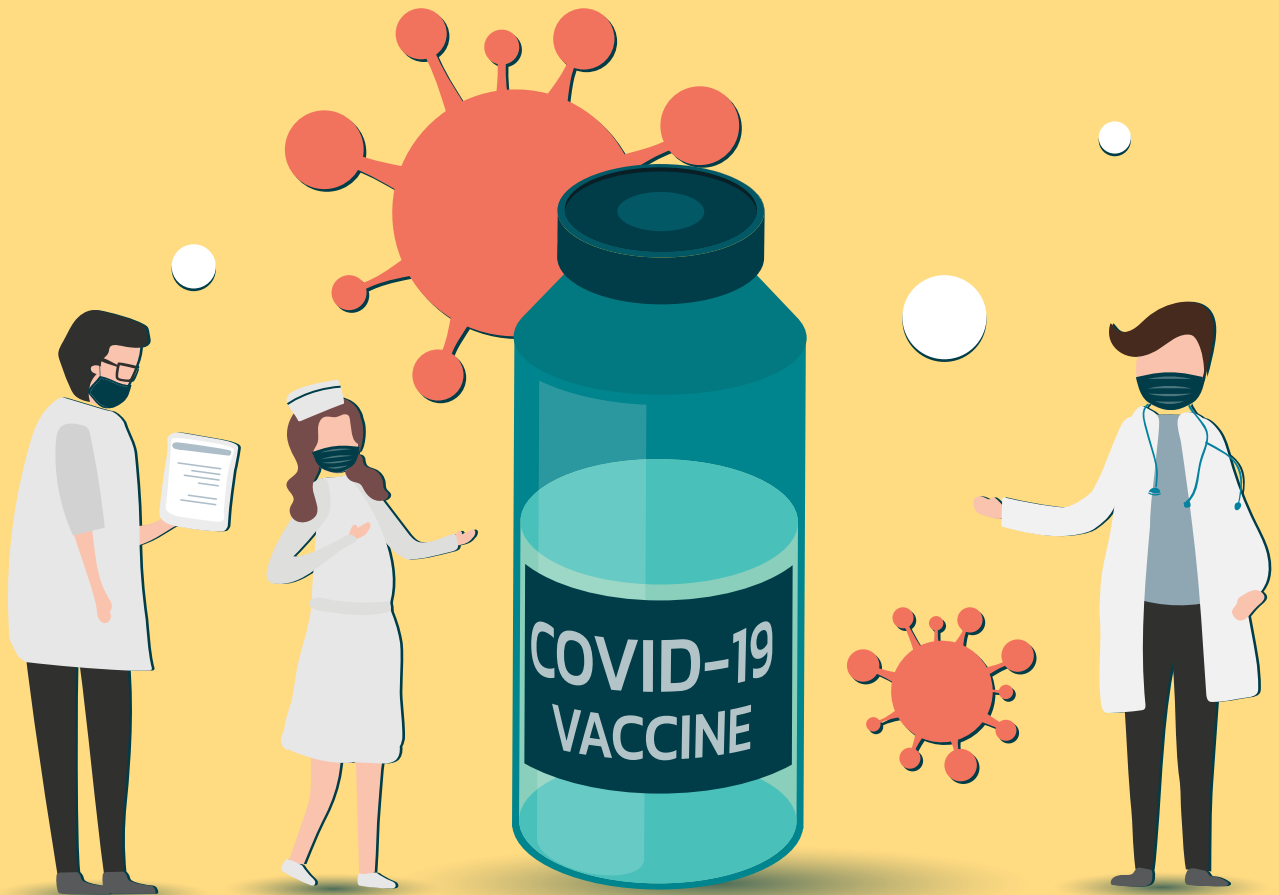




ความต้องการวัคซีนโควิด ของบุคลากรทางการแพทย์



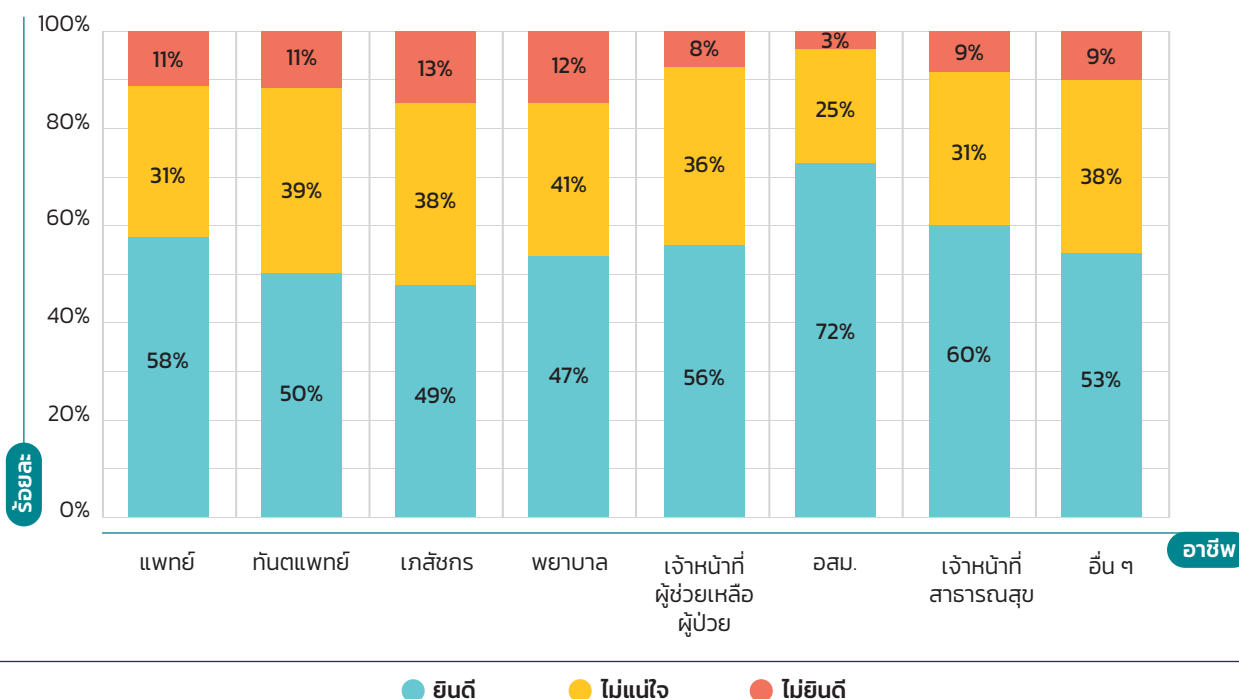
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 นับเป็นวิกฤติด้านสาธารณสุขที่กระทบต่อระบบสังคมและเศรษฐกิจในรูปแบบที่โลกไม่เคยประสบมาก่อน หลายคนตั้งเป้าหมายว่าภาวะวิกฤติจะค่อยๆ คลี่คลายลงและหมดไปหากมีการเข้าถึงวัคซีนเพื่อป้องกันโควิด-19 อย่างกว้างขวาง เป็นเหตุให้มีการลงทุนเพื่อพัฒนาวัคซีนจนประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม การมีวัคซีนเพียงอย่างเดียวจะไม่ทำให้ปัญหาต่างๆ หมดไปจนกว่าคนส่วนใหญ่จะได้รับวัคซีนจนเกิดภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยรุนแรงจากโควิด-19

ปัจจุบันวัคซีนยังมีจำนวนจำกัด จึงต้องมีการจัดลำดับความสำคัญ และรัฐบาลทั่วโลกต่างเลือกที่จะจัดสรรวัคซีนให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นกลุ่มแรก อย่างไรก็ตามควรทำความเข้าใจถึงความต้องการและปัจจัยที่จะทำให้บุคลากรกลุ่มนี้ยินยรับวัคซีนเพื่อให้มีความครอบคลุมของวัคซีนสูงสุด

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพหรือไอแพช ได้รับมอบหมายจากคณะทำงานวิชาการด้านการบริหารจัดการและศึกษาการให้บริการวัคซีน ภายใต้ศูนย์การอำนวยความสะดวกการบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือ สวรส. ให้สำรวจความเห็นของบุคลากรในกลุ่มนี้ต่อการรับวัคซีนโควิดในประเทศไทย ซึ่งทำการสำรวจทางระบบออนไลน์ระหว่างวันที่ 29 มกราคม ถึง 16 กุมภาพันธ์ 2021 โดยมีผู้ตอบแบบสำรวจกว่า 55,000 คน มีข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

