

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี จังหวัดอุดรธานี

เพชรลดา เข้มพล¹ สรญา แสนมานิช^{2*} นฤปวรรต์ พรหมมาวีย์³ ทรงยศ ศรีหรั่ง⁴
พัชรารณณ์ ไชยศรี⁵ จิรเดช ออย่าเสียดัย⁶

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

^{2*, 3, 4}อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

⁵ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

⁶อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรคโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี ที่อาศัยในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 382 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยตารางเครชีและมอร์แกนและสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนเมษายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ด้วยสถิติถดถอยลอจิสติกอย่างง่ายและการถดถอยพหุลอจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.04 อายุเฉลี่ย 38.92 ปี (S.D. = 10.35) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.57 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 27.49 มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.99 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.82 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับมาก ร้อยละ 71.47 มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.34 และมีการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก ร้อยละ 73.30 กลุ่มตัวอย่างมีการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น ร้อยละ 19.90 (95%CI: 16.18-24.21; p-value<0.001) เมื่อวิเคราะห์พหุสัมพันธ์ถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง (AOR = 1.88; 95%CI = 1.07-3.31; p-value = 0.022) และการรับรู้ความรุนแรงในระดับมาก (AOR = 1.93; 95%CI = 1.03-3.65; p-value = 0.031) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของเพศ และภาพลักษณ์ด้านความรุนแรงของโรคที่สัมพันธ์กับการรับวัคซีน ดังนั้น ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้ในกลุ่มผู้ปกครองชาย และมุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 เพื่อให้เห็นความสำคัญของการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นโรคโควิด-19

คำสำคัญ: การรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโควิด-19/ ผู้ปกครอง/ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ/ เด็กอายุ 5-11 ปี

Factors Correlated with COVID-19 Booster Vaccination Uptake among Parents of Children Aged 5-11 Years in Udon Thani Province

Pedrada Khampol¹ Soraya Saenmanot^{2*} Narupawan Prommawai³ Songyot Sriring⁴

Patcharaporn Chaisri⁵ Jiradech Yarsiasat⁶

¹Master degree of Public Health student, Graduated School, Udon Thani Rajabhat University

^{2*, 3, 4} Lecturer, Public Health Program, Faculty of Science, Udon Thani Rajabhat University

⁵Assist. Prof., Public Health Program, Faculty of Science, Udon Thani Rajabhat University

⁶ Lecturer, Sports Science Program, Faculty of Science, Udon Thani Rajabhat University

Abstract

The analytical cross-sectional study aimed to examine the baseline characteristics, level of knowledge and health belief model, the COVID-19 booster vaccination uptake among the parents of children aged 5-11 years in Udon Thani province, and its correlation. A total of 382 parents were selected using a multistage random sampling, with the sample size determined by the Krejcie and Morgan table. Data were collected from October 2022 to April 2023 using a questionnaire that included sections on baseline characteristics, COVID-19 knowledge, the health belief model, and booster vaccination status. Baseline characteristics, knowledge, and HBM levels were analyzed using descriptive statistics, presented as frequency, percentage, mean, and standard deviation. Simple and multivariable logistic regression analyses were conducted to identify factors associated with COVID-19 booster vaccination uptake.

The findings revealed that only 19.90% of parents had received a booster vaccine. The majority (62.04%) were female, with a mean age of 38.92 ± 10.35 years. Most parents showed high levels of COVID-19 knowledge and perceived severity; but also reported high levels of perceived barriers. Multivariable logistic regression identified gender (AOR=1.88: 95%CI=1.07- 3.31: p-value=0.022) and perceived severity (AOR=1.93: 95%CI=1.03-3.65: p-value=0.031) as statistically significant factors associated with COVID-19 booster vaccination uptake. The study suggests that health communication strategies should target male parents and emphasize the severity of COVID-19 to improve vaccine uptake and promote COVID-19 booster vaccine.

