

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มวัยแรงงาน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

สุกานดา วงศ์ภาคคำ*, สุรัตนดา ช้ายโฮง*,
ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์** เจษฎา สุรวรรณ***

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มวัยแรงงาน ส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจต่อครอบครัวและชุมชน การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มวัยแรงงาน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ แบบไม่จับคู่ (Unmatched case-control) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมฉีดวัคซีนจำนวน 3 เข็ม ครบตามเกณฑ์ และกลุ่มเปรียบเทียบฉีดวัคซีนน้อยกว่า 3 เข็ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ระหว่างเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2565 ค่าสัมประสิทธิ์อัตราของครอนบาค เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติการทดสอบไคสแควร์ และสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคว่า “ผู้ป่วยโรคเรื้อรังถ้าติดเชื้อโควิด 19 จะมียาการรุนแรงกว่าผู้ที่สุขภาพดี” (OR_{adj} 3.47, 95% CI = 3.89-5.71, p-value <.01) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคว่า “การล้างมือด้วยน้ำสะอาด ไม่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด19” (OR_{adj} 6.30, 95% CI = 2.99-9.81, p-value <.01) การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคว่า “ท่านไม่กลัวผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน” (OR_{adj} 3.43, 95% CI = 3.27-4.89, p-value .003) และ “ถึงแม้การฉีดวัคซีนอาจทำให้เกิดอาการแพ้ ท่านยังคงต้องการรับการฉีดวัคซีน” (OR_{adj} 4.34, 95% CI = 4.02-5.85, p-value <.01) ตามลำดับ

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, วัคซีน, วัยแรงงาน

* โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

*** กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

Corresponding author: Jesada Surawan Email: surawanjesada@gmail.com

Received 20/06/2022

Revised 18/07/2022

Accepted 23/08/2022

FACTORS ASSOCIATED WITH THE DECISION IN CORONAVIRUS 2019 VACCINATION IN THE WORKING-AGE GROUP, NONG RUEA DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE

Sukanda Wongphakum, Surattanada Sayhong **

*Pattama Lophongpanit**, Jesada Surawan****

Abstract

Infection with Coronavirus disease 2019 in the working-age group impacted on the health status and economy of families and communities. To study factors associated with the decision in Coronavirus 2019 vaccination in the working-age group at Nong Ruea District Khon Kaen province. It was an analytical unmatched case-control study design. The study utilized cluster sampling for the samples and divided them into 2 groups: the control group that received 3 doses of vaccine, and the comparison group that received less than 3 doses of vaccination. Data was collected by online questionnaires between May- July 2022. Cronbach's alpha coefficient was 0.84. Descriptive and inferential statistics as the chi-square test, and multiple logistic regression analysis were used for data analysis.

Factors associated with the decision in Coronavirus 2019 vaccination significantly include; the perceived seriousness of the disease as “Patient with chronic disease who infected with COVID19 have more severe symptoms than healthy people” (OR_{adj} 3.47, 95% CI = 3.89-5.71, p-value <.01), the perceived susceptibility to disease as “Hand washing with clean water does not decrease the risk of COVID- 19 infection” (OR_{adj} 6.30, 95% CI = 2.99-9.81, p-value <.01), the perceived self-efficacy for preventing disease as “You won’t fear the side effects of vaccination” (OR_{adj} 3.43, 95% CI = 3.27-4.89, p-value .003), and “Although vaccination can cause allergic reactions. You still want to be vaccinated” (OR_{adj} 4.34, 95% CI = 4.02-5.85, p-value <.01), respectively.

