นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

# Factors associated with the decision to receive COVID-19 vaccination among patients with chronic diseases at Somdejprabuddhalertla Hospital, Samutsongkhram province, Thailand

จิราพร บุญโท
*โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม*

Jiraporn Boontho
*Somdejprabuddhalertla Hospital, Samutsongkhram province*

**DOI:** 10.14456/dcj.2022.3
**Received:** May 10, 2021 | **Revised:** August 15, 2021 | **Accepted:** August 17, 2021

## บทคัดย่อ

วิกฤตสาธารณสุขในปัจจุบันเกิดจากการแพร่ระบาดจากการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้เกิดการเสียชีวิตจำนวนมาก การควบคุมการระบาดของเชื้อโควิด-19 ในระยะยาวขึ้นกับการพัฒนาวัคซีน การกระจายวัคซีนและการรับวัคซีนของประชาชน วัตถุประสงค์ในการวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ด้วยแบบสอบถามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ (Health Belief Model) นำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบ Univariate analysis ใช้ Chi-square, Odd ratio และ 95% Confidence Interval (CI) แล้วจึงนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติมาวิเคราะห์ต่อโดยใช้ Multiple logistic regression พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 300 คน อายุเฉลี่ย 54.98 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.67 ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังมีอัตราการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนร้อยละ 48.33 นำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าเพศชายตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าเพศหญิง (OR=1.97; 95% CI=1.12-3.48) ผู้ป่วยมีระดับความรู้ดีตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้น้อย (OR=2.01; 95% CI=1.04-3.85) เห็นด้วยกับความเชื่อว่าโรคโควิด-19 ต้องฉีดวัคซีนป้องกัน (OR=1.32; 95% CI=1.05-1.84) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p$<0.05) ผู้ป่วยได้รับข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์มากสุดร้อยละ 56.00 รองลงมาได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์ ร้อยละ 18.33 สรุปผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยเน้นถึงอาการข้างเคียง ความปลอดภัยของวัคซีนและประสิทธิภาพของวัคซีนจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเห็นความสำคัญในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโดยวัคซีน ซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

**ติดต่อผู้นิพนธ์** : จิราพร บุญโท อีเมล : pormod2020@gmail.com

## Abstract

The public health crisis resulting from the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic has resulted in tremendous morbidity and mortality. Long-term control of the COVID-19 pandemic hinges on the development, distribution, and uptake of vaccines. This study aimed to examine the factors associated with the decision to receive COVID-19 vaccination among patients with chronic diseases at Somdejprabuddhalertla Hospital, Samutsongkhram province, Thailand. A questionnaire based on the Health Belief Model was used to assess multiple factors. Univariate and multivariate analysis were carried out by using the chi-square test and logistic regression analysis, respectively. The study found that 48.33% of patients with underlying medical conditions intended to take COVID-19 vaccination. Factors associated with the decision to take COVID-19 vaccination were more male patients (OR 1.97; 95% CI 1.12-3.48) intending to receive COVID-19 vaccination, those with better education (OR 2.01; 95% CI 1.04-3.85) intending to be administered with COVID-19 vaccine and agreement with the statement "vaccination can prevent COVID-19" (OR 1.32; 95% CI 1.05-1.84), which represents a statistically significant difference ($p$<0.05). The most dominant communication channels through which the patients had received COVID-19-related information were TV news (56%) and online news (18.33%). This study showed that patients' knowledge about COVID-19 (in terms of disease knowledge and vaccine efficacy, safety, and adverse events) could raise awareness about the prevention of and vaccination against COVID-19 in patients with chronic diseases. In addition, doctors and healthcare personnel should also give correct and reliable information to the patients.


**Correspondence**: Jiraporn Boontho E-mail: pormod2020@gmail.com

**คำสำคัญ**
*โควิด-19, วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, โรคเรื้อรัง*

**Keywords**
*COVID-19, COVID-19 vaccine, health belief model, chronic disease*

## บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบในวงกว้างแม้ว่าจะใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น คัดกรองและเฝ้าระวังโรค กักตัวผู้มีความเสี่ยง รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า งดจัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทำความสะอาดสถานที่และพื้นผิวสัมผัสรวม เป็นต้น แต่สิ่งที่เป็นความหวังของรัฐบาลและประชาชนในขณะนี้คือ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเรียกสั้นๆ ว่า วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 นั้น ประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาวัคซีนดังกล่าวเพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงวัคซีนที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากที่สุด[1]