Keywords: COVID-19 booster vaccination uptake/ Parents/ Health belief model/ Children aged 5-11 years

*Corresponding author: Soraya Saenmanot, email: soraya.sa@udru.ac.th, Tel.: 08 7233 8891

Received: August 4, 2025/ Revised: September 7, 2025/ Accepted: September 15, 2025

บทนำ

โรคโควิด-19 ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ยกระดับให้เป็นสถานะที่ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก (Pandemic) โดยการระบาดครั้งแรกได้เกิดขึ้น ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ปี 2562 และมีการแพร่ระบาดไปหลายพื้นที่ทั่วโลก มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อเฉลี่ย 2-4 คน⁽¹⁾ ในปี 2568 สถานการณ์โรคโควิด-19 ของโลกมีผู้ป่วยใหม่มากกว่า 1.1 ล้านคน และสถานการณ์ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2568 พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 313,160 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 18,102 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 68 ราย และจังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยจำนวน 835 ราย คิดเป็น 53.30 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾

หลังจากการประกาศยกเลิกโรคโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 สถานการณ์การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในปี 2568 โดยการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น คือการรับวัคซีนตั้งแต่เข็ม 3 เป็นต้นไป มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการติดตามความสนใจ โดยเมื่อเทียบกับปี 2565 ที่มีการฉีดวัคซีนประมาณ 143 ล้านโดส และในปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 146 ล้านโดส ใน 77 จังหวัด แยกเป็นผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 57,628,237 ราย เข็มที่ 2 จำนวน 54,162,023 ราย เข็มที่ 3 จำนวน 27,387,819 ราย และเข็มที่ 4 จำนวน 6,603,686 ราย ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน คิดเป็น ร้อยละ 82.9, 77.9, 39.4 และ 9.5 ตามลำดับ สถานการณ์การเข้ารับการฉีดวัคซีนของจังหวัดอุดรธานี มีจำนวน 2,532,865 โดส โดยพบว่ามีวัคซีนเข็มที่ 1 อยู่ที่ร้อยละ 74.64 เข็มที่ 2 ร้อยละ 69.93 จะเห็นได้ว่าจำนวนการฉีดวัคซีนกระตุ้น เข็มที่ 3 มีเพียงร้อยละ 29.43 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 3.22 (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กันยายน 2565)⁽³⁾ โดยการรับวัคซีนเข็มที่ 3 น้อยที่สุด คือกลุ่มนักเรียนอายุ 5-11 ปี ร้อยละ 0.35 รองลงมา นักเรียนอายุ 12-17 ปี ร้อยละ 13.66 และกลุ่มประชาชนทั่วไป ร้อยละ 23.53 แม้มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เช่น อาการแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) จำนวน 101 คน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ/เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Myocarditis/Pericarditis) จำนวน 57 คน และกรณีสงสัยหรือยืนยันภาวะกล้ามเนื้อต่อน้ำตาลร่วมกับเกล็ดเลือดต่ำ จำนวน 7 คน ทั้งนี้มีการศึกษาจำนวนการได้รับวัคซีนและความรุนแรงของโรค พบว่า ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงเป็นผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนจำนวน 1 เข็ม 2 เข็ม และ 3 เข็ม ร้อยละ 1.1, 33.4 และ 44.1 ตามลำดับ⁽⁴⁾ โดยมีการศึกษาที่พบว่า การฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ขึ้นไป สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายและลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น 1 และ 2 เข็ม มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 88.6 และ 96.2 ตามลำดับ ซึ่งเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับวัคซีนหลักครบ มีอัตราการรอดชีวิต ร้อยละ 85.6⁽⁵⁾ แม้จะมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นข้อดีของวัคซีนเข็มกระตุ้น แต่จากข้อมูลของจังหวัดอุดรธานี ในช่วงต้น จะเห็นได้ว่าการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่มอายุ 5-11 ปี ยังมีจำนวนน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากการรับวัคซีนของกลุ่มอายุนี้นั้นอยู่กับการพิจารณาตัดสินใจของผู้ปกครองเป็นสำคัญ และเมื่อพิจารณาอัตราการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่มประชาชนทั่วไปมีจำนวนน้อยเช่นกัน

การตัดสินใจของผู้ปกครองต่อการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นให้กับตนเองและคนในครอบครัวนั้น มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน รวมถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลในด้านการเจ็บป่วยและป้องกันโรค และมีส่วนช่วยในการผลักดันกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ⁽⁶⁾ โดยพฤติกรรมการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติจะติดโรคโควิด-19 (Perceived susceptibility) และหากมีความเชื่อว่าโรคโควิด-19 นั้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หรือทำให้มีอาการที่รุนแรงมาก (Perceived severity) ประกอบกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนเข็มกระตุ้นนั้นสามารถป้องกันความรุนแรงของอาการหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Perceived benefits) รวมถึงรับรู้ได้ถึงอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการรับวัคซีนแล้วนั้น (Perceived barriers)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี จังหวัดอุดรธานี โดยผลการวิจัยสามารถนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการสื่อสารสุขภาพในการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้ปกครองและกลุ่มเด็กอายุ 5-11 ปี เพื่อลดความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการเสียชีวิตของผู้ป่วยในจังหวัดอุดรธานีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