Keywords: COVID-19, vaccination, working-age

* Nong Ruea hospital, Khon Kaen Province

** Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

*** Strategy for Health Development Subdivision, Khon Kaen Provincial Health Office

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID 19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) หลังจากประชุมพิจารณาสถานการณ์ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์¹ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบด้านสาธารณสุขที่รุนแรง มีผลกระทบต่อทั่วโลก จะเห็นได้จากข้อมูล ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2564 พบผู้ที่ได้รับการยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 281,808,270 ราย เสียชีวิต 5,411,759 ราย² และมีแนวโน้มการติดเชื้อและการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน เช่นเดียวกับประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์การติดเชื้อ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 2,223,435 ราย เสียชีวิต 21,698 ราย³ เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อและการเจ็บป่วยดังกล่าว ประเทศไทยได้กำหนดมาตรการ VUCA ได้แก่ V: Vaccine ฉีดครบ ลดป่วยหนัก U: Universal prevention ป้องกันตนเองตลอดเวลา สวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง C: COVID free setting area, District, Community สถานที่บริการพร้อม ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนครบ ตรวจ ATK ทุกสัปดาห์ และ A:

ATK (Antigen test kit) พร้อมตรวจเสมหะเมื่อใกล้ชิดคนติดเชื้อมีอาการทางเดินหายใจ⁴ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นหนึ่งในมาตรการที่มีความสำคัญ

ปัจจุบัน วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และนำเข้ามาฉีดให้กับประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป ได้แก่ วัคซีนของบริษัท Pfizer, Moderna, Sinovac, Sinopharm, และ AstraZeneca⁵ จากการติดตามผลการให้บริการวัคซีนจากระบบฐานข้อมูล MOPH Immunization Center พบว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนสะสม ตั้งแต่ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 – วันที่ 2 มกราคม 2565 ทั้งหมด จำนวน 104,491,859 โดส ใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ เป็นผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 51,305,090 ราย ผู้ได้รับวัคซีน 2 เข็ม จำนวน 46,161,437 ราย และผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 ขึ้นไป (Booster dose) จำนวน 7,025,332 ราย ตามลำดับ⁶ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 น้อยกว่าเข็มที่ 1 และ 2 ค่อนข้างมาก เช่นเดียวกับอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ประชากรกลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีนจำนวนทั้งสิ้น 75,549 คน ข้อมูลรายงานการฉีดวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมาย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 - 18 มกราคม 2565 กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีนจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี จำนวน 38,606

ร้อยละ 55.28 ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 48.20 ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 ร้อยละ 6.61 ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 และ ร้อยละ 0.02 ได้รับวัคซีนเข็มที่ 4 ตามลำดับ⁷ จากการสัมภาษณ์ของนักวิจัยทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นว่า การนัดฉีดวัคซีนอยู่ในช่วงที่กำลังพักผ่อน (สำหรับพนักงานที่ทำงานเป็นกะ) ทำให้ไม่สามารถรับวัคซีนตามที่นัดหมายได้ บางคนให้เหตุผลว่า เกรงว่าหลังฉีดวัคซีนจะทำให้เป็นไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ไม่สามารถทำงานได้ และไม่ได้รับค่าจ้างรายวัน เป็นต้น ซึ่งการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดการแพร่ระบาดในสถานประกอบการหรือชุมชน อาจส่งผลต่อการปิดสถานประกอบการ พนักงานขาดรายได้ รวมทั้งการกักตัวพนักงานที่บ้าน อาจทำให้แพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัวและชุมชนได้

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มวัยแรงงาน จะนำไปใช้วางแผนบริหารจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มวัยแรงงานเข้ารับบริการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ คือ ไม่น้อยกว่า 3 เข็ม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือลดความรุนแรงของโรค^{8,9} รวมทั้งลดโอกาสเสี่ยงของการแพร่ระบาดไปสู่บุคคลอื่นในครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มวัยแรงงาน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

1. วิธีการศึกษา (Methods)

1.1 แบบการศึกษา (study design) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ แบบไม่จับคู่ (Unmatched case-control) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2565 ณ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.2 ประชากรศึกษา (population) ได้แก่ ประชาชนวัยแรงงานที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 75,549 คน

1.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.3.1 กลุ่มเปรียบเทียบ (case) ได้แก่ ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อายุระหว่าง 18-59 ปี สื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถตอบแบบสอบถามผ่านระบบ google form ได้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ครบตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแนะนำ (ไม่เคยรับวัคซีน หรือ ได้รับวัคซีน 1 เข็ม หรือ ได้รับวัคซีน 2 เข็ม)

1.3.2 กลุ่มควบคุม (control)

