

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่ม 608
ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร: การศึกษาแบบย้อนหลัง

สรารุท ชังโยธา ส.บ.*

เลิศชัย เจริญธัญรักษ์ ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลังแบบ Unmatched case-control มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ใน 7 กลุ่มโรค และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา คือ กลุ่ม 608 ที่ไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่ม 608 ที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.9 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า adjusted odds ratio (OR_{adj}) และช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่ม 608 ได้แก่ เพศชาย ($OR_{adj} = 2.99$, 95% CI = 1.73–5.16) ไม่มีประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ($OR_{adj} = 4.03$, 95% CI = 1.37–11.86) ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ช่วงเวลาการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านสื่อต่างๆ ($OR_{adj} = 2.04$, 95% CI = 1.00–4.16) ไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หมอประจำครอบครัว ($OR_{adj} = 4.21$, 95% CI = 2.20–8.11) และไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว ($OR_{adj} = 3.17$, 95% CI = 1.64–6.11) ดังนั้นเพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่ม 608 เห็นประโยชน์ของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ อีกทั้งแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขควรให้คำแนะนำกับกลุ่ม 608 เป็นประจำ และขอความร่วมมือจากคนในครอบครัวในการชักชวนกลุ่ม 608 เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

คำสำคัญ: โรคโควิด-19 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่ม 608

* นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ผู้รับผิดชอบบทความ
อีเมล sarawuth.h@kkumail.com

** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รับบทความ: 11 กันยายน 2566 แก้ไขบทความ: 16 ตุลาคม 2566 รับผิดชอบบทความ: 27 ตุลาคม 2566

Factors Related to Covid–19 Vaccination among 608 Group in Napho Subdistrict, Kusuman District, Sakon Nakhon Province: a Retrospective Study

Sarawuth Hungyotha B.P.H.*

Lertchai Chareerntanyarak Ph.D.**

Abstract

This analytical retrospective study, unmatched case–control, aimed to study the factors related to COVID–19 vaccination of the elderly. People with congenital diseases were diagnosed by a doctor in seven disease groups and a group of pregnant women (Group 608) in Na Pho subdistrict, Kusuman district, Sakon Nakhon province. The sample group consisted of 310 people, divided into the study group was a group of 608 who did not receive the COVID–19 vaccination. The control group is a group of 608 who received the COVID–19 vaccine. Data were collected using the questionnaire, which has been checked for validity by 3 experts. Every item had an IOC value of 0.5 or more, and the reliability of the instrument using Cronbach's alpha coefficient was equal to 0.9. The correlation was analyzed using the multiple logistic regression statistics, presented the correlation size with adjusted odds ratio (OR_{adj}) and 95% confidence interval.

The results of this study found that the factors related to COVID–19 vaccination in the 608 group were males gender ($OR_{adj} = 2.99$, 95% CI = 1.73–5.16), no history of being sick with COVID–19 in the past one year ($OR_{adj} = 4.03$, 95% CI = 1.37–11.86), did not receive any information or publicity about the COVID–19 vaccination period through various media ($OR_{adj} = 2.04$, 95% CI = 1.00–4.16), did not receive advice from a doctor or family care team ($OR_{adj} = 4.21$, 95% CI = 2.20–8.11) and did not receive advice from family members ($OR_{adj} = 3.17$, 95% CI = 1.64–6.11). Therefore, to encourage the 608 group to realize the benefits of strengthening their immunity and protecting themselves from the COVID–19 disease, there should be the public relations through various media. In addition, doctors and other public health personnel should advise the 608 group regularly and ask for cooperation from family members in persuading the 608 group to receive COVID–19 vaccination services.

Keywords: COVID–19 disease, COVID–19 vaccination, Group 608

* Student, Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Khon Kaen University: corresponding author email sarawuth.h@kkumail.com