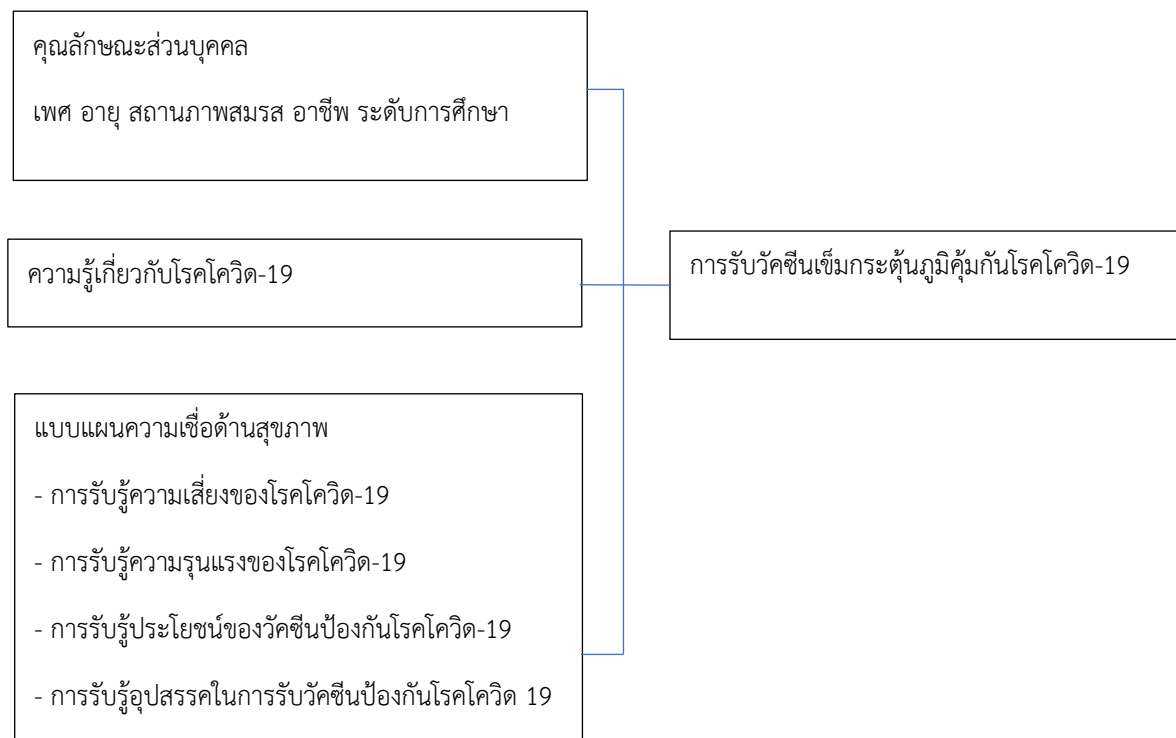
1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาอัตราการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี ในจังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อประเมินปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี ในจังหวัดอุดรธานี

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนเมษายน 2566 มีตัวแปรในการศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี จังหวัดอุดรธานี และตัวแปรตาม คือ การรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงอิทธิพลต่อการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของแต่ละบุคคลนั้น กล่าวคือพฤติกรรมการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสดูติดโรคโควิด-19 (Perceived susceptibility) และหากมีความเชื่อว่าโรคโควิด-19 นั้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หรือทำให้มีอาการที่รุนแรงมาก (Perceived severity) ประกอบกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนเข็มกระตุ้นนั้นสามารถป้องกันความรุนแรงของอาการหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Perceived benefits) รวมถึงรับรู้ได้ถึงอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการรับวัคซีนแล้วนั้น (Perceived barriers) ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาทางวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) เก็บข้อมูลพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนเมษายน 2566

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนอายุ 5-11 ปี ที่เรียนในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาในจังหวัดอุดรธานีในปีการศึกษา 2565 จำนวน 53,270 คน⁽⁷⁾ คำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) โดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน⁽⁸⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 382 คน โดยใช้สูตร

$$n = \frac{\chi^2 N p(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{3.841 \times 53270 \times 0.50(1-0.50)}{0.05^2(53270-1) + 3.841 \times 0.50(1-0.50)}$$

$$n = 381.35$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากรผู้ปกครองของเด็กนักเรียนอายุ 5-11 ปี จำนวน 53,270 คน

