

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิด-19(COVID-19)เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

Factors Related COVID-19 Booster Vaccination Among The Elderly with Chronic Disease Banphai District, Khon kaen Provice

สมัคร บ่อไทย, สุทิน ชนะบุญ, กิตติยา ทองสุข
Smake Borthai, Sutin Chanabun, Kittiya Tongsup
โรงพยาบาลบ้านไผ่
Banphai Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค จำนวน 216 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปทุกข้อและค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติถดถอยลอจิสติก อย่างง่ายและการถดถอยพหุลอจิสติก

ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีอัตราการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นร้อยละ 52.8 (95% CI : ร้อยละ46.1ถึง59.5)ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ (1)อายุ ผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะฉีดวัคซีนเป็น 3.12เท่าของผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี (Adjusted OR= 3.12; 95%CI :1.25-7.77, P value = 0.015) (2) ระดับการศึกษาผู้ที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาขึ้นไป จะฉีดวัคซีนเป็น 2.29 เท่าของผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือและประถมศึกษา(Adjusted OR = 2.29; 95% CI : 1.12- 4.69, P value = 0.022) (3)สถานที่ไปรับบริการหรือปรึกษาเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ จะฉีดวัคซีนเป็น 2.37เท่าของโรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ (Adjusted OR = 2.37; 95%CI : 1.29-4.35, P value = 0.005) (4) การรับรู้ตามความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19 ผู้ที่การรับรู้ระดับสูงจะฉีดวัคซีนเป็น 3.32 เท่าของที่ การรับรู้ระดับต่ำ-ปานกลาง (Adjusted OR = 3.32; 95%CI : 1.46-7.52, P value = 0.004) (5)การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้ที่มีการรับรู้ระดับสูงจะฉีดวัคซีนเป็น2.16 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง(Adjusted OR= 2.16; 95%CI : 1.17-3.98, p value=0.014) 6) การรับรู้การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้น ผู้ที่มีการรับรู้ระดับสูงจะฉีดวัคซีนเป็น 2.51เท่าของผู้ที่มีการรับรู้ระดับต่ำ-ปานกลาง(Adjusted OR = 2.51;95%CI : 1.29-4.88, P value = 0.007)

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มไม่ป่วย ได้มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดีและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

ความสำคัญ : ความเชื่อด้านสุขภาพ, โรคโควิด-19, การฉีดวัคซีนโควิด-19 , ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

Abstract

This cross-sectional analytical research. The purpose of this study was to study the rate of Covid-19 vaccination among the elderly with chronic diseases. Banphai District, Khon Kaen Province. A total of 216 elderly people with seven chronic diseases were randomly sampled. Data were collected using questionnaires validated by content validation from experts. All items had an IOC value of 0.5 or higher for all items and the accuracy of the instrument using the coefficients. Cronbach's alpha is 0.91 Data were analyzed using frequency, percentage, mean, median, standard deviation, maximum, minimum and multiple logistic regression.

The results showed that the rate of Covid-19 vaccination booster was 52.8% among the elderly with chronic diseases (95% CI:46.1% to 59.5). The statistically significant elderly groups were: (1) Age People aged 80 years and over are vaccinated 3.12 times as much as people age 60-69 years (Adjusted OR= 3.12; 95%CI : 1.25-7.77,p value=0.015) (2) The level of education: people with secondary education or higher are vaccinated 2.29 times as those who are not at school and primary school (Adjusted OR = 2.29 ; 95%CI : 1.12-4.69, P value = 0.022) (3) Place to receive services or consult service place. (Adjusted OR = 2.37; 95%CI :1.29-4.35,P value = 0.005) (4) Perceptions based on expectation of Covid-19 vaccine efficacy People with high awareness will be vaccinated 3.32 times that with low-medium awareness.(Adjusted OR = 3.32; 95%CI :1.46-7.52, P value = 0.004) (5) Self-efficacy in preventing Covid-19 People with high awareness are vaccinated to 2.16 as much as people with moderate perception. (Adjusted OR = 2.16; 95%CI : 1.17-3.98, P value = 0.014) (6) Awareness of the decision to get booster Covid-19 vaccination People with high awareness were 2.51 times more likely to be vaccinated than people with low-moderate awareness. (Adjusted OR= 2.51; 95%CI : 1.29-4.88, P value = 0.007)

Therefore, health officials should encourage elderly people in the community, both sick and non-sick, to have good health awareness and access to accurate information.