** Lecturer, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

บทนำ

การระบาดครั้งแรกของโรคโควิด-19 เกิดขึ้นตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2562 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน แพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม การติดเชื้อโควิด-19 ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและผู้คนทั่วโลกต่างตั้งความหวังไว้กับวัคซีนเพื่อเอาชนะวิกฤตินี้¹ วัคซีนเป็น “การแทรกแซงที่ประสบความสำเร็จและคุ้มค่าที่สุดวิธีหนึ่งเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ” ในอดีตวัคซีนมีความสำคัญต่อการกำจัดหรือลดอุบัติการณ์ของโรคทั่วไปอย่างมาก ช่วยชีวิตคนนับไม่ถ้วนและปรับปรุงสุขภาพของประชากรและความเป็นอยู่ที่ดีทั่วโลก² การฉีดวัคซีนยังคงเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดและเป็นรากฐานของการจัดการโรคติดเชื้อ แม้ว่าการสร้างภูมิคุ้มกันจะประสบความสำเร็จอย่างเห็นได้ชัด แต่การยอมรับของสาธารณชนที่เพิ่มขึ้นก็เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อรักษาภูมิคุ้มกันหมู่ ป้องกันการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และแนะนำวัคซีนใหม่³

หลายประเทศทั่วโลกจึงมีการพัฒนาวัคซีนซึ่งเป็นเครื่องมือในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและดำเนินการเร่งฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนของตนเอง ข้อมูลปัจจุบัน (26 เมษายน พ.ศ. 2564) วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีวัคซีน 13 ชนิด ที่มีผลการทดสอบประสิทธิภาพในมนุษย์ระยะที่ 3 หรืออยู่ระหว่างการทดสอบในมนุษย์ระยะที่ 3 และมีการอนุญาตให้ใช้ในการฉุกเฉิน (EUA) ในบางประเทศแล้ว ได้แก่ 1) วัคซีนที่ใช้เทคโนโลยีใหม่ในการผลิต เช่น วัคซีนของบริษัท Astra Zeneca วัคซีนของบริษัท Pfizer-BioNTech วัคซีนของบริษัท Moderna และวัคซีนของบริษัท Johnson & Johnson และ 2) วัคซีนที่ใช้เทคโนโลยีดั้งเดิมในการผลิตใช้กับวัคซีนหลายชนิดมาก่อน เช่น วัคซีนของบริษัท Sinovac บริษัท Sinopharm-Beijing และบริษัท Sinopharm-Wuhan⁴

การได้รับวัคซีนเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะป้องกันการติดเชื้อลดการแพร่ระบาดของโรค ลดความรุนแรงจากการติดเชื้อและลดอัตราการเสียชีวิต วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เริ่มมีการฉีดตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 แต่พบว่า อาจเกิดอาการข้างเคียงหลังจากการฉีดได้ เช่น อาการปวดบวม แดงบริเวณที่ฉีด อ่อนเพลีย มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย

กล้ามเนื้อและข้อ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว หายใจติดขัด หอบเหนื่อย ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ซึ่งเป็นความผิดปกติทางระบบประสาทชั่วคราว หรือบางรายอาจมีอาการแพ้รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้⁵

สถานการณ์โรคโควิด-19 ในเขตพื้นที่ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุสุมาลย์ ณ วันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 101 ราย เสียชีวิตสะสม 2 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม 608 จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 1 ราย ผู้สูงอายุ จำนวน 1 ราย สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ใน กลุ่ม 608 แยกเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง จากจำนวนทั้งหมด 959 ราย ยังไม่ได้รับการฉีดจำนวน 117 ราย (ร้อยละ 12.20) กลุ่มผู้สูงอายุ จากจำนวนทั้งหมด 904 ราย ยังไม่ได้รับการฉีดจำนวน 290 ราย (ร้อยละ 32.08) และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จากจำนวนทั้งหมด 22 ราย ยังไม่ได้รับการฉีดจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 31.81)⁶ โดยเหตุผลของการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลนาโพธิ์ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน รวมถึงความไม่เชื่อมั่นในระบบบริการสาธารณสุข แม้มีการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และมีการดำเนินการให้บริการเชิงรุกในชุมชน แต่ประชาชนบางคนยังคงมีการปฏิเสธการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ความลังเลใจในการฉีดวัคซีน หมายถึง ความล่าช้าในการยอมรับหรือการปฏิเสธการฉีดวัคซีน แม้ว่าจะมีบริการฉีดวัคซีนอยู่ก็ตาม ความลังเลใจของวัคซีนมีความซับซ้อนและบริบทเฉพาะ โดยจะแตกต่างกันไปตามเวลา สถานที่ และวัคซีน ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความพึงพอใจ ความสะดวกสบาย และความมั่นใจ⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วยปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ^{8,9,10} อายุ¹¹ อาชีพ¹² รายได้¹³ สถานภาพสมรส^{14,15} ระดับการศึกษา¹⁶ โรคประจำตัว¹⁷ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19¹⁸ การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 มีผลต่อความสมัครใจต่อการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเชิงบวก¹⁶ ความเชื่อส่วนบุคคลในเชิงลบต่อวัคซีน และความเข้าใจคลาดเคลื่อนต่อ

