

การพัฒนากระบวนการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชน 20 ปีขึ้นไป โดยประยุกต์
แนวทางการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of an Access System for Diphtheria-Tetanus Vaccination in Individuals
Aged 20 and Over: Application of Motivational Interviewing and Community Health
Volunteer Participation in Selaphum Subdistrict Municipality, Selaphum District,
Roi Et Province.

(Received: May 30,2025 ; Revised: June 8,2025 ; Accepted: June 11,2025)

ชุตินา มาตผล¹
Chutima Matphol¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก
ในประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยประยุกต์แนวทางการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) และการมี
ส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การดำเนินการวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
(Participatory Action Research: PAR) จำนวน 2 วนรอบ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อสม. จำนวน 29 คน และประชาชน
กลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป 100 คน ในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก แบบประเมินทักษะการสนทนาเพื่อเสริม
แรงจูงใจ และแบบประเมินระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินการ

ผลการดำเนินงานในวนรอบแรก พบว่า หลังการอบรม อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัคซีนเพิ่มขึ้นจาก 10.72
เป็น 16.62 คะแนน และคะแนนทักษะการสนทนา MI เพิ่มขึ้นจาก 2.05 เป็น 2.63 คะแนน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p<0.001$) ในวนรอบที่สอง ประชาชนที่ได้รับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ(MI)โดย อสม. มีความรู้และทัศนคติเชิงบวก
เพิ่มขึ้น และอัตราการเข้ารับวัคซีนคิดเป็นร้อยละ 72 นอกจากนี้ อสม. มีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจาก 2.01 เป็น
2.54 ($p<0.001$)

คำสำคัญ: การเข้าถึงวัคซีน, คอตีบ-บาดทะยัก, การสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ, อาสาสมัครสาธารณสุข, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วม

Abstract

This Participatory Action Research (PAR) aimed to develop a system for increasing access to diphtheria-tetanus (DT) vaccination among adults aged 20 years and older by applying Motivational Interviewing (MI) and strengthening the participation of Village Health Volunteers (VHVs). The research utilized a Participatory Action Research (PAR) design with two cycles. The sample included 29 VHVs and 100 community members in Selaphum Municipality, Roi Et Province, Thailand. The research instruments comprised a knowledge test on DT vaccines, an MI skills assessment form, and a participation scale for VHVs. Data were analyzed using descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (paired t-test) to compare pre- and post-intervention scores.

In the first cycle, post-training results showed a significant increase in VHVs' knowledge scores (from a mean of 10.72 to 16.62) and MI skills scores (from 2.05 to 2.63) ($p<0.001$). In the second cycle, community members who received MI-based counseling demonstrated significantly improved knowledge and attitudes

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

toward vaccination. The vaccination uptake rate reached 72%. Moreover, the mean participation score of VHVs increased from 2.01 to 2.54 ($p < 0.001$).

Keywords: Vaccine accessibility, Diphtheria-tetanus, Motivational Interviewing, Village health volunteers, Participatory Action Research

บทนำ

โรคคอตีบและโรคบาดทะยักจัดเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่มีความรุนแรงและสามารถก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โรคคอตีบเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Corynebacterium diphtheriae* ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก กรณีที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น การหายใจลำบาก ภาวะหัวใจล้มเหลว และอาจส่งผลให้เสียชีวิตได้¹ ในขณะที่โรคบาดทะยักเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Clostridium tetani* ซึ่งมักแพร่กระจายสู่ร่างกายผ่านบาดแผลที่ปนเปื้อนเชื้อ เชื้อชนิดนี้พบได้ทั่วไปในสิ่งแวดล้อม เช่น ดินและฝุ่น สารพิษที่ผลิตจากแบคทีเรียนี้มีผลกระทบต่อระบบประสาท ทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม²

