

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร

Factors Associated with Vaccination Intention Against COVID-19 Among People in Mukdahan Province

กัมปนาท โคตรพันธ์ ส.ม.

นิยม จันทน์นวล ส.ด.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Kampanat Kotpan M.P.H.

Niyom Junnual Dr.P.H.

College of Medicine and Public Health,
Ubon Ratchathani University

Received: December 13, 2022

Revised: May 24, 2023

Accept: August 23, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 581 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติพหุคูณแบบโลจิสติก (Multiple logistic regression) นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted Odds Ratio (OR_{adj}) ช่วงเชื่อมั่น 95%CI และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.3 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 23.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 59.4 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 90.0 มีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 55.6 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.05) ได้แก่ อาชีพเกษตรกร/รับจ้าง (OR_{adj} =5.01, 95% CI: 2.29-10.97) อาชีพส่วนตัว/ค้าขาย (OR_{adj} =3.05, 95% CI: 1.37-6.82) อาชีพพนักงาน/นักศึกษา (OR_{adj} =5.41, 95% CI: 1.60-18.39) อาชีพข้าราชการ/พนักงานราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ (OR_{adj} =6.11, 95% CI: 2.36-15.80) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (OR_{adj} =2.07, 95% CI 1.40-3.07) การรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 (OR_{adj} =2.43, 95% CI: 1.59-3.70) ดังนั้น ควรมุ่งเน้นการรณรงค์เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคสำหรับประชาชน โดยส่งเสริมการรับรู้เพื่อการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มอาชีพ

คำสำคัญ: ความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19

Abstract

This research is a cross-sectional analytical study. Objectives to study the factors associated with the intention to receive the COVID-19 vaccine of the people in Mukdahan Province. Data were collected from a sample of 581 people using questionnaires. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics with multiple logistic regression, and the value was presented as an adjusted odds ratio (OR_{adj}), 95% CI, and a statistical

significance level of 0.05. The results showed that 61.3% of the samples were female, aged between 41 and 50 years old, 23.0% graduated from lower secondary education, 59.4% were engaged in agriculture, 90.0% had no underlying disease, 55.6% had an intention to receive the COVID-19 vaccine, and the factors that were significantly related to the intention to receive the COVID-19 vaccine (P -value<0.05) were agriculture/employee ($OR_{adj}=5.01$, 95% CI: 2.29–10.97), self-employed ($OR_{adj}=3.05$, 95% CI: 1.37–6.82), student ($OR_{adj}=5.41$, 95% CI: 1.60–18.39), government official ($OR_{adj}=6.11$, 95% CI: 2.36–15.80), COVID-19 prevention behavior ($OR_{adj}=2.07$, 95% CI 1.40–3.07), perceptions in preventing COVID-19 ($OR_{adj}=2.43$, 95% CI: 1.59–3.70). Therefore, the focus should be on public immunization campaigns by promoting awareness for disease prevention and personal disease prevention behaviors that are appropriate for each occupational.

Keywords: Vaccination intention against COVID-19, COVID-19 prevention behavior, Perceptions in preventing COVID-19

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นอุบัติการณ์การเกิดโรคครั้งใหม่ที่มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ทำให้อัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือเรียกว่า Novel coronavirus 2019 (2019-nCoV)⁽¹⁾ แม้ในปัจจุบันจะมีวัคซีนป้องกันโรค แต่ก็ยังไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้เพียงพอแค่ลดความรุนแรงของการป่วย จึงส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมากในหลายประเทศทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดประเด็นดำเนินการจัดการโรคโควิด 19 ไว้ 3 ประเด็นคือ 1) การป้องกันการระบาด (Outbreaks) การชะลอการแพร่กระจายเชื้อ และการหยุดการติดต่อ (Infection control) 2) การจัดการดูแลที่เหมาะสมสำหรับประชาชน (Home isolation, Community isolation) 3) การลดผลกระทบของระบบสุขภาพจากการระบาด สังคมสงเคราะห์และเศรษฐกิจ (Amelioration)⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยได้มีการกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ เว้นระยะระหว่างบุคคล (Distancing) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา (Mask wearing) ล้างมือบ่อยๆ (Hand washing) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย (Temperature) ตรวจหาเชื้อโควิด 19 (Testing) และติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน

“ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” (Application) แต่แนวทางการป้องกันที่ดีที่สุดขณะนี้ คือ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 หากประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จะลดความเสียหายและผลกระทบที่รุนแรง เช่น ลดการแพร่กระจายเชื้อ ลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิต⁽³⁾ โดยประเทศไทยมีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนทุกคนที่สมัครใจ แต่ปริมาณผลิตวัคซีนในระยะแรกไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้วัคซีน⁽⁴⁾ ซึ่งนโยบายช่วงแรกคือการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) โดยการรับวัคซีนให้ได้อย่างน้อย 70% ต่อมาเมื่อมีการกลายพันธุ์ของเชื้อ ประสิทธิภาพของวัคซีนจึงลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง จากผลการศึกษาดูภูมิคุ้มกันเฉลี่ยหลังจากฉีดวัคซีนครบสองเข็ม โดยตรวจภูมิคุ้มกันเมื่อ 2 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์พบว่าไม่ว่าจะฉีดวัคซีนชนิดใดก็มีภูมิคุ้มกันที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นการฉีดวัคซีนกระตุ้นด้วยเข็มที่ 3 จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยชนิดของวัคซีนเข็มที่ 3 และเวลาที่ควรฉีดกระตุ้นมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชนิดของวัคซีนที่ได้รับในเข็มแรกและเข็มที่ 2⁽⁵⁾

จากข้อมูลรายงานผู้มีอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 ของไทย ณ วันที่ 6 มีนาคม 2565 จากจำนวนที่ฉีดวัคซีนทั้งหมด 124,916,084 โดส อาการไม่

พึงประสงค์ที่พบบ่งชี้หลังการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทุกชนิด ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และปวดเมื่อยตามตัว โดยพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 ที่สำคัญ ได้แก่ อาการแพ้รุนแรงพบผู้ป่วย 82 ราย เสียชีวิต 1 ราย (ได้รับวัคซีน Sinovac) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ/เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบพบผู้ป่วย 32 ราย ภาวะลิ่มเลือดอุดตันร่วมกับเกล็ดเลือดต่ำพบผู้ป่วย 6 ราย เสียชีวิต 2 ราย (รับวัคซีน AstraZeneca) และยังพบรายงานผู้เสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวน 2,140 ราย⁽⁶⁾ ซึ่งจะทำให้การณรงค์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันหมู่นั้นไม่บรรลุตามเป้าหมายของประเทศเพื่อตอบสนองต่อปัญหาความจำเป็นด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 ของประชาชน ร่วมกับการหาสาเหตุหรือแนวทางเพื่อกำหนดมาตรการรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และหน่วยงานให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย การจัดการวางแผน หรือวางแผนกลยุทธ์การรณรงค์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชน ผู้การ “ใช้ชีวิตแนวใหม่อย่างปลอดภัย” ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 – 30 เมษายน 2565

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนอายุระหว่าง 18 – 59 ปี ที่มีรายชื่อตามทะเบียนราษฎรและอาศัยอยู่จริงในจังหวัด

