

ชื่อเรื่องบทความวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหู้ อำเภอนครหลวง จังหวัดนครพนม

ชื่อ-สกุล ผู้วิจัยหลัก นางสาววาทีณี สีแพงมน
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหู้ อำเภอนครหลวง จังหวัดนครพนม
เบอร์โทรศัพท์ 08-8572-5592
ID Line ผู้วิจัย morapoo

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน
ป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย อำเภอรอดุพนม จังหวัดนครพนม

วาทีณี สีแพงมน, วท.บ.(ส.บ.)*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบ 2 เข็ม มาแล้วไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ จำนวน 255 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามออนไลน์ และการสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคและการให้บริการวัคซีน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติไค-สแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.35) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.40) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.43) ความคาดหวังในประสิทธิผลของวัคซีน ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.39) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.37) อยู่ในระดับสูงทั้งหมด อย่างไรก็ตาม แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนากิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 รวมทั้งสนับสนุนการเข้ารับบริการวัคซีนเข็มกระตุ้นของประชาชน โดยหน่วยงานสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และควรมีการพัฒนาช่องทางในการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ตลอดจนศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นในอนาคต

คำสำคัญ: แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19, วัคซีนเข็มกระตุ้น, การวิจัยแบบผสมผสาน

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย อำเภอรอดุพนม จังหวัดนครพนม

The Relationship between Motivation for COVID 19 Prevention and Receiving COVID-19 Booster Vaccination among People in the Catchment Area of Ban Too Subdistrict Health Promoting Hospital, That Phanom District, Nakhon Phanom Province

Watinee Seapangmon, B.Sc. (B.P.H.)*

Abstract

This mixed-methods research aimed to examine the relationship between motivation for COVID-19 prevention and receiving COVID19 booster vaccination among people in the catchment area of Ban Too Subdistrict Health Promoting Hospital. The study population consisted of residents aged 20 years and older who had received at least two doses of COVID-19 vaccine for more than four weeks. A total of 255 participants were selected through accidental sampling using the sample size estimation formula for unknown populations. Data were collected through online questionnaires and focus group discussions with stakeholders involved in COVID-19 prevention and vaccination services using purposive sampling. The study was conducted over a six-month period from June to November 2022. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, content analysis, and Chi-square test at a significance level of 0.05.

The findings revealed that the participants had a high overall level of motivation for COVID-19 prevention ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.35$). High levels were also observed in all dimensions, including perceived severity of COVID-19 ($\bar{x} = 4.14$, $SD = 0.40$), perceived susceptibility to COVID-19 infection ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.43$), expectation of vaccine effectiveness ($\bar{x} = 4.18$, $SD = 0.39$), and self-efficacy in COVID-19 prevention ($\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.37$). However, overall motivation and each motivational dimension were not significantly associated with receiving COVID-19 booster vaccination.

Suggestions: The results may be applied in planning and implementing strategies to promote COVID-19 prevention motivation and support booster vaccination campaigns within the community. Public health personnel and related stakeholders can utilize these findings to design activities that encourage people to receive booster vaccination in accordance with the goals established by the Ministry of Public Health. Future studies should expand data collection channels to improve accessibility and coverage among all population groups and develop action research models to enhance booster vaccination uptake.

Keywords: Motivation for COVID-19 Prevention, COVID-19 Booster Vaccination, Mixed-Methods Research
Ban Too Subdistrict Health Promoting Hospital, That Phanom District, Nakhon Phanom Province