โรคโควิด-19 มีผลต่อความไม่สมัครใจต่อการเข้ารับวัคซีนโควิด¹⁹ ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับความต้องการฉีดวัคซีน¹⁸ ความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีนมีความสัมพันธ์กับการไม่ฉีดวัคซีนโควิด-19²⁰ ความไม่เชื่อมั่นในระบบบริการสาธารณสุข และความกังวลเกี่ยวกับวัคซีนมีความสัมพันธ์กับการไม่ฉีดวัคซีนโควิด-19²¹ และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์บุคลากรทางสาธารณสุข คนในครอบครัว และเพื่อนบ้าน²⁰ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่ม 608 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และการจัดบริการด้านสาธารณสุข

ปัจจัยด้านลักษณะประชากร

เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้ต่อเดือน, โรคประจำตัว, ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19

ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

- เหตุผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
- เหตุผลของการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ปัจจัยที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

- 1) การได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์ 2) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 3) ความเพียงพอของวัคซีน 4) แพทย์หรือหมอประจำครอบครัว 5) เพื่อนบ้าน 6) บุคคลในครอบครัว 7) การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ของเพื่อนร่วมงาน 8) การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ของบุคคลในครอบครัว 9) ความสะดวกและรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ

ให้แก่กลุ่ม 608 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่ม 608 ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน กลุ่ม 608 ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ใช้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน ได้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย²² ดังนี้

การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

- ฉีด
- ไม่ฉีด

วิธีการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลังแบบ Unmatched case-control study โดยศึกษาข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตามช่วงเวลา (1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2565) จากกระบวนข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ทั่วประเทศ (MOPH Immunization Center (MOPH IC))²³ และเก็บ

ข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้แบบสอบถามการวิจัย โดยกำหนดอัตราส่วนระหว่างกลุ่มศึกษาต่อกลุ่มควบคุม คือ 1:1 ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ใน 7 กลุ่มโรค และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร จำนวน 1,885 คน มีผู้ที่ยัง

ไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 414 คน⁶

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา (Case) คือ กลุ่ม 608 ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และกลุ่มควบคุม (Control) คือ กลุ่ม 608 ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการศึกษาแบบ Unmatched Case-Control Study²⁴ ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 130 คน รวมทั้งหมด จำนวน 260 คน และทำการปรับค่าขนาดตัวอย่างขั้นสุดท้ายตามวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Multiple logistic regression และทำการปรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ (Multiple logistic regression) ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ เท่ากับ 0.4 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 155 คน รวมทั้งหมด จำนวน 310 คน และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับสลากชนิดไม่แทนที่กลับคืนทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

กลุ่ม 608 ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาและมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1. ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป (ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2565)
2. ผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน ซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไป
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ในช่วงรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2565)

4. สามารถอ่านออกเขียนได้หรือสามารถสื่อสารได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา และสามารถอ่านออกเขียนได้หรือสามารถสื่อสารได้ หากไม่เข้าเกณฑ์จึงเป็นการคัดออก และหากไม่ส่งแบบสอบถามกลับถือว่าไม่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วย 1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร 2) ความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 3) การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และ 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652274 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้รหัสที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกับอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและไม่นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปเปิดเผย โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมีการทำลายทิ้งภายใน 6 เดือน หลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา อาชีพ, รายได้ต่อเดือน, โรคประจำตัว, ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 13 ข้อ กำหนดให้มีคำตอบ 3 ช่วง มีเกณฑ์ให้คะแนนใช้เทคนิคของของลิเคิร์ต (Likert technique) โดยปรับเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00–3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ เบสท์²³ ซึ่งแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 2.35–3.00 หมายถึง ความเชื่ออยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.68–2.34 หมายถึง ความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.67 หมายถึง ความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 2) เหตุผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และ 3) เหตุผลของการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย 1) การ

ได้รับข้อมูลข่าวสาร/ประชาสัมพันธ์ 2) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 3) ความเพียงพอของวัคซีน 4) แพทย์หรือหมอประจำครอบครัว 5) เพื่อนบ้าน 6) บุคคลในครอบครัว 7) การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ของเพื่อนร่วมงาน 8) การเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ของบุคคลในครอบครัว และ 9) ความสะดวกและรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item-objective congruence, IOC) อยู่ระหว่าง 0.93 – 1.0 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนในกลุ่ม 608 ในพื้นที่ใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.90