มุกดาหาร ปี 2565 จำนวน 140,479 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ระบุค่าพารามิเตอร์ที่จำเป็นสำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้แก่ Tail(s) = Two, Odds ratio = 2.19, $\Pr(Y=1|X=1)$ $H_0 = 0.2$, α err prob = 0.05, Power ($1-\beta$ err prob) = 0.8, R^2 other X = 0, X distribution = Binomial, X parm $\pi = 0.5$ ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 268 คน ปรับขนาดตัวอย่างโดยคำนึงถึงค่า effect size (f²) สำหรับสถิติ Logistic regression⁽⁷⁾ เท่ากับ 2 จะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 536 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเป็น 581 คน เพื่อให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่การวิจัยที่สุ่มเลือก และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ตามโซนเครือข่ายสาธารณสุข จังหวัดมุกดาหาร คือ โซนภูเขา และโซนแม่น้ำ ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกพื้นที่ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากโซนละ 2 อำเภอ ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกตำบลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) อำเภอละ 1 แห่ง โดยการจับสลาก และขั้นที่ 4 สุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) ตามสัดส่วน (Proportional sampling) ของประชากรในแต่ละตำบล จนครบจำนวน 581 คน

3. วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดอบรมกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้แบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อช่วยในการรวบรวมข้อมูล กำหนดให้ตัวอย่างตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาทีต่อคน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว เคยป่วยด้วยโรคโควิด 19 ครอบครัวยุติด้วยโรคโควิด 19 และความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ⁽⁸⁾ แต่ละคำถามมี 4 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคอร์ต (Likert' scale) แปลผลเป็น 3 ระดับ⁽⁹⁾ คือ ดี ปานกลาง และควรปรับปรุง โดยข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ ความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.71

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด 19 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 48 ข้อ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะความรู้ความเข้าใจ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ โดยความเชื่อมั่นมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.76 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารสุขภาพ 4) ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคอร์ต (Likert' scale) แปลผลเป็น 3 ระดับ⁽⁹⁾ คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ ความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 27 ข้อ โดยประยุกต์จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM)⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค 5) ปัจจัยกระตุ้น แต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคอร์ต (Likert' scale) แปลผลเป็น 3 ระดับ⁽⁹⁾ คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ ความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

4.1 สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ พฤติกรรมฯ และการรับรู้ฯ นำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ มัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์

4.2 สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร ดังนี้

1) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจศึกษากับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหารที่ละหนึ่งตัวแปร โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่น ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) นำเสนอค่า Crude Odds ratio [OR_{Crude}] ช่วงเชื่อมั่น 95% และค่า P-value

2) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงพหุ (Multivariable analysis) ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจศึกษากับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหารที่ละหลายๆ ตัวแปร โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น ใช้สถิติวิเคราะห์ Multiple logistic regression ด้วยเทคนิคการนำตัวแปรเข้าโดยผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณา (Enter selection) นำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio [OR_{adj}] ช่วงเชื่อมั่น 95% และค่า P-value

5. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง UBU-REC-56/2565 ลงวันที่ 7 เมษายน 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.3 มีความตั้งใจรับวัคซีนร้อยละ 55.6 มีค่ามัธยฐานอายุอยู่ที่ 40 ปี (IQR=25) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น

ร้อยละ 23.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 59.4 มีค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 5,000 บาท (IQR=7,000) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 90.0 ไม่เคยป่วยด้วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 84.5 ไม่มีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 76.2

มีพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด 19 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.3 และการรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 581)