บทนำ

ประเทศไทยเผชิญกับวิกฤติการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคอุบัติใหม่ “โควิด 19” เป็นระยะเวลากว่า 2 ปีที่ผ่านมา เกิดเหตุการณ์การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ ในพื้นที่ที่มีความแออัดและมีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ อาทิ การระบาดที่สนามมวยและสถานบันเทิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การระบาดที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร การระบาดในบ่อนการพนัน แคมป์คนงาน ตลาด และเรือนจำ เป็นต้น มีการกลายพันธุ์ของเชื้อ ตั้งแต่สายพันธุ์อัลฟ่า เป็นสายพันธุ์ดั้งเดิมที่พบครั้งแรก สายพันธุ์อังกฤษ แอฟริกา เดลต้า และสายพันธุ์โอไมครอน ซึ่งเป็นสายพันธุ์ ที่พบการแพร่ระบาดในปัจจุบัน ในการรับมือการแพร่ระบาด รัฐบาลได้ระดมสรรพกำลัง ความรู้ ความสามารถ และทรัพยากรในการจัดการกับวิกฤติครั้งนี้ อาศัยพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ร่วมกับการใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (ศบค.) เป็นกลไกหลักในการบริหารเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ไปอย่างบูรณาการ สอดคล้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ประกอบกับการใช้ยุทธศาสตร์เชิงพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ประเทศไทยสามารถก้าวผ่านสถานการณ์วิกฤติมาได้ในทุกระลอกของการระบาด การรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ จึงปรับทิศทางการบริหารจัดการโรคโควิด 19 สู่ “โรคประจำถิ่น” โดยการจัดทำแผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ซึ่งครอบคลุมในทุกมิติ ควบคู่ไปกับการดำเนินงานของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน ทั้งนี้การจะเปลี่ยนผ่านโรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่นได้นั้น ประชาชนต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการรับมือ และปรับตัว เพื่ออยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 จาก Pandemic สู่ Endemic อย่างปลอดภัย สามารถเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ อัตราป่วยตาย ไม่เกิน ร้อยละ 0.1 และจะต้องเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้มีความครอบคลุม \geq ร้อยละ 60¹

การที่บุคคลจะสามารถมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพได้นั้น โรเซนสตีค และคณะ ได้อธิบาย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะต้องรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมากเพียงใด หรือรับรู้ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งการรับรู้ความโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในด้านการรักษาและการปฏิบัติตนว่ามีมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำแล้วบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้น ทั้งนี้ร่วมกับบุคคลนั้นได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ เช่น การเห็นความเจ็บป่วยของบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ รวมทั้งคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น²

ผลการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สะสม ของประเทศไทย (28 กุมภาพันธ์ 2564 - 15 พฤษภาคม 2565) รวม 135,590,107 โดส ใน 77 จังหวัด แบ่งเป็น เข็มที่ 1 สะสม 56,515,295 ราย (ร้อยละ 81.3) เข็มที่ 2 สะสม 51,957,050 ราย (ร้อยละ 74.7) และ เข็มที่ 3 สะสม 27,117,762 ราย (ร้อยละ 39.0) ขณะที่ผลการให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป้าหมาย 12,704,543 ราย ฉีดเข็ม 1 สะสม ร้อยละ 84.3 ฉีดเข็ม 2 สะสม ร้อยละ 80.1 ฉีดเข็ม 3 สะสม 42.6% กลุ่มเด็ก 5-11 ปี เป้าหมาย 5,150,082 ราย ฉีดเข็ม 1 สะสม ร้อยละ 55.8 ฉีดเข็ม 2 สะสม ร้อยละ 22.1³ จังหวัดนครพนม ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2565 ประชาชนเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็มที่ 1 สะสม 465,173 ราย (ร้อยละ 74.7) เข็มที่ 2 สะสม 420,842 ราย (ร้อยละ 67.6) และ เข็มที่ 3 สะสม 170,673 ราย (ร้อยละ 27.4) ในขณะที่เดียวกันประชาชนในอำเภอธาตุพนมเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โควิด 19 เข็มที่ 1 สะสม ร้อยละ 73.1 เข็มที่ 2 สะสม ร้อยละ 65.7 และเข็มที่ 3 สะสม ร้อยละ 22.7⁴

