



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง
ในจังหวัดปราจีนบุรี

กนกวรรณ กงไกรราช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง
ในจังหวัดปราจีนบุรี



กนกวรรณ กงไกรราช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS ASSOCIATED WITH THE ACCEPTANCE OF THE COVID-19 FULL DOSE
VACCINATION AMONG ADULTS WITH CHRONIC DISEASE
IN PRACHIN BURI PROVINCE



KANOKWAN KONGKAIKAT

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2023

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กนกวรรณ กงไกรราช ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิณา เทียงธรรม)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิดาคุณฤ์ ทูลศิริ)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920118: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
 คำสำคัญ: ปัจจัย, การยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 ครบโดส, ผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง
 คนกวรรณ กงไกรราช : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี. (FACTORS ASSOCIATED WITH THE ACCEPTANCE OF THE COVID-19 FULL DOSE VACCINATION AMONG ADULTS WITH CHRONIC DISEASE IN PRACHIN BURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph.D., พรนภา หอมสินธุ์, Ph.D. ปี พ.ศ. 2566.

การติดเชื้อ โควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเสียชีวิต การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 ครบโดส และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี เก็บข้อมูลเชิงภาคตัดขวางแบบออนไลน์ระหว่างเดือนกันยายน ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง (อายุ 35-59 ปี) ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ จำนวน 300 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองผ่าน ระบบออนไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับ โรคและวัคซีน โควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ โควิด 19 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค โควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน โควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน โควิด 19 และการได้รับคำแนะนำ มีค่าสัมประสิทธิ์ KR-20 และครอนบาคแอลฟาเท่ากับ 0.74, 0.77, 0.86, 0.91, 0.91 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ Binary Logistic Regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 ร้อยละ 86.3 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 ครบโดส อย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติ ได้แก่ รายได้ [Odds ratio (OR) =4.65,95%CI=1.894-11.459] การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ โควิด 19 (OR=2.07,95%CI=1.048-4.094) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน โควิด 19 (OR=3.51,95%CI=1.791-6.914) การได้รับคำแนะนำ (OR=2.68,95%CI=1.349-5.360)

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ และประสิทธิภาพของวัคซีนมีอิทธิพลต่อการยอมรับวัคซีน โควิด19 อย่างมาก ดังนั้น รัฐบาลและบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสื่อสารข้อมูลเหล่านี้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มีรายได้ต่ำ เพื่อเพิ่มอัตราความครอบคลุมวัคซีน โควิด19 ในกลุ่มเป้าหมาย

63920118: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: FACTORS, ACCEPTANCE OF COVID-19 FULL DOSE VACCINATION, ADULTS WITH CHRONIC DISEASES

KANOKWAN KONGKAIRAT : FACTORS ASSOCIATED WITH THE ACCEPTANCE OF THE COVID-19 FULL DOSE VACCINATION AMONG ADULTS WITH CHRONIC DISEASE IN PRACHIN BURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: RUNGRAT SRISURIYAWET, Ph.D. PORNNAPA HOMSIN, Ph.D. 2023.

COVID-19 infection among patients with chronic diseases is strongly correlated with severe illness and death. The purpose of this study was to assess the acceptance of COVID-19 full dose vaccination and identify related factors among adults with chronic diseases. A cross-sectional online survey was conducted between September and November, 2022. The sample was 300 adults with chronic diseases (ages 35-59) who registered for the care at chronic disease out-patient clinic at three secondary government hospitals by simple random sampling. E-questionnaires were used to collect personal information, knowledge COVID-19 and COVID-19 vaccine, and to assess health perceptions including 1) perceived susceptibility of COVID-19 infection, 2) perceived severity of the COVID-19, 3) perceived barriers of COVID-19 vaccine, 4) perceived benefits of the COVID-19 vaccine, and advice from medical professionals. The coefficients KR-20 and Cronbach's alpha coefficients were 0.74, 0.77, 0.86, 0.91, 0.91, and 0.91 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and binary logistic regression.

The results showed that 86.3 percent of respondents were most accepting of COVID-19 vaccinations. The factors significantly associated with the acceptance of the COVID-19 full dose vaccination among adults with chronic diseases were income [Odds ratio (OR) =4.65, 95%CI=1.894-11.459], perceived susceptibility of COVID-19 infection (OR=2.07, 95%CI=1.048-4.094), perceived benefits of the COVID-19 vaccine (OR=3.51, 95%CI=1.791-6.914) and advice from medical professionals (OR=2.68, 95%CI=1.349-5.360)

The results of this research suggest that acceptance of a COVID-19 vaccine was highly influenced by perceived susceptibility of COVID-19 and safety and efficacy of COVID-19 vaccine. To improve COVID-19 vaccine coverage, governments and medical professionals should improve communication and increase trust, especially in population with chronic disease and low income to accept a vaccine.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้จะสำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และเป็นกำลังใจที่ผลักดันที่สำคัญ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่คอยแนะนำเป็นกำลังใจและให้ความกรุณาช่วยเหลือผู้วิจัยในด้านต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วิณา เทียงธรรม, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริธากุล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา วิเสโส, นายแพทย์อุทัย สุกฤษณานนท์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และ พว.ทิพวิไล ช่างสี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลกบินทร์บุรี โรงพยาบาลนาดี โรงพยาบาลประจันตคาม โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ช่วยเก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่สนับสนุนให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณแม่อำพร มาวิน, คุณพ่อสำลี มาวิน, คุณอำนาจ กงไกรราช และบุตร ที่ให้ความรัก ความเข้าใจคอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจสนับสนุนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

กนกวรรณ กงไกรราช

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมุติฐานการวิจัย	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อโควิด 19	11
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19	21
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	36
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	48

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	55
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 4 ผลการวิจัย	61
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	61
ส่วนที่ 2 การยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส	64
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ศึกษา.....	65
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19	67
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	73
สรุปผลการวิจัย	73
อภิปรายผลการวิจัย	74
ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้.....	79
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	80
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	91
ภาคผนวก ก	92
ภาคผนวก ข	94
ภาคผนวก ค	96
ภาคผนวก ง	99
ภาคผนวก จ	110
ประวัติย่อของผู้วิจัย	119

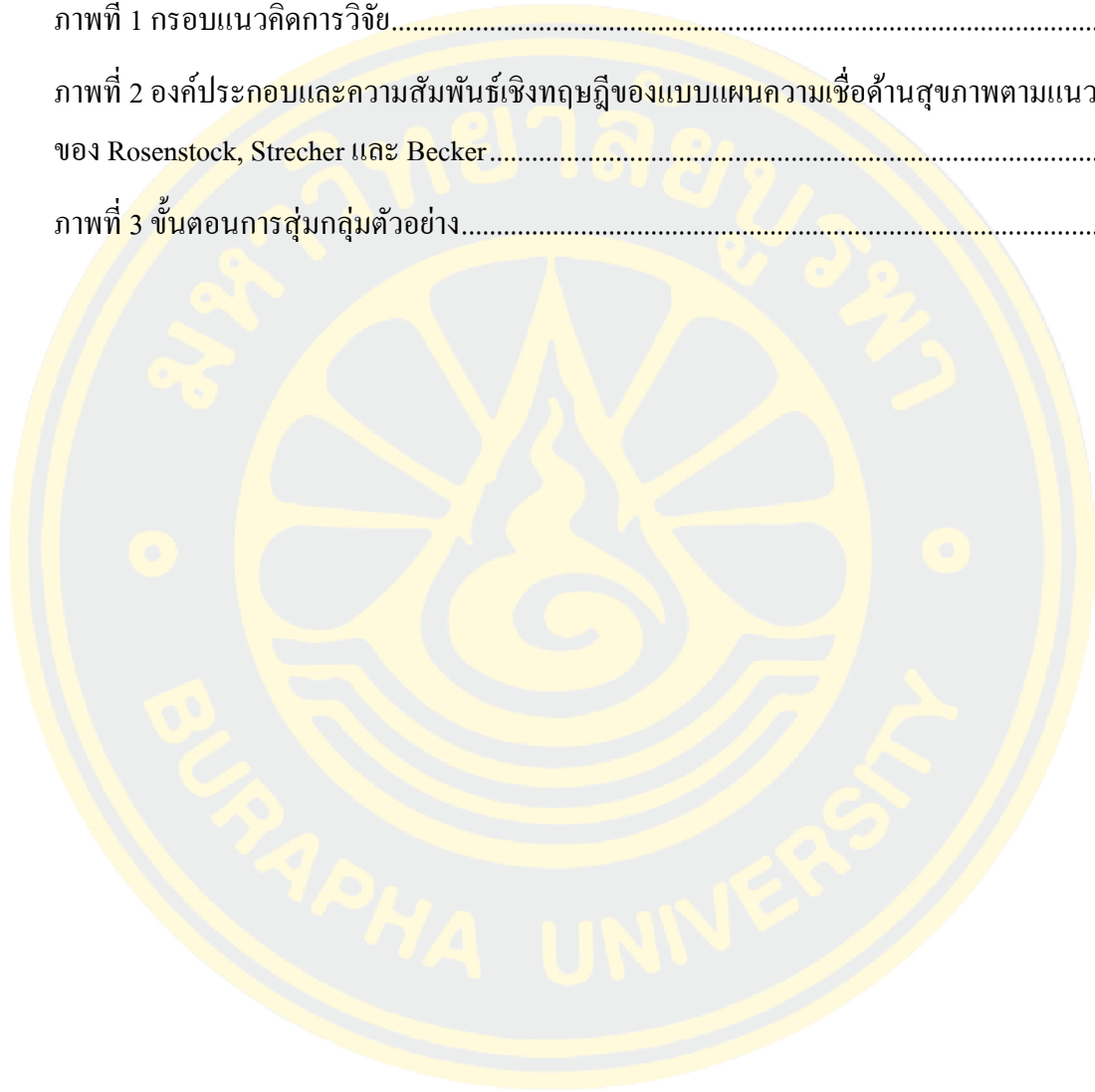
สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	56
ตารางที่ 2 การจัดกลุ่มตัวแปรเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=300).....	62
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 ครบโดส (n=300).....	64
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (n=300).....	65
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการยอมรับการฉีด วัคซีน โควิด 19 ครบโดส (n=300).....	68
ตารางที่ 7 ค่า Crude Odds Ratio ปัจจัยต่างๆ ต่อการยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19.....	71
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค โควิด 19 และความรู้เกี่ยวกับวัคซีน โควิด 19 จำแนกตามการตอบถูกผิด เป็นรายข้อ (n = 300).....	111
ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ โควิด 19 เป็นรายข้อ (n=300).....	112
ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของโรค โควิด 19 เป็นรายข้อ (n=300).....	113
ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน โควิด 19 เป็นรายข้อ (n=300).....	114
ตารางที่ 12 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน โควิด 19 เป็นรายข้อ (n=300).....	116
ตารางที่ 13 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบสอบถาม การได้รับคำแนะนำ เป็นรายข้อ (n=300).....	118

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 องค์ประกอบและความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิด ของ Rosenstock, Strecher และ Becker.....	38
ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	50



