

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุ Factors Affecting Decision-Making of Older Adults to Get a Booster Dose of Covid-19 Vaccine

ปริยณัฐ ชัยกองเกียรติ^{1*}, ซัมซุดีน เจเฮฮา¹, กมลวรรณ สุวรรณ¹, เปรมฤดี ดำรงค์¹
Preeyanuch Chaikongkiat¹, Samsudeen Chehhoh¹, Kamonwan Suwan¹ Premrudee Dumrak¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute^{1*}

(Received: September 8, 2022; Revised: September 22, 2023; Accepted: October 18, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้เพื่อศึกษาการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา จำนวน 115 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง .67 – 1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้านการรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยอื่น และการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เท่ากับ .84, .84, .85 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า

1. การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลาในภาพรวมอยู่ในระดับ กลาง/ไม่แน่ใจ ($M = 3.18, SD = 1.51$)
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ($Beta = .773$) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ($Beta = -.281$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($adj.R^2 = .327, p\text{-value} < .001$)

ดังนั้น บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่ผู้สูงอายุ จึงควรให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ ให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อจูงใจให้ผู้สูงอายุตระหนักถึง ความจำเป็นในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ตลอดจนขจัด การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การต้องแยกรับประทานอาหาร และการตรวจหาเชื้อในกลุ่มเสี่ยงสูง

คำสำคัญ: การตัดสินใจ, วัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nuch2172@gmail.com โทรศัพท์ 081-5403439)

Abstract

This descriptive research aimed to determine the older adults' decision-making criteria to get a covid-19 booster dose or not, and factors influencing their decision-making. The sample was 115 older adults in Yala municipality, recruited by stratified sampling. Instrument was a set of three questionnaires including Covid-19 perception, cues to action, enabling factors, and decision-making. The content validity index was ranged from .67-1.00. The results for Cronbach's alpha reliability of questionnaires were .84, .84, .85, and .92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The study results indicated that:

1. The decision-making criteria whether to get a booster dose of Covid-19 vaccine or not, among older adults in Yala municipality, was overall at a moderate/uncertain level ($M = 3.18$, $SD = 1.51$).

2. The factors influencing their decision-making included cues to action ($Beta = .773$) and perceived barriers to Covid-19 prevention ($Beta = -.281$). These factors could significantly explain 32.70 % of variance ($_{adj}R^2 = .327$, $p < .001$) ($p\text{-value} < .001$).

Therefore, health personnel involved in providing Covid-19 vaccination services to the elderly should have the correct understanding about decision-making in elderly and promote cues to action, such as providing information to family members in order to motivate the elderly to be aware of the need for booster vaccination as well as eliminate perceived barriers to preventing COVID-19, such as having to eat separately and screening for Covid-19 in high-risk groups.

Keywords: Decision-Making, Covid-19, Vaccine, Booster Dose, Elderly

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด-19) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ยกระดับให้เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) โดยการระบาดครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อเดือน ธันวาคม 2562 ที่ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และแพร่ระบาดกระจายไปในหลายพื้นที่ทั่วโลก (World Health Organization, 2020) โรคโควิด-19 อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ชีวิต โดยเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านการไอจามหรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย (Pothijak, 2021) จากข้อมูลศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Center for Management of the Epidemic of Coronavirus Disease 2019, Ministry of the Interior, 2022) พบว่าสถานการณ์โรคโควิด-19 ข้อมูลปัจจุบัน ณ วันที่ 14 มีนาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากถึง 458,401,899 ราย และมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากกว่า 6,046,323 ราย โดยประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเป็นอันดับที่ 33 ของโลก มีผู้ติดเชื้อแล้วจำนวน 3,206,955 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 23,778 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74

ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตมากทั่วโลก หนึ่งในสิ่งที่เป็นตัวแปรสำคัญในการควบคุมการระบาด คือ การฉีดวัคซีน ที่จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สามารถลดความรุนแรง และลดอัตราการเสียชีวิตได้ เกณฑ์ในการพิจารณาวัคซีนของประเทศไทยจะเน้นพิจารณาวัคซีนที่ผ่านการขึ้นทะเบียน และได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา (อย.) อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการอนุมัติใช้ในหลายประเทศ และได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก วัคซีนที่ประเทศไทยนำมาใช้ขณะนั้นมี 6 ยี่ห้อ ได้แก่ Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Sinovac, Johnson และ Sinopharm (Food and Drug Administration, 2021) ในการฉีดวัคซีนนั้น ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้อย่างสมบูรณ์ โดยประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันการติดเชื้อโดยรวมจะ