ได้แก่ ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อายุระหว่าง 18-59 ปี สื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถตอบแบบสอบถามผ่านระบบ google form ได้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์ ที่คณะกรรมการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแนะนำ (ได้รับวัคซีนจำนวน 3 เข็ม)

1.4 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย (Exclusion Criteria) ได้แก่ เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่ม 7 โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน หรือเป็นหญิงตั้งครรภ์ แพทย์ประเมินว่าไม่สามารถรับการฉีดวัคซีนได้ หรือเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่นซึ่งแพทย์ประเมินว่าไม่สามารถรับการฉีดวัคซีนได้ หรือ เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข

1.5 การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power¹⁰ กำหนดสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ค่า $\alpha = 0.05$ อำนาจการทดสอบ $(1 - \beta) = 0.95$ Effect size (medium size) $f^2 = 0.15$ Number of predictors = 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 138 คน รวม 276 คน

1.6 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่ม

ตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่มีการแทนที่ โดยทำสลากชื่อตำบลทั้งหมดในเขตอำเภอหนองเรือ จากนั้นสุ่มหยิบสลากจำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลโนนทอง และตำบลกุดกว้าง

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่มีการแทนที่ นำจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดจากทั้ง 2 ตำบลมารวมกัน และสุ่มหมู่บ้านจำนวน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1, 10, 15 ตำบลโนนทอง และ หมู่ที่ 4 ตำบลกุดกว้าง และสุ่มอีกครั้งได้หมู่ที่ 1 ตำบลโนนทอง และ หมู่ที่ 4 ตำบลกุดกว้างเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ หมู่ที่ 10, 15 ตำบลโนนทอง เป็นกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 3 นักวิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเรือในการเข้าถึงข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผ่านระบบการบันทึกข้อมูลวัคซีนโควิด-19 ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มละ 200 คน รวม 400 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามออนไลน์ที่นักวิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แบ่งโครงสร้างคำถามออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ และการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประวัติการติดเชื้อและการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงงูใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับวัคซีน จำนวน 32 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 28 ข้อ เชิงลบ 4 ข้อ ใช้มาตราวัดแบบ Rating scale ตามรูปแบบของ Likert Scale โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว นำคะแนนเฉลี่ยมาจัดกลุ่มเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยคำนวณความกว้างของแต่ละระดับโดยใช้สูตร (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง การรับรู้แรงงูใจในการป้องกันโรคระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง การรับรู้แรงงูใจในการป้องกันโรคระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้แรงงูใจในการป้องกันโรคระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำข้อคำถามที่ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Indexes of Item- Objective Congruence: IOC)

ต่ำกว่า 0.5 ไปปรับแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้น นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 15 คน ณ หมู่ 1 บ้านหนองไผ่ ตำบลกุดกว้าง วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สถิติ Cronbach's alpha ได้เท่ากับ 0.84

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเรือ เมื่อได้รับอนุญาต จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังนี้

3.1 นักวิจัย จัดประชุมกลุ่มย่อยผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนัน และผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1, 10, 15 ตำบลโนนทอง และหมู่ที่ 4 ตำบลกุดกว้าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ และขอรายชื่อตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้านเพื่อเป็นผู้ประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 นักวิจัย จัดประชุมผู้ประสานงานจาก 4 หมู่บ้าน เพื่อขอให้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัย จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง รายชื่อและที่อยู่กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากระบบการบันทึกข้อมูลวัคซีนโควิด-19

อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มอบ QR code แบบสอบถามการวิจัย และตอบข้อซักถามจนกระทั่งผู้ประสานงานเข้าใจ สามารถดำเนินการต่อไปได้

3.3 ผู้ประสานงาน นัดพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และให้ใช้โทรศัพท์ scan QR code เพื่ออ่านคำชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัยอีกครั้งจนกระทั่งเข้าใจ หากมีข้อสงสัยให้โทรศัพท์สอบถามจากนักวิจัยได้โดยตรง เปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยอิสระ เมื่อตัดสินใจได้แล้วให้กรอกข้อมูลในแบบยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัย และกดยืนยันเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม ให้ตอบแบบสอบถามจนกระทั่งครบทุกข้อ กดยืนยันข้อมูล