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโคโรนาไวรัส–Covid-19 หรือ Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ระบาดไปทั่วโลกในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ที่ทำให้เกิดกลุ่มโรคปอดบวม ลักษณะทางคลินิกของโรคนั้นมีลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในปอด และอาการทางคลินิกแสดงอาการทางระบบทางเดินหายใจตั้งแต่การติดเชื้อทางเดินหายใจที่ไม่รุนแรง (รวมถึงไข้ ไอ และเมื่อยล้า) ไปจนถึงปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ช็อก และเสียชีวิต (Nikoloski et al., 2021) อาการของโรคโควิด 19 ประมาณ ร้อยละ 81 มีอาการเล็กน้อย, ร้อยละ 14 มีอาการรุนแรง และร้อยละ 5 ป่วยหนัก (Wu & McGoogan, 2020) มีรายงานการติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นใหม่ในเดือนธันวาคม 2562 ครั้งแรกที่ประเทศจีน หลังจากนั้นไม่กี่เดือนได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วนำไปสู่การระบาดใหญ่ไปทั่วโลก เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 คณะกรรมการสถานการณ์ฉุกเฉิน ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศการระบาด การแพร่ของโรคโคโรนาไวรัส– Covid 19 ครั้งนี้ถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) และเรียกร้องให้มีความร่วมมือจากทุกประเทศเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็น "การระบาดใหญ่ทั่วโลก" (Pandemic) (World Health Organization [WHO], 2020a) การระบาดใหญ่ ผู้วิกฤติระดับโลกอย่างต่อเนื่อง โดยส่งผลกระทบต่อ 224 ประเทศทั่วโลก พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันติดเชื้อโควิด 19 มี 230,418,451 ราย และมีผู้เสียชีวิต 4,724,876 ราย ณ วันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2564 (WHO, 2021f) และส่งผลกระทบต่ออย่างร้ายแรงต่อชุมชนทั่วโลก ตลอดจนชีวิตและสุขภาพ การดำรงชีวิต เศรษฐกิจ และพฤติกรรมของบุคคล แม้ว่าผู้ป่วยโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่จะจัดว่าไม่รุนแรงหรือปานกลาง แต่สัดส่วนของผู้ป่วยรุนแรงถึงร้อยละ 14 โดยมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 6.9 (Du et al., 2021)

จากการศึกษาองค์ความรู้ในปัจจุบันของโรคโควิด 19 ที่เกี่ยวกับลักษณะอาการรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคมีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละประเทศ ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในต่างประเทศจำนวนมากที่มีการวิเคราะห์เชิงปริมาณและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ที่ยืนยันว่าผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความรุนแรงของโรค เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ไม่มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เป็นโรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ/หลอดเลือด และโรคปอดเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้อาการของโรคโควิด 19 มีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น (เช่น อัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น) (Du et al., 2021; Liu et al., 2020; Nikoloski et al., 2021) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง กับความรุนแรงและการตายด้วยโรคโควิด 19 และโรคหัวใจ/หลอดเลือด มีความสัมพันธ์อย่างมากทั้งความรุนแรงและการเสียชีวิต (De Almeida-Pititto et al., 2020) จะเห็นได้ว่าการทบทวนวรรณกรรมที่วิเคราะห์เชื่อมโยงให้เห็นถึงความเปราะบางของโรคโควิด 19 ในกลุ่มคนที่เป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความรุนแรงของโรค และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอย่างรุนแรงในกลุ่มโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ/หลอดเลือด มีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19 ที่รุนแรงกว่าผู้ป่วยทั่วไปได้มากและมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีโรคเรื้อรัง

ทั้งนี้แนวโน้มของโรคเรื้อรังในปัจจุบันจะเกิดเร็วขึ้นในกลุ่มผู้ใหญ่ที่อายุน้อยกว่า 60 ปี จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2564 โรคไม่ติดต่อ (NCDs) คร่าชีวิตประชาชน 41 ล้านคนในแต่ละปีประมาณร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก ในแต่ละปีมากกว่า 15 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ (NCD) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ของการเสียชีวิต "ก่อนวัยอันควร" อยู่ที่ร้อยละ 85 โรคหัวใจ/หลอดเลือด เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่จากโรค NCD หรือ 17.9 ล้านคนต่อปี รองลงมาคือโรคมะเร็ง 9.3 ล้านคนต่อปี โรคระบบทางเดินหายใจ 4.1 ล้านคนต่อปี และโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคนต่อปี โรคทั้งสี่กลุ่มมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 80 ของการเสียชีวิต "ก่อนวัยอันควร" เหล่านี้เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลาง การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพ หรือปัจจัยเสี่ยง เช่น ยาสูบ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย หรือการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างจำกัด ล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ (WHO, 2021e) ดังนั้นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ไม่อาจละเลยในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเป็นวัยผู้ใหญ่ที่ยังสามารถทำงาน เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

ปัญหาการบริการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นโจทย์หลักในการป้องกันควบคุมระบาดของโรคโควิด19 เมื่อในอนาคตมีวัคซีนที่ผลิตอย่างเพียงพอ ดังจะเห็นได้จากบทเรียนการระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกตั้งแต่ปี 2009 พบว่าการรณรงค์ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในช่วงฤดูกาลที่มีการระบาดสามารถป้องกันการติดเชื้อและลดอัตราการตายได้ รวมถึงความสำเร็จของวัคซีนเอชพีวี (HPV) เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเด็กผู้หญิงที่มีการฉีดให้ฟรีในนักเรียนหญิงก่อนเข้าวัยรุ่น อย่างไรก็ตามยังพบว่าส่วนใหญ่อัตราการครอบคลุมของวัคซีนต่ำจะมีสาเหตุหลักจาก “ความลังเลเรื่องวัคซีน (Vaccine hesitancy)” หมายถึง การยอมรับวัคซีนที่ล่าช้าหรือการ

ปฏิเสธการได้รับวัคซีนแม้ว่าจะมีบริการฉีดวัคซีน (Callaghan et al., 2021) ซึ่งในสถานการณ์ของ วัคซีนโควิด19 มีบริบทแตกต่างจากวัคซีนที่ผ่านมาเพราะการผลิตวัคซีนยังมีข้อจำกัดด้านความปลอดภัยและการเข้าถึงวัคซีนยังไม่แพร่หลาย เนื่องจากวัคซีนอยู่ระหว่างการพัฒนาในระยะที่สาม การศึกษาการยอมรับหรือความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด19 เมื่อในอนาคตมีวัคซีนที่แพร่หลาย จึงเป็นกลวิธีสำคัญ และจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการสื่อสารแก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อลดความลังเลใจเรื่องวัคซีนโควิด19 ในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับในการฉีดวัคซีนโควิด19 ทั่วโลก ในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วไป พบว่ามีสัดส่วนการยอมรับฉีดวัคซีนมีการเปลี่ยนแปลงไปตาม สถานการณ์ซึ่งสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด19 ทศนคติต่อการ ยอมรับวัคซีนของประชาชนจะเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของการระบาดของโรค อาทิ เช่น ประเทศฝรั่งเศส ร้อยละ 50 (Schwarzinger et al., 2021) ประเทศสหราชอาณาจักร ร้อยละ 64 (Sherman et al., 2021) ประเทศออสเตรเลีย ร้อยละ 80 (Seale et al., 2021) ประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 69 (Reiter et al., 2020) ประเทศอิสราเอล ร้อยละ 80 (Shmueli, 2021) ประเทศแถบเอเชีย พบว่าประเทศมาเลเซีย ร้อยละ 48.2 (Wong et al., 2020) ประเทศจีน ร้อยละ 91.3 (Wang et al., 2020) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจของกรมควบคุมโรค เกี่ยวกับทัศนคติ ความเห็นของ ประชาชน เมื่อ 26 ม.ค.- 8 ก.พ. 2564 จำนวน 2,879 ตัวอย่าง พบว่าประชาชนต้องการฉีดวัคซีนมาก ร้อยละ 70 ไม่ต้องการฉีดวัคซีน ร้อยละ 18 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 12 (กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข, 2564ง)

แม้ว่ากลุ่มโรคเรื้อรังจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะให้ได้รับวัคซีน เป็นกลุ่มแรกๆ ถัดจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้า แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังมี ระดับการยอมรับวัคซีนไม่เป็นไปตามเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษากลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังในซีกาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศ สหรัฐอเมริกา พบว่าอายุน้อยกว่า 60 ปี เชื้อชาติผิวดำ รายได้น้อย และยากจน วุฒิการศึกษาต่ำ การมี โรคร่วม และไม่กังวลใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ โควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความลังเลใจในการฉีด วัคซีนโควิด 19 (Arvanitis et al., 2021)

ในประเทศไทยการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เริ่มให้บริการตั้งแต่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 จนถึงปัจจุบันข้อมูลการฉีดวัคซีน ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564 เป้าหมายในการฉีดวัคซีน กลุ่มผู้ที่มีโรค เรื้อรัง 7 โรค จำนวน 5,350,000 ราย เข็มที่ 1 จำนวน 4,038,478 ราย อยู่ที่ร้อยละ 63.6 เข็มที่ 2 จำนวน 2,500,510 ราย อยู่ที่ร้อยละ 39.4 เข็มที่ 3 จำนวน 77,661 ราย อยู่ที่ร้อยละ 1.2 (กระทรวงการ อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม, 2564ข) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมประชากรอย่างน้อย

ร้อยละ 70 โดยมีเป้าหมายให้วัคซีนครอบคลุมประชากรไทยในปี พ.ศ.2564 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ข) เป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราการฉีดวัคซีนครบโดส อย่างน้อย 2 เข็มขึ้นไปจึงจะสามารถสร้างภูมิคุ้มกันยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการ การบริหารจัดการเชิงรุกให้กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนเข็มสอง และเข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตสูง

จังหวัดปราจีนบุรีได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ไม่แตกต่างจากระดับประเทศ ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2564 มียอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสม จำนวน 26,618 ราย รักษาตัวในโรงพยาบาล 424 ราย เสียชีวิตสะสม 189 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2564ข) ด้านบริการการฉีดวัคซีนของจังหวัดปราจีนบุรี เริ่มตั้งแต่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 จนถึง 23 ธันวาคม 2564 มียอดการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 368,479 ราย เข็มที่ 2 จำนวน 334,970 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2564ค) และในกลุ่ม 7 โรคเรื้อรัง โดยจังหวัดปราจีนบุรีมีกลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวน 46,071 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2564ค) ยอดการฉีดวัคซีนเข็ม 1 จำนวน 28,483 ราย อยู่ที่ร้อยละ 61.82 เข็มที่ 2 จำนวน 26,424 ราย อยู่ที่ร้อยละ 51.35 เข็มที่ 3 จำนวน 4,724 ราย อยู่ที่ร้อยละ 10.25 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยการรณรงค์การบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในระดับจังหวัด มีนโยบายบริการฉีดวัคซีนตามจุดสำคัญต่างๆ ของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อสามารถรองรับผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด และอำนวยความสะดวกเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการฉีดวัคซีนได้ง่าย ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัด อำเภอ ผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ โซเชียล เพื่อเพิ่มช่องทางในการสื่อสารการฉีดวัคซีนให้มากขึ้น ข่าวสารข้อมูลจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เสี่ยงตามสาย นอกจากนั้นการให้บริการในเชิงรุก การจัดเตรียมทีมฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ เพื่อให้บริการวัคซีนในกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก การค้นหาผู้ป่วยเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับบริการฉีดวัคซีน จากระบบโรงพยาบาล รวมถึงการประสานงานผ่านหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อค้นหาผู้ป่วยเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับบริการวัคซีน ให้สามารถได้รับวัคซีนให้มากที่สุด ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดโดยครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 70 ตามนโยบาย ภายในปี 2564

จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลนาดี โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) จำนวน 60 เตียง ในเขตจังหวัดปราจีนบุรี ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2564 มีกลุ่มโรคเรื้อรังที่อายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวน 2,163 ราย มียอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสม จำนวน 508 ราย อยู่ที่ร้อยละ 23.48 รักษาตัวในโรงพยาบาล 489 ราย อยู่ที่ร้อยละ 19.85 และส่งต่อโรงพยาบาลประจำจังหวัด จำนวน 54 ราย