Keywords : Health Beliefs, Covid-19, Covid-19 vaccination, Elderly with chronic illness

บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคไวรัสอุบัติใหม่ที่พบการระบาดครั้งแรกตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ในนครอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นเมืองที่มีประชาชนอยู่อย่างหนาแน่นจึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วมีผู้ป่วยหนักและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก หลังพบการระบาด องค์การอนามัยโลกได้ออกมาระบุไวรัสชนิดดังกล่าวคือ SARS-COV-2 เรียกว่า COVID-19 พบการแพร่เชื้อจากคนสู่คนผ่านทาง การไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง วันที่ 30 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกและกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2564 สถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อสะสม 206,128,774 ราย เสียชีวิต 4,346,113 ราย ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 มีผู้ติดเชื้อสะสม 834,326 ราย เสียชีวิต 7,032 ราย ภายใน 2 สัปดาห์ มีรายงานผู้ป่วยชายไทยรายแรกอาชีพช่างแท็กซี่ซึ่งไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขประกาศราชกิจจานุเบกษา บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 กำหนดให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย รัฐบาลจึงจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค) ในวันที่ 12 มีนาคม 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เพื่อยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของ (COVID-19) ถึงแม้ทางรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขจะออกมาตรการทั้งทางด้านกฎหมายและสังคม เพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ยังมีการแพร่ระบาดหลายระลอกต่อเนื่องเรื่อยมา จนถึงปัจจุบันซึ่งการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 จากคนสู่คนผ่านทางผอละอองจากสารคัดหลั่งน้ำมูก น้ำลาย การไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง ของผู้ติดเชื้อหลังจากการได้รับเชื้อ ผู้ติดเชื้อบางคนอาจจะไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อยคล้ายเป็นหวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบและอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต การติดต่อจากคนสู่คนจากการสัมผัสทำให้ประชาชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัยไม่เว้นแม้แต่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 170,861 ราย ณ วันที่ 14 มีนาคม 2565 (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19, 2565) แต่ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจเกิดการสัมผัสติดเชื้อมากได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรคได้แก่โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคอ้วน จากข้อมูลวันที่ 1 สิงหาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยสะสมจำนวน 4,463,557 ราย พบผู้ป่วยปอดอักเสบรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 690 ราย เสียชีวิตจำนวน 30,143 ราย การเสียชีวิตสูงสุดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.2 และ 12.5 ตามลำดับ รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมในระดับโลกและในประเทศไทย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แม้ทางรัฐบาลจะออกมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 เช่น มีมาตรการทางสังคม มาตรการส่วนบุคคลและมาตรการองค์กร และใช้มาตรการต่างๆ เพื่อหยุดยั้งการระบาดและการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 แต่ยังไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ได้

การได้รับวัคซีนเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะป้องกันการติดเชื้อ การแพร่ระบาดของโรค ลดความรุนแรงจากการติดเชื้อและลดอัตราการเสียชีวิต เริ่มมีการฉีดวัคซีนตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2564 แต่การฉีดวัคซีนโควิด-19 อาจเกิดอาการข้างเคียงหลังจากการฉีด เช่น ปวด บวม แดงบริเวณที่ฉีด อ่อนเพลีย มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว หายใจติดขัด หอบเหนื่อย ภาวะลิ้มเลือดอุดตัน ซึ่งเป็นความผิดปกติ ทางระบบประสาทชั่วคราวหรือบางรายอาจมีอาการแพ้รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากการติดตามผลการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในระบบฐานข้อมูล MOPH

