

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความครอบคลุมและปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนไขหวัดใหญ่ พร้อมกันในครั้งเดียว ในอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9

Coverage and factors associated with Dual COVID-19 and influenza vaccination among health volunteers in Health Region 9

ปรางณพิชญ์ วิหารทอง

Prangnapitch Wihanthong

ภรณ์ญ สุระโครต

Paranyu Surakhot

ชนินันท์ สนธิไชย

Chaninan Sonthichai

ปิยดา อังสุวัชรากกร

Piyada Angsuwatcharakorn

วิชาญ บุญกิตติกร

Wichan Bhunyakitikorn

โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

Sopon Iamsirithaworn

กองโรคติดต่อทั่วไป

Division of Communicable Diseases,

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2024.48

Received: May 16, 2024 | Revised: September 16, 2024 | Accepted: September 26, 2024

บทคัดย่อ

โรคไขหวัดใหญ่และโรคโควิด 19 เป็นโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน มักระบาดในช่วงฤดูฝน ปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 ควบคู่กับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ประจำปี (วัคซีนคู่สู้หน้าฝน) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครอบคลุมและปัจจัยการได้รับวัคซีนคู่สู้หน้าฝน ในอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางแบบเร่งด่วน เก็บข้อมูลโดยการสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 18,074 ราย ระหว่างวันที่ 14 กันยายน-19 ตุลาคม 2566 ผลการศึกษาพบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 คือ ร้อยละ 70 และร้อยละ 96.9 ตามลำดับ มีการได้รับวัคซีนโควิด 19 พร้อมกับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ร้อยละ 12.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับวัคซีนคู่สู้หน้าฝน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศชาย อายุที่เพิ่มขึ้น ระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามเกณฑ์การได้รับวัคซีนโควิด 19 และไขหวัดใหญ่ ปัจจัยการรับรู้ที่มีผลต่อการรับวัคซีน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ การรับทราบนโยบาย การรับรู้ถึงการฉีดวัคซีน ไขหวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 ว่าสามารถฉีดพร้อมกันได้ รัฐบาลส่งเสริมให้ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่และโควิด 19 พร้อมกัน และหน่วยบริการจัดให้มีการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่และโควิด 19 พร้อมกัน การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด 19 โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รัฐบาลจัดหาวัคซีนไขหวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 อย่างเพียงพอ สรุปได้ว่าการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล และวัคซีนโควิด 19 ในอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 เป็นไปตามนโยบายของประเทศ ซึ่งจำเป็นต้องสนับสนุนการรับวัคซีนโควิด 19 พร้อมกับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ตามนโยบายวัคซีนคู่สู้หน้าฝน ซึ่งการสร้างการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการระบาดของโรค ความรุนแรงของโรค และนโยบายของประเทศ

รวมทั้งการสนับสนุนวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การจัดหาวัคซีนให้เพียงพอ และการสนับสนุนให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการให้วัคซีนคู่ เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการรับวัคซีนอย่างถูกต้อง เป็นไปตามนโยบายของประเทศ

ติดต่อผู้พิมพ์ : ประณพพิชญ์ วิหารทอง

อีเมล : wnop_049@hotmail.com

Abstract

Influenza and COVID-19 are vaccine-preventable diseases that often occur during the rainy season. In 2023, the Ministry of Public Health implemented a policy to concurrently administer COVID-19 and seasonal influenza vaccines (Dual Vaccination Campaign). This study aimed to study the coverage and factors influencing the uptake of the dual vaccines made available among public health volunteers in Health Region 9. This study is a rapid, descriptive cross-sectional study. Data was collected by interviewing 18,074 public health volunteers in Health Region 9 between September 14 and October 19, 2023. The coverage rates for influenza and COVID-19 vaccines were 70% and 96.9%, respectively. The rate of receiving both the COVID-19 and influenza vaccines concurrently was 12.1%. Factors significantly affecting the uptake of dual vaccination included male, increasing age, increasing education level, and chronic diseases according to the criteria for receiving COVID-19 and influenza vaccines. Perception factors influencing vaccination uptake included risk of illness perception and risk of severity perception. Motivational factors included awareness of policies, the awareness that the influenza and COVID-19 vaccines can be administered concomitantly, government promotion of dual vaccination, health care providers offering dual vaccination, availability of free influenza and COVID-19 vaccinations, and the government's provision of sufficient vaccine supplies. The seasonal influenza and COVID-19 vaccination coverage among public health volunteers in Health Region 9 was in line with national policy. However, it is necessary to promote the concurrent administration of dual vaccines. In addition, it is also necessary to raise awareness about the risk of disease outbreaks, severity of diseases, and national policy, supporting the free vaccines, ensuring sufficient vaccine supply, and encouraging service units at all levels to offer the dual vaccine service since these combined efforts will help the target group access vaccines correctly.

