

ปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิก

โรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา

กรุงเทพมหานคร

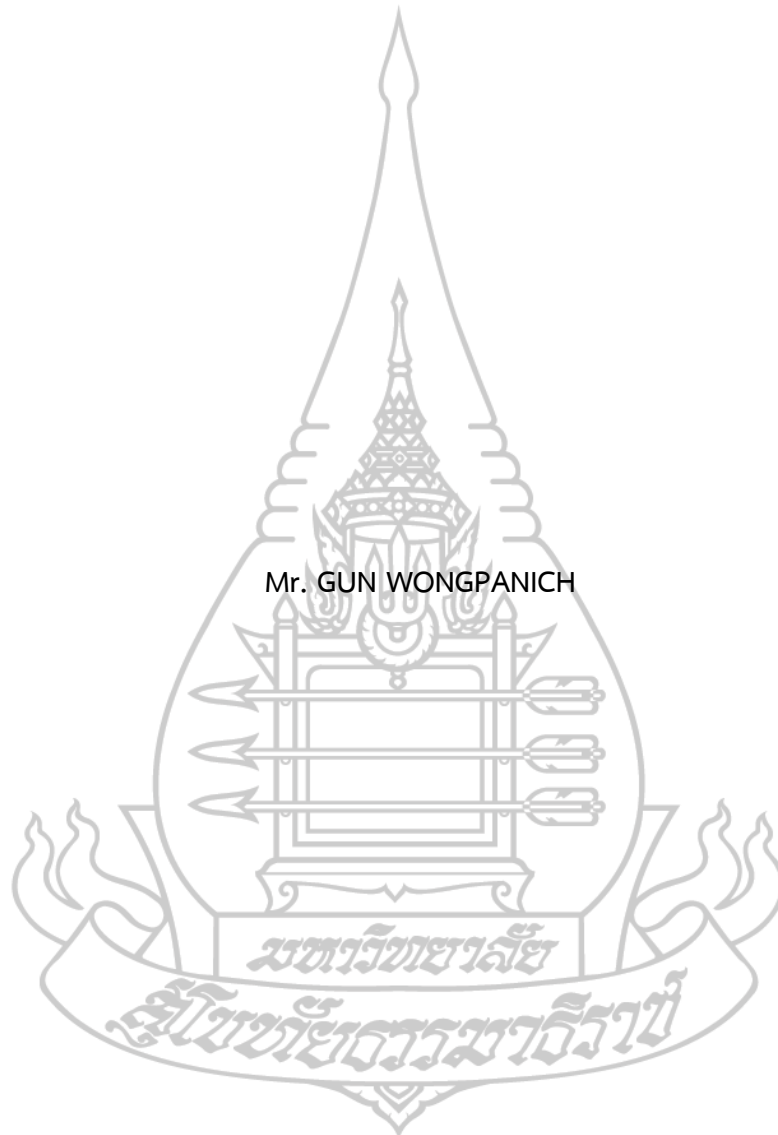


นายกัญจน์ วงศ์พานิช

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Success Factors of COVID-19 Vaccination in Diabetes Clinic at Public
Health Center 49 Watchaiyaphruksamala Bangkok



Mr. GUN WONGPANICH

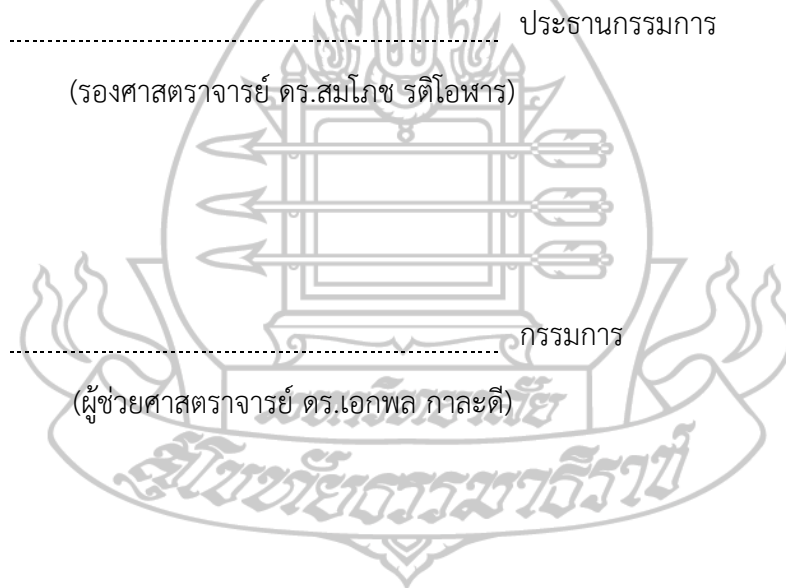
An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล	นายกัญจน์ วงศ์พานิช
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันท์คง)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วย
คลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร
ผู้ศึกษา นายกัญจน์ วงศ์พานิช รหัสนักศึกษา 2645000874
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 และ (3) ปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ใน ด้านองค์กร ด้านความรู้และ ทักษะของผู้ป่วยในคลินิก ด้านสังคม และวัฒนธรรม และการสื่อสารทางการแพทย์

การศึกษาแบบผสมผสานนี้ศึกษาเชิงปริมาณจากข้อมูลทุติยภูมิผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ทั้งหมด 216 คนวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์ และศึกษาเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน จำนวน 7 คน และทีมสหวิชาชีพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า (1) ปัจจัยด้านเพศ อายุ การอาศัยในพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ระดับน้ำตาลในเลือด และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (2) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ (3) ปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน คำแนะนำจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ภาวะผู้นำขององค์กร ความเพียงพอและชนิดของวัคซีน ระบบการให้บริการที่สะดวก และการสื่อสารทางการแพทย์ที่ถูกต้องและเข้าใจง่าย

คำสำคัญ ปัจจัยความสำเร็จ การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 คลินิกโรคเบาหวาน

Independent Study title: “Success Factors of COVID-19 Vaccination in Diabetes Clinic at Public Health Center 49 Watchaiyaphruksamala Bangkok”

Author: “Mr. GUN WONGPANICH”; ID: “2645000874”;

Degree: Master of Public Health

Independent Study Advisor: Associate Professor Dr. Sompoch Ratoran; Academic year: 2023

Abstract

This study aimed to explore (1) factors associated with COVID-19 vaccine uptake of patients in the diabetes clinic at Public Health Center 49 Watchaiyaphruksamala, Bangkok, (2) factors related to COVID-19 infection, and (3) success factors of COVID-19 vaccination, focusing on organization, patient knowledge and attitudes, social and cultural aspects, and medical communication.

Conducted as a mixed-methods study, the quantitative analysis involved the secondary data from 216 patients at the diabetes clinic. Descriptive statistics, frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and Fischer's test were applied for data analysis. Furthermore, qualitative insights were gathered through in-depth interviews with 7 diabetes clinic patients and 15 multidisciplinary team members from various relevant sectors, with data subjected to content analysis.

The results indicated that: (1) gender, age, residence within the catchment area of the public health service center, being covered by national universal health coverage scheme, blood sugar level and COVID-19 vaccination status were not associated with COVID-19 vaccine uptake; (2) elderly individuals aged 60 and above exhibited a statistically significant relationship with COVID-19 infection; and (3) success factors identified in the provision of COVID-19 vaccine services include imparting disease and vaccine-related knowledge, guidance from family members, friends, and healthcare professionals, effective organizational leadership, vaccine availability, a streamlined service delivery system, and clear and comprehensible medical communication.

Keywords : Success factors, COVID-19 vaccination, Diabetes clinic

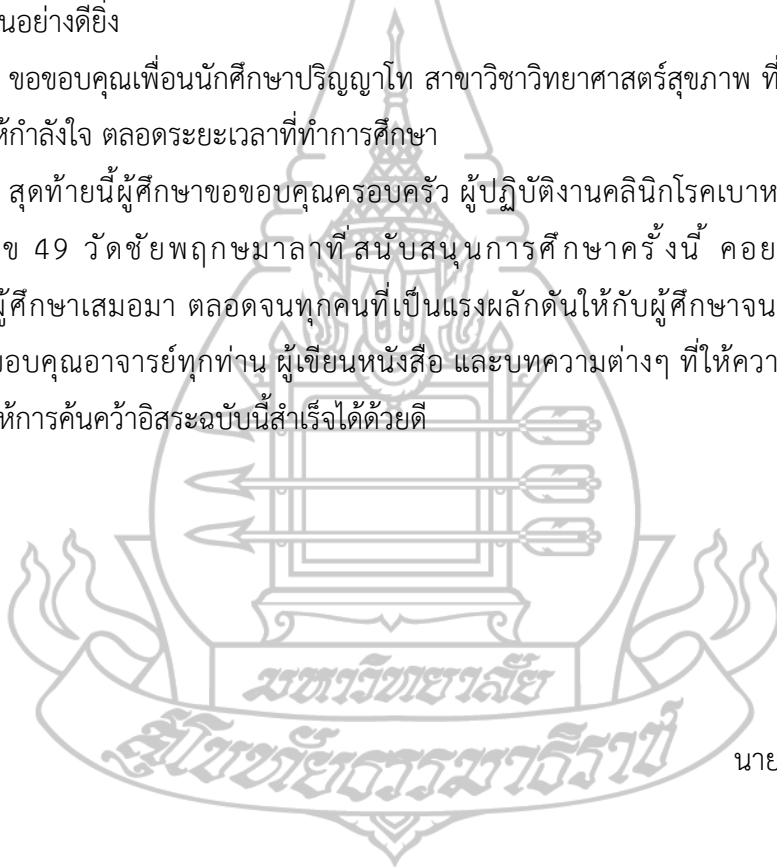
กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รัตโองการ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี กรรมการสอบ และผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน คือ แพทย์หญิงณัฐินี อิศรางกูร ณ อยุธยา แพทย์หญิงไพลิน ผู้พัฒน์ และนางสืบสิริ บุญสมที่ช่วยให้คำแนะนำงานทำให้งานศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงขอพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ และการให้สัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาขอขอบคุณครอบครัว ผู้ปฏิบัติงานคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาที่สนับสนุนการศึกษาคั้งนี้ คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ศึกษาเสมอมา ตลอดจนทุกคนที่เป็นแรงผลักดันให้กับผู้ศึกษาจนสำเร็จการศึกษา ผู้ศึกษาขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่าน ผู้เขียนหนังสือ และบทความต่างๆ ที่ให้ความรู้แก่ผู้ศึกษาจนสามารถทำให้การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี



นายกัญจน์ วงศ์พานิช

สารบัญ

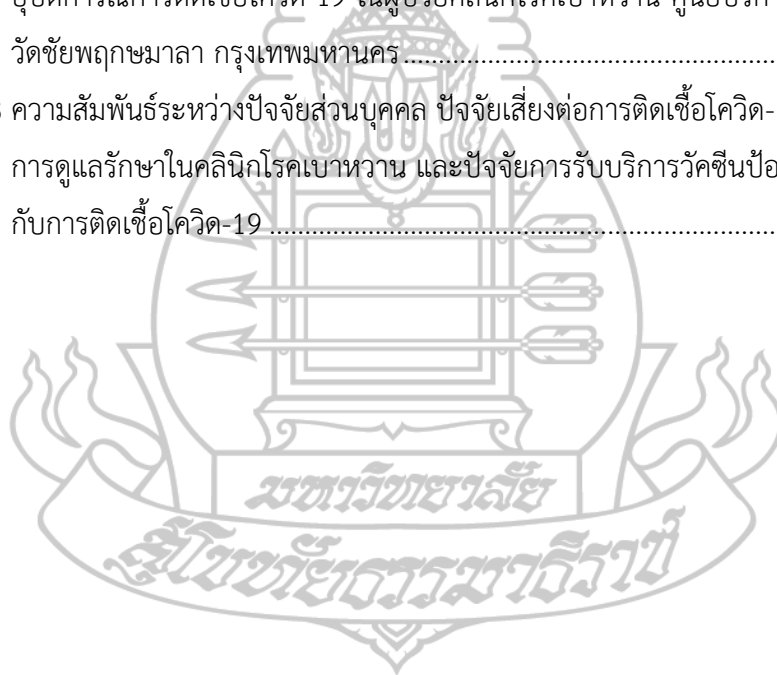
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
สมมติฐานการศึกษา	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร.....	11
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับบริการ.....	21
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการ	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	29
รูปแบบการศึกษา.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	31
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	32
การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ	38
ตอนที่ 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน	38
ตอนที่ 1.2 ข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	42
ตอนที่ 1.3 ข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19	46
ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ	51
ตอนที่ 2.1 ปัจจัยด้านสุขภาพ	51
ตอนที่ 2.2 ปัจจัยด้านองค์กร	52
ตอนที่ 2.3 ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยในคลินิก	54
ตอนที่ 2.4 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม	55
ตอนที่ 2.5 ปัจจัยด้านการสื่อสารทางการแพทย์	56
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	57
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
สรุปการศึกษา	59
อภิปรายผล	61
สรุปการอภิปรายผล	68
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	81
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	82
ข แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ แบบสัมภาษณ์	84
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน	92
ประวัติผู้วิจัย	95

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล.....	38
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง	40
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน	41
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	42
ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง และปัจจัยการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน กับการรับบริการวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19	43
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของการติดเชื้อโควิด-19	47
ตารางที่ 4.7 อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข วัดชัยฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร	49
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ปัจจัย การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และปัจจัยการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กับการติดเชื้อโควิด-19	48



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease; COVID-19) หรือโรคโควิด-19 ไปทั่วทุกภูมิภาคของโลกซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศการระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อทั้งระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมทั่วโลก ตั้งแต่เริ่มการระบาดในเดือนธันวาคม 2562 จนถึงเดือนเมษายน 2567 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกสะสมมากกว่า 775 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 7 ล้านคน (World Health Organization, 2024a) สำหรับประเทศไทยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 มีจำนวน ผู้ติดเชื้อสะสมจนถึงเดือนธันวาคม 2565 มากกว่า 4.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 3.3 หมื่นคน โดยการระบาดล่าสุดเป็นการระบาดของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอน ซึ่งเริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 เป็นต้นมา สายพันธุ์นี้มีความรุนแรงน้อยกว่าสายพันธุ์เดลตา แต่มีความสามารถในการแพร่เชื้อสูงกว่า ทำให้มีการระบาดระลอกใหม่ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยใหม่และผู้เสียชีวิตรายวันสูงที่สุดในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2565 (กรมควบคุมโรค, 2565ก) ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงที่พบอัตราเสียชีวิตสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมะเร็ง โรคอ้วน เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2564)

หลังจากสถานการณ์การระบาดทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และอัตราป่วยตายลดลง ประเทศไทยได้มีการกำหนดนโยบายเปลี่ยนผ่านจากการระบาดในวงกว้างไปสู่โรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างปลอดภัย โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีมติให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2565) ปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลผู้ป่วยจากการแยกกักเป็นการแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องหยุดงานนานเท่าเดิม ภายใต้แนวคิด Health for Wealth ที่เน้นการสร้างสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งของประเทศ ประชาชนปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง โดยประชาชนทุกคนทุกโรคสามารถใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างปกติ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะสร้างภูมิคุ้มกันโรค

ด้วยวัคซีนโควิด-19 สำหรับประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยให้ได้รับวัคซีนด้วยความสมัครใจและไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโควิด-19 แก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกสัญชาติ โดยเน้นการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ได้มากกว่าร้อยละ 60 และประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงให้ได้รับวัคซีนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 10 มีนาคม 2566 พบว่ามีผู้ได้รับวัคซีนสะสมมากกว่า 146 ล้านโดสโดยหากพิจารณาร้อยละความครอบคลุมของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แบ่งเป็น เข็มที่ 1 ร้อยละ 82.8 เข็มที่ 2 ร้อยละ 77.8 เข็มที่ 3 ร้อยละ 39.3 เข็มที่ 4 ร้อยละ 9.4 และเข็มที่ 5 ร้อยละ 1.5 โดยกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีผู้ได้รับวัคซีนมากที่สุด (กรมควบคุมโรค, 2566) อย่างไรก็ตามพบว่าแม้ประชาชนส่วนใหญ่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีน แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีน เนื่องด้วยกังวลเรื่องความปลอดภัยและผลข้างเคียงของวัคซีนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่ประชาชนมีความกังวลต่อการฉีดวัคซีนโควิด-19 อันเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (Bono et al., 2021; Shekhar et al., 2021)

ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิตั้งอยู่ในเขตตลิ่งชัน รับผิดชอบให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่เขตตลิ่งชันครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการบำบัดฟื้นฟู จากสถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา พบว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมาก โดยมียอดการรับบริการ 3 ปีซ้อนหลังในปี 2563 – 2565 เป็นจำนวน 3,838 ครั้ง 4,390 ครั้ง และ 4,357 ครั้ง จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด 19,840 ครั้ง 22,015 ครั้ง และ 25,856 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในปี 2563 – 2565 เท่ากับ 982 คน 1,080 คน และ 1,099 คนตามลำดับ โดยพบว่าโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง โดยเมื่อป่วยจะมีความเสี่ยงสูงขึ้นไปจะต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานสูงถึงเกือบ 2 เท่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาเป็นสถานบริการสุขภาพหลักที่ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเขตตลิ่งชันและได้ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แก่ผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีความครอบคลุมของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากที่สุดในประเทศไทยโดยเมื่อพิจารณาตามแนวทางการให้บริการวัคซีนของกรมควบคุมโรคแนะนำให้ประชาชนทุกกลุ่มและกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม (กรมควบคุมโรค, 2564) พบว่ากรุงเทพมหานครมีความครอบคลุมของการให้บริการวัคซีนเข็มที่ 2 สูงถึงร้อยละ 111.0 ในขณะที่ระดับประเทศมีความครอบคลุมเพียงร้อยละ 77.8 จากการถอดบทเรียนพบว่าปัจจัยความสำเร็จของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกรุงเทพมหานคร คือ ระบบ

บริการที่มีความสะดวกเข้าถึงง่าย เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ด้วยความร่วมมือด้านทรัพยากรทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เครือข่ายภาคประชาชน ระบบข้อมูลสารสนเทศ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนวัคซีนและเวชภัณฑ์จากหน่วยงานต่าง ๆ ของทั้งภาครัฐ และเอกชน (สำนักข่าวอิศรา, 2565)

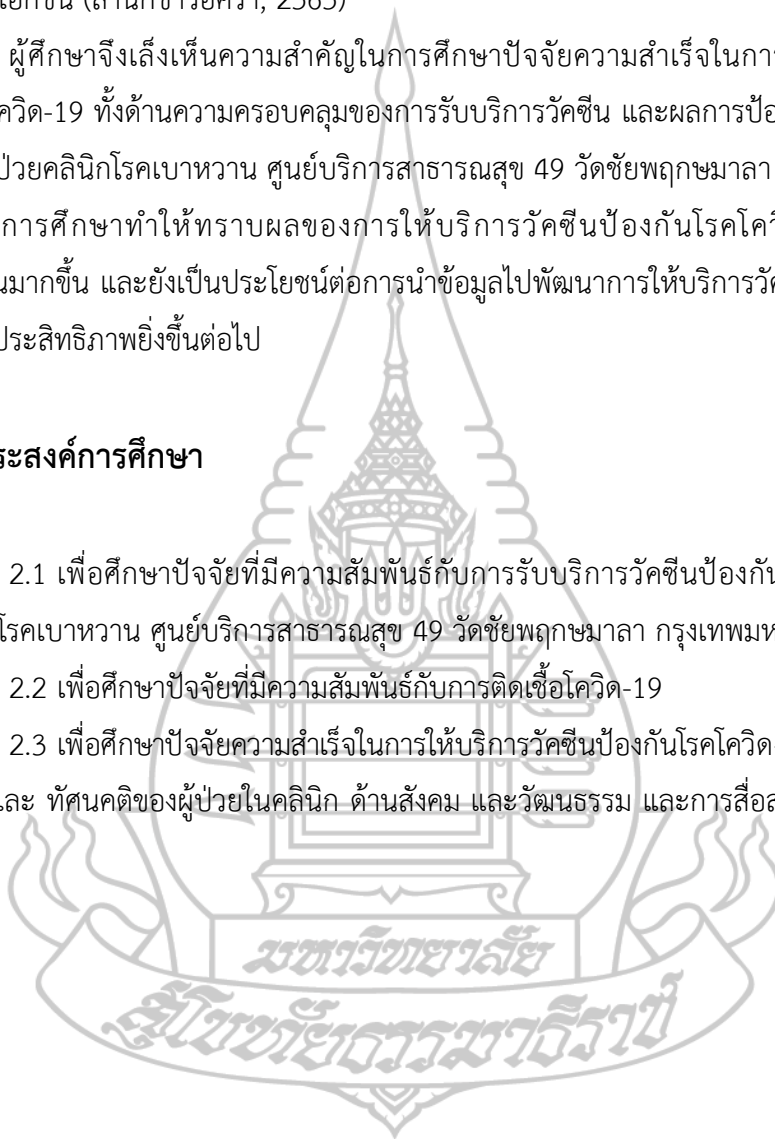
ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งด้านความครอบคลุมของการรับบริการวัคซีน และผลการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร โดยผลจากการศึกษาทำให้ทราบผลของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวานมากขึ้น และยังเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปพัฒนาการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