อยู่ที่ร้อยละ 2.49 ด้านการรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็ม 1 จำนวน 591 ราย อยู่ที่ร้อยละ 27.32 เข็มที่ 2 จำนวน 1,046 ราย อยู่ที่ร้อยละ 48.36 และยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน 526 ราย อยู่ที่ร้อยละ 24.32 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จะเห็นได้ว่ากลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ยังมีระดับการฉีดวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 70 แม้ว่าในปัจจุบันมีนโยบายการรณรงค์การฉีดวัคซีนในทุกกลุ่มอายุ และประชาชนทั่วไป การเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น สะดวกรวดเร็ว มีการสื่อสารทุกช่องทาง รวมถึงจำนวนวัคซีนที่เพิ่มขึ้น วัคซีนมีหลากหลายบริษัทที่สามารถเลือกรับบริการได้ด้วยตนเองก็ตาม นั้นสะท้อนให้เห็นว่าในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ในจังหวัดปราจีนบุรี ยังพบปัญหาความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโควิด 19

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ในต่างประเทศ ที่ผ่านมามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ประกอบด้วย อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 พบว่าเพศหญิง มีโอกาสลังเลใจรับวัคซีนโควิด 19 สูงกว่าผู้ชาย (McElfish et al., 2021) อายุที่มากขึ้น ความลังเลใจของวัคซีนโควิด 19 ลดลง (Luk et al., 2021; McElfish et al., 2021) อายุน้อยกว่า 60 ปี มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการฉีดวัคซีนที่ลดลง (Arvanitis et al., 2021) รายได้ต่ำมีฐานะยากจน มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการฉีดวัคซีนที่ลดลง (Arvanitis et al., 2021) วุฒิการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์ในการฉีดวัคซีนที่ลดลง (Arvanitis et al., 2021; McElfish et al., 2021) ประวัติสุขภาพ ผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรัง ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน และผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับความลังเลใจต่อวัคซีน (Luk et al., 2021) ปัจจัยด้านความรู้ ความรู้ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการแพร่เชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์ กับความลังเลใจของวัคซีน (Luk et al., 2021) ความรู้ดีมากเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 (Abebe et al., 2021; Berihun et al., 2021) การได้รับคำแนะนำจากผู้บริการด้านสุขภาพ จะมีแนวโน้มที่จะเต็มใจยอมรับวัคซีนมากขึ้น (Chen et al., 2021; Reiter et al., 2020)

ปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ในอนาคต มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 (Bongomin et al., 2021; Mahmud et al., 2021; Reiter et al., 2020) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด 19 มีแนวโน้มที่จะเต็มใจรับการฉีดวัคซีน (Mahmud et al., 2021; Reiter et al., 2020) การรับรู้ประโยชน์และประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 (Chen et al., 2021; Mahmud et al., 2021; Reiter et al., 2020) การรับรู้อุปสรรคของวัคซีนโควิด 19 ได้แก่ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ผลข้างเคียงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการยอมรับวัคซีน (Chen et al.,

2021; Mahmud et al., 2021) การไม่มีอุปสรรคในการฉีดวัคซีน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการฉีดวัคซีนโดยตรง (Chen et al., 2021)

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 นั้น มีหลายกลุ่มแต่ปัจจัยกลุ่มหลักเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อของบุคคล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model แนวคิด Rosenstock ,Strecher and Becker (1988) (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2562) มาเป็นกรอบในการศึกษา เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงความเชื่อของบุคคลเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและการรักษาโรค ซึ่งปัจจัยในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยร่วมที่สำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ด้านสาธารณสุข ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนนโยบาย การวางแผนกลยุทธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 และลดความรุนแรงของโรคเพื่อสำรวจ และทำความเข้าใจอัตราการยอมรับและความตั้งใจที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนโควิด 19 สิ่งนี้สามารถช่วยเชื่อมช่องว่างความรู้และข้อมูลในการสร้างกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อเอาชนะความลังเลใจในระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนโควิด 19 และส่งเสริมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

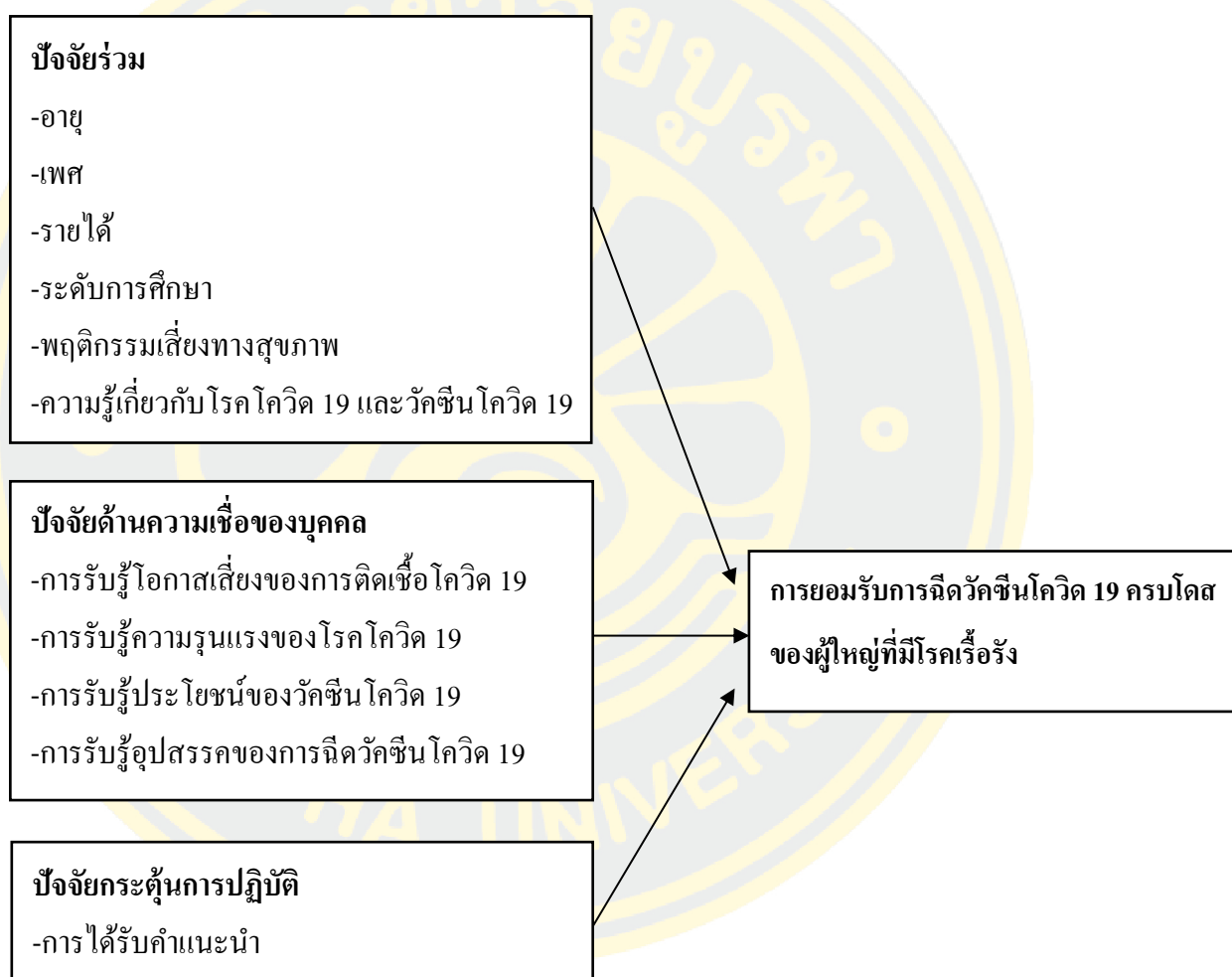
สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 และการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 ครบโดส มาก มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูงกว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 และการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 ครบโดส น้อย
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 น้อย มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูงกว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 มาก
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอายุที่มาก มีการยอมรับฉีดวัคซีนโควิด 19 สูงกว่าผู้ที่อายุน้อย
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชาย มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูงกว่า เพศหญิง
5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีรายได้มาก มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูงกว่า ผู้ที่มีรายได้น้อย
6. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาสูง มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูงกว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ
7. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูงกว่า ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
8. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูงกว่า ผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังครั้งนี้ได้นำ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model แนวคิดของ Rosenstock, Strecher และ Becker (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2562) มาเป็นกรอบแนวคิด ในการศึกษา โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เชื่อว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและรักษาโรค เมื่อบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรคมีผลต่อชีวิต บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงและลดความรุนแรงของโรค หากประเมินแล้วพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมมีประโยชน์ทำให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย และการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวไม่ควรมียุทธศาสตร์ ด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น หรือเกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต ที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล 3 ปัจจัย ที่ส่งผลต่อการยอมรับวัคซีนโควิด19 ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล ประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ

การติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 2) ปัจจัยร่วม ประกอบไปด้วย อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 3) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ส่งผลต่อการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังที่มีอายุ 35-59 ปี ที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ ในจังหวัดปราจีนบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

การยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส หมายถึง การยินยอม ไม่รู้สึกคัดค้าน ต่อการได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบโดส (เข็มสอง) และวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มสาม) ตามนโยบาย ในระบบบริการสาธารณสุขของผู้ใหญ่ที่เป็น โรคเรื้อรัง ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับ โอกาสของตนเองในการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al. (2021)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับอันตรายต่อร่างกายจากติดเชื้อโควิด 19 และผลกระทบต่อบทบาททางสังคมจากการเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al. (2021)

การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับผลดีของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ในการป้องกันโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 ที่มีต่อตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al. (2021)

การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับข้อจำกัดที่อาจขัดขวางต่อการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ในด้านค่าใช้จ่ายและความไม่สะดวกต่อการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al. (2021)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 หมายถึง ความเข้าใจอย่างถูกต้องของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับ การติดเชื้อ การรักษา ประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของวัคซีนโควิด 19 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al. (2021) และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่ผู้วิจัยสร้างเอง จากการทบทวนวรรณกรรม

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโควิด 19 หมายถึง การได้รับการชักชวน ชี้แนะ หรือโน้มน้าวจากบุคลากรทางการแพทย์ ให้ได้รับการฉีดวัคซีนของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน
โควิด 19 ครบโดส ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al. (2021)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ประกอบไปด้วยรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเชื้อโควิด 19
 - 1.1 ความหมายของเชื้อโควิด 19
 - 1.2 พยาธิสภาพของการติดเชื้อโควิด 19
 - 1.3 อุบัติการณ์และภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง
 - 1.4 ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19
 - 1.5 การป้องกันการติดเชื้อโควิด 19
2. ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19
 - 2.1 ความหมายของวัคซีนโควิด 19
 - 2.2 ประเภทของวัคซีนโควิด 19
 - 2.3 ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน
 - 2.4 ระยะเวลาในการป้องกัน
 - 2.5 นโยบายการรับบริการวัคซีนโควิด 19
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง

ความรู้เกี่ยวกับเชื้อโควิด 19

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS-CoV) ไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุดทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (WHO, 2021b) ซึ่งเป็น

สายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อสู่คนได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564จ)

ไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในคน ในปัจจุบันมี 7 ชนิด ดังนี้ (โรงพยาบาลรามารชิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

ชนิดที่ 1-4: โรคหัดธรรมดา

ชนิดที่ 5: โรค SARS (ซาร์ส) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ พ.ศ. 2545