(2/12)

อยู่ที่ประมาณ 50% - 95% ขึ้นอยู่กับยี่ห้อของวัคซีน แต่การฉีดวัคซีนจะช่วยบรรเทาความรุนแรง และลดอัตราการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง (Department of Medical Service, Ministry of Public Health, 2021) ในขณะเดียวกันการฉีดวัคซีนโควิด-19 อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงภายหลังจากการฉีดวัคซีนได้ เช่น อาการปวด บวม แดง คันหรือชาตรงจุดที่ฉีด ยา รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว ปวดศีรษะเล็กน้อย มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ และตามข้อ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ วูบ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว หายใจติดขัด หอบเหนื่อย คัดจมูก ภาวะลิ้มเลือดอุดตัน อาการคล้ายอัมพฤกษ์ ซึ่งอาจเป็นความผิดปกติทางระบบประสาทชั่วคราวหรือบางรายมีอาการแพ้รุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในประเทศไทย กรมควบคุมโรครายงานผลการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster Dose) ครอบคลุม 31.30% ของประชากร (Department of Disease Control, 2021) สำหรับสถิติการฉีดวัคซีนของจังหวัดยะลา ข้อมูล ณ วันที่ 13 มีนาคม 2565 จำนวนการฉีดวัคซีนยอตรวม 709,846 โดส โดยฉีดเข็มแรก 358,805 โดส คิดเป็น 63.50% ของประชากร ฉีดเข็มที่สอง 297,023 โดส คิดเป็น 52.50% ของประชากร และฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น 54,018 โดส คิดเป็น 9.60% ของประชากร เมื่อติดตามเฉพาะการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปของจังหวัดยะลา ซึ่งมีจำนวนประชากรเป้าหมาย 74,487 คน พบว่าฉีดเข็มแรก 39,560 คน ฉีดเข็มที่สอง 34,234 คน และฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น 7,346 โดส มีความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 53.10, 46.00, 9.90 ของประชากรเป้าหมายตามลำดับ (Department of Disease Control, 2021) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในจังหวัดยะลาที่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ยังมีสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร

หากพิจารณาจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ในปัจจุบันที่มีการกลายพันธุ์ของเชื้อโดยเฉพาะโควิด-19 สายพันธุ์ B.1.1.529 หรือโอไมครอน (Omicron) ซึ่งองค์การอนามัยโลกประกาศยกระดับให้เป็นสายพันธุ์ระดับที่น่ากังวล (Variants of Concern: VOC) เนื่องจากไวรัสสามารถแพร่กระจายได้เร็วกว่าสายอื่น ๆ หลบหลีกภูมิคุ้มกันได้มากขึ้น และมีแนวโน้มด้านประสิทธิภาพวัคซีน ทำให้วัคซีนที่ได้รับมาก่อนหน้านี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันลดลง (UK Health Security Agency, 2021) การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นจึงมีความสำคัญมากในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สามารถลดความรุนแรง และลดอัตราการเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมีภาวะเปราะบางจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุ และการมีโรคประจำตัวหลายอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น ยังมีโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อโควิด-19 ง่าย และรุนแรง จนทำให้เสียชีวิตมากกว่าช่วงวัยอื่น (Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security, 2021) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นอย่างยิ่ง การศึกษาเพื่อทราบการตัดสินใจ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุ จะช่วยให้มีแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการมีอาการรุนแรงมากขึ้นได้ในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ปัจจุบันยังคงมีการระบาดอยู่ทั่วโลก