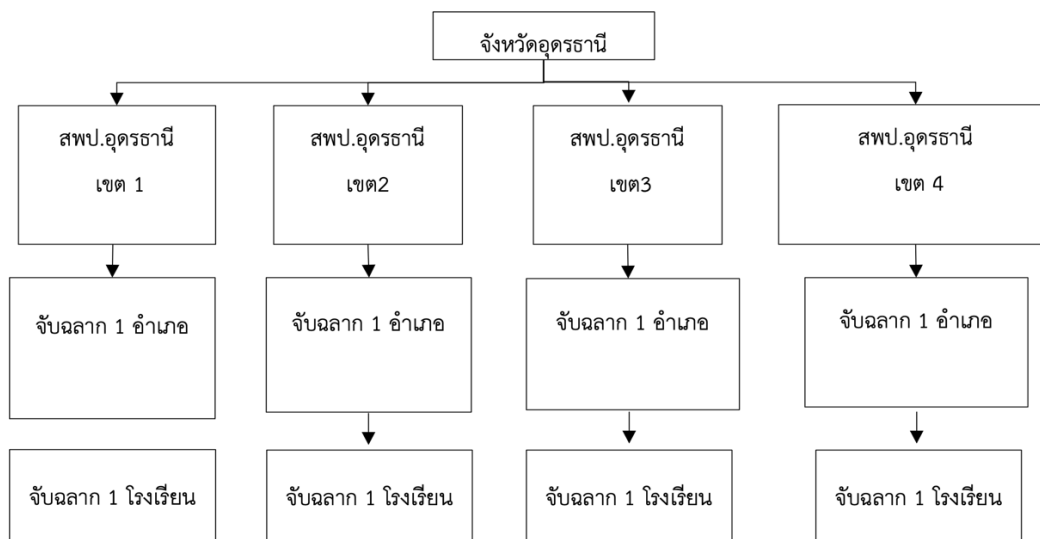
e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

χ^2 = ค่าไคร้สแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 3.841

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.50

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็น 4 เขต ตามพื้นที่ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรธานี (เขต 1 จำนวน 4 อำเภอ เขต 2 จำนวน 5 อำเภอ เขต 3

จำนวน 6 อำเภอ และ เขต 4 จำนวน 4 อำเภอ) โดยทำการสุ่มอย่างง่ายเขตละ 1 อำเภอ เป็นทั้งหมด 4 อำเภอ และทำการสุ่มอย่างง่ายเลือกโรงเรียนระดับประถมศึกษาในแต่ละอำเภออำเภอละ 1 โรงเรียน และเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองจาก 4 โรงเรียน ตามจำนวนสัดส่วนของนักเรียนในแต่ละโรงเรียน ด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อนักเรียนในโรงเรียนและดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของนักเรียนตามรายชื่อที่สุ่มได้ ทั้งหมด 382 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1



ภาพที่ 2 การสุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 รายละเอียดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายอำเภอ

สพ.	อำเภอ	จำนวนนักเรียน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
สพ. อุดรธานี เขต 1	อ.เมือง	3,769	106
สพ. อุดรธานี เขต 2	อ.หนองแสง	797	80
สพ.อุดรธานี เขต 3	อ.หนองหาน	1,105	121
สพ. อุดรธานี เขต 4	อ.บ้านผือ	1,046	75
รวมขนาดตัวอย่าง			382

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาจากการศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และดำเนินการทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และทำการหาค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคโควิด ด้วยวิธี KR-20 เท่ากับ 0.68 และส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามโดยประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และอายุ เป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบให้ระบุตัวเลข

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 12 ข้อ ถ้าตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 และ ตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0 และนำคะแนนรวมมาแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom⁽⁹⁾ แบ่งกลุ่มระดับคะแนนความรู้ เป็นดังนี้

10-12 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ระดับมาก
7-9 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
0-6 คะแนน	หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ จากแนวคิดของ Rosenstock⁽⁶⁾ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อลดภาวะความเจ็บป่วย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ การให้คะแนนเป็น ดังนี้

มากที่สุด	เท่ากับ	5 คะแนน
มาก	เท่ากับ	4 คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ	3 คะแนน
น้อย	เท่ากับ	2 คะแนน
น้อยที่สุด	เท่ากับ	1 คะแนน