Correspondence: Prangnapitch Wihanthong

E-mail: wnop_049@hotmail.com

คำสำคัญ

ความครอบคลุมวัคซีน, วัคซีนโควิด 19, วัคซีนไขหวัดใหญ่, วัคซีนคู่สู่น้ำฝน, อาสาสมัครสาธารณสุข

Keywords

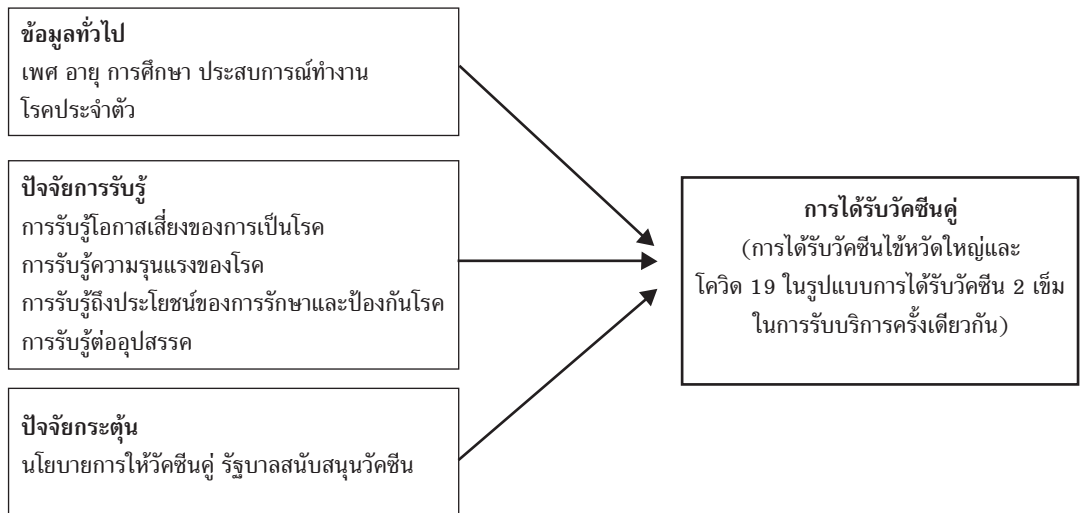
vaccination coverage, COVID-19 vaccine, influenza vaccine, dual vaccination, health volunteers

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่ เกิดจากเชื้อ influenza virus และโควิด 19 เกิดจากเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งสองโรคนี้เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และเป็นโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน พบการติดเชื้อได้ทุกช่วงกลุ่มอายุ มีการระบาดตามฤดูกาลในช่วงฤดูฝน มีการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัสผละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย อาการแสดงของทั้งสองโรคนี้ มีอาการคล้ายกับโรคหวัด ได้แก่ มีไข้ ไอ น้ำมูกไหล อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวม สมออักเสบ หรืออาจเสียชีวิตมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่และโควิด 19 คือ การให้วัคซีนเพื่อลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต และลดความรุนแรงของโรค⁽¹⁻³⁾ โดยตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้มีการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปีมาอย่างต่อเนื่องในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มโรค ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป กลุ่มโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเมรัยที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวม HIV) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และผู้ที่มีโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กก./ตารางเมตร ขึ้นไป)⁽¹⁾ สำหรับการให้วัคซีนโควิด 19 เริ่มให้บริการตั้งแต่ปี 2564 ในประชาชนทุกคนตามความสมัครใจ และเป็นไปตามข้อบ่งชี้ของวัคซีนแต่ละชนิดในเอกสารกำกับยา เนื่องจากลักษณะทางระบาดวิทยาของโควิด 19 คล้ายคลึงกับไข้หวัดใหญ่ ในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขจึงแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี โดยให้วัคซีน