วัตถุประสงค์วิจัย

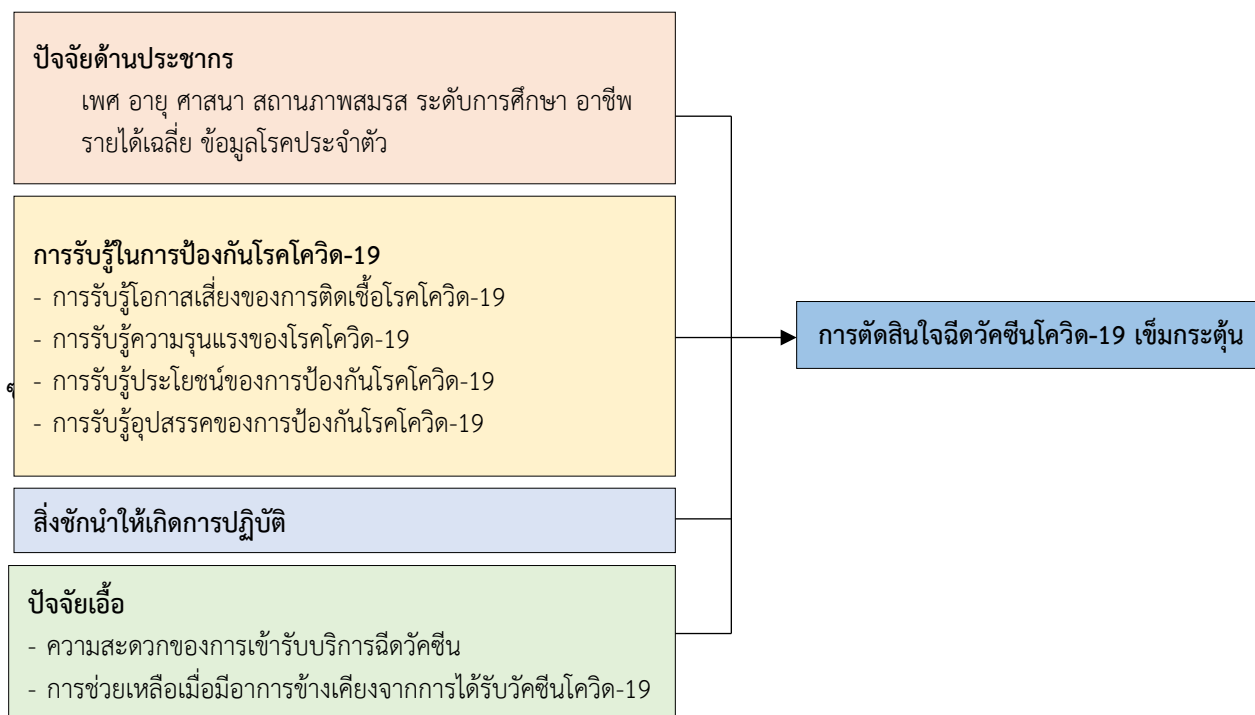
1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรอิสระร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรอิสระตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน

(3/12)

โรคโควิด-19 และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านี้คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นได้ นอกจากนี้ปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้ และการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และข้อมูลโรคประจำตัว ซึ่งมีความแตกต่างกันแต่ละบุคคล และความแตกต่างของปัจจัยเหล่านี้ อาจส่งผลทำให้เกิดการตัดสินใจ และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมถึงปัจจัยเอื้อ ที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความสะดวกของการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน และการช่วยเหลือเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนโควิด-19 ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น และผู้วิจัยใช้การทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดการตัดสินใจฉีดวัคซีน กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้อธิบายได้ดังภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่พักอาศัย และมีทะเบียนบ้านตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่พักอาศัย และมีทะเบียนบ้านตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา ที่มีการฉีดวัคซีนโควิด-19 มาแล้วอย่างน้อย 2 เข็ม คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R^2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .85 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 7 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 คน และพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างจริงที่ศึกษา (Dillman, 2000) เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 130 คน ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น

(4/12)