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 มกราคม 2564 พบว่า ประชากรกว่า 96 ล้านรายทั่วโลกเป็นโรคโควิด-19 และมีประชากรกว่า 2 ล้านรายเสียชีวิตจากการติดเชื้อดังกล่าว[2] สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่าประชากรติดเชื้อมากกว่า 13,000 ราย และเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 71 ราย[1]

กรมควบคุมโรค ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม 2563 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 มักมีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไตเรื้อรัง มะเร็ง โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้านโรคประจำตัว พบว่า โอกาสเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคไต เบาหวาน โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง[1]

การให้วัคซีนโควิด-19 ซึ่งเป็นวัคซีนใหม่สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ต้อง ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายเป็นจำนวนมาก ประเทศไทยมีนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กับประชาชน ทุกคนที่สมัครใจตามข้อบ่งใช้ของวัคซีนแต่ละชนิดในเอกสารกำกับยา แต่เนื่องจากวัคซีนโควิด-19 เป็นวัคซีนที่อยู่ในระยะแรกของการผลิต[4-7] ทำให้ปริมาณวัคซีนที่จัดหามาได้น้อยกว่าความต้องการใช้วัคซีน คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงได้กำหนดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรม ความเท่าเทียม หลักฐานทางวิชาการ ปริมาณวัคซีนที่จัดหาได้ และความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้บริบทของประเทศ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณา และมีนโยบายให้จัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนดังนี้ ระยะที่ 1 เมื่อมีวัคซีนปริมาณจำกัด[1] กลุ่มเป้าหมายคือ

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน
- บุคคลที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่

1. โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. โรคหัวใจและหลอดเลือด
3. โรคไตเรื้อรังระยะ 5
4. โรคหลอดเลือดสมอง
5. โรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด
6. โรคเบาหวาน
7. โรคอ้วน ที่มีน้ำหนัก>100 กิโลกรัม หรือ BMI>35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

- ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด-19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย

เนื่องจากจังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 จากการระบาดตั้งแต่กรณีตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ในเดือนธันวาคม 2563 ที่ผ่านมานั้น[3] จังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดสมุทรสาคร มีประชากรที่ค้าขายอาหารทะเลและไปทำงานในจังหวัดสมุทรสาครจำนวนมาก ทำให้พบผู้ติดเชื้อมากขึ้น จึงจัดเป็นพื้นที่ควบคุมและได้รับจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มาในระยะแรก ทางโรงพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมและได้สำรวจความสมัครใจในการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มแรกที่จะได้รับวัคซีนพบว่า มีผู้สมัครใจรับวัคซีนประมาณร้อยละ 35 โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ยังไม่สมัครใจรับวัคซีน เพราะกังวลเรื่องประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มเป้าหมายต่อไปที่จะได้รับวัคซีน คือ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุจึงเป็นที่มาของงานวิจัยนี้

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาอัตราส่วนของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีความสมัครใจในการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาไปข้างหน้าแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยศึกษา

ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรคที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในช่วงวันที่ 26-30 เมษายน 2564 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ทุกคนที่เข้าเกณฑ์การวิจัย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัตินี้ (1) อายุ 18 ปีขึ้นไป (2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือหอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และโรคอ้วน โดยอาจมีโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรคร่วมกันได้ (3) ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ (4) ผู้ป่วยมีความ สมัครใจในการตอบแบบสอบถาม โดยแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวิจัยขณะรอแพทย์ตรวจการศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เลขที่ 007/2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นแบบบันทึกข้อมูล ที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโควิด-19 จำนวน 4 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 4 ข้อ โดยไม่ได้ระบุชนิดของวัคซีนโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 60.00 ถือว่ามีความรู้ดี ถ้าน้อยกว่าร้อยละ 60.00 ถือว่ามีความรู้น้อย ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ส่วนที่ 4 ความต้องการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ส่วนที่ 5 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงและโครงสร้างของเนื้อหารวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการ โดยพิจารณาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามได้ 0.84 หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรค ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 ราย โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบประเมินการความรู้ 0.85 และความเที่ยงของแบบประเมินความเชื่อได้ 0.8

