

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับ วัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี

ปัทมทัต ตันธนปัญญากร วท.ม.

นลพรรณ ชันติกุลานนท์ วศ.ม.

ศศิวิมล จันทร์มาลี วท.ม.

อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข ปร.ด.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

วันรับ:	14 ธ.ค. 2565
วันแก้ไข:	15 พ.ค. 2566
วันตอบรับ:	25 พ.ค. 2566

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 385 ราย คัดเลือกตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่กำหนดคุณสมบัติไว้ตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลการสอบถามระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ แบบประเมินทัศนคติ และแบบประเมินพฤติกรรมการตัดสินใจ เกี่ยวกับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.3) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 28.1 และ 15.6 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ( $OR_{Adj}=2.60$ , 95% CI=1.46-4.63,  $p=0.001$ ) ลิขสิทธิ์การรักษา ( $OR_{Adj}=9.00$ , 95% CI=3.07-26.41,  $p<0.001$ ) ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ( $OR_{Adj}=5.44$ , 95% CI=2.99-10.20,  $p<0.001$ ) และทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ( $OR_{Adj}=12.00$ , 95% CI=5.28-27.30,  $p<0.001$ ) ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผน หรือออกมาตรการส่งเสริมการมีความรู้ที่ถูกต้อง และทัศนคติที่เหมาะสมต่อการเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 นำไปสู่การป้องกันการเกิดเชื้อ และลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้

**คำสำคัญ:** โรคโควิด-19; การระบาด; วัคซีนเข็มกระตุ้น; พฤติกรรมการตัดสินใจ

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกยกระดับให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) โดยการระบาดครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ตลาดค้าสัตว์ป่าเมืองอู่ฮั่น หรือตลาดขายอาหารทะเลสด เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน จากนั้นการแพร่ระบาดกระจายไปในหลายพื้นที่ทั่วโลก เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่-2019 หรือโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ โดยที่เชื้อไวรัสนี้สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านการ ไอ จาม หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ซึ่งจากวิกฤตการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก ทั้งต่อระบบเศรษฐกิจโลก และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของมนุษย์ โดยทำให้ผู้คนเกิดความวิตกกังวลไปทั่วโลก มีการปิดเมือง ปิดประเทศ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค หลายธุรกิจได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้คนไม่จำเป็นก็ไม่ออกนอกบ้าน หากมีความจำเป็นต้องออกจากบ้านก็จะต้องมีการป้องกันโดยการใส่หน้ากากอนามัย รวมถึงผู้คนต่างสนใจ และคอยติดตามข่าวสารเพื่ออัปเดตการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าว<sup>(1)</sup> จากการรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ประจำวันศุกร์ ที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 พบว่าสถานการณ์ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ยอดสะสมผู้ป่วยรวมทั้งหมดจำนวน 593,104,840 ราย<sup>(2)</sup> สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ยอดผู้ป่วยสะสมทั้งหมดจำนวน 2,393,077 ราย<sup>(3)</sup> และสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี พบว่า การติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 รายใหม่ จำนวน 678 ราย<sup>(4)</sup>

ประเทศไทยพบการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการแพร่กระจายของเชื้อเริ่มกระจายเป็นวงกว้างจึงส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากขึ้น ทำให้ทางรัฐบาลต้องดำเนินการจัดทำมาตรการยับยั้งการแพร่ระบาด เช่น การปิดเมืองทั้งภายในประเทศ และการปิดพรมแดนระหว่าง