ชนิดที่ 6: โรค MERS (เมอร์ส) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ พ.ศ. 2557

ชนิดที่ 7: โรค COVID-19 (โควิด 19) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ พ.ศ. 2562 การระบาดที่ใกล้เคียงกับโควิด 19 มากที่สุด คือ การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A (H1N1) pdm09 Virus) พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) ซึ่งเริ่มจากอเมริกาแล้วระบาดหนักไปทั่วโลก (สยามพร ศิรินาวิน, 2563)

1. ความหมายของเชื้อโควิด 19

เชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (Single stranded RNA virus) ใน Family Coronaviridae มีรายงานการพบเชื้อมาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1965 โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์ เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและทำให้มีอาการแสดงในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ (รวมถึงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส; SARS CoV) ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่นๆ (สมาคมติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2564) โรคติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (Coronavirus Disease 2019; โควิด 19) เดิมเรียกว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ครั้งแรกที่ประเทศจีนหลังจากนั้นไม่กี่เดือนได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปสู่การระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2. พยาธิสภาพของการติดเชื้อโควิด 19

ไวรัสโคโรนาอยู่ในวงศ์ (Family) Coronaviridae แบ่งเป็น 4 สกุล (Genus) ได้แก่ Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus และ Deltacoronavirus ซึ่งพบเป็นสาเหตุของโรคตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาจนถึงก่อโรครุนแรงสัญญาณที่พบบ่อยของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ ไอ หายใจถี่ และหายใจลำบากในกรณีที่มีรุนแรงมากขึ้นอาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต ไวรัสโคโรนามีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอ มีโปรตีนเป็นเปลือกหุ้มด้านนอกและมีกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่มๆ (Spikes) ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส ซึ่งจะมีลักษณะเป็นเหมือนมงกุฎล้อมรอบเมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ไวรัสในกลุ่มนี้มี

สมาชิกหลากหลายเป็นสาเหตุก่อโรคได้ทั้งคนและสัตว์หลายชนิด เช่น สัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และสัตว์ป่าอื่นๆ ซึ่งมีโอกาสแพร่ระหว่างสัตว์และคนได้ทั้งสายพันธุ์ที่ก่อโรค ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาท โดย SARS-CoV เป็นสาเหตุการระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2545 – 2546 (ค.ศ. 2002-2003) ณ มณฑลกว่างตง สาธารณรัฐประชาชนจีน และ MERS-CoV เป็นสาเหตุการระบาดของโรคทางเดินหายใจรุนแรงเมื่อปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2012) ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ไวรัส SARS-CoV-2 มีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว ความยาวประมาณ 30,000 คู่เบส จาก รายงานผลลำดับเบสของสารพันธุกรรมอาร์เอ็นเอของเชื้อ 2019-nCoV ที่ได้จากผู้ป่วย พบว่าไวรัส SARSCoV-2 เป็นสมาชิกใหม่ในสกุล Betacoronavirus เช่นเดียวกับ SARS-CoV และ MERS-CoV และจีโนมมีความใกล้เคียงกับ SARS-CoV (ร้อยละ 80) และ SARS-like bat CoV (ร้อยละ 88) (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศเรียกชื่อใหม่ของเชื้อ โควิด 19 สายพันธุ์ต่าง ๆ ตามอักษรกรีก และเรียกชื่อสายพันธุ์ด้วยชื่อประเทศหรือสถานที่เพื่อให้ง่ายต่อการอ้างอิงถึง โดยจำแนกไว้เป็น 2 กลุ่ม คือ เชื้อกลายพันธุ์ที่น่ากังวล (Variants of Concern หรือ VOC) และเชื้อกลายพันธุ์ที่น่าสนใจ (Variants of Interest หรือ VOI) (WHO, 2020b)

เชื้อกลายพันธุ์ที่น่ากังวล (Variants of Concern หรือ VOC) (กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2564ก) ได้แก่

2.1 โควิด 19 สายพันธุ์ Alpha (สายพันธุ์อังกฤษ) ชื่อทางวิทยาศาสตร์ คือ B.1.1.7 ชื่อใหม่ คือสายพันธุ์อัลฟามีคุณสมบัติเปลี่ยนแปลงภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุด และแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่น ร้อยละ 40 ถึงร้อยละ 70 พบครั้งแรกที่สหราชอาณาจักร ในเดือนธันวาคม ปี 2020 (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ [สวทช.], 2564) มีการกลายพันธุ์รหัสพันธุกรรมในตำแหน่ง N501Y และ P681H ทำให้ไวรัสเกาะติดกับเซลล์ร่างกายของมนุษย์ได้ดีขึ้น และทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อสร้างโปรตีนหนามใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นผลให้เชื้อไวรัสเข้าสู่เซลล์ร่างกายของมนุษย์ได้ง่ายกว่าสายพันธุ์ปกติโดยแพร่ระบาดได้เร็วกว่าสายพันธุ์เดิมถึง 1.7 เท่า และยังมีงานวิจัยที่ยืนยันว่าเป็นสายพันธุ์ที่เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ และอัตราการเสียชีวิตสูงเกินกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิมอีกด้วย (สำนักงานที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน, 2564)

2.2 โควิด 19 สายพันธุ์ Delta (สายพันธุ์อินเดีย) ชื่อทางวิทยาศาสตร์คือ B.1.617.2 ชื่อใหม่ คือ สายพันธุ์เดลต้า มีคุณสมบัติแพร่เชื้อง่าย ระบาดเร็ว และเปลี่ยนแปลงภูมิคุ้มกันได้ดี พบครั้งแรกในประเทศอินเดีย ในเดือนธันวาคม 2020 (สวทช., 2564) เป็นสายพันธุ์ที่ถูกจับตามองมากที่สุด

ในขณะนี้ เนื่องจากแพร่กระจายได้ง่าย และมีความรุนแรง มากกว่าสายพันธุ์อื่นๆ โดยเคสตามีอัตราแพร่เชื้อสูงกว่าสายพันธุ์อัลฟาราว ร้อยละ 60 แม้ว่าอัลฟามีอัตราแพร่เชื้อสูงกว่าเชื้อโรคโควิดสายพันธุ์ดั้งเดิมอยู่แล้วถึง ร้อยละ 50 นอกจากนี้ สายพันธุ์เดลตายังทำให้เกิดการระบาดระลอกที่สองในอินเดียเมื่อเดือนเมษายน และพฤษภาคม 2564 อีกทั้งยังกลายเป็นเชื้อสายพันธุ์หลักที่กำลังระบาดในอังกฤษ และยังพบว่าเชื้อสายพันธุ์นี้ได้แพร่เข้าไปในกว่า 90 ประเทศทั่วโลกแล้วทั้งในสหรัฐฯ จีน แอฟริกา แถบสแกนดิเนเวีย และภูมิภาคในมหาสมุทรแปซิฟิก (สำนักงานที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน, 2564)

2.3 โควิด 19 สายพันธุ์ Beta (สายพันธุ์แอฟริกาใต้) ชื่อทางวิทยาศาสตร์คือ B.1.351 ชื่อใหม่ คือ สายพันธุ์เบต้า มีคุณสมบัติลดประสิทธิภาพแอนติบอดี ระบาดเร็วและแพร่เชื้อไวขึ้น ประมาณร้อยละ 50 พบครั้งแรกในประเทศแอฟริกาใต้ ในเดือนธันวาคม ปี 2020 (สวทช., 2564) การกลายพันธุ์ที่รหัสพันธุกรรมในตำแหน่ง N501Y, E484K และ K417N ทำให้เชื้อไวรัสเข้าสู่เซลล์ร่างกายของมนุษย์ได้ง่ายกว่าสายพันธุ์ปกติ หรือก็คือ เป็นสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดได้ง่ายขึ้น อีกทั้ง ไวรัสนี้ยังอาจหลบเลี่ยงระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ได้นั่นก็คือ ร่างกายของคนที่เคยติดเชื้อมาแล้วอาจไม่สามารถต้านทานไวรัสกลายพันธุ์นี้ได้และประสิทธิภาพของวัคซีนบางตัวก็อาจลดลงเมื่อเจอสายพันธุ์นี้ (สำนักงานที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน, 2564)

2.4 โควิด 19 สายพันธุ์ Gamma (สายพันธุ์บราซิล) ชื่อทางวิทยาศาสตร์คือ P.1 ชื่อใหม่ คือ สายพันธุ์แกมมา เป็นสายพันธุ์ที่รุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่น มีคุณสมบัติเลี่ยงภูมิคุ้มกันและลดประสิทธิภาพวัคซีน ตรวจสอบจากนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากประเทศบราซิล ระหว่างการตรวจคัดกรองภายในสนามบินที่ประเทศญี่ปุ่น เมื่อต้นเดือนมกราคม ปี 2021 (สวทช., 2564) พบการกลายพันธุ์ที่รหัสพันธุกรรมในตำแหน่ง K417T, N501Y และ E484K ซึ่งมีผลให้ไวรัสเกาะติดกับเซลล์ของมนุษย์ได้แน่นขึ้น แพร่ระบาดได้ง่ายขึ้น โดยนักวิจัยระบุว่า เป็นสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดได้ง่ายกว่าสายพันธุ์เดิม 2.5 เท่า และอาจหลบเลี่ยงระบบภูมิคุ้มกันบางอย่างได้ทำให้ภูมิคุ้มกันของคนที่เคยติดเชื้อมาแล้วอาจรับมือกับไวรัสกลายพันธุ์นี้ไม่ได้ (สำนักงานที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน, 2564)

เชื้อกลายพันธุ์ที่น่าสนใจ (Variants of Interest หรือ VOI) (WHO, 2022) ได้แก่ปัจจุบันมี 8 สายพันธุ์ ได้แก่

1. เอปซิลอน (Epsilon) ใช้เรียกสายพันธุ์ B.1.427/ B.1.429
2. ซีต้า (Zeta) ใช้เรียกสายพันธุ์ P.2
3. อีต้า (Eta) ใช้เรียกสายพันธุ์ B.1.525

4. ทีต้า (Theta) ใช้เรียกสายพันธุ์ P.3
5. ไอโอต้า (Iota) ใช้เรียกสายพันธุ์ B.1.526
6. แคปป่า (Kappa) ใช้เรียกสายพันธุ์ B.1.617.1
7. แลมด้า (Lambda) ใช้เรียกสายพันธุ์ C.37
8. มิว (MU) ใช้เรียกสายพันธุ์ B.1.621

การดำเนินโรคการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ผู้สัมผัสเชื้อโรค (Contact) หมายถึง ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับแหล่งของเชื้อโรคซึ่งคือผู้ติดเชื้อหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ (น้ำลาย เสมหะ น้ำมูก) แล้วรับเชื้อเข้าสู่การติดเชื้อโดยการนำเข้าสู่ร่างกายทาง “ปาก จมูก ตา” (สยามพร ศิรินาวิน, 2563)