ปัจจัย	ไม่ตั้งใจรับวัคซีน n=258 (44.4)	ตั้งใจรับวัคซีน n= 323 (56.6)	รวม n= 581 (100.0)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	114 (50.7)	111 (49.3)	225 (38.7)
หญิง	144 (40.4)	212 (59.6)	356 (61.3)
อายุ (Median = 40, IQR = 25)			
18-20 ปี	58 (61.7)	36 (38.3)	94 (16.2)
21-30 ปี	38 (37.3)	64 (62.7)	102 (17.6)
31-40 ปี	46 (40.4)	68 (62.7)	114 (19.6)
41-50 ปี	61 (46.6)	70 (53.7)	131 (22.5)
51-59 ปี	55 (39.3)	85 (60.7)	140 (24.1)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	86 (43.4)	112 (56.6)	198 (17.0)
มัธยมศึกษา	129 (48.3)	138 (51.7)	267 (23.0)
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	43 (37.1)	73 (62.9)	116 (20.0)
อาชีพ			
ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน	44 (77.2)	13 (22.8)	57 (9.8)
เกษตรกรรม/รับจ้าง	139 (40.3)	206 (59.7)	345 (59.4)
ประกอบอาชีพส่วนตัว/ค้าขาย	53 (51)	51 (49)	104 (17.9)
นักเรียน/นักศึกษา	7 (43.8)	9 (56.3)	16 (2.8)
ข้าราชการ/พนักงานราชการ	15 (25.4)	44 (74.6)	59 (10.2)
รายได้ต่อเดือน (Median =5,000, IQR = 7,000)			
≤6,000 บาท	157(48.5)	167(51.5)	324(55.8)
6,001-12,000 บาท	55(36.4)	96(63.6)	151(26.9)
12,001-18,000 บาท	12(28.6)	30(71.4)	42(7.2)
18,001-24,000 บาท	15(57.7)	11(42.3)	26(4.5)
≥24,000	19(50.0)	19(50.0)	38(6.5)
โรคประจำตัว			
มี	23 (39.7)	35 (60.3)	58 (10)
ไม่มี	235 (44.9)	288 (55.1)	523 (90)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 581) (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ตั้งใจรับวัคซีน	ตั้งใจรับวัคซีน	รวม
	n=258 (44.4)	n= 323 (56.6)	n= 581(100.0)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ประวัติเคยเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19			
เคยป่วย	46 (51.1)	44 (48.9)	90 (15.5)
ไม่เคยป่วย	212 (43.2)	279 (56.8)	491 (84.5)
ประวัติคนในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคโควิด 19			
เคยป่วย	70 (50.7)	68 (49.3)	138 (23.8)
ไม่เคยป่วย	188 (42.4)	255 (57.6)	443 (76.2)
ระดับพฤติกรรมกำกับการป้องกันโรคโควิด 19			
ปานกลาง	163 (54.9)	134 (41.5)	297 (51.1)
ดี	95 (33.5)	189 (66.5)	284 (48.9)
ระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคโควิด 19			
ปานกลาง	193 (46.0)	227 (54.0)	420 (72.3)
มาก	65 (40.4)	96 (59.6)	161 (27.7)
ระดับการรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19			
ปานกลาง	211 (53.0)	187 (47.0)	398 (68.5)
มาก	47 (25.7)	136 (74.3)	183 (31.5)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหารเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ มีเพียง 3 ปัจจัย ได้แก่ อาชีพ พฤติกรรม และการรับรู้ โดยผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้าง มีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 เป็น 5.01 เท่าของผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ($OR_{adj}=5.01$, 95% CI: 2.29-10.97) ผู้ที่ประกอบอาชีพส่วนตัว/ค้าขาย มีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 เป็น 3.05 เท่าของผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ($OR_{adj}=3.05$, 95% CI: 1.37-6.82) ผู้ที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา มีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 เป็น

5.41 เท่าของผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ($OR_{adj}=5.41$, 95% CI: 1.60-18.39) และผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานราชการมีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 เป็น 6.11 เท่าของผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ($OR_{adj}=6.11$, 95% CI: 2.36-15.80) ปัจจัยระดับพฤติกรรมกำกับการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมกำกับการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี มีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 เป็น 2.07 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมกำกับการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง และปัจจัยการรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 พบว่าผู้ที่มีการรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับมาก มีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 เป็น 2.43 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร การวิเคราะห์
Multiple logistic regression