ประเทศ การตรวจและติดตามกลุ่มเสี่ยง การให้บุคคลปฏิบัติงานในที่พักอาศัยของตน การให้เว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ.2565 ประชาชนจะสามารถปรับตัวกับวิถีชีวิตใหม่ได้มากขึ้น<sup>(5)</sup> แต่อย่างไรก็ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงมีการแพร่กระจายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นวัคซีนจึงถือเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดทางการแพทย์ แนะนำสำหรับการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งนี้มีหลักฐานอ้างอิงสนับสนุนประสิทธิภาพของวัคซีนที่ได้สามารถลดการแพร่ระบาด<sup>(6)</sup> ฉะนั้นแล้ว วัคซีนมีบทบาทสำคัญในการลดการแพร่ระบาด ทำให้ทั่วโลกต่างเร่งพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และเร่งกระจายวัคซีนให้กับประชาชนทุกคนอย่างทั่วถึง<sup>(7)</sup> จากข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชากรไทย ข้อมูลวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2565 พบว่า ประชาชนได้รับการฉีดวัคซีนยอตสะสมทั้งหมดจำนวน 142,099,710 โดส ใน 77 จังหวัด โดยแบ่งออกเป็น ประชาชนที่เข้ามารับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ยอดสะสมทั้งหมดจำนวน 57,185,706 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.2 ประชาชนที่เข้ามารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เข็มที่ 2 ยอดสะสมทั้งหมดจำนวน 53,589,300 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.0 และประชาชนที่เข้ามารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ยอดสะสมทั้งหมดจำนวน 31,324,704 ราย ร้อยละ 45.0<sup>(2)</sup>

ทั้งนี้ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมามีการรับรองวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้ใช้ในประเทศไทย โดยทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการปรับวิธีการควบคุมโรคโควิด-19 ให้เหมาะสมเพื่อลดปริมาณผู้ติดเชื้อ ดังนั้นการค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อใหม่โดยปรับระบบการรักษา มาตรการวัคซีน และมาตรการทางสังคมเพื่อให้มีการติดเชื้อลดลง และยังมีมาตรการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ให้แก่ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นอันดับแรกอย่างน้อยร้อยละ 70.0 โดยต้องให้การฉีดวัคซีนในกลุ่มดังกล่าวนี้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0 ของ

วัคซีนที่ได้มาเพื่อช่วยลดอัตราการป่วยหนัก หรือลดความรุนแรงในการติดเชื้อ และลดอัตราการเสียชีวิตจากการได้รับเชื้อโควิด-19 เข้าสู่ร่างกาย<sup>(8)</sup> โดยวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ในการศึกษานี้จะนับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับวัคซีนตั้งแต่เข็มสามขึ้นไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากแผนกอายุรกรรมเป็นแผนกที่กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ามารับการรักษามักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือมีจำนวนโรคร่วมหลายโรค มักมีอาการที่ซับซ้อน และมีความรุนแรงของโรคสูง เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 อาจทำให้มีอาการที่รุนแรง หรืออาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีการควบคุมโรคโควิด-19 การกระตุ้นให้มีการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการรักษาในแผนกอายุรกรรม นอกจากนี้จากข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม<sup>(9)</sup> พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับวัคซีนเฉลี่ยประมาณ 3 เข็ม ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ทุก ๆ 4 เดือน หรือ 6 เดือน จะทำให้ช่วยลดความรุนแรงของอาการภายหลังการติดเชื้อได้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งข้อมูลจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการวางแผนมาตรการควบคุม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อป้องกัน หรือลดความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19

สามารถปรับตัวสู่วิถีชีวิตแนวใหม่อย่างเหมาะสม และยั่งยืนต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) โดยกรอบแนวคิดการวิจัยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎี KAP Theory ของ Schwartz NE<sup>(10)</sup> ซึ่งเป็นทฤษฎีประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวแปรที่มีความสำคัญ คือ ความรู้ (knowledge) ทศนคติ (attitude) และพฤติกรรม (practice) นอกจากนี้วัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ในการศึกษานี้จะนับรวมตั้งแต่เข็มสามขึ้นไป