อาการ ระยะฟักตัว การแพร่ระบาดของโรค

ผู้ติดเชื้อ ไอ จาม หรือ พุด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปากในระยะใกล้ชิด (น้อยกว่า 1 เมตร) มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่มีไวรัสอยู่ด้วย ฟุ้งกระจายออกมา เรียกว่า airborne droplet หรือหยดน้ำเล็กๆที่ลอยในอากาศ (ขนาด >5 micron) ซึ่งจะตกลงบนพื้นในระยะ 1-2 เมตร ทำให้เกิดการฟุ้งของไวรัสในอากาศก่อให้เกิดละอองขนาดเล็กมาก (fine mist) เรียกว่า airborne aerosol ขนาดน้อยกว่า < 5 micron อยู่ได้นานหลายชั่วโมงหากอากาศเย็นและชื้น (โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) เชื้อไวรัสโคโรนาสามารถแพร่ผ่าน droplet และ direct contact ระยะฟักตัวของ seasonal human coronavirus โดยเฉลี่ย 2 วัน (12 ชั่วโมง – 5 วัน) ระยะฟักตัวของ SARS-CoV โดยเฉลี่ย 4-5 วัน (2 – 10 วัน) และ MERS-CoV โดยเฉลี่ย 5 วัน (2 – 14 วัน) สำหรับไวรัส SARS-CoV-2 พบมีระยะฟักตัวนานกว่าโดยคาดการณ์จากประวัติของผู้ป่วยแต่ละรายมีระยะฟักตัว (Incubation period) ตั้งแต่รับเชื้อจนเริ่มมีอาการป่วย ระยะฟักตัวของโรคโควิด 19 นาน 2-14 วัน โดยเฉลี่ย 14 วัน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้สัมผัสโรคกักกันตัวจากคนอื่น 14 วัน (สยามพร ศิรินาวิน, 2563) ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีอาการคล้ายไข้หวัด ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ ไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564จ) พบมากที่สุด คือ ไข้ ไอ ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย อาการที่พบน้อยกว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางราย คือ ปวดเมื่อย ปวดหัว คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง หรือผื่นตามผิวหนังหรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือนิ้วเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรงนักและค่อยๆ เริ่มทีละน้อยบางรายติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรงผู้ป่วยส่วนมากอยู่ที่ร้อยละ 80 หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีอาการหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือ มะเร็งมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถติดโรคโควิด 19 ได้และอาจป่วยรุนแรงคนทุกเพศทุกวัยที่มีอาการไข้ และ/หรือไอร่วม กับอาการหายใจลำบาก/ติดขัด เจ็บ

หน้าอก หายใจถี่ และหายใจลำบากในกรณีที่มีรุนแรงมากขึ้นอาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไข้หวัด จนถึงขั้นเสียชีวิต หากมีอาการดังกล่าวควรปรึกษาแพทย์ทันที หรือสถานพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำโรคโควิด 19 (WHO, 2021b) โรคนี้สามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายจากจมูกหรือปากซึ่งออกมาเมื่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 ไอ จามหรือพูด ละอองเหล่านี้ค่อนข้างหนัก ไปไม่ได้ไกลและจะตกลงสู่พื้นอย่างรวดเร็ว เราับเชื้อโรคโควิด 19 ได้จากการหายใจเอาละอองเข้าไปจากผู้ป่วย เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยงสัมผัสตา บริเวณจมูกและปาก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564จ) ละอองเหล่านี้ยังตกลงสู่วัตถุและพื้นผิวต่างๆ เช่น โต๊ะ ลูกบิดประตู ราวจับ และเมื่อคนเอามือไปจับพื้นผิวเหล่านั้นแล้วมาจับตา จมูกหรือปากก็จะมีเชื้อโรคนี้เป็นเหตุผลว่าทำไมเราจึงต้องล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลมือ (WHO, 2021b)

3. อุบัติการณ์และภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง

ในต่างประเทศอุบัติการณ์และภาวะความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 พบได้สูงในกลุ่มโรคเรื้อรัง จะเห็นได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างโรคไม่ติดต่อและโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (และโรคหลอดเลือดหัวใจอื่นๆ) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคไตเรื้อรังและตับ มีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบโควิด 19 ที่สำคัญกว่านั้นเมื่อติดเชื้อไวรัสในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่าผู้ป่วยทั่วไปได้มาก นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการป่วย ด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีโรคเรื้อรัง (Nikoloski et al., 2021) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโควิด 19 บทความ 24 บทความ รวมถึงผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวน 10,948 ราย พบว่ามีโรคเบาหวานอยู่ที่ร้อยละ 10 โรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหลอดเลือดหัวใจ (CAD/CVD) อยู่ที่ร้อยละ 8 และโรคความดันโลหิตสูงอยู่ที่ร้อยละ 20 ซึ่งสูงกว่า โรคปอดเรื้อรังร้อยละ 3 อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเรื้อรังที่มีอยู่ก่อนมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความรุนแรงของโรค (Odds Ratio (OR) 3.50, 95% CI 1.78 ถึง 6.90 และการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) (OR 3.36, 95% CI 1.67 ถึง 6.76) นอกจากนี้เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโควิด 19 ที่ไม่มีโรคเรื้อรังมาก่อนผู้ป่วยโควิด 19 ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง CAD/CVD หรือโรคปอดเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรครุนแรง โดยมีค่า OR 2.61 (95% CI 1.93 ถึง 3.52), OR 2.84 (95% CI 2.22 ถึง 3.63), OR 4.18 (95% CI 2.87 ถึง 6.09) และ OR 3.83 (95% CI 2.15 ถึง 6.80) ตามลำดับอย่างไรก็ตาม โรคที่เป็นโรคร่วมแต่ละโรคมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคโควิด 19 ที่เพิ่มขึ้น (Liu et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงและการ

เสียชีวิตโรคโควิด 19 ในผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความรุนแรงและการตาย สำหรับโรคโควิด 19 โรคเบาหวาน [OR 2.35 95% CI 1.80–3.06 และ OR 2.50 95% CI 1.74–3.59] โรคความดันโลหิตสูง: [OR 2.98 95% CI 2.37–3.75 และ OR 2.88 (2.22–3.74)] โรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์อย่างมากกับทั้งความรุนแรงและการตาย ตามลำดับ [OR 4.02 (2.76–5.86) และ OR 6.34 (3.71–10.84)] (De Almeida-Pititto et al., 2020)

ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งการติดเชื้อโควิด 19 เป็น 3 ระลอกโดยสรุปการวิเคราะห์การเสียชีวิตทั้ง 3 ระลอกที่ผ่านมาพบว่าการเสียชีวิตในระลอกแรก มกราคม -14 ธันวาคม 2563 อัตราผู้เสียชีวิต 100 ราย อยู่ที่ร้อยละ 1.42 ระลอกที่สอง 15 ธันวาคม 2563 - มีนาคม 2564 อัตราผู้เสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 0.14 และระลอกที่สาม 1 เมษายน ถึง 27 พฤษภาคม 2564 อัตราผู้เสียชีวิตขึ้นมาอยู่ที่ร้อยละ 1.23 เกือบเท่าระลอกแรก ส่วนอายุผู้เสียชีวิตทั้ง 3 ระลอก กลุ่มอายุผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นกลุ่มอายุเกิน 60 ปี จะเห็นว่าระลอกแรกผู้เสียชีวิตมีมากถึงร้อยละ 70 ระลอกสอง ร้อยละ 76 และระลอกสามสูงถึงร้อยละ 82 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ณ วันที่ 23 ส.ค. 2564 จากข้อมูลของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข พบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่าการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 93 ตามด้วยผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ไม่มีประวัติโรคเรื้อรังร้อยละ 6 และหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 1 (ศูนย์ข้อมูล COVID-19, 2564)

จากสถานการณ์ข้างต้น พบว่าภาวะเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อโควิด 19 ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังได้แก่

1. อายุที่มากขึ้น สัดส่วนของผู้ป่วยสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงอยู่ในช่วงร้อยละ 4 ถึงร้อยละ 37 ของผู้ป่วยสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตอยู่ในช่วงตั้งแต่อายุ 10 ถึง ร้อยละ 38 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุมีสัดส่วนการป่วยหนักหรือเสียชีวิตจากโควิด 19 ก่อนข้างสูง ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยอายุเกิน 60 หรือ 65 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปสู่โรคร้ายแรงหรือเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อโควิด 19 (Du et al., 2021)

2. เพศ พบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเสียชีวิตจากสถิติจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกแสดงให้เห็นว่าร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยชายซึ่งหมายความว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยชายที่ติดเชื้อโควิด 19 นั้นเกือบ 2.5 เท่าของเพศหญิง ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อ coronavirus มากกว่าผู้หญิง (Du et al., 2021)

3. สูบบุหรี มีความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรีกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเสียชีวิตจากโควิด 19 (Du et al., 2021)

4. โรคประจำตัว หรือโรคร่วม เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์ระหว่างโรคร่วมและความรุนแรงของโรค และอุบัติการณ์การตาย (Du et al., 2021)

4. ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19

ภาวะ long โควิด 19 หรือที่เรียกว่า long โควิด 19 คือ โควิด 19 ที่เป็นยาวนานกว่าปกติ บางครั้งมีการเรียกว่า post โควิด 19 Conditions คือ การที่ยังมีอาการผิดปกติยาวนานกว่า 4 สัปดาห์ ขณะที่คนส่วนใหญ่ที่ติด โควิด 19 มักจะหายไปในไม่กี่สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อยังมีชื่ออื่นๆ ที่เรียกใช้กันในขณะนี้ ได้แก่ long-haul โควิด 19, post-acute โควิด 19, post-โควิด 19 syndrome ซึ่งมีการรายงานมากมายที่มีการทำงานวิจัยทำการรวบรวมหลักฐานออกมาเพิ่มเติมพบว่า ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ติด โควิด 19 มีอาการใดอาการหนึ่งโดยพบมากที่สุดคือ อ่อนเพลีย ปวดหัว ขาดสมาธิ ผม่วง และหอบเหนื่อย ภาวะ Long โควิด 19 มีลักษณะดังต่อไปนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1. อาการใหม่ หรืออาการไม่หายไป (New or ongoing symptoms) บางคนมีอาการต่อได้เป็นเดือนหลังจากติดเชื้อครั้งแรก กลุ่มนี้มักเกิดในคนที่เป็นแบบรุนแรงตั้งแต่ต้น อาการแยกลงเมื่อตอนออกกำลังกายหรือต้องใช้สมาธิจดจ่อมากๆ ผลกระทบต่อระบบโดยรวม ได้แก่ ไข้ หนาวสั่น พบร้อยละ 7 หายใจเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม พบร้อยละ 24 แน่นหน้าอก พบร้อยละ 16 ไอ จาม พบร้อยละ 19 คลื่นไส้ อาเจียน พบร้อยละ 16 ปวดหู หรือมีเสียงในหู หูตึงพบร้อยละ 15 ปวดกล้ามเนื้อ และข้อพบร้อยละ 19 ผม่วงพบร้อยละ 25 ซุปพอมพบร้อยละ 12 ตาแดงพบร้อยละ 6 ความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 1 โรกระบบทางเดินอาหารพบร้อยละ 12 อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย พบร้อยละ 58 (โรงพยาบาลรามาชบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

2. ความผิดปกติในหลายระบบอวัยวะ (Multiorgan effects) คือ การที่คนไข้มีมีอาการผิดปกติเกี่ยวเนื่องกับอวัยวะหลายส่วนในร่างกาย โดยมีสาเหตุจากปฏิกิริยาทางสรีรวิทยาที่รุนแรงอย่าง cytokine storm ที่ร่างกายของคนไข้โควิด 19 ไม่สามารถควบคุมการหลั่งสารในระบบภูมิคุ้มกันกลุ่ม cytokine ได้ส่งผลให้เนื้อเยื่อของอวัยวะหลายส่วนถูกทำลายโดยระบบภูมิคุ้มกันของตัวเอง มักพบมากที่สุดบริเวณเนื้อเยื่อหัวใจ ปอด ไต สมอง และผิวหนังและในเด็กอาจพบว่าเป็น multisystem inflammatory syndrome (MIS) ระหว่างที่เป็นหรือหลังจากหายทันที ซึ่งพบว่าส่วนต่างๆ ของร่างกายอีกเสบหลายส่วนในผู้ที่เกิด MIS อาจมีผล multiorgan effects ในระยะยาวได้ (โรงพยาบาลรามาชบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