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และนำส่งคืนภายใน 7 วันหลังจากได้รับแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลด้านลักษณะประชากร ด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยมีข้อมูลต่อเนื่องมีการแจกแจงปกติ นำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในกรณีที่แจกแจงไม่ปกติ นำเสนอด้วย

ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และสูงสุด ส่วนข้อมูลที่เป็นแจกแจงนำเสนอด้วย ค่าความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (univariable analysis) ที่ละตัวแปร และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (multivariable analysis) นำเสนอในรูปแบบของค่า Adjusted odds ratio (OR_{adj}) และค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% CI โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.65 อายุระหว่าง 60–69 ปี ร้อยละ 43.87 อายุเฉลี่ย 64.38 ปี (S.D. = 12.95 ปี) สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 56.77 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 72.26 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 69.03 รายได้ต่อเดือน 1,001–5,000 บาท ร้อยละ 61.94 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.03 ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคป้องกันโรคโควิด-19 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 96.77 (ตารางที่ 1)

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.45 อายุระหว่าง 60–69 ร้อยละ 56.77 อายุเฉลี่ย 65.00 ปี (S.D. = 8.61 ปี) สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 53.55 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 72.26 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 81.29 รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 49.03 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.97 ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคป้องกันโรคโควิด-19 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 81.29 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม 608

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (ไม่ฉีดวัคซีน) n = 155		กลุ่มควบคุม (ฉีดวัคซีน) n = 155	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	94	60.65	52	33.55
หญิง	61	39.35	103	66.45
อายุ (ปี)				
≤ 30 ปี	3	1.94	–	–
30–39 ปี	7	4.52	2	1.29
40–49 ปี	12	7.74	9	5.81
50–59 ปี	8	5.16	11	7.10
60–69 ปี	68	43.87	88	56.77
70–79 ปี	45	29.03	40	25.81
80 ปีขึ้นไป	12	7.74	5	3.23
ค่าเฉลี่ย (S.D.)	64.38 (± 12.95)		65.10 (± 8.61)	
(ค่าต่ำสุด – สูงสุด)	18–84		36–85	
สถานภาพสมรส				
โสด	23	14.84	11	7.10
สมรส/คู่	88	56.77	83	53.55
หม้าย	38	24.52	60	38.71
หย่า	2	1.29	0	0
แยกกันอยู่	4	2.58	1	0.65
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	33	21.29	32	20.65
ประถมศึกษา	112	72.26	112	72.26
มัธยมศึกษา	6	3.87	10	6.45
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2	1.29	0	0
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	1.29	1	0.65
อาชีพ				
เกษตรกร	107	69.03	126	81.29
ค้าขาย	0	–	1	0.65
รับจ้าง	4	2.58	3	1.94
รับราชการ	2	1.29	1	0.65
ไม่ได้ทำงาน	42	27.10	24	15.48

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม 608 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (ไม่ฉีดวัคซีน) n = 155		กลุ่มควบคุม (ฉีดวัคซีน) n = 155	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน				
น้อยกว่า 1000 บาท	52	33.55	76	49.03
1,001 – 5,000 บาท	96	61.94	67	43.23
5,001 – 10,000 บาท	7	4.52	11	7.10
10,000 – 15,000 บาท	–	–	0.4375 in	–
มากกว่า 15,000 บาท	–	–	1	0.65
Median (IQR)	1,441	(700–7,000)	1,791.61	(600–9,000)
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด)		0–10,000		0–30,000
โรคประจำตัว				
ไม่มี	107	69.03	110	70.97
มี	48	30.97	45	29.03
ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา				
ไม่เคย	150	96.77	126	81.29
เคย	5	3.23	29	18.71

2. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีน ส่วนใหญ่ มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.39 รองลงมา มีความเชื่ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 10.32 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.94 รองลงมา มีความเชื่ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16.77 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	กลุ่มศึกษา (ไม่ฉีดวัคซีน) n = 155		กลุ่มควบคุม (ฉีดวัคซีน) n = 155	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ	2	1.29	2	1.29
ความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง	137	88.39	127	86.94
ความเชื่ออยู่ในระดับสูง	16	10.32	26	16.77

3. การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มศึกษา พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ของการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 คือ กลัวเกิดอาการแพ้ เช่น ปวดบวม แดงร้อน บริเวณที่ฉีด ไข้ บริเวณที่ฉีด ผื่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยอ่อนเพลีย ตาแดง เจ็บคอ หน้าแดง ร้อยละ 63.87 รองลงมา ไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19 ร้อยละ 29.68 ไม่เสี่ยงต่อการ

ติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ร้อยละ 29.03 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่ เชื่อว่าสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 84.52 รองลงมาคือ การฉีดฟรีไม่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 67.74 ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จากตนเองผู้อื่น เพื่อนร่วมงาน และครอบครัว ร้อยละ 47.74

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่ม 608 ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multivariate logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่ม 608 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศชาย โดยกลุ่ม 608 เพศชาย มีโอกาสไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าเพศหญิง 2.99 เท่า (95%CI = 1.73–5.16) กลุ่ม 608 ที่ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีโอกาสไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าผู้ที่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา 4.03 เท่า (95%CI = 1.37

–11.86) และกลุ่ม 608 ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ช่วงเวลาก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านสื่อต่างๆ มีโอกาสไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ช่วงเวลาก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านสื่อต่างๆ 2.04 เท่า (95%CI = 1.00–4.16) กลุ่ม 608 ที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หมอประจำครอบครัว มีโอกาสไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หมอประจำครอบครัว 4.21 เท่า (95%CI = 2.20–8.11) และกลุ่ม 608 ที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว มีโอกาสไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว 3.17 เท่า (95%CI = 1.64–6.11) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แบบตัวแปรเชิงซ้อน (Multivariate analysis) โดยการวิเคราะห์ทีละหลายตัวแปร ระหว่างตัวแปรต้นที่มีค่า p-value < 0.25 จากผลการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว

ตัวแปร	กลุ่มศึกษา n = 155 (%)	กลุ่มควบคุม n = 155 (%)	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value*
เพศ					< 0.001
ชาย	94 (61.94)	52 (32.90)	3.05 (1.92–4.58)	2.99 (1.73–5.16)	
หญิง	61 (38.06)	103 (67.10)	1	1	
ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา					0.011
ไม่เคย	150 (96.77)	126 (81.29)	6.90 (2.59–18.36)	4.03 (1.37–11.86)	
เคย	5 (3.23)	29 (18.71)	1	1	
การได้รับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ช่วงเวลาก่อนการฉีด วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือแจ้งเวียน แผ่น พับ โปสเตอร์ สื่อออนไลน์ และเสียงตามสาย มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19					0.049
ไม่ได้รับ	66 (42.58)	24 (15.48)	4.05 (2.36–6.94)	2.04 (1.00–4.16)	
ได้รับ	89 (57.42)	131 (84.52)	1	1	
การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หมอประจำครอบครัว มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19					< 0.001
ไม่ได้รับ	83 (53.55)	19 (12.26)	8.25 (4.46–14.66)	4.21 (2.20–8.11)	
ได้รับ	72 (46.45)	136 (87.74)	1	1	
การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19					0.001
ไม่ได้รับ	80 (51.61)	22 (14.19)	6.45 (3.71–11.17)	3.17 (1.64–6.11)	
ได้รับ	75 (48.39)	133 (85.51)	1	1	

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษาในกลุ่ม 608 ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ที่พบว่า กลุ่ม 608 เพศชาย มีโอกาสไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่า เพศหญิง 2.99 เท่า (95%CI = 1.73–5.16) นั้นซึ่งสอดคล้องกับสุกัญญา สวัสดิ์พานิช⁸ ที่พบว่า เพศชายฉีดวัคซีนน้อยกว่า เพศหญิง 0.7 เท่า แต่แย้งกับการศึกษาของ จิราพร บุญโท⁹ ที่พบว่า เพศชายตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าเพศหญิง 1.97 เท่า และการศึกษา Bongomin และคณะ¹⁰ ปี ค.ศ. 2021 ในประเทศยูกันดาที่พบว่า เพศชายมีโอกาสฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าเพศหญิง 4.10 เท่า และการศึกษา Chen และคณะ¹² ปี ค.ศ. 2021 ในประเทศจีนที่พบว่า ความเต็มใจของผู้ชายที่จะรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 นั้นสูงกว่าผู้หญิง 1.35 เท่า และอาจเนื่องมาจากการเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการหลังการฉีดวัคซีนว่าอาจทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