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิงทั้งหมด ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 385 ราย ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรที่ไม่ทราบจำนวนประชากรของ Cochran WG<sup>(11)</sup> กำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5.0<sup>(12)</sup> ซึ่งสูตรในการคำนวณที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P (1-P)}{e^2}$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่างทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 385 ราย สำหรับการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้เหตุผลในการเลือกให้ตรงตามหลักเกณฑ์ หรือจุดมุ่งหมายของผู้วิจัยเพื่อความเหมาะสมในการวิจัย โดยการศึกษานี้คัดเลือกตัวอย่างจากการกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ (1) เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคปอด หรือโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และอื่น ๆ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (2) เป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่มีประวัติเวชระเบียน และ (3) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยอย่างเต็มที่ ในส่วนของเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ในครั้งแรกแต่ต่อมาขอยกเลิก หรือถอนตัวจากการศึกษา หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่มีอาการที่ไม่พึงประสงค์จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างโดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี KAP ของ Schwartz NE<sup>(10)</sup> และงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมขอบเขตเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบไปด้วย 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อความทั้งหมด 12 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด-19 และสิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ที่เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามของณัฐวรรณ คำแสน<sup>(13)</sup> ซึ่งเป็นคำถามให้เลือกตอบจำนวน 15 ข้อ โดยใช้เลือกตอบ “ถูก” หรือ “ผิด” การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Boom BS<sup>(14)</sup> ได้แก่ 0-8 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60.0) หมายถึง ความรู้ระดับน้อย 9-11 คะแนน (ร้อยละ 60.0-79.9) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง และ 12-15 คะแนน (ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) หมายถึง ความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสัมภาษณ์ของตรัฐชนก พันธุ์สุมา<sup>(15)</sup> มีทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถาม

มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน จะให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนในทางตรงกันข้าม การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ของ Best JW<sup>(16)</sup> ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึงทัศนคติระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน หมายถึงทัศนคติระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน หมายถึงทัศนคติระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งคำตอบออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน จะให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนในทางตรงกันข้าม การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ของ Best JW<sup>(16)</sup> ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง พฤติกรรมการตัดสินใจระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 พฤติกรรมการตัดสินใจระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการตัดสินใจระดับสูง

#### การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

สำหรับความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ได้รับการประเมินความเหมาะสมโดยจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ด้านโรคติดเชื้อ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และระบาดวิทยา เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา วิเคราะห์ค่าความตรงตามของเนื้อหา (IOC) ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา มีค่า 0.67-1.00 และสำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับพื้นที่วิจัย ซึ่งมี



ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) โดยหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ที่เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.92 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และแบบประเมินพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.91 และ 0.87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหัวหน้าแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วย และขอความยินยอม เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการอบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 ราย เกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที ต่อตัวอย่าง 1 ราย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่โครงการ 0028/2565 วันที่รับรอง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติในการวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง และแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับไม่มีการระบุชื่อ และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยโดยใช้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้ (1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด (2) การวิเคราะห์ multiple logistic regression analysis และคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี backward elimination โดยนำเสนอค่า crude odds ratio (COR) adjusted odds ratio (AOR) และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.0 (95% of confidence interval) การแปลผลพิจารณาจากค่า odds ratio (OR) กรณีค่า OR มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่า ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยที่มีโอกาสมีพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 และกรณีที่ค่า OR น้อยกว่า 1 แสดงว่า ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเชิงป้องกันการมีพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19

#### ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.4) อายุระหว่าง 15 ถึง 59 ปี (ร้อยละ 61.6) โดยมีอายุเฉลี่ย 54.9 ปี (SD=17.5) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.8) จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 61.6) มีรายได้ระหว่าง 15,000 ขึ้นไป (ร้อยละ 67.5) โดยมีรายได้เฉลี่ย 20,628.2 บาท (SD=17,045.8) ซึ่งมีความเพียงพอของรายได้คิดเป็นร้อยละ 89.4 ลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 70.1) ประกอบอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 31.9) โดยมีผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 21.6 สำหรับข้อมูลด้านการเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 28.1) รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดหรือโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 16.6, 12.7 และ 8.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 1-6 ปี (ร้อยละ 69.1) ใช้สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 59.0) โดยจ่ายค่ารักษาเอง/ประกันสุขภาพส่วนบุคคลร้อยละ 11.9 สำหรับประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วย**