และนำมาหาค่าเฉลี่ยในแต่ละด้าน แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Best⁽¹⁰⁾

คะแนนเฉลี่ย	3.67-5.00	หมายถึง การรับรู้ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.34-3.66	หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00-2.33	หมายถึง การรับรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 การรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 (จำนวนเข็ม) เป็นคำถามปลายเปิดให้ระบุประวัติจำนวนเข็มการรับวัคซีนโควิด-19

4. จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมการวิจัย มีเป็นอิสระในการตอบแบบสอบถามและสามารถถอนตัวหรือจบการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลของตนเองและคนในครอบครัว และแบบสอบถามไม่สามารถระบุไปถึงตัวอาสาสมัครงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่โครงการ UDREC 4465 วันที่รับรองวันที่ 20 กันยายน 2565 วันหมดอายุ วันที่ 20 กันยายน 2566

5. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 โดยใช้การวิจัยนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ด้วย Multivariable logistic regression กำหนดนิยามของตัวแปรผลลัพธ์ คือ การรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 (มีจำนวนครั้งรับวัคซีนตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป กำหนดเป็น $y = 1$) และไม่รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (จำนวนครั้งการรับวัคซีน น้อยกว่า 3 ครั้ง กำหนดเป็น $y = 0$) ตัวแปรต้นประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระดับความรู้ และระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละตัวแปร (Bivariate analysis) ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม นำเสนอด้วยค่า crude OR และค่า p-value ปัจจัยที่มีค่า p-value < 0.25 จะถูกนำเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ถดถอย โดยใช้วิธีขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และนำเสนอเป็นค่า AOR 95%CI และค่า p-value โดยใช้โปรแกรม Stata BE v.19 (ลิขสิทธิ์ของผู้วิจัย)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.04 มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 64.14 อายุเฉลี่ย 38.92 ปี (S.D. = 10.35) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.57 จบการศึกษาระดับการมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.65 และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 27.49 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 382)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	145	37.96
หญิง	237	62.04
อายุ (ปี)		
20-40 ปี	245	64.14
41-60	118	30.89
60 ปีขึ้นไป	19	4.97
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	38.92 (10.35)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	37 (23 : 74)	
สถานภาพสมรส		
โสด	94	24.61
สมรส	239	62.57
หม้าย/หย่า/แยก	49	12.82
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	51	13.35
มัธยมศึกษาตอนต้น	98	25.65
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	86	22.51
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	41	10.74
ปริญญาตรี	74	19.37
สูงกว่าปริญญาตรี	32	8.38
อาชีพ		
เกษตรกร	105	27.49
ค้าขาย	97	25.39
รับจ้างทั่วไป	98	25.66
รับราชการ	63	16.49
ธุรกิจส่วนตัว	19	4.97

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.99 มีคะแนนเฉลี่ย 10.65 คะแนน (S.D. = 1.27) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.82 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับมาก ร้อยละ 71.47 มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.34 และมีการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก ร้อยละ 73.30 (ตารางที่ 3) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 จำนวน 76 คน ร้อยละ 19.90 (95% CI: 16.18-24.21) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n = 382)

ความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19		
น้อย	4	1.05
ปานกลาง	145	37.96
มาก	233	60.99
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	10.65 (1.27)	
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19		
น้อย	22	5.76
ปานกลาง	78	20.42
มาก	282	73.82
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.73 (0.44)	
การรับรู้ความรุนแรงของโรค		
น้อย	7	1.83
ปานกลาง	102	26.70
มาก	273	71.47
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.71 (0.45)	
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน		
น้อย	69	18.06
ปานกลาง	177	46.34
มาก	136	35.60
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.35 (0.47)	
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน		
น้อย	11	2.88
ปานกลาง	91	23.82
มาก	280	73.30
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.73 (0.44)	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มตัวอย่าง (n = 382)

การรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ	95% CI	p-value
ไม่รับ	306	80.10	75.78-83.81	<0.001
รับ	76	19.90	16.18-24.21	