Immunization Center พบว่า ผู้ที่ได้รับวัคซีนสะสม ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 – 26 มิถุนายน 2565 ทั้งหมด 39,602,400 โดส ทั่วประเทศ เป็นผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 56,961,123 ราย ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,650,154 ราย ผู้ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ได้รับวัคซีน 2 เข็ม) จำนวน 53,131,864 ราย ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,287,013 ราย และผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 ขึ้นไป (Booster dose) จำนวน 29,509,413 ราย ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 4,776,236 ราย พบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีเป็นจำนวน 690 ราย (คิดเป็นร้อยละ 82 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด) ผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นประชากร 1,688,242 ราย ผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด -19 เข็มที่1 จำนวน 1,286,934 รายคิดเป็นร้อยละ 76.2 เข็มที่2 จำนวน 1,186,334 รายคิดเป็นร้อยละ 70.2 เข็มที่3 จำนวน 590,660 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ในส่วนกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอบ้านไผ่จำนวน 27,505 ราย มีผู้ที่ยังป่วยจากโรคโควิด-19 จำนวน 340 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 1.23 ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 13 ราย เป็นผู้สูงอายุจำนวน 10 รายคิดเป็นอัตราร้อยละ 76 ของผู้เสียชีวิต ส่วนมากผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่มีประวัติการฉีดวัคซีนหรือฉีดไม่ครบ 3 เข็ม ถึงแม้จะมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการฉีดกระตุ้นวัคซีนเข็ม 3 ไปบางส่วนแล้วแต่ยังเหลือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจำนวน 495 ราย ได้รับการฉีดวัคซีนเข็ม 3 จำนวน 228 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 46 และมีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็ม 3 จำนวน 267 ราย พบว่า ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 3 ยังคงค่อนข้างต่ำ (โรงพยาบาลบ้านไผ่, 2565)

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนสว่างประชารักษ์ โรงพยาบาลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุขในการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อส่งเสริมปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนหรือลดอุปสรรคที่ทำให้ประชาชนไม่เข้ารับการฉีดวัคซีน อันจะนำมาสู่การบรรลุของภาครัฐในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้เกิดขึ้นในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาร้อยละการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค คือ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ในการศึกษานี้เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนสว่างประชารักษ์ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 495 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค คือ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน และ

โรคอ้วน ในการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนสว่างประชารักษ์ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

1.3 ขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบขนาดของประชากร ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$ ค่า $Z_{\alpha/2} = 1.96$

p = สัดส่วนของการรายได้รับการฉีดวัคซีนเข็ม 3 จากรายงานความครอบคลุมการดำเนินงานการฉีดวัคซีนระดับPCU/รพ.สต.CUP บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น พบ ร้อยละ 46 ($p = 0.46$)

e = ความกระชับของการประมาณผู้วิจัยเป็นผู้กำหนด $e = \pm 0.05$

N = จำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนสว่างประชารักษ์ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น จำนวน 495 คน

$$\text{แทนค่า } n = \frac{495 \times 1.96^2 \times 0.46 \times 0.54}{0.05^2 (495 - 1) + (1.96^2 \times 0.46 \times 0.54)} = 215.76$$

$$n \cong 216$$

ในการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนสว่างประชารักษ์ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น จำนวน 216 คน

1.4 การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random Sampling) ตัวอย่างจำนวน 216 คน จากจำนวนประชากร จำนวน 495 คน ตามรายชื่อ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนสว่างประชารักษ์ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น ในระบบทะเบียน

กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า(Inclusion criteria)

- 1) ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีที่มีโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนสว่างประชารักษ์
- 2) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

กำหนดเกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria)

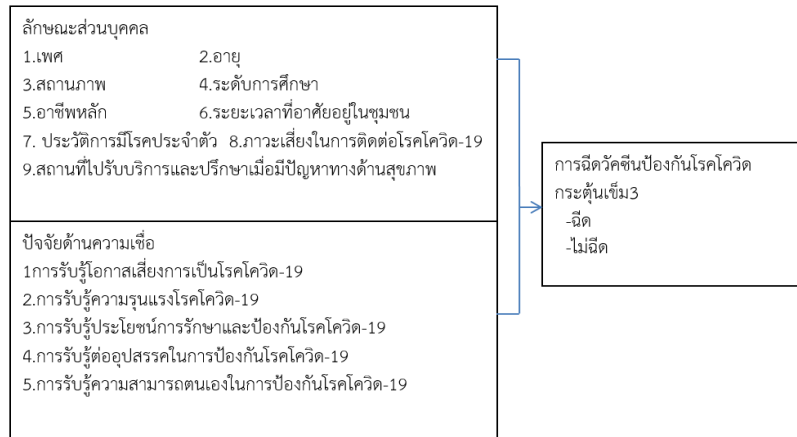
1) ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สื่อสารไม่ได้ วิตกกังวล ซึมเศร้า ติดสารเสพติด