กลุ่ม 608 ที่ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมามีโอกาสไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่า ผู้ที่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา 4.03 เท่า (95%CI = 1.37–11.86) นั้น อาจเกิดจากการที่กลุ่ม 608 เชื่อว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จึงควรมีการส่งเสริมความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องให้กับกลุ่มนี้

กลุ่ม 608 ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ช่วงเวลาการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านสื่อต่างๆ มีโอกาสไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ 4.05 เท่า (95%CI = 1.00–4.16) ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของ Kashif และคณะ²⁵ ปี ค.ศ. 2021 ในประเทศปากีสถานที่พบว่า ข่าวเป็นแหล่งข้อมูลที่พบบ่อยที่สุดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโควิด-19 คือ ร้อยละ 34.2 ตามมาด้วยโซเชียลมีเดีย ร้อยละ 56.7 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนในจำนวนที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และการศึกษาของ Zhao และคณะ²⁶ ปี ค.ศ. 2021 ในประเทศจีน ที่พบว่า ผู้ได้รับข้อมูลการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวัคซีน มีแนวโน้ม

ได้รับวัคซีนมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวัคซีน 2.23 เท่า ซึ่งอาจเกิดจากการไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงการณรงค์หรือไม่ทราบถึงวันเวลาในการให้บริการในช่วงเวลาที่กำหนดทำให้ไม่สามารถมารับบริการฉีดวัคซีนได้ จึงควรจัดให้มีการติดตามนัดหมายการรับบริการฉีดวัคซีนเป็นรายบุคคลต่อไป

กลุ่ม 608 ที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หมอประจำครอบครัว มีโอกาสไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หมอประจำครอบครัว 4.21 เท่า (95%CI = 2.20–8.11) และกลุ่ม 608 ที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว มีโอกาสไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เป็น 3.17 เท่า (95%CI = 1.64–6.11) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Xu และคณะ¹⁹ ปี ค.ศ. 2022 ในประเทศจีนที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการฉีดวัคซีนเนื่องจากแพทย์แนะนำ มากกว่ากลุ่มที่แพทย์ไม่ได้แนะนำ 1.99 เท่า และเมื่อญาติ ๆ ชวนไปฉีดวัคซีนส่งผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 เพิ่มขึ้น 2.80 เท่า อาจเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์มีการพบแพทย์ตามนัดประจำทุกเดือนอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งแพทย์คอยซักถามและให้คำแนะนำในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทุกครั้งที่เข้าพบแพทย์ และอาจเนื่องจากความตระหนักถึงการป้องกันการแพร่เชื้อโรคโควิด-19 ระหว่างบุคคลในครอบครัว อีกทั้งเป็นการเคารพสิทธิในการอยู่ร่วมกัน

ส่วนปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ไม่ส่งผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ขัดแย้งกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ที่พบว่า ความเชื่อส่วนบุคคลในเชิงลบต่อวัคซีน และความเข้าใจคลาดเคลื่อนต่อโรคโควิด-19 มีผลต่อความไม่สมัครใจต่อการเข้ารับวัคซีนโควิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความลังเลใจและความต้องการรับวัคซีนโควิด-19 พบว่า ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับความต้องการฉีดวัคซีน¹⁶ อาจเกิดจากการณรงค์การให้วัคซีน ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในครั้งนี้ ซึ่งเริ่มให้บริการตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 และดำเนินการเรื่อยมา อีกทั้งมีการ

ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้รวมถึงการเคาะประตูบ้านให้ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีความรู้ รับรู้ถึงประโยชน์และรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด-19 รวมถึงการออกให้บริการเชิงรุกในชุมชน มีการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานมากขึ้น ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งมีผลในเชิงบวกต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีนของให้ผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการให้ความรู้แก่กลุ่ม 608 เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในรูปแบบที่หลากหลาย ถูกต้องและสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