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ดังนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงผลร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติวิเคราะห์ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเบื้องต้น ระดับความรู้ ความเชื่อต่อการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้ป่วยที่ต้องการฉีดวัคซีนเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยวิเคราะห์แบบ univariate analysis ใช้ Chi-squared, odd ratio และ 95% confidence interval (CI) แล้วจึงนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติมาวิเคราะห์ต่อโดยใช้ multiple logistic regression กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

## ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐาน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 300 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.67 อายุเฉลี่ย 54.98±15.60 ปี อยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 42.33 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 60-79 ปี ร้อยละ 34.33 โรคประจำตัว ที่พบมากที่สุด คือ เบาหวาน 123 คน รองลงมา คือ

โรคไตเรื้อรัง 85 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคขึ้นไป ร้อยละ 79.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.33 และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.67 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

2. ระดับความรู้เรื่องโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 2 ระดับคือ คะแนนความรู้มากกว่า ร้อยละ 60.00 ถือว่ามีความรู้มาก คะแนนความรู้น้อยกว่าร้อยละ 60.00 ถือมีความรู้น้อย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เรื่องโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับความรู้มากถึงร้อยละ 86.33 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=300)

| ข้อมูลเบื้องต้น | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|---|
| **เพศ** | |
| ชาย | 145 (48.33) |
| หญิง | 155 (51.67) |
| **อายุ (ปี)** | |
| น้อยกว่า 40 | 50 (16.67) |
| 40-59 | 128 (42.67) |
| 60-79 | 106 (35.33) |
| มากกว่า 80 | 16 (5.33) |
| **โรคประจำตัว (มีโรคเรื้อรังได้มากกว่า 1 โรค)** | |
| โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง | 66 (22.00) |
| โรคหัวใจและหลอดเลือด | 72 (24.00) |
| โรคไตเรื้อรังระยะ 5 | 85 (28.33) |
| โรคหลอดเลือดสมอง | 55 (18.33) |
| โรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วย เคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด | 32 (10.67) |
| โรคเบาหวาน | 123 (41.00) |
| โรคอ้วน | 23 (7.67) |
| **จำนวนโรคประจำตัวต่อคน** | |
| โรคประจำตัว 1 โรค | 63 (21.00) |
| โรคประจำตัว 2 โรค | 184 (61.33) |
| โรคประจำตัว 3 โรค | 53 (17.67) |
| **การศึกษา** | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 17 (5.67) |
| ประถมศึกษา | 124 (41.33) |
| มัธยมศึกษา | 105 (35.00) |
| ปริญญาตรี | 36 (12.00) |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 18 (6.00) |
| **ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19** | |
| มากกว่าร้อยละ 60.00 | 259 (86.33) |
| น้อยกว่าร้อยละ 60.00 | 41 (13.67) |

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปฉีดวัคซีน โดยเพศชายตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าเพศหญิง (OR=1.97; 95% CI=1.12-3.48) เรื่องระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าผู้ป่วยมีระดับความรู้ดี (คะแนนมากกว่าร้อยละ 60.00) ตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้น้อย (OR=2.01; 95% CI=1.04-3.85) มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นกับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

| ข้อมูลเบื้องต้น | ฉีด n (ร้อยละ) n=145 | ไม่ฉีด n (ร้อยละ) n=155 | OR (95% CI) | *p*-value |
|---|---|---|---|---|
| **เพศ** | | | | |
| ชาย | 76 (52.41) | 69 (47.58) | 1.97 (1.12-3.48) | 0.02 |
| หญิง | 69 (44.52) | 86 (55.48) | | |
| **อายุ** | | | | |
| น้อยกว่า 40 ปี | 27 (54.00) | 23 (56.00) | 2.57 (0.21-31.3) | 0.45 |
| 40-59 ปี | 57 (44.54) | 71 (55.46) | 1.61 (0.14-18.5) | 0.69 |
| 60-79 ปี | 55 (51.89) | 51 (48.11) | 2.24 (0.19-13.47) | 0.52 |
| มากกว่า 80 ปี | 6 (37.50) | 10 (62.50) | 0.85 (0.15-13.47) | 0.91 |
| **การศึกษา** | | | | |
| ได้รับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมขึ้นไป | 140 (49.47) | 143 (50.53) | 2.63 (0.67-10.25) | 0.25 |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 5 (29.41) | 12 (70.59) | | |
| **อาชีพ** | | | | |
| ประกอบอาชีพ | 111 (50.45) | 109 (49.55) | 1.32 (0.70-2.48) | 0.45 |
| ไม่ประกอบอาชีพ | 34 (42.50) | 46 (57.50) | | |
| **ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโควิด-19** | | | | |
| มากกว่าร้อยละ 60.00 | 135 (52.12) | 124 (47.88) | 2.01 (1.04-3.85) | 0.02 |
| น้อยกว่าร้อยละ 60.00 | 10 (24.39) | 31 (75.61) | | |