โควิด 19 เข็มประจำปีในทุกกลุ่มเป้าหมาย และให้ห่างจากเข็มสุดท้ายหรือประวัติการติดเชื้ออย่างน้อย 3 เดือน และได้มีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 ควบคู่กับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี ภายใต้กรอบแนวคิด “วัคซีนคู่สู้หน้าฝน (dual immunity)” เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันวัคซีนโควิด 19 ควบคู่กับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่กลุ่มเป้าหมายในรูปแบบการรับวัคซีนทั้ง 2 เข็ม ในการรับบริการครั้งเดียวกัน⁽³⁾ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และโควิด 19 มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นบุคคลตัวอย่างในการรับวัคซีน และถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงต้องการทำการศึกษาความครอบคลุมและปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในอาสาสมัครสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อเป็นข้อมูลให้กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโรคไข้หวัดใหญ่และโควิด 19 ในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครอบคลุมและปัจจัยการได้รับวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ทั้ง 2 เข็ม ในการรับบริการครั้งเดียวกัน ในอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (perceived benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (perceived barriers) และปัจจัยกระตุ้น (modifying factors) ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

Figure 1 Conceptual framework

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางแบบเร่งด่วน (cross-sectional, descriptive study, quick survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา สุรินทร์ บุรีรัมย์ และชัยภูมิ ที่สมัครใจให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 14 กันยายน-19 ตุลาคม 2566 รวมทั้งสิ้น 18,074 ราย

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา สุรินทร์ บุรีรัมย์ และชัยภูมิ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) ที่ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ จังหวัด การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และโรคประจำตัว 2) ประวัติการได้รับวัคซีน ประกอบด้วย ประวัติการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนโควิด 19 วัคซีนคู่ (หมายถึง การได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่และโควิด 19 ทั้ง 2 เข็ม ในการรับบริการครั้งเดียวกัน) และสถานที่ฉีดวัคซีน 3) ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจการได้รับวัคซีน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยการรับรู้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน

1 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 1 ข้อ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค จำนวน 1 ข้อ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค จำนวน 2 ข้อ ปัจจัยกระตุ้น ด้านนโยบายการให้วัคซีนคู่ จำนวน 4 ข้อ ด้านรัฐบาลสนับสนุนวัคซีน จำนวน 4 ข้อ โดยให้คะแนนเป็น 2 ระดับ คือ ใช่และไม่ใช่ ซึ่งแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบข้อคำถามจากแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญ ด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 3 ท่าน ในแบบสอบถามแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยทำการทดสอบกับอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 20 คน พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.710 ทั้งนี้ มีการเก็บข้อมูลโดยการส่งผ่านลิงก์ที่ส่งแบบสอบถามออนไลน์ผ่านทางไลน์กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด หลังจากนั้นอาสาสมัครตัดสินใจตอบคำถามตามความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และความครอบคลุมการได้รับวัคซีน โดยมีวิธีการ

คำนวณ ดังนี้

$$\text{ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ภายในปี 2566} \times 100}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}}$$

$$\text{ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ภายในปี 2566} \times 100}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}}$$

$$\begin{aligned} \text{ความครอบคลุมการได้รับ} &= \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่พร้อมกับโควิด 19} \\ \text{วัคซีนโควิด 19 พร้อมกับ} &\quad \text{ในการรับบริการครั้งเดียวกัน ภายในปี 2566} \times 100 \\ \text{ไขหวัดใหญ่ (dual vaccine)} &\quad \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \end{aligned}$$

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ พร้อมวัคซีนโควิด 19 ด้วย adjust odds ratio ด้วยสถิติ multiple logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีการคัดการเลือกตัวแปรโดยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (enter regression)

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา สุรินทร์ บุรีรัมย์ และชัยภูมิ จำนวน 18,074 ราย จากจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งสิ้น 134,635 คน คิดเป็นร้อยละ 13.42 เวลาการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 14 กันยายน-19 ตุลาคม 2566 พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.5 มีอายุเฉลี่ย 53 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 95.8 และมีประสบการณ์ทำงาน 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 60.5 สำหรับประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามนิยามการให้วัคซีนโควิด 19 และวัคซีนไขหวัดใหญ่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 71.4 (ตารางที่ 1)

ประวัติการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด 19

จากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 ตามนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 ควบคู่กับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ โดยการสอบถามการได้รับวัคซีนในช่วงเทศกาลรณรงค์ระหว่าง

วันที่ 1 พฤษภาคม-31 สิงหาคม 2566 พบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน 12,652 คน (ร้อยละ 70) ซึ่งมีการฉีดวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จำนวน 11,929 คน (ร้อยละ 66.0) และฉีดวัคซีนโดยเสียค่าใช้จ่าย จำนวน 723 คน (ร้อยละ 4.0) ส่วนใหญ่รับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวน 17,519 คน (ร้อยละ 96.9) ส่วนใหญ่รับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลอำเภอ จากกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนไขหวัดใหญ่ ได้มีการสอบถามการฉีดวัคซีนโควิด 19 พร้อมกับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ในการรับบริการครั้งเดียวกัน ตามนโยบายการให้วัคซีนคู่สัปดาห์ พบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนตามนโยบาย จำนวน 2,191 คน (ร้อยละ 12.1) ส่วนใหญ่รับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลอำเภอ (ร้อยละ 66.5 และ 33.1 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1, 2)

ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจการฉีดวัคซีนคู่สัปดาห์

จากการสอบถามการรับรู้และความเข้าใจตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องถึงโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ รับทราบว่าไขหวัดใหญ่และโควิด 19

เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และมักระบาดในหน้าฝน จำนวน 13,172 คน (ร้อยละ 72.9) เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง และโรคอ้วน เสี่ยงต่อการเกิดโรคไขหวัดใหญ่หรือโควิด 19 ที่มีอาการรุนแรง จำนวน 15,282 คน (ร้อยละ 84.6) วัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด 19 มีประสิทธิภาพดี ป้องกันโรคได้ จำนวน 16,441 ราย (ร้อยละ 91.0) วัคซีนไขหวัดใหญ่ มีความปลอดภัย แม้ว่าอาจพบอาการข้างเคียงได้บ้าง จำนวน 17,375 ราย (ร้อยละ 96.1) วัคซีนโควิด 19 มีความปลอดภัย แม้ว่าอาจพบอาการข้างเคียงได้บ้าง จำนวน 16,809 ราย (ร้อยละ 93.0) สำหรับการรับรู้ถึงนโยบายการให้วัคซีนคู่ เป็นไปในทิศทางที่ดี คือ ทราบถึงนโยบายการณรงค์การฉีดวัคซีนคู่สู่หน้าฝน จำนวน 13,270 ราย (ร้อยละ 73.4) แต่รับทราบถึง วัคซีนไขหวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 สามารถฉีดพร้อมกันได้ จำนวน 6,063 ราย (ร้อยละ 33.5) รัฐบาลส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่และโควิด พร้อมกัน จำนวน 9,726 ราย (ร้อยละ 53.8) และหน่วยบริการที่รับบริการเป็นประจำจัดให้มีการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่และโควิดพร้อมกัน จำนวน 8,113 ราย (ร้อยละ 44.9) สำหรับการรับรู้ถึงการสนับสนุนวัคซีนของรัฐบาล กลุ่มเป้าหมายทราบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกสิทธิ์ การรักษาสสามารถฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จำนวน 17,263 ราย (ร้อยละ 95.5) ประชาชนทุกสิทธิ์การรักษาสสามารถฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จำนวน 17,564 ราย (ร้อยละ 97.2) รัฐบาลจัดหาวัคซีนไขหวัดใหญ่เพียงพอต่อการให้บริการ

ประชาชน จำนวน 13,784 ราย (ร้อยละ 76.3) และรัฐบาลมีวัคซีนโควิด 19 สนับสนุนเพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 17,164 ราย (ร้อยละ 95.0) (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนคู่สู่หน้าฝน

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนคู่สู่หน้าฝนหรือการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 พร้อมกันในการรับบริการครั้งเดียวกัน พบว่า เพศชาย (adj. OR=0.94) อายุที่เพิ่มขึ้น (adj. OR=1.20) ระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น (adj. OR=0.77) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามเกณฑ์การได้รับวัคซีนโควิด 19 และ ไขหวัดใหญ่ (adj. OR=0.89) มีผลต่อการรับวัคซีนคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (adj. OR=1.46) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (adj. OR=0.62) การรับทราบนโยบาย (adj. OR=2.79) การรับรู้ถึงฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 สามารถฉีดพร้อมกันได้ (adj. OR=2.80) รัฐบาลส่งเสริมให้ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่และโควิด 19 พร้อมกัน (adj. OR=1.55) หน่วยบริการจัดให้มีการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่และโควิด 19 พร้อมกัน (adj. OR=2.30) การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (adj. OR=0.73) การฉีดวัคซีนโควิด 19 โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (adj. OR=0.59) รัฐบาลจัดหาวัคซีนไขหวัดใหญ่อย่างเพียงพอ (adj. OR=1.80) และรัฐบาลจัดหาวัคซีนโควิด 19 อย่างเพียงพอ (adj. OR=0.74) มีผลต่อการรับวัคซีนคู่สู่หน้าฝน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