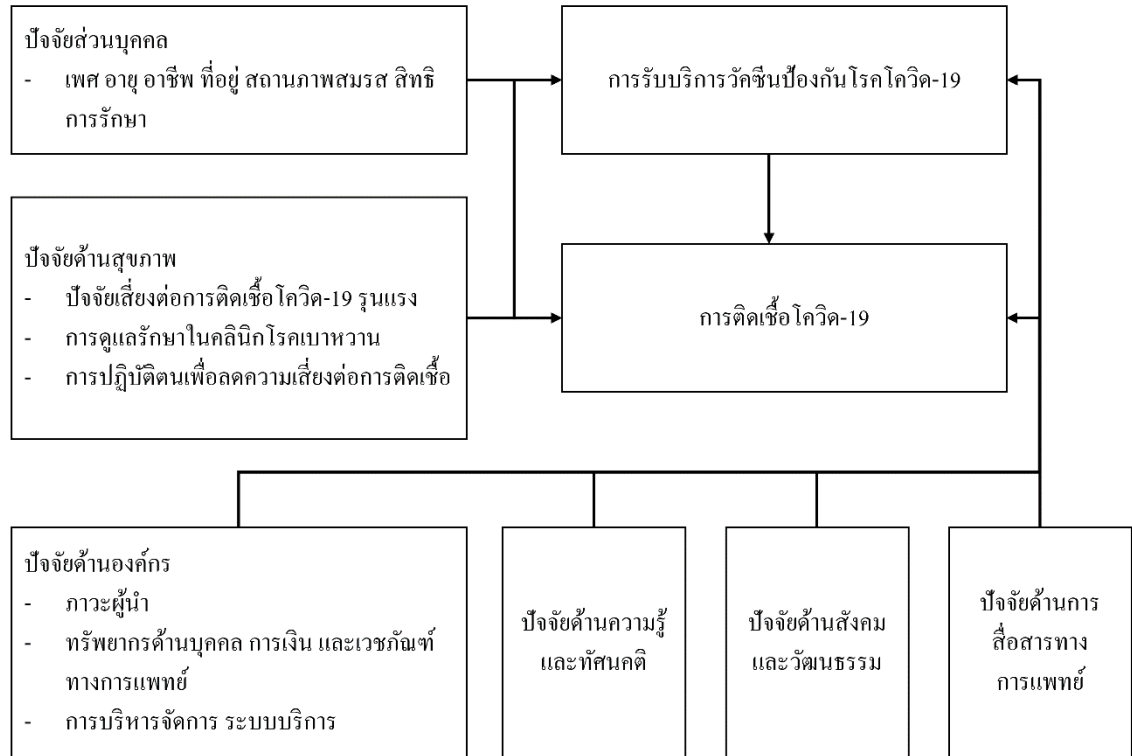
2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในด้านองค์กรด้านความรู้และ ทศนคติของผู้ป่วยในคลินิก ด้านสังคม และวัฒนธรรม และการสื่อสารทางการแพทย์



3. กรอบแนวคิดการศึกษา



4. สมมติฐานการศึกษา

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง และการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ โควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน

4.3 ปัจจัยด้านองค์กร ด้านความรู้และ ทัศนคติของผู้ป่วยในคลินิก ด้านสังคม และวัฒนธรรม และการสื่อสารทางการแพทย์เป็นปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

5. ขอบเขตของการศึกษา

5.1 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยด้านการสื่อสารทางการแพทย์

ตัวแปรตาม คือ การรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน

5.2 ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน โดยในส่วนของการศึกษาเชิงปริมาณจะใช้กลุ่มประชากรเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาตั้งแต่ปี 2563 และมีการติดตามการรักษาต่อเนื่องถึงปี 2566 เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขได้เริ่มให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปี 2564

ส่วนในการศึกษาเชิงคุณภาพจะใช้การเลือกตัวอย่างที่มีข้อมูลตรงตามประเด็นการศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาตั้งแต่ปี 2563 ที่มีการติดตามการรักษาต่อเนื่องถึงปี 2566 และทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน หรือให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่งานประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครสาธารณสุข คัดเลือกแบบเจาะจงให้ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ

5.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และการติดเชื้อโควิด-19 รวมทั้งปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนโควิด-19 อ้างอิงจากแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ของ Philip Kotler (1997, อ้างอิงใน ขนิษฐา, 2564) และ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Rogers, 1975) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 อ้างอิงจากแนวคิดปัจจัยสามทางระบาดวิทยา Agent-Host-Environment ของ Leavell และ Clark (1965) ส่วนปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการอ้างอิงจาก WHO Six Building Blocks (World Health Organization, 2010) และแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ของ Philip Kotler (1997, อ้างอิงใน ขนิษฐา, 2564)

5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษานี้มีระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึง มกราคม 2567

5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้ทำการศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โรคโควิด-19 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ซึ่งระบาดเป็นครั้งแรกในปี 2562 สามารถแพร่จากคนไปสู่คนโดยส่วนใหญ่ผ่านทางฝอยละอองจากทางเดินหายใจโดยการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย และบางส่วนผ่านทางสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ อาการของผู้ป่วยมักจะมีไข้ ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก และหายใจลำบาก อาการอื่นที่พบ เช่น ลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น โดยผู้ป่วยบางรายอาจเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ ส่วนในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนอาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้ กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงที่พบอัตราเสียชีวิตสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคอ้วน เป็นต้น

6.2 ความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หมายถึง การบรรลุจุดมุ่งหมายในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งด้านความครอบคลุมของการรับบริการวัคซีน และผลการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งในการศึกษานี้ใช้ตัวแปรในการวัดคือ การรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และการติดเชื้อโควิด-19

6.2.1 การรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หมายถึง การได้รับวัคซีนโควิด-19 โดยตามแนวทางการให้วัคซีนโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค แนะนำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็มขึ้นไป

สำหรับตัวแปรการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลเป็นมาตรวัดนามบัญญัติ คือ ได้รับวัคซีนครบตามแนวทาง หรือไม่ครบตามแนวทาง

ความครอบคลุมของการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หมายถึง ร้อยละของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (อย่างน้อย 2 เข็ม) ประเทศไทยพิจารณาให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นในปี 2565 โดยกำหนดเป้าหมาย คือ กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย (วิชาญ ปาวัน, 2565)

สำหรับในการศึกษานี้ทำในคลินิกโรคเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายเป็นกลุ่มเป้าหมายของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้สูตรคำนวณ

$$\text{ความครอบคลุมของการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็ม} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่าง}}$$

6.2.2 การติดเชื้อโควิด-19 ตัวแปรนี้ ใช้วัดความสำเร็จของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ว่าภายหลังจากการได้รับวัคซีน สามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้หรือไม่ และสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงได้หรือไม่ โดยการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง หมายถึง การติดเชื้อโควิด-19 ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว

ประเทศไทยพิจารณาให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นในปี 2565 โดยกำหนดเป้าหมาย คือ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงน้อยกว่าร้อยละ 10 (วิชาญ ปาวัน, 2565)

สำหรับตัวแปรการติดเชื้อโควิด-19 ในขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลเป็นมาตรวัดนามบัญญัติ คือ เคยติดเชื้อ หรือไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 และรายงานรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 และอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง โดยใช้สูตรคำนวณ

$$\text{อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ในช่วงเวลาที่ศึกษา} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน}}$$

$$\text{อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการรุนแรงรายใหม่ในช่วงเวลาที่ศึกษา} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน}}$$

6.3 ปัจจัยด้านสุขภาพ หมายถึง องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพร้อมสมบูรณ์ของร่างกายของผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน หรือส่งผลต่อการติดเชื้อโควิด-19 ปัจจัยด้านสุขภาพที่ศึกษาได้แก่

6.3.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง หมายถึง องค์ประกอบ หรือโรคประจำตัวที่ทำให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสที่จะมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง และเป็นกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในระยะที่วัคซีนมีจำกัด สำหรับในการศึกษานี้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่พบในผู้ป่วยของคลินิกโรคเบาหวาน ดังต่อไปนี้

- 1) *ผู้สูงอายุ* หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) *โรคไตเรื้อรัง*
- 3) *โรคหัวใจและหลอดเลือด* หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ที่พบบ่อย เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคลิ้นหัวใจ
- 4) *โรคหลอดเลือดสมอง* หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดกับระบบหลอดเลือดสมอง ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรคหลอดเลือดสมองแตก เป็นต้น
- 5) *โรคอ้วน* หมายถึง ภาวะที่มีน้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ ดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

สำหรับตัวแปรปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ในขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลของแต่ละปัจจัยเสี่ยงเป็นมาตรวัดนามบัญญัติ คือ มีหรือไม่มีปัจจัยเสี่ยง โดยในขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพมีการสัมภาษณ์ในประเด็นนี้เพื่ออธิบายปัจจัยความสำเร็จให้สมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์

6.3.2 การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การใช้อย่างถูกวิธี การติดตามการรักษาสม่ำเสมอ เป็นต้น เกณฑ์การประเมินการดูแลรักษาโรคเบาหวานว่าดี คือ ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารไม่เกิน 130 มก/ดล. และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดไม่เกิน 7.5%

สำหรับตัวแปรการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน ในขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณ วัดตัวแปรระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ข้อมูลเป็นมาตรวัดนามบัญญัติ คือ ระดับน้ำตาลดีไม่เกินเกณฑ์ หรือเกินเกณฑ์ และข้อมูลการให้ความรู้ในการดูแลตนเองจากแพทย์และพยาบาล เก็บข้อมูลมาตรวัดนามบัญญัติ คือ มีการให้ความรู้ หรือไม่มี การให้ความรู้ โดยในขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพมีการสัมภาษณ์ในประเด็นนี้เพื่ออธิบายปัจจัยความสำเร็จให้สมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์

6.3.3 การปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่สามารถลดโอกาสในการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือทำความสะอาด การหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มหรือเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค เป็นต้น

6.4 ปัจจัยด้านองค์กร หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยฤทธิษมาลา สำหรับการศึกษาทำการศึกษปัจจัยด้านองค์กรที่เกี่ยวกับการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ดังต่อไปนี้

6.4.1 ภาวะผู้นำ หมายถึง คุณลักษณะของผู้นำที่เป็นบุคลิกภาพ และอุปนิสัยของบุคคลที่ทำให้ บุคคลนั้นได้รับความไว้วางใจจากบุคคลอื่นและนำพาบุคคลอื่น ที่ส่งผลต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

6.4.2 ทฤษฎีการ ประกอบด้วย

1) **ทฤษฎีการด้านบุคคล** หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข

2) **ทฤษฎีการทางการเงิน** หมายถึง เงินทุน หรืองบประมาณที่องค์กรนำไปใช้ดำเนินกิจกรรม

3) **ทฤษฎีการเวชภัณฑ์ทางการแพทย์** หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยา วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ๆ ที่องค์กรนำไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ

6.4.3 การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กร จากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ

6.4.4 ระบบบริการ หมายถึง ระบบที่ส่งเสริมการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย มีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยบริการที่อยู่สูงขึ้นไป

6.5 ปัจจัยด้านความรู้ หมายถึง ความรู้จากคั่นคว้า หรือประสบการณ์ รวมถึงสิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนโควิด-19

6.6 ปัจจัยด้านทัศนคติ หมายถึง แนวความคิดเห็นที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนโควิด-19

6.7 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และ กลุ่มอ้างอิงอื่น ๆ เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการวัคซีนโควิด-19

6.8 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม หมายถึง รูปแบบดำเนินชีวิตของหมู่คณะที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับบริการวัคซีนโควิด-19

6.9 ปัจจัยด้านการสื่อสารทางการแพทย์ หมายถึง การนำถ้อยคำ ข้อความ หรือ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการให้บริการวัคซีนจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มกระตุ้นในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7.2 เป็นประโยชน์ในการวางแผนการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

7.3 เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับบริการ
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

1.1.1 สถานการณ์ของโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) โดยเป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2562 (Zhu et al., 2020) จากนั้นมีการระบาดไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก จนถึงเมษายน 2567 พบผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกมากกว่า 775 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 7 ล้านคน (WHO, 2024a) ในประเทศไทยพบรายงานผู้ติดเชื้อสะสมจนถึงเดือนธันวาคม 2565 มากกว่า 4.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 3.3 หมื่นคน โดยการระบาดล่าสุดในปี 2567 เป็นการระบาดของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอน ซึ่งเริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 เป็นต้นมา สายพันธุ์นี้มีความรุนแรงน้อยกว่าสายพันธุ์เดลตา แต่มีความสามารถในการแพร่เชื้อสูงกว่า ทำให้มีการระบาดระลอกใหม่ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยใหม่และผู้เสียชีวิตรายวันสูงที่สุดในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2565 (กรมควบคุมโรค, 2565ก) หลังจากนั้นสถานการณ์การระบาดทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง จำนวน

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลง ในประเทศไทยได้มีการกำหนดนโยบายเปลี่ยน ผ่านจากการระบาดในวงกว้างไปสู่โรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างปลอดภัย โดยคณะกรรมการโรคติดต่อ แห่งชาติมีมติให้โรค โควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1.1.2 อาการ ภาวะแทรกซ้อน และปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงของโรคโควิด-19

หลังจากได้รับเชื้อ เชื้อโควิด-19 จะมีระยะฟักตัวเฉลี่ยประมาณ 5-6 วันและ อายวามานได้ถึง 14 วันผู้ป่วยจึงเริ่มมีอาการ ระยะฟักตัวเฉลี่ยของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์ที่กลาย พันธุ์มาที่หลังจะมีแนวโน้มลดลง โดยระยะเวลาฟักตัวเฉลี่ยจากสายพันธุ์อัลฟาไปสู่สายพันธุ์โอมิครอน จาก 5.0 วันลดลงมาที่ 3.4 วัน ซึ่งทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเริ่มมีอาการเร็วขึ้น (Wu et al., 2022)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไข้ ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บ คอ มีน้ำมูก และหายใจลำบาก (J. J. Zhang et al., 2020) ผู้ป่วยบางส่วนอาจมีอาการในระบบอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ อาการระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย อาการทางระบบประสาท เช่น จมูกไม่ได้ กลิ่น ลิ้นไม่รับรส อาการทางผิวหนัง เช่น ผื่นแดงและลมพิษ กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดถึงประมาณหนึ่งใน สามของผู้ป่วยที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง (Attaway, Scheraga, Bhimraj, Biehl, & Hatipoglu, 2021) นอกจากระบบทางเดินหายใจมีรายงานภาวะแทรกซ้อนใน ระบบอื่นๆ ที่พบน้อยกว่า เช่น หลอดเลือดในสมองแตกเฉียบพลัน ตับอักเสบ ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และภาวะอวัยวะทั่วร่างกายในเด็ก (Klok et al., 2020; Long, Brady, Koyfman, & Gottlieb, 2020; Mao et al., 2020; Ochani et al., 2021; D. Wang et al., 2020; Zhang, Shi, & Wang, 2020)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงที่พบอัตราเสียชีวิตสูง ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคอ้วน เป็นต้น อัตราการเสียชีวิตจากโควิด-19 ทั่วโลกประมาณร้อยละ 0.9 และอัตราการเสียชีวิตในไทยประมาณร้อยละ 0.7 (กรมควบคุมโรค, 2564)

1.1.3 ลักษณะการแพร่เชื้อของโรคโควิด-19

เชื้อโควิด-19 จะแพร่จากคนไปสู่คนโดยส่วนใหญ่ผ่านทางฝอยละอองจาก ทางเดินหายใจโดยการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย และบางส่วนผ่านทางสารสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ โดยหากใช้มือสัมผัสสิ่งของแล้วนำมาแตะบริเวณใบหน้าหรือหยิบอาหารเข้าปากจะสามารถติดเชื้อได้ เช่นเดียวกับการสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วยโดยตรง กิจกรรมที่มีการสัมผัส หรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นเวลานาน การรวมกลุ่มคนอย่างหนาแน่นในพื้นที่ปิด โดยไม่มีการใส่หน้ากากอนามัย หรือการป้องกันที่เหมาะสม จะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การอาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วย (กรม

ควบคุมโรค, 2565ก; กัญจน์ วงศ์พานิช, รุจิรา กระจ่างวงศ์, และ ฉัตรปวีร์ พงษ์ไสว, 2564; Ochani et al., 2021)

1.1.4 ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา และการประยุกต์ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19

ปัจจัยสามทาง หรือองค์ประกอบสามเส้าทางระบาดวิทยา หมายถึง องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลกับการเกิดโรค ประกอบด้วย สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) มนุษย์ (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) (Leavell & Clark, 1965) แนวคิดนี้สามารถประยุกต์กับโรคโควิด-19 ได้ดังนี้

1) *Agent* คือ เชื้อโควิด-19 แต่ละสายพันธุ์มีลักษณะคล้ายกันคือเป็นเชื้อโคโรนาไวรัส SARS-CoV-2 แต่อาจมีสายพันธุ์ย่อยที่แตกต่างกันซึ่งทำให้ความรุนแรง หรือระยะฟักตัวแตกต่างกันได้

2) *Host* คือ มนุษย์ ซึ่งมีปัจจัยที่แตกต่างกันทั้งอายุ อาชีพ เพศ โรคประจำตัว พฤติกรรม กิจกรรม วัฒนธรรม วิถีชีวิต และภูมิคุ้มกันต่อเชื้อทำให้โอกาสรับเชื้อ และป่วยเป็นโรคโควิด-19 แตกต่างกันได้

3) *Environment* คือ สิ่งแวดล้อมครอบคลุมทั้งครอบครัว ที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน ภูมิอากาศ สังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อ การมีอยู่ของเชื้อโควิด-19 ในสิ่งแวดล้อมรอบตัว และการถ่ายเทอากาศ

การป้องกันควบคุมโรคตามหลักทางระบาดวิทยานี้จึงต้องคำนึงถึงการขัดขวางความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยสามทางระบาดวิทยานี้ ประกอบด้วย การขัดขวางความเชื่อมโยงระหว่าง Agent และ Host ได้แก่ การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วย การขัดขวางความเชื่อมโยงระหว่าง Environment และ Host ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม หรือการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่วนการขัดขวางความเชื่อมโยงระหว่าง Agent และ Environment ได้แก่ การแยกกักผู้ป่วย การหยุดงาน หรือประกาศปิดพื้นที่หรือกิจการที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค การปิดประเทศ การใส่หน้ากากอนามัย การทำความสะอาดเชื้อตามพื้นผิว เป็นต้น (จงกลณี ต้อยเจริญ, นิชกานต์ วงษ์ประกอบ, กฤตกร หมั่นสระเกษ, และ ธิดารัตน์ นิ่มกระโทก, 2563; คำนวน อึ้งชูศักดิ์, 2549; Tsui, Deng, & Pan, 2020)

1.1.5 แนวทางการพิจารณาโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น

ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 ได้เห็นชอบแนวทางการพิจารณาให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น เนื่องจากสถานการณ์การระบาดมีแนวโน้มดีขึ้น โดยมีหลักเกณฑ์และค่าเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 10,000 ราย/วัน อัตราป่วยตายน้อยกว่าร้อยละ 0.1 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง น้อยกว่าร้อยละ

ละ 10 และประชาชนมีภูมิคุ้มกันเพียงพอ กลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรงได้วัคซีนอย่างน้อย 2 โดส มากกว่าร้อยละ 80 (วิชาญ ปาวัน, 2565)

1.2 การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นมาตรการที่สำคัญในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มเติมจากมาตรการการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ โดยมีความสำคัญมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะที่มีการเปิดประเทศ และประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่จำเป็นต้องแยกกัก และสามารถทำงานได้โดยใส่หน้ากากอนามัย และเว้นระยะทางสังคม มาตรการหลักในการควบคุมโรคโควิด-19 จึงเป็นการควบคุมโรคโดยการขัดขวางความเชื่อมโยงระหว่าง Agent และ Host ตามแนวคิดปัจจัยสามทางระบาดวิทยา ประเทศไทยได้มีการจัดหาวัคซีนประชาชนมีโอกาสเข้าถึงการใช้วัคซีนที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพได้มากที่สุด สำหรับประเทศไทย เริ่มมีการให้วัคซีนตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 (กรมควบคุมโรค, 2564) จนถึง 10 มีนาคม 2566 พบว่ามีผู้ได้รับวัคซีนสะสมมากกว่า 146 ล้านโดสโดยหากพิจารณาร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแบ่งเป็น เข็มที่ 1 ร้อยละ 82.8 เข็มที่ 2 ร้อยละ 77.8 เข็มที่ 3 ร้อยละ 39.3 เข็มที่ 4 ร้อยละ 9.4 และเข็มที่ 5 ร้อยละ 1.5 โดยกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีผู้ได้รับวัคซีนมากที่สุด (กรมควบคุมโรค, 2566) สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ รับผิดชอบให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน และเป็นสถานบริการสุขภาพหลักที่ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเขตตลิ่งชัน ได้มีการให้บริการวัคซีนในคลินิกโรคเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญดังนี้

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

การพัฒนาวัคซีน SARS-CoV-2 หรือโควิด-19 ใช้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของไวรัส กระบวนการที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายและการตอบสนองของร่างกาย โดยโครงสร้างของเชื้อโควิด-19 จะมีปุ่มยื่นออกมาเรียกว่าโปรตีนหนามซึ่งเป็นไกลโคโปรตีนที่จับกับตัวรับบนพื้นผิวของระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือด และลำไส้ ทำให้ไวรัสเข้าสู่ร่างกาย และเกิดการติดเชื้อ วัคซีนส่วนใหญ่มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายผลิตภูมิคุ้มกันต่อการขัดขวางโปรตีนนี้ พบว่าผู้ป่วยที่หายจากโควิด-19 มีระดับแอนติบอดีสูงต่อโปรตีนหนาม จึงสามารถใช้ระดับแอนติบอดีเป็นมาตรวัดระดับภูมิคุ้มกันและการตอบสนองต่อวัคซีน (Haque & Pant, 2020) เทคโนโลยีการผลิตวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) วัคซีนสารพันธุกรรม ได้แก่ วัคซีนดีเอ็นเอ (DNA) หรือ mRNA (messenger RNA) เป็นวัคซีนที่ใช้เทคโนโลยีสังเคราะห์สารพันธุกรรมที่ควบคุมการขัดขวางโปรตีนของเชื้อ วัคซีน mRNA สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้สูงมาก และวิธีการบริหารง่ายกว่าวัคซีน DNA จึง