3. การวิเคราะห์ความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าความเชื่อว่าโรคโควิด-19 ต้องฉีดวัคซีนป้องกัน กลุ่มที่เห็นด้วยตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วย (OR=1.49, 95% CI=1.15-1.94) เชื่อว่าโรคโควิด-19 อาการรุนแรงกว่าไข้หวัดตามฤดูกาล กลุ่มที่เห็นด้วยตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วย (OR=1.65, 95% CI=0.97-2.82) เชื่อว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ฉีดแล้วเกิดอาการข้างเคียงเล็กน้อย กลุ่มที่เห็นด้วยตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วย (OR=1.42, 95% CI=1.03-2.01) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** แสดงผลการวิเคราะห์ความเชื่อเรื่องโรคโควิด-19 กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

| ความเชื่อ | การตัดสินใจฉีดวัคซีน | | OR (95%CI) | *p*-value |
|---|---|---|---|---|
| | ฉีด n (ร้อยละ) n=145 | ไม่ฉีด n (ร้อยละ) n=155 | | |
| **1. เชื่อว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคไม่ร้ายแรง** | | | | |
| เห็นด้วย | 27 (43.55) | 35 (56.45) | 0.88 | 0.63 |
| ไม่เห็นด้วย | 118 (49.58) | 120 (50.42) | (0.60-1.29) | |
| **2. เชื่อว่าโรคโควิด-19 ต้องฉีดวัคซีนป้องกัน** | | | | |
| เห็นด้วย | 127 (52.91) | 113 (47.08) | 1.49 | 0.02 |
| ไม่เห็นด้วย | 18 (30.00) | 42 (70.00) | (1.15-1.94) | |
| **3. เชื่อว่าโรคโควิด-19 ถ้าร่างกายแข็งแรงอาการจะไม่รุนแรง** | | | | |
| เห็นด้วย | 85 (44.74) | 105 (55.26) | 0.67 | 0.23 |
| ไม่เห็นด้วย | 60 (54.55) | 50 (45.46) | (0.37-1.19) | |
| **4. เชื่อว่ายาปฏิชีวนะรักษาโรคโควิด-19 ได้** | | | | |
| เห็นด้วย | 42 (48.28) | 45 (41.72) | 0.99 | 0.91 |
| ไม่เห็นด้วย | 103 (47.25) | 115 (52.75) | (0.72-1.36) | |
| **5. เชื่อว่าโควิด-19 อาการรุนแรงกว่าไข้หวัดตามฤดูกาล** | | | | |
| เห็นด้วย | 130 (51.79) | 121 (48.21) | 1.65 | 0.04 |
| ไม่เห็นด้วย | 15 (30.61) | 34 (69.39) | (0.97-2.82) | |
| **6. เชื่อว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ป้องกันโรคได้ดี** | | | | |
| เห็นด้วย | 87 (52.10) | 80 (47.90) | 1.19 | 0.29 |
| ไม่เห็นด้วย | 58 (43.60) | 75 (56.39) | (0.88-1.6) | |
| **7. เชื่อว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ฉีดแล้วเกิดอาการข้างเคียงเล็กน้อย** | | | | |
| เห็นด้วย | 108 (53.73) | 93 (46.27) | 1.42 | 0.04 |
| ไม่เห็นด้วย | 37 (37.37) | 62 (62.63) | (1.03-2.01) | |

4. ความต้องการรับวัคซีนพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความต้องการฉีดวัคซีน ร้อยละ 48.33 เหตุผลที่ต้องการฉีดวัคซีนมากที่สุด คือ ไม่อยากป่วยเป็นโรคโควิด-19 ร้อยละ 48.97 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ร้อยละ 51.77 เหตุผลที่ไม่ต้องการฉีดมากที่สุด คือ กลัวอาการข้างเคียงของวัคซีนร้อยละ 45.17 (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** แสดงความต้องการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และเหตุผล

| ความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (ร้อยละ) | เหตุผล (ร้อยละ) |
|---|---|
| ต้องการฉีด (48.33) | ไม่อยากป่วยเป็นโรคโควิด-19 (48.97) |
| | กลัวนำโรคโควิด-19 ไปติดคนในครอบครัว (25.52) |
| | มีโรคประจำตัวคิดว่าถ้าติดเชื้อจะมีอาการรุนแรง (22.76) |
| | ฉีดฟรี (2.75) |
| ไม่ต้องการฉีด (51.67) | กลัวอาการข้างเคียงของวัคซีน (45.17) |
| | ไม่มั่นใจประสิทธิภาพของวัคซีน (41.37) |
| | คิดว่าวัคซีนไม่สามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้ (8.97) |

5. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าผู้ป่วยได้รับข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 56.00 ได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์ ร้อยละ 18.33 และได้รับข่าวสารจากการบอกเล่าจากเพื่อนและญาติ ร้อยละ 16.33

การวิเคราะห์ logistic regression analysis เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยเลือกตัวแปรต่าง ๆ จากการใช้สถิติทดสอบ Chi-squared ที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ นำมาทดสอบต่อด้วย multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 คือ เพศ พบว่าเพศชายตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าเพศหญิง (OR=1.97; 95% CI=1.12-3.48) ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ดีตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้น้อย (OR=2.99; 95% CI=1.13-7.88) ความเชื่อว่าโรคโควิด-19 ต้องฉีดวัคซีนป้องกันพบว่าผู้ป่วยที่เห็นด้วยตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย (OR=1.32; 95% CI=1.05-1.84) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้ multiple logistic regression

| ปัจจัย | OR | 95% CI | *p*-value |
|---|---|---|---|
| เพศ | 1.97 | 1.12-3.48 | 0.02 |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 | 2.99 | 1.13-7.88 | 0.02 |
| ความเชื่อว่าว่าโรคโควิด-19 ต้องฉีดวัคซีนป้องกัน | 1.32 | 1.05-1.84 | 0.02 |
| ความเชื่อว่าโควิด-19 อาการรุนแรงกว่าไข้หวัดตามฤดูกาล | 1.65 | 0.67-4.05 | 0.26 |
| ความเชื่อว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ฉีดแล้วเกิดอาการข้างเคียงเล็กน้อย | 1.25 | 0.63-2.48 | 0.52 |

## วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังมีอัตราการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนร้อยละ 48.33 โดยทั่วไปแล้วภูมิคุ้มกันกลุ่ม (herd immunity) จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อร้อยละ 50-90 ของประชากรมีภูมิคุ้มกันต่อโรคนั้น ซึ่งขึ้นกับว่าโรคนั้นติดต่อได้ง่ายเพียงใด[8] เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่า ต้องฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรได้มากน้อยเท่าใด สังคมจึงจะเกิดภูมิคุ้มกันหมู่ แต่การร่วมมือร่วมใจรับวัคซีนให้มากที่สุดจะช่วยบรรเทาการระบาด

ในประเทศได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ มักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น[9] จากการวิจัยนี้ประชากรกลุ่มเสี่ยงยังมีความต้องการฉีดวัคซีนน้อยกว่าที่ควร เมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลพื้นฐานพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปฉีดวัคซีน โดยเพศชายตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าเพศหญิงซึ่งอาจจะเพราะผู้ป่วยได้รับข่าวสารเรื่องผลข้างเคียงพบในผู้หญิงมากกว่าจึงทำให้ตัดสินใจฉีดวัคซีนน้อยกว่าเพศชาย เรื่องระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีน กลุ่มที่มีความรู้ดีตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่มที่ความรู้น้อย ซึ่งการรับรู้ข่าวสารข้อมูลเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเตรียมพร้อมป้องกันตนเองนำมาสู่การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าความเชื่อว่าโรคโควิด-19 ต้องฉีดวัคซีนป้องกัน กลุ่มที่เห็นด้วยตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ความเชื่อว่าโควิด-19 อาการรุนแรงกว่าไข้หวัดตามฤดูกาล กลุ่มที่เห็นด้วยตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ความเชื่อว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ฉีดแล้วเกิดอาการข้างเคียงเล็กน้อย กลุ่มที่เห็นด้วยตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำมาวิเคราะห์ multiple logistic regression พบความเชื่อว่าโรคโควิด-19 ต้องฉีดวัคซีนป้องกัน เป็นความเชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรค ซึ่ง Becker[10] ได้กล่าวไว้ว่า “บุคคลที่มีการรับรู้และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ” ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความต้องการรับวัคซีน พบว่าเหตุผลที่ต้องการฉีดวัคซีนมากที่สุด คือ ไม่อยากป่วยเป็นโรคโควิด-19 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ต้องการฉีดวัคซีนเหตุผลที่ไม่ต้องการฉีดมากที่สุด คือ กลัวอาการข้างเคียงของวัคซีน ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังวิตกกังวลกับผลข้างเคียงของวัคซีนอยู่มีผลให้ตัดสินใจไม่ฉีดวัคซีน คล้ายกับการศึกษาวิจัยวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขไม่ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เพราะกลัวผลข้างเคียง กลัวว่าวัคซีนจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของวัคซีนวัคซีน[11-12] ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านทางโทรทัศน์และทางสื่อออนไลน์มากที่สุด ซึ่งอาจจะได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องบางส่วน ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนดังนั้นถ้าต้องการให้ประชาชนฉีดวัคซีนมากขึ้น ควรจะส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประโยชน์และผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยควรได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมารับบริการในโรงพยาบาลและควรสนับสนุนให้ประชาชนรับวัคซีนเมื่อมีวัคซีนจัดสรรมาอย่างเพียงพอตามลำดับ โรงพยาบาลควรพัฒนาการบริการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งประสานกับบุคลากรสาธารณสุขใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## สรุป