2) ผู้สูงอายุที่ไม่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ความเสื่อมทางหูไม่ได้ยินตามัวไม่สามารถมองเห็น

2. ระยะเวลาการศึกษา 1 ตุลาคม 2565 -30 มิถุนายน 2566

3. พื้นที่การศึกษา คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนสว่างประชารักษ์ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

4. กรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลในโปรแกรม MY PCU จากข้อมูลผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนโนนสว่างประชารักษ์ และนำข้อมูลประชากรผู้สูงอายุได้รับวัคซีนเข็ม 2 ที่เป็นโรคเรื้อรังมาตรวจสอบใน Web MOPH IC ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยลักษณะของแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัย (รับรองจริยธรรมวันที่ 3 มีนาคม 2566)
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน 10 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2566
3. ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยสวมหน้ากากอนามัย ใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือก่อนและหลังการเก็บข้อมูล เว้นระยะห่างในการสัมภาษณ์ หรือพบปะพูดคุย ตลอดจนใช้เวลาในการเก็บข้อมูลให้เร็วที่สุดเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้เกิดความเสี่ยงการเกิดโรคจากการเก็บข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงานหลักที่ทำในชีวิตประจำวัน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ประวัติการมีโรคประจำตัว ภาวะเสี่ยงในการติดต่อโรคโควิด-19 สถานที่ไปรับบริการและปรึกษา เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีลักษณะข้อคำถามเป็นการประมาณค่า ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 การติดต่อของโรคโควิด-19 โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 การรักษาระยะห่างทางสังคม การล้างมือก่อนและหลังจากรับประทานอาหาร

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามจำแนกตามความคาดหวังในประสิทธิผลของวัคซีนประกอบด้วย วัคซีนสามารถลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้ การฉีดวัคซีนสามารถฉีดได้ทั้งสุขภาพดีและเจ็บป่วย วัคซีนเป็นความหวังที่จะลดความรุนแรง วัคซีนโควิดควรได้รับครบ 3 เข็ม รับประทานครบ3เข็มแล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อได้หลังฉีดวัคซีนยังต้องรักษามาตรการในการป้องกันการติดเชื้อ ผู้ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด ยังจำเป็น ต้องฉีดวัคซีนตามปกติ วัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามจำแนกตาม การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 หรือการที่เจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการฉีดวัคซีน ที่ชุมชน การดูแลตนเองหลังจากการฉีดวัคซีน และอาการข้างเคียงหลังจากได้รับวัคซีนการรักษามาตรการอย่างเคร่งครัด หลังจากได้รับการฉีดวัคซีน อาการแพ้รุนแรงหลังจากการฉีดวัคซีนที่รีบไปโรงพยาบาลทันที

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามจำแนกตาม การรับรู้ในการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็ม3 ประกอบด้วยการฉีดวัคซีน2เข็มยังไม่เพียงพอ กลัวอันตรายจากการฉีดวัคซีนไม่แน่ใจจะฉีดวัคซีนเข็ม3หรือไม่ กำลังรอวัคซีนยี่ห้อใหม่ แม้จะฉีดครบ3เข็มก็ยังติดเชื้อได้เหมือนเดิม ได้รับข้อมูลข่าวสารการฉีดวัคซีนในรายที่มีอาการผิดปกติ รอเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการฉีดวัคซีนที่บ้าน ยังไม่รู้ว่าจะตนเองต้องฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็ม3