3. ผลระยะยาวจากติดโควิด 19 และการนอนโรงพยาบาล ผลจากการนอนโรงพยาบาล โดยเฉพาะห้องเวทบำบัดวิกฤต หรือห้องไอซียูนั้นอาจทำให้แขนขาไม่ค่อยมีแรงหรือยังคงเหนื่อยอยู่หลังจากที่ไม่มีเชื้อโควิด 19 แล้วบางคนมีผลต่อเรื่องการคิดและคำพูด หรือกลายเป็นภาวะที่มีอาการผิดปกติทางจิตใจหลังจากประสบเหตุการณ์รุนแรง (Post-traumatic stress disorder : PTSD) เช่น การได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการปั๊มหัวใจเพื่อช่วยชีวิต ทำให้เกิดความเครียดฉับพลัน และอาจสะสมมาอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

นอกจากภาวะเหล่านี้จะเกิดจากการเจ็บป่วยเองแล้ว โรคโควิด 19 ยังทำให้เกิดผลกระทบเกี่ยวกับภาวะทางเศรษฐกิจการต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวคนใกล้ชิดติดเชื้อหรือเสียชีวิต การเข้าถึงสถานพยาบาลได้ยากเวลามีอาการผิดปกติ ส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น

5. การป้องกันการติดเชื้อโควิด 19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ EID (Emerging Infectious Diseases) เป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่ร้ายแรง (WHO, 2019a) โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ EID จากสัตว์สู่คนติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงหรือผ่านทางอาหาร น้ำ และสิ่งแวดล้อม โรคที่เกิดจากพาหะนำโรคเป็นแหล่งสำคัญของการตายและการเจ็บป่วยทั่วโลก (McArthur, 2019) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิด "การระบาดใหญ่" (Pandemic) และ "ล็อกดาวน์" (Lockdown) การใช้มาตรการควบคุมโรค เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคมและการล็อกดาวน์ในประเทศต่าง ๆ ได้สร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจโลกอย่างหนักต่อธุรกิจหลายภาคส่วน ตั้งแต่ในภาคอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว สายการบิน ภาคการส่งออก อุตสาหกรรมน้ำมัน อุตสาหกรรมบันเทิง งานบริการ ตลอดจนห้างร้านค้าปลีกต่างๆ (บีบีซี นิวส์ ไทย, 2563) องค์การอนามัยโลกได้ทำงานร่วมกับประเทศพันธมิตรกำลังทำงานร่วมกับรัฐบาลต่างๆ เกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อชะลอหรือหยุดการแพร่กระจายของไวรัสในการผลิตวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเป็นเครื่องมือสำคัญเมื่อใช้ร่วมกับมาตรการนอกเหนือจากมาตรการป้องกันหลักในการอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร ไอหรือจาม ล้างมือบ่อยๆ สวมหน้ากาก และหลีกเลี่ยงห้องที่อากาศถ่ายเทไม่ดีในการปกป้องผู้คนจากโรคโควิด 19 (WHO, 2021c) การสร้าง 'ภูมิคุ้มกันหมู่' คือ การป้องกันทางอ้อมจากโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นเมื่อประชากรมีภูมิคุ้มกันผ่านการฉีดวัคซีนเพื่อลดการแพร่กระจายของโรค (WHO, 2019a) นักระบาดวิทยาบางคนคาดการณ์ว่าร้อยละ 70 ของประชากรทั่วโลกจะต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Public Health, 2021) สิ่งสำคัญคือต้องได้รับการฉีดวัคซีนโดยเร็วที่สุดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ที่ผ่านการรับรองในการป้องกันในระดับสูงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเสียชีวิตจากโรคนี้นี้ แม้ว่าจะยังไม่มีวัคซีนใดป้องกันได้ร้อยละ 100 ก็ตาม (WHO, 2021c)

มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม “Social distancing” เป็นมาตรการ การป้องกันการติดเชื้อในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ที่สำคัญและมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 โดยเน้นการอยู่บ้านและอยู่ห่างจากผู้อื่นให้มากที่สุดการเว้นระยะห่างทางสังคมส่งเสริมการใช้สิ่งต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน ได้แก่ การกำหนดระยะห่างของบุคคลเพื่อป้องกันฟอยละออง จากการพูดเสียงดัง หรือ ไอ จาม ทำงานที่บ้านแทนที่ทำงาน ปิดโรงเรียนหรือเปลี่ยนไปเรียนออนไลน์การสื่อสารทางโซเชียลมีเดียมากขึ้น หรือการหลีกเลี่ยงการร่วมตัวที่เป็นกลุ่มใหญ่ เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ใช้ลดการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อโควิด 19 จึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปดังมีรายละเอียดดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ค)

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้นหากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด
2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน
3. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้นและหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง
4. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหารหลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือ ราวบันได เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
6. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีให้เลี่ยงการออกนอกบ้านเว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดในระยะเวลาสั้นที่สุด
7. แยกของใช้ส่วนตัวไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
8. เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ
9. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข
10. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19

2.1 ความหมายของวัคซีนโควิด 19

วัคซีนโควิด 19 ช่วยปกป้องร่างกายจากโรคโควิด 19 โดยกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ตอบสนองต่อไวรัส SARS-Cov-2 เมื่อร่างกายของเราได้สร้างภูมิคุ้มกันผ่านการรับวัคซีนความเสี่ยงที่จะเกิดโรคและผลกระทบอื่นๆที่ตามมาจะลดลงและในกรณีที่เรารับเชื้อมาภูมิคุ้มกันนี้จะช่วยให้ร่างกายต่อสู้กับไวรัสได้ การรับวัคซีนยังสามารถปกป้องคนรอบข้างได้ด้วย เพราะหากเราได้รับการปกป้องจากการติดเชื้อและการเกิดโรค โอกาสที่เราจะแพร่เชื้อให้คนอื่นก็น้อยลง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อปกป้องผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะป่วยหนักจากโควิด 19 เช่น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว (WHO, 2019b)

2.2 ประเภทของวัคซีนโควิด 19

การพัฒนาวัคซีนซาร์ส-โควี-2 (Covid-19) ในปัจจุบัน จากข้อมูลของทางองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 พบว่ามีวัคซีนโควิด 19 จำนวน 292 ชนิดที่ถูกผลิตขึ้น โดยมีจำนวน 184 ชนิดที่กำลังอยู่ในช่วงการทดลองกับสัตว์และมีจำนวน 108 ชนิดที่กำลังศึกษาในมนุษย์ซึ่งวัคซีนเหล่านี้มีเทคโนโลยีการผลิตที่หลากหลายโดยอาศัยองค์ความรู้ในเรื่องของโครงสร้างของไวรัสซาร์ส-โควี-2 กระบวนการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ และการตอบสนองของร่างกายเมื่อมีการติดเชื้อมาประยุกต์ใช้ในการสร้างวัคซีน สำหรับโครงสร้างของไวรัสซาร์ส-โควี-2 นั้นจะมีปุ่มยื่น ที่เรียกว่า โปรตีนสไปค์ (Spike protein) ซึ่งเป็นไกลโคโปรตีนที่ทำหน้าที่จับกับตัวรับ angiotensin-reverting enzyme-2 (ACE2) receptor ซึ่งอยู่บนผิวของเซลล์ของระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือด และลำไส้ เมื่อส่วนของโปรตีนสไปค์ที่เรียกว่า Receptor-binding domain (RBD) จับกับตัวรับ ACE2 ของคนแล้วไวรัสจะสามารถเข้าเซลล์ ทำให้เกิดการติดเชื้อและอาการเจ็บป่วยตามมา ดังนั้นวัคซีนส่วนใหญ่จะมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายผลิตภูมิคุ้มกันต้านต่อโปรตีนสไปค์เป็นสำคัญซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่หายจากโรคโควิด 19 จะมีระดับแอนติบอดีที่สูงต่อโปรตีนสไปค์ โดยเฉพาะในส่วนของ RBD (Anti-RBD antibody) เราจึงใช้ระดับแอนติบอดีต่อ RBD เป็นตัวชี้วัดระดับภูมิคุ้มกันต้านโรคและการตอบสนองต่อวัคซีน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

เทคโนโลยีการผลิตวัคซีนโควิด 19 ที่มีการศึกษาในมนุษย์ในขณะนี้แบ่งออกเป็น 4 กระบวนการหลัก คือ

1. วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม ได้แก่ วัคซีนดีเอ็นเอ (DNA) หรือเอ็มอาร์เอ็นเอ (Messenger RNA, mRNA)

เป็นวัคซีนที่ใช้เทคโนโลยีการผลิตแบบใหม่โดยการสังเคราะห์สารดีเอ็นเอหรือสารเอ็มอาร์เอ็นเอที่กำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โควิ-2 โดยพบว่าวัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันขึ้นสูงมากและวิธีในการบริหารง่ายกว่าดีเอ็นเอจึงนำมาผลิตเป็นวัคซีนป้องกันอีโบล่า และยังอยู่ในขั้นตอนพัฒนาเพื่อเป็นวัคซีนรักษามะเร็งบางชนิด เนื่องจากเอ็มอาร์เอ็นเอเป็นสารที่ไวต่อการถูกทำลายจึงต้องใช้สารเสริมฤทธิ์ (Adjuvants) ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์จากไขมัน (Lipid nanoparticle) เพื่อเป็นตัวห่อหุ้มป้องกันและส่งเอ็มอาร์เอ็นเอให้เข้าเซลล์เพื่อให้ไปกำกับการให้เซลล์ผลิตสาร โปรตีนสไปค์ ทำให้เซลล์ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายสร้างแอนติบอดีขึ้นมาต่อต้าน เนื่องจากเป็นเทคโนโลยีการผลิตที่ง่ายจึงทำให้วัคซีนนี้ ถูกนำมาทดสอบได้ก่อน ได้แก่ วัคซีนของบริษัท Pfizer /BioNTech หรือที่มีชื่อทางการคือ BNT162b2 เป็นวัคซีนที่พัฒนาโดยบริษัท Pfizer สหรัฐฯร่วมกับบริษัท BioNTech เยอรมนี และ Moderna ของสหรัฐฯ หรือ mRNA-1273 ซึ่งพบว่ามี 2 ชนิด ป้องกันการป่วยรุนแรงและป้องกันการเสียชีวิตได้ ร้อยละ 100

วัคซีนบริษัท Pfizer มีประสิทธิภาพสูงร้อยละ 95 ควบได้รับการฉีด 2 เข็ม เข้ากล้ามเนื้อห่างกัน 3 สัปดาห์ เก็บรักษาวัคซีนที่ -70 องศาเซลเซียส

วัคซีนบริษัท Moderna ประสิทธิภาพสูงร้อยละ 94 ควบได้รับการฉีด 2 เข็มเข้ากล้ามเนื้อห่างกัน 4 สัปดาห์ เก็บรักษาวัคซีนที่ -20 องศาเซลเซียส (ได้นาน 6 เดือน) หรือเก็บที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส (ได้นาน 1 เดือน) โดยวัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอทั้ง 2 ชนิดนี้ต้องเก็บ รักษาที่อุณหภูมิต่ำมาก เช่น -70 หรือ -20 องศาเซลเซียส เพื่อให้คงประสิทธิภาพไว้ได้ ทำให้ เป็นอุปสรรคต่อการใช้ในประเทศเมืองร้อน

2. วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (recombinant viral vector vaccine)