Table 1 General characteristics

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N=18,074)		
หญิง	15,640	86.5
ชาย	2,434	13.5
อายุ (N=18,006, mean=53 ปี, min=17 ปี, max=90 ปี)		
<30 ปี	214	1.2
31-40 ปี	1,411	7.8
41-50 ปี	5,108	28.4
51-60 ปี	7,752	43.1
>61 ปี	3,521	19.6
การศึกษา (N=18,060)		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	17,307	95.8
ปริญญาตรี	698	3.9
สูงกว่าปริญญาตรี	55	0.3
จังหวัดที่อาศัย (N=18,069)		
สุรินทร์	9,223	51.0
นครราชสีมา	4,374	24.2
ชัยภูมิ	4,337	24.0
บุรีรัมย์	135	0.7
ประสบการณ์ทำงาน (N=18,074)		
น้อยกว่า 1 ปี	818	4.5
1-5 ปี	2,642	14.6
6-10 ปี	3,683	20.4
10 ปี ขึ้นไป	10,931	60.5
ประวัติการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง (N=18,002)		
ไม่มีโรคเรื้อรังตามเกณฑ์การได้รับวัคซีนโควิด 19 และไข้หวัดใหญ่	12,858	71.4
มีโรคเรื้อรังตามเกณฑ์การได้รับวัคซีนโควิด 19 และไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อย 1 โรค	3,976	22.1
มีโรคเรื้อรังตามเกณฑ์การได้รับวัคซีนโควิด 19 และไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อย 2 โรค	1,040	5.8
มีโรคเรื้อรังตามเกณฑ์การได้รับวัคซีนโควิด 19 และไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อย 3 โรค ขึ้นไป	128	0.7
ประวัติการได้รับวัคซีน (N=18,074)		
การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่	12,652	70.0
การได้รับวัคซีนโควิด 19	17,519	96.9
การได้รับวัคซีนโควิด 19 ร่วมกับไข้หวัดใหญ่ ในการรับบริการครั้งเดียวกัน	2,191	12.1
ตามนโยบายวัคซีนคู่สุ่นาฝน		

ตารางที่ 2 การบริหารจัดการการได้รับวัคซีน

Table 2 Vaccination management

ประวัติการได้รับวัคซีน	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ (N=12,652)		
ฉีดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	11,929	94.3
ฉีดโดยเสียค่าใช้จ่าย	723	5.7
สถานที่ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ (N=11,934)		
รพ.สต./PCU/เทศบาล	9,031	75.7
โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลอำเภอ	2,664	22.3
คลินิกเอกชน	84	0.7
หน่วยบริการเคลื่อนที่	81	0.7
โรงพยาบาลเอกชน	56	0.5
คลินิกชุมชนอบอุ่น	18	0.2
สถานที่ฉีดวัคซีนโควิด 19 (N=17,482)		
โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลอำเภอ	8,180	46.8
รพ.สต./PCU/เทศบาล	8,039	46.0
โรงพยาบาลจังหวัด	909	5.2
คลินิกชุมชนอบอุ่น	243	1.4
โรงพยาบาลเอกชน	111	0.6
สถานที่ฉีดวัคซีนโควิด 19 ร่วมกับไขหวัดใหญ่ ตามนโยบายวัคซีนคู่สู่หน้าฝน (N=1,464)		
รพ.สต./PCU/เทศบาล	973	66.5
โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลอำเภอ	484	33.1
โรงพยาบาลเอกชน	5	0.3
คลินิกชุมชนอบอุ่น	2	0.1

ตารางที่ 3 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจการฉีดวัคซีนคู่สู่หน้าฝน

Table 3 Understanding and awareness of dual vaccination

ลำดับ	ข้อความ (N=18,074)	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค			
1.	ไขหวัดใหญ่และโควิด 19 มักระบาดในหน้าฝน	13,172 (72.9)	4,902 (27.1)
การรับรู้ความรุนแรงของโรค			
2.	เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง และโรคอ้วน เสี่ยงต่อการเกิดโรคไขหวัดใหญ่หรือโควิด 19 ที่มีอาการรุนแรง	15,282 (84.6)	2,792 (15.4)
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค			
3.	วัคซีนไขหวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 มีประสิทธิภาพดี ป้องกันโรคได้	16,441 (91.0)	1,633 (9.0)
การรับรู้ต่ออุปสรรค			
4.	วัคซีนไขหวัดใหญ่ มีความปลอดภัย แม้ว่าอาจพบอาการข้างเคียงได้บ้าง	17,375 (96.1)	699 (3.9)
5.	วัคซีนโควิด 19 มีความปลอดภัย แม้ว่าอาจพบอาการข้างเคียงได้บ้าง	16,809 (93.0)	1,265 (7.0)
	นโยบายการให้วัคซีนคู่		

ตารางที่ 3 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจการฉีดวัคซีนคู่สู่หน้าฝน (ต่อ)