นำมาผลิตเป็นวัคซีนแพร่หลาย mRNA เป็นสารที่ไวต่อการถูกทำลายจึงใช้สารสังเคราะห์จากไขมัน (Lipid nanoparticle) เป็นตัวห่อหุ้มเพื่อส่ง mRNA เข้าไปในร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะผลิตแอนติบอดีต่อต้าน เทคโนโลยีการผลิตวัคซีนประเภทนี้ไม่ซับซ้อนจึงทำให้วัคซีนนี้ได้ทำการทดลองก่อน ตัวอย่างของวัคซีนในกลุ่มนี้ได้แก่ วัคซีนของบริษัท Pfizer และ Moderna โดยพบว่ามีประสิทธิภาพสูงถึง 95% และ 94% ตามลำดับ (Baden et al., 2021) วัคซีนกลุ่มนี้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นวัคซีนประเภทเดียวที่มีการพัฒนาวัคซีนสำหรับสายพันธุ์ดั้งเดิม และสายพันธุ์โอไมครอนที่ระบาดในปี 2565 – 2566 โดยเรียกวัคซีนที่สามารถป้องกันได้ทั้งสองสายพันธุ์ว่าวัคซีนชนิด Bivalent ซึ่งเริ่มให้บริการในประเทศไทยเป็นครั้งแรกตั้งแต่เดือนมีนาคม 2566 เป็นต้นมา (WHO, 2023a; กรมควบคุมโรค, 2566ข)

2) *วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ* วัคซีนกลุ่มนี้ใช้เทคโนโลยีการดัดแปลงพันธุกรรมไวรัสเป็นพาหะโดยการนำสารพันธุกรรมที่ควบคุมการผลิตโปรตีนหนาม ใส่เข้าไปแทนยีนส่วนที่ใช้ในการแบ่งตัวของ Adenovirus ที่ใช้เป็นพาหะ ทำให้ไวรัสนี้ไม่สามารถแบ่งตัว และไม่ก่อโรค แต่สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีต่อโปรตีนหนาม สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้เนื่องจากการเลียนแบบการติดเชื้อตามธรรมชาติ ตัวอย่างวัคซีนในกลุ่มนี้ได้แก่ วัคซีนของบริษัท Oxford-AstraZeneca CanSinoBio Johnson & Johnson และ Gamaleya ผลการศึกษาพบว่า วัคซีนของบริษัท Oxford-AstraZeneca มีประสิทธิภาพ 79% ป้องกันการติดเชื้อรุนแรงได้เกือบ 100% (Falsey et al., 2021) วัคซีนของบริษัท Gamaleya มีประสิทธิภาพ 91.6% (Logunov et al., 2021) และ Johnson & Johnson มีประสิทธิภาพ 94% หลังฉีดครบ 2 เข็ม (WHO, 2022a) ด้านผลข้างเคียงมีรายงานจากยุโรปและอเมริกาเกี่ยวกับการเกิดเส้นเลือดดำในสมองอุดตัน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พบได้ทั้งหลังได้รับวัคซีน Oxford-AstraZeneca และ Johnson & Johnson ในอัตรา 4 ต่อล้านโดสมักพบในคนหนุ่มสาว โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่า ยังถือว่าเป็นวัคซีนที่ปลอดภัยสูง และเนื่องจากราคาถูกกว่าสามารถเก็บในระบบดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนได้ง่ายจึงมีการใช้งานอย่างแพร่หลายทั่วโลก (WHO, 2021)

3) *วัคซีนหน่วยย่อยโปรตีน* วัคซีนกลุ่มนี้ใช้เทคโนโลยีการผลิตโดยนำโปรตีนหนามของเชื้อโควิด-19 มาผสมกับสารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีต่อโปรตีนหนาม ตัวอย่างวัคซีนในกลุ่มนี้ เช่น วัคซีนของบริษัท Novavax ซึ่งมีประสิทธิภาพ 90% วัคซีนกลุ่มนี้ทำได้ไม่ยากจึงสามารถผลิตเพื่อรองรับสายพันธุ์ใหม่ในอนาคตได้ดี (WHO, 2022b)

4) *วัคซีนเชื้อตาย* วัคซีนกลุ่มนี้ผลิตขึ้นโดยการเพาะพันธุ์เชื้อโควิด-19 จำนวนมาก และทำลายด้วยสารเคมีหรือความร้อน เมื่อได้รับวัคซีนร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อที่ตายแล้ว มีข้อดีในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย ตัวอย่างวัคซีนในกลุ่มนี้ คือ วัคซีนของบริษัท

Sinovac มีประสิทธิภาพ 50.7% ในการป้องกันโรค และการป้องกันการติดเชื้อรุนแรงและนอนโรงพยาบาลได้ 100% (Palacios et al., 2021) สำหรับวัคซีนของบริษัท Sinopharm พบว่ามีประสิทธิภาพ 79% (WHO, 2022c)

วัคซีนแต่ละชนิดมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านประสิทธิภาพ ราคา การจัดหาวัคซีน ขั้นตอนการจัดเก็บ ขนส่ง และการบริหารจัดการเตรียมวัคซีนเพื่อให้บริการ อย่างไรก็ตาม แม้จะสามารถระบุได้ว่าวัคซีนทุกชนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ หรือติดเชื้อรุนแรง แต่ไม่สามารถนำผลการศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนต่างชนิดในช่วงเวลาของการระบาด และกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันมาเทียบกันโดยตรงได้ (กรมควบคุมโรค, 2564)

1.2.2 แนวทางการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ประเทศไทยมีนโยบายการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แก่ประชาชนทุกคนที่สมัครใจ โดยเน้นการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ได้มากกว่าร้อยละ 60 โดยเฉพาะประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงให้ได้รับวัคซีนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีเริ่มมีการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตั้งแต่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 โดยในระยะแรกเนื่องจากวัคซีนมีปริมาณจำกัด คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ภายใต้คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติจึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พิจารณาตามหลักจริยธรรม ความเท่าเทียม หลักฐานทางวิชาการ ปริมาณวัคซีนที่จัดหาได้ และความสามารถในการบริหารจัดการวัคซีน (กรมควบคุมโรค, 2564) โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

ระยะที่ 1 เมื่อมีวัคซีนปริมาณจำกัด มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการติดเชื้อรุนแรง และเสียชีวิต และรักษาระบบสุขภาพของประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน
- บุคคลที่มีโรคประจำตัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืดที่ควบคุมได้ไม่ดี โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรังระยะ 5 โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด โรคเบาหวาน โรคอ้วน ที่มีน้ำหนัก >100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกาย >35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

- ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด-19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย

ระยะที่ 2 เมื่อมีวัคซีนมากขึ้น และเพียงพอ มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษา เศรษฐกิจ สังคม และสร้างภูมิคุ้มกันในระดับประชากร และฟื้นฟูประเทศสู่ภาวะปกติ

กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มเป้าหมายในระยะที่ 1
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด่านหน้า
- ผู้ประกอบอาชีพภาคการท่องเที่ยว เช่น พนักงานโรงแรม สถานบันเทิง
มีคฤหาสน์ และนักกีฬา
- ผู้เดินทางระหว่างประเทศ เช่น นักบิน/ลูกเรือ นักธุรกิจระหว่างประเทศ
- ประชาชนทั่วไป และเด็ก
- นักการทูต เจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศ นักธุรกิจและคนต่างชาติพำนัก
ระยะยาว
- แรงงานในภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ

กระทรวงสาธารณสุขมีคำแนะนำการฉีดวัคซีนในระยะที่โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายโดยแนะนำให้ประชาชนทุกกลุ่มและกลุ่มเสี่ยงให้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม และวัคซีนเข็มกระตุ้น สำหรับระยะที่โควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป) แนะนำให้กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงรับวัคซีนเข็มกระตุ้นประจำตามกำหนดเวลาทุก 3 - 4 เดือน และประชาชนทั่วไปรับวัคซีนตามความสมัครใจ (กรมควบคุมโรค, 2566ค)

1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพทั่วโลก ในปี 2565 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกถึง 537 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้เสียชีวิตจากเบาหวานสูงถึง 6.7 ล้านคนต่อปี เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3.3 ล้านคนในปี 2563 ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปีและมีผู้เสียชีวิตจากเบาหวาน 16,388 คนต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2565ข) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาหายขาดได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติ และทำให้เกิดผลเสียต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ติดเชื้อง่าย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง จอประสาทตาเสื่อม เป็นแผลเรื้อรังที่เท้า เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

1.3.1 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้ 4 วิธี ดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

1) มีอาการของโรคเบาหวาน คือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ ตรวจระดับน้ำตาลมากลูโคสได้มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล.

2) หลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมงตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าได้มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล.

3) ตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test) ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาลได้มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล.

4) ตรวจวัดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้ค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5%

1.3.2 การดูแลรักษาโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

1) การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ผู้ให้ความรู้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ผู้ให้ความรู้ควรมีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจ และเสริมพลัง โดยมีเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่จำเป็นต้องให้ความรู้ ดังนี้

- (1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- (2) โภชนบำบัด
- (3) การออกกำลังกาย
- (4) ยารักษาเบาหวาน
- (5) การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการแปลผล
- (6) ภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือดและวิธีป้องกันแก้ไข
- (7) โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน
- (8) การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป
- (9) การดูแลสุขภาพช่องปาก
- (10) การดูแลรักษาเท้า

2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การปรับวิถีการดำรงชีวิตเพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ลดเวลาที่อยู่เนิ่นนาน ๆ พักผ่อนเพียงพอ งดบุหรี่ งดสุรา

3) การให้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีทั้งชนิดยากิน และยาฉีด

1.3.3 ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อการติดเชื้อโควิด-19

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงอื่นด้วย เช่น ผู้ป่วยมักมีอายุมาก ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะเสี่ยงต่อหลอดเลือดอุดตัน และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เกิดร่วมกับเบาหวาน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง และโรคอ้วน (Landstra & de Koning, 2021)

โรคเบาหวานสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจเนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่แย่งในภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อผู้ป่วยเบาหวานติดเชื้อโควิด-19 มีหลายการศึกษาพบว่าจะมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงมากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือหอผู้ป่วยวิกฤติ ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงถึง 126 มก./ดล. ในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้นกว่าผู้ที่มีระดับน้ำตาลปกติ (S. Wang et al., 2020) การศึกษาในจีนโดย Zhu et al. (2020) พบว่าเมื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระหว่าง 70-180 มก./ดล. จะมีโอกาสเสียชีวิตน้อยกว่าผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มก./ดล. อย่างชัดเจน การศึกษาในอิตาลีพบว่าผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงที่ต้องรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ (OR 2.79, 95% CI 1.85 - 4.22) และมีการเสียชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (OR 3.21, 95% CI 1.82 - 5.64) (Roncon, Zuin, Rigatelli, & Zuliani, 2020) เช่นเดียวกับ Klein et al. (2021) ที่รายงานว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่มากกว่าหรือเท่ากับ 6.5% มีความสัมพันธ์กับการต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและการเสียชีวิตที่สูงขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษา Cohort study จำนวน 17 ล้านคนใน สหราชอาณาจักรพบว่า ผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด มากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ถึงเกือบ 2 เท่า (HR 1.95, 95% CI 1.8 - 2.08) (Williamson et al., 2020)

จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลสูงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง และการเสียชีวิต การดูแลรักษาโรคเบาหวานที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในระยะแรกของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวทางการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ดังได้กล่าวแล้วไปในข้อ 1.2.2

1.3.4 คลินิกโรคเบาหวาน หมายถึง หน่วยบริการผู้ป่วยนอก ที่สามารถให้บริการดังนี้

- 1) ให้บริการตรวจรักษาผู้เป็นเบาหวาน ติดตาม และให้การรักษาโรคแทรกซ้อนที่ได้รับการส่งกลับมาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- 2) ให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง เช่น การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน อย่างเป็นระบบ
- 3) ให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน
- 4) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง
- 5) ให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้เป็นเบาหวาน
- 6) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.4 ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา

1.4.1 ลักษณะบริบทพื้นที่และชุมชน

ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นสถานบริการปฐมภูมิรับผิดชอบเขตตลิ่งชัน มีขนาดพื้นที่ 250 ตารางวา ตั้งอยู่ในที่ดินของวัดชัยพฤกษ์มาลา เขตตลิ่งชัน พื้นที่เป็นลักษณะกึ่งเมืองแถบชานเมือง ล้อมรอบด้วยชุมชน วัดชัยพฤกษ์มาลาโดยมีสถานที่ใกล้เคียงที่สำคัญซึ่งประกอบไปด้วยหน่วยงานราชการ 2 แห่งคือ ศูนย์เยาวชนชัยพฤกษ์มาลา และโรงเรียนวัดชัยพฤกษ์มาลา สังกัดกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ในพื้นที่วัดชัยพฤกษ์มาลาซึ่งเป็นพระอารามหลวงมีโรงเรียนกุลสตรีศึกษา และสถานที่ดูแลเด็กเล็กก่อนวัยเรียน

ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา มีอาณาเขตทิศเหนือจรดตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย นนทบุรี ทิศใต้จรดแขวงบางขุนนนท์ เขตบางกอกน้อย ทิศตะวันออกจรดตำบลวัดชะลอ อำเภอบางกรวย นนทบุรี ทิศตะวันตกจรดเขตทวีวัฒนา

เขตตลิ่งชันมีพื้นที่ 32.85 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 6 แขวง มีชุมชนจัดตั้ง 43 ชุมชน ในอดีตส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร ปัจจุบันพื้นที่การเกษตรลดลง มีความหลากหลายของอาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัยมีทั้งบ้านเดี่ยว หมู่บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม ห้องเช่า ตลอดจนชุมชนแออัด มีสถานประกอบการหลายประเภทรวมทั้งหน่วยงานราชการ และสถานียขนส่งสายใต้ใหม่ สถานีรถไฟ พื้นที่กำลังขยายเป็นพื้นที่เขตเมืองอย่างรวดเร็วเนื่องจากมีรถไฟฟ้าตัดผ่าน และถนนตัดใหม่ มีการเคลื่อนย้ายประชากรในพื้นที่ทั้งจากต่างจังหวัด และต่างตำบล เนื่องจากมีรอยต่อจังหวัดนนทบุรี ทำให้ประชากรแฝงมีมาก

1.4.2 ข้อมูลจำนวนและลักษณะประชากร

ในปี 2564 มีจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร 113,675 คน โดยมีประชากรแฝงจำนวนมากเนื่องจากการเคลื่อนย้ายประชากรในพื้นที่ทั้งจากต่างจังหวัด และต่างตำบล เพราะมีรอยต่อกับจังหวัดนนทบุรี

1.4.3 ข้อมูลด้านสุขภาพของพื้นที่

ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพพบว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน เครียดซึมเศร้า ส่วนในกลุ่มวัยทำงานพบปัญหามีดัชนีมวลกายเกินมักมีปัญหาเครียดการใช้สารเสพติดดื่มสุราไม่ออกกำลังกายรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ในกลุ่มวัยรุ่นพบปัญหาเรื่องยาเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เด็กติดเกม ส่วนวัยทารกและกลุ่มก่อนวัยเรียนพบการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาโภชนาการ

1.4.4 บุคลากรและทรัพยากรพื้นฐาน มีข้าราชการมีจำนวนทั้งหมด 33 คน ลูกจ้างประจำ 9 คน (คนขับรถ 3 คน และคนงาน 6 คน) ลูกจ้างชั่วคราว 5 คน (ภารโรง 1 คน คนขับรถ 1 คน คนงาน 3 คน) สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขมีแพทย์ประจำจำนวน 2 คน แพทย์หัวเวลายาจำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 15 คน นักวิชาการสาธารณสุข 5 คน เภสัชกร 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน

1.4.5 การจัดรูปแบบบริการ

งานเชิงรับแบ่งให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป คลินิกโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุฉุกเฉิน คลินิกทันตกรรม คลินิกบำบัดยาเสพติด แลงานสังคมสงเคราะห์ คลินิกพิเศษอื่น ๆ เช่น วัณโรค ภาวะสุขภาพบำบัด งานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว งานให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

งานบริการเชิงรุกได้แก่ งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่เขตตลิ่งชัน งานควบคุมโรค งานอนามัยโรงเรียน งานให้บริการฉีดวัคซีนในชุมชน เป็นต้น

สถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยฤกษ์มาลา พบยอดผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในปี 2563 – 2565 จำนวน 19,840 22,015 และ 25,856 ครั้ง ในจำนวนนี้เป็นการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากถึง 3,838 4,390 และ 4,357 ครั้ง โดยมีจำนวนผู้ป่วย 982 1,080 และ 1,099 คนตามลำดับ

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับบริการ

2.1 แนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

การตัดสินใจแต่ละคนมีความแตกต่างกันซึ่งเป็นผลจากความแตกต่างของลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล โดยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตัดสินใจประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้ Philip Kotler (1997, อ้างอิงใน ขนิษฐา, 2564)

2.1.1 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural factor) หมายถึง รูปแบบดำเนินชีวิตของหมู่คณะ

2.1.2 ปัจจัยด้านสังคม (Social factor) ซึ่งประกอบด้วย

1) *กลุ่มอ้างอิง (Reference group)* เป็นกลุ่มที่บุคคลเกี่ยวข้องด้วยซึ่งการต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตัดสินใจ เช่น ชุมชน เพื่อน เพื่อนบ้าน

2) *ครอบครัว (Family)* บุคคลในครอบครัวเป็นสังคมหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอย่างมาก

3) *บทบาทและสถานะ (Roles and statuses)* บุคคลจะมีสถานะที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม เช่น อยู่ในองค์กรหรือสถาบันต่าง ๆ พฤติกรรมการตัดสินใจจะต่างกัน

2.1.3 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) ได้แก่ อายุ วงจรชีวิตครอบครัว อาชีพ รายได้ การศึกษา ค่านิยมหรือคุณค่า (Value) และรูปแบบการดำรงชีวิต (Lifestyle)

2.1.4 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factor) ประกอบด้วย

1) *แรงจูงใจ (Motivation)* หมายถึง พลังกระตุ้นจากภายในตัวบุคคล
 2) *การรับรู้ (Perception)* กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ประสบการณ์ ความต้องการของตน และปัจจัยภายนอก คือ สิ่งกระตุ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ต่างกัน

3) *การเรียนรู้ (Learning)* เกิดขึ้นจากการได้รับสิ่งกระตุ้น และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต่างกันในแต่ละบุคคล

4) *ความเชื่อ (Beliefs)* เป็นความคิดซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต

5) *ทัศนคติ (Attitudes)* เป็นการประเมินความพึงพอใจของบุคคลซึ่งมีความรู้สึกและแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันจากความนึกคิดต่อสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกัน

6) *บุคลิกภาพ (Personality)* เป็นรูปแบบลักษณะของบุคคลที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

7) *แนวคิดของตนเอง (Self-concept)* หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองหรือความคิดเห็นของคนอื่นที่มีต่อตน

2.2 ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory)

Rogers (1975) ได้นำเสนอทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (PMT) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมซึ่งมีรากฐานแนวคิดที่ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อปกป้องตนเองเป็นผลมาจากความกลัว และผลกระทบจากการรับรู้ข้อมูลที่มีแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการรับรู้จากสื่อต่าง ๆ และประสบการณ์ด้านสุขภาพ โดยมีใจความถึงการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้นควรเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรง และอันตรายที่เกิดจากโรคนั้นก่อน และเสริมพลังให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสามารถป้องกันโรคได้เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการตอบสนอง 2 ด้าน คือ

2.2.1 การประเมินภาวะคุกคาม (Threat appraisal) คือ การรับรู้ความรุนแรงและอันตรายจากโรคที่ส่งผลกับตน เช่น การรับรู้ว่าคุณป่วยเบาหวานที่ไม่ควบคุมระดับน้ำตาลจะทำให้เป็นโรคไตวาย และรับรู้ได้ว่าเป็นสิ่งใกล้ตัวที่ตนเองก็จะเป็นหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยิ่งเกิดความ

กลัวว่าตนมีโอกาสดเกิดผลเสียมาก จะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนแรงกระตุ้นเชิงลบคือความพึงพอใจ และความสุขในการได้กินของหวาน หรือการเข้าสังคมด้วยการกินเลี้ยง

2.2.2 การประเมินการปรับตัว (Coping appraisal) คือ พฤติกรรมการปรับตัว หรือการรับมือเมื่อเผชิญกับปัญหาจะแตกต่างกันไป ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่าโอกาสในการปรับตัวจะแตกต่างกันไปจากการได้รับคำแนะนำและการเปรียบเทียบประโยชน์และสิ่งที่สูญเสีย เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล็กกินของหวาน ขนม เพื่อคุมระดับน้ำตาลให้ปกติจะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ต้องแลกมาด้วยการสูญเสียประสบการณ์การได้กินของที่ตัวเองชอบ

จะเห็นว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะได้รับอิทธิพลจากกระบวนการประเมินสองด้าน ได้แก่ การประเมินภาวะคุกคาม และการประเมินการปรับตัว ปัจจัยเชิงบวกคือการรับรู้ความอันตรายจากโรค และความเชื่อในตนเองที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนปัจจัยเชิงลบคือความพึงพอใจ หรือรางวัลจากการได้ทำสิ่งที่ทำให้เกิดโรค และการรับรู้ต้นทุนที่เสียไปจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากการประเมินปัจจัยเชิงบวกมากกว่าปัจจัยเชิงลบก็จะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากปัจจัยเชิงลบมากกว่าก็จะไม่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับบริการ ส่วนของตัวแปรตามด้านการตัดสินใจรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในการศึกษาที่พิจารณาตัวแปรต้นที่สนใจศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง (การประเมินภาวะคุกคาม) และการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (การประเมินการปรับตัว) ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการ

กรอบการประเมินปัจจัยเกี่ยวกับระบบสุขภาพสามารถพิจารณาองค์ประกอบหลัก 6 เสาหลักของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2557; World Health Organization, 2010) เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