วัคซีนกลุ่มนี้ใช้ไวรัสที่สามารถตัดแต่งพันธุกรรม เช่น ไวรัสอะดีโน (Adenovirus) เป็นไวรัสพาหะโดยนำสารพันธุกรรมที่กำกับการสร้าง โปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โควิ-2 มาสอดใส่แทนส่วน E1 gene ซึ่งเป็นส่วนพันธุกรรมที่จำเป็นในการแบ่งตัวของไวรัสพาหะ ทำให้ไวรัสพาหะนี้ไม่สามารถแบ่งตัวก่อโรคได้แต่จะกำกับการให้เซลล์ของมนุษย์สร้าง โปรตีนสไปค์ที่มันพาไปโดยไวรัสพาหะที่มีการพัฒนา คือ ไวรัสอะดีโนของชิมแพนซี (Chimpanzee adenovirus) แม้วัคซีนเหล่านี้เป็นวัคซีนเชื้อไวรัสที่มีชีวิตแต่เป็นไวรัสพาหะ ที่ถูกตัดแปลงพันธุกรรมให้ไม่แบ่งตัว หรือเป็นไวรัสที่อ่อนฤทธิ์ซึ่งไม่ทำให้เกิดโรคข้อดีของเทคโนโลยีการผลิตนี้ คือ สามารถกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันได้ดี เนื่องจากเป็นการเลียนแบบการติดเชื้อตามธรรมชาติ ซึ่งสามารถป้องกันโรคได้ ตั้งแต่การฉีดเข็มแรก ข้อเสีย คือ หากผู้รับวัคซีนมีประวัติการติดเชื้อไวรัสอะดีโนตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดหวัดในช่วงที่ผ่านมาไม่นานอาจทำให้มีแอนติบอดีต่อไวรัสที่เป็นพาหะนี้และส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันโรค อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะเป็นวัคซีนที่ไวรัสอะดีโนไม่แบ่งตัว แต่ยัง

จัดเป็นไวรัสที่มีชีวิตเมื่อเข้าสู่ร่างกาย จึงยังไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างมาก จนกว่าจะมีข้อมูลที่ชัดเจนมากกว่านี้ ปัจจุบันวัคซีนชนิดนี้ที่ใช้กันแพร่หลายได้แก่ วัคซีนของบริษัท AstraZeneca ของอังกฤษ Johnson & Johnson ของสหรัฐฯ และ Sputnik V ของรัสเซีย

วัคซีน AstraZeneca หรือ AZD1222 ที่คิดค้นโดยบริษัท AstraZeneca ร่วมกับ University of Oxford ใช้ไวรัส Adenovirus ของลิงชิมแปนซีเป็นไวรัสพาหะและจากการศึกษาวิจัยพบว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพเฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 70 โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ การเก็บรักษาวัคซีนสามารถเก็บได้ที่อุณหภูมิ 2-8 องศา (อย่างน้อย 6 เดือน) ปัจจุบันรัฐบาลไทยได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนนี้จาก University of Oxford

วัคซีน Janssen หรือ AD26.COV2.S ที่ผลิตโดยบริษัท Johnson & Johnson (J&J) ใช้ Adenovirus 26 เป็นไวรัสพาหะ วัคซีนนี้เป็นวัคซีนโควิด 19 ชนิดเดียวที่ฉีดเพียง 1 เข็ม เท่านั้น เนื่องจากการทดลองในระยะที่ 1 และ 2 พบว่าการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีแล้ว ในขณะที่การฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ไม่ได้เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันมากนัก ซึ่งการฉีดวัคซีนเพียงเข็มเดียวช่วยเพิ่มความสะดวกในการให้วัคซีนและลดต้นทุนในการขนส่งและฉีดวัคซีนได้มาก วัคซีน Janssen มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 66 ในการป้องกันโควิด 19 แบบที่มีอาการและมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 85 ในการป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรง

วัคซีน Sputnik V วัคซีนที่ค้นคว้าและพัฒนาโดยสถาบันวิจัย Gamaleya รัสเซีย ที่ใช้ชื่อเดียวกับ ดาวเทียมดวงแรกของโลกที่รัสเซียส่งขึ้นไปในอวกาศ ซึ่งอาจเป็นนัยของการเป็นผู้นำของโลกในเชิงของวิทยาการความก้าวหน้าอีกครั้ง Sputnik V ใช้ Adenovirus 5 สำหรับวัคซีนเข็มที่ 1 และ Adenovirus 26 สำหรับวัคซีนเข็มที่ 2 โดยฉีดห่างกัน 3 สัปดาห์ สามารถเก็บไว้ในตู้เย็นปกติอุณหภูมิ 2-8 องศา เซลเซียส ได้นาน 2 เดือน หรือหากจัดเก็บในตู้แช่แข็งอุณหภูมิ -18 องศา เซลเซียส จะสามารถเก็บได้นานขึ้นอีก วัคซีนมีประสิทธิภาพสูงร้อยละ 92 กับโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ดั้งเดิมของจีน และสายพันธุ์ Alpha (สายพันธุ์อังกฤษ) อัลฟาซึ่งระบาดในวงกว้าง และสร้างภูมิคุ้มกันได้ประมาณร้อยละ 90 สำหรับสายพันธุ์ Delta (พันธุ์อินเดีย) แต่ไม่ได้ผลดีนักในสายพันธุ์ Beta (พันธุ์แอฟริกาใต้)

3. วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine)

วัคซีนที่ประกอบด้วยโปรตีนของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยอาจใช้เป็นชิ้นส่วนโปรตีนของไวรัส เช่น โปรตีนส่วนหนาม (Spike protein) เป็นต้น คิดค้นและพัฒนาโดยบริษัท Novavax, Inc. หนึ่งในผู้ผลิตวัคซีนรายใหญ่ของสหรัฐฯ ข้อดีของวัคซีนชนิดนี้คือ ผลิตได้ง่าย รวดเร็ว ราคา ไม่แพงและเคยมีการผลิตวัคซีนด้วยเทคโนโลยีนี้มาก่อนในการรักษาโรค ไข้หวัดใหญ่ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคปอดบวม โรคงูสวัด โรคไวรัสตับ อักเสบบีและบาดทะยัก แต่ทั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ไม่ดีจึงต้องใช้สารเสริมฤทธิ์ (Adjuvant) เพื่อให้การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันดีวัคซีนในกลุ่มนี้ที่มาแรง ได้แก่ วัคซีน Novavax โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสามารถเก็บไว้ในตู้เย็นปกติอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียสได้ 3-6 เดือน และมีอายุอยู่ได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมงในอุณหภูมิห้อง วัคซีน Novavax หรือ NVX-CoV2373 ได้เริ่มการศึกษาทดลองระยะแรกในสหรัฐฯ เมื่อเดือน พฤษภาคม 2563 และทำการศึกษาทดลองครั้งที่ 2 และ 3 ในหลายประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร แอฟริกาใต้ออสเตรเลีย เม็กซิโก ผลการทดลองฉีดวัคซีนในกลุ่มประชากรประเทศดังกล่าวพบว่าวัคซีนนี้ มีประสิทธิภาพในการต้านโควิดเชื้อสายพันธุ์ดั้งเดิม ทั้งอาการรุนแรง รุนแรงปานกลางและรุนแรงมากได้ มากถึงร้อยละ 96.4 ต้านโควิดกลายพันธุ์อัลฟาได้ร้อยละ 89.3 และต้านเชื้อโควิดกลายพันธุ์สายพันธุ์เบตาร้อยละ 49

4. วัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine)

ผลิตโดยการใช้ไวรัส SARS-CoV-2 ที่ถูกทำให้อ่อนแรงหรือตายแล้วที่ไม่ก่อให้เกิดโรค วัคซีนตัวที่มาแรงในกลุ่มนี้ได้แก่ วัคซีน CoronaVac และวัคซีน Sinopharm ของจีน ข้อดีของวัคซีนในกลุ่มนี้คือ ใช้เทคโนโลยีการผลิตที่มีมานานที่ใช้ในการผลิตวัคซีนรักษาไวรัสตับอักเสบบี โปลิโอ พิชชุนัขบ้าแต่ข้อจำกัดคือ ราคาวัคซีนค่อนข้างสูงเนื่องจากต้องเพาะเลี้ยงเชื้อในห้องปฏิบัติการที่มีระบบความปลอดภัยทางชีวภาพระดับสูง (Biosafety level 3)

วัคซีน CoronaVac ซึ่งเป็นของบริษัท SinoVac Life Sciences ใช้เชื้อตายสายพันธุ์ CZ02 พบว่า สามารถป้องกันการติดเชื้อ SARS-CoV-2 แบบมีอาการอยู่ที่ร้อยละ 51 ถึงร้อยละ 84 และสามารถป้องกันอาการรุนแรงได้ร้อยละ 100 โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 3-4 สัปดาห์การเก็บรักษาวัคซีนสามารถเก็บได้ที่อุณหภูมิ 2-8 องศา เซลเซียส อย่างไรก็ตามข้อจำกัดที่ทำให้วัคซีนนี้ถูกลดความน่าเชื่อถือลงไปมากคือมีศักยภาพในการป้องกันโควิดสายพันธุ์เดลต้าได้ต่ำและมีอัตราการลดระดับของภูมิคุ้มกันที่รวดเร็ว

วัคซีน Sinopharm หรือ BBIBP-CorV ซึ่งพัฒนาโดยสถาบัน Beijing Bio-Institute of Biological Products ใช้เชื้อตายสายพันธุ์ WIV04 (สายพันธุ์อู่ฮั่น) และ HB02 (สายพันธุ์ปักกิ่ง) พบว่ามีประสิทธิภาพโดยรวมร้อยละ 79 (ประสิทธิภาพหลังได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 สายพันธุ์ WIV04

เท่ากับร้อยละ 50.3 สายพันธุ์ HB02 เท่ากับร้อยละ 65.5 ประสิทธิภาพหลังได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 ป้องกันการติดเชื้อทางอากาศ โดยสายพันธุ์ WIV04 มี ประสิทธิภาพเท่ากับร้อยละ 72.8 สายพันธุ์ HB02 เท่ากับร้อยละ 78.1) และสามารถป้องกันอาการรุนแรงได้ร้อยละ 100 โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 3-4 สัปดาห์

2.3 ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19

การพัฒนาและการอนุมัติการใช้วัคซีนเป็นลักษณะเดียวกับการอนุมัติการใช้ยาและสารชีวภาพอื่นๆ โดยบริษัทผู้ผลิตยื่นใบสมัคร Investigational New Drug (IND) ต่อ FDA โดย IND จะต้องอธิบายเกี่ยวกับวิธีการผลิตการทดสอบการควบคุมคุณภาพรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีน และความสามารถในการกระตุ้นและสร้างภูมิคุ้มกันในสัตว์ทดลอง ตลอดจนแผนการทดสอบยาในอาสาสมัครและเมื่ออาสาสมัครทดลองรับวัคซีนแล้วนั้นจะได้รับการทดสอบทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน

การออกใบอนุญาตการใช้วัคซีนอย่างเป็นทางการนั้น เป็นกระบวนการที่ใช้เวลานาน ซึ่งอาจใช้เวลานานถึง 10 ปีหรือนานกว่านั้น โดย FDA กำหนดให้วัคซีนต้องผ่านการทดลองทางคลินิกกับ อาสาสมัครในมนุษย์ 3 ขั้นตอน ก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้ใช้ในประชาชนทั่วไป

ขั้นที่ 1 (Phase 1): ทดสอบในอาสาสมัครเพียง 20-100 คน ใช้เวลาเพียงไม่กี่เดือน โดยจุดประสงค์ของการทดลองในระยะนี้ คือ เพื่อประเมินความปลอดภัยขั้นพื้นฐานและระบุปฏิกิริยาที่พบ