2. ควรเน้นย้ำบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ความรู้และทำความเข้าใจกับกลุ่ม 608 ถึงประโยชน์ในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างสม่ำเสมอ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่ม 608 เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่กลุ่ม 608 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบอน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนโพน อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ที่ให้การช่วยเหลือ ส่งเสริม และสนับสนุนในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อุษา เล็กอุทัย. วัคซีนป้องกันโควิด-19 ช่วยเรื่องภูมิคุ้มกันหมู่ วัคซีนป้องกันโควิด-19. ว. สาธารณสุขไทย 2564;51(3):183-7.
2. Machado M, Roberts B, Wong BLH, van Kessel R, Mossialos E. The Relationship Between the COVID-19 Pandemic and Vaccine Hesitancy: A Scoping Review of Literature Until August 2021. Front Public Health 2021;9:747787.
3. Bhatta J, Vallibhakara SA, Sigdel A, Chandra S, Samadarshi SCA, Dulal TP, Pant B, et al. Infodemic on social media and COVID-19 vaccine hesitancy. J Med Glob 2022;1(1):47-53.
4. กองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.). คู่มือวัคซีนสู้โควิด ฉบับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2564.
5. สำนักงานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
6. ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา คปสอ. กุสุมาลย์. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19. สกลนคร: สำนักงาน; 2565.
7. MacDonald NE. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine 2015;33(34):4161-4.
8. สุกัญญา สวัสดิ์พานิช. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชากรอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. ว. เกษตรกรรมไทย 2566;15(1):413-20.
9. จิราพร บุญโท. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. ว. ควบคุมโรค 2565;48(1):22-32.
10. Bongomin F, Olum R, Andia-Biraro I, Nakwagala FN, Hassan KH, Nassozi DR, et al. COVID-19 vaccine acceptance among high-risk populations in Uganda. Ther Adv Infect Dis 2021;8: 204993612111024376.

11. Wong MCS, Wong ELY, Huang J, Cheung AWL, Law K, Chong MKC, et al. Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. *Vaccine* 2021; 39(7):1148–56.
12. Youssef D, Abou-Abbas L, Berry A, Youssef J, Hassan H. Determinants of acceptance of Coronavirus disease-2019 (COVID-19) vaccine among Lebanese health care workers using health belief model. *PLoS ONE* 2021;17(2):e0264128.
13. Chen M, Li Y, Chen J, Wen Z, Feng F, Zou H, et al. An online survey of the attitude and willingness of Chinese adults to receive COVID-19 vaccination. *Hum Vaccines Immunother* 2021;17(7):2279–88.
14. Omar DI, Hani BM. Attitudes and intentions towards COVID-19 vaccines and associated factors among Egyptian adults. *J Infect Public Health* 2021;14(10):1481-8.
15. Tao L, Wang R, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L, et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. *Hum Vaccin Immunother* 2021;17(8):2378-88.
16. ชีโนรส ถีสวัสดิ์, เทอดศักดิ์ เดชคง, ลือจรรยา ธนภักดิ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความลังเลใจและความต้องการรับวัคซีนโควิด 19. ว. สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2565;30(2):161-71.
17. Klugar M, Riad A, Mohanan L, Pokorná A. COVID-19 Vaccine Booster Hesitancy (VBH) of Healthcare Workers in Czechia: National Cross-Sectional Study. *Vaccines (Basel)* 2021;9(12): 1437.
18. พีรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์. ว. วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565;3(1):47-57.
19. Xu J, Chen S, Wang Y, Duan L, Li J, Shan Y, et al. Prevalence and Determinants of COVID-19 Vaccination Uptake Were Different between Chinese Diabetic Inpatients with and without Chronic Complications: A Cross-Sectional Survey. *Vaccines* 2022;10(7):994.
20. Wong MCS, Wong ELY, Huang J, Cheung AWL, Law K, Chong MKC, et al. Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. *Vaccine* 2021;39(7):1148–56.
21. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. MOPH Immunization Center (MOPH IC) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://cvp1.moph.go.th/dashboard/>
22. เพชรรัตน์ สินธุโคตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ : การศึกษาแบบย้อนหลัง [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2561
23. Best, JW. *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
24. Schlesselman JJ. *Case-Control Studies: Design, Conduct, Analysis (Monographs in Epidemiology and Biostatistics, 2)*. England: Oxford University; 1982.
25. Kashif M, Fatima L, Ahmed AM, Arshad Ali S, Memon RS, Afzal M, et al. Perception, Willingness, Barriers, and Hesitancy Towards COVID-19 Vaccine in Pakistan: Comparison Between Healthcare Workers and General Population. *Cureus* 2021;13(10):e19106.

26. Zhao H, Wang H, Li H, Zheng W, Yuan T, Feng A, et al. Uptake and adverse reactions of COVID-19 vaccination among people living with HIV in China: A case-control study. *Human Vaccines Immunotherapeutics* 2021;17(12):4964–70.