรียมพร้อม ก่อนการให้บริการ การควบคุมมาตรฐานการให้บริการ และ การบริหารจัดการภายหลังได้รับวัคซีน ตาม มาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเคร่งครัด 2. การจัดเตรียมสถานที่ให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ในการให้บริการวัคซีนโควิด และเตรียมพร้อม กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน จัดให้มีสถานที่ ให้บริการเป็นการเฉพาะ มีพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ โดยยึดหลักการเว้นระยะห่าง 1 – 2 เมตร มี จุดล้างมือหรือที่ตั้งเจล แอลกอฮอล์ที่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ จุดลงทะเบียนและคัดกรองที่โปร่งโล่ง มี อากาศถ่ายเทสะดวก จุดรอ ฉีดวัคซีนและให้ความรู้ บริเวณฉีดวัคซีนที่มีความพร้อมในการกู้ชีพ จุดเฝ้าสังเกต อาการภายหลังได้รับวัคซีน จุดนัดหมาย และที่สำคัญมีผังขั้นตอนการรับบริการตั้งแต่เริ่มรับบริการจนเสร็จสิ้น ไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ควรมีจุด ประชาสัมพันธ์ที่อธิบายขั้นตอนต่างๆผ่านเครื่องขยายเสียงเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย 3. การจัดอัตรากำลัง เพื่อให้บริการฉีดวัคซีน COVID – 19 โดยมีความสอดคล้องกับขั้นตอน การให้บริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น โดยมีขั้นตอนที่บุคลากร สาธารณสุขมีส่วนในการให้บริการ ได้แก่ จุดวัด สัญญาณชีพ จุดซักประวัติประเมินความเสี่ยงและลงนามในใบ ยินยอมการรับวัคซีน จุดรอฉีดวัคซีน จุดฉีดวัคซีน และจุดสังเกตอาการ 4. การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์ การฉีดวัคซีน ได้แก่ กระจกสำหรับใส่วัคซีน เพื่อรักษาอุณหภูมิของวัคซีนให้ได้มาตรฐาน กระจกฉีดยาที่ เหมาะสม: โดยใช้กระจกฉีดยาขนาด 1 ซีซี หรือ 3 ซีซี เข็มฉีดยาที่เหมาะสม: ขนาดเข็มฉีดยา 23-26 G ยาว 1- 2 นิ้ว หรือใช้เข็มกระจกฉีดยา ที่ลดการสูญเสียวัคซีน (low dead space syringe) โดยฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อ พลาสติกสำหรับ สำลี แอลกอฮอล์ ยาแก้ปวดลดไข้ อุปกรณ์กู้ชีพ ประกอบด้วย ambu bag, oxygen face mask, IV fluid for resuscitation, adrenaline, laryngoscope, endotracheal tube เอกสาร ได้แก่ แผ่นความรู้ แบบคัดกรองและใบยินยอมฉีดวัคซีนโควิด 19 ทะเบียนนัดหมาย ทะเบียนผู้รับบริการ เป็นต้น

3. การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 ของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในอำเภอบ้านตาก ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 ร้อยละ 100, เข็ม 2, เข็ม 3 ร้อยละ 96.92 , 82.96 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 49. 16 สำหรับความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของ กลุ่มเป้าหมาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด19 สูงที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.),เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านหน้า,ประชาชนทั่วไป,ผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไป, นักเรียนอายุ 12-17 ปี,หญิงตั้งครรภ์ และบุคคลที่มีโรคประจำร้อยละ 99.78,89.28,84.69, 80.29,70.38,65.74 และ 61.03 ตามลำดับ โดยภาพรวมทุกกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 80.53 ความครอบคลุม ของชนิดการฉีดวัคซีนพบว่าชนิดวัคซีนที่ฉีดมากที่สุดคือAstraZenecาร้อยละ 44.21 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

หลังการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization) พบว่าเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีนทุกชนิด ร้อยละ 5.30 ชนิดวัคซีนที่เกิด AEFI สูงที่สุด AstraZeneca ร้อยละ 6.09