Table 3 Understanding and awareness of dual vaccination (continue)

ลำดับ	ข้อความ (N=18,074)	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
นโยบายการให้วัคซีนคู่			
6.	ท่านทราบนโยบายการรณรงค์การฉีดวัคซีนคู่สู่หน้าฝนหรือไม่	13,270 (73.4)	4,804 (26.6)
7.	วัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 สามารถฉีดพร้อมกันได้	6,063 (33.5)	12,011 (66.5)
8.	รัฐบาลส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่และโควิด 19 พร้อมกัน	9,726 (53.8)	8,348 (46.2)
9.	หน่วยบริการที่ท่านรับบริการเป็นประจำจัดให้มีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่และโควิด 19 พร้อมกัน	8,113 (44.9)	9,961 (55.1)
รัฐบาลสนับสนุนวัคซีน			
10.	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกสิทธิ์การรักษาสามารถฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	17,263 (95.5)	811 (4.5)
11.	ประชาชนทุกสิทธิ์การรักษาสามารถฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	17,564 (97.2)	510 (2.8)
12.	รัฐบาลจัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน	13,784 (76.3)	4290 (23.7)
13.	รัฐบาลมีวัคซีนโควิด 19 สนับสนุนเพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย	17,164 (95.0)	910 (5.0)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนคู่สู่หน้าฝน

Table 4 Factors associated with dual vaccination

ปัจจัย	adj. OR (95% CI)	p-value
เพศ (หญิง/ชาย)	0.94 (0.82-1.08)	<0.001
อายุ (ปี)	1.20 (1.13-1.27)	<0.001
ระดับการศึกษา (สูงกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรี/ต่ำกว่าปริญญาตรี)	0.77 (0.60-0.98)	0.03
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)	1.04 (0.98-1.11)	0.18
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามเกณฑ์การได้รับวัคซีนโควิด 19 และไข้หวัดใหญ่ (ป่วย/ไม่ป่วย)	0.89 (0.81-0.99)	0.03
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค		
ไข้หวัดใหญ่และโควิด 19 มีระบาดในหน้าฝน การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1.46 (1.27-1.67)	<0.001
เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง และโรคอ้วน เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่หรือโควิด 19 ที่มีอาการรุนแรง	0.62 (0.53-0.72)	<0.001
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค		
วัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 มีประสิทธิภาพดี ป้องกันโรคได้	1.25 (0.99-1.56)	0.06
การรับรู้ต่ออุปสรรค		
วัคซีนไข้หวัดใหญ่ มีความปลอดภัย แม้ว่าอาจพบอาการข้างเคียงได้บ้าง	0.79 (0.59-1.05)	0.11
วัคซีนโควิด 19 มีความปลอดภัย แม้ว่าอาจพบอาการข้างเคียงได้บ้าง	0.90 (0.70-1.15)	0.39
นโยบายการให้วัคซีนคู่		
ท่านทราบนโยบายการรณรงค์การฉีดวัคซีนคู่สู่หน้าฝนหรือไม่	2.79 (2.41-3.24)	<0.001
วัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 สามารถฉีดพร้อมกันได้	2.80 (2.49-3.15)	<0.001
รัฐบาลส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่และโควิด 19 พร้อมกัน	1.55 (1.32-1.82)	<0.001
หน่วยบริการที่ท่านรับบริการเป็นประจำจัดให้มีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และโควิด 19 พร้อมกัน	2.30 (1.99-2.66)	<0.001

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนคู่หูหน้าฝน (ต่อ)

Table 4 Factors associated with dual vaccination (continue)

ปัจจัย	adj. OR (95% CI)	p-value
รัฐบาลสนับสนุนวัคซีน		
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกสิทธิ์การรักษาสามารถฉีดวัคซีน ไขหวัดใหญ่ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	0.73 (0.55–0.96)	0.03
ประชาชนทุกสิทธิ์การรักษาสามารถฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	0.59 (0.44–0.80)	0.001
รัฐบาลจัดหาวัคซีนไขหวัดใหญ่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน	1.80 (1.53–2.11)	<0.001
รัฐบาลจัดหาวัคซีนโควิด 19 เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน	0.74 (0.56–0.97)	0.03