ผู้วิจัยได้ทดสอบ ผลการวิเคราะห์ตรวจสอบการเกิดปัญหา Multicollinearity พบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระ ทุกตัวมีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าไม่พบการเกิดปัญหา Multicollinearity (ตารางที่ 7) และได้ทดสอบความเหมาะสมของ ตัวแบบการถดถอยพหุลอยจิสติก ด้วยวิธีการทดสอบ Hosmer Lemeshow พบว่า ไควร์สแควร์ เท่ากับ 0.01 (p-value = 0.931) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และผลการทดสอบค่า Nagelkerke R² มีค่าเท่ากับ 0.042 กล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระสามารถ อธิบายอิทธิพลที่มีต่อตัวแปรตามได้ร้อยละ 4.2) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่า Variance Inflation Factor (VIF)

ตัวแปร	Variance Inflation Factor (VIF)
เพศ	1.09
ระดับการศึกษา	1.06
อายุ	1.59
อาชีพ	1.60
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	1.09
การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด 19	1.16

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ประกอบการเด็กอายุ 5-11 ปี จังหวัดอุดรธานี ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ (COR = 1.93; 95%CI: 1.10-3.38) อายุ (COR = 4.68; 95%CI: 0.61- 35.67) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (COR = 1.99; 95%CI: 1.06-3.73) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน (COR = 1.73; 95%CI: 1.04-2.88) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (ความสัมพันธ์ทีละคู่) ด้วยสถิติถดถอยลอจิสติกอย่างง่าย (n = 382)

ตัวแปร	n (%) การรับวัคซีนเข็มกระตุ้น		COR	95% CI	p-value
	ไม่รับ	รับ			
เพศ					0.017
ชาย	125 (86.21)	20 (13.79)	1		
หญิง	181 (76.37)	56 (23.63)	1.93	1.10- 3.38	
อายุ (ปี)					0.060
>60	18 (94.74)	1 (5.26)	1		
≤60	288 (79.34)	75 (20.66)	4.68	0.61- 35.67	
ระดับการศึกษา					0.096
ต่ำกว่าปริญญาตรี	227 (82.25)	49 (17.75)	1		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	79 (74.53)	27 (25.47)	1.58	0.92-2.70	
สถานภาพสมรส					0.299
สมรส	193 (81.78)	43 (18.22)	1		
โสด/หม้าย/หย่า	113 (77.40)	33 (22.60)	1.31	0.78-2.18	
อาชีพ					0.242
อื่น	259 (81.19)	60 (18.81)	1		
รับราชการ	47 (74.60)	16 (25.40)	1.46	0.78- 2.76	
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19					0.925
มาก	187 (80.26)	46 (19.74)	1		
ปานกลาง-น้อย	119 (79.87)	30 (20.13)	1.02	0.61- 1.71	
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19					0.392
ระดับน้อย-ปานกลาง	83 (83.00)	17 (17.00)	1		
ระดับมาก	223 (79.08)	59 (20.92)	1.29	0.71- 2.34	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19					0.024
ระดับน้อย-ปานกลาง	95 (87.16)	14 (12.84)	1		
ระดับมาก	211 (77.29)	62 (22.71)	1.99	1.06-3.73	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n (%) การรับวัคซีนเข็มกระตุ้น		COR	95% CI	p-value
	ไม่รับ	รับ			
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน					0.035
ระดับน้อย-ปานกลาง	205 (83.33)	41 (16.67)	1		
ระดับมาก	101 (74.26)	35 (25.74)	1.73	1.04-2.88	
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19					0.623
ระดับน้อย-ปานกลาง	80 (78.43)	22 (21.57)	1		
ระดับมาก	226 (80.71)	54 (19.29)	0.86	0.49-1.51	

*COR: Crude Odds Ratio

เมื่อวิเคราะห์พหุสมพันธ์ถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นในการป้องกันโรคโควิด -19 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เพศหญิง มีโอกาสรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เป็น 1.88 เท่า (AOR=1.88: 95%CI=1.07- 3.31: p-value=0.022) เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ในระดับมาก มีโอกาสรับวัคซีนเข็มกระตุ้นในการป้องกันโควิด-19 เป็น 1.93 เท่า (AOR=1.93: 95%CI=1.03-3.65: p-value=0.031) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีระดับการรับรู้ต่ำและปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (การวิเคราะห์ถดถอยพหุสมการ) (n = 382)

ตัวแปร	n (%) การรับวัคซีนเข็มกระตุ้น		COR	AOR	95% CI of AOR	p-value
	ไม่รับ	รับ				
เพศ						0.022
ชาย	125 (86.21)	20 (13.79)	1			
หญิง	181 (76.37)	56 (23.63)	1.93	1.88	1.07- 3.31	
การรับรู้ความรุนแรงของโรค						0.031
น้อย-ปานกลาง	95 (87.16)	14 (12.84)	1			
มาก	211 (77.29)	62 (22.71)	1.99	1.93	1.03-3.65	