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบโดยเฉลี่ยต่อปีทั่วโลกในช่วง 5 ปีที่มีการรายงานล่าสุด (พ.ศ. 2556-2560) อยู่ที่ 6,582 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 37 เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 5 ปีก่อนหน้า ซึ่งมีผู้ป่วย 4,809 รายระหว่างปี พ.ศ. 2551-2555 โดยส่วนใหญ่พบในภูมิภาคเอเชียใต้และแอฟริกา การระบาดของโรคคอตีบมักเกิดขึ้นในประชากรกลุ่มที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนอย่างเพียงพอ³ สำหรับโรคบาดทะยักแม้ว่าจะพบผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา แต่ในปี พ.ศ. 2561 ยังคงมีทารกแรกเกิดประมาณ 25,000 รายที่เสียชีวิตจากโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด แม้จะลดลงร้อยละ 97 จากปี พ.ศ. 2531 ที่มีทารกแรกเกิดประมาณ 787,000 รายเสียชีวิตด้วยโรคนี้นายในเดือนแรกของชีวิต อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อการเกิดโรคบาดทะยักในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่

เนื่องจากการลดลงของระดับภูมิคุ้มกัน โดยโรคบาดทะยักยังคงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณ 50,000 รายทั่วโลกต่อปี และส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อภูมิภาคที่มีสุขอนามัยไม่เพียงพอและมีอัตราการฉีดวัคซีนในระดับต่ำ นอกจากนี้ ยังพบการเกิดโรคนี้อย่างเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหรือได้รับการฉีดวัคซีนไม่ครบถ้วน⁴

หากพิจารณาถึงสถานการณ์โรคคอตีบและบาดทะยักในประเทศไทย พบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2565 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยคอตีบประมาณ 4-28 รายต่อปี โดยข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ตุลาคม พ.ศ. 2566 พบว่ามีกรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนคน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 7-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคืออายุ 55-64 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายแห่งที่พบว่า ในประชากรอายุ 20 ถึง 50 ปี มีระดับภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคคอตีบ 6 ในส่วนของสถานการณ์โรคบาดทะยักระหว่างปี พ.ศ. 2555-2564 พบว่า มีอัตราป่วย 0.16 ต่อประชากรแสนคน โดยอัตราป่วยกลับสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2556 หลังจากนั้นจึงลดลงอย่างต่อเนื่องจนต่ำสุดในปี พ.ศ. 2564 ที่มีอัตราป่วย 0.04 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายระหว่างปี พ.ศ. 2555-2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงสลับกัน ในปี พ.ศ. 2564 มีรายงานผู้ป่วยโรคบาดทะยักจำนวน 28 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.04 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ อายุ 55-64 ปี รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 45-54 ปี และ 65-69 ปี ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนไทยไม่ได้มีการฉีดวัคซีนกระตุ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากขึ้น แม้ว่า

จะยังคงมีโอกาสเกิดบาดแผลที่สัมผัสสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อนเชื้อได้อยู่เสมอ⁵⁻⁶

ในปัจจุบัน การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยักถือเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดอัตราการเกิดโรคและป้องกันการแพร่ระบาด อย่างไรก็ตาม ยังคงมีหลายประเทศที่ประสบปัญหาการระบาดของโรคดังกล่าว อันเนื่องมาจากอัตราการฉีดวัคซีนที่ไม่เพียงพอและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีข้อจำกัด ทำให้โรคทั้งสองชนิดนี้ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง⁷ แม้ว่าจะมีความสำเร็จในการควบคุมโรคในหลายประเทศ แต่ยังคงมีความท้าทายในการรักษาระดับการฉีดวัคซีนให้อยู่ในเกณฑ์สูงอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการลังเลในการฉีดวัคซีนและความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงวัคซีนในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรค การให้ความรู้และส่งเสริมการฉีดวัคซีน รวมถึงการสนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนในทุกพื้นที่ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันการกลับมาของโรคคอตีบและบาดทะยัก และเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชนในระยะยาว⁸

หนึ่งในปัญหาหลักเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก คือการลังเลและการปฏิเสธการฉีดวัคซีน ปัจจัยนี้เกิดจากความเข้าใจผิดและการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบางพื้นที่ที่ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ การลังเลในการฉีดวัคซีนส่งผลให้ระดับการฉีดวัคซีนลดลง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคเหล่านี้อีกครั้ง⁹ การให้ความรู้และส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ ปัญหาการขาดแคลนข้อมูลและระบบติดตามการฉีดวัคซีนที่มีประสิทธิภาพก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของโครงการฉีดวัคซีน

การบันทึกข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่มีระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ยากต่อการประเมินความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนและการจัดการวัคซีนในกรณีที่มีการระบาด¹⁰ ดังนั้น การพัฒนาระบบข้อมูลที่มีความแม่นยำและทันสมัย รวมถึงการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดการข้อมูล จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างประสิทธิภาพของโครงการฉีดวัคซีนในระยะยาว

จากการทบทวนการดำเนินการเพื่อเร่งรัดการฉีดวัคซีนที่ผ่านมา พบว่า ในปีงบประมาณ 2565-2567 มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในผู้ใหญ่เพียงร้อยละ 0.50, 0.08 และ 0.10 ตามลำดับ และยังพบว่า โรงพยาบาลเสถภูมิยังไม่มีกระบวนการทำงานที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน การดำเนินงานส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น การเดินเคาะประตูบ้านกลุ่มเป้าหมายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การส่งจดหมายไปถึงบ้าน การประกาศผ่านหอกระจายข่าว การจัดหน่วยบริการเชิงรุกในชุมชนตามบ้าน ควบคู่กับการจัดบริการตามจุดบริการต่าง ๆ ในชุมชน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามรูปแบบต่าง ๆ ดังกล่าวยังไม่สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้ กลุ่มเป้าหมายในชุมชนยังคงมีอัตราการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนในระดับต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักเข็มกระตุ้น¹¹

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานี้ โดยการนำหลักสูตรการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจของกรมสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่ลังเลใจในการเข้ารับวัคซีนมาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงวัคซีนดังกล่าว อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวนี้ยังไม่มี การนำไปใช้อย่างจริงจัง บุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดทักษะในการดำเนินงาน ขาดรูปแบบที่ชัดเจนในการนำแนวทางดังกล่าวนี้ไปประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาที่

มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยอาศัยการสร้างแรงจูงใจภายในของบุคคล และช่วยให้บุคคลได้สำรวจและแก้ไขความลังเลใจของตนเอง¹² เทคนิคนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Miller และ Rollnick ในช่วงต้นทศวรรษ 1980 และได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน การสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจเป็นวิธีการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับว่ามีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในหลากหลายบริบทสุขภาพ¹³ รวมถึงการเพิ่มอัตราการยอมรับวัคซีนในกลุ่มผู้ที่ลังเลใจ หลักการสำคัญของการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจประกอบด้วย การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การพัฒนาความขัดแย้งในใจ การทำงานร่วมกับแรงต้านทาน และการสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง โดยผู้ให้บริการจะต้องมีทักษะในการใช้คำถามปลายเปิด การรับฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก และการสรุปความ¹⁴

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในประเทศไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานมาอย่างยาวนาน โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนในชุมชน การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ จึงเป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการเพิ่มอัตราการเข้าถึงวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในกลุ่มประชาชนผู้ใหญ่¹⁵

จากสภาพปัญหาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยประยุกต์แนวความคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ลังเลใจในการเข้ารับวัคซีน ผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีความชัดเจน สามารถนำไป

ปฏิบัติได้จริง และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงวัคซีนที่จำเป็นได้มากขึ้น เป็นการลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และลดความรุนแรงหรือโอกาสในการเสียชีวิตจากโรคคอตีบและโรคบาดทะยัก ตลอดจนนำไปสู่การได้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคคอตีบและบาดทะยักที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

การพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชน 20 ปีขึ้นไป โดยประยุกต์แนวความคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้ทฤษฎีการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ของ Rollnick และ Miller¹⁶ ร่วมกับแนวความคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff¹⁷ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทั้งนี้เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 29 คน ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2. ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป 100 คน
คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบ
บันทึกการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยประเด็น
เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ
แนวทางการพัฒนาระบบ

2. เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1. แบบทดสอบความรู้เรื่องวัคซีนป้องกัน
โรคคอตีบ-บาดทะยัก จำนวน 20 ข้อ (คะแนนเต็ม
20 คะแนน) แบ่งระดับความรู้ตามเกณฑ์ของ
Bloom¹⁸