เป็นโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ทั้งนี้หลังเก็บข้อมูลวิจัยพบว่า แบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจำนวน 11 ชุดที่ไม่ยินยอมให้ข้อมูลจึงตัดทิ้ง ขาดความสมบูรณ์ที่ไม่สามารถใช้วิธีแทนข้อมูลสูญหายได้ (Missing) จำนวน 4 ชุด จึงได้แบบสอบถามใช้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 115 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และสถานะทางสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้ำหนักและส่วนสูง และข้อมูลโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการได้รับวัคซีนโควิด-19 ประกอบด้วย ข้อมูลการรับวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2 วันที่ได้รับวัคซีน ชื่อวัคซีน สถานที่รับบริการฉีดวัคซีน และอาการข้างเคียงที่พบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 รวม 20 ข้อ แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ รวม 5 ข้อ และแบบสอบถามปัจจัยเอื้อประกอบด้วย ความสะดวกของการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน และการช่วยเหลือเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนโควิด-19 รวม 5 ข้อ รวมทั้งสิ้นเป็น 30 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุด ใช้เกณฑ์มาตรวัดประมาณค่า (Likert rating scales) 5 ระดับ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามในตอนที่ 3 และ 4 เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Likert rating scales) 5 ระดับ จาก 5 คะแนน หมายถึง ระดับความคิดเห็น/การตัดสินใจมากที่สุด ถึง 1 คะแนน หมายถึง ระดับความคิดเห็น/การตัดสินใจน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งระดับตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981) ออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ยในช่วง 3.68 - 5.00 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก/ตัดสินใจฉีดวัคซีนแน่นอน

ค่าเฉลี่ยในช่วง 2.34 - 3.67 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง/ ไม่แน่ใจ

ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.00 - 2.33 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย/ตัดสินใจไม่ฉีดวัคซีนแน่นอน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 นอกสถานพยาบาล และแพทย์กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เท่ากับ .84 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เท่ากับ .84 ปัจจัยเอื้อ เท่ากับ .85 และการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เท่ากับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ชี้แจงทำความเข้าใจกับตัวแทนผู้วิจัยที่เป็นผู้ประสานงานในแต่ละชุมชนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยในแบบสอบถามมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและการยินยอมให้ข้อมูลก่อนตอบแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้เวลา 4 สัปดาห์ ได้ข้อมูลจำนวน 130 ชุด จากการตรวจสอบ พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจำนวน 11 ชุดที่ไม่ยินยอมให้ข้อมูลจึงตัดทิ้ง ขาดความสมบูรณ์ที่ไม่สามารถใช้วิธีแทนข้อมูลสูญหายได้ (Missing) จำนวน 4 ชุด คงเหลือข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย 115 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ปัจจัยเอื้อ และการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เชื่อมกระตุ้น โดยใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เชื่อมกระตุ้น โดยใช้สถิติถดถอยพหุ (Multiple regression) นำเข้าตัวแปรแบบขั้นตอน (Stepwise) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้
 - 3.1 ข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ
 - 3.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3
 - 3.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ระหว่าง .586-.721 และค่า VIF ระหว่าง 1.387 – 1.978
 - 3.4 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.509

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและงานสร้างสรรค์ในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ได้หมายเลขรับรอง BCNYA 17/2565 ลงวันที่ 26 เมษายน 2565 ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของบุคคลกลุ่มตัวอย่าง คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายใช้การป้องกันตามหลัก DMHTT เคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.21 อายุเฉลี่ย 70.21 ปี ศาสนาพุทธ ร้อยละ 79.13 สถานภาพคู่ ร้อยละ 61.73 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.86 ไม่ได้ประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 ร้อยละ 70.43 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 71.30 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.30 และฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 2 มาแล้ว ร้อยละ 62.60
2. ระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เชื่อมกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เชื่อมกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา (n=115)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 การจัดระบบดูแลผู้ป่วย	4.52	0.55	มาก
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	4.44	0.63	มาก
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19	4.41	0.67	มาก

(6/12)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19	3.16	1.03	ปานกลาง
5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	3.88	1.01	มาก
6. ความสะดวกของการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน	4.01	0.82	มาก
7. การช่วยเหลือเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนโควิด-19	4.03	0.95	มาก

จากตาราง 2 พบว่ามีตัวแปรอยู่ในระดับมาก 6 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 ($M = 4.52, SD = 0.55$) รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ($M = 4.44, SD = 0.63$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลางคือ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ($M = 3.16, SD = 1.03$)

3. การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลารายข้อและโดยรวม ($n=115$)

ข้อ	การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุ	M	SD	ระดับ
1	วางแผนจะฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น	3.19	1.59	ปานกลาง
2	จะไปฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นเมื่อถึงวันนัด	3.37	1.60	ปานกลาง
3	ต้องการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ไม่ว่าจะป็นวัคซีนชนิดใดก็ตาม	2.98	1.56	ปานกลาง
4	ต้องการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ถ้าสามารถเลือกชนิดของวัคซีนได้	3.16	1.57	ปานกลาง
5	ต้องการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น เพราะเชื่อว่ามีข้อดีมากกว่าข้อเสีย	3.24	1.59	ปานกลาง
ภาพรวม		3.18	1.51	ปานกลาง

จากตาราง 3 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง/ไม่แน่ใจ ($M=3.18, SD = 1.51$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ จะไปฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นเมื่อถึงวันนัด ($M = 3.37, SD = 1.60$) รองลงมาคือ ต้องการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น เพราะเชื่อว่ามีข้อดีมากกว่าข้อเสีย ($M = 3.24, SD = 1.59$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ต้องการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ไม่ว่าจะป็นวัคซีนชนิดใดก็ตาม ($M = 2.98, SD = 1.56$)

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา

ปัจจัยทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	1.078	.627		1.720	.088
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	.773	.116	.520	6.684	.001
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19	-.281	.113	-.193	-2.484	.014

$R = .582$ $R^2 = .339$ $adj.R^2 = .327$ $df = 1,113$ $F = 48.967$ $SE_{est} = 1.23940$ $p - value < .001$

จากตาราง 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Beta=.773) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 (Beta=-.281) โดย

สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.70 ($adj.R^2=.327, p\text{-value}<.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตาราง 4 โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

คะแนนดิบ

การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น = $1.078 + .773$ (สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ) - .281 (การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19)

คะแนนมาตรฐาน

การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น = .520 (สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ) - .193 (การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพที่ไม่เสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท เนื่องจากไม่ได้ทำงาน เป็นแม่บ้าน มีรายได้บางส่วนจากลูกหลาน และส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับลูกหลาน ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิดมาแล้ว 2-3 เข็ม โดยให้ข้อมูลว่า มีอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนเพียงเล็กน้อย ได้แก่ ปวด บวม มีไข้ต่ำ ๆ ปวดเมื่อยเนื้อตัว มีเพียงผู้สูงอายุ 1 รายอายุ 80 ปี มีโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่าหลังฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มสองแล้ว ร่างกายอ่อนเพลียมาก ไม่ต้องการฉีดเข็มกระตุ้นอีก และพบว่าผลการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง/ไม่แน่ใจ อาจเป็นเพราะการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ในช่วงแรกของการระบาด มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของผู้ที่ได้รับวัคซีนมาหลายช่องทาง โดยเฉพาะอาการแพ้วัคซีน หรืออาการข้างเคียงรุนแรงจากการฉีดวัคซีน เช่น ทำให้มีอาการอ่อนแรง ชาครึ่งซีก ซึ่งอาจเป็นสัญญาณเตือนของลิ่มเลือดอุดตัน ร่วมกับเกร็ดเลือดต่ำ หรือที่เรียกว่าภาวะ VITT สาเหตุอาจเกิดจากองค์ประกอบของวัคซีน บางส่วนที่กระตุ้นให้ร่างกายของผู้ที่ได้รับวัคซีน สร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมา และไปกระตุ้นเกล็ดเลือด ทำให้ลิ่มเลือดอุดตันและเกร็ดเลือดต่ำ เป็นต้น การรับข้อมูลข่าวสารนี้ ไม่ได้แยกเรื่องกลุ่มอายุให้ชัดเจน เพียงบอกว่าอาการนี้พบในกลุ่มผู้สูงอายุได้น้อยมาก โดยพบได้ 1: 1,000,000 คน (Division of Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Health, 2021) แต่ผู้สูงอายุหรือบุคคลในครอบครัวรับรู้ว่าเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้ จึงอาจมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Singweratham, Nawsuwan, Sriring, Thongchundee, Thanakanjanaphakde, & Khammathit (2023) ที่พบว่าปัจจัยส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้แก่ อายุ ความตั้งใจฉีดวัคซีน ความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน ทศนคติต่อการฉีดวัคซีน และจำนวนเข็มที่ได้รับวัคซีน