3.1 งานบริการสุขภาพ (Service delivery)

เป็นงานที่สำคัญที่สุดของระบบสุขภาพ การบริหารจัดการงานบริการสุขภาพต้องครอบคลุมองค์ประกอบ ดังนี้

3.1.1 การมีเครือข่ายที่ร่วมให้บริการ สามารถประสานงานส่งต่อข้อมูล หรือการบริการได้สะดวก

3.1.2 การเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม สำหรับทุกสิทธิการรักษา ผู้รับบริการทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการได้ โดยไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย

3.1.3 คุณภาพงานบริการได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย

3.2 กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)

3.2.1 บุคลากรมีคุณภาพ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการ

3.2.2 บุคลากรเพียงพอ มีบุคลากรในแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพียงพอ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และตำแหน่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.3 ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information system)

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของระบบสารสนเทศ ได้แก่ การเข้าถึงได้ง่าย มีข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง มีความสะดวกในการใช้บริการ สามารถสื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล มีการสนับสนุนความช่วยเหลือที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และระบบเครือข่ายมีเสถียรภาพ เป็นต้น (Handayani, Meigasari, Pinem, Hidayanto, & Ayuningtyas, 2018)

3.4 การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์จำเป็น (Access to essential medicines)

องค์กรควรตรวจสอบและเตรียมการทรัพยากรในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพให้พร้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพให้มียา และเวชภัณฑ์จำเป็นที่มีคุณภาพ และมีปริมาณเพียงพอ (Liao & Bercea, 2021)

3.5 การเงินการคลัง (Financing)

งานให้บริการส่งเสริมสุขภาพอาจมีงบประมาณที่ซับซ้อน โดยมีแหล่งเงินทุนจากหลายแหล่ง และค่าใช้จ่ายที่หลากหลาย การมีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานสำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิการรักษาจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการให้บริการ (Liao & Bercea, 2021)

3.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and governance)

ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยความสำเร็จหนึ่งที่สำคัญสำหรับงานบริการส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำที่สร้างสภาพแวดล้อมต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีม ได้รับความไว้วางใจจากผู้ใต้บังคับบัญชา จะส่งเสริมการให้บริการมีผลลัพธ์ที่ดี นอกจากนี้ลักษณะบุคลิกภาพของผู้นำ ความเอาใจใส่ ทักษะการจูงใจ และทัศนคติของการเป็นผู้นำจะเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ตามและจูงใจให้ปฏิบัติตาม (Liao & Bercea, 2021)

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการ สำหรับตัวแปรต้นที่สนใจศึกษาในปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ภาวะผู้นำ ทรัพยากรด้านบุคคล การเงิน เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การบริหารจัดการ ระบบบริการ และปัจจัยด้านการสื่อสารทางการแพทย์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนิษฐา ชื่นใจ และ บุญกา ปันทุรอำพร (2564) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานครในประชากร 400 คน พบว่าระดับความคิดเห็นของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) โดยภาพรวมต่างกัน และ ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มี เพศ ต่างกันทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) โดยภาพรวมไม่ต่างกัน นอกจากนี้ ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้าน ความคาดหวังในประสิทธิผล ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประกายแก้ว ศิริพูล และคณะ (2565) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องสถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีในชุมชนพบสถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี 7 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) สถานการณ์ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับวัคซีน 2) การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีน 3) การจัดสรรวัคซีนและความเพียงพอของวัคซีน 4) รูปแบบการนัดหมายรับวัคซีนและผลกระทบ 5) ข้อจำกัดด้านการพาเด็กไปรับวัคซีนของผู้ปกครอง 6) ปัญหาการสื่อสารเชิงระบบในการให้บริการวัคซีน และ 7) การสร้างการเรียนรู้ผลกระทบของโรคโควิด 19 จึงแนะนำให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา องค์กรท้องที่ อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น รวมทั้งพัฒนาระบบช่วยเหลือให้เด็กสามารถไปรับวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สิริจิตต์ วชิราวงศ์ (2565) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเรื่องผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 409 คนพบว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งระดับแรงจูงใจและพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ดีขึ้น

หากได้รับการส่งเสริมกับบุคคลทั้งในครอบครัว และชุมชน จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สุมิตา รุ่งแจ้งรัศมีวงศ์ (2563) ได้ทำการค้นคว้าอิสระเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 (COVID-19) ของประชาชนไทย โดยส่งแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง 372 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.9 มีระดับการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาตรี ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนไทย มีทั้งสิ้น 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ ประโยชน์จากการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

บุญใจ ลิ้มศิลา (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐโดยทำการศึกษาตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2549 ถึงเดือน พฤษภาคม 2550 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรีในผู้บริหารและปฏิบัติงาน ด้านการแพทย์ทางเลือกจำนวน 15 ราย และผู้มาใช้บริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกจำนวน 100 ราย พบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำ โดยต้องเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ในการปรับกระบวนการสรรคนำสำหรับการดูแลสุขภาพ และใช้นโยบายการบริหารแบบไม่เป็นทางการ 2) รูปแบบการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ และการกำหนดรูปแบบการให้บริการอย่างเป็นระบบ 3) ความพร้อมของโรงพยาบาลในเรื่องสถานที่ การมีบุคลากร และงบประมาณในการสนับสนุนที่เพียงพอ 4) การเป็นแหล่งท่องเที่ยว ขณะที่ปัจจัยรองที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนงบประมาณ 2) การมีนโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่องในการพัฒนาและผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่สถานบริการสุขภาพของรัฐ 3) การประชาสัมพันธ์ และการตลาด

Aldossari et al. (2021) ได้ทำการศึกษาการตัดสินใจรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศซาอุดีอาระเบียซึ่งทำการศึกษาในปี 2564 ในประชากรซาอุดีอาระเบียที่เป็นโรคเบาหวาน และอายุไม่น้อยกว่า 18 ปีจำนวน 709 คน พบว่าปัจจัยเชิงบวก ได้แก่ เพศหญิง การเป็นเบาหวานมานานกว่า 5 ปี เบาหวานที่มีระดับ HbA1c มากกว่า 9% ผู้ที่ไม่เคยได้วัคซีนไขหวัดใหญ่ เป็นต้น สาเหตุหลักของความลังเลใจต่อการฉีดวัคซีนคือ ไม่มั่นใจในความปลอดภัย เนื่องจากขั้นตอนการผลิตค่อนข้างรีบและยังมีการทดลองใช้ไม่มากนัก ได้สรุปว่าผู้เข้าร่วมเต็มใจที่จะฉีดวัคซีน แม้บางส่วนจะมีความกลัว หรือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง แต่เข้าใจว่าเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง และการกระตุ้นแรงจูงใจในการรับบริการวัคซีนจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

Bianchi, Stefanizzi, Martinelli, Brescia, and Tafuri (2023) ได้ทำการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) การตัดสินใจรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเบาหวานจาก 7 การศึกษาจากฐานข้อมูล MEDLINE/PubMed Google Scholar และ Scopus ที่ทำการศึกษาระหว่างปี 2563 ถึง 2565 พบว่าสาเหตุหลักของความลังเลในการตัดสินใจคือการขาดข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน ความเห็นที่ว่าวัคซีนไม่ปลอดภัยหรือไม่มีประสิทธิภาพ และความกลัวต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการฉีดวัคซีน และได้ให้ข้อสรุปว่าเพื่อให้การฉีดวัคซีนมีความครอบคลุมสูง จำเป็นต้องมีมาตรการที่เข้าถึงประชากรในระดับเส้นเลือดฝอย และมีความสม่ำเสมอของการให้บริการทั้งด้านข้อมูลควบคู่กับการบริการฉีดวัคซีน

Bono et al. (2021) ได้ทำการศึกษาภาคตัดขวางหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความลังเลใจในการตัดสินใจรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง โดยส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มประเทศดังกล่าวผ่านช่องทางเครือข่ายสังคม (Social network) ได้แก่ WhatsApp Facebook SMS Messenger Twitter Instagram เป็นต้น ระหว่าง ธันวาคม 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564 โดยจากผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม 10,491 คนใน 83 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย พบว่าสาเหตุของการปฏิเสธวัคซีนแตกต่างกันไปตามภูมิภาค สำหรับตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมจากประเทศในเอเชีย (มาเลเซีย ไทย และบังกลาเทศ) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ความรู้เรื่องโควิด-19 ความกังวล/ความกลัวโรคโควิด-19 รายได้ที่สูง อายุน้อย การไม่เคยเป็นโควิด-19 ในทางตรงข้าม การมีโรคเรื้อรัง และเพศหญิงจะสัมพันธ์กับการไม่ยอมรับวัคซีน โดยสรุป สาเหตุหลักของการปฏิเสธวัคซีน คือ ความกลัวผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน

Chandok, Madar, and Majeed (2022) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนในบุคลากรและผู้รับบริการชาวเอเชียในกรุงลอนดอนพบว่าความลังเลใจในการรับบริการฉีดวัคซีนเกิดจากองค์ความรู้ที่ยังไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนโดยเฉพาะด้านความปลอดภัยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจรับบริการ

Mahato et al. (2023) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคโควิด-19 และการตัดสินใจรับวัคซีนในประเทศเนปาลพบว่าผู้คนรับรู้และกลัวอันตรายจากโรคโควิด-19 และมีแนวโน้มปฏิบัติตามมาตรการสุขภาพของภาครัฐทั้งการเว้นระยะห่าง และการรับบริการวัคซีน อย่างไรก็ตามสังคมมีการตำหนิวัคซีนทั้งในด้านประสิทธิภาพที่ต่ำ ระยะเวลาในการป้องกันโรคได้ และศักยภาพของวัคซีน โดยปัจจัยสำคัญมาจากการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังนั้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องจากหน่วยงานรัฐที่เชื่อถือได้จะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจรับบริการวัคซีน รวมทั้งการกระจายข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างทั่วถึงจะสามารถเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนได้

Sialubanje et al. (2022) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยวิธีสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ในบุคลากรทางการแพทย์และสมาชิกในชุมชนในสาธารณรัฐแซมเบียเกี่ยวกับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาเห็นตรงกันว่าอัตราการรับวัคซีนที่ต่ำเกิดจากข้อมูลที่น้อย ความไม่ชัดเจน และความเข้าใจเชิงลบที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีน โดยบุคลากรที่อาศัยในชุมชนเมืองที่ได้รับข้อมูลครบถ้วนจะมีความเชื่อมั่นและตัดสินใจรับวัคซีนมากกว่าในชนบท นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลจากครอบครัว หรือประสบการณ์ส่วนตัวที่ส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

Walkowiak and Walkowiak (2021) ได้ทำการศึกษาปัจจัยความสำเร็จของโครงการให้บริการวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในประเทศโปแลนด์ซึ่งศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการวัคซีนจากฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2563 โดยใช้ตัวชี้วัดคืออัตราการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่ามีความเชื่อมโยงกับความลังเลในการตัดสินใจรับบริการ และพฤติกรรมของผู้รับบริการ โดยพบว่าความหนาแน่นของประชากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความลังเลใจในการรับวัคซีนในระดับต่ำ ในขณะที่ปัจจัยความเชื่อมั่นทางการเมืองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจรับบริการวัคซีนที่เป็นนโยบายของผู้ที่ตนเชื่อมั่น ผู้ที่เคยได้รับวัคซีนแล้วจะเป็นปัจจัยเชิงบวกต่อการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น อัตราการฉีดวัคซีนสำหรับกลุ่มอายุและเพศที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจรับวัคซีน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งด้านความครอบคลุมของการรับบริการวัคซีน และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการศึกษาดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งมีขั้นตอนการศึกษาแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมของผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และประวัติการติดเชื้อโควิด-19

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานที่คัดเลือกเป็นตัวแทนจากการศึกษาเชิงปริมาณ และใช้วิธีการสัมภาษณ์ตัวแทนจากทีมสหวิชาชีพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานและการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา เพื่อหาปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติของผู้ป่วยในคลินิก ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม การสื่อสารทางการแพทย์ ฯลฯ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การศึกษาเชิงปริมาณ

2.1.1 ประชากร ในขั้นตอนที่ 1 คือ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาตั้งแต่ปี 2563 และมีการติดตามการรักษาต่อเนื่องถึงปี 2566

2.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ในขั้นตอนที่ 1 คือ ผู้ป่วยทุกรายที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาตั้งแต่ปี 2563 และมีการติดตามการรักษาต่อเนื่องถึงปี 2566 และเข้าเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 216 คน

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- (1) ผู้ป่วยหวานที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาตั้งแต่ปี 2563
- (2) มีการติดตามการรักษาต่อเนื่องถึงปี 2566
- (3) มีการบันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ในเวชระเบียน หรือฐานข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุข

2) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- (1) ผู้ป่วยที่มีข้อมูลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเวชระเบียนไม่ตรงกับฐานข้อมูลวัคซีนของศูนย์บริการสาธารณสุข
- (2) ผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ในเวชระเบียนไม่ตรงกับระบบฐานข้อมูลระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยาของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

2.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

2.2.1 การสัมภาษณ์กับผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน

1) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาตั้งแต่ปี 2563 และมีการติดตามการรักษาต่อเนื่องถึงปี 2566

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาตั้งแต่ปี 2563 และมีการติดตามการรักษาต่อเนื่องถึงปี 2566 การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุดโต่งหรือกรณีเบี่ยงเบน (Extreme or Deviant case sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

โดยคัดเลือกจากการทบทวนข้อมูลจากศึกษาเชิงปริมาณ โดยต้องได้รับความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เช่น ผู้ป่วยที่มีประวัติการได้รับวัคซีนตั้งแต่ 3 เข็มขึ้นไปหรือผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับวัคซีน ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือผิดปกติ ผู้ป่วยที่เคยหรือไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจนมีความอึดตัวของข้อมูล และความพอเพียงของข้อมูลที่เหมาะสม เป็น จำนวน 7 คน

2.2.2 การสัมภาษณ์กับทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

1) ประชากร คือ ทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน หรือการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร ประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน หรือการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ให้มีผู้เข้าร่วมครบทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยต้องได้รับความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน เภสัชกร 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน เจ้าหน้าที่งานประชาสัมพันธ์ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 3 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1 การศึกษาเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ที่อยู่ สิทธิการรักษา

3.1.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคเบาหวาน

3.1.3 ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ได้แก่ จำนวนเข็มที่ได้รับการฉีดวัคซีน ชนิดของวัคซีนที่ได้รับ วันที่ได้รับวัคซีน

3.1.4 ข้อมูลการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง

3.1.5 ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคโควิด-19 การรักษาแบบผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในโรงพยาบาล/หอผู้ป่วยวิกฤติ ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคโควิด-19

3.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

3.2.1 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ใช้เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างเปิดกว้างให้ผู้ตอบมีอิสระในการตอบเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

3.2.2 การสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ใช้เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับทีมสหวิชาชีพและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างเปิดกว้างให้ผู้ตอบมีอิสระในการตอบเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

4. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ และการศึกษาเชิงคุณภาพมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 สร้างแบบบันทึกข้อมูลสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้เก็บข้อมูลทุติยภูมิของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ข้อมูลการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และประวัติการติดเชื้อโควิด-19

4.2 สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างเปิดกว้างให้ผู้ตอบมีอิสระในการตอบเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

4.2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ครอบคลุมประเด็นปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การดูแลรักษาโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- 2) ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
- 3) ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม
- 4) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ทรัพยากรด้านบุคคล ทรัพยากรเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การบริหารจัดการ ระบบบริการ
- 5) ความคิดเห็นต่อการสื่อสารทางการแพทย์

4.2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับทีมสหวิชาชีพและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
ครอบคลุมประเด็นปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ความคิดเห็นต่อการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
- 2) ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม
- 3) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ภาวะผู้นำ ทรัพยากรด้านบุคคล ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การบริหารจัดการ ระบบบริการ
- 4) ความคิดเห็นต่อการสื่อสารทางการแพทย์

4.3 ทดสอบแบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเสนอแบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา และสำนวนภาษา และทำการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนตรวจสอบความตรง และความสอดคล้องกับแนวคิด โดยค่า IOC (Index of item-objective congruence) ของทุกข้อในแบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ อยู่ระหว่าง 0.6 – 1.00

5. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เกี่ยวข้องกับข้อมูลของหน่วยงานในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ดำเนินการติดต่อขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ซึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของศูนย์จริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช โดยมีเอกสารรับรองที่ อว (คกก) 0602.10(06)/448 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2566 เริ่มรับรองตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม 2566 ถึง 2 ตุลาคม 2567 และผู้ศึกษาได้ดำเนินการติดต่อขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร โดยมีเอกสารรับรองที่ กท 0602.5/พิเศษ888 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2566 เริ่มรับรองตั้งแต่วันที่ 29 พฤศจิกายน 2566 ถึง 28 พฤศจิกายน 2567

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยหลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้ศึกษาขอหนังสือแนะนำตัวผู้ศึกษาจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัย ในการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา และเมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้ศึกษาดำเนินการต่อไป โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.1 การศึกษาเชิงปริมาณ

6.1.1 ผู้ศึกษาขอความยินยอมผู้มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกร่วมตัวอย่างทุกรายโดยมอบเอกสารชี้แจงข้อมูล และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยให้เวลาตัดสินใจก่อนส่งหนังสือตอบกลับในการมารับบริการครั้งต่อไป

6.1.2 เมื่อได้รับความยินยอมแล้วผู้ศึกษาเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลทุกมิติของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโดยไม่มีการบันทึกข้อมูลชื่อ นามสกุล หรือเลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย สำหรับข้อมูลที่บันทึก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ใช้แบบบันทึกข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้

1) เวชระเบียนของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และประวัติการติดเชื้อโควิด-19

2) ฐานข้อมูลวัคซีนของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่ ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19

3) ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยาของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่ ประวัติการติดเชื้อโควิด-19

6.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

6.2.1 ผู้ศึกษาประชาสัมพันธ์เชิญชวนเข้าร่วมการศึกษาทั้งกลุ่มผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ทีมสหวิชาชีพและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยผ่านแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการการศึกษาเพื่อเชิญชวนเข้าร่วมการศึกษาโดยปิดประกาศบริเวณหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข โดยกลุ่มผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานจะเห็นประชาสัมพันธ์ในวันที่มารับบริการ กลุ่มทีมสหวิชาชีพและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะเห็นประชาสัมพันธ์ในศูนย์บริการสาธารณสุขเมื่อมาปฏิบัติงาน

6.2.2 เมื่ออาสาสมัครการศึกษายินดีเข้าร่วมศึกษา ผู้ศึกษาจะนำส่งเอกสารชี้แจงโครงการแก่อาสาสมัครการศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และกระบวนการศึกษา

ให้อาสาสมัครศึกษารายละเอียด และผู้ศึกษาได้ให้เบอร์โทรศัพท์ อีเมล ไว้ให้ผู้เข้าร่วมศึกษาสามารถ สอบถามรายละเอียดเมื่อมีข้อสงสัยได้ พร้อมกันนี้ได้ส่งหนังสือยินยอมตน ในการเข้าร่วมการศึกษาให้ อาสาสมัครการศึกษาพิจารณา แจ้งผู้เข้าร่วมว่าสามารถออกจากโครงการได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

6.2.3 เมื่ออาสาสมัครการศึกษาลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาจะเตรียม สถานที่ อุปกรณ์ช่วยรวบรวมข้อมูล เช่น เครื่องบันทึกเสียง โทรศัพท์มือถือที่สามารถบันทึกเสียง คอมพิวเตอร์ สมุดจด และปากกา และนัดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ คือห้องที่เป็นส่วนตัว ภายในศูนย์บริการสาธารณสุข

6.2.4 ดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นอิสระในการ แสดงความคิดเห็นที่สุด โดยต้องระมัดระวัง ไม่ใช้คำถามนำ บันทึกความเห็นทั้งคำพูด และภาษากาย รวมทั้งรักษาเวลารายละประมาณ 15-30 นาที และบันทึกเนื้อหาให้อยู่ในขอบเขตที่ศึกษา

6.2.5 ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ตามประเด็นที่ต้องการศึกษา กล่าวจบ การสัมภาษณ์ และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา

6.2.6 สรุปแบบบันทึกคำสัมภาษณ์ ภายในวันเดียวกัน เพื่อลดอคติจากการจำบท สัมภาษณ์ผิดพลาด นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบเพื่อให้มีความครบถ้วน น่าเชื่อถือ ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความถูกต้องและความแม่นยำ โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสาม เสา้ (triangulation)

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านแหล่งข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องเชื่อถือได้ หรือไม่ โดยนำข้อมูลจากหลายแหล่งมาเปรียบเทียบกัน เช่น ตรวจสอบข้อมูลเดิมจากบุคคลที่ต่างกันว่าได้ข้อมูลตรงกันหรือไม่

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี เป็นการตรวจสอบว่าหากใช้แนวคิด ทฤษฎีที่แตกต่างกันจะตีความข้อมูลต่างกันหรือไม่ อย่างไร

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 การศึกษาเชิงปริมาณ โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้โปรแกรม Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ดังนี้

7.1.1 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.1.2 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการทดสอบด้วยสถิติเชิงอนุมาน ว่าปัจจัยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวานที่แตกต่างกันทำให้การรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้สถิติ Chi-square test ในการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Chi-square test พิจารณาใช้ สถิติ Fisher's exact test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

7.1.3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวานทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็ม และกลุ่มที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 น้อยกว่า 2 เข็ม และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการทดสอบด้วยสถิติเชิงอนุมาน ว่าปัจจัยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่แตกต่างกันทำให้มีการติดเชื้อโควิด-19 แตกต่างกันหรือไม่ ใช้สถิติ Chi-square test ในการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Chi-square test พิจารณาใช้ สถิติ Fisher's exact test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

7.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ในขั้นตอนที่ 2 โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