2. แบบประเมินทักษะการสนทนาเพื่อเสริม
แรงจูงใจ 15 ข้อ แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

3. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของ
อาสาสมัครสาธารณสุข 20 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน

4. แบบบันทึกการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรค
คอตีบ-บาดทะยักของประชาชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)
เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3
ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล
ชุมชน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริม
ภูมิคุ้มกันโรค 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย
1 ท่าน จากนั้นนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมา
คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อ
คำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-
Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์
การคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ไม่ต่ำกว่า 0.50¹⁹
และได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของ
ผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ การทดสอบ
ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่
ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ
อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในเขต
เทศบาลตำบลเสลภูมิที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน
30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความ
เที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งผลการ
วิเคราะห์พบว่าแบบทดสอบความรู้เรื่องวัคซีน
ป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก มีค่าความเที่ยง
เท่ากับ 0.82 แบบประเมินทักษะการสนทนาเพื่อ
เสริมแรงจูงใจ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 และ
แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุข มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย การวิจัยครั้งนี้
ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1: การเตรียมการดำเนินการ พัฒนาระบบ

1. ผู้วิจัยสำรวจสถานการณ์ปัญหาและ
อุปสรรคในการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-
บาดทะยักของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปในเขต
เทศบาลตำบลเสลภูมิ

2. จัดประชุมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผล
ต่อการเข้ารับวัคซีน โดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน
10 คน ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนเทศบาล

3. สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ระยะที่ 2: การพัฒนาระบบการเข้าถึง วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก

การพัฒนาระบบใช้กระบวนการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action
Research) ประกอบด้วย 2 วงรอบ ดังนี้

วงรอบที่ 1: การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข

1. การวางแผน (Plan): วางแผนการ
ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้
เกี่ยวกับวัคซีนและทักษะการสนทนาเพื่อเสริม
แรงจูงใจ โดยกำหนดเนื้อหา รูปแบบ และวิธีการ
ฝึกอบรม

2. การปฏิบัติ (Act): ดำเนินการฝึกอบรม
อาสาสมัครสาธารณสุข โดยแบ่งการฝึกอบรมเป็น
2 ระยะ คือ สัปดาห์ที่ 1 อบรมเรื่องความรู้เกี่ยวกับ
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก และสัปดาห์ที่
4 อบรมเรื่องทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ

3. การสังเกตผล (Observe): ประเมินความรู้เกี่ยวกับวัคซีนและทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุข หลังจากได้รับการอบรม 2 สัปดาห์

4. การสะท้อนผล (Reflect): จัดประชุมกลุ่มเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และรับฟังข้อเสนอแนะจากอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน

วงรอบที่ 2: การนำระบบไปใช้ในชุมชน

1. การวางแผน (Plan): วางแผนการนำการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจไปใช้ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ให้ข้อมูลและสนับสนุนการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก

2. การปฏิบัติ (Act): อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินกิจกรรมเชิงรุกโดยใช้การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 20 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ

3. การสังเกตผล (Observe): เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการรับวัคซีน และประเมินผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

4. การสะท้อนผล (Reflect): วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการเข้ารับวัคซีน สรุปผลการดำเนินงาน และรับฟังข้อเสนอแนะจากประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ

วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก และทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของของอสม. ก่อนและหลังการพัฒนา

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา และสรุปประเด็นสำคัญ

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด รหัสโครงการ COE1832565 วันที่ 26 ธันวาคม 2565 และ COE2012566 วันที่ 26 ธันวาคม 2566 (ต่ออายุโครงการวิจัย)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 27 คน (ร้อยละ 93.1) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.00 ปี (S.D.=6.80) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 51.7) ทั้งหมดจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 29 คน ข้อมูลด้านรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 12 คน (ร้อยละ 41.4) ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 11.79 ปี (S.D.=3.54) ส่วนใหญ่อยู่ในมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน (ร้อยละ 69.0)