อภิปรายผล

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนไขหวัดใหญ่

โรคป้องกันด้วยวัคซีนที่พบบ่อยในช่วงฤดูฝน ได้แก่ โรคไขหวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 ซึ่งกลุ่มเสี่ยงในการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงด้วยโรคโควิด 19 และโรคไขหวัดใหญ่ มีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคอ้วน สำหรับกลุ่มเสี่ยงไขหวัดใหญ่ มีเพิ่มเติม ได้แก่ โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวม HIV) และผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) ซึ่งวัคซีนเป็นเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพที่มุ่งหวังสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นในบุคคล ชุมชน และสังคม ดังนั้นการให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมจึงเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคของประเทศ ในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 ควบคู่กับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ประจำปี (วัคซีนคู่หูหน้าฝน) ในเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2566⁽³⁾ จาก การสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด 19 ในครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่แท้จริงในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 เนื่องจากยังไม่มีฐานข้อมูลในการจำแนกข้อมูลการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว และการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการมีการตอบสนองนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 ควบคู่กับ

วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ประจำปี ทั้งในระดับตำบล ชุมชน และอำเภอ เป็นผลให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการให้วัคซีนโควิด 19 ควบคู่กับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ประจำปี

การส่งเสริมนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ประจำปี

การส่งเสริมการฉีดวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ประจำปี จำเป็นต้องสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการระบาดของโรค โดยเฉพาะในประเด็นของช่วงเวลาการระบาดของโรคโควิด 19 และไขหวัดใหญ่ที่มีระบาดในหน้าฝน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการป้องกันตนเองมากยิ่งขึ้น อันเนื่องมาจากประสบการณ์การรับรู้ ความรู้ และความเอาใจใส่ของตนเองเป็นสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาของไมลา อิสสระสงคราม การศึกษาของกัญญกัท ประทุมชฌู และการศึกษาของสรเสรีญ อัยเอ็ง⁽⁴⁻⁶⁾ และจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะส่งผลให้การฉีดวัคซีนคู่ลงน้อยลง มีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางเดียวกับการรับรู้ถึงอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีนที่อาจพบได้บ้าง แม้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายยังมีความกังวลต่อการรับวัคซีน ซึ่งอาจทำให้รับวัคซีนแล้วเกิดการเจ็บป่วย จึงสมควรใจเข้ารับวัคซีนแบบแยก ดังนั้นในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการรับวัคซีน จำเป็นต้องเน้นย้ำถึงประโยชน์ในการรับวัคซีนที่ช่วยป้องกันความรุนแรงของโรค และวัคซีนความปลอดภัยสูงซึ่งมีผลการศึกษาที่ชัดเจน แม้อาจมีการเจ็บป่วยได้บ้างเนื่องมาจากปฏิกิริยาของร่างกาย แต่สามารถหายได้เอง

ดังเช่นการศึกษาของไมลา การศึกษาของบวรลักษณ์ และบุญกา^(5,7) ที่พบว่าทัศนคติต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนโควิด 19 มีผลต่อการเข้ารับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย โดยประเทศไทยมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการให้วัคซีนใช้หวัดใหญ่ตั้งแต่ ปี 2552⁽⁸⁾ และมีการให้วัคซีนโควิด 19 ตั้งแต่ปี 2564⁽⁹⁾ การประชาสัมพันธ์นี้ควรดำเนินการต่อไป นอกจากนี้ภายหลังกลุ่มเป้าหมายรับวัคซีนต้องมีการนั่งสังเกตอาการ 30 นาที และหน่วยบริการต้องมีการจัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ผู้รับตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หากมีเหตุฉุกเฉินจะสามารถดำเนินการดูแลผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที และต้องมีความพร้อมในการตอบโต้ข่าวในกรณีที่มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลวัคซีนที่บิดเบือน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นของวัคซีนและลดความวิตกกังวลต่อการรับวัคซีนทั้ง 2 ชนิด

นอกจากนี้ เมื่อมีนโยบายในการดำเนินงานในรูปแบบใหม่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน การส่งเสริมจากภาครัฐ และการจัดรูปแบบการให้บริการของหน่วยบริการที่ต้องสอดคล้องกับนโยบายเป็นสำคัญ ซึ่งจากการศึกษาเป็นที่สังเกตได้ว่าแม้อาสาสมัครสาธารณสุขจะรับทราบถึงนโยบายการให้วัคซีนคู่สัปดาห์ แต่ยังมีความรู้ความเข้าใจถึงการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 พร้อมกัน รัฐบาลส่งเสริมให้ฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่และโควิด 19 พร้อมกัน และหน่วยบริการจัดให้มีการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่และโควิด 19 พร้อมกันไม่มากนัก และเป็นปัจจัยสำคัญที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการรับรู้ถึงนโยบายการฉีดวัคซีนคู่จะช่วยให้โอกาสการรับวัคซีนพร้อมกันมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด รวมทั้งการสนับสนุนวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการจัดหาวัคซีนอย่างเพียงพอของรัฐบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นการฉีดวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย แต่เนื่องจากนโยบายการให้วัคซีนคู่ นั้นเกิดขึ้นภายหลังการรณรงค์การให้วัคซีนโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 และ