พบว่า ร้อยละ 100.0 เคยได้รับวัคซีน โดยส่วนใหญ่ได้ (ร้อยละ 30.4) ดังตารางที่ 1  
 รับวัคซีน 3 เข็ม รองลงมาคือ 4 เข็ม (ร้อยละ 64.4 และ ผลการวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวข้องกับวัคซีนป้องกันโรค  
 30.4 ตามลำดับ) โดยได้รับวัคซีนเข็มล่าสุดเป็นวัคซีน- โควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ใน  
 ไฟเซอร์ (ร้อยละ 41.8) และวัคซีนแอสตราเซนเกา ระดับสูง (ร้อยละ 79.7) รองลงมาคือ ความรู้อยู่ในระดับ

**ตารางที่ 1** ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรค-  
 โควิด-19 (n=385)

ลักษณะของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			<b>ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ปี)</b>		
หญิง	248	64.4	1-6	266	69.1
ชาย	137	35.6	≥7	119	30.9
<b>อายุ (ปี)</b>			<b>สิทธิการรักษา</b>		
15-59	237	61.6	สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	227	59.0
≥60	148	38.4	สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	62	16.1
Mean±SD=54.9±17.5, Min-Max=17-88			สิทธิประกันสังคม	50	13.0
<b>สถานภาพสมรส</b>			จ่ายค่ารักษาเอง/ประกันสุขภาพส่วนบุคคล	46	11.9
สมรส	261	67.8	<b>โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
โสด	86	22.3	โรคเบาหวาน	108	28.1
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	38	9.9	โรคความดันโลหิตสูง	64	16.6
<b>ระดับการศึกษา</b>			โรคปอด หรือโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	49	12.7
ไม่ได้ศึกษา	3	0.8	โรคหัวใจและหลอดเลือด	32	8.3
ประถมศึกษา	52	13.5	<b>จำนวนครั้งของวัคซีนที่เคยฉีด</b>		
มัธยมศึกษา	60	15.6	3 เข็ม	248	64.4
อนุปริญญา/ปวส.	33	8.5	4 เข็ม	117	30.4
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	237	61.6	5 เข็ม	20	5.2
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>			<b>ประเภทของวัคซีนที่ฉีดเข็มล่าสุด</b>		
<15,000	125	32.5	วัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm)	21	7.5
≥15,000	260	67.5	วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna)	78	20.3
Mean±SD=20,628.2±17,045.8 Min-Max=0-80,000			วัคซีนแอสตราเซนเกา (AstraZeneca)	117	30.4
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>			วัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer)	161	41.8
เพียงพอ/เหลือเก็บ	344	89.4	<b>ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19</b>		
ไม่เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ	41	10.6	น้อย (0-8 คะแนน)	5	1.3
<b>ลักษณะของครอบครัว</b>			ปานกลาง (9-11 คะแนน)	73	19.0
ครอบครัวเดี่ยว	270	70.1	สูง (12-15 คะแนน)	307	79.7
ครอบครัวขยาย	115	29.9	Mean±SD=13.3±1.9 Min-Max=8-15		
<b>อาชีพ</b>			<b>ทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19</b>		
รับราชการ/ข้าราชการเกษียณ	123	31.9	ไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน)	9	2.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	83	21.6	ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน)	47	12.2
พนักงานบริษัทเอกชน	67	17.4	สูง (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน)	329	85.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	59	15.3	Mean±SD=3.8± 1.1 Min-Max=1.00-5.00		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	53	13.8			

ปานกลาง และน้อย (ร้อยละ 19.0 และ 1.3 ตามลำดับ) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.3 คะแนน (SD.=1.9) และทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.5) รองลงมาคือ ทัศนคติด้านปานกลางและไม่ดี (ร้อยละ 12.2 และ 2.3 ตามลำดับ) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.8 คะแนน (SD=1.1) ดังตารางที่ 1

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.3) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 28.1 และ 15.6 ตามลำดับ) โดย

มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.0 คะแนน (SD=0.8) ดังตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา (OR<sub>Adj</sub> =2.60, 95% CI=1.46-4.63, p=0.001) สิทธิการรักษา (OR<sub>Adj</sub> =9.00, 95% CI=3.07-26.41, p<0.001) ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (OR<sub>Adj</sub> =5.44, 95% CI=2.99-10.20, p<0.001) และทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (OR<sub>Adj</sub> =12.00, 95% CI=5.28-27.30, p<0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ระดับของพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 (n=385)

ระดับของพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 คะแนน)	60	15.6
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน)	108	28.1
สูง (ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน)	217	56.3

Mean±SD=3.0±0.8 คะแนน, Min-Max=1.00-3.90 คะแนน

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (n=385)

ตัวแปร	จำนวน (%)	Crude			Adjusted		
		OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
<b>เพศ</b>							
ชาย	137 (35.6)	1.00			1.00		
หญิง	248 (64.4)	1.19	0.78-1.81	0.417	0.98	0.58-1.66	0.959
<b>อายุ (ปี)</b>							
15-59	237 (61.6)	1.00			1.00		
≥60	148 (38.4)	1.47	0.97-2.24	0.070	1.35	0.73-2.51	0.338
<b>สถานภาพสมรส</b>							
สมรส	261 (67.8)	1.00			1.00		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	124 (32.2)	1.28	0.83-1.98	0.262	1.31	0.77-2.24	0.319

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วย**

**ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (n=385) (ต่อ)**

ตัวแปร	จำนวน (%)	Crude			Adjusted		
		OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
<b>ระดับการศึกษา</b>							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	148 (38.4)	1.74	1.15-2.64	0.009	2.60	1.46-4.63	0.001*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	237 (61.6)	1.00			1.00		
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>							
<15,000	125 (32.5)	1.25	0.81-1.92	0.319	1.63	0.79-3.38	0.187
≥15,000	260 (67.5)	1.00			1.00		
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>							
เพียงพอ/เหลือเก็บ	344 (89.4)	1.00			1.00		
ไม่เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ	41 (10.6)	1.13	0.59-2.17	0.712	0.83	0.37-1.87	0.659
<b>ลักษณะของครอบครัว</b>							
ครอบครัวเดี่ยว	270 (70.1)	1.60	1.02-2.52	0.040	0.95	0.54-1.67	0.864
ครอบครัวขยาย	215 (29.9)	1.00			1.00		
<b>อาชีพ</b>							
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	83 (21.6)	1.49	0.90-2.46	0.121	1.74	0.90-3.37	0.100
ประกอบอาชีพ	302 (78.4)	1.00			1.00		
<b>ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ปี)</b>							
1-6	266 (69.1)	1.00			1.00		
≥7	119 (30.9)	1.35	0.87-2.08	0.177	1.01	0.59-1.72	0.986
<b>สิทธิการรักษา</b>							
จ่ายค่ารักษาเอง	46 (11.9)	7.59	2.93-19.68	<0.001	9.00	3.07-26.41	<0.001*
มีสิทธิการรักษา	339 (88.1)	1.00			1.00		
<b>ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19</b>							
ต่ำ/ปานกลาง	78 (20.3)	6.85	3.42-13.74	<0.001	5.44	2.99-10.2	<0.001*
สูง	307 (79.7)	1.00			1.00		
<b>ทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19</b>							
ต่ำ/ปานกลาง	56 (14.5)	3.81	2.23-6.49	<0.001	12.00	5.28-27.3	<0.001*
สูง	329 (85.5)	1.00			1.00		

หมายเหตุ: 1.00=reference group. \*p<0.05

**วิจารณ์**

จากการศึกษากลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในจังหวัดปทุมธานี สำหรับระดับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่

อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.3) สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา ชื่นใจ และบุญภา ปันทุรอำพร<sup>(17)</sup> พบว่าระดับความคิดเห็นของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด และมีระดับความคิดเห็นการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส-2019 โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมาก



ที่สุด และการศึกษาของ ชุติมา บุญทวี<sup>(18)</sup> ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัสเข็มกระตุ้น พบว่า ร้อยละ 95.1 มีความยินดี หรือตั้งใจเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัสเข็มกระตุ้น สามารถอธิบายได้ว่า การตัดสินใจถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่มนุษย์ทุกคนจะต้องเผชิญ และปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ซึ่งการได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 โดยกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ตอบสนองต่อไวรัส SARS-Cov-2 เมื่อร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันผ่านการรับวัคซีน ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคและผลกระทบอื่น ๆ ที่ตามมาก็จะลดลง<sup>(19)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ และจะนำไปสู่การป่วยหนัก หรือเสียชีวิตได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่แนะนำว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 อย่างน้อย 3 เข็ม และฉีดเสริมภูมิคุ้มกันทุก 4 เดือน หรือ 6 เดือน จะสามารถลดโอกาสติดเชื้อได้ และเนื่องจากวัคซีนทุกสูตรจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อลดลงในช่วง 3 ถึง 4 เดือน จึงแนะนำให้ฉีดเข็มกระตุ้นเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อได้ ดังนั้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นมาตรการที่สำคัญที่จะช่วยควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ร่วมกับมาตรฐานของภาครัฐ<sup>(20)</sup> โดยชนิดของวัคซีนอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่ควรให้ความสำคัญ ควรเลือกให้เหมาะสมกับลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย และความต้องการตลอดจนความสามารถในการเข้าถึงวัคซีน ซึ่งหากเป็น mRNA vaccine ได้แก่ Moderna หรือ Pfizer จะมีประสิทธิภาพทั้งการป้องกันการติดเชื้อ ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย และลดความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเสียชีวิตได้สูงกว่าวัคซีนชนิดอื่น ๆ<sup>(21)</sup>

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค-

โควิด-19 พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำมีการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันป้องกันต่างกัน โดยระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้การรับรู้ข้อมูล การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การวิเคราะห์ ประสพการณ์ การเรียนรู้ ความคิด ทักษะคิดต่างกัน จึงส่งผลให้การตัดสินใจแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชนิษฐา ชื่นใจ และบุญภา ปันทุรอำพร<sup>(17)</sup> พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การตัดสินใจการฉีดวัคซีนแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ulaszewska K, et al.<sup>(22)</sup> พบว่า การศึกษาน้อยมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโรคโควิด-19

สิทธิการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่จ่ายค่ารักษาเอง หรือมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล<sup>(23)</sup> มีโอกาสที่จะตัดสินใจเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันน้อยกว่ากลุ่มที่มีสิทธิการรักษาหลักตามสิทธิ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีรายได้สูง ทำให้มีทางเลือกในการเลือกรับวัคซีนสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งอาจมีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเพราะมีสิทธิเลือกวัคซีนได้ตามความต้องการ นอกจากนี้อาจจะมีความคิดเห็นว่าวัคซีนเป็นสิ่งที่อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ เนื่องจากไม่เชื่อในประสิทธิภาพของวัคซีน

ความรู้เกี่ยวข้องกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง และมีทัศนคติไม่ดีหรือปานกลาง มีการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้น

ภูมิคุ้มกันน้อยกว่ากลุ่มที่มีความรู้ และทัศนคติอยู่ในระดับสูง สามารถอภิปรายตามทฤษฎี KAP ของ Schwartz NE<sup>(10)</sup> ที่เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการตอบสนองต่อสารที่ได้รับจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ และพฤติกรรม ฉะนั้นแล้วพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 เป็นผลมาจากการมีความรู้ และทัศนคติของบุคคลที่แตกต่างกัน โดยความแตกต่างกันในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์ที่สั่งสมมาแตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการตัดสินใจ จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีความรู้ และทัศนคติเหมาะสมทำให้มีการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันสูงกว่า อาจเกิดจากการที่มีความรู้ที่ถูกต้อง และเกิดความตระหนักต่อผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการมีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรังเป็นความเสี่ยงต่อการเพิ่มความรุนแรงและการเสียชีวิต หากร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกัน<sup>(24)</sup>