ขั้นที่ 2 (Phase 2) ทดสอบในกลุ่มอาสาสมัครขนาดใหญ่ขึ้นจำนวนหลายร้อยคน การศึกษาใน ขั้นที่ 2 นี้มีระยะเวลาตั้งแต่หลายเดือนถึงสองปีเพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพโดยข้อมูลที่ได้จากการทดลองระยะที่ 2 สามารถใช้เพื่อกำหนดองค์ประกอบของวัคซีนจำนวนครั้งที่ควรได้รับวัคซีนและรายละเอียดของปฏิกิริยาทั่วไปที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 3 (Phase 3) หากผลการทดสอบจากขั้นที่ 2 ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพใด จึงจะดำเนินการทดสอบในขั้นที่ 3 โดยขยายการทดสอบในกลุ่มอาสาสมัครจำนวนหลายพันถึงหลายหมื่นคนโดยปกติการทดลองเหล่านี้จะใช้เวลาหลายปีเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่าง กลุ่มที่ได้รับวัคซีนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีน นอกจากนั้นวัคซีนที่ได้รับอนุญาตอย่างเป็นทางการจะมีการตรวจสอบและวิจัยความปลอดภัย

ขั้นที่ 4 (Phase 4) คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านภูมิคุ้มกันโรค (Advisory Committee on Immunization Practices: ACIP) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์สาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิคุ้มกันจาก American Academy of Pediatrics (AAP) และ American Academy of Family Physicians (AAFP) ยังคงตรวจสอบข้อมูลความปลอดภัยและประสิทธิผลของวัคซีนหลังจากการ

ฉีดให้แก่ประชากรทั่วไปต่อไป (สำนักงานที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน, 2564)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สำหรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ถูกนำมาใช้ในขั้นที่ 3 (Phase 3) โดยขออนุญาตการใช้นั้นจะต้องผ่านการทดสอบ 3 ระยะ นำมาใช้ในกรณีฉุกเฉิน Emergency Use Authorization (EUA) และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Food and Drug Administration (FDA) กำหนดให้ผู้รับวัคซีนหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจะได้รับข้อมูล EUA เฉพาะของวัคซีนเพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนการอนุมัติเพื่อให้เป็นทางเลือกอื่น สำหรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ที่ฉีดให้กับประชาชน FDA ได้ออกแนวทางอธิบายเงื่อนไขที่ต้องปฏิบัติตามก่อนที่วัคซีนแต่ละตัวจะได้รับอนุญาตให้ใช้ในกรณีฉุกเฉินได้ โดยในเชิงประสิทธิภาพต้องสามารถลดการติดเชื้อโควิด 19 ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ในเชิงความปลอดภัยต้องมีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียดอย่างน้อย 2 เดือน (สำนักงานที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน, 2564)

เกณฑ์การขึ้นทะเบียนวัคซีนเพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลกที่จะได้รับการพิจารณาขึ้นทะเบียนเพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินจะต้องมีคุณสมบัติ ได้แก่

1. ป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตและเสี่ยงต่อการระบาดอย่างรุนแรง
2. วัคซีนที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคและป้องกันการติดต่อของโรคได้
3. มีคุณสมบัติตามมาตรฐานการผลิตที่ได้คุณภาพ (Good Manufacturing Practices-

GMP) สำหรับเกณฑ์การประเมินผลจะคำนึงถึงมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกและตามมาตรฐานสากลที่น่าเสนอ ด้านประสิทธิภาพความปลอดภัยและมีความเสี่ยงในระดับที่ยอมรับได้ของวัคซีน ตามข้อกำหนดของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern-PHEIC)

องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ต่อไปนี้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่จำเป็นสำหรับความปลอดภัยและประสิทธิภาพโดยอนุมัติใช้ จำนวน 6 รายการ (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์, 2564ก) ได้แก่

1. วัคซีน Pfizer/ BioNTech วัคซีนตัวแรกที่องค์การอนามัยโลกอนุมัติใช้เป็นกรณีฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2563 เหมาะสำหรับผู้ที่อายุ 16 ปี ขึ้นไปหรือมีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงหากติดโควิด 19 สำหรับผู้ที่อายุเกิน 65 ปีขึ้นไปควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับวัคซีน ผลข้างเคียงทั่วไปที่พบได้บ่อยและไม่รุนแรงของวัคซีนไฟเซอร์มีดังนี้ คือ มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ปวด บวม หรือรอยแดงบริเวณที่ฉีด คลื่นไส้ อาเจียน (สวทช., 2564)

2. วัคซีน AstraZeneca องค์การอนามัยโลกอนุมัติใช้เป็นกรณีฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2564 (ยุโรป) แต่ยังไม่ได้รับอนุญาตในสหรัฐอเมริกาโดยแนะนำให้ใช้ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปพบอาการข้างเคียง ปวด บวม คัน แดง บริเวณที่ฉีด ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ ปวดกล้ามเนื้อ มีไข้ หนาวสั่น ปวดบริเวณข้อ คลื่นไส้ อาเจียน (สวทช., 2564)

3. วัคซีน Janssen (Johnson & Johnson) องค์การอนามัยโลกอนุมัติใช้วัคซีนภายใน มีนาคม หรือ เมษายน 2564 เป็นวัคซีนโควิด 19 ชนิดเดียวที่ฉีดเพียง 1 เข็ม เนื่องจากสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีแล้วเหมาะสำหรับผู้ชายอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยทั่วไปมักมีคณส่วนน้อย ร้อยละ 9 ที่รายงานว่า มีไข้ ปวด บวมและมีรอยแดงบริเวณที่ฉีด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว มีไข้ หนาวสั่น (สวทช., 2564)

4. วัคซีน Moderna องค์การอนามัยโลกอนุมัติใช้วัคซีนนี้วันที่ 18 ธันวาคม 2563 เหมาะสำหรับผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไปอาการพึงประสงค์อาการคล้ายกับอาการของไขหวัดใหญ่ คือ หนาวสั่น เหนื่อยอ่อน ปวดหัว และอาจมีผู้ที่มีการแบบนี้มากขึ้นหลังจากฉีดโดสที่ 2 (สวทช., 2564)

5. วัคซีน Sino Pharm / Beijing Institute of Biological Products (BIBP) องค์การอนามัยโลก อนุมัติใช้ เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2564 (WHO, 2019b) เหมาะสำหรับผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สำหรับข้อห้ามในการฉีดวัคซีน โควิด 19 ซิโนฟาร์ม นั้นเช่นเดียวกับวัคซีนโควิด 19 ชนิดอื่น ๆ จนถึงผู้สูงอายุ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว มีไข้ หนาวสั่น และคลื่นไส้ (บีบีซี นิวส์ไทย, 2564)

6. วัคซีน Sinovac องค์การอนามัยโลก อนุมัติใช้ เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2564 (WHO, 2019b) ทั้งนี้ เป็นวัคซีน สามารถฉีดให้อายุระหว่าง 18 ปีขึ้นไป ผลข้างเคียงน้อยเป็นวัคซีนเชื้อตาย จึงไม่ต้องกังวลในการใช้กับผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องและหญิงตั้งครรภ์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) อาการไม่พึงประสงค์บริเวณที่ฉีด เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ท้องเสีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย (สวทช., 2564)

ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน (WHO, 2019b)

1. สำหรับวัคซีนโควิด 19 ช่วยปกป้องร่างกายจากโรคโควิด 19
2. สร้างภูมิคุ้มกันหมู่ โดยกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ตอบสนองต่อไวรัส SARS-Cov-2 เมื่อร่างกายของเราได้สร้างภูมิคุ้มกันผ่านการฉีดวัคซีน
3. ลดความรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด 19 ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคและผลกระทบอื่น ๆ ที่ตามมาที่จะลดลง
4. ยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19
5. ทุกคนปลอดภัยจากโรคโควิด 19

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มอาการ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ก) ดังต่อไปนี้

1. อาการข้างเคียงหรือผลข้างเคียง (Side effects) หมายถึง อาการที่คาดเดาได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้จากการได้รับวัคซีนซึ่งมีรายงานมากกว่าหนึ่งในสามของผู้ที่ได้รับวัคซีน เช่น ปวด บวม ร้อนบริเวณที่ฉีด และอาการ ตามระบบอื่นๆ เช่น ไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อย ใจสั่น หดแรง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง และเวียนศีรษะ โดยอาการเหล่านี้จะเกิดเพียง 1-2 วันหลังได้รับวัคซีน มักเป็นไม่รุนแรงแต่บางรายอาจมีอาการมาก เช่น ไข้สูงและ/หรือหนาวสั่น จนต้องพัก หรือไม่สามารถปฏิบัติชีวิตประจำวันได้ ต้องกินยาแก้ปวดลดไข้ นอนพัก หรืออาจต้องไปพบแพทย์ ผู้ที่มีอาการข้างเคียงเหล่านี้สามารถให้ฉีดวัคซีนเข็มต่อไปได้

2. การแพ้วัคซีนหรือส่วนประกอบของวัคซีน (Hypersensitivity reaction) หมายถึง ปฏิกิริยาการแพ้วัคซีนซึ่งอาจทำให้เกิดอาการแพ้หลากหลายแต่การแพ้วัคซีนแบบรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงมากที่สุด คือ อาการแพ้รุนแรงชนิดแอนาฟิแล็กซิส (Anaphylaxis) ซึ่งมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 30 นาทีหลังได้รับวัคซีน ซึ่งเป็นข้อห้ามในการรับวัคซีนชนิดเดิมในครั้งต่อไป การวินิจฉัยแอนาฟิแล็กซิสหลังจากได้วัคซีนโควิด 19 เข็มแรกใช้อาการเป็นหลักโดยต้องมีอาการอย่างน้อย 2 ข้อ ใน 4 ข้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ก) อาการแสดงหลายระบบ ได้แก่ ระบบผิวหนัง ตัวแดง หน้าแดง ลมพิษ ปากบวม หน้าบวม ระบบทางเดินหายใจ หายใจเหนื่อย หอบ หลอดลมตีบ กัดจุก ระบบหัวใจและหลอดเลือด วิงเวียนศีรษะ หดสติ ความดันต่ำ และระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว (คณะกรรมการเพื่อการศึกษาและป้องกันการแพ้ชนิดรุนแรงแห่งประเทศไทย, 2560)

อาการไม่พึงประสงค์ของวัคซีนโควิด 19 (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์, 2564ข)

1. ปฏิกิริยาเฉพาะที่ผลจากปฏิกิริยาเฉพาะที่ซึ่งเกิดตรงบริเวณที่ฉีด เช่น ปวด บวม แดง คัน และมีรอยช้ำพบได้บ่อยภายหลังการฉีดวัคซีนไม่ว่าชนิดใดเกิดไม่รุนแรงและอาการจะค่อย ๆ ทุเลาได้เองภายในเวลาไม่นานผลจากปฏิกิริยาเฉพาะที่ ได้แก่ ปวดร้อยละ 75.6 บวมร้อยละ 18 และ แดงร้อยละ 10.4 อาการเหล่านี้ทุเลาได้เองซึ่งส่วนใหญ่ใช้เวลา 1-3 วัน

2. อาการทั่วไปที่เกิดกับระบบทั่วร่างกายอาการทั่วไปที่เกิดกับระบบทั่วร่างกายพบได้บ่อยภายหลังฉีดวัคซีน เช่น ร่างกายอ่อนล้า ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ มีไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ บางรายมีอาการอาเจียน เป็นลม ต่อม่าน้ำเหลืองโต ซึ่งอาการส่วนใหญ่เกิดจากปฏิกิริยาการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน (Immune response) ของร่างกายที่มีต่อวัคซีนเกิดได้