สามารถเลือกได้ว่าสามารถฉีดแบบคู่หรือแบบแยกเป็นผลให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดแบบแยกเข็มไปแล้ว มีโอกาสได้รับการฉีดแบบคู่น้อยลง ทั้งนี้ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการฉีดวัคซีนสามารถใช้วิธีการให้คำแนะนำสั้นๆ ที่ใช้เวลาไม่มากนัก⁽¹⁰⁾ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ข้อมูลในประเด็นสำคัญดังที่ได้กล่าวมาอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การจัดบริการของหน่วยบริการในทุกระดับ ตามนโยบายของประเทศจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเพิ่มความเข้าใจถึงการฉีดวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย⁽¹¹⁾

สรุป

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 เป็นไปตามนโยบายของประเทศ แต่จำเป็นต้องเร่งรัดการรับวัคซีนโควิด 19 คู่ควบคู่กับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปีโดยการสร้างให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการระบาดของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงนโยบายของประเทศ ได้แก่ การส่งเสริมการฉีดวัคซีน 2 ชนิดพร้อมกัน การสนับสนุนวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การจัดหาวัคซีนให้เพียงพอ การให้คำแนะนำสั้นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการให้วัคซีนเพื่อผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการรับวัคซีนอย่างถูกต้อง เป็นไปตามนโยบายของประเทศต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางแบบเร่งด่วน (quick survey) ที่มุ่งหาคำตอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายเป็นสำคัญ จึงไม่มีการศึกษาถึงระดับภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในกลุ่มเป้าหมาย

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยสมัครใจตอบแบบสอบถามออนไลน์ จึงอาจมีข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 9

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรจัดทำชุดความรู้หรือข้อมูลในการประชาสัมพันธ์ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย และวางแผนการสนับสนุนวัคซีนอย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ตรวจราชการ และเจ้าหน้าที่เขตสุขภาพที่ 9 ทุกท่านที่มีส่วนสำคัญให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control (TH). Seasonal influenza vaccination guidelines 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 16]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/dcd/files/1405220230405034434.pdf> (in Thai)
2. Department of Disease Control (TH). Guidelines for COVID-19 vaccination during the 2021 outbreak. [cited 2023 Nov 16]. Available from: <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/covid-19-public-Vaccine-040664.pdf> (in Thai)
3. Department of Disease Control (TH). Guidelines for annual COVID-19 vaccination in conjunction with seasonal influenza vaccination in 2023. [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1425120230519065702.pdf> (in Thai)
4. Ui-eng S. Factors affecting the decision to covid-19 booster vaccine (third dose) among older people in area of Muang District, Songkhla [Internet]. Songkhla: Songkhla Hospital; 2022 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://www.skhs hospital.go.th/wp-content/uploads/2022/12/journal-20221223.pdf> (in Thai)
5. Issarasongkhram M. The relation between the factors of motivations to COVID-19 prevention and access to vaccination service among elderly people. Office of Disease Prevention and Control 10th Journal 2021;19(2):56-67. (in Thai)
6. Pratunchompoo K. Factor of motivation protection in diseases affecting services influenza vaccination in the elderly Sansuk subdistrict, Muang district, Chonburi province. [dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai)
7. Kajhonlit B, Panthuramphom B. Factors affecting the decision making on COVID-19 vaccination among population in Samutprakarn Province. [dissertation]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2023. (in Thai)
8. Department of Disease Control (TH). Textbook of vaccines and immunization for disease prevention, 2019. Nonthaburi: Division of Vaccine Preventable Disease; 2019. (in Thai)
9. Department of Disease Control (TH). Guidelines for COVID-19 vaccination during the pandemic situation, 2021. Nonthaburi: Division of Communicable Diseases; 2021. (in Thai)
10. Detkong T, Thanaphakawat L, Tipchot T, Gun-adhivadhana P. Outcome of motivational interviewing on decision to get COVID-19 vaccine. Journal of Health Science 2023;32(2):312-21. (in Thai)
11. Singthep P. Effect of motivation on immunization behavior of corona virus 2019 (COVID-19) of People in Na Yung District, Udon Thani Province. [Internet]. Udon Thani: Udon Thani Provincial Health Office; 2023 [cited 2023 Nov 24]. Available from: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/index.php?bnav=1> (in Thai)