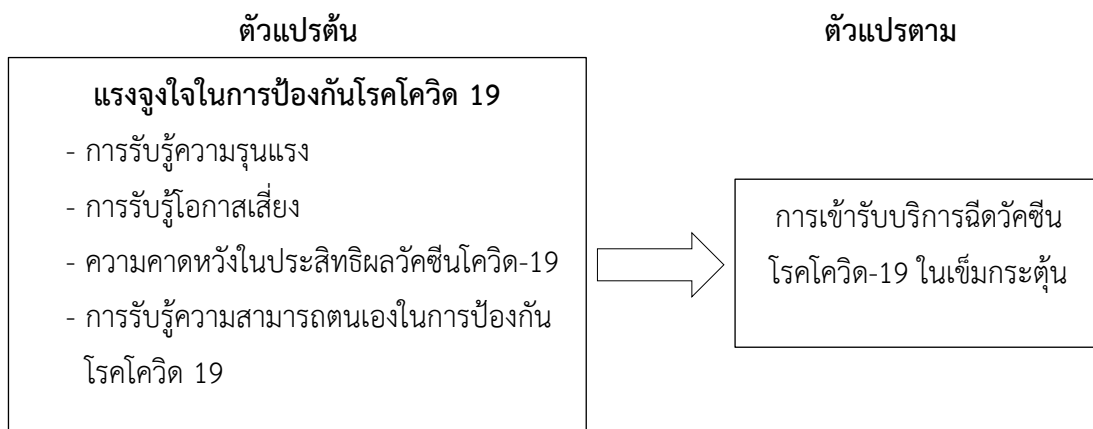
จากข้อมูลการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า ประชาชนเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ กล่าวคือ การจะเปลี่ยนผ่านโรคโควิด 19 สู่วิถีชีวิตใหม่ ประชาชนจะต้องเข้ารับบริการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้มีความครอบคลุม \geq ร้อยละ 60 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนในการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 และจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น เพื่อเปลี่ยนผ่านโรคโควิด 19 สู่วิถีชีวิตใหม่ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยเป็นการวิจัย แบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 8 หมู่บ้าน อายุ 20 ปีขึ้นไป และมีประวัติเข้ารับบริการฉีดวัคซีนในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ 2 เข็มขึ้นไป รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด 19 และการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนมซึ่งมีอายุ 20 ปีขึ้นไป และมีประวัติเข้ารับวัคซีนตั้งแต่ 2 เข็มขึ้นไป จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 297 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

2. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด-19 และการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

สูตร
$$n = \frac{Z^2 PQ}{e^2}$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

Z^2 = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ดังนั้น จะได้ค่า $Z = 1.96$

P = สัดส่วนตัวอย่างที่สนใจศึกษาโดยผู้วิจัยกำหนดกำหนดจากผล การเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด19 ในเข็มกระตุ้น อำเภอธาตุพนม ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2565 เท่ากับ 0.227

Q = 1 - P

e = ค่าความคาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{(1.96^2)(0.227)(0.773)}{0.05^2}$$

$$n = \frac{0.674}{0.0025} = 269.64$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์กรอบแนวคิดจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ The Health Belief Model ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว 7 โรคเรื้อรัง ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19

ส่วนที่ 2 การเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามแบบปิดถามประวัติการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น เหตุผลในการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น และอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด 19 และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และกำหนดให้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด ซึ่งลักษณะคำตอบ มีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน

การแปลผลระดับแรงจูงใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

1.00-2.33	หมายถึง	แรงจูงใจระดับต่ำ
2.34-3.67	หมายถึง	แรงจูงใจระดับปานกลาง
3.68-5.00	หมายถึง	แรงจูงใจระดับสูง

2. แบบคำถามการสนทนากลุ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด 19 และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลในแต่ละวัน จะมีการนำข้อมูลที่ได้ออกมาตรวจสอบว่ามีข้อมูลที่ครบถ้วน เพียงพอหรือไม่ หากมีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ไม่ครบทุกข้อ ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลของผู้ที่ตอบแบบสอบถามออนไลน์ไม่ครบนั้นนำมาใช้เมื่อข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ที่ครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลทันที

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เพื่อความครบถ้วนครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีการตรวจสอบข้อมูลดังนี้ 1) การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล โดยการตรวจสอบ แหล่งข้อมูลที่มา ซึ่งประกอบด้วยไปด้วย แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล และตรวจสอบว่า ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ เหมือนกันหรือไม่ ถ้าเหมือนกันซ้ำๆ ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลนั้นเชื่อถือได้ แล้วทำการบันทึกไว้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-Square Test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม รหัสโครงการ REC 019/65 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 2.06 : 1 อายุเฉลี่ย 42.99 ปี (S.D. = 14.42) อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 85 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 58.92 รองลงมา โสด ร้อยละ 28.62 และหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 12.46 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 45.45 รองลงมา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 18.86 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 11.78 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 37.37 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.97 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 19.53 ไม่มีโรคประจำตัวกลุ่ม 7 โรคเรื้อรัง ร้อยละ 81.48 และไม่เคยเจ็บป่วยหรือติดเชื้อโควิด 19 มาก่อน ร้อยละ 58.92

2. การเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น ร้อยละ 80.47 สมัครใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นด้วยตนเอง ร้อยละ 51.52 ไม่มีอาการข้างเคียงภายหลังได้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเข็มกระตุ้น ร้อยละ 88.22 ผู้ที่มีอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ร้อยละ 68.57 รองลงมา มีอาการปวดบริเวณแขนข้างที่ฉีด ร้อยละ 14.29 เหนื่อยหอบหายใจไม่สะดวก ร้อยละ 8.57 และ หลงลืมง่าย ร้อยละ 8.57 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (n=297)

ประวัติการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านได้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเข็มกระตุ้น		
ไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น	58	19.53
ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น	239	80.47
เหตุผลที่ตัดสินใจเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้น		
บุคคลในครอบครัวเป็นผู้แนะนำให้ฉีดวัคซีน	15	5.05
อสม./บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้แนะนำให้ฉีดวัคซีน	110	37.04
ที่ทำงานกำหนดมาตรการให้ฉีดวัคซีน	19	6.40
สมัครใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง	153	51.52
อาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเข็มกระตุ้น		
ไม่มีอาการข้างเคียง	262	88.22
มีอาการข้างเคียง	35	11.78
ใช้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย	24	68.57
ปวดบริเวณแขนข้างที่ฉีด	5	14.29
หลงลืมง่าย	3	8.57
เหนื่อยหอบหายใจไม่สะดวก	3	8.57

3. แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19

กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.35) เมื่อพิจารณารายด้าน ดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.40) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ หากมีโรคประจำตัว และติดเชื้อโควิด-19 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.47) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุ มีโอกาสเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.55) และโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.53)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.43) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ โรคโควิด 19 ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.50) รองลงมาคือ โรคโควิด 19 ติดต่อโดยการที่มีสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ กลอนประตู เป็นต้น ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.55) และ การไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ที่มีโอกาส ติดเชื้อโควิด-19 ได้ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.48)

ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.39) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ หลังฉีดวัคซีนยังจำเป็นต้องรักษามาตรการในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.49) รองลงมาคือ การรับบริการฉีดวัคซีนสามารถฉีดได้ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้มีโรคประจำตัว ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.51)

การฉีดวัคซีนสามารถลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต (\bar{X} =4.21, S.D.=0.47) และผู้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นแล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้ (\bar{X} =4.21, S.D.=0.52)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 4.16, S.D.= 0.37) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือหลังได้รับวัคซีนหากท่านมีปฏิกิริยาแพ้รุนแรง เช่น มีผื่นทั้งตัว หน้าบวม คอบวม หายใจลำบาก ใจสั่น วิงเวียน หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรง ควรรีบไปโรงพยาบาล (\bar{X} =4.26, S.D.= 0.51) รองลงมาคือ แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้วท่านยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่างๆ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการกักตัวอย่างเคร่งครัด (\bar{X} =4.24, S.D.=0.46) และเมื่อท่านได้รับวัคซีนตามกำหนดและเก็บบันทึกการรับวัคซีนไว้เพื่อเป็นหลักฐาน (\bar{X} =4.23, S.D.=0.45) ดังแสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 จำแนกรายข้อ (n=297)

ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19	Mean	S.D.	แปลผล
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19			
1.โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย	4.21	0.53	สูง
2.โรคโควิด 19 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	4.17	0.60	สูง
3.หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อโควิด 19 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้	4.25	0.47	สูง
4.ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตสูง หากติดเชื้อโควิด 19	4.23	0.55	สูง
5.ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อโควิด 19 ก็จะไม่แสดงอาการเจ็บป่วย	3.82	0.73	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19			
1.โรคโควิด-19 ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน	4.31	0.50	สูง
2.โรคโควิด-19 ติดต่อโดยการที่มือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ กลอนประตู เป็นต้น	4.25	0.55	สูง
3.การไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้าที่มีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้	4.24	0.48	สูง
4.การสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตรจากผู้อื่น มีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้	4.09	0.60	สูง
5.การใช้สิ่งของร่วมกับคนในครอบครัว เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว รับประทานอาหารร่วมกัน มีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้	4.21	0.52	สูง
6.การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 สามารถทำให้ท่านติดเชื้อโควิด19 ได้	4.15	0.56	สูง
7.การใช้มือหยิบอาหารเข้าปากโดยตรงมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้	3.94	0.72	สูง
ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19			
1.การฉีดวัคซีนสามารถลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต	4.21	0.47	สูง
2.การรับบริการฉีดวัคซีนสามารถฉีดได้ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้มีโรคประจำตัว	4.22	0.51	สูง
3.วัคซีนโควิด-19 เป็นความหวังที่จะลดการติดเชื้อการแพร่ระบาด และลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ	4.14	0.53	สูง

ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19	Mean	S.D.	แปลผล
4. วัคซีนโควิด-19 ควรได้รับครบ 2 เข็ม และรับเข็มกระตุ้นเมื่อครบ 4 สัปดาห์ขึ้นไป จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้	4.10	0.57	สูง
5. ผู้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเข็มกระตุ้นแล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้	4.21	0.52	สูง
6. หลังฉีดวัคซีนยังจำเป็นต้องรักษามาตรการในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	4.26	0.49	สูง
7. ผู้ที่เคยมีประวัติติดเชื้อโรคโควิด 19 มาก่อน ยังจำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	4.17	0.49	สูง
8. วัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 แต่สามารถลดความรุนแรงของโรคได้	4.13	0.65	สูง
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19			
1. ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการฉีดวัคซีนได้ทุกแห่ง	4.15	0.46	สูง
2. หากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในชุมชนท่านจะรับบริการฉีดวัคซีนทันที	4.15	0.58	สูง
3. ท่านดูแลตนเองหลังจากรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.18	0.45	สูง
4. หลังได้รับวัคซีนหากท่านพบว่า มีผลข้างเคียงเฉพาะที่ เช่น ปวด บวม แดงบริเวณที่ฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยา	4.05	0.54	สูง
5. แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้วท่านยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่างๆ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการกักตัวอย่างเคร่งครัด	4.24	0.46	สูง
6. หากท่านมีไข้หรือเจ็บป่วยท่านจะเลื่อนการรับวัคซีนไปก่อน กรณีเป็นหวัดเล็กน้อยและไม่มีไข้สามารถรับวัคซีนได้	4.05	0.58	สูง
7. หลังได้รับวัคซีนหากท่านมีปฏิกิริยาแพ้รุนแรง เช่น มีผื่นทั้งตัว หน้าบวม คอบวม หายใจลำบาก ใจสั่น วิงเวียน หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรง ควรรีบไปโรงพยาบาล	4.26	0.51	สูง
8. เมื่อท่านได้รับวัคซีนตามกำหนดและเก็บบันทึกการรับวัคซีนไว้เพื่อเป็นหลักฐาน	4.23	0.45	สูง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 จำแนกรายด้าน (n=297)

ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	4.14	0.40	สูง
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19	4.17	0.43	สูง
ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	4.18	0.39	สูง
ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19	4.16	0.37	สูง
ภาพรวม	4.17	0.35	สูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง ตำบลน้ำก่ำ อำเภอรัตนพนม จังหวัดนครพนม

ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเข็มกระตุ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .373$, p-value = .541) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 2.082$, p-value = .149, $\chi^2 = 1.663$, p-value = .197, $\chi^2 = 1.126$, p-value = .289 และ $\chi^2 = .792$, p-value = .374 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น จำแนกรายด้าน (n=297)

แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19	การเข้ารับบริการฉีดวัคซีน โรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น		χ^2	p-value
	ได้รับ	ไม่ได้รับ		
แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวม				
ต่ำ-ปานกลาง	5 (71.43)	2 (28.57)	.373	.541
สูง	234(80.69)	56 (19.31)		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19				
ต่ำ-ปานกลาง	22 (91.67)	2(8.33)	2.082	.149
สูง	217(79.49)	56 (20.51)		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19				
ต่ำ-ปานกลาง	14 (93.33)	1 (6.67)	1.663	.197
สูง	225(79.79)	57 (20.21)		
ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนป้องกันโรคโควิด19				
ต่ำ-ปานกลาง	6 (66.67)	3 (33.33)	1.126	.289
สูง	233(80.90)	55 (19.10)		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด19				
ต่ำ-ปานกลาง	10 (90.91)	1 (9.09)	.792	.374
สูง	229(80.07)	57 (19.93)		

*ระดับนัยสำคัญ < 0.05, χ^2 test

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง อำเภอรัตนพนม จังหวัดนครพนม มีการสรุปและอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 2.06 : 1 อายุเฉลี่ย 42.99 ปี (S.D. = 14.42) อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 85 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 58.92 รองลงมา โสด ร้อยละ 28.62 และ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 12.46 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 45.45 รองลงมา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 18.86 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 11.78 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 37.37 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.97 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 19.53 ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่ม 7 โรคเรื้อรัง ร้อยละ 81.48 และไม่เคยเจ็บป่วยหรือติดเชื้อโควิด 19 มาก่อน ร้อยละ 58.92

1.2 การเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเข็มกระตุ้น ร้อยละ 80.47 สมัครใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นด้วยตนเอง ร้อยละ 51.52 ไม่มีอาการค้างเคียงภายหลังได้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น ร้อยละ 88.22 ผู้ที่มีอาการค้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ร้อยละ 68.57 รองลงมามีอาการปวดบริเวณแขนข้างที่ฉีด ร้อยละ 14.29 เหนื่อยหอบหายใจไม่สะดวก ร้อยละ 8.57 และหลงลืมง่าย ร้อยละ 8.57

1.3 แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.17$, S.D.=0.35) เมื่อพิจารณารายด้าน ดังนี้

1.3.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.14$, S.D.=0.40) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ หากมีโรคประจำตัว และติดเชื้อโควิด 19 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.47) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุ มีโอกาสเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X}=4.23$, S.D.=0.55) และโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.53)

1.3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.17$, S.D.=0.43) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ โรคโควิด 19 ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน ($\bar{X}=4.31$, S.D.=0.50) รองลงมาคือ โรคโควิด 19 ติดต่อโดยการที่มีสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ กลอนประตู เป็นต้น ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.55) และ การไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้าที่มีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้ ($\bar{X}=4.24$, S.D.=0.48)

1.3.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.18$, S.D.=0.39) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ หลังฉีดวัคซีนยังจำเป็นต้องรักษามาตรการในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ($\bar{X}=4.26$, S.D.=0.49) รองลงมาคือ การรับบริการฉีดวัคซีนสามารถฉีดได้ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้มีโรคประจำตัว ($\bar{X}=4.22$, S.D.=0.51) การฉีดวัคซีนสามารถลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.47) และ ผู้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นแล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้ ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.52)

1.3.4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.37) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือหลังได้รับวัคซีนหากท่านมีปฏิกิริยาแพ้รุนแรง เช่น มีผื่นทั้งตัว หน้าบวม คอบวม หายใจลำบาก ใจสั่น วิงเวียน หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรง ควรรีบไปโรงพยาบาล ($\bar{X}=4.26$, S.D.=0.51) รองลงมาคือ แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้วท่านยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่างๆ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย

การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการกักตัวอย่างเคร่งครัด (\bar{X} =4.24, S.D.=0.46) และเมื่อท่านได้รับวัคซีนตามกำหนดและเก็บบันทึกการรับวัคซีนไว้เพื่อเป็นหลักฐาน (\bar{X} =4.23, S.D.=0.45)

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเข็มกระตุ้น ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งตำลื่นน้ำท่า อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .373$, p-value = .541) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 2.082$, p-value = .149, $\chi^2 = 1.663$, p-value = .197, $\chi^2 = 1.126$, p-value = .289 และ $\chi^2 = .792$, p-value = .374 ตามลำดับ)

2. อภิปรายผล

จากผลกาวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวมและรายด้าน คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น อาจสืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงสถานการณ์ และความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 เป็นอย่างดี และมีประสบการณ์โดยตรงในการรับมือกับโรคโควิด 19 สายพันธุ์โอไมครอน ที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่ในช่วงต้นปี 2565 ส่งผลให้วิถีการดำรงชีวิตปรับเปลี่ยนไป อาทิ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคม ดกกิจกรรมสังสรรค์ต่างๆ การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลอยู่เสมอ และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนแบบจาก on-site เป็น on-hand on-air on-line เป็นต้น ในด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าวัคซีนไม่สามารถป้องกันโรคโควิด 19 ได้อย่างสมบูรณ์ร้อยเปอร์เซ็นต์ ผู้ที่ได้รับวัคซีนแล้วอาจจะยังสามารถติดเชื้อโควิด-19 ได้ โดยประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันการติดเชื้อโดยรวมจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 50 - 95 ขึ้นอยู่กับแต่ละยี่ห้อ เพียงแต่การฉีดวัคซีนนั้นจะช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตได้ ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มประชาชนที่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 เข็ม และร้อยละ 41.08 เคยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจและจากมาตรการทางสังคมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ 1.1 : 1 จึงอาจเป็นสาเหตุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้นในครั้งนี้ ชัดแย้งกับการศึกษาของ ไมลา อิศระสงคราม⁶ พบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.002$, p-value=0.004) การศึกษาของ พีรวัฒน์ ตรีกุลทวิสุข⁷ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด 19 ของบุคลากรทางการแพทย์มีผลในเชิงบวกต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 2.13, 95%CI ; 1.33, 3.43) และจิราพร บุญโท⁸ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เห็นด้วยว่าโรคโควิด 19 มีอาการรุนแรงมากกว่าใช้หวัดตามฤดูกาลตัดสินใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วย

งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าในพื้นที่นี้มีอัตราการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นที่สูงมากเนื่องจากประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันตนเองในระดับสูงในทุกมิติ แม้ว่าแรงจูงใจเหล่านั้นจะไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีนในเชิงสถิติได้ในกรณีนี้ แต่ความสำเร็จอาจเกิดจากการบูรณาการงานสาธารณสุขในพื้นที่และการสร้างความตระหนักรู้ที่ดีแก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มช่องทางในการสำรวจข้อมูลให้มีความหลากหลายสามารถเข้าถึงและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม
2. ควรนำผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้นำไปประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 และจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น
3. ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเข็มกระตุ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนากิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 รวมทั้งสนับสนุนการเข้ารับบริการวัคซีนเข็มกระตุ้นของประชาชน โดยหน่วยงานสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและควรมีการพัฒนาช่องทางการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ตลอดจนศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง อำเภอลำดวน จังหวัดนครพนม ที่ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก และให้คำปรึกษาในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมกิจกรรมการสนทนากลุ่ม จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นสุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุน และช่วยเหลือด้วยดีตลอดระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/42090.pdf>
2. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Educ Q. 1988;15(2):175-83.

3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ประจำวันอาทิตย์ที่ 15 พฤษภาคม 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:
<https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/10/1653014576434.pdf>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดนครพนม ประจำวันที่ 15 พฤษภาคม 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:
<https://covid.nakhonphanom.go.th/news/detail/686/data.html>
5. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Med Care.* 1974;13(1):10-24.
6. ไมลา อิศสระสงคราม. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี.* 2564;19(2):56-67.
7. พีรวัฒน์ ตระกูลวิสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ.* 2564;3(1):47-57.
8. จิราพร บุญโท. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารควบคุมโรค.* 2565;48(1):22-32.