3.4 นักวิจัยบันทึกข้อมูลที่ได้จากระบบ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติการทดสอบที (Independent Samples t-test) สถิติการทดสอบไคสแควร์ (chi square test) และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ REC 023/2565 วันที่ 29 เมษายน 2565

ผลการศึกษา (Results)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มวัยแรงงาน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น นักวิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ไม่น้อยกว่ากลุ่มละ 138 คน รวม 276 คน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามผ่าน QR code ใน google form พบว่า สามารถเก็บข้อมูลได้ 330 คน ร้อยละ 46.06 (152 คน) เป็นกลุ่มควบคุม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 เข็ม และร้อยละ 53.94 (178 คน) เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่า 3 เข็ม ประกอบด้วย ร้อยละ 95.51 (170 คน) รับการฉีดวัคซีน 2 เข็ม ร้อยละ 1.69 (3 คน) รับการฉีดวัคซีน 1 เข็ม และ ร้อยละ 2.81 (5 คน) ยังไม่รับการฉีดวัคซีน มีคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง คุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบ

คุณลักษณะทางประชากรศาสตร์	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน (ร้อยละ)	ค่าสถิติ	p-value
อายุ	อายุเฉลี่ย 46.08 ปี (10.29 ปี)	อายุเฉลี่ย 44.57 ปี (10.24 ปี)	1.33 ^a	.183
เพศ			1.06 ^b	.304
ชาย	64 คน (42.11)	85 คน (47.75)		
หญิง	88 คน (57.89)	93 คน (52.25)		
สถานภาพ			6.82 ^b	.078
โสด	24 คน (15.79)	48 คน (26.97)		
สมรส	114 คน (75.00)	113 คน (63.48)		
หม้าย	4 คน (2.63)	7 คน (3.93)		
แยกกันอยู่	10 คน (6.58)	10 คน (5.62)		
ระดับการศึกษา			29.94 ^b	<.01 **
ประถมศึกษา	86 คน (56.58)	72 คน (40.45)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	18 คน (11.84)	66 คน (37.08)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปสช.	29 คน (19.08)	29 คน (16.29)		
อนุปริญญา / ปวส.	3 คน (1.97)	3 คน (1.69)		
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า				
ปริญญาตรี	16 คน (10.53)	8 คน (4.49)		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

a ทดสอบด้วยสถิติ Independent Samples t-test

b ทดสอบด้วยสถิติ Chi square

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.08 ปี (SD 10.29 ปี) และ 44.57 ปี (SD 10.24 ปี) ทดสอบด้วยสถิติ Independent Samples t-test พบว่าค่าเฉลี่ย

อายุของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value .183) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทดสอบความแตกต่างด้านเพศและสถานภาพด้วยสถิติ Chi square พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง

สถิติ (p-value .304 และ .078 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างของระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .01) โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกัน (ร้อยละ 56.58 และร้อยละ 40.45 ตามลำดับ) รองลงมา กลุ่มควบคุม ร้อยละ 19.08 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 10.53 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่า ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 37.08 จบการศึกษาระดับ

มัธยมศึกษาตอนต้น และ ร้อยละ 16.29 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ตามลำดับ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค จำนวน 4 ตัวแปร ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จัดระดับของแรงจูงใจและทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้ง 4 ตัวแปร ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้แรงจูงใจในการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบ

แรงจูงใจในการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	กลุ่มควบคุม		กลุ่มเปรียบเทียบ		ค่าสถิติ	p-value
	ค่าเฉลี่ย (SD)	การแปลผล	ค่าเฉลี่ย (SD)	การแปลผล		
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.32 (0.39)	ระดับสูง	4.04 (0.32)	ระดับสูง	6.86	<.01**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค	4.27 (0.43)	ระดับสูง	3.96 (0.42)	ระดับสูง	6.68	<.01**
ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการป้องกันโรค	4.18 (0.44)	ระดับสูง	4.18 (0.41)	ระดับสูง	.06	.949
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค	4.09 (0.50)	ระดับสูง	3.50 (0.38)	ระดับปานกลาง	12.02	<.01**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม มีระดับการรับรู้แรงจูงใจในการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 4 ตัวแปร ในระดับสูงทุกข้อ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{x}$ 4.32, SD 0.39) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค ($\bar{x}$ 4.27, SD 0.43) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรค ($\bar{x}$ 4.18, SD 0.44) และ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค ($\bar{x}$ 4.09, SD 0.50) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเปรียบเทียบ มีแรงจูงใจในการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 4 ตัวแปร ดังนี้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับสูง ($\bar{x}$ 4.04, SD 0.32) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคระดับสูง ($\bar{x}$ 3.96, SD 0.42) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรค ระดับสูง ($\bar{x}$ 4.18, SD 0.41) และ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกัน

โรค ระดับปานกลาง ($\bar{x}$ 3.50, SD 0.38) ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 4 ตัวแปร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .01$) สำหรับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรค เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value .949)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิเคราะห์คร่าวะหลายตัวแปร ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิเคราะห์หลายแปร

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=152 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=178 คน)		Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค								
ท่านทราบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังถ้าติดเชื้อโควิด 19 จะมีอาการรุนแรงกว่าผู้ที่สุขภาพดี								
ใช่	123	80.90	6	3.40	4.80	3.47	3.89-5.71	<.01**
ไม่ใช่ ^{Ref}	29	19.10	172	96.60				
ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค								
ท่านทราบว่า การล้างมือด้วยน้ำสะอาด ไม่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19								
ใช่	143	94.10	19	10.70	4.89	6.30	2.99-9.81	<.01**
ไม่ใช่ ^{Ref}	9	5.90	159	89.30				
ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค								
ท่านไม่กลัวผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน เช่น เป็นไข้ ปวดกล้ามเนื้อ จึงต้องการรับการฉีดวัคซีน								
ใช่	134	88.20	18	10.10	4.19	3.43	3.27-4.89	.003**
ไม่ใช่ ^{Ref}	18	11.80	160	89.90				
ถึงแม้การฉีดวัคซีนอาจทำให้เกิดอาการแพ้ ท่านยังคงต้องการรับการฉีดวัคซีน								
ใช่	126	82.90	6	3.40	4.93	4.34	4.02-5.85	.001**
ไม่ใช่ ^{Ref}	26	17.10	172	96.60				

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Ref กลุ่มอ้างอิง

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์หลายตัวแปร พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ กลุ่มที่รับรู้ความรุนแรงของโรคว่า “ผู้ป่วยโรคเรื้อรังถ้าติดเชื้อโควิด 19 จะมีอาการรุนแรงกว่าผู้ที่สุขภาพดี” มีโอกาสตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่รับรู้ความรุนแรงของโรค 3.47 เท่า ($OR_{adj} 3.47, 95\% CI = 3.89-5.71, p\text{-value} < .01$) กลุ่มที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคว่า “การล้างมือด้วยน้ำสะอาด ไม่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19” มีโอกาสตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่รับรู้โอกาส

เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 6.30 เท่า (OR_{adj} 6.30, 95% CI = 2.99-9.81, p-value <.01) กลุ่มที่รับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคว่า “ท่านไม่กลัวผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน” เป็นไข้ ปวดกล้ามเนื้อ จึงต้องการรับการฉีดวัคซีน” มีโอกาสตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่รับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค 3.43 เท่า (OR_{adj} 3.43, 95% CI = 3.27-4.89, p-value .003) และกลุ่มที่รับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคว่า “ถึงแม้การฉีดวัคซีนอาจทำให้เกิดอาการแพ้ ท่านยังคงต้องการรับการฉีดวัคซีน” มีโอกาสตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่รับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค 4.34 เท่า (OR_{adj} 4.34, 95% CI = 4.02-5.85, p-value <.01)

ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.01) แสดงว่าตัวแปรทำนายที่เพิ่มเข้าไปใน model นั้นมีความเหมาะสมดี ทดสอบระดับความสัมพันธ์เพื่ออธิบายความผันแปรในการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Nagelkerke R square ได้เท่ากับร้อยละ 95.20 ความถูกต้องของการทำนายในภาพรวมเท่ากับร้อยละ 98.50