นอกจากนี้ในการเดินทางเพื่อมาฉีดวัคซีน ผู้สูงอายุในจังหวัดยะลาให้ความเห็นว่า จะไปฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นเมื่อถึงวันนัด เพราะต้องรอลูกหลานนัดหมายกับสถานบริการ และพาไปฉีดวัคซีน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Rasiri & Songthap (2021) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม และวิธีการเดินทางเข้ารับบริการในสถานพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านได้ และสถานที่ฉีดวัคซีนโควิด-19 ในช่วงแรกมีเพียงแห่งเดียวในเขตเทศบาลนครยะลา ซึ่งมีผู้ไปรับวัคซีนโควิด-19 ทุกช่วงวัย และมีจำนวนมากในแต่ละวัน การประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มผู้สูงอายุยังมีน้อย รวมถึงมีการขาดแคลนวัคซีนบางชนิดในช่วงแรกๆของการระบาด จนภาครัฐต้องออกมาประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมเพื่อให้ประชาชนไปฉีดวัคซีน ดังตัวอย่างเช่น ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 มีการระบาดของสายพันธุ์เดลตาอย่างรวดเร็ว ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขให้เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เพื่อลดการป่วยรุนแรงจากโรคโควิด 19 ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายอาจมีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดได้ตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ประสิทธิภาพของวัคซีน และจำนวนวัคซีนที่จัดหาได้ โดยพิจารณาให้มีความสำคัญกับพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรง โดยเฉพาะพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (Department of Disease Control, 2021) ทั้งนี้ในช่วงเวลา

(8/12)

ดังกล่าวจังหวัดยะลาเป็นหนึ่งใน 29 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นจำนวนมาก ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปยังได้รับวัคซีนน้อยกว่าร้อยละ 70 โดยมีรายงานว่า ในช่วงเวลานั้นผู้สูงอายุในจังหวัดยะลาฉีดวัคซีนแล้วอยู่ในช่วง 31 - 70 % (Royal Thai Government, 2021)

ผลการวิจัยยังพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น เพราะเชื่อมั่นว่ามีข้อดีมากกว่าข้อเสีย อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 และความรุนแรงของโรคโควิด-19 ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Issarasongkhrum (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ฉีดวัคซีนสถานีกกลางบางซื่อ กรุงเทพมหานคร จำนวน 196 คน พบว่า ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19 และด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ต้องการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ไม่ว่าจะเป็วัคซีนชนิดใดก็ตาม รองลงมาคือ ต้องการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ถ้าสามารถเลือกชนิดของวัคซีนได้ อาจเนื่องจากข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับชนิดของวัคซีน และคุณภาพวัคซีนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจึงต้องการเลือกชนิดวัคซีนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของไมลา (2564) ที่ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ต้องเริ่มจากการสร้างการรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองร่วมกับการให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง โดยการชักนำจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ร่วมกับการที่สามารถเลือกชนิดวัคซีนที่ตนเองต้องการได้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุไปรับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ว่า การที่บุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพของตนเองที่เกี่ยวข้องกับโรค ตามการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับโรคใน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค (Kaewrattana, 2011) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือบุคคลที่นับถือ เช่น บุคคลในครอบครัว เป็นต้น (Becker, 1974) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Inthacharoen, Kanchanapoom, Tansakul, & Pattapat (2021) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่ผู้สูงอายุ ควรให้ความรู้/ความเข้าใจที่ถูกต้องทั้งในเรื่องของโรคโควิด-19 และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือบุคคลในครอบครัวตระหนักถึงความจำเป็นในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ตลอดจนมีแรงจูงใจที่จะมาฉีดวัคซีน ให้ความร่วมมือกับผู้ให้บริการเพื่อให้ได้รับวัคซีนทั้งชนิดและช่วงเวลาที่เหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดความรุนแรงหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 และส่งเสริมสิ่งชักนำให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติ ได้แก่ การให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อจูงใจให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความจำเป็นในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ตลอดจนบริหารจัดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การต้องแยกรับประทานอาหารเมื่อมีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้สัมผัสโรคหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง รวมถึงการต้องตรวจหาเชื้อเมื่อสัมผัสผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อนำไปสู่การรักษาที่รวดเร็ว เหมาะสม และเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จึงควรศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทั้งนี้เพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งต่อไปในบริบทพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