ดังนั้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งควรได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เพราะเนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 มีการกลายพันธุ์ จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น<sup>(25)</sup> สำหรับข้อจำกัดในงานวิจัยนี้ คือ การเลือกเฉพาะศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมของสถานพยาบาล อาจทำให้ผลการศึกษาไม่สามารถอ้างอิงไปยังผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ของสถานพยาบาลได้ รวมทั้งการสู่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นการสู่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งเป็นการสู่มตัวอย่างที่ไม่อาศัยหลักความน่าจะเป็น ทำให้โอกาสในการถูกสุ่มเลือกมาเป็นตัวอย่างของประชากรไม่เท่ากัน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติกซึ่งเป็นสถิติขั้นสูงเพื่อการ

หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เพื่อเป็นการลดหรือ กำจัดตัวแปรกวน (confounder factors) ที่อาจเกิดจากการสู่มตัวอย่างได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรวางแผนให้บริการสุขภาพ ป้องกันโรค เฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่มารับรักษาในโรงพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับความรู้ และทัศนคติต่อวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการเพิ่มความรู้ที่ถูกต้อง และมีกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เหมาะสมในระหว่างที่ผู้ป่วยมารับบริการการรักษาแต่ละครั้ง

2. ควรมีการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ที่ถูกต้องของคุณภาพของวัคซีน ผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน ประเภทวัคซีน ประโยชน์ของการได้รับวัคซีน วิธีการปฏิบัติก่อนและหลังรับวัคซีน และผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19 ผ่านระบบการให้การรักษารักษาของโรงพยาบาล โดยเพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อ ชักถาม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ และลดความกลัวต่อการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย และจ่ายค่ารักษาเอง หรือประกันสุขภาพส่วนบุคคล

3. ควรเพิ่มสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กระจายในชุมชน/หมู่บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว หรือจัดรถ Mobile lab พร้อมเจ้าหน้าที่ลงไปในพื้นที่ชุมชนตามวันเวลาที่กำหนด เพื่อการให้บริการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันเป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจจะส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เช่น ด้านความพึงพอใจ ปัจจัยด้าน

วัฒนธรรม ปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคม ความเชื่อมั่น ด้าน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาล และ แผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติที่ให้ความช่วยเหลือ และอนุเคราะห์ให้ ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ยินดีและให้ความร่วมมือ ในการวิจัยเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq\\_more.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php).
2. ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. สถานการณ์โควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 12 ส.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.moiicovid.com>.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 12 ส.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq\\_more.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php)
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ปทุมธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 12 ส.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ptepho.moph.go.th/ptepho>.
5. Ayouni I, Maatoug J, Dhouib W, Zammit N, Fredj SB, Ghammam R, et al. Effective public health measures to mitigate the spread of COVID-19: a systematic review. BMC Public Health 2021;21(1):1-15.
6. Pan A, Liu L, Wang C, Guo H, Hao X, Wang Q, et al. Association of public health interventions with the epidemiology of the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. JAMA 2020;323(19):1915-23.
7. Talic S, Shah S, Wild H, Gasevic D, Maharaj A, Ademi Z, et al. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of COVID-19, SARS-CoV-2 transmission, and COVID-19 mortality: systematic review and meta-analysis. BMJ 2021;375:1-10.
8. Glasziou PP, Michie S, Fretheim A. Public health measures for COVID-19. BMJ 2021;375:2729-35.
9. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ข้อมูลการได้รับวัคซีนของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2565.
10. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduated. Journal of the American Dietetic Association 1975;66(1):28-31.
11. Cochran WG. Sampling techniques. 3<sup>rd</sup> ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
12. กัลยา วาณิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549
13. ณัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี 2564;4(1):33-48.
14. Bloom BS. Taxonomy of education. New York: David McKay Company Inc; 1975.
15. ดรัญชนก พันธุ์สุมา. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปฐุใหญ่ อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร 2564;36(5): 597-604.
16. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1977.
17. ขนิษฐา ชื่นใจ, บุญกา ปันทุรอำพร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-9/6214154037.pdf>.