7.2.1 ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และมีความน่าเชื่อถือ

7.2.2 จำแนกประเภทข้อมูล ให้เป็นหมวดหมู่ คัดเลือกส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออก

7.2.3 วิเคราะห์ข้อมูลหรือวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแยกตามหมวดหมู่ ของแต่ละปัจจัยความสำเร็จของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งในด้านความครอบคลุมของการรับบริการ วัคซีน และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยแยกวิเคราะห์เป็นกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มสหวิชาชีพ ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลพิจารณาความเหมือน หรือความต่างในสองกลุ่ม และการวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Componential Analysis) ของข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อหาความคล้ายคลึง หรือแตกต่างกันของเรื่องราว คำอธิบาย

7.2.4 การสร้างข้อสรุปของการศึกษา อธิบาย เชื่อมโยง ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนโดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากร ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน

ตอนที่ 1.2 ข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ตอนที่ 1.3 ข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบ่งออกเป็น 5 ตอน ครอบคลุมประเด็นปัจจัยที่สำคัญดังนี้

ตอนที่ 2.1 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ตอนที่ 2.2 ปัจจัยด้านองค์กร

ตอนที่ 2.3 ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติของผู้ป่วยในคลินิก

ตอนที่ 2.4 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

ตอนที่ 2.5 ปัจจัยด้านการสื่อสารทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

การศึกษาเชิงปริมาณโดยการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิของผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 216 คน เครื่องมือในการศึกษาใช้แบบบันทึกข้อมูล เก็บข้อมูลได้ครบถ้วน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 216 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.52 อายุระหว่าง 45 ถึง 89 ปี อายุเฉลี่ย 66.16 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 60 - 69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 37.50 สถานภาพสมรสมากที่สุดร้อยละ 69.44 อาชีพงานบ้านมากที่สุด ร้อยละ 37.04 ส่วนใหญ่มีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ร้อยละ 89.35 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ร้อยละ 93.97 รายละเอียด ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล (n = 216 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	68	31.48
หญิง	148	68.52

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 50 ปี	12	5.56
50 - 59 ปี	42	19.44
60 - 69 ปี	81	37.50
70 - 79 ปี	67	31.02
80 ปีขึ้นไป	14	6.48
\bar{X} = 66.16 ปี, S.D. = 9.31, Min = 45 ปี, Max = 89 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	36	16.67
สมรส	150	69.44
หม้าย	17	7.87
หย่า	13	6.02
อาชีพ		
ว่างงาน	29	13.43
เกษตรกรรม	2	0.93
ค้าขาย	34	15.74
งานบ้าน	80	37.04
รับจ้าง	58	26.85
ข้าราชการ	2	0.93
ไม่ระบุ	11	5.08
ที่อยู่ปัจจุบัน		
ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข	193	89.35
นอกพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข	23	10.65

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของศูนย์บริการ สาธารณสุข	203	93.97
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยงานอื่น	3	1.39
ข้าราชการ	6	2.78
ประกันสังคม	2	0.93
อื่นๆ	2	0.93

ผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร จำนวน 216 คน พบว่ามีข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงเป็น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 75 รองลงมาเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 33.80 โรคอ้วน ร้อยละ 12.96 โรคหัวใจและ หลอดเลือด ร้อยละ 2.78 รวมมีผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ร้อยละ 86.11 ดัง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง (n = 216 คน)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)		
มี	162	75.00
ไม่มี	54	25.00
โรคปอดเรื้อรัง		
มี	4	1.85
ไม่มี	212	98.15
โรคหัวใจและหลอดเลือด		
มี	6	2.78
ไม่มี	210	97.22

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
โรคหลอดเลือดสมอง		
มี	4	1.85
ไม่มี	212	98.15
โรคอ้วน		
มี	28	12.96
ไม่มี	188	87.04
รวมจำนวนปัจจัยเสี่ยง		
ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	30	13.89
มีปัจจัยเสี่ยง	186	86.11
มี 1 ปัจจัยเสี่ยง	112	51.85
มี 2 ปัจจัยเสี่ยง	58	26.85
มี 3 ปัจจัยเสี่ยง	14	6.48
มี 4 ปัจจัยเสี่ยง	1	0.46

ผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลากรุงเทพมหานคร จำนวน 216 คน ได้รับความรู้ในการดูแลรักษาโรคเบาหวานครบร้อยละร้อย มีระดับน้ำตาลในขณะอดอาหาร อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 55.09 และมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 75.46 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน (n = 216 คน)

การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับความรู้ในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน		
เคย	216	100.00
ไม่เคย	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร		
ปกติ (ไม่เกิน 130 มก./ดล.)	119	55.09
สูง	97	44.91
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด		
ปกติ (ไม่เกิน 7.5%)	163	75.46
สูง	53	24.54

ตอนที่ 1.2 ข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยฤกษ์พฤษมาลา กรุงเทพมหานคร จำนวน 216 คน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครอบคลุม (ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อย่างน้อย 2 เข็ม) ร้อยละ 90.28 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น (ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80) โดยพบว่าผู้ที่ได้รับวัคซีน 3 เข็มมากที่สุด ร้อยละ 48.15 รองลงมา จากการให้บริการวัคซีนทั้งหมด 628 เข็ม พบว่าเป็นวัคซีน AstraZeneca มากที่สุดร้อยละ 57.96 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเข็มที่ได้รับทั้งหมด (n = 216 คน)		
ไม่เคยได้รับวัคซีน	19	8.80
ได้รับวัคซีน 1 เข็ม	2	0.93
ได้รับวัคซีน 2 เข็ม	32	14.81
ได้รับวัคซีน 3 เข็ม	104	48.15
ได้รับวัคซีน 4 เข็ม	46	21.30
ได้รับวัคซีน 5 เข็ม	10	4.63
ได้รับวัคซีน 6 เข็ม	3	1.38

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (n = 216 คน)		
ครบตามเกณฑ์ (ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม)	195	90.28
ไม่ครบตามเกณฑ์	21	9.72
ประเภทของวัคซีน (n = 628 เข็ม)		
Sinovac	9	1.43
AstraZeneca	364	57.96
Pfizer	212	33.76
Moderna	37	5.89
Sinopharm	6	0.96

จากวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ที่อยู่ปัจจุบัน ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน ปัจจัยการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อย่างน้อย 2 เข็ม และกลุ่มที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใด ๆ กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง และปัจจัยการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ปัจจัย	การรับบริการวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19		χ^2	p-value
	n (%)			
	ไม่ครบ ตาม เกณฑ์	ครบตาม เกณฑ์		
ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล				
เพศ				
ชาย	7 (33.3)	61 (31.3)	0.037	0.848
หญิง	14 (66.7)	134 (68.7)		
ที่อยู่ปัจจุบัน				
ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของ ศูนย์บริการสาธารณสุข	19 (90.5)	174 (89.2)		1.000*
นอกพื้นที่เขตรับผิดชอบ ของศูนย์บริการสาธารณสุข	2 (9.5)	21 (10.8)		

* Fisher's exact test

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัย	การรับบริการวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19		χ^2	p-value
	n (%)			
	ไม่ครบตาม เกณฑ์	ครบตาม เกณฑ์		
ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง				
สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)				
มี	17 (81.0)	145 (74.4)	0.440	0.507
ไม่มี	4 (19.0)	50 (25.6)		
โรคปอด				
มี	0 (0.0)	4 (2.1)		1.000*
ไม่มี	21 (100.0)	191 (97.9)		
โรคไตเรื้อรัง				
มี	11 (52.4)	62 (31.8)	3.591	0.058
ไม่มี	10 (47.6)	133 (68.2)		
โรคหัวใจและหลอดเลือด				
มี	0 (0.0)	6 (3.1)		1.000*
ไม่มี	21 (100.0)	189 (96.9)		
โรคหลอดเลือดสมอง				
มี	1 (4.8)	3 (1.5)		0.338*
ไม่มี	20 (95.2)	192 (98.5)		
โรคอ้วน				
มี	4 (19.0)	22 (11.3)		0.481*
ไม่มี	17 (81.0)	173 (88.7)		

* Fisher's exact test

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัย	การรับบริการวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19		χ^2	p-value
	n (%)			
	ไม่ครบ ตาม เกณฑ์	ครบตาม เกณฑ์		
ปัจจัยการดูแลรักษาในคลินิก				
โรคเบาหวาน				
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร				
ปกติ	9 (42.9)	110 (56.4)	1.408	0.235
สูง	12 (57.1)	85 (43.6)		
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด				
ปกติ	15 (71.4)	148 (75.9)	0.204	0.651
สูง	6 (28.6)	47 (24.1)		

* Fisher's exact test

ตอนที่ 1.3 ข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19

ผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร จำนวน 216 คน ไม่พบว่ามีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 63.43 มีประวัติเคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 34.26 ในจำนวนผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 79 คน มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนการติดเชื้อสูง ร้อยละ 62.03 ไม่มีผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ มีผู้ป่วยที่มีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ราย (ร้อยละ 1.27) ผ่านเกณฑ์การพิจารณาให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น คือ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงน้อยกว่าร้อยละ 10 อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน เท่ากับ 36.57 ต่อร้อยประชากร และอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน เท่ากับ 0 ต่อร้อยประชากร ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.6 และ 4.7

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของการติดเชื้อโควิด-19

ข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เคยติดเชื้อโควิด-19 (n = 216)		
ไม่เคยติดเชื้อ	137	63.43
เคยติดเชื้อ 1 ครั้ง	74	34.26
เคยติดเชื้อ 2 ครั้ง	5	2.31
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนการติดเชื้อ (n =79)		
ปกติ	30	37.97
สูง	49	62.03
การติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง (n =79)		
ไม่เคย	79	100.00
เคย	0	0.00
ประเภทการรักษา (n =79)		
ผู้ป่วยนอก	78	98.73
พักรักษาตัวในโรงพยาบาล	1	1.27

ตารางที่ 4.7 อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร

อุบัติการณ์	อัตราต่อร้อยประชากร	95% CI
อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19	36.57	28.96 – 45.58
อุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง	0.00	

จากวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ที่อยู่ปัจจุบัน สถานภาพสมรส ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน ปัจจัยการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด และปัจจัยการรับบริการวัคซีนป้องกัน

โรคโควิด-19 กับการติดเชื้อโควิด-19 ของ ผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อ ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ปัจจัยการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และปัจจัยการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กับการติดเชื้อโควิด-19

ปัจจัย	การติดเชื้อโควิด-19		χ^2	p-value
	ไม่เคย	เคย		
ปัจจัยส่วนบุคคล				
เพศ				
ชาย	42 (30.4)	26 (32.9)	0.118	0.731
หญิง	95 (69.3)	53 (67.1)		
ที่อยู่ปัจจุบัน				
ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ ของศูนย์บริการสาธารณสุข	124 (90.5)	69 (87.3)	0.529	0.467
นอกพื้นที่เขตรับผิดชอบ ของศูนย์บริการสาธารณสุข	13 (9.5)	10 (12.7)		
สถานภาพสมรส				
โสด	24 (17.5)	12 (15.2)	0.495	0.920
สมรส	93 (67.9)	57 (72.2)		
หม้าย	11 (8.0)	6 (7.6)		
หย่า	9 (6.6)	4 (5.0)		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัย	การติดเชื้อโควิด-19		χ^2	p-value
	ไม่เคย	เคย		
ปัจจัยส่วนบุคคล				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของ	124 (90.5)	69 (87.3)	0.529	0.467
ศูนย์บริการสาธารณสุข				
นอกพื้นที่เขตรับผิดชอบ	13 (9.5)	10 (12.7)		
ของศูนย์บริการสาธารณสุข				
สถานภาพสมรส				
โสด	24(17.5)	12 (15.2)	0.495	0.920
สมรส	93 (67.9)	57 (72.2)		
หม้าย	11 (8.0)	6 (7.6)		
หย่า	9 (6.6)	4 (5.0)		
ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง				
สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป)				
มี	110 (80.3)	52 (65.8)	5.595	0.018
ไม่มี	27 (19.7)	27 (34.2)		
โรคปอด				
มี	2 (1.5)	2 (2.5)		0.625*
ไม่มี	135 (98.5)	77 (97.5)		
โรคไตเรื้อรัง				
มี	47 (34.3)	26 (32.9)	0.044	0.835
ไม่มี	90 (65.7)	53 (67.1)		
โรคหัวใจและหลอดเลือด				
มี	4 (2.9)	2 (2.5)		1.000*
ไม่มี	133 (97.1)	77 (97.5)		

* Fisher's exact test

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัย	การติดเชื้อโควิด-19		χ^2	p-value
	ไม่เคย	เคย		
ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง				
โรคหลอดเลือดสมอง				
มี	2 (1.5)	2 (2.5)		0.625*
ไม่มี	135 (98.5)	77 (97.5)		
โรคอ้วน				
มี	17 (12.4)	9 (11.4)	0.049	0.825
ไม่มี	120 (87.6)	70 (88.6)		
ปัจจัยการดูแลรักษาในคลินิก				
โรคเบาหวาน				
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร				
ปกติ	70 (51.1)	49 (62.0)	2.420	0.120
สูง	67 (48.9)	30 (38.0)		
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด				
ปกติ	98 (71.5)	65 (82.3)	3.125	0.077
สูง	39 (28.5)	14 (17.7)		
ปัจจัยการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19				
ครบตามเกณฑ์	123 (89.8)	72 (91.1)	0.105	0.746
ไม่ครบตามเกณฑ์	14 (10.2)	7 (8.9)		

* Fisher's exact test

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

จากวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในด้านองค์กร ด้านความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยในคลินิก ด้านสังคมและวัฒนธรรม และการสื่อสารทางการแพทย์ การศึกษาเชิงคุณภาพ และเพื่อเสริมข้อมูลจากการศึกษาเชิงปริมาณในประเด็นปัจจัยด้านสุขภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลเพียงพอ และมีความอิ่มตัว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา จำนวน 7 คน และทีมสหวิชาชีพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ตอน ครอบคลุมประเด็นปัจจัยที่สำคัญดังนี้

ตอนที่ 2.1 ปัจจัยด้านสุขภาพ

การสัมภาษณ์ประเด็นปัจจัยด้านสุขภาพเพื่อเสริมข้อมูลจากการศึกษาเชิงปริมาณในประเด็นนี้ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ปัจจัยการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 7 คน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า

2.1.1 ผู้ป่วยทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การไม่ใส่หน้ากากอนามัย การไปอยู่ในที่ชุมชน เช่น การเดินทาง การขึ้นรถโดยสารสาธารณะ การทำกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มกัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน กินเหล้า สังสรรค์ การตั้งวงเล่นไพ่ เป็นต้น และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สูงอายุ และการเป็นโรคเบาหวาน ตัวอย่างคำตอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ไปเที่ยว ไปห้างเราเดินไม่ระวังตัว บางคนหน้ากากไม่ใส่ก็มี ป่านีใส่ตลอด” (ผู้ป่วย 02)

“ทานเหล้า สังสรรค์นะ แล้วก็ไปรถโดยสารนะ ที่สามารถที่จะติดง่าย” (ผู้ป่วย 03)

2.1.2 ผู้ป่วยทราบว่า การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวานที่ดี ได้แก่ การคุมอาหาร และการมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี จะสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงได้ ตัวอย่างคำตอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ถ้าเราไม่คุมเดี่ยวมันจะไปติดโควิด ต้องคุมอาหารให้ดี ป้าไม่กินน้ำอัดลม หวานๆ ไม่กินเลย” (ผู้ป่วย 02)

2.1.3 ผู้ป่วยทราบการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ และการฉีดวัคซีนป้องกัน โดยทราบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ส่วนใหญ่จาก โทรทัศน์ ครอบครั้ว และบุคลากรทางการแพทย์ บางส่วนดูจากสื่อออนไลน์ เช่น LINE Youtube เป็นต้น

ตัวอย่างคำตอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

“เวลามีคนในบ้านป่วย ก็ไม่ติด ให้คนป่วยไปอยู่ข้างนอกบ้าน เราอยู่บ้านเรา เค้าอยู่บ้านเค้า อยู่ห่างๆ กันก่อน” (ผู้ป่วย 01)

“ป้องกันตัวเอง ปากก็ล้างมือ ล้างแป็บ ล้างน้ำยาอะไรเนี่ย แล้วไปไหนปากก็ใส่หน้ากาก” (ผู้ป่วย 03)

“เราไม่กินอาหารร่วมกับใคร ญาติยังไม่เอาเลย ล้างมือ ใส่แมส แล้วตลาดเนี่ยหนูจะไม่เหยียบเข้าไปเลย” (ผู้ป่วย 06)

“หมอบอกว่า ยายต้องป้องกันนะ เพราะค้าขายเจอคนเยอะแยะ จะติดง่าย ลูกหลานก็บอก โทรทัศน์ก็บอก” (ผู้ป่วย 07)

ตอนที่ 2.2 ปัจจัยด้านองค์กร

การสัมภาษณ์ประเด็นปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ภาวะผู้นำ ทรัพยากรด้านบุคคล การเงิน การคลัง เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การบริหารจัดการ และระบบบริการ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ทีมสหวิชาชีพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า

2.2.1 ภาวะผู้นำ มีผลกับการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หากผู้นำมีการถ่ายทอดนโยบายไปในทิศทางเดียวกัน ผลักดันให้มีการสนับสนุนการให้บริการทุกภาคส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุข และเครือข่ายทั้งทางภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานเขต และภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข พร้อมให้คำปรึกษาแนวทางแก้ปัญหา จะทำให้การบริการมีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการให้บริการ ตัวอย่างคำตอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ผู้บริหารกระตุ้นสั่งการให้มียอดฉีด สนับสนุนการออกหน่วย มีเจ้าหน้าที่ มีอุปกรณ์มาช่วย ก็ทำให้สะดวกมากขึ้น ให้บริการได้มากขึ้น” (นักวิชาการสาธารณสุข 01)

“ผู้บริหารรับนโยบายมา แล้วถ่ายทอดทำความเข้าใจกับผู้บังคับบัญชา และวางแผนจัดลำดับความสำคัญในการให้บริการ ผู้รับบริการก็จะได้รับบริการที่ดี ครอบคลุม และรวดเร็ว” (พยาบาล 01)

“ผอ. สั่งการลงมาให้พยาบาลถ่ายทอดมายัง อสส. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ถ้าอสส.ไม่เข้าใจก็สามารถถามพยาบาลพี่เลี้ยง ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินการได้ดี” (อาสาสมัครสาธารณสุข 03)

2.2.2 ทรัพยากรด้านบุคคล ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการที่บุคลากรผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเป็นผู้ให้คำแนะนำ

ผู้ป่วยจะมีความเชื่อมั่น และปฏิบัติตามคำแนะนำ นอกจากนี้การที่บุคลากรเองก็รับบริการวัคซีนของตนเองด้วย จะเป็นตัวอย่างให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการฉีดวัคซีน อย่างไรก็ตามบุคลากรไม่สามารถตัดสินใจแทนผู้รับบริการได้ สามารถเพียงให้คำแนะนำประกอบการตัดสินใจ ตัวอย่างคำตอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

“คุณหมอมีความเข้าใจในคนไข้ แนะนำดี พยาบาลก็แนะนำดีมาก” (ผู้ป่วย 03)

“เราไม่มีสิทธิในการตัดสินใจให้เค้า แต่เรามีหน้าที่ในการให้ข้อมูลให้คนไข้ตัดสินใจเอง” (ผู้บริหาร 01)

“ผู้ป่วยจะฟังข้อมูล และเชื่อเจ้าหน้าที่ที่ให้ความรู้ ก็จะมาใช้บริการ คุยกับหมอพยาบาลแล้วมั่นใจก็จะฉีด” (พยาบาล 01)

2.2.3 ทรัพยากรทางการเงิน ผลการศึกษาพบว่าทรัพยากรทางการเงินของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ไม่มีผลโดยตรงต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขไม่ได้จัดซื้อวัคซีน วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เอง รวมถึงคำตอบแทนบุคลากรในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ก็ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข ผ่านสำนักอนามัย ลงมาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ในทางตรงกันข้ามแม้ศูนย์บริการสาธารณสุขจะมีทรัพยากรการเงินจำนวนมากก็ไม่สามารถจัดหาวัคซีนเพิ่มเองเพื่อให้บริการวัคซีนนอกเหนือจากจำนวนที่ได้รับการจัดสรร ตัวอย่างคำตอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ศูนย์ได้วัคซีนจากส่วนกลาง ส่วนเงินเดือนก็จากส่วนกลาง ไม่กระทบกับเงินศูนย์” (ผู้บริหาร 01)

“วัคซีนได้จากรัฐบาลไม่เกี่ยวกับเงินศูนย์ฯ” (อาสาสมัครสาธารณสุข 01)

2.2.4 ทรัพยากรเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมถึง ผลิตภัณฑ์ยา วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า มีผลกับการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากความหลากหลายของชนิดวัคซีน และปริมาณวัคซีนที่ได้รับการจัดสรรมาในแต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกัน บางช่วงที่วัคซีนมีปริมาณน้อย หรือเป็นวัคซีนที่ผู้รับบริการมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยโดยเฉพาะวัคซีนใหม่ จะมียอดการให้บริการน้อยกว่าช่วงที่มีวัคซีนเพียงพอและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ส่วนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เข็ม ถุงมือ ไม่มีปัญหาขาดแคลนและไม่ส่งผลกระทบต่อให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตัวอย่างคำตอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ชนิดวัคซีนมีผลต่อการตัดสินใจฉีดของคนไข้ ถ้าต้องการมาฉีดกระตุ้นวัคซีนเดิม แต่เรามีอีกตัวนึง ก็อาจยืนยันว่ายังไม่ฉีด จะรอฉีดตัวเดิมเมื่อได้วัคซีนมา เพราะไม่ต้องการเปลี่ยนไปตัวใหม่” (พยาบาล 01)