ข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน (ร้อยละ 56.0) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.48 ปี (S.D.=13.23) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 29 คน (ร้อยละ 29.0) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 40 คน (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 29 คน (ร้อยละ 29.0) ในด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอื่น ๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ/

นักศึกษา /แม่บ้าน) จำนวน 29 คน (ร้อยละ 29.0) รองลงมาคือ เกษตรกรรม จำนวน 18 คน (ร้อยละ 18.0) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 5,001 – 10,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 22 คน (ร้อยละ 20.0)

2. กระบวนการพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชน 20 ปีขึ้นไป โดยประยุกต์แนวความคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะที่ 1: การเตรียมการดำเนินการพัฒนาระบบ

จากการสำรวจปัญหาและอุปสรรค และการทบทวนวรรณกรรมที่ข้อง พบว่า ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปมีอัตราการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักค่อนข้างต่ำ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความจำเป็นและประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีน ขาดการรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคคอตีบและบาดทะยักในกลุ่มผู้ใหญ่ ทำให้ประชาชนละเลยความสำคัญของการรับวัคซีนกระตุ้น แรงจูงใจในการเข้ารับวัคซีนอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีการรณรงค์หรือการแจ้งเตือนอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชนในการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร บางครั้งประชาชนอาจไม่สะดวกในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก

ระยะที่ 2: การพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีน

วงรอบที่ 1: มุ่งเน้นการเสริมศักยภาพของ อสม.

การวางแผน (Plan): จากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค จึงได้มีการวางแผนการฝึกอบรม อสม. ให้มีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน

โรคคอตีบ-บาดทะยักในผู้ใหญ่ ความสำคัญของการรับวัคซีนกระตุ้น และทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) โดยจัด

การปฏิบัติ (Act): จัดโครงการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ดำเนินการเป็น 2 ระยะ โดยสัปดาห์แรกเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคคอตีบ-บาดทะยัก กลไกการทำงานของวัคซีน และความปลอดภัยของวัคซีน สัปดาห์ที่ 4 เน้นการฝึกปฏิบัติทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ เช่น การรับฟังอย่างตั้งใจ การถามคำถามเปิด การสะท้อนความรู้สึก และการสรุปประเด็น โดยมีการทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในผู้ใหญ่ และประเมินทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ก่อนการฝึกอบรม และวัดผลซ้ำหลังการอบรม 2 สัปดาห์

การสังเกตผล (Observe): พบว่า ก่อนการอบรม อสม. มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักเฉลี่ยเท่ากับ 10.72 คะแนน (S.D.=2.18) และคะแนนทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ เฉลี่ยเท่ากับ 2.05 คะแนน (S.D.=0.13) มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักเฉลี่ยเท่ากับ 10.72 คะแนน (S.D.=2.18) และหลังการอบรม 2 สัปดาห์ อสม. มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักเฉลี่ยเท่ากับ 16.62 คะแนน (S.D.=1.61) คะแนนทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ เฉลี่ยเท่ากับ 2.63 คะแนน (S.D.=0.13) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการฝึกอบรม พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก ($p<0.001$) และทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ ($p<0.001$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การสะท้อนผล (Reflect): หลังจากการฝึกอบรมและประเมินผลการอบรมเสร็จสิ้น ได้จัดให้มีการประชุมกลุ่มเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 โดย อสม. ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการอบรมมีประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารกับประชาชนได้ อย่างไรก็ตาม มี

ข้อเสนอแนะว่าควรมีการฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลองเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานจริง และมีข้อสรุปจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันว่า การพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยประยุกต์แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของ อสม. มีแนวโน้มที่จะเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มอัตราการเข้ารับวัคซีนและความรู้ความเข้าใจของประชาชน การเสริมศักยภาพของ อสม. ให้มีความรู้และทักษะในการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและแรงจูงใจให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนโรคคอตีบ-บาดทะยักมากขึ้นได้

วกรอบที่ 2: การนำการสนทนาสร้างแรงจูงใจไปใช้ในชุมชน

การวางแผน (Plan): วางแผนให้ อสม. ลงพื้นที่ในชุมชน เพื่อพูดคุยกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจที่ได้รับการฝึกฝนมา เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการรับวัคซีน และสนับสนุนให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก

การปฏิบัติ (Act): อสม. ดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในการเข้าถึงประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ โดยการเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมให้ความรู้ในชุมชน และการให้ข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ อสม. เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การรับฟังข้อกังวล และการให้ข้อมูลที่ปรับให้เข้ากับเชื่อและทัศนคติของแต่ละบุคคล โดยใช้แนวทางการนำแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโรคคอตีบ-บาดทะยัก

การสังเกตผล (Observe): จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าประชาชนที่ได้รับการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจจาก อสม. มีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักเพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) และมีทัศนคติที่ดีต่อการรับวัคซีนมาก

ขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่า อสม. มีความกระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น

การสะท้อนผล (Reflect): การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโรคคอตีบ-บาดทะยักในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยการนิเทศการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างต่อเนื่องโดยผู้รับผิดชอบงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะช่วยให้สามารถให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงานได้ นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. จะเป็นกลไกสำคัญในการแบ่งปันประสบการณ์และแนวทางการปฏิบัติที่ดี อันนำไปสู่การพัฒนาทักษะร่วมกัน การประเมินผลลัพธ์ของการนำแนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ไปใช้ ควรครอบคลุมทั้งการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของ อสม. เพื่อประเมินความสอดคล้องกับการฝึกอบรม และการประเมินผลกระทบต่อความรู้อัตนคติ และการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยต้องตระหนักถึงข้อควรระวังที่สำคัญ ได้แก่ การเน้นย้ำถึงความจำเป็นของการฝึกฝนทักษะ MI อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความชำนาญ การส่งเสริมความอดทนในการทำงานกับประชาชน เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา และการสนับสนุนให้ อสม. สามารถปรับวิธีการสนทนาให้เหมาะสมกับบริบทและลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชน 20 ปีขึ้นไป โดยประยุกต์แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการศึกษา พบว่า การเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในกลุ่มเป้าหมายประชาชนที่ได้รับการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจจาก อสม. คิดเป็นร้อยละ 72 ข้อเสนอแนะจากประชาชนและ อสม. คือ ควรมีการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมผ่านช่องทางที่หลากหลาย และมีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การบริการวัคซีนมีความสะดวกและเข้าถึงง่ายยิ่งขึ้น

และพบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชน 20 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ ก่อนการพัฒนา อสม. มีคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 คะแนน(S.D.=0.17) และหลังการพัฒนา อสม. มีคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 คะแนน(S.D.=0.12) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า อสม. มีคะแนนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชน 20 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p < 0.001$)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การวิจัยดำเนินการเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเป็นการสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงวัคซีน และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระยะที่สองเป็นการพัฒนาระบบโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAOR) จำนวน 2 วนรอบ ผลการวิจัยเบื้องต้นแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของแนวทางการดำเนินงานนี้ในการเพิ่ม

อัตราการเข้ารับวัคซีนและความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับวัคซีน มีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชน 20 ปีขึ้นไป โดยประยุกต์แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAOR) ดังนี้

1.1 การวางแผน (Plan) วงจรที่ 1 มีการวางแผนการฝึกอบรม อสม. ให้มีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในผู้ใหญ่ ความสำคัญของการรับวัคซีนกระตุ้น และทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และวงจรที่ 2 วางแผนให้ อสม. ลงพื้นที่ในชุมชนเพื่อพูดคุยกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจที่ได้รับการฝึกฝนมา เพื่อให้ข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับวัคซีนสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการรับวัคซีน และสนับสนุนให้ประชาชนเข้ารับวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของพุฒิธร มาลาทอง และคณะ²⁰ พบว่า มีการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอขามัน จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนการดำเนินพัฒนามาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ จาก การปรับปรุงและกระบวนการพัฒนา จากนั้นได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน

1.2 การปฏิบัติ (Act) วงจรที่ 1 มีการจัดโครงการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น 2 ระยะ โดยสัปดาห์แรกเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคคอตีบ-บาดทะยัก กลไกการทำงานของวัคซีน และ