1

แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่จะยินดีรับวัคซีนโควิด หนึ่งในสามยังไม่แน่ใจว่าจะรับวัคซีนดีหรือไม่ และมีส่วนน้อยประมาณหนึ่งในสิบตัดสินใจจะไม่รับวัคซีน โดยกลุ่มพยาบาล เกสเซอร์ ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยและแพทย์ เป็นกลุ่มที่ยังไม่แน่ใจหรือไม่ยินดีรับวัคซีนสูงสุด ทั้งนี้ในกลุ่มดังกล่าวมักเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีอายุน้อย

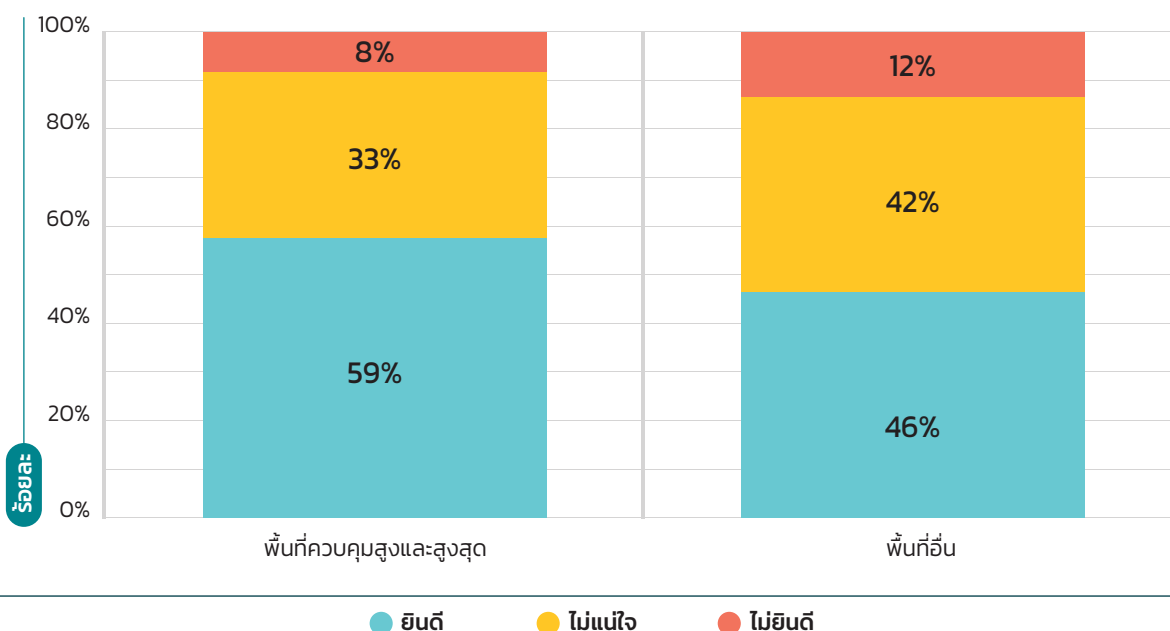


2

ผู้ที่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงหรือปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เสี่ยงมีแนวโน้มที่จะยินดีรับวัคซีนมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับแผนการให้วัคซีนกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงก่อนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดอื่นๆ

การตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19

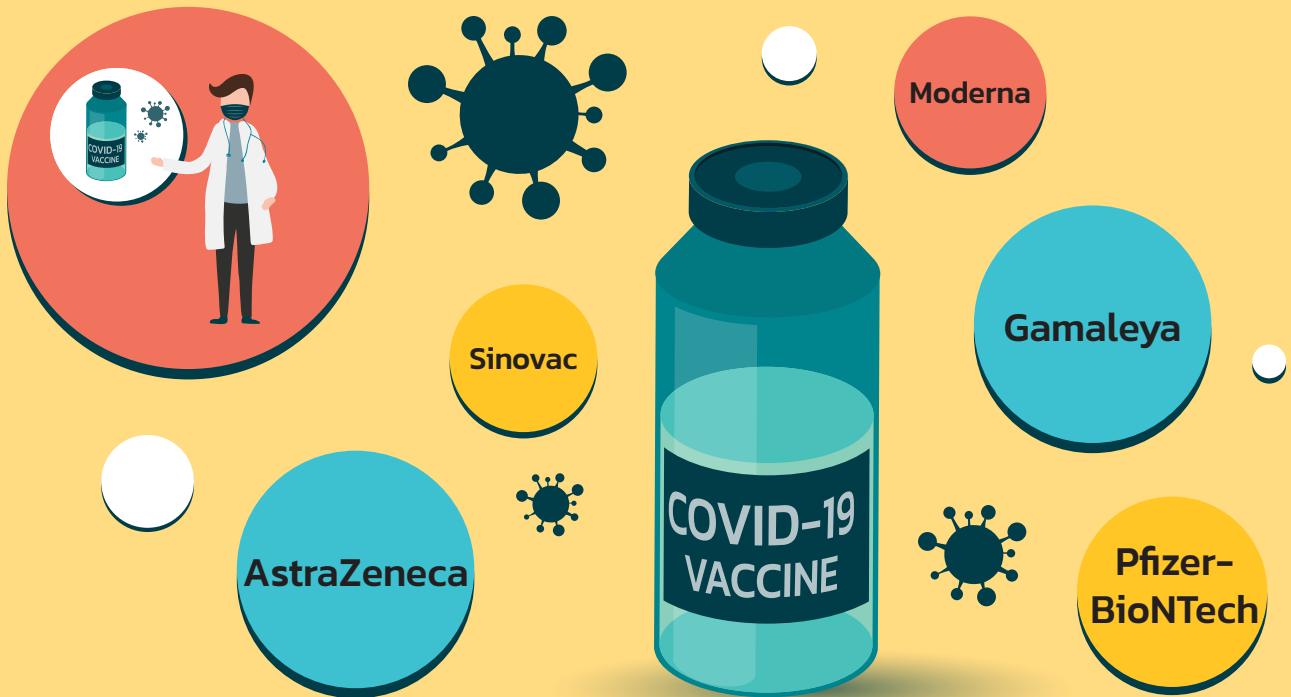
จำแนกตามเขตพื้นที่ควบคุมโควิด-19



หมายเหตุ : พื้นที่ควบคุมสูงสุด คือ สมุทรสาคร, พื้นที่ควบคุมสูง คือ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ

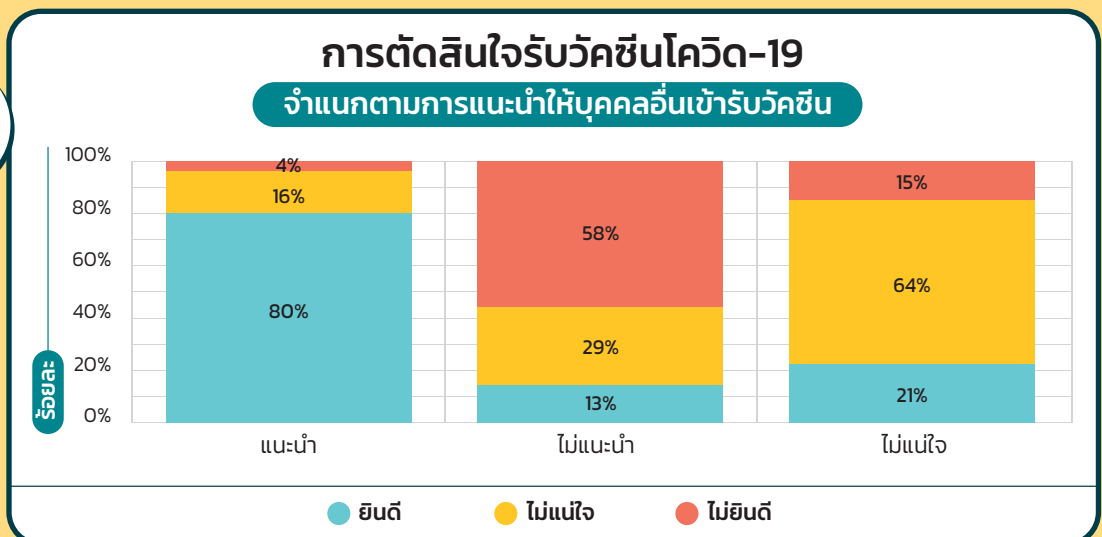
3

อย่างไรก็ตามหากมีทางเลือกในการรับวัคซีน เช่น มีวัคซีนหลายชนิดให้เลือก หรืออนุญาตให้ตัดสินใจรับวัคซีนได้หลายรอบ จะทำให้อัตราการยอมรับวัคซีนเพิ่มสูงขึ้นจากเฉลี่ยร้อยละ 55 เป็นกว่าร้อยละ 90 ได้ โดยทางเลือกวัคซีนที่นิยมสูงสุดได้แก่ AstraZeneca, Sinovac, Pfizer-BioNTech, Moderna และ Gamaleya นอกจากนี้บุคลากรยังต้องการเวลาให้มีผู้ที่ได้รับวัคซีนไปเป็นจำนวนหนึ่งก่อน เมื่อพบว่ามีความปลอดภัย ตนเองจึงยินดีรับวัคซีน โดยมีค่านิยมและค่านิยมฐานของจำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีนก่อนหน้านี้ 1 ล้านคน และค่าเฉลี่ยของคนได้รับวัคซีนก่อนหน้านี้ 282 ล้านคน จึงนับได้ว่าบุคลากรที่ยินดีรับวัคซีนก่อนบุคลากรกลุ่มอื่นๆ นั้น นอกจากจะรับวัคซีนเพื่อป้องกันตนเองแล้วยังมีส่วนช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่นๆ ในการรับวัคซีนตามมาอีกด้วย



4

การตัดสินใจรับวัคซีนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสำคัญต่อการให้คำแนะนำสำหรับบุคคลกลุ่มอื่นๆ ในการรับวัคซีนโควิดในอนาคต โดยพบว่าบุคลากรที่ยินดีรับวัคซีนจะแนะนำให้คนอื่น ๆ รับวัคซีนตามตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่แนะนำหรือไม่แน่ใจว่าตนเองจะรับวัคซีนดีหรือไม่



จากการสำรวจนี้จึงสรุปได้ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งประชาสัมพันธ์ในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัย โดยเฉพาะจำนวนประชากรทั่วโลกที่ได้รับวัคซีนชนิดที่กำลังจะนำมาใช้ในประเทศไทยให้กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบ รวมทั้งพิจารณาเพิ่มทางเลือกชนิดของวัคซีนโควิด-19 ที่จะนำมาใช้ในประเทศไทย และเพิ่มจำนวนรอบในการตัดสินใจรับวัคซีนในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มอื่นที่ยังไม่ตัดสินใจรับวัคซีน โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และควรจัดให้มีระบบติดตามและสื่อสารจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับวัคซีนไปแล้วและความปลอดภัย ให้ทราบเป็นระยะ ๆ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มการยอมรับวัคซีนของบุคลากรทางการแพทย์ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนให้ตัดสินใจรับวัคซีนได้มากยิ่งขึ้น



ผู้เขียน

ฉัตรกมล ฟีรปัญญาวรานันท์

ผู้ช่วยวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง การศึกษาประเด็นท้าทาย เพื่อพัฒนารอบการติดตามและการประเมินผลของนโยบายวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทยและคัดเลือกวัคซีนสำหรับใช้ในประเทศไทย

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โดย รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย, ดร. นพ.ศ. ศิริวัฒนานนท์, นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ดร. นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, ภญ.เบญจรินทร์ สันติวงศ์ไชย, ชูติมา คำดี, ภญ.จุฑามาศ พรราวแจ้ง, ฉัตรกมล ฟีรปัญญาวรานันท์, ณชวิศ กิตติบรรดิฐ และบงกช เกอเค่



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief ฉบับพิมพ์
สมัครรับได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุชื่อ - ที่อยู่เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สมัครรับสำเนา
อิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุอีเมลเพื่อจัดส่ง



ดาวน์โหลดฉบับ PDF และ Policy Brief เล่มอื่นๆ
ได้ที่ www.hitap.net

HITAP เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจหลัก คือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2591-8161,
0-2590-4375 และ 0-2590-4549

โทรสาร: 0-2590-4363

อีเมล: hitap@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



HITAPTHAILAND HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