AOR: Adjusted Odds Ratio ควบคุมปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี มีระดับความรู้มาก ร้อยละ 60.99 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา⁽¹¹⁾ ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปฐุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.3 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.82 เช่นเดียวกับการศึกษาของ เดชาวัต ครองสมบัติ และคณะ⁽¹²⁾ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและการเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 20.20, S.D. = 4.00) ในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 พบว่าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.47 เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พันธ์ญา ขันติจิตร และคณะ⁽¹³⁾ ที่ทำการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดอุดรธานี พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.43 ในส่วนของการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและวัคซีนป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.34 ไม่สอดคล้องกับศึกษา การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 17.9, S.D. = 13.57)⁽¹²⁾ และการรับรู้อุปสรรคของ

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก ร้อยละ 73.30 สอดคล้องกับพหุปัญญา ชันติจิตร และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบการรับรู้อุปสรรคที่พบว่า ร้อยละ 34.23 มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับยุพารัตน์ งามประดิษฐ์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ทำการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีการรับรู้อุปสรรคของการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.7 นั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการในการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในประชาชนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก และหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีส่วนสนับสนุนในการให้ข้อมูลความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรค⁽¹⁵⁾ ในส่วนของการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 76 คน ร้อยละ 19.90 (95%CI: 16.18-24.21) ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลจำนวนผู้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นของประชาชนจังหวัดอุดรธานี จำนวน 177,096 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53⁽⁴⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นป้องกันโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เพศหญิง จะมีโอกาสรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 1.88 เท่า (AOR = 1.88: 95%CI = 1.07-3.31: p-value = 0.022) เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย จากงานวิจัยที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ของประชาชนเพศหญิงว่ามีโอกาสรับวัคซีนเข็มกระตุ้นโรคโควิด-19 แตกต่างจากเพศชายนั้นมีอยู่อย่างจำกัด แต่ในหลายการศึกษาจะพบว่า เพศหญิงมีอัตราการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าเพศชาย ดังงานวิจัยของ ปิณณทัต ต้นธนปัญญากร⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า เพศหญิงมีการตัดสินใจรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ร้อยละ 64.4 ซึ่งมากกว่าเพศชายที่ตัดสินใจฉีดวัคซีน ร้อยละ 35.6 ยังมีการศึกษาที่มีผลชี้ให้เห็นว่า เพศหญิงมีแนวโน้มในการค้นหาข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจด้านการแพทย์มากกว่าเพศชาย และมีแนวโน้มในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างเข้มข้นกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ผู้หญิงยังมีแนวโน้มในการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์และมีความตระหนักในการป้องกันโรค⁽¹⁷⁾

ในส่วนของการปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ในระดับมากจะมีโอกาสรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 เป็น 1.93 เท่า (AOR = 1.93: 95%CI = 1.03-3.65: p-value = 0.031) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีระดับการรับรู้ต่ำและปานกลาง โดยตามแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ระบุว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นส่วนที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เห็นได้จากงานวิจัยที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี เป็น (OR = 1.71; 95%CI: 1.15-2.54; p-value = 0.008)⁽¹⁸⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Eshun และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนเข็มกระตุ้นของประชาชนวัยผู้ใหญ่ (p = 0.010)⁽¹⁹⁾ และการศึกษาของการทำนายความตั้งใจในการรับวัคซีนกระตุ้นโควิด-19 ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจที่จะฉีดวัคซีน 1.75 เท่า (95%CI: 1.055, 2.931], $\chi^2 = 4.969$, p = .030)⁽²⁰⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับเดชาวัต ครองสมบัติ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.26)⁽¹¹⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงและความลังเลต่อวัคซีนโควิด-19 โดสกระตุ้น ในกลุ่มคนอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศจีนที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²¹⁾ ในส่วนของการรับรู้ความเสี่ยงของการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้ปกครอง อาจจะเนื่องมาจากโควิดถูกปรับเป็นโรคเฝ้าระวัง จึงทำให้การป้องกันโรคในคนส่วนใหญ่ลดลง ทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น รวมถึงมาตรการหลังการติดเชื้อที่ไม่ต้องกักตัว สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติเพียงเว้นระยะห่าง ทำให้โอกาสในการติดโควิด-19 เพิ่มขึ้น

สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก และมีการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น ร้อยละ 19.90 และพบว่า เพศและการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี และสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยทางเพศและการรับรู้ความรุนแรงในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารและโปรแกรมส่งเสริมการรับวัคซีนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 ในกลุ่ม

ผู้ปกครองชาย และมุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 รวมถึงการผลิตสื่อสุขภาพที่เน้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 เพื่อให้เห็นความสำคัญของการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นโรคโควิด-19 และการป้องกันโรค

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป อาจดำเนินการในลักษณะเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อช่วยขยายผลการศึกษาเชิงปริมาณให้มีความลึกซึ้งและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดงานวิจัย

งานวิจัยนี้มีการออกแบบการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Clustered multistage random sampling) ซึ่งมีข้อจำกัดในเลือกใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่รองรับโครงสร้างคลัสเตอร์ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดการพึ่งพากันในข้อมูล (Intra-cluster correlation) ได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี ในจังหวัดอุดรธานี ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://dvis.D.dc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/_Daily_v2/present?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y&%3Aorigin=card_share_link
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานสถานการณ์ covid-19 จังหวัดอุดรธานี ประจำวัน 12 กันยายน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 7 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://udo.moph.go.th/wasabi3/Home.php>
4. Intawong K, Chariyalertsak S, Chalom K, Wonghirundecha T, Kowatcharakul W, Thongprachum A, et al. Heterologous booster vaccines reduce severity and mortality in COVID-19 during BA.2 and BA.4/BA.5 omicron predominance in Thailand. *J Microbiol Immunol Infect.* 2023;56(6):1178–86.
5. Tem-eiam N. Effect of COVID-19 booster vaccination on reducing mortality of patients hospitalized for COVID-19 at Sisaket Hospital. *Chulalongkorn Med J.* 2024;68(3).
6. Rosenstock IM. Why People Use Health Services. *Milbank Mem Fund Q.* 1966;44(3):94–127.
7. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาจังหวัดอุดรธานี สำนักศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานี. ข้อมูลประชากรแยกตามอายุ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.udonpeo.go.th/data/app/2565/school.php?area=101>
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30(3):607–10.
9. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
10. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
11. ดริญชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร.* 2564;35(5):597-604.
12. เดชาวัต ครอบสมบัติ, ปกมล เหล่ารักษาวงษ์, นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพและการเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.* 2566;18(3):1-15.
13. พันธ์ญา ชันติจิตร, ไวยพร พรหมวงศ์, ชนุกร แก้วมณี, อภิรดี แจริญกุล. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงศ์.* 2564;5(2):39-53.
14. ยุพรัตน์ งามประดิษฐ์, อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา, อารยา ประเสริฐชัย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข.* 2567;18(1):266-280.

15. ปทุมมา ลี้มศรีงาม, ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว, วราพรรณ อภิสุภะโชค. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนธ์. 2564;8(9):18-33.
16. ปณณทัต ต้นธนปัญญากร, นลพรรณ ชันติกุลานนท์, ศศิวิมล จันทร์มาลี, อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566;32(ฉ.พิเศษ2):s228-s240.
17. Maneesriwongul W, Deesamer S, Butsing N. Parental Vaccine Literacy: Attitudes towards the COVID-19 Vaccines and Intention to Vaccinate Their Children Aged 5–11 Years against COVID-19 in Thailand. Vaccines. 2023;11(12).
18. สุจิต แสงเภา. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่เด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปีในโรงพยาบาลจตุรัสจังหวัดชัยภูมิ. วารสารโรงพยาบาลจตุรัส. 2566;43(2):86-95.
19. Eshun G, Kyei-Arthur F, Abdou MS, Agyekum MW, Sarfo M, Agbenyeavu JK, et al. Acceptance of COVID-19 vaccine booster doses among the Adult Population in Ghana: a cross-sectional study using the Health Belief Model. BMC Public Health. 2024;24(1):2673.
20. Ventonen M, Douglas-Smith N, Hatin B. Predicting the intention to receive the COVID-19 booster vaccine based on the health belief model. Acta Psychol. 2024;246:104254.
21. Qin C, Yan W, Tao L, Liu M, Liu J. The Association between Risk Perception and Hesitancy toward the Booster Dose of COVID-19 Vaccine among People Aged 60 Years and Older in China. Vaccines. 2022;10(7).