“บางครั้งวัคซีนมี แต่การจัดสรรวัคซีนล่าช้า ก็จะมีผลกับการให้บริการ” (นักสังคมสงเคราะห์ 01)

2.2.5 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และระบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่ามีผลต่อการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ศูนย์บริการสาธารณสุขมีช่องทางการให้บริการที่หลากหลายเนื่องจากเป็นหน่วยบริการในชุมชนทั้งเชิงรับ และเชิงรุก ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็วในคลินิก และการออกหน่วยวัคซีนในชุมชน หรือการให้บริการวัคซีนที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงช่วยให้เกิดความครอบคลุมของการรับบริการในทุกกลุ่มผู้ป่วยรวมถึงผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมมีความสำคัญเนื่องจากการเพิ่มการให้บริการวัคซีนเชิงรุก หากบริหารจัดการไม่ดี เช่น เน้นการฉีดวัคซีนที่บ้านที่ฉีดได้จำนวนน้อยกว่า แต่จัดสรรบุคลากรในการออกหน่วยวัคซีนที่มีผู้มารับบริการมากไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อให้บริการในภาพรวม ตัวอย่างคำตอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ศูนย์บริการสาธารณสุขจะมีภาระงานมากขึ้นโดยเฉพาะการให้บริการคนไข้เรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงจะใช้ทรัพยากรเยอะ และอาจส่งผลกระทบต่อทำงานอื่นหากบริหารจัดการไม่ดี” (ผู้บริหาร 01)

“ความพึงพอใจของผู้รับบริการดี มียอดการให้บริการตามแผนที่วางไว้ การให้บริการสะดวก รวดเร็ว คนไข้กลุ่มเบาหวานที่ได้รับวัคซีนก็ชื่นชมการให้บริการ ให้คำแนะนำที่ดีคำาก็เขียนชมมา” (พยาบาล 01)

ตอนที่ 2.3 ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยในคลินิก

การสัมภาษณ์ประเด็นปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยในคลินิก เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สัมภาษณ์ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ทีมสหวิชาชีพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่าความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยทราบประโยชน์ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นสามารถตัดสินใจรับบริการวัคซีนได้อย่างมั่นใจ พบว่าในช่วงแรกที่เริ่มมีวัคซีนโควิด-19 เข้ามา ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง มีการรับบริการวัคซีนที่น้อย แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลมากขึ้น ในระยะหลังมีการรับบริการวัคซีนที่มากขึ้นด้วย ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้จากหลายแหล่ง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว โทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ เหตุผลที่ผู้ป่วยเบาหวานบางรายไม่ได้ฉีดวัคซีนแม้ว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แต่มีแนวคิดว่าจะอยู่ห่างจากคนป่วยก็จะเป็น และหมอไม่ได้ชวนให้ฉีดวัคซีน พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีทั้งเชิงบวก คือ คิดว่าอยู่กับโรคนี้ได้ ป้องกันดูแลได้ไม่กลัว เจ็บป่วยเป็นธรรมชาติ และเชิงลบ คือกลัวโรคนี้อเพราะมีการตายเกิดขึ้นจำนวนมาก แต่แม้ว่าจะมีทัศนคติกับโควิด-19 ที่แตกต่างกัน แต่พบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อวัคซีนที่เป็นไปในทิศทาง

เดียวกัน คือเชื่อว่าควรต้องมีการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไว้ฉีดเพื่อป้องกันแล้วเกิดผลดี ไม่กลัววัคซีน ตัวอย่างคำตอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ไม่เคยฉีดวัคซีนโควิด เพราะหมอเค้าไม่ได้บอกให้ฉีด ... ไม่รู้เรื่องโควิด-19 กลัวติด แต่ไม่เคยเป็นโควิด-19” (ผู้ป่วย 01)

“หมอสอนว่าฉีดวัคซีนแล้วดีก็ทำตามหมอบอก ... ป่าฉัด 5 เข็มนะ ป่าไม่เคยกลัววัคซีนเลย” (ผู้ป่วย 02)

“ไม่กลัววัคซีน เรียกว่าเป็นแนวทางที่ต้องฉีดเพื่อป้องกัน ... กลัวโควิดเพราะเป็นเบาหวาน ... ถ้ามีเข็มที่ 4 ก็จะฉีดอีก” (ผู้ป่วย 03)

“เดิมคนเชื่อว่าฉีดแล้วแพ้นแรงเสียชีวิตได้ แต่พอเริ่มผ่านไปคนรู้ว่าฉีดแล้วมีผลดีก็มาฉีด” (อาสาสมัครสาธารณสุข 01)

ตอนที่ 2.4 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

การสัมภาษณ์ประเด็นปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม สัมภาษณ์ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยฤกษ์มาลา ทีมสหวิชาชีพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานส่วนใหญ่ตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากคำแนะนำของคนในครอบครัว เช่น ลูก หลาน เพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีผลมาจากกระแสสังคม โดยในช่วงที่วัคซีน Sinovac เริ่มนำเข้ามาให้บริการในไทยเป็นครั้งแรก หรือช่วงที่ วัคซีน AstraZeneca เข้ามาให้บริการจะมีกระแสเชิงลบที่ต่อต้านวัคซีน และมีการเชื่อมโยงกับสถานการณ์ทางการเมือง ทำให้ผู้รับบริการบางส่วนปฏิเสธการฉีด และรอวัคซีนตัวเลือกอื่นที่เข้ามาในภายหลัง แต่หลังจากมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องสื่อสารไปยังประชาชน ทำให้กระแสสังคมยอมรับและมีผู้มารับบริการมากขึ้น พบว่าส่วนหนึ่งมีผลจากข้อมูลใน Social media ที่ในช่วงแรกมีข้อมูลจากหลายแหล่งซึ่งไม่ได้รับการยืนยันหรือข่าวลวง สำหรับความเชื่อทางศาสนา บางส่วนเชื่อว่าวัคซีนเป็นสิ่งต้องห้าม แต่ข้อมูลดังกล่าวไม่กระทบการให้บริการมากนักเนื่องจากมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลที่ถูกต้องยืนยันว่าไม่ขัดต่อหลักศาสนา พบว่าการเชิญชวนระดับชุมชนผ่านเครือข่ายภาคประชาชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขทำให้ผู้ป่วย และผู้รับบริการในชุมชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และมารับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มาก ตัวอย่างคำตอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ที่ไปฉีดก็หลานบอกให้ฉีด แล้วหลานพาไปฉีด” (ผู้ป่วย 07)

“...(ชื่อวัคซีน) นี้ก็ดีด้วย แล้วก็ (ชื่อวัคซีน) นี้ก็ดีด้วยที่ตอนแรกๆ ไม่เชื่อเรื่องคุณภาพ แล้วก็มาตอนหลังที่สังคมกลัวโควิดกัน ออกข่าว มีวัคซีนอะไรก็ฉีดหมด” (พยาบาล 03)

“ในการที่ลงชุมชนของเราจะเป็นเชิงบวก ที่พบในชุมชนก็มีอิทธิพลที่เห็นเค้าชวนกันในชุมชนเดียวกันชวนกันมาฉีดวัคซีน” (นักสังคมสงเคราะห์ 01)

“บางความเชื่อเค้าเชื่อว่ามาฉีดวัคซีนแล้วผิวดำจะดำประเพณี ผิดหลักศาสนาก็เห็นมีผู้ป่วยบอกอยู่” (แพทย์ 01)

ตอนที่ 2.5 ปัจจัยด้านการสื่อสารทางการแพทย์

การสัมภาษณ์ประเด็นปัจจัยด้านการสื่อสารทางการแพทย์ สัมภาษณ์ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพลกษมาลา ทีมสหวิชาชีพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานรับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ที่ดูแลในคลินิก ซึ่งเป็นข้อมูลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจรับบริการวัคซีน เนื่องจากแหล่งข้อมูลอื่น ในช่องทางข่าวทางโทรทัศน์ Social media หรือจากคนรอบข้างมีความหลากหลาย โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยและผลข้างเคียงจากวัคซีน การสื่อสารข้อมูลที่ต้องจากบุคลากรทางการแพทย์จึงทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจรับบริการวัคซีนได้อย่างมั่นใจ และนอกจากนี้ยังมารับบริการจากคำแนะนำของคนในครอบครัว หรือเพื่อนที่ชวนมารับบริการด้วยกัน อย่างไรก็ตามพบว่า แม้จะทราบข้อมูลความปลอดภัยแล้ว แต่ก็ยังมีบางกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธวัคซีน เพื่อรอรับวัคซีนตัวอื่นที่มีความมั่นใจมากกว่าชนิดที่ได้รับการจัดสรรในขณะนั้น สำหรับช่องทางการสื่อสารอื่น เช่น Facebook LINE พบว่าช่วยเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล และมีผู้ติดต่อมาเข้ารับบริการมากขึ้น แต่บางส่วนแจ้งว่าการอ่านข้อมูลที่มีรายละเอียดมากทางสื่อออนไลน์ทำให้เกิดความสับสน และไม่เข้าใจเนื่องจากเป็นการรับข้อมูลด้านเดียว ข้อมูลยังใหม่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและเป็นข้อมูลทางการแพทย์ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงแนวทาง กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ ในกรณีที่ไม่น่าใจผู้ป่วยจะสอบถามยืนยันข้อมูลผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนหรือติดต่อมาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม ตัวอย่างคำตอบการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ยายว่าก็ดีนะ เวลามาดูแล้วเค้า (พยาบาล) ก็แนะนำ เอาใจใส่ดี ว่าต้องดูแลยังไง ฉีดวัคซีนยังไง...” (ผู้ป่วย 05)

“การประชาสัมพันธ์ที่หน้า OPD (คลินิกโรคเบาหวาน) มีความสำคัญมาก เพราะว่าศูนย์ฯ จะใกล้ชิด และที่เค้าไม่ได้เล่น Social หรืออินเทอร์เน็ต เค้าก็จะรับข้อมูลที่เราประชาสัมพันธ์ และไปบอกคนรอบข้างต่อ ส่วนช่องทาง Social หรือ LINE ก็จะมีกลุ่มที่เข้าถึงและมาถามข้อมูลการรับบริการก็มีผลมากที่เค้าเกิดความมั่นใจ และได้รับข้อมูลทั่วถึง” (พยาบาล 01)

“ชาวบ้านบางที่เห็นป้ายประชาสัมพันธ์ข้อมูลมันเยอะ ชาวบ้านธรรมดาอ่านแล้วก็ไม่เข้าใจ ยังมีข่าวไม่ดี แพ้ยากี่ลั้งเล ... แต่การที่หมอให้ข้อมูล มีเวทียอธิบายประชาชน หรือบอกผ่าน

อาสาสมัครสาธารณสุขขอธิบายจะเข้าใจดีกว่าเอกสาร พอเค้าเข้าใจเค้าก็มาฉีต ” (อาสาสมัครสาธารณสุข 02)

3. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ การอาศัยในพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงระดับน้ำตาลในเลือด และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยปัจจัยเสี่ยงการเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน คำแนะนำจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ภาวะผู้นำขององค์กร ความเพียงพอและชนิดของวัคซีน ระบบการให้บริการที่สะดวก และการสื่อสารทางการแพทย์ที่ถูกต้องและเข้าใจง่าย



บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เรื่องปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน เกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และผลของการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 และเพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวาน เช่น ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติของผู้ป่วยในคลินิก ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม การสื่อสารทางการแพทย์ และปัจจัยอื่น ๆ ในขั้นตอนการศึกษาเชิงปริมาณ รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิของผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ทั้งหมด 216 คน เครื่องมือใช้แบบบันทึกข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test สำหรับขั้นตอนการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา จำนวน 7 คน และทีมสหวิชาชีพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน เครื่องมือในขั้นตอนการศึกษาเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสร้างข้อสรุปของการศึกษา

ผู้ศึกษาได้สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ของการศึกษาดังต่อไปนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร

1.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.52 อายุระหว่าง 45 ถึง 89 ปี อายุเฉลี่ย 66.16 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุดร้อยละ 69.44 อาชีพงานบ้านมากที่สุด ร้อยละ 37.04 ส่วนใหญ่มีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ร้อยละ 89.35 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ร้อยละ 93.97 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

1.1.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ

1) ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 75 รองลงมาเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 33.80 รวมมีผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง ร้อยละ 86.11 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

2) การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน ประชากรได้รับความรู้ในการดูแลรักษาโรคเบาหวานครบร้อยละร้อย ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในขณะอดอาหารอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 55.09 และส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 75.46 โดยผู้ป่วยทราบว่า การดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวานที่ดี ได้แก่ การคุมอาหาร ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

1.1.3 การรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ประชากรส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 48.15 พบว่าวัคซีนที่ได้รับมากที่สุดคือ AstraZeneca ร้อยละ 57.96 ความครอบคลุมของการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อย่างน้อย 2 เข็ม) เท่ากับ ร้อยละ 90.28 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น (ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80)

1.1.4 ข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19

1.2.1 ข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19 ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 63.43 ในผู้ที่เคยมีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนการติดเชื้อสูง ร้อยละ 62.03 โดยพบว่าปัจจัยเสี่ยงการเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่มีผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ มีผู้ป่วยที่มีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ราย (ร้อยละ 1.27) ผลผ่านเกณฑ์การพิจารณาให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น คือ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงน้อยกว่าร้อยละ 10 สำหรับอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน เท่ากับ 36.57 ต่อร้อยประชากร และอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน เท่ากับ 0 ต่อร้อยประชากร

1.2.2 ข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ทราบว่าการมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี จะสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงได้ และทราบการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์

1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในด้านองค์กร ด้านความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยในคลินิก ด้านสังคม และวัฒนธรรม และการสื่อสารทางการแพทย์

1.3.1 ปัจจัยด้านองค์กร ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ภาวะผู้นำ ทรัพยากรด้านบุคคล ทรัพยากรเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะชนิดและปริมาณวัคซีนที่ให้บริการ รวมทั้งปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และระบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ให้ความสะดวกแก่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกทั้งเชิงรับ และเชิงรุก

1.3.2 ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมั่นใจ และเชื่อว่าฉีดเพื่อป้องกันแล้วเกิดผลดี ไม่กลัววัคซีน

1.3.3 ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยส่วนใหญ่มาจากคำแนะนำของคนในครอบครัว รองลงมาคือ เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์

1.3.4 ปัจจัยด้านการสื่อสารทางการแพทย์ พบว่าการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ และสื่อสารเข้าใจง่าย เป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจรับบริการวัคซีนได้อย่างมั่นใจ

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษามีประเด็นสำคัญในการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร จำนวน 216 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 75 สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยกลางคนตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไปและผู้สูงอายุ (WHO, 2023b) ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานส่วนใหญ่อาศัยในพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ร้อยละ 89.35 และใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ร้อยละ 93.98 ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผู้มารับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา สำหรับด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงของผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานนอกจากผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงที่พบรองลงมาคือโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 33.80 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน (Diabetic nephropathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดซึ่งพบประมาณร้อยละ 30 ถึง 40 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (Umanath & Lewis, 2018) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาไม่พบปัจจัยส่วนบุคคลหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องจากผลการศึกษาของชนิษฐา ชื่นใจ และบัญญัติ ปันทุระอัมพร (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ในประชากรกรุงเทพมหานครพบว่าอายุของประชากรในการศึกษานี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัย 30-39 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยประชากรที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ต่างกัน นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ (AlShurman, Khan, Mac, Majeed, & Butt, 2021) ที่ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับบริการวัคซีนโควิด-19 ระหว่างปี 2562 – 2563 พบว่าในงานวิจัยส่วนใหญ่เพศชาย และผู้สูงอายุจะรับบริการวัคซีนโควิด-19 มากกว่าเพศหญิง อายุุน้อย แต่ในการวิจัยของประเทศจีน และออสเตรเลียพบว่าเพศหญิงมีการรับบริการวัคซีนโควิด-19 มากกว่า ซึ่งสาเหตุที่ไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวานครั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดด้านกลุ่มตัวอย่าง

มีจำนวนน้อย และศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างจากการศึกษาวิจัยอื่น

สำหรับการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2563) กำหนดมาตรฐานการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน (Diabetes Self-Management Education and Support: DSMES) ให้มีการให้ความรู้ สร้างทักษะ และ การดูแลตนเองที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเองแท้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน และความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมถึงคำแนะนำด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการยา การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ผลการรักษาที่ดีและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาทุกรายได้รับความรู้ในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในขณะอดอาหารอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 55.09 และส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 75.46 โดยผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ การคุมอาหาร และความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี จะสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน และมีผลการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวานที่ดี ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลกับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามมีหลายการศึกษาที่พบว่าการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารที่สูงขึ้นหลังได้รับวัคซีนในช่วง 1 เดือนแรก (Ganakumar et al., 2022; He et al., 2023; Mishra, Ghosh, Dutta, Tyagi, & Misra, 2021) โดยสาเหตุที่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจเป็นเพราะข้อจำกัดของการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยทบทวนข้อมูลทุติยภูมิและเก็บข้อมูลย้อนหลัง

ด้านการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาทราบการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับคำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ มาตรการการเว้นระยะห่างจากสังคม (Social distancing) โดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) แนะนำการลดความเสี่ยงในการสัมผัสโรคโควิด-19 ด้วยการเว้นระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงการอยู่รวมกันหนาแน่น ไม่พบปะสังสรรค์ ลดการไปสถานที่สาธารณะ และ ลดกิจกรรมที่มีคนหนาแน่น โดยให้เว้นระยะห่างในที่สาธารณะ 1-2 เมตร ร่วมกับการใส่หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ และการล้างมือด้วยสบู่ที่ถูกวิธีเป็นประจำจะสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (WHO, 2020a, 2020b) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Manikandan (2020) ที่รายงานว่าการเอาชนะภัยคุกคามระดับโลกจากโควิด-19 ต้องใช้การผสมผสานมาตรการ

ป้องกัน ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัยเป็นแนวทางปฏิบัติสำคัญในการลดความเสี่ยงการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ในชุมชน

ด้านการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร จำนวน 216 คน ได้รับวัคซีนครบตามแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุขที่แนะนำให้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็มจำนวน 195 คน คิดเป็นความครอบคลุมของการรับบริการวัคซีน ร้อยละ 90.28 สูงกว่าเป้าหมายตามเกณฑ์พิจารณาโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นในปี 2566 คือ กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) องค์การอนามัยโลกรายงานข้อมูลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั่วโลกจนถึง 26 พฤศจิกายน 2566 มีการฉีดไปแล้วกว่าห้านล้านเข็ม ประชากรโลกที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบตามเกณฑ์ (อย่างน้อย 2 เข็ม) จำนวนร้อยละ 67 และมีประชากรโลกที่ได้รับวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 32 สำหรับประเทศไทยมีผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบตามเกณฑ์ (อย่างน้อย 2 เข็ม) จำนวนร้อยละ 78 และได้รับวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 46 (WHO, 2023d) เมื่อเทียบกับผลการศึกษาในครั้งนี้นพบว่าผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบตามเกณฑ์ (อย่างน้อย 2 เข็ม) สูงกว่าทั้งระดับโลก และระดับประเทศ และมีผู้ที่ได้รับวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 75.47 ซึ่งสูงกว่าทั้งระดับโลก และระดับประเทศเช่นกัน

2.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่าประชากรส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 63.43 ในผู้ที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 79 คนส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนการติดเชื้อสูง ร้อยละ 62.03 มีผู้ป่วยที่มีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 คน (ร้อยละ 1.27) ไม่มีผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ หรือเสียชีวิต เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงหรือเสียชีวิตจึงเป็นข้อจำกัดในการศึกษานี้ที่ไม่สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อรุนแรงหรือเสียชีวิต และมีผู้ป่วยที่มีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 1.27 เมื่อพิจารณาเป้าหมายตามเกณฑ์พิจารณาโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นใน คือ อัตราป่วยตายน้อยกว่าร้อยละ 0.1 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 10 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) พบว่าผลของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวานศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย

ด้านปัจจัยส่วนบุคคลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Davies et al. (2020) และ J. J. Zhang et al. (2020) ที่รายงานผู้สูงอายุโดยเฉพาะอายุมากกว่า 70

ปีว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และมีความรุนแรงมากกว่าในวัยอื่น ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ ที่อยู่ปัจจุบัน สถานภาพสมรส ไม่พบความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 แตกต่างจากหลายการศึกษาที่พบว่าเพศชายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 (Bwire, 2020; H. Zhang et al., 2021; J. J. Zhang et al., 2020) สำหรับการสัมภาษณ์ในขั้นตอนการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าการอาศัยอยู่ในที่ชุมชนรวมถึงการไปในที่ที่มีความหนาแน่นของประชากร เช่น การเดินทาง การโดยสารรถสาธารณะ การทำกิจกรรมรวมกลุ่มกัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน กินเหล้าสังสรรค์ การตั้งวงเล่นไพ่ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 สัมพันธ์กับหลายการศึกษาที่พบว่า การอาศัยในที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 (Hong, Bonczak, Gupta, Thorpe, & Kontokosta, 2021; Weaver, Head, Gould, Carlton, & Remais, 2022) สาเหตุที่ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติของปัจจัยเพศ และที่อยู่ปัจจุบันกับการติดเชื้อโควิด-19 ในการศึกษานี้อาจเกิดจากจำนวนประชากรในการศึกษาไม่เพียงพอ โดยเฉพาะข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันซึ่งส่วนใหญ่อาศัยในพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข

ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงอื่น ๆ นอกเหนือจากผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วนไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลายผลการศึกษาที่พบว่าโรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่ายขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เสียชีวิตเพิ่มขึ้น (Ochani et al., 2021; Tannor, Bajpai, Nlandu, & Wijewickrama, 2022; Williamson et al., 2020; กรมควบคุมโรค, 2564) โดยสาเหตุที่ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติของปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงอื่น ๆ นอกเหนือจากผู้สูงอายุ กับการติดเชื้อโควิด-19 ในการศึกษานี้อาจเกิดจากข้อจำกัดด้านจำนวนประชากรในการศึกษาไม่เพียงพอ โดยเฉพาะโรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อย เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการส่งตัวไปติดตามการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ทำให้ไม่ได้มาติดตามการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