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนร้อยละ 48.33 พบว่าเพศชายตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยมีระดับความรู้ดีตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้น้อย ผู้ป่วยเห็นด้วยกับความเชื่อว่าโรคโควิด-19 ต้องฉีดวัคซีนป้องกันตัดสินใจฉีดวัคซีน

มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย โดยผู้ป่วยได้รับข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ 56.00 รองลงมาได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์ ร้อยละ18.33 ดังนั้น ถ้าต้องการให้ประชาชนฉีดวัคซีนมากขึ้น ควรจะส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างถูกต้อง

**ข้อเสนอแนะ**

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจไปรับวัคซีนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเป็นแนวทางในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยเน้นถึงอาการข้างเคียง ความปลอดภัยของวัคซีน และประสิทธิภาพของวัคซีนอย่างถูกต้อง โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรสาธารณสุขใกล้บ้าน (รพ.สต. และ อสม.) ควรให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต ควรศึกษากลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งการตัดสินใจฉีดวัคซีนจะมีผลต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถตัดสินใจเองได้ และจำเป็นต้องให้คนในครอบครัวพามาฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล ดังนั้น การตัดสินใจส่วนหนึ่งของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับคนในครอบครัว

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ที่มีส่วนช่วยในการเก็บข้อมูล และผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทุกท่าน

## เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control. Corona virus disease (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 22]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/.(in Thai)
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 22]. Available from: https://covid19.who.int.
3. Department of Disease Control. Noval coronavirus situation reports [Internet]. 2020 [cited 2020 Dem 20]. Available from: https://ddc.moph.go.th/situation-no352.
4. Polack F, Thomas S, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. N Engl J Med. 2020;383:2603-15.
5. Baden L, Sahly H, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al. Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. N Engl J Med. 2021;384:403-16.
6. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. Lancet. 2021;397:99-111.
7. Novavax. Novavax COVID-19 vaccine demonstrates 89.3% efficacy in UK phase 3 trial [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 22]. Available from: https://ir.novavax.com/2021-01-28-Novavax-COVID-19-Vaccine-Demonstrates-89-3-Efficacy-in-UK-Phase-3-Trial
8. NDTV. China's Sinopharm says its coronavirus vaccine is 79% effective [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 22]. Available from: https://www.ndtv.com/world-news/chinas-sinopharm-says-itscoronavirus-vaccine-is-79-effective-2345417
9. D'Souza G. What is herd immunity and how can

we achieve It with COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 April 6]. Available from: https://publichealth.jhu.edu/2020/what-is-herd-immunity-and-how-can-we-achieve-it-with-covid-19

10. Ministry of Public Health. COVID-19 vaccine manual [Internet]. 2021 [cited 2021 May 3]. Available from: https://mahidol.ac.th/documents/vaccine-covid19.pdf (in Thai)
11. Backer M. The Health Belief Model and personal health behavior. Health Education Monographs. 1974;2:324-508.
12. Wicker S, Rabenau HF, Doerr HW, Allwinn R. Influenza vaccination compliance among health care workers in a German university hospital. Infection. 2009;37(3):197-202.