18. ชุตติมา บุญทวี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (COVID-19) เข็มกระตุ้นของบุคลากรกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2565;2(2):49-60.
19. Dimeglio C, Loubes JM, Mansuy JM, Izopet J. Quantifying the impact of public health protection measures on the spread of SARS-CoV-2. J Infect 2021;82(3):414-51.
20. จงกลณี ต้อยเจริญ, ณิชกานต์ วงษ์ประกอบ, กฤตกร หมั่นสระเกษ, อิตารัตน์ นิ่มกระโทก. การรับมือไวรัสโคโรนา COVID-19 ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ 2563;4(3):1-20.
21. นกษา สิงห์วีรธรรม, เพ็ญนภา ศรีหรั่ง, อรณัฐ ทองจันดี, วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี, อัจฉรา คำมะทิตย์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ความเต็มใจยอมรับและความเต็มใจที่จะจ่ายเงินการ
- ได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565.
22. Ulaszewska K, Jodczyk AM, Długołęcki P, Emerla S, Stańska W, Kasiak PS, et al. Factors associated with willingness to receive a COVID-19 vaccine in adult Polish population: a cross-sectional survey. Vaccines 2022;10(10):1715-20.
23. Firew A, Belachew U. COVID-19 vaccines: awareness, attitude and acceptance among undergraduate university students. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice 2022;15(32):1-7.
24. Hasnain M, Pasha MF, Ghani I. Combined measures to control the COVID-19 pandemic in Wuhan, Hubei, China: a narrative review. J Biosaf Biosecur 2020;2(2):51-7.
25. Oxford Policy Management. Social impact assessment of COVID-19 in Thailand. Oxford: Oxford Policy Management; 2020.

**Abstract:** Factor Associated to the Decision-Making Behavior for Receiving the COVID-19 Booster Vaccination among Patients Visiting in Medical Department of a Tertiary Hospital in Pathum Thani Province

**Phannathat Tanthanapanyakorn, M.Sc.; Nonlapan Khantikulanon, M.Eng.; Sasiwimol Chanmalee M.Sc.; Apichet Jumneansuk, Ph.D.**

*Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University, Thailand*

*Journal of Health Science 2023;32(Suppl 2):S228-S240.*

The research was a cross-sectional analytical study aimed to investigate the factors associated with the decision-making behavior for receiving the COVID-19 booster vaccination among patients visiting the medical department of a tertiary hospital in Pathum Thani province. The participants consisted of 385 patients who had chronic diseases and were aged 15 years and older. They were recruited by purposive random sampling based on the inclusion criteria. Data were collected by self-administration between November to December 2022. The measurement tool was the questionnaire, which consisted of seven parts including a personal data questionnaire, knowledge assessment form, attitude assessment form, and decision-making behavior assessment form about COVID-19 booster vaccination. Data were analyzed by using descriptive statistics and multiple logistic regression analysis. The results showed that the majority of the samples had high level of decision-making behavior for receiving the covid-19 booster vaccination (56.3%), followed by moderate and low level (28.1% and 15.6%, respectively). Factors which remained significantly associated with decision-making behavior for receiving the COVID-19 booster vaccination were educational level ( $OR_{Adj} = 2.60$ , 95% CI=1.46-4.63,  $p=0.001$ ), health insurance ( $OR_{Adj} = 9.00$ , 95% CI=3.07-26.41,  $p<0.001$ ), knowledge of the COVID-19 vaccination ( $OR_{Adj} = 5.44$ , 95% CI=2.99-10.20  $p<0.001$ ), and attitudes towards with vaccination against COVID-19 ( $OR_{Adj} = 12.00$ , 95% CI=5.28-27.30,  $p<0.001$ ). Findings suggest that the healthcare provider can apply the data for prevention and lay down measures to promote the right knowledge and appropriate attitudes towards the COVID-19 booster vaccination, which led to prevent of infection and reduce the potential severity.

**Keywords:** covid-19; pandemic; booster vaccination; decision-making behavior