ด้านปัจจัยการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการติดเชื้อโควิด-19 อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ในการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าการดูแลรักษาในคลินิกโรคเบาหวานที่ดี ได้แก่ การคุมอาหาร และการมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี จะสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Landstra and de Koning (2021) และ Zhu et al. (2020) ที่รายงานว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติจะมีการติดเชื้อโค

วิด-19 ต่ำกว่าผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด-19 หรือ การเสียชีวิตที่ต่ำกว่า

ด้านปัจจัยการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไม่พบความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ในการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และป้องกันการติดเชื้อรุนแรง หรือเสียชีวิตได้ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลคำแนะนำจากกรมควบคุมโรค (2564) และ World Health Organization (2024) ว่าแม้วัคซีนโควิด-19 แต่ละชนิดมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน แต่วัคซีนโควิด-19 ทุกชนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันการติดเชื้อรุนแรง หรือเสียชีวิตได้

2.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในด้านองค์กร ด้านความรู้และ ทักษะคิดของผู้ป่วยในคลินิก ด้านสังคม และวัฒนธรรม และการสื่อสารทางการแพทย์

2.3.1 ปัจจัยด้านองค์กร

1) *ภาวะผู้นำ* พบว่าปัจจัยภาวะผู้นำเป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยผู้นำองค์กรมีบทบาทในการกำหนดและถ่ายทอดนโยบาย ผลักดันการสนับสนุนการให้บริการทุกภาคส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญใจ ลิ้มศิลา (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริการสุขภาพพบว่าผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ในการปรับกระบวนการคนในการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการให้บริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Liao and Bercea (2021) ที่ระบุถึงปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพว่าภาวะผู้นำเป็นหนึ่งในปัจจัยหลัก

2) *ทรัพยากรด้านบุคคล* พบว่าบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยฤกษ์มาลา เป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผู้รับบริการจะมีความเชื่อมั่น และปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ในการรับบริการวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคโควิด-19 นอกจากนี้การที่บุคลากรเองได้รับการฉีดวัคซีนให้ตัวเองเป็นตัวอย่างให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการรับบริการวัคซีนมากขึ้น โดยทรัพยากรด้านบุคคลโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mahato et al. (2023) ว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนผ่านหน่วยงานภาครัฐ และบุคลากรที่ผู้รับบริการมีความเชื่อถือจะสามารถสร้างความไว้วางใจในการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในช่วงที่มีความกังวลต่อผลข้างเคียงจากวัคซีน นอกจากนี้การศึกษาของประกายแก้ว ศิริพล และคณะ (2565) พบว่าการสนับสนุนจากเครือข่ายภาคชุมชนที่ประชาชนไว้วางใจ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข จะสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และช่วยสนับสนุน

การออกหน่วยให้บริการในชุมชนให้เกิดความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) *ทรัพยากรทางการเงิน* พบว่าไม่ใช่ปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวาน เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการจัดสรรวัคซีนโควิด-19 รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และค่าตอบแทนบุคลากรจาก หน่วยงานต้นสังกัด คือ กรุงเทพมหานคร และรวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพกรณีอื่น เช่น การศึกษาของ Liao and Bercea (2021) ที่พบว่างบประมาณ หรือทรัพยากรทางการเงิน เป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จ ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างกันอาจเป็นเพราะลักษณะของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ต่างจากกรณีการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่เป็นสถานการณ์เฉพาะซึ่งมีการสนับสนุนเพียงพอจากหน่วยงานต้นสังกัด จึงไม่ขึ้นกับทรัพยากรทางการเงินของศูนย์บริการสาธารณสุข

4) *ทรัพยากรเวชภัณฑ์ทางการแพทย์* รวมถึง ผลิตภัณฑ์ยา วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่าการมีทรัพยากรเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอและตรงตามความต้องการของผู้มารับบริการเป็นปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร สนองเดช (2565) ที่ศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด-19 พบว่าการจัดเก็บ และการกระจายวัคซีนที่เพียงพอทำให้สามารถให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) *ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และระบบบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19* พบว่าเป็นปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยศูนย์บริการสาธารณสุขมีช่องทางการให้บริการที่หลากหลายทั้งเชิงรับ และเชิงรุก ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของประกายแก้ว ศิริพูล และคณะ (2565) ที่พบปัญหาของการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ด้านรูปแบบการนัดหมาย และข้อจำกัดของการเข้ารับบริการ และเสนอแนะการพัฒนากระบวนการให้บริการที่ทำให้ผู้เข้ารับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.3.2 ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ

จากการศึกษาพบว่าความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรค และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวาน การที่ผู้ป่วยทราบประโยชน์ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ทำให้สามารถตัดสินใจรับบริการวัคซีนได้อย่างมั่นใจ พบว่าในช่วงแรกยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับวัคซีนที่เข้ามาใหม่ แต่เมื่อมีการให้ข้อมูล แล้วผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง รวมทั้งทัศนคติที่ดีขึ้นทำให้มีการรับบริการวัคซีนที่มากขึ้นด้วย โดยจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อวัคซีนที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

คือเชื่อว่าควรต้องมีการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ไว้ฉีดเพื่อป้องกันแล้วเกิดผลดี สอดคล้องกับผล การศึกษาของ Sialubanje et al. (2022) และ Mahato et al. (2023) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้กับ ความลังเลในการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสรุปไปในทิศทางเดียวกันว่าการได้รับข้อมูลที่ ถูกต้องทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจ และเชื่อมั่นในการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 การต่อสู้ กับความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิด ความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และการควบคุมการระบาด สอดคล้องกับผล การศึกษาของ ขนิษฐา ชื่นใจ และบัญชา ปันทุรอมพร (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ในประชากร กรุงเทพมหานครจำนวน 400 คนพบว่าปัจจัย ด้านการรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19ในระดับมาก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ สุมิตา รุ่งแจ้งรัศมีวงษ์ (2563) ที่ศึกษาในประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปจำนวน 372 คน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 คือ การรับรู้ ประโยชน์ และผลข้างเคียงของวัคซีน

2.3.3 ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม

จากการศึกษาพบว่าสังคมรอบข้างส่งผลต่อการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโค วิด-19 โดยเฉพาะระดับครอบครัว เช่น ลูก หลาน และกลุ่มอ้างอิง เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมทั้ง บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้วัฒนธรรมของสังคมที่เปลี่ยนผ่าน จากวัฒนธรรมการต่อต้านวัคซีนจากความไม่เชื่อมั่นและความกลัวในผลข้างเคียง หรือสถานการณ์ทาง การเมือง มาเป็นวัฒนธรรมในการเข้ารับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 รวมถึงกระแสสังคมเชิงบวก ต่อการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social network) เป็นปัจจัย ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Aldossari et al. (2021) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 709 คนพบว่า ปัจจัยจากครอบครัวโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีคนในครอบครัวเคยติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกับการมา รับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัจจัยจากครอบครัว นอกจากนี้ Bianchi, Stefanizzi, Martinelli, Brescia, and Tafuri (2023) รายงานผลการศึกษาพบว่า การขับเคลื่อนทาง สังคมให้เกิดการยอมรับในวัคซีนโควิด-19 และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็น กลยุทธ์ทำให้เกิดความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประกายแก้ว ศิริพล และคณะ (2565) ที่ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการรับบริการวัคซีนป้องกันโรค โควิด-19 ในชุมชนพบว่าวัฒนธรรมหรือมุมมองทางสังคมมีผลต่อการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด- 19 อย่างมาก ความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงจากวัคซีน บรรทัดฐานทางสังคมในชุมชนทำให้เกิดความ ลังเลในการรับบริการวัคซีน นอกจากนี้ลักษณะครอบครัวข้ามรุ่น หรือครอบครัวที่คนในรุ่นปู่ย่า/ตา ยายอาศัยอยู่ร่วมกับหลาน โดยไม่มีคนวัยทำงานส่งผลกระทบเชิงลบต่อการมารับบริการวัคซีน เพราะ

มักไม่ได้ติดตามข้อมูลข่าวสาร หรือไม่มีผู้พามาใช้บริการ ในกลุ่มนี้เครือข่ายทางสังคม เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุขจะมีบทบาทมากในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือประสานงานร่วมกับหน่วยบริการ เพื่อเข้ารับบริการ หรือออกหน่วยให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน

2.3.4 ปัจจัยด้านการสื่อสารทางการแพทย์

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการสื่อสารทางการแพทย์ที่เป็นข้อมูลที่ต้องการ จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากมีแหล่งข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากหลายช่องทางการสื่อสารทำให้เกิดความกังวลต่อการมารับ บริการวัคซีน โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยและผลข้างเคียง การสื่อสารข้อมูลที่ต้องการทำให้ผู้ป่วย ตัดสินใจรับบริการวัคซีนได้อย่างมั่นใจ สำหรับช่องทางการสื่อสารที่พบ ได้แก่ คำแนะนำจากคนใน ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ช่องทางการสื่อสารอื่น โทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook LINE Youtube สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าปัจจัยหลักที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อ การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 คือข้อมูลที่ผิดอันก่อให้เกิดความกังวลต่อผลข้างเคียงจาก วัคซีน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการให้บริการวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 (สมิตา รุ่งแจ้งรัศมีวงษ์, 2563; Aldossari et al., 2021; Bianchi et al., 2023; Mahato et al., 2023; Sialubanje et al., 2022)

3. สรุปการอภิปรายผล

จากการอภิปรายผลพบว่าในขั้นตอนการศึกษาเชิงปริมาณไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไม่สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และพบว่า การรับ บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นหลังได้รับวัคซีน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 ในการศึกษาพบว่าปัจจัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ หลายการศึกษา แต่การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นกับการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งไม่ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่าเพศชายเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และ ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคกลุ่มเสี่ยง เช่นโรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรค หลอดเลือดสมอง โรคอ้วน และระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และ การติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง รวมถึงการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ ระหว่างการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กับการติดเชื้อโควิด-19 หรือการติดเชื้อโควิด-19

รุนแรง อย่างไรก็ตามในขั้นตอนการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าผู้ป่วยทราบว่าการอาศัยอยู่ในที่ชุมชน รวมถึงการทำกิจกรรมรวมกลุ่มกันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 การดูแลรักษาในคลินิก โรคเบาหวานให้มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติจะลดการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง และทราบการปฏิบัติตน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ในการศึกษาพบว่า การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีความครอบคลุมที่ดีมาก และไม่พบผู้ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง สะท้อนถึงความสำเร็จในการ ให้บริการ โดยปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของการศึกษานี้คล้ายกับ การศึกษาอื่น ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน คำแนะนำจากครอบครัว เพื่อน และ บุคลากรทางการแพทย์ ภาวะผู้นำขององค์กร ความเพียงพอและชนิดของวัคซีน ระบบการให้บริการที่ สะดวก และการสื่อสารทางการแพทย์ที่ถูกต้องและเข้าใจง่าย จะเห็นว่าจุดแข็งของการศึกษาแบบ ผสมผสานนี้คือขั้นตอนการศึกษาเชิงคุณภาพที่เสริมในส่วนของปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ในขั้นตอน การศึกษาเชิงปริมาณ และทำให้สามารถเข้าใจรายละเอียด บริบทของปัจจัยความสำเร็จได้จากมุมมอง ของกลุ่มตัวอย่างจริง สาเหตุที่ไม่พบความสัมพันธ์ในขั้นตอนการศึกษาเชิงปริมาณอาจเป็นเพราะ ข้อจำกัดของการศึกษาภาคตัดขวางโดยการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิย้อนหลัง และข้อจำกัดด้านกลุ่ม ตัวอย่างที่ขาดความหลากหลายของประชากรเนื่องจากศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานซึ่ง ส่วนใหญ่มีลักษณะประชากรคล้ายกัน อาศัยในพื้นที่สภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน ทั้งยังขาดกลุ่ม ตัวอย่างของปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงโดยเฉพาะโรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะได้รับการส่งตัวไปติดตามการรักษา ต่อเนื่องที่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ผ่าน เกณฑ์การคัดเลือก และการสัมภาษณ์เชิงลึกจนเกิดความอิ่มตัวของข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่ได้สามารถ สะท้อนข้อมูลของประชากรผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร ได้เป็นอย่างดี

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

4.1.1 จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน การสื่อสารทาง การแพทย์ที่ถูกต้องและเข้าใจง่าย และปัจจัยด้านสังคมโดยเฉพาะระดับครอบครัว เป็นปัจจัย ความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จึงควรพัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์กับภาคสังคม เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook LINE Youtube

หรือ การพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ที่ใช้งานง่ายเข้าถึงผู้รับบริการและครอบคลุมได้ทั่วถึง

4.1.2 จากการศึกษาพบว่า การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวานมีความครอบคลุมที่ดีมาก และไม่พบผู้ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง จึงควรนำปัจจัยความสำเร็จจากผลการศึกษานี้ไปใช้พัฒนาการให้บริการอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน เช่น การให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือการให้บริการวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น

4.1.3 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และระบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จ โดยศูนย์บริการสาธารณสุขมีช่องทางการให้บริการที่หลากหลายทั้งเชิงรับ และเชิงรุก จึงควรต่อยอดขยายการให้บริการโดยสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชื่อมโยงระบบบริการกับโรงพยาบาล หรือ คลินิกกอบอุ้มในพื้นที่ ทำให้ส่งต่อการดูแลประชาชนร่วมกันได้ทั้งผู้รับบริการประจำและผู้รับบริการจากเครือข่าย

4.1.4 ควรมีการถ่ายทอดความสำเร็จสู่หน่วยงานอื่น เช่น การจัดอบรมถ่ายทอดหรือเผยแพร่กระบวนการแห่งปัจจัยความสำเร็จนี้ เพื่อให้หน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำไปพัฒนาการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

4.2.1 จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมมากขึ้น ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เช่น ความเชื่อทางสุขภาพ แรงจูงใจ การรับรู้ ความพึงพอใจ เป็นต้น

4.2.2 นำผลการศึกษามาวางแผนการศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนอื่น ๆ ที่มีการพัฒนาขึ้นใหม่ เช่น วัคซีนโรคไข้เลือดออก วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ฯลฯ

4.2.3 การศึกษาในอนาคตอาจทำการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยความสำเร็จของแต่ละหน่วยงานจากทั้งในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่น ๆ ที่มีโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ รวมถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมแตกต่างกัน อาจทำให้พบปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยสุโขทัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย* (น. 22-23). บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด: กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. (2565ก). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- กรมควบคุมโรค. (2565ข). กรมควบคุมโรค เผยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก เนื่องในวันเบาหวานโลกปี 2565. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>
- กรมควบคุมโรค. (2566ก). รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19. <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/pages/> รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
- กรมควบคุมโรค. (2566ข). *การจัดส่งวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Pfizer (bivalent) รอบการจัดส่งเดือนมีนาคม 2566*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค
- กรมควบคุมโรค. (2566ค). *แผนการบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทยในระยะถัดไป*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *เกณฑ์พิจารณา โควิด เป็นโรคประจำถิ่น*. <https://www.gcc.go.th/?p=61108>.
- กัญจน์ วงศ์พานิช, รุจิรา กระจ่างวงศ์, และฉัตรวีร์ พงษ์ไสว. (2564). การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ศาสนสถานแห่งหนึ่งในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2563. *WESR*, 52(10), 138-147.
- ชนิษฐา ชื่นใจ และบุฎกา ปัญฑูรอำพร (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร*. (สารนิพนธ์, มหาวิทยาลัย รามคำแหง). <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-9/6214154037.pdf>
- ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์. (2549). *หลักวิชาและการประยุกต์ระบาดวิทยาสำหรับผู้บริหารงานสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 2). (น. 1-13). นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จงกลณี ต้อยเจริญ, นิชกานต์ วงษ์ประกอบ, กฤตกร หมั่นสระเกษ, และ ชิตารัตน์ นิมกระโทก. (2563). การรับมือกับไวรัสโคโรนา COVID 19 ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 4(3), 1-20.

- บุญใจ ล้อมศิลา. (2551). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก*, 1(1), 29-34.
- ประกายแก้ว ศิริพูล, ไพรินทร์ ยอดสุขัน, เรืองอุไร อมรไชย, อรรถพงษ์ ฤทธิพิศ, เวหา เกษมสุข, นิตยา บัวสาย, นลินี กินาวงศ์, ชลิตดา ชันแก้ว, และสุภา เฟ่งพิศ. (2565). สถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีในชุมชน: การวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(3), 34-43.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565. (2565, 20 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 223 ง. หน้า 2.
- ประไพพิมพ์ สุธีสินนท์, & ประสพชัย พสุนนท์ (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 29(2), 31-48.
- วิชาญ ปาวัน. (2565). แนวทางการพิจารณาให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น. *การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติครั้งที่ 1/2565*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. ปทุมธานี: บริษัท รมเย็น มีเดีย จำกัด.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2563). *แนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2557). *6 เสาหลักของระบบสุขภาพ*. <https://www.hsri.or.th/media-issue/492>
- สุภาพร สอนองเดช. (2565). การพัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในจังหวัดเลย. *ผลงานวิชาการโรงพยาบาลเลย*, 1(1), 1-9.
- สุมิตา รุ่งแจ้งรัศมีวงษ์. (2563). *ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) ของประชาชนไทย*. [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักข่าวอิศรา. (2565). *ถอดบทเรียน'ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ'ความร่วมมือจากรัฐ-เอกชนเพื่อพิชิตโควิด-19*. <http://covid19.nationalhealth.or.th/vw-display2-article/229/>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *มาตรการทางสาธารณสุข เรื่อง การเว้นระยะห่างจากสังคม (Social distancing)*. https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/07/1540_35/
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สว.ขับเคลื่อนนโยบาย 2566 มุ่งเน้น "คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมีพลัง"*. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/182220/>

- Aldossari, K. K., Alharbi, M. B., Alkahtani, S. M., Alrowaily, T. Z., Alshaikhi, A. M., & Twair, A. A. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy among patients with diabetes in Saudi Arabia. *Diabetes Metab Syndr*, 15(5), 102271. doi:10.1016/j.dsx.2021.102271
- AlShurman, B. A., Khan, A. F., Mac, C., Majeed, M., & Butt, Z. A. (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). doi:10.3390/ijerph18179342
- Attaway, A. H., Scheraga, R. G., Bhimraj, A., Biehl, M., & Hatipoglu, U. (2021). Severe covid-19 pneumonia: pathogenesis and clinical management. *BMJ*, 372. doi:10.1136/bmj.n436
- Baden, L. R., El Sahly, H. M., Essink, B., Kotloff, K., Frey, S., Novak, R., Diemert, D., Spector, S. A., Roupheal, N., Creech, C. B., McGettigan, J., Khetan, S., Segall, N., Solis, J., Brosz, A., Fierro, C., Schwartz, H., Neuzil, K., Neuzil, K., . . . Group, C. S. (2021). Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med*, 384(5), 403-416. doi:10.1056/NEJMoa2035389
- Bianchi, F. P., Stefanizzi, P., Martinelli, A., Brescia, N., & Tafuri, S. (2023). COVID-19 vaccination hesitancy in people affected by diabetes and strategies to increase vaccine compliance: A systematic narrative review and meta-analysis. *Vaccine*, 41(7), 1303-1309. doi:10.1016/j.vaccine.2023.01.036
- Bono, S. A., Faria de Moura Villela, E., Siau, C. S., Chen, W. S., Pengpid, S., Hasan, M. T., Sessou, P., Ditekemena, J. D., Amodan, B. O., Hosseinipour, M. C., Dolo, H., Siewe Fodjo, J. N., Low, W. Y., & Colebunders, R. (2021). Factors Affecting COVID-19 Vaccine Acceptance: An International Survey among Low- and Middle-Income Countries. *Vaccines (Basel)*, 9(5). doi:10.3390/vaccines9050515
- Bwire, G. M. (2020). Coronavirus: Why Men are More Vulnerable to Covid-19 Than Women? *SN Compr Clin Med*, 2(7), 874-876. doi:10.1007/s42399-020-00341-w
- Chandok, R. S., Madar, P., & Majeed, A. (2022). A qualitative study of factors influencing COVID-19 vaccine hesitancy among South Asians in London. *JRSM Open*, 13(10), 20542704221123430. doi:10.1177/20542704221123430

- Davies, N. G., Klepac, P., Liu, Y., Prem, K., Jit, M., group, C. C.-w., & Eggo, R. M. (2020). Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med*, 26(8), 1205-1211. doi:10.1038/s41591-020-0962-9
- Falsey, A. R., Sobieszczyk, M. E., Hirsch, I., Sproule, S., Robb, M. L., Corey, L., Neuzil, K. M., & Hahn, W. (2021). Phase 3 Safety and Efficacy of AZD1222 (ChAdOx1 nCoV-19) Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*, 385(25), 2348-2360. doi:10.1056/NEJMoa2105290
- Ganakumar, V., Jethwani, P., Roy, A., Shukla, R., Mittal, M., & Garg, M. K. (2022). Diabetic ketoacidosis (DKA) in type 1 diabetes mellitus (T1DM) temporally related to COVID-19 vaccination. *Diabetes Metab Syndr*, 16(1), 102371. doi:10.1016/j.dsx.2021.102371
- Handayani, P. W., Meigasari, D. A., Pinem, A. A., Hidayanto, A. N., & Ayuningtyas, D. (2018). Critical success factors for mobile health implementation in Indonesia. *Heliyon*, 4(11), e00981. doi:10.1016/j.heliyon.2018.e00981
- Haque, A., & Pant, A. B. (2020). Efforts at COVID-19 Vaccine Development: Challenges and Successes. *Vaccines (Basel)*, 8(4). doi:10.3390/vaccines8040739
- He, Y. F., Ouyang, J., Hu, X. D., Wu, N., Jiang, Z. G., Bian, N., & Wang, J. (2023). Correlation between COVID-19 vaccination and diabetes mellitus: A systematic review. *World J Diabetes*, 14(6), 892-918. doi:10.4239/wjd.v14.i6.892
- Hong, B., Bonczak, B. J., Gupta, A., Thorpe, L. E., & Kontokosta, C. E. (2021). Exposure density and neighborhood disparities in COVID-19 infection risk. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 118(13). doi:10.1073/pnas.2021258118
- Klein, S. J., Mayerhofer, T., Fries, D., Preuss Hernandez, C., Joannidis, M., & Collaborators. (2021). Elevated HbA1c remains a predominant finding in severe COVID-19 and may be associated with increased mortality in patients requiring mechanical ventilation. *Crit Care*, 25(1), 300. doi:10.1186/s13054-021-03730-2
- Klok, F. A., Kruip, M., van der Meer, N. J. M., Arbous, M. S., Gommers, D., Kant, K. M., Kaptein, F. H. J., van Paassen, J., Stals, M. A. M., Huisman, M. V., & Endeman, H. (2020). Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res*, 191, 145-147. doi:10.1016/j.thromres.2020.04.013