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเนื้อหา(Content Validity)ใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ3 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการกรมควบคุมโรค 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้อง ครอบคลุมของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Item-objective congruence: IOC) มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ทุกข้อ ส่วนการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงจาก ผู้ทรงคุณวุฒิไปทดสอบ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ครมมีค่า 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Simple logistic regression และ Multiple logistic regression กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการวิจัย REC061/2565 การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยระบุว่าทำให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจ โดยข้อมูลที่ให้เป็นความลับมีสิทธิ์ตอบหรือปฏิเสธได้และเมื่อตอบรับแล้วยังมีสิทธิ์ยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ อธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เข้าใจและตอบแบบสอบถามได้ ตามวัตถุประสงค์และชี้แจงการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้โดยจะปกปิดข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อแบบสอบถามทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 216 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 148 คน (ร้อยละ 68.5) อายุเฉลี่ย 60-88 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 71.25) เมื่อจัดช่วงอายุพบว่ากลุ่มอายุ 60ถึง69ปี มีจำนวน 95คน (ร้อยละ43.9) รองลงมาอายุ70-79ปีจำนวน 89 คน (ร้อยละ41.2) ต่ำลงมาอายุ80 ปีจำนวน 32 คน (ร้อยละ14.9) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน97 คน (ร้อยละ44.9) รองลงมาสถานภาพหม้ายจำนวน 95 คน (ร้อยละ43.9) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด จำนวน 152 คน (ร้อยละ70.4) ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพจำนวน 102 คน (ร้อยละ47.2) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนส่วนมากจะอยู่ในชุมชนมากกว่า 30 ปี จำนวน 167 คน (ร้อยละ77.4) ส่วนมากโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 135 คน (ร้อยละ62.5) การมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโควิดส่วนมากมีภาวะเสี่ยงต่ำจำนวน 72 คน (ร้อยละ33.3) เมื่อมีปัญหาสุขภาพส่วนมากจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 142 คน (ร้อยละ65.7)

2. การฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน114คน (ร้อยละ52.8, 95% CI: 46.1 to 59.5) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ 95% CI การฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นของกลุ่มตัวอย่าง (n=216 คน)

การฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
ฉีด	114	52.8	46.1 to 59.5
ไม่ฉีด	102	47.2	53.9 to 58.5

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นวิเคราะห์แบบทีละปัจจัย จากตัวแปรต้นทั้งหมด 14 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) สถานที่ไปรับบริการหรือปรึกษาเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ จะฉีดวัคซีนเป็น 2.31 เท่าของโรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ (Crude OR = 2.31; 95%CI : 1.30-4.11, P value = 0.004) 2) การรับรู้ตามความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19 ผู้ที่ การรับรู้ระดับสูงจะฉีดวัคซีนเป็น 3.04 เท่าของที่ การรับรู้ระดับต่ำ-ปานกลาง (Crude OR = 3.04; 95%CI : 1.41-6.55, P value = 0.005) 3) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้ที่ การรับรู้ระดับสูงจะฉีดวัคซีนเป็น 2.16 เท่าของที่ การรับรู้ระดับต่ำ-ปานกลาง (Crude OR= 2.16 ; 95%CI : 1.17-3.98, P value=0.014) และ 4) การรับรู้ในการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด19กระตุ้นเข็ม3 ผู้ที่ การรับรู้ระดับสูงจะฉีดวัคซีนเป็น 2.51 เท่าของที่ การรับรู้ระดับต่ำ-ปานกลาง(Crude OR = 2.51; 95%CI : 1.29-4.88, P value = 0.007) ส่วนตัวแปรอื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นวิเคราะห์แบบที่ละปัจจัยโดยใช้สถิติ Simple Logistic Regression Crude OR และ 95%CI of Crude OR (n=216 คน)

ปัจจัย	การฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น				Crude OR	95% CI	p
	ฉีด (n= 124 คน)		ไม่ฉีด (n= 102 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1.เพศ							0.284
หญิง	75	50.3	74	49.7	1.37	0.76-2.46	
ชาย	39	58.2	28	41.8	1	1	
2.อายุ (ปี)							0.268
60-69 ปี	45	48.9	47	51.5	1	1	
70-79 ปี	48	52.2	44	47.8	1.14	0.64-2.03	0.658
80 ปีขึ้นไป	21	65.6	11	34.4	1.99	0.86-4.60	0.106
3.สถานภาพ							0.432
โสด/หย่าร้าง/แยก/หม้าย	61	50.4	60	49.6	0.80	0.47-1.38	
คู่	53	55.8	42	44.2	1	1	
4.ระดับการศึกษา							0.097
มัธยมศึกษาขึ้นไป	31	63.3	18	36.7	1.74	0.90-3.36	
ไม่ได้เรียนหนังสือและประถมศึกษา	83	49.7	84	50.3	1		
5.ลักษณะงานหลักที่ทำในชีวิตประจำวัน							0.554
มีอาชีพ	58	50.9	56	49.1	0.85	0.49-1.45	
ไม่มีอาชีพ	56	54.9	46	45.1	1	1	
6. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน							0.779
น้อยกว่าและเท่ากับ 30 ปี	25	51.0	24	49.0	0.91	0.48-1.72	
30 ปี ขึ้นไป	89	53.3	78	46.7	1	1	
7. ประวัติการมีโรคประจำตัวโรคอื่นๆ							0.527
โรคเบาหวาน	69	51.1	66	48.9	0.83	0.48-1.45	
โรคอื่นๆ	45	55.6	36	44.4	1	1	
8. การมีภาวะเสี่ยงในการติดโรคโควิด-19							0.392
ไม่เสี่ยง/ไม่แน่ใจ/เสี่ยงต่ำ	80	54.8	66	45.2	0.77	0.44-1.37	
เสี่ยงปานกลาง/สูง	34	48.6	36	51.4	1	1	