References

- Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409-429.
- Best, J. W. (1981). *Research in Education* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Center for Management of the Epidemic of Coronavirus Disease 2019, Ministry of the Interior. (2022). *COVID-19 situation in Thailand*. Retrieved March 16, 2022 from <https://www.moicovid.com/4/01/2022/uncategorized/6232/>. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed). Lawrence: Erlbaum.
- Department of Disease Control. (2021). *Updated daily Covid-19 infected situation*. Retrieved January 2, 2022 from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/> (in Thai)
- Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (2021). *Guidelines for adverse reactions after vaccination prophylaxis in cases of stress-related reactions to vaccination, similar syndromes cerebrovascular disease*. Retrieved January 5, 2022 from <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8605> (in Thai)
- Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. (2021). *Guidelines for caring for the Older Persons During the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. Revised edition. Welfare Promotion Division and protect the rights of the Older Persons*. Retrieved January 28, 2022 from https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1623662081-918_0.pdf (in Thai)
- Dillman, D. A. (2000). *Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method* 2nd Edition. John Wiley and Sons.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Food and Drug Administration. (2021). *FDA approves 6 COVID-19 vaccines as the only Vaccine with the WHO endorsement*. Retrieved January 12, 2022 from <https://www.prd.go.th/th/file/get/file/2021072366bfac34425915e905a1c1c8aa45c654103208.pdf> (in Thai)
- Hair, Jr. J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective* (8th Ed). Hampshire: United Kingdom.
- Inthacharoen, A., Kanchanapoom, K., Tansakul K., and Pattapat, S. (2021). Factors Influencing Preventive Behavior towards Coronavirus Disease 2019 among People in Khohong Town Municipality Songkhla Province. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(2), 19-30.
- Issarasongkhram, M. (2021). The Relation between the factors of motivations to COVID-19 prevention and access to vaccination service among elderly people. *The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal*. 19(2), 56-67.
- Kaewrattana, K. (2011). *Health beliefs of Clients underwent medical examinations at Private Hospital, Songkhla Province*. Master of Science in Health System Management. Thaksin University. (in Thai)
- Pothijak, S. (2021). *COVID-19 Symptom Update*. Department of Mental Health, Ministry of Health. Retrieved January 12, 2022 from <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2337>. (in Thai)
- Rasiri, T. & Songthap, A. (2021). Factors Predicting HealthPromotion Behaviors of Homebound Older Adults in Phitsanulok Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 127-139.
- Royal Thai Government. (2021). *Report of COVID-19 vaccine service in Yala. province*. Retrieved March 3, 2022 from <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/46497> (in Thai)
- Singweratham, N., Nawsuwan, K., Sriring, P., Thongchundee, A., Thanakanjanaphakde, W., & Khammathit, A. (2023). Willingness to accept and willingness to pay for a COVID-19 vaccine booster shot in Thailand. *Journal of Health Science Research*, 17(1), 27-38.
- UK Health Security Agency. (2021). *SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England*. Retrieved December 31, 2021 from https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1045619/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf
- World Health Organization. (2017). *Vaccination and trust*. Retrieved March 3, 2022 from https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF
- World Health Organization. (2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Retrieved January 30, 2022 from <https://www.who.int/news/item/30-01-2020>

Yala Provincial Public Health Office. (2022). *Report of COVID-19 vaccine service in Yala. province.*

Retrieved March 9, 2022 from https://datastudio.google.com/u/0/reporting/b8a76fae-684a-40a9-b9a3-fdb0fa8256f5/page/p_buhi0h56nc. (in Thai)