วิจารณ์ (Discussions)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 กลุ่มวัยแรงงาน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value .183, .304 และ .078 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ashour, et al.¹¹ และ ขนิษฐา ชื่นใจ และ บุญกา ปันทุรอุ่มพร¹² ที่กล่าวว่าตัวแปรด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ AlShurman et al.¹³ ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านอายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มประชาชนที่อยู่ในวัยทำงานอายุระหว่าง 18 - 59 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มใกล้เคียงกัน ได้แก่ 46.08 ปี (SD 10.29) และ 44.57 ปี (SD 10.24) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.89 และ ร้อยละ 52.25 สถานภาพสมรส ร้อยละ 75 และ ร้อยละ 63.48 ตามลำดับ สำหรับตัวแปรการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p-value < .01) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ AlShurman et al.¹³

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ท่านทราบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังถ้าติดเชื้อโควิด 19 จะมีอาการรุนแรงกว่าผู้ที่สุขภาพดี อธิบายได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนผ่านการสื่อสารประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ สื่อออนไลน์ แบบเคาะประตูบ้านโดยบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ Wong CL, et al.¹⁴ ที่กล่าวว่า การมีความรู้เรื่องโรคในระดับดี/ดีเยี่ยม และการเรียนรู้เกี่ยวกับวัคซีนจากสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Moghaddam, et al.¹⁵ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Soares P, et al.¹⁶ ที่กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับมาตรการของรัฐบาลระดับต่ำ และการรับรู้เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ของรัฐบาลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่สอดคล้องและขัดแย้งกันเองมี

ความสัมพันธ์กับความลังเลในการฉีดวัคซีนโควิด 19

3. ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ท่านทราบว่า การล้างมือด้วยน้ำสะอาด ไม่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 อธิบายได้ว่า การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนปฏิบัติตามหลัก DMHTT ได้แก่ การรักษาระยะห่างจากบุคคลอื่นไม่น้อยกว่า 1 เมตร การสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือสบู่ล้างมืออย่างถูกวิธี การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้าสถานที่ทำงาน และการใช้ application ไทยชนะ รวมทั้งการเชิญชวนให้เข้ารับการฉีดวัคซีน ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การไม่ปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Guillon M. & Kergall P.¹⁷ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและทัศนคติต่อการฉีดวัคซีน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wong CL, et al.¹⁴ ที่กล่าวว่า การรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19

4. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีน

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ท่านไม่กลัวผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน จึงต้องการรับการฉีดวัคซีน และถึงแม้การฉีดวัคซีนอาจทำให้เกิดอาการแพ้ ท่านยังคงต้องการรับการฉีดวัคซีน ตามลำดับ แผนดูรากล่าวว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงและเมื่อทำแล้วได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติตาม¹⁸ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ความสามารถของตน จึงมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Moghaddam, et al.¹⁵ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองที่จะรับวัคซีน และการรับรู้ประสิทธิภาพการตอบสนองของวัคซีน COVID-19 เป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีน

5. ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค เป็นปัจจัยทำนายการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์ ได้ร้อยละ 98.50 สอดคล้องกับการศึกษาของ Eberhardt J. & Ling J.¹⁹ ที่กล่าวว่า ปัจจัยทั้ง 4 ด้านของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคเป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจการฉีดวัคซีนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Moghaddam et al.¹⁵ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้

ความสามารถของตนเองที่จะรับวัคซีน และการรับรู้ประสิทธิภาพการตอบสนองของวัคซีน COVID-19 เป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนได้ร้อยละ 61.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อยุติ (Conclusions)

การรับรู้และความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษานี้พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังคงต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารกับประชาชนให้ทราบเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อรัฐบาลได้มีการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติได้แล้วนั้น จะส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อและมีการติดเชื้อมากขึ้น จึงต้องยังส่งเสริมมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal prevention) ให้ปฏิบัติจนเป็นเป็นนิสัย

นอกจากจะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว ยังช่วยป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ได้อีกด้วย รวมทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนให้มากขึ้น โดยสร้างการรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิผล การฉีดวัคซีน ทางเลือกการรับวัคซีนจากแต่ ละบริษัท การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ว่าสามารถดูแลตนเองได้ถ้าเกิดผลข้างเคียง จากการฉีดวัคซีน ตลอดจนอำนวยความสะดวก ในการรับวัคซีน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัย ในครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ความคุ้มค่าการรักษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบเทียบ

ระหว่างผู้ที่รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดกับผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน ไม่ครบตามเกณฑ์ หรือ ปฏิเสธการรับวัคซีน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค และการรับรู้ ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค สามารถทำนายการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มวัย แรงงานได้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum. **World Health Organization** [online] 2020 [cited 2022 Jan 2]. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
2. World Health Organization. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard: Global Situation**. World Health Organization [online] 2021 [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. The Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus (COVID-19). **Situation of COVID-19 in Thailand** [online] 2021 [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://www.moicovid.com/31/12/2021/uncategorized/6031/>
4. Department of Disease Control. 4 measures to open the country VUCA. **Department of Disease Control**

- [online] 2021 [cited 2022 Jan 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1197620211123031938.pdf>
5. Department of Disease Control. **Guidelines for COVID-19 vaccinating against in an outbreak situation 2021 in Thailand**. 2nd ed. Samut Prakan: T.S Interprint; 2021. 1-98.
6. The Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus (COVID-19). **The Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus' News on January 11th 2022**. [online] 2565 [cited 2022 Jan 12]. Available from: <https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/pcb>.
7. Nong Ruea hospital. **COVID-19 Vaccination Report by Target Group**. Khon Kaen: Nong Ruea hospital; 2022.
8. Working Group to Monitor the Effectiveness of the Coronavirus 2019 Vaccine. **The Effectiveness of the Coronavirus 2019 Vaccine in Healthcare Provider of Thailand. Weekly epidemiological surveillance report**. 2021; 52(35): 1–12.
9. Department of Disease Control. **Report on Progress in Studying the Effectiveness of the COVID-19 Vaccine from Actual use in Thailand in 4 Population Groups** [online] 2021 [cited 2022 Jan 9]. p. 1–2. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2103120211008071928.pdf>
10. Vorapongsathron T, Vorapongsathron S. Calculation of Sample Sizes for Research using a G*Power Program. **Thailand journal of health promotion and environmental health** 2018; 41(2): 11-21.
11. Ashour S, Al-Tkayneh KM, Refae GA EI, Kaba A. Factors Affecting Attitudes Toward the COVID19 Vaccine: Empirical Evidence from the United Arab Emirates. **J Popul Soc Stud**. 2022; 30: 764–777.
12. Chuenjai K, Punturaumporn B. **Factors Affecting the Decision to Vaccinate against Coronavirus (COVID-19) of the Population in Bangkok** [online] 2564 [cited 2022 Jan 17]. Available from: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-9/6214154037.pdf>
13. AlShurman BA, Khan AF, Mac C, Majeed M, Butt ZA. What Demographic,

- Social, and Contextual Factors Influence the Intention to Use COVID-19 Vaccines: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(17): 9342-9365.
14. Wong CL, Leung AWY, Chung OMH, Chien WT. Factors influencing COVID-19 vaccination uptake among community members in Hong Kong: a cross-sectional online survey. *BMJ Open* 2022; 12(2): 1-14.
15. Ansari- Moghaddam A, Seraji M, Sharafi Z, Mohammadi M, Okati-Aliabad H. The Protection Motivation Theory for Predict Intention of COVID-19 Vaccination in Iran: A Structural Equation Modeling Approach. *BMC Public Health* 2021; 21(1): 1–9.
16. Soares P, Rocha JV, Moniz M, Gama A, Laires PA, Pedro AR, et al. Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Vaccine* 2021; 9(300): 1-14.
17. Guillon M, Kergall P. Factors associated with COVID-19 vaccination intentions and attitudes in France. *Public Health* 2021; 198: 200-207.
18. Bandura A. *Social Learning Theory*. New Jersey: Englewood Cliffs; 1997.
19. Eberhardt J, Ling J. Predicting COVID-19 Vaccination Intention using Protection Motivation Theory and Conspiracy Beliefs. *Vaccine* 2021; 39(42): 6269-6275.