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นวิเคราะห์แบบที่ละเอียดปัจจัยโดยใช้สถิติ Simple Logistic Regression Crude OR และ 95%CI of Crude OR (n=216 คน) (ต่อ)

ปัจจัย	การฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น				Crude OR	95% CI	p
	ฉีด (n= 124 คน)		ไม่ฉีด (n= 102 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
9. เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจะไปรับบริการหรือปรึกษา							0.004
โรงพยาบาลชุมชน ((ที่ตั้งในอำเภอ)	85	59.5	57	40.1	2.31	1.30-4.11	
โรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ	29	39.2	45	60.8	1	1	
10.การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19							0.928
ระดับสูง	80	53.0	71	47.0	1.02	0.57-1.83	
ระดับปานกลาง	34	52.3	31	47.7	1	1	
11.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19							0.907
ระดับสูง	100	52.6	90	47.4	0.95	0.41-2.17	
ระดับต่ำ-ปานกลาง	14	53.8	12	46.2			
12.การรับรู้ตามความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19							0.005
ระดับสูง	103	57.2	77	42.8	3.04	1.41-6.55	
ระดับต่ำ-ปานกลาง	11	30.6	25	69.4	1	1	
13.การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19							0.014
ระดับสูง	91	58.0	66	42.0	2.16	1.17-3.98	
ระดับปานกลาง	23	39.0	36	61.0	1	1	
14.การรับรู้ในการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด19กระตุ้นเข็ม3							0.007
ระดับสูง	29	67.4	14	32.6	2.51	1.29-4.88	
ระดับต่ำ-ปานกลาง	85	49.1	88	50.9	1	1	

4. การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร เมื่อนำตัวแปรต้นทุกตัวเข้าไปวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอำเภอบ้านไผ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) อายุ ผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะฉีดวัคซีนเป็น 3.12 เท่าของผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี (Adjusted OR = 3.12; 95%CI : 1.25-7.77, P value = 0.015) 2) ระดับการศึกษาผู้ที่มีระดับ

การศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปจะฉีดวัคซีนเป็น 2.29 เท่าของผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือและประถมศึกษา (Adjusted OR= 2.29 ; 95%CI : 1.12-4.69,P value = 0.022) 3) สถานที่ที่ไปรับบริการหรือปรึกษาเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ จะฉีดวัคซีนเป็น 2.37เท่าของโรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ (Adjusted OR= 2.37; 95%CI : 1.29-4.35, P value = 0.005) 4) การรับรู้ตามความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19 ผู้ที่การรับรู้ระดับสูงจะฉีดวัคซีนเป็น 3.32 เท่าของที่ การรับรู้ระดับต่ำ-ปานกลาง (Adjusted OR= 3.32; 95%CI : 1.46-7.52, P value = 0.004) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรพร้อม (n=216 คน)