ความปลอดภัยของวัคซีน สัปดาห์ที่ 4 เน้นการฝึกปฏิบัติทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงใจ มีการทดสอบความรู้และทักษะ MI ก่อนและหลังการอบรม วงจรที่ 2 อสม. ดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในการเข้าถึงประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ โดยการเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมให้ความรู้ในชุมชน และการให้ข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ โดยใช้แนวทางการสนทนาสร้างแรงใจ ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมตัวของ อสม., การเริ่มต้นการสนทนา, การสำรวจความลังเลและความต้องการ, การให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม, การเสริมสร้างแรงใจ, การวางแผนและการตัดสินใจ, และการติดตามและสนับสนุน ซึ่งให้เห็นว่าการลงมือปฏิบัติโดยเฉพาะในด้านการเสริมศักยภาพของบุคลากรและการให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารที่เน้นความเข้าใจและความร่วมมือสอดคล้องกับการศึกษาของสวัสดี อภิวัจนินวงศ์ และคณะ²¹ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานที่มีจิตอาสา การทำงานที่เน้นการวิเคราะห์ปัญหาและความเข้าใจของประชาชน และการสนับสนุนจากผู้บริหารและเครือข่าย

1.3 การสังเกตผล (Observe) วงจรที่ 1 พบว่า ก่อนการอบรม อสม. มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักเฉลี่ย 10.72 คะแนน และคะแนนทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงใจเฉลี่ย 2.05 คะแนน หลังการอบรม 2 สัปดาห์ อสม. มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 16.62 คะแนน และคะแนนทักษะ MI เฉลี่ย 2.63 คะแนน พบว่า อสม. มีคะแนนความรู้และทักษะ MI เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วงจรที่ 2 พบว่า ประชาชนที่ได้รับการสนทนาเพื่อเสริมแรงใจจาก อสม. มีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักเพิ่มขึ้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการรับวัคซีนมากขึ้น นอกจากนี้ อสม. มีความกระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอภิสร่า อารงวรารง²² พบว่า โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้าง

แรงใจแบบสั้นและการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 การสะท้อนผล (Reflect) วงจรที่ 1 อสม. ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการอบรมมีประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารกับประชาชนได้ มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลองเพิ่มเติม และสรุปว่าการพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนโดยใช้ MI และการมีส่วนร่วมของ อสม. มีแนวโน้มที่จะเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ วงจรที่ 2 การดำเนินงานเชิงรุกจำเป็นต้องมีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ การนิเทศ อสม. และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. เป็นสิ่งสำคัญ การประเมินผลควรครอบคลุมทั้งพฤติกรรมการสื่อสารของ อสม. และผลกระทบต่อความรู้ ทัศนคติ และการตัดสินใจของประชาชน ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกฝนทักษะ MI อย่างสม่ำเสมอ ความอดทนในการทำงานกับประชาชน และการปรับวิธีการสนทนาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล สอดคล้องกับพุฒิธร มาลาทอง และคณะ²⁰ พบว่า กระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิส่งผลให้ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยม

ผลการศึกษา พบว่า การเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในกลุ่มเป้าหมายประชาชนที่ได้รับการสนทนาเพื่อเสริมแรงใจจาก อสม. คิดเป็นร้อยละ 72 ข้อเสนอแนะจากประชาชนและ อสม. คือ ควรมีการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมผ่านช่องทางที่หลากหลาย และมีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การบริการวัคซีนมีความสะดวกและเข้าถึงง่ายยิ่งขึ้น สอดคล้องกับภิรณา อรุณแสงสด²³

พบว่า โปรแกรมการสนทนาและให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ส่งผลดีต่อแรงจูงใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เช่นเดียวกับพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม²⁴ พบว่ารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ สามารถเพิ่มความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และพบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชน 20 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ ก่อนการพัฒนา อสม. มีคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 คะแนน(S.D.=0.17) และหลังการพัฒนา อสม. มีคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 คะแนน(S.D.=0.12) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า อสม. มีคะแนนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชาชน 20 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p < 0.001$) พุฒิธร มาลาทอง และคณะ²⁰ ศึกษากระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิส่งผลให้ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทางการพยาบาล:

1. ควรนำทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ไปใช้ใน

การให้คำปรึกษาและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการรับฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก และการสนับสนุนการตัดสินใจของประชาชน

2. ควรมีการพัฒนาสื่อการสอนที่หลากหลาย: พัฒนาและใช้สื่อการสอนที่หลากหลายรูปแบบ เช่น แผ่นพับ วิดีโอ หรือสื่อออนไลน์ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายแก่ประชาชน และตอบสนองความต้องการในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน

3. ควรมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับ อสม. และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อร่วมกันดำเนินงานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม

ข้อเสนอแนะด้านการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของพฤติกรรมการเข้ารับวัคซีนในระยะยาว เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย เช่น กลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในวงกว้าง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ และบุคลากร ของโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้ให้ความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของประชาชนในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diphtheria vaccines: WHO position paper. Weekly Epidemiological Record. 2017; 92(31): 417-435.
2. World Health Organization. Tetanus vaccines: WHO position paper. Weekly Epidemiological Record. 2017; 92(6): 53-76.
3. Kristie E.N., Hardy I., Strelbel P., Wharton M., Orenstein W.A. Vaccines. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
4. World Health Organization. Tetanus [Internet]. 2024 [cited 2024 May 15]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/tetanus>
5. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคคอตีบและบาดทะยักในประเทศไทย ปี 2566. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา; 2566.
6. รุ่งเรือง กิจผาติ และคณะ. การศึกษาระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบในประชากรไทย. วารสารควบคุมโรค. 2562; 45(3): 254-265.
7. World Health Organization. Global Vaccine Action Plan 2011-2020. Geneva: WHO; 2013.
8. World Health Organization. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. Geneva: WHO; 2020.
9. MacDonald N.E., SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 2015; 33(34): 4161-4164.
10. Pan American Health Organization. Tools for monitoring the coverage of integrated public health interventions. Washington D.C.: PAHO; 2017.
11. โรงพยาบาลเสลภูมิ. (2567). รายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในผู้ใหญ่ ปีงบประมาณ 2565-2567. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลเสลภูมิ.
12. เสกสรรค์ จวงจันทร์, พนิดา สารทอง และสายชล นิลเนตร. ผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2562;37(2):45-57.
13. เทอดศักดิ์ เดชคง, ธีรรัตน์ ทิพโชติ, พาสณา คุณวัฒน์, ศรีณยพิชญ์ อักษร. การสัมมนาวิชาการนานาชาติสร้างความเชื่อมั่น ลดความลังเลใจ พร้อมใจฉีดวัคซีน “vaccine hesitancy; management and intervention”. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์พับลิชชิง; 2565.
14. เทอดศักดิ์ เดชคง. หลักสูตรการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์พับลิชชิง; 2564.
15. อมรรินทร์ จันทร์เล็ก และ ชันชวา. การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์และสุขภาพ. 2566;8(1):303-12.
16. Rollnick S, Mason P, Butler C. Health behavior change: a guide for practitioners. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999.
17. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. World Development. 1986;8(3):213-235.
18. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York: David McKay Company; 1956.
19. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
20. พุฒิธร มาลาทอง, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และสมศักดิ์ ศรีภักดี. กระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;7(3):1-11.

21. สวัสดิ์ อภิวัจนินวงศ์ สุวิข ธรรมปาโล, สมคิด เพชรชาติ และอาชิชะฮ์ มูซอ.. (2562). ปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศของสถานบริการสาธารณสุขพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(2), 263-272
22. อภิสรา อารงวรังกูร. ผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้นและการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวในผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. 2566;13(1):256-69.
23. กิรณา อรุณแสงสด, ประณีต ส่งวัฒนา. ผลของโปรแกรมการสนทนาและให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4. วารสารสภาการพยาบาล. 2566;38(1):52-66.
24. พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม, พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, จรัสศรี เพ็ชรคง, รุจา แก้วเมืองฝาง, พิรเทพ รุ่งคุณากร. การพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2564;6(12):544-562.