- Landstra, C. P., & de Koning, E. J. P. (2021). COVID-19 and Diabetes: Understanding the Interrelationship and Risks for a Severe Course. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 12, 649525. doi:10.3389/fendo.2021.649525
- Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1965). *Preventive medicine for the doctor in his community, an epidemiologic approach* (3rd edition ed.). New York: McGraw-Hill.
- Logunov, D. Y., Dolzhikova, I. V., Shcheblyakov, D. V., Tukhvatulin, A. I., Zubkova, O. V., Dzharullaeva, A. S., Kovyrshina, A. V., & Lubenets, N. L. (2021). Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia. *Lancet*, 397(10275), 671-681. doi:10.1016/S0140-6736(21)00234-8
- Long, B., Brady, W. J., Koyfman, A., & Gottlieb, M. (2020). Cardiovascular complications in COVID-19. *Am J Emerg Med*, 38(7), 1504-1507. doi:10.1016/j.ajem.2020.04.048
- Mahato, P., Adhikari, B., Marahatta, S. B., Bhusal, S., Kunwar, K., Yadav, R. K., Baral, S., Adhikari, A., & van Teijlingen, E. (2023). Perceptions around COVID-19 and vaccine hesitancy: A qualitative study in Kaski district, Western Nepal. *PLOS Glob Public Health*, 3(2), e0000564. doi:10.1371/journal.pgph.0000564
- Manikandan, N. (2020). Are social distancing, hand washing and wearing masks appropriate measures to mitigate transmission of COVID-19? *Vacunas*, 21(2), 136-137. doi:10.1016/j.vacun.2020.09.001
- Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., Chang, J., Hong, C., Zhou, Y., Wang, D., Miao, X., Li, Y., & Hu, B. (2020). Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol*, 77(6), 683-690. doi:10.1001/jamaneurol.2020.1127
- Mishra, A., Ghosh, A., Dutta, K., Tyagi, K., & Misra, A. (2021). Exacerbation of hyperglycemia in patients with type 2 diabetes after vaccination for COVID19: Report of three cases. *Diabetes Metab Syndr*, 15(4), 102151. doi:10.1016/j.dsx.2021.05.024

- Ochani, R., Asad, A., Yasmin, F., Shaikh, S., Khalid, H., Batra, S., Sohail, M. R., Mahmood, S. F., Ochani, R., Hussham Arshad, M., Kumar, A., & Surani, S. (2021). COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Infez Med*, 29(1), 20-36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33664170>
- Palacios, R., Batista, A. P., Albuquerque, C. S. N., Patiño, E. G., Santos, J. d. P., Tilli, M., Piorelli, R. O., Pereira, L. C., Raboni, S. M., Ramos, F., Sierra, G. A., Leal, F. E., Camargo, L. F., Aoki, F. H., Coelho, E. B., Oliveira, D. S., Fontes, J. F., Pileggi, C. S., Oliveira, A. L., . . . Kallas, E. G. (2021). Efficacy and Safety of a COVID-19 Inactivated Vaccine in Healthcare Professionals in Brazil: The PROFISCOV Study. *SSRN Electronic Journal*. doi:10.2139/ssrn.3822780
- Rogers, R. W. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *J Psychol*, 91(1), 93-114. doi:10.1080/00223980.1975.9915803
- Roncon, L., Zuin, M., Rigatelli, G., & Zuliani, G. (2020). Diabetic patients with COVID-19 infection are at higher risk of ICU admission and poor short-term outcome. *J Clin Virol*, 127, 104354. doi:10.1016/j.jcv.2020.104354
- Sialubanje, C., Mukumbuta, N., Ng'andu, M., Sumani, E. M., Nkonkomalimba, M., Lyatumba, D. E., Mwale, A., Mpiana, F., Zulu, J. M., Mweempwa, B., Endres, D., Mbolela, M., Namumba, M., & Peters, W. C. (2022). Perspectives on the COVID-19 vaccine uptake: a qualitative study of community members and health workers in Zambia. *BMJ Open*, 12(11), e058028. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058028>
- Shekhar, R., Sheikh, A. B., Upadhyay, S., Singh, M., Kottewar, S., Mir, H., Barrett, E., & Pal, S. (2021). COVID-19 Vaccine Acceptance among Health Care Workers in the United States. *Vaccines (Basel)*, 9(2). doi:10.3390/vaccines9020119
- Tannor, E. K., Bajpai, D., Nlandu, Y. M., & Wijewickrama, E. (2022). COVID-19 and Kidney Disease: Progress in Health Inequity From Low-Income Settings. *Semin Nephrol*, 42(5), 151318. doi:10.1016/j.semnephrol.2023.151318
- Tsui, B. C. H., Deng, A., & Pan, S. (2020). COVID-19: Epidemiological Factors During Aerosol-Generating Medical Procedures. *Anesth Analg*, 131(3), e175-e178. doi:10.1213/ANE.0000000000005063

- Umanath, K., & Lewis, J. B. (2018). Update on Diabetic Nephropathy: Core Curriculum 2018. *Am J Kidney Dis*, 71(6), 884-895. doi:10.1053/j.ajkd.2017.10.026
- Walkowiak, M. P., & Walkowiak, D. (2021). Predictors of COVID-19 Vaccination Campaign Success: Lessons Learnt from the Pandemic So Far. A Case Study from Poland. *Vaccines (Basel)*, 9(10). doi:10.3390/vaccines9101153
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., & Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061-1069. doi:10.1001/jama.2020.1585
- Wang, S., Ma, P., Zhang, S., Song, S., Wang, Z., Ma, Y., Xu, J., Wu, F., Duan, L., Yin, Z., Luo, H., Xiong, N., Xu, M., Zeng, T., & Jin, Y. (2020). Fasting blood glucose at admission is an independent predictor for 28-day mortality in patients with COVID-19 without previous diagnosis of diabetes: a multi-centre retrospective study. *Diabetologia*, 63(10), 2102-2111. doi:10.1007/s00125-020-05209-1
- Weaver, A. K., Head, J. R., Gould, C. F., Carlton, E. J., & Remais, J. V. (2022). Environmental Factors Influencing COVID-19 Incidence and Severity. *Annu Rev Public Health*, 43, 271-291. doi:10.1146/annurev-publhealth-052120-101420
- World Health Organization. (2010). MONITORING THE BUILDING BLOCKS OF HEALTH SYSTEMS: A HANDBOOK OF INDICATORS AND THEIR MEASUREMENT STRATEGIES. Geneva: WHO Document Production Services.
- World Health Organization. (2020a). Handwashing an effective tool to prevent COVID-19, other diseases. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/15-10-2020-handwashing-an-effective-tool-to-prevent-covid-19-other-diseases>.
- World Health Organization. (2020b). Mask use in the context of COVID-19. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-eng.pdf?sequence=1

- World Health Organization. (2021). Interim statement of the COVID-19 subcommittee of the WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety on AstraZeneca COVID-19 vaccine. <https://www.who.int/news/item/07-04-2021-interim-statement-of-the-covid-19-subcommittee-of-the-who-global-advisory-committee-on-vaccine-safety>
- World Health Organization. (2022a). The Janssen Ad26.COV2.S COVID-19 vaccine: What you need to know. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-j-j-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
- World Health Organization. (2022b). The Novavax vaccine against COVID-19: What you need to know. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-novavax-vaccine-against-covid-19-what-you-need-to-know>
- World Health Organization. (2022c). The Sinopharm COVID-19 vaccine: What you need to know. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-sinopharm-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
- World Health Organization. (2023a). Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes Changes to Simplify Use of Bivalent mRNA COVID-19 Vaccines. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-changes-simplify-use-bivalent-mrna-covid-19-vaccines>
- World Health Organization. (2023b). Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- World Health Organization. (2023c). COVID-19 vaccination, World data. <https://data.who.int/dashboards/covid19/vaccines>
- World Health Organization. (2024a). WHO COVID-19 Dashboard. <https://covid19.who.int>
- World Health Organization. (2024b). COVID-19 Vaccine Effectiveness. <https://www.cdc.gov/ncird/whats-new/covid-19-vaccine-effectiveness.html>
- Williamson, E. J., Walker, A. J., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., Morton, C. E., Curtis, H. J., Mehrkar, A., Evans, D., Inglesby, P., Cockburn, J., McDonald, H. I., MacKenna, B., Tomlinson, L., Douglas, I. J., Rentsch, C. T., Mathur, R., Wong, A. Y. S., Grieve, R., . . . Goldacre, B. (2020). Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*, 584(7821), 430-436. doi:10.1038/s41586-020-2521-4

- Wu, Y., Kang, L., Guo, Z., Liu, J., Liu, M., & Liang, W. (2022). Incubation Period of COVID-19 Caused by Unique SARS-CoV-2 Strains: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*, 5 (8) , e2228008 . doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.28008
- Zhang, C., Shi, L., & Wang, F. S. (2020). Liver injury in COVID-19: management and challenges. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 5 (5) , 428 - 430 . doi:10.1016/S2468-1253(20)30057-1
- Zhang, J. J., Dong, X., Cao, Y. Y., Yuan, Y. D., Yang, Y. B., Yan, Y. Q., Akdis, C. A., & Gao, Y. D. (2020). Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*, 75(7), 1730-1741. doi:10.1111/all.14238
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Research, T. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382(8), 727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒราชภัฏ



ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. แพทย์หญิงณัฐินี อิศรางกูร ณ อยุธยา

ผู้อำนวยการสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร

ผู้ช่วยเลขานุการ คณะอนุกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผลมาตรการด้านการเฝ้า
ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ กทม.

2. แพทย์หญิงไพลิน ผู้พัฒน์

หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร

กรรมการและเลขานุการร่วมในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร

ผู้ช่วยเลขานุการในคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการพิจารณาวินิจฉัยสั่งการ
บริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรุงเทพมหานคร

3. นางสีบลี บุษสม

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัด
ชัยพฤกษ์มาลา





แบบฟอร์มบัญชีรายวันของกรมสรรพากร

ปี เลข ที่	ชื่อ ผู้ ยื่น	เลข ประจำ ตัว ประชาชน	ปี ที่ ยื่น		ปี ที่ ยื่น		ปี ที่ ยื่น		ปี ที่ ยื่น		ปี ที่ ยื่น		ปี ที่ ยื่น		ปี ที่ ยื่น		ปี ที่ ยื่น		
			ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น	ปี ที่ ยื่น



 รัชกาลที่ ๑๐
 วันที่รับรอง 29 III พ.ศ. 2566

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน
เพื่อหาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้ศึกษา นายกัญจน์ วงศ์พานิช นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
 แขนงวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร

รหัสผู้ให้สัมภาษณ์

วันเดือนปี ที่สัมภาษณ์

เริ่มการสัมภาษณ์เวลาน. จบการสัมภาษณ์เวลาน.

แนวประเด็นคำถาม

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง การดูแลรักษาโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

คำถามที่ 1 ท่านคิดว่าอะไรคือปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง

.....

คำถามที่ 2 ท่านคิดว่าการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถลดการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงได้หรือไม่ อย่างไร

.....

คำถามที่ 3 ท่านปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 อย่างไร

.....



รหัสโครงการ U31hn/66-EXP

วันที่รับรอง 29 มี.ค. 2566

คำถามที่ 4 ท่านรับทราบหรือได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากใครหรือแหล่งใด

.....
.....

คำถามที่ 5 ท่านได้ฉีดหรือไม่ได้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ด้วยเหตุผลใด

.....
.....

ประเด็นที่ 2 ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนโควิด-19

คำถามที่ 6 ท่านมีความรู้ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 หรือไม่ ถ้ามีความรู้ได้รับจากสื่อหรือแหล่งใด

.....
.....

คำถามที่ 7 ท่านมีความรู้สึกเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างไร

.....
.....

คำถามที่ 8 ท่านมีความรู้สึกและคิดเห็นอย่างไรกับวัคซีนโควิด-19

.....
.....

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม

คำถามที่ 9 อะไรหรือปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 มากที่สุด (พิจารณาคำตอบ แล้วจึงคัดแยกว่าเป็นด้านใด)

.....
.....



รหัสโครงการ... U31hn/66-EXP
วันที่รับรอง... 29 พ.ย. 2566

**ประเด็นที่ 4 ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ทรัพยากรด้านบุคคล ทรัพยากรเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
การบริหารจัดการ ระบบบริการ**

คำถามที่ 10 ท่านคิดว่าบุคลากรที่ให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยฤกษ์พฤษมาลา เป็น
อย่างไร (ทั้งในด้านการให้บริการเกี่ยวกับเบาหวานและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโควิด-19)

.....
.....

คำถามที่ 11 ท่านคิดว่าทรัพยากรยา วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ของศูนย์บริการ
สาธารณสุข 49 วัดชัยฤกษ์พฤษมาลา เป็นอย่างไร

.....
.....

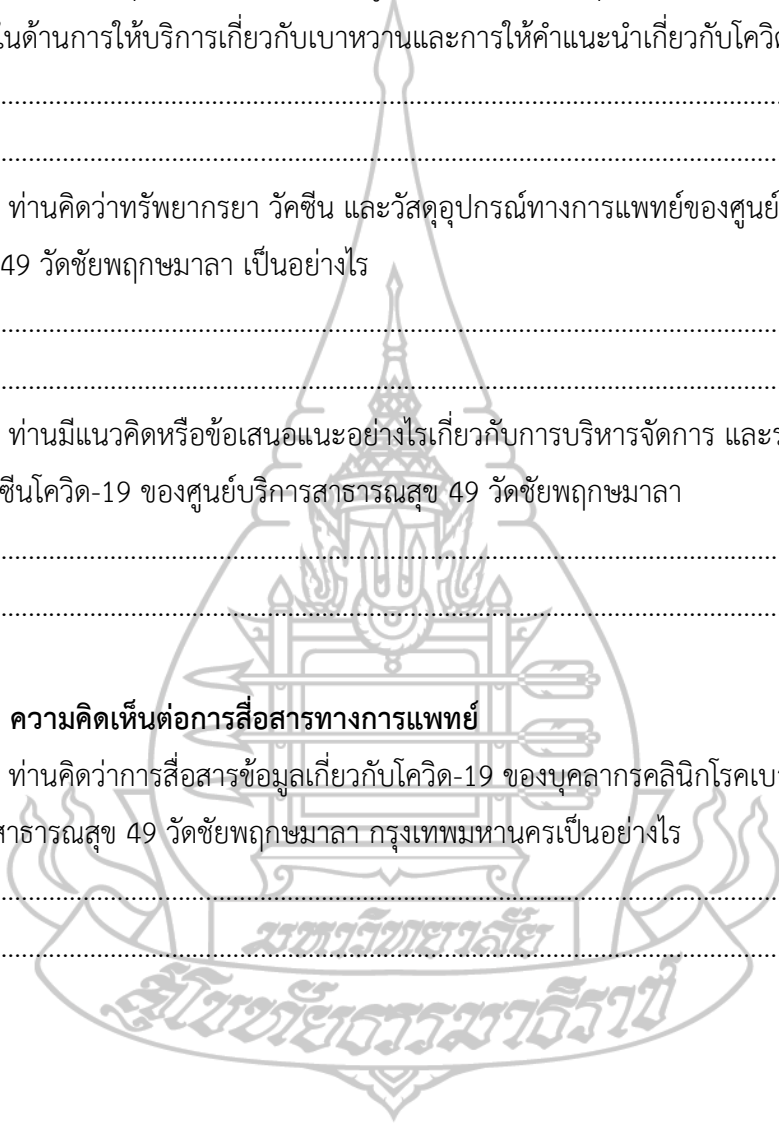
คำถามที่ 12 ท่านมีแนวคิดหรือข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และระบบการ
ให้บริการวัคซีนโควิด-19 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยฤกษ์พฤษมาลา

.....
.....

ประเด็นที่ 5 ความคิดเห็นต่อการสื่อสารทางการแพทย์

คำถามที่ 13 ท่านคิดว่าการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ของบุคลากรคลินิกโรคเบาหวาน
ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยฤกษ์พฤษมาลา กรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

.....
.....



รหัสโครงการ... U31hn/66-Exp
วันที่รับรอง... 29 มิ.ย. 2566

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับทีมสหวิชาชีพและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
เพื่อหาปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้ศึกษา นายกัญจน์ วงศ์พานิช นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร

รหัสผู้ให้สัมภาษณ์

วันเดือนปี ที่สัมภาษณ์

เริ่มการสัมภาษณ์เวลาน. จบการสัมภาษณ์เวลาน.

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

กรุณาเล่าประวัติโดยย่อในด้านต่อไปนี้

1. ประวัติการศึกษา
2. ประสบการณ์ทางการทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข 49
3. ประสบการณ์ทางการทำงานเกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19
4. ประสบการณ์ทางการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคลินิกโรคเบาหวาน

แนวประเด็นคำถาม

ประเด็นที่ 1 ความคิดเห็นต่อการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนโควิด-19

คำถามที่ 1 เกี่ยวกับการมารับบริการวัคซีนโควิด-19 ของผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ท่านมีความเห็น
อย่างไรต่อการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนโควิด-19

.....
.....



รหัสโครงการ...U31HN/66-EXP

วันที่รับรอง... 29 มิ.ย. 2566

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม

คำถามที่ 2 ท่านคิดว่าปัจจัยด้านสังคมมีผลกับการตัดสินใจรับบริการวัคซีนโควิด-19 ของผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานหรือไม่ อย่างไร

.....
.....

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ภาวะผู้นำ ทรัพยากรด้านบุคคล ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การบริหารจัดการ ระบบบริการ

คำถามที่ 3 ท่านคิดว่าผู้บริหารมีผลกับความครอบคลุมในการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาอย่างไร

.....
.....

คำถามที่ 4 ท่านคิดว่าบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานหรือไม่ อย่างไร

.....
.....

คำถามที่ 5 ท่านคิดว่าสภาพทางการเงินการคลังมีผลต่อความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาอย่างไร

.....
.....

คำถามที่ 6 ท่านคิดว่าทรัพยากรยา วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา มีผลต่อความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลาอย่างไร

.....
.....

คำถามที่ 7 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และระบบการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา

.....
.....



รหัสโครงการ... U31h/66-EXP
วันที่รับรอง... 29 มี.ค. 2566

ประเด็นที่ 4 ความคิดเห็นต่อการสื่อสารทางการแพทย์

คำถามที่ 8 ท่านคิดว่าการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 และการให้บริการวัคซีนมีผลต่อความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์ มาลาเป็นอย่างไร

.....

.....



รหัสโครงการ...U31hn/66-Exp

วันที่รับรอง... 29 Jul 2566





ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัย
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ใบรับรอง : 021.66

วิธีพิจารณา : แบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิจารณาแล้วเห็นสมควรรับรองโครงการวิจัยและเอกสารประกอบโครงการวิจัยต่อไปนี้

ชื่อโครงการวิจัย	: ผลของการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร
รหัสโครงการวิจัย	: STOUIRB 2566/022.1708
หัวหน้าโครงการวิจัย	: นายกัญจน์ วงศ์พานิช : นักศึกษาระดับปริญญาโท
หน่วยงาน	: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รายการเอกสารที่รับรอง	: 1) AF-04_06 แบบเสนอโครงการวิจัย 2) AF-06_06 หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) แบบบันทึกข้อมูลitudym 4) แบบสัมภาษณ์ 5) บันทึกรับรอง

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สังวรณ์ ังดกระโทก)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ทำการรับรอง : 3 ตุลาคม 2566

วันหมดอายุใบรับรอง : 2 ตุลาคม 2567



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines และ ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร

รหัสโครงการ : U031hh/66_EXP

ผู้วิจัยหลัก : นายกัญจน์ วงศ์พานิช/สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานที่ทำวิจัย : ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา สำนักอนามัย

เอกสารที่ได้รับการพิจารณา :

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. โครงร่างการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 |
| 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 |
| 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 |
| 4. ประวัติและผลงานผู้วิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 |
| 5. แบบบันทึกข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ | |
| 6. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก | |
| 7. ใบประชาสัมพันธ์ | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 |

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)
ประธานคณะกรรมการฯ

(นายชาติรี วัฒนเจจร)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง..... 136

วันที่รับรอง วันที่ 29 พฤศจิกายน 2566

วันหมดอายุ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567

ประเภทของการรับรอง ครั้งแรก ต่ออายุ ครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี 6 เดือน 3 เดือน

การรับรองนี้มีเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นายกัญจน์ วงศ์พานิช
วัน เดือน ปี เกิด	1 มีนาคม พ.ศ. 2528
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
ที่อยู่ปัจจุบัน	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เกียรตินิยมอันดับ 2) พ.ศ. 2550 วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขารังสีวิทยาวิวินิจฉัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2559 หนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2565 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2566
ประวัติการทำงาน	ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