ปัจจัย	ความตั้งใจรับวัคซีน จำนวน (ร้อยละ)	OR _{Crude}	OR _{Adj}	95%CI	P-value
อาชีพ					
เกษตรกร/รับจ้าง	206 (59.7)	5.016	5.01	2.29-10.97	<0.001
ประกอบอาชีพส่วนตัว/ค้าขาย	51 (49.0)	3.257	3.05	1.37-6.82	0.015
นักเรียน/นักศึกษา	9 (56.3)	4.352	5.41	1.60-18.39	0.002
ข้าราชการ/พนักงานราชการ	44 (74.6)	9.928	6.11	2.36-15.80	<0.001
ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน	13 (22.8)	1			
ระดับพฤติกรรมกำป้องกันโรคโควิด 19					
ดี	189 (66.5)	2.42	2.07	1.40-3.07	<0.001
ปานกลาง	134 (41.5)	1			
ระดับการรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19					
มาก	136 (74.3)	3.27	2.43	1.59-3.70	0.001
ปานกลาง	187 (47.0)	1			

สรุปผลการวิจัย

ประชาชนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 518 คน มีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 55.6 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) ได้แก่ อาชีพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19

อภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 55.6 อาจจะเนื่องมาจากนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดไว้ให้ประชาชนต้องได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม และต่อมาได้มีการกำหนดให้มีการฉีดเข็มกระตุ้นเพิ่มเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ลดความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเปราะบาง จึงมีการณรงค์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันหมู่ตามเป้าหมายของประเทศ โดยสร้างความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน⁽¹¹⁾ ซึ่งอาจเป็น

เหตุผลที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะรับวัคซีนโควิด 19 สอดคล้องกับ Tran VD, et al.⁽¹²⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.7 ยินดีที่จะรับวัคซีน และหากเป็นวัคซีนที่มีการตรวจสอบความปลอดภัยและประสิทธิผลจะมีการยอมรับเพิ่มขึ้นร้อยละ 63.2 และไพรซ์แห่งสงครามและคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการฉีดวัคซีนโควิดร้อยละ 81.7 และพีรวัดน์ตระกูลทวีสุข⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้สมัครใจเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 63.1

2. อาชีพ พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 โดยผู้ที่ประกอบอาชีพ เช่น รับราชการ เกษตรกร นักเรียนนักศึกษา และค้าขาย จะมีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพหรือว่างงาน โดยเฉพาะอาชีพข้าราชการ/พนักงานราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 เป็น 6.11 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน อาจเป็นเพราะผู้ที่ประกอบอาชีพต่างๆ ต้องพบปะ

กับผู้คน มีโอกาสสัมผัสและมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 สูง จึงมีแนวโน้มในการตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ สอดคล้องกับ Kaadan MI⁽¹⁵⁾ และ Banik R⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยินดียอมรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 คือ ผู้ที่มีอายุที่เพิ่มขึ้น การศึกษาสูง และอาศัยอยู่ในเขตเมือง ประกอบอาชีพ และมีรายได้สูงจะมีแนวโน้มที่จะยอมรับวัคซีนโควิด 19 และสอดคล้องกับชนิษฐา ชื่นใจ และบุญกา ปันพุ่มพร⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 โดยผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดีมีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 เป็น 2.07 เท่าของผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับพีรวัฒน์ ตระกูลทวิสุข⁽¹⁴⁾ พบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความตั้งใจรับวัคซีน 1.85 เท่าของกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมการป้องกันโรค และสอดคล้องกับ Zhang K, et al.⁽¹⁸⁾ พบว่าผู้สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ ล้างมือบ่อย ๆ งดพบปะสังสรรค์ และหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่มีคนจำนวนมาก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 และเมื่อพิจารณาจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยช่วงที่ผ่านมา มีข้อมูลสำคัญที่น่าสนใจคือ เมื่อผู้ป่วยอายุเพิ่มขึ้นจะมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตมักมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคขึ้นไป เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคไตเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นต้น ทั้งนี้ตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี (ร้อยละ 46.6) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.0) อาจเป็นเหตุผลทำให้ตัวอย่างมีความตระหนักและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดี จึงมีความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 เพื่อป้องกันความรุนแรง และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

4. การรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 โดยผู้ที่มีการรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับสูงมี

ความตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 เป็น 2.43 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ Wong LP, et al.⁽¹⁹⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการฉีดวัคซีนโควิด 19 ลดโอกาสของการติดเชื้อ มีความประสงค์ที่จะรับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 48.2 และสอดคล้องกับพีรวัฒน์ ตระกูลทวิสุข⁽¹⁴⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสนใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 คือการรับรู้ทางสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 สูง การรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 สูง

ข้อเสนอแนะ

1. อาชีพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ดังนั้นควรสร้างการรับรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ในกลุ่มประชาชนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/กลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการข้อมูลเท็จหรือข่าวปลอม ให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญในเชิงรุกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย เช่น การสื่อสารเฉพาะเจาะจงไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีทัศนคติในทางลบ

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและผลกระทบด้านสุขภาพจากการฉีดวัคซีนโควิด 19

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2021 [cited 2022 October 16]. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.

2. World Health Organization (WHO). Coronavirus (COVID-19) dashboard measures [Internet]. 2021 [cited 2022 October 14]. Available from: <https://covid19.who.int/measures>.
3. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. นิด (วัคซีน) เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/%E0%B8%89%E0%B8%B5%E0%B8%94-%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%84%E0%B8%8B%E0%B8%B5%E0%B8%99-%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%v>.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการวัคซีนโควิด19 แนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 2564 ของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dvp/news.php?news=16897&deptcode=dvp>.
5. ศูนย์วิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ผลการวิจัยเบื้องต้นในการศึกษาความปลอดภัยและการตอบสนองภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในผู้ได้รับวัคซีนซิโนแวคครบสองเข็ม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://sicles.org/2021/12/22/covid-19-3rd-boost/?lang=th>.
6. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/07112021_AEFI%20Situation_COVID-19%20vaccine.pdf.
7. Cohen J. Statistical power for the behavioural sciences (2nd ed). New York: Academic Press; 1988.
8. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือประชาชนเคร่งครัดมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=18373&deptcode=brc>.
9. Best JW, Kahn JV. Research in education (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall; 1981.
10. Becker MH, Maiman LA, Kirscht JP, Haefner DP, Drachman R. The health belief model and prediction of dietary compliance: A field experiments. J Health and Soc Behav 1977; 18(4): 348 – 66.
11. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 2564 ของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ทีเอส อินเทอร์เน็ต; 2564.
12. Tran VD, Pak TV, Gribkova EI, Galkina GA, Loskutova EE, Dorofeeva VV, et al. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in a high infection-rate country: a cross-sectional study in Russia. Pharm Pract (Granada) 2021; 19(1): 2276.
13. ไพรัชต์ สงคราม, จักรสันต์ เลย์หยุด, พรณิภา ไชยรัตน์, มิ่งขวัญ ภูหงส์ทอง, ชัญญุรักษ์ นกศักดิ์, วิราสินี สีสงคราม. ความต้องการวัคซีนโควิด 19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการบริการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30 (เพิ่มเติม 2): 199-207.
14. พีรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2564; 3(1): 47-57.

15. Kaadan MI, Abdulkarim J, Chaar M, Zayegh O, Keblawi MA. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the Arab world: a cross-sectional study. *Glob health res policy* 2021; 6(1): 23.
16. Banik R, Islam MS, Pranta MUR, Rahman QM, Rahman M, Pardhan S, et al. Understanding the determinants of COVID-19 vaccination intention and willingness to pay: findings from a population-based survey in Bangladesh. *BMC Infect Dis* 2021; 21(1): 892.
17. ชนิษฐา ชื่นใจ, บุญกา ปันทุรอำพร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร. *บทความวิชาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*; 2564.
18. Zhang K, Fang Y, Chan PSF, Cao H, Chen H, Hu T, et al. Behavioural intention to get a booster dose of covid-19 vaccine among Chinese factory workers. *Int J Environ Public Health* 2022; 19(9): 5245.
19. Wong LP, Alias H, Wong PF, Lee HY, AbuBakar S. The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Hum Vaccin Immunother* 2020; 16(9): 2204-14.