สรุปการศึกษานี้ดำเนินการศึกษาในห้วงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในขณะที่วัคซีนเพิ่งนำเข้ามาใช้ในประเทศไทยในส่วนภูมิภาคระยะเริ่มแรกตั้งแต่เริ่มมีการดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยวัคซีนที่นำมาใช้ในช่วงระยะแรกของการดำเนินการคือวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ชนิดเชื้อตายยี่ห้อ Sinovac เพียงชนิดเดียว ในขณะที่นั้น องค์การอาหารและยาประเทศไทยอนุมัติให้ใช้วัคซีนได้ 3 ชนิด จากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยที่ผลต่อการสมัครใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 ได้แก่ การเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วย หรือสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยโดยตรง และมีปัจจัยตาม Health belief model ด้านรับรู้ทางสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 รับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ในระดับคะแนนที่สูงซึ่งมีผลในการเพิ่มสัดส่วนการสมัครใจเข้ารับวัคซีนและปัจจัยที่มีผลลดสัดส่วนความสมัครใจคือ การรับรู้เชิงลบด้านความปลอดภัย และผลข้างเคียงของวัคซีน ความเชื่อเชิงลบส่วนบุคคลต่อวัคซีนและโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆการศึกษาที่พบไปในทางเดียว แต่เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนมากกว่าประชาชนทั่วไป จึงอาจเป็นผลให้ปัจจัยการรับรู้เชิงลบด้านความปลอดภัย และผลข้างเคียงของวัคซีนในกลุ่ม อื่นๆ ในขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาคะแนนปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมในการป้องกันพบว่า ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และในขณะที่บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานจึงอาจไม่เป็นปัจจัยที่ส่งผลการตัดสินใจอย่างชัดเจน ข้อกังวลเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ในบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 90 มีข้อกังวลใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพและผลข้างเคียงจากวัคซีนโควิด-19 เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่อย่างไรก็ตามในต่างประเทศโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศยุโรป และสหรัฐอเมริกา กลับมีปัจจัยและข้อกังวลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความปลอดภัย และกังวลใจเกี่ยวกับขั้นตอนการผลิตวัคซีนโควิดที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเกินไป แต่สถานการณ์ในประเทศไทยในช่วงแรกที่ไม่มีวัคซีนทางเลือกนอกเหนือจากการจัดสรรจากส่วนกลางเท่านั้น จึงอาจเป็นสาเหตุให้ข้อกังวลด้านนี้ลดลง ผลการพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานวัคซีนป้องกันโรค COVID - 19 จากการสนทนากลุ่ม พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการให้บริการบุคลากรสาธารณสุขผู้ป่วยโรคโควิด 2019 แนวทางการดำเนินงานในการให้บริการวัคซีนโควิด 19 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะหลังดำเนินการ โดยมี 3 บทบาท ดังนี้ 1) การคัดกรอง 2) เทคนิคการฉีดวัคซีน และ 3) บทบาทการดูแลต่อเนื่องหลังฉีดวัคซีนและการบันทึกของบุคลากรสาธารณสุข ระยะเตรียมการ การเตรียมพร้อม ก่อนการให้บริการวัคซีนโควิด ประกอบด้วย 1. การวางแผนการดำเนินการให้บริการวัคซีนโควิด-19 2. การจัดเตรียมสถานที่ให้บริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการวัคซีนโควิด และเตรียมพร้อมกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน จัดให้มีสถานที่ให้บริการเป็นการเฉพาะ มีพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ 3. การจัดอัตรากำลัง เพื่อให้บริการฉีดวัคซีน COVID - 19 โดยมีความสอดคล้องกับขั้นตอนการให้บริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น 4. การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์การฉีดวัคซีน การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 ของกลุ่มเป้าหมาย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในอำเภอบ้านตาก ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 ร้อยละ 100, เข็ม 2, เข็ม 3 ร้อยละ 96.92 , 82.96 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 49. 16 สำหรับความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูงที่สุด ร้อยละ 100 โดยภาพรวมทุกกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 80.53

ข้อเสนอแนะ

1. เชนโยบาย

1) ควรบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ ไม่ก่อให้เกิดความยุ่งยากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และควรส่งเสริมให้มีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างพอเพียง

2) ควรส่งเสริมการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน หรือ ชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมครบทุกมิติ

2. การนำไปใช้

1) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเตรียมพร้อมการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชน ตามวิธีการ และช่องทางสื่อ ในรูปแบบต่างๆ เช่น Infographic ตาม ช่องทางการสื่อสารทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนรับทราบความเสี่ยง และลดความตระหนก การสื่อสารสถานการณ์และมาตรการในพื้นที่ที่เกิดการระบาดการรณรงค์เพื่อลด การแพร่กระจายเชื้อ

2) หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้การสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกัน และควบคุมโรค COVID - 19 ของภาคีเครือข่ายอย่างเพียงพอและมี ประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรคของภาคีเครือข่าย เมื่อเกิดการระบาดได้อย่างทัน เหตุการณ์

3) การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายในการบูรณาการดูแลสุขภาพของประชาชนทุก กลุ่มวัย ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบล บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และบุคลากรจากโรงพยาบาลบ้านตาก ทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้ การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์ โควิด-19 สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2563 จาก

<https://covid19.ddc.moph.go.th/>

กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และพวงค์ เทพอักษร. (2563). ความสำเร็จในการดำเนินงาน

งานควบคุมโรคโควิด2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ในประเทศไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยบุคลากรสาธารณสุขและการสาธารณสุข ภาควิชา, 12(3), 195-212.

จังหวัดตาก. (2563). สถานการณ์โรคไวรัสโคโรนาจังหวัดตาก ณ วันที่ 5 ธันวาคม 2563. ศูนย์

ควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนาจังหวัดตาก.

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิภา ชัยวัฒน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชน

เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการบุคลากร สาธารณสุขการสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยบุคลากรสาธารณสุขบรมราชชนนี พระยา. 21 (2). 29-39.

บุญเรือน ทองทิพย์. (2563). โรคโควิด2019 (COVID-19) กับศักยภาพของผู้ผู้นำ

ต่อ การ พัฒนา อ ง ค์ ก าร แบบ New Normal. *Journal of Social Science and BuddhistAnthropology*, 5(11), 434-447.

ภัทรพร เกษสังข์. (2559). การวิจัยปฏิบัติการ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2563). รายงานโครงการการพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด2019 ของประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Galvin, C. J., Li, Y. C. J., Malwade, S., & Syed-Abdul, S. (2020). COVID-19 preventive measures showing an unintended decline in infectious diseases in Taiwan. *International Journal of Infectious Diseases*, 98, 18-20.

hfocus.org. (2020). ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) ปี 2563. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2020/02/18600>

Hubbard, R.S. & Power, B.M. (1993). *The art of classroom inquiry: A handbook for teacher researchers*. New Hampshire: Heinemann.

Lin, C. Y., Imani, V., Majd, N. R., Ghasemi, Z., Griffiths, M. D., Hamilton, K., ... & Pakpour, A. H. (2020). Using an integrated social cognition model to predict COVID-19 preventive behaviours. *British journal of health psychology*, 25(4), 981-1005.

Nguyen, N. P. T., Hoang, T. D., Tran, V. T., Vu, C. T., Siewe Fodjo, J. N., Colebunders, R., & Vo, T. V. (2020). Preventive behavior of Vietnamese people in response to the COVID-19 pandemic. *PloS one*, 15(9), e0238830.