ปัจจัย	การฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น				Crude OR	Adjust OR (95% CI)	p value
	ฉีด (n= 124 คน)		ไม่ฉีด (n= 102 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1.อายุ (ปี)							0.049
60-69 ปี	45	48.9	47	51.5	1	1	
70-79 ปี	48	52.2	44	47.8	1.14	1.46 (0.78-2.74)	0.236
80 ปีขึ้นไป	21	65.6	11	34.4	1.99	3.12 (1.25-7.77)	0.015
2.ระดับการศึกษา							0.022
มัธยมศึกษาขึ้นไป	31	63.3	18	36.7	1.743	2.29 (1.12-4.69)	
ไม่ได้เรียนหนังสือและประถมศึกษา	83	49.7	84	50.3	1	1	
3.เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจะไปรับบริการหรือปรึกษา							0.005
โรงพยาบาลชุมชน(ที่ตั้งในอำเภอ)	85	59.5	57	40.1	2.31	2.37 (1.29-4.35)	
โรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ	29	39.2	45	60.8	1	1	
4.การรับรู้ตามความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19							0.004
ระดับสูง	103	57.2	77	42.8	3.32	3.32 (1.46-7.52)	
ระดับต่ำ-ปานกลาง	11	30.6	25	69.4	1	1	

อภิปรายผล

จำนวนผู้สูงอายุที่ฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นจากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยในครั้งนี้คิดเป็นร้อยละ 52.8 จากตัวอย่างจำนวน 216 คนน้อยกว่าอัตราผู้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มกระตุ้นเฉลี่ยทั้งประเทศในปัจจุบัน ร้อยละ 70 (กรมควบคุมโรค,2565) การทราบประโยชน์ของวัคซีนทราบจำนวนวัคซีนที่ควรได้รับ

และความเชื่อมั่นในประสิทธิ ภาพของวัคซีนการรับรู้ตนเองหลังจากได้รับวัคซีนหากมีอาการผิดปกติ กลัวอันตรายและผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนได้รับ ข้อมูลข่าวสารการรับวัคซีนโควิด-19ในรายที่มีอาการผิดปกติ ไม่กล้าตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ได้รับการฉีดวัคซีน และยังไม่มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน กลัวจะเป็นอันตรายหลังจากฉีดวัคซีนไปแล้ว มีส่วนที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไมลา อีสระสงครามที่ได้ศึกษา (ไมลา อีสระสงคราม,2564)สอดคล้องกับการศึกษาของ Harapan, H. et al (2020) ที่ได้ทำการศึกษาและพบว่าวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูง จะส่งผลโดยตรงต่ออัตราการยอมรับวัคซีน เช่นเดียวกับจิราพร บุญโท (2565) ที่ทำการศึกษาพบว่าความปลอดภัยของวัคซีนและประสิทธิภาพของวัคซีน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีอัตราการตัดสินใจร้อยละ 48.33

ข้อเสนอแนะ

- 1) การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นยังต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งต้องรีบดำเนินการเชิงรุก โดยขอความร่วมมือผู้นำในที่อยู่ในชุมชน ประธานชุมชน ร่วมกับการดำเนินงานภาคีเครือข่าย เช่น อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการโน้มน้าวหรือชักชวนผู้ที่ลังเลให้รับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน
- 2) สร้างความเข้าใจในเรื่องการรับรู้ตามความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19 ควรมีการสื่อสารและเน้นย้ำ เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนในการป้องกันโรค การลดความรุนแรงหรือการเสียชีวิต ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีโอกาสที่จะฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเลือกตัดสินใจฉีดวัคซีนได้อย่างมั่นใจ
- 3) ควรมีการกำหนดการเลือกยี่ห้อวัคซีนในการฉีดได้ เพื่อประโยชน์ในการเข้าใช้บริการเป็นมาตรการที่จะกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายให้มีอัตราการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า กรุงเทพมหานครแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีน โควิด 19.
[อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2564.จากเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/pages.94-19>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565). COVID-19 Interactive Dashboard [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 18 เมษายน 2565. จากเว็บไซต์ : <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- ไมลา อีสระสงคราม. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 19(2), 56-67.
- จิราพร บุญโท.(2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารควบคุมโรค, 48(1), 22–32.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19.(2565). ข้อมูลแถลงข่าวศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด19 (ศบค.)
วันที่ 5 เมษายน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ5 เมษายน 2565.จากเว็บไซต์
<https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/pcb.535856308032698/535855348032794>

โรงพยาบาลบ้านไผ่. (2565). รายงานการดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของกลุ่มงานระบาดโรงพยาบาลบ้านไผ่.
ขอนแก่น : โรงพยาบาลบ้านไผ่.

Harapan, H. et al. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) : A literature review. *J Infect Public Health*, 13(5), 667-673