

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อ การตัดสินใจรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19

เทอดศักดิ์ เดชคง พ.บ.

ลือจรรยา ธนภควัต วท.ม.

ธิดารัตน์ ทิพโชติ ส.ม.

พาสนา คุณาธิวัฒน์ ศศ.ม.

สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	20 ต.ค. 2565
วันแก้ไข:	23 ม.ค. 2566
วันตอบรับ:	3 ก.พ. 2566

บทคัดย่อ

การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยปกป้องให้ผู้คนปลอดภัยและช่วยควบคุมการระบาดของโรคนี้ได้ แต่ยังคงพบว่าประชาชนยังมีความลังเลใจหรือปฏิเสธการรับวัคซีน ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อจุดมุ่งหมายลดความลังเลใจและเพิ่มการตัดสินใจรับการฉีดวัคซีน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อการตัดสินใจรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ที่มีความลังเลใจ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองที่ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (one-group quasi experiment research design) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความลังเลใจจำนวน 1,342 คน วิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีจากแบบบันทึกของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 -13 ในระหว่างวันที่ 22 - 30 พฤศจิกายน 2564 โดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 เมื่อได้รับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview - MI) ขั้นที่ 1 (vaccine advice; VA) ใช้เวลา 5 - 10 นาที มีความต้องการในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 68.4 แต่ยังมีผู้ที่มีความลังเลใจเหลืออยู่จำนวน 424 คน จึงใช้วิธีการสนทนาสร้างแรงจูงใจในขั้นที่ 2 (vaccine intervention; VI) ใช้เวลา 15 - 20 นาที พบว่ามีความต้องการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 75.2 เมื่อรวมทั้งขั้นตอน VA และ VI สามารถเพิ่มความต้องการในการฉีดวัคซีนโควิด 19 เป็น ร้อยละ 92.2 งานวิจัยนี้พบว่าเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (MI) 2 ขั้นตอนในรูปแบบการให้คำแนะนำแบบสั้น (VA และ VI) ใช้เวลาน้อยมีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการตัดสินใจฉีดวัคซีนและเสนอแนะให้มีการนำไปประยุกต์ใช้กับการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและการฉีดวัคซีนในโรคติดเชื้ออื่นและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: สนทนาสร้างแรงจูงใจ; วัคซีนโควิด 19; ความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19

บทนำ

จากสถานการณ์ปัญหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นหลายประเทศทั่วโลกทราบว่า การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 สามารถลดการแพร่ระบาด ลดความรุนแรงของ

อาการ และลดการเสียชีวิตได้ ดังนั้น วัคซีนจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยควบคุมการระบาดของโรค และช่วยปกป้องให้ผู้คนปลอดภัยจากโรคนี้ได้⁽¹⁾ แต่ยังคงพบว่ามีประชาชนจำนวนมากยังมีความลังเลใจหรือ

ปฏิเสธการรับวัคซีน ความลังเลหรือปฏิเสธเข้ารับวัคซีน (vaccine hesitancy) โดยองค์การอนามัยโลกได้เคยวิเคราะห์สถานการณ์ไว้เมื่อ พ.ศ. 2562 ก่อนที่จะเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่า vaccine hesitancy นี้จะเป็นหนึ่งในสปีดภัยคุกคามด้านสุขภาพของโลก⁽²⁾ กล่าวว่าการลังเลและปฏิเสธที่จะรับวัคซีนในสังคมยุคใหม่กลับเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ซึ่งมีหลากหลายเหตุผล เช่น ความไม่มั่นใจ การเพิกเฉยหรือไม่มั่นใจในความสามารถและประสิทธิภาพในระบบสาธารณสุข เป็นต้น

แม้ว่าในประเทศไทยยังคงมีการสื่อสารให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นอยู่อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและการเจ็บป่วยที่รุนแรง โดยมีเป้าหมายให้วัคซีนครอบคลุมประชากรไทยอย่างน้อย 100 ล้านโดส⁽³⁾ ภายในปี พ.ศ. 2564 เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันที่สามารถป้องกันการป่วยรุนแรงได้ และมีนโยบายต่อเนื่องในปีพ.ศ. 2565 โดยกำหนดให้ประชาชนฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น ยกเว้นระดับความครอบคลุมการฉีดให้ทั่วถึงอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เชื้อหวัดฉีดเข็มกระตุ้น พร้อมสร้างความตระหนักทั้งประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ให้ได้รับการฉีดเข็มกระตุ้น ซึ่งทำให้การรายงานสถานการณ์ในเดือนธันวาคม 2565 พบว่า ประชาชนไทยได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 กว่าร้อยละ 70.00⁽⁴⁾ แต่จำนวนประชาชนที่มีการฉีดวัคซีนที่เพิ่มมากขึ้นก็ยังพบประชาชนบางกลุ่มที่ยังมีความลังเลใจหรือปฏิเสธการฉีดวัคซีน ซึ่งจากการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความลังเลใจ พบว่าส่วนหนึ่งมาจากความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน ความเชื่อทางศาสนา ความกังวลด้านความปลอดภัย เป็นต้น⁽⁵⁾

กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามในการสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกในการเข้าถึงวัคซีนให้แก่ประชาชน โดยพัฒนาระบบบริการฉีดวัคซีน จัดสรรวัคซีนให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันในทุกระดับ สิ่งเหล่านี้ได้นำไปสู่มาตรการสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

แนวปฏิบัติ VUCA 4 เรื่อง คือ V: vaccine ฉีดวัคซีนครบลดการป่วยหนัก U: universal prevention ป้องกันตัวเองตลอดเวลา C: COVID free setting สถานที่และผู้ให้บริการพร้อมตรวจ ATK ทุกสัปดาห์ และ A: ATK (antigen test kit) รวมไปถึงพร้อมตรวจเสมอเมื่อใกล้คนติดเชื้อหรือมีอาการทางเดินหายใจ ประกอบกับ กรมสุขภาพจิตชี้หลัก 3 ช ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการฉีดวัคซีนของประชาชน ประกอบด้วย “เชื่อมั่น ชะล่าใจ และช่องทาง” เพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยหนักและห่างไกลจากโควิดได้ ดังนั้นความสำคัญของการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 นั้น เป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก ๆ ที่ต้องดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย โดยเฉพาะเป็นการลดโอกาสติดเชื้อลดโอกาสที่จะป่วยหนักจนเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และการลดอัตราการเสียชีวิต⁽⁶⁾

นโยบายและการดำเนินงานของประเทศไทย ทำให้ทั่วโลกยอมรับในความสำเร็จที่สามารถกระตุ้นและส่งเสริมให้คนไทยฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคโควิด 19 ให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ด้วยการนำโมเดล 3Cs คือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความลังเลใจหรือปฏิเสธการเข้ารับวัคซีน 3 ประการ ประกอบด้วย ความเชื่อมั่น (Confidence) ความสะดวกสบายในการรับวัคซีน (Comfortable) และความชะล่าใจในการฉีดวัคซีน (Complacency) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการดำเนินงานโดยได้มีการแปลงโมเดล 3Cs เป็นโปรแกรม behavioral intervention เพื่อนำไปใช้ตามบริบทและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ ได้แก่ VA (vaccine advice) และ VI (vaccine intervention) โดยใช้เครื่องมือการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation interview: MI) เป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อการลดความลังเลใจในการฉีดวัคซีน เพิ่มความเชื่อมั่น ลดความลังเลให้กับประชาชน โดยการสัมภาษณ์ให้ข้อมูลและแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องแก่ประชาชนที่ปฏิเสธการรับวัคซีน ซึ่งถือเป็นการดำเนินงานในเชิงรุกที่ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข⁽⁵⁾

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing)

เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบมีทิศทาง พัฒนาขึ้นโดย Miller WR และ Rollnick S⁽⁷⁾ ได้พัฒนาเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview: MI) เมื่อ ค.ศ. 1991) ใช้เป็นแนวทางการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client center counseling) มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาและจัดการกับความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จุดเน้นที่สำคัญของการสนทนาสร้างแรงจูงใจคือการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงปัญหา หรือสิ่งที่อาจทำให้เป็นปัญหาในอนาคตและพิจารณาถึงแนวทางการจัดการกับปัญหาเหล่านั้น

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจมาพัฒนาเป็น “แนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจ สำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19”⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนสำคัญเพื่อการแนะนำและให้ข้อมูลที่ต้องการ (vaccine advice: VA) และสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีน (vaccine intervention: VI) โดยใช้หลัก 3A คือ ask, affirm และ advice ซึ่งหมายถึงการสอบถาม การชื่นชม และการแนะนำ ผู้สนทนาจะผลักดันความตั้งใจโดยอาศัยความจริงใจ เป็นมิตร โดยใช้แรงจูงใจในบริบทของคู่สนทนา ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือกจนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมให้กับตนเอง เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ดังกล่าวได้นำไปใช้ดำเนินงานโดยหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต และได้พัฒนาให้มีความเหมาะสมกับการใช้โดยบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนจัดทำแนวทางการฝึกอบรมและชี้แจงขึ้น เพื่อตอบสนองต่อการขยายพื้นที่การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสมต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อการตัดสินใจรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของผู้ที่มีความลังเลใจและประเมินผลของเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ต่อกลุ่มเป้าหมายการฉีดวัคซีนในการเพิ่มความตั้งใจและยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)⁽⁷⁾ เป็นการให้คำปรึกษาแบบมีทิศทาง โดยการศึกษาเป็นการศึกษาถึงรูปแบบการสนทนา 2 ขั้นตอน คือ การให้คำแนะนำแบบสั้น (VA: vaccine advices) และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (VI: vaccine intervention) ต่อการตัดสินใจรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของผู้ที่มีความลังเลใจ เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองที่ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (one-group quasi experiment research design) ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลแบบบันทึกเพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ในรูปแบบ google form ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 บันทึกไว้ในช่วงวันที่ 22 - 30 พฤศจิกายน 2564 ทั้งหมด 1,342 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีนหรือไม่ยอมรับการฉีดวัคซีน (purposive sampling) การดำเนินงานโดยบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตออกหน่วยวัคซีนของพื้นที่ (outreach) ในพื้นที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 ดำเนินการให้คำปรึกษาและแบบบันทึกเพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ในรูปแบบ Google form จำนวน 1,342 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ข้อมูลในแบบบันทึกของกลุ่มตัวอย่างที่ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่บ้านที่ข้อมูลสมบูรณ์ทั้งหมดทุกส่วน

เกณฑ์การคัดออก คือ ข้อมูลในแบบบันทึกของกลุ่มตัวอย่างที่ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่มีข้อมูลที่บ้านที่กในรายงานไม่สมบูรณ์ทั้งหมดทุกส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบบันทึกการสัมภาษณ์ที่ใช้ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ อาชีพ และจุดบริการฉีดวัคซีน

ส่วนที่ 2 การสนทนาสร้างแรงจูงใจ MI 2 ขั้นตอน
ขั้นตอนที่ 1 การให้คำแนะนำแบบสั้น VA ประเมินความต้องการฉีดวัคซีน

- ต้องการ = 1 คะแนน หมายถึง มีความต้องการฉีดวัคซีน
- ไม่ต้องการ = 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความต้องการฉีดวัคซีน

ขั้นตอนที่ 2 การให้คำปรึกษาแบบสั้น VI ประเมินความต้องการฉีดวัคซีน

- ต้องการ = 1 คะแนน หมายถึง มีความต้องการฉีดวัคซีน
- ไม่ต้องการ = 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความต้องการฉีดวัคซีน

ส่วนที่ 3 สัมภาษณ์ขั้นที่ 1 VA การแนะนำและสอบถามเหตุผลที่ต้องการฉีดวัคซีน เป็นแบบรายการ (check list) 5 ตัวเลือก ได้แก่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เพื่อป้องกันการป่วยหนักจนต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของครอบครัว เพื่อกลับไปทำงาน และอื่นๆ ขั้นที่ 2 VI การให้คำปรึกษาและสอบถามสิ่งสำคัญในชีวิตเป็นแบบรายการ (check list) 5 ตัวเลือก ได้แก่ ครอบครัว พ่อแม่ ลูก สามีภรรยา ตัวเอง และอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติทดสอบไคสแควร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ MI 2 ขั้นตอน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคือบุคลากรสาธารณสุขจะได้รับการอบรมและชี้แจงหลักสูตรการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ลงทะเบียนในการฉีดวัคซีนโควิด 19 เป็นเวลา 1 วัน การออกแบบมาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่นของบุคคล ผู้สัมภาษณ์จะผลักดันความตั้งใจโดยอาศัยความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในบริบทของคู่สนทนา กระบวนการให้คำปรึกษาใช้หลัก 3A คือ Ask Affirm และ Advice ซึ่งอาจเรียกว่า การสอบถาม การชื่นชม และการแนะนำ ซึ่งมีรายละเอียดการสนทนาเพื่อสร้างความตระหนักและแรงจูงใจมากขึ้น ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสนทนาสร้างแรงจูงใจในรูปแบบให้คำแนะนำแบบสั้น (VA: vaccine advices) ใช้เวลา 5 - 10 นาที

1. สอบถามถึงประเด็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและอุปสรรคการฉีดวัคซีน ตัวอย่าง “คุณคิดอย่างไรกับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด?” “ที่คุณบอกว่าสองจิตสองใจยังไม่อยากฉีด เพราะอะไรคุณถึงมีความอยากฉีด?” สอบถามถึงเหตุผลความลังเลใจ

2. ชื่นชมในประเด็นที่เป็นสิ่งสนับสนุนรอบข้างที่สำคัญ เช่น ความขยัน ความกตัญญู ห่วงแม่ รักลูก ฯลฯ ตัวอย่าง “คุณมีความตั้งใจในการดูแลแม่” “คุณนี่เป็นเสาหลักของหลานที่เดียวนะ” “คุณมีความขยันและอดทนมาก”

3. การแนะนำเป็นการเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น ส่วนประกอบวัคซีน ความปลอดภัย เปอร์เซ็นต์การลดความรุนแรงของโรค แนะนำให้ดูและสังเกตคนที่ฉีดแล้ว/แนะนำให้นัดหมาย/เลือกวัน และเสนอทางเลือกในการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนาสร้างแรงจูงใจ ในรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบสั้น (VI: vaccine intervention) ใช้เวลา 15 - 20 นาที

ขั้นตอนนี้การสนทนาจะต่อเนื่องจากการให้คำแนะนำแบบสั้น จะสัมภาษณ์เกี่ยวกับสิ่งสำคัญในชีวิต เช่น พ่อแม่ ลูก หลาน ตัวเอง เป็นต้น เพื่อเชื่อมโยงมายังการฉีดวัคซีนว่าจะช่วยลดความเสี่ยงเหล่านั้นได้ การสนทนาเหล่านี้เป็นไปตามแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจในหลักสูตรการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ลงทะเบียนในการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 1,342 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.4 เป็นวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มากที่สุด ร้อยละ 45.5 อายุเฉลี่ย 57.2 ปี ส่วนใหญ่

สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ (p<0.05) อายุวัยรุ่นถึงวัยทำงานตอนต้น(ต่ำกว่า 45 ปี) ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 90.4 ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ ต้องการฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่มวัยกลางคนและกลุ่มวัย- ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.8 อาชีพอยู่บ้านไม่ได้ทำงาน สูงอายุ (p<0.05) ภาวะสุขภาพกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว มากที่สุด ร้อยละ 44.2 และจุดบริการฉีดวัคซีนส่วนใหญ่ ต้องการฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่มมีโรคประจำตัว และอาชีพ อยู่นอกเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 54.2 ปัจจัยคุณลักษณะ รับจ้าง/บริษัทเอกชนต้องการฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่ม- ส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 เกษตรกร (p<0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 1 ได้แก่ เพศชายต้องการฉีดวัคซีนมากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 (n = 1,342)

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ	ต้องการฉีด		ลังเลใจ		χ^2	df	p-value
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ									
1. หญิง	784	58.4	713	90.9	71	9.1	3.968	1	0.046*
2. ชาย	558	41.6	524	93.9	34	6.1			
อายุ									
1. วัยรุ่นถึงวัยทำงานตอนต้น (ต่ำกว่า 45 ปี)	324	24.1	314	96.9	10	3.1	18.057	2	<0.001*
2. วัยกลางคน (45-59 ปี)	409	30.5	380	92.9	29	7.1			
3. วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	609	45.5	543	89.2	66	10.8			
Min. 18 ปี, Max. 100 ปี, Mean 57.2, S.D. 17.9									
สถานภาพสมรส									
1. คู่	882	65.7	813	92.2	69	7.8	4.568	2	0.102
2. หม้าย/หย่า / แยกกันอยู่	254	18.9	228	89.8	26	10.2			
3. โสด	206	15.4	196	95.1	10	4.9			
ระดับการศึกษา									
1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	1,213	90.4	1,115	91.9	98	8.1	1.138	1	0.286
2. ปริญญาตรีขึ้นไป	129	9.6	122	94.6	7	5.4			
ภาวะสุขภาพ									
1. ไม่มีโรคประจำตัว	875	65.2	812	92.8	63	7.2	20.737	1	<0.001*
2. มีโรคประจำตัว	467	34.8	418	89.5	49	10.5			
อาชีพ									
1. อยู่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	593	44.2	536	90.4	57	9.6	12.321	4	0.015*
2. รับจ้าง / บริษัทเอกชน	276	20.6	265	96.0	11	4.0			
3. เกษตรกร	253	18.9	239	94.5	14	5.5			
4. ค้าขาย	177	13.2	159	89.8	18	10.2			
5. ราชการ รัฐวิสาหกิจ ราชการบำนาญ	43	3.2	38	88.4	5	11.6			
จุดบริการฉีดวัคซีน									
1. นอกเขตอำเภอเมือง	728	54.2	677	93.0	51	7.0	1.479	1	0.224
2. ในเขตอำเภอเมือง	614	45.8	560	91.2	54	8.8			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p=0.05

การประเมินความต้องการฉีดวัคซีนโควิด 19

การสนทนาสร้างแรงจูงใจในกลุ่มตัวอย่างที่มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 พบว่าเมื่อใช้วิธีการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (MI) ขั้นที่ 1 รูปแบบให้คำแนะนำแบบสั้น (VA: vaccine advices) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 918 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4 แต่ยังมีผู้ที่มีความลังเลใจเหลืออยู่จำนวน 424 คน จึงใช้วิธีการการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (MI) ขั้นที่ 2 (VI: vaccine intervention) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 เมื่อรวมทั้ง MI 2 ขั้นตอน VA และ VI สามารถเพิ่มความต้องการในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทั้งหมด 1,237 คน คิดเป็นร้อยละ 92.2 ทั้งนี้มีผู้ที่ยังคงลังเลใจในการฉีดวัคซีนจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ผลการสนทนาการให้คำแนะนำแบบสั้นและการให้คำปรึกษาแบบสั้น (VA:VI)

ขั้นที่ 1 VA การแนะนำและสอบถามเหตุผล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้เหตุผลในการเลือกตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 47.2 รองลงมาคือ เหตุผลอื่นๆ เช่น มีวัคซีนทางเลือก เห็นคนอื่นฉีดแล้วไม่เป็นอันตราย มีคนฉีดวัคซีนจำนวนมาก ร้อยละ 19.2 และเพื่อความปลอดภัยของครอบครัว ร้อยละ 12.8 ในส่วนขั้นที่ 2 VI การปรึกษาและสอบถามสิ่งสำคัญในชีวิต พบว่า สิ่งสำคัญในชีวิตคือครอบครัว พ่อแม่ ร้อยละ 44.6 รองลงมาคือ ลูก ร้อยละ 36.8 รายละเอียดดังตารางที่ 3

วิจารณ์

การศึกษานี้ดำเนินงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในเดือนพฤศจิกายน 2564 เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มผู้สูงอายุและประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการฉีดวัคซีนตามมาตรการของรัฐ โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอยู่ในวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และพบว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ อาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใกล้เคียงกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19⁽⁸⁾ เมื่อใช้หลักการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (MI) ในรูปแบบให้คำแนะนำแบบสั้น มีขั้นตอนสำคัญเพื่อการแนะนำและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (VA) และสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนโดยการให้คำปรึกษาแบบสั้น (VI) ซึ่งใช้หลัก 3A คือ ask, affirm และ advice สามารถเพิ่มความต้องการในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับ Zolezzi M, et al.⁽⁹⁾ ได้ใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มเกย์และเลสเบี้ยน การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจเป็นรูปแบบการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งใช้เพื่อเพิ่มแรงจูงใจภายในของบุคคลสำหรับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อวัคซีนนี้สามารถใช้เพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในการสนทนาเพื่อสร้าง

ตารางที่ 2 การประเมินความต้องการฉีดวัคซีนโควิด 19 (n=1,342)

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ MI 2 ขั้นตอน	ต้องการฉีดวัคซีน		มีความลังเลใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ขั้นที่ 1 VA: vaccine advices (n=1,342)	918	68.4	424	31.6
2. ขั้นที่ 2 VI: vaccine intervention (n=424)	319	75.2	105	24.8
3. ประสิทธิภาพโดยรวม (VA+VI) (n=1,342)	1,237	92.2	105	7.8
4. คงเหลือผู้ที่มีความลังเลใจ (n=105)			105	7.8

ตารางที่ 3 ผลการสนทนากการให้คำแนะนำแบบสั้นและการให้คำปรึกษาแบบสั้น (VA:VI)

การสนทนาให้คำแนะนำแบบสั้นและการให้คำปรึกษาแบบสั้น		จำนวน	ร้อยละ
ชั้นที่ 1	VA การแนะนำและสอบถามเหตุผล (n=1,342)		
1.	เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	634	47.2
2.	อื่นๆ (มีวัคซีนทางเลือก เห็นคนอื่นฉีดแล้วไม่เป็นอันตราย มีคนฉีดวัคซีนจำนวนมาก)	257	19.2
3.	เพื่อความปลอดภัยของครอบครัว	172	12.8
4.	เพื่อป้องกันการป่วยหนักจนต้องนอนโรงพยาบาล	169	12.6
5.	เพื่อกลับไปทำงาน	110	8.2
ชั้นที่ 2	VI การปรึกษาและสอบถามสิ่งสำคัญในชีวิต (n=424)		
1.	ครอบครัว พ่อ แม่	189	44.6
2.	ลูก	156	36.8
3.	สามี ภรรยา	37	8.7
4.	ตัวเอง	32	7.5
5.	อื่นๆ (ลูกจ้าง สัตว์เลี้ยง)	10	2.4

แรงจูงใจในการฉีดวัคซีนได้ตั้งที่ ไพรัชฌ์ สงครามและคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านทักษะของบุคลากรมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่สามารถพยากรณ์ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น การสนทนาสร้างแรงจูงใจในรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบสั้น เพื่อเพิ่มความต้องการในการฉีดวัคซีนโควิด 19 นั้นมีเนื้อหาการสนทนาในการสร้างความเชื่อมั่นต่อวัคซีนโควิด 19 สอดคล้องกับข้อค้นพบในการศึกษานี้ที่ว่าประชากรที่อายุมากและมีโรคประจำตัวมีความลังเลใจในการรับวัคซีนสูงกว่ากลุ่มคนหนุ่มสาวและไม่มีโรคประจำตัวและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Gabarda A และ Butterworth SW⁽¹¹⁾ ว่ากลุ่มประชากรที่ปฏิเสธวัคซีนมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนทำให้ต้องใช้เวลามากขึ้นในการให้ความใส่ใจรับฟังและให้ข้อมูลที่จำเป็นในการสนทนาสร้างแรงจูงใจนี้จึงเป็นแนวทางการดำเนินงานที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการสนับสนุนการฉีดวัคซีนโควิด 19 สอดคล้องกับ Breckenridge LA, et al⁽¹²⁾ ที่สรุปไว้ว่าการสนทนาสร้างแรงจูงใจเป็นกุญแจสำคัญต่อความสำเร็จในการสนับสนุน

การตัดสินใจฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย

ประสิทธิผลการสนทนาสร้างแรงจูงใจในชั้นที่ 1 (VA) เป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการฉีดวัคซีน เจ้าหน้าที่ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงเหตุผลที่ตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 ในผู้ที่มีความลังเลใจระบุว่า เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุดร้อยละ 47.2 และมีความปรารถนาที่จะป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด 19 ระบุว่าเพื่อป้องกันการป่วยหนักจนต้องนอนโรงพยาบาล และอีกหนึ่งเหตุผล เพื่อความปลอดภัยของครอบครัว กระบวนการนี้ใช้เวลาเพียง 5 - 10 นาทีในชั้นที่ 1 และมีสัดส่วนความสำเร็จในการสนับสนุนการตัดสินใจรับวัคซีนได้ถึงร้อยละ 68.41 ในรายที่ยังคงมีความลังเลใจ การสนทนาสร้างแรงจูงใจในชั้นที่ 2 (VI) เป็นการให้คำปรึกษาแบบสั้นซึ่งใช้เวลามากขึ้นจากชั้นที่ 1 คือ 15 - 20 นาที เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและสอบถามเกี่ยวกับสิ่งสำคัญในชีวิต เช่น พ่อแม่ ลูก หลาน บุคคลใกล้ชิดจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจรับวัคซีนได้ร้อยละ 75.24 ทำให้ในภาพรวมมีประสิทธิผลในการสนับสนุน

การตัดสินใจในกลุ่มตัวอย่างที่มีความลังเลใจยอมรับการฉีดวัคซีนรวม 2 ชั้นตอนร้อยละ 92.18 สอดคล้องกับการศึกษาของ Moore R, et al.⁽¹³⁾ ศึกษาแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนในผู้ลงทะเบียนที่จะรับวัคซีนโควิด 19 พบว่า 3 ปัจจัยได้แก่ปัจจัยภายใน คือ ความปรารถนาในการป้องกันตนเอง ปัจจัยภายนอก เช่น ชุมชน ครอบครัว เพื่อน เป็นแรงผลักดันพฤติกรรมการฉีดวัคซีน และปัจจัยเชิง-โครงสร้าง เช่น ความปลอดภัยของวัคซีน มาตรการของรัฐ เป็นปัจจัยสนับสนุนที่ชัดเจนสำหรับผู้ที่มีความลังเลในการฉีดวัคซีน

ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ จึงได้ให้ผลลัพธ์ว่าการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (MI) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพิสูจน์ว่าสามารถเพิ่มการยอมรับวัคซีนและลดความลังเลใจในการรับวัคซีน เป็นหลักสูตรในรูปแบบให้คำแนะนำแบบสั้นและการให้คำปรึกษาแบบสั้น (VA:VI) สำหรับให้บริการสร้างภูมิคุ้มกันและผู้ที่ให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจและใช้ทักษะในการสนับสนุนประชาชนผู้ลงทะเบียนให้ตัดสินใจฉีดวัคซีนได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การสนทนาสร้างแรงจูงใจเป็นเทคนิคที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเรียนรู้และใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความลังเลใจในการรับวัคซีนเป็นกระบวนการที่ใช้เวลาน้อยและสามารถผสมผสานไปกับการให้ความรู้หรือจูงใจในการรับวัคซีนทำให้เพิ่มความสำเร็จในการกระตุ้นการรับวัคซีน นอกจากนี้แม้ว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะคลี่คลายไปแล้วก็ตาม เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดต่ออื่น ๆ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคตต่อไปด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่อาศัยการประเมินผลลัพธ์ที่การตัดสินใจฉีดวัคซีน อย่างไรก็ตามการตัดสินใจฉีดวัคซีนตาม

ที่ตั้งใจนั้นเป็นสิ่งที่สมควรศึกษาต่อไปว่ามีสัดส่วนการปฏิบัติจริงเพียงใด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะทำงานจากศูนย์สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต เครือข่ายสุขภาพจิตในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล กระทรวง-สาธารณสุข ที่ได้นำเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจไปสนับสนุนให้ประชาชนตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated [Internet] 2022 [cited 2022 Apr 8]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. องค์การอนามัยโลกเปิด 10 ภัยคุกคามสุขภาพในปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 16 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/index.php/article>
3. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ข้อมูลสถิติผู้ติดเชื้อโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 16 ธ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.moicovid.com/>
4. อนามัยโลกประจำประเทศไทย. รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยฉบับที่ 254 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 16 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
5. เทอดศักดิ์ เดชคง, ธิตารัตน์ ทิพโชติ, พาสณา คุณิวัฒน์, ศรัณย์พิชญ์ อักษร. การสัมมนาวิชาการนานาชาติสร้างความเชื่อมั่น ลดความลังเลใจ พร้อมใจฉีดวัคซีน “vaccine hesitancy; management and intervention”. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชชิง; 2565.

6. เทอดศักดิ์ เดชคง. หลักสูตรการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชชิง; 2564.
7. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. Washington, DC: the Guilford Press; 1991.
8. ขนิษฐา ชื่นใจ, บุญกา ปันทุรอำพร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 16 ธ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin9/6214154037.pdf>
9. Zolezzi M, Paravattil B, El-Gaili, T. Using motivational interviewing techniques to inform decision-making for COVID-19 vaccination. *Int J Clin Pharm* 2021;(43(6): 1728-34.
10. ไพรัชฌ์ สงคราม, จักรสันต์ เลยหยุด, พรรณิภา ไชยรัตน์, มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง, ชัยญรัตน์ นกคักตา, วิชาสินี สีสงคราม. ความต้องการวัคซีนโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข ในการบริการวัคซีนโควิด-19 จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2564;30(2):199-207.
11. Gabarda A, Butterworth SW. Using best practices to address COVID-19 vaccine hesitancy: the case for the motivational interviewing approach. *Health Promot Pract* 2021;22(5):611-5.
12. Breckenridge LA, Burns D, Nye C. The use of motivational interviewing to overcome COVID-19 vaccine hesitancy in primary care settings. *Public Health Nurs* 2022;39(3):618-23.
13. Moore R, Purvis RS, Hallgren E, Willis DE, Hall S, Reece S, et al. Motivations to vaccinate among hesitant adopters of the COVID-19 vaccine. *J Community Health* 2022;47:237-45.

Abstract: Outcome of Motivational Interviewing on Decision to Get COVID-19 Vaccine

Terdsak Detkong, M.D.; Luechanya Thanaphakawat, M.Sc.; Thidarat Tipchot, M.P.H.; Passana Gunadhivadhana, M.A.

Bureau of Mental Health Academic Affairs, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(2):312-21.

Getting COVID-19 vaccination is essential to prevent disease and complication from COVID-19. Some of target population still show hesitancy to get vaccination. In this study, researchers had implemented Motivational Interviewing (MI) process integrating into suggestion process of getting COVID-19 vaccination, with the objective to assess the effectiveness of MI to promote COVID-19 vaccination for those who were hesitant to get vaccine. This one group quasi experiment research design was conducted in 1,342 subjects who were reluctant to receive COVID-19 vaccines. Data were collected from reports by 13 mental health centers across Thailand between 22 and 30 November 2021; and were analyzed by using descriptive statistics (percentages and means) and Chi-Square test. The result showed that 68.4 percent of subject decided to get the vaccine after first step of MI [the VA step: vaccine advice]. For those who still hesitated to get vaccine [N=424] they proceeded to the second step of MI [the VI step: vaccine intervention], and 75.2 percent of them decided to get the vaccine. When the combination of the 2 steps together, 92.2% had decided to get vaccine. Thus, the brief application of Motivational Interviewing applying the 2 steps of VA and VI could promote decision to get COVID-19 vaccine in the reluctant people. In conclusion, this MI practice which takes 5 to 10 minutes can be applied for the promotion of health behaviors and acceptance of vaccination against other existing or emerging infectious diseases.

Keywords: motivational interviewing; COVID-19 vaccine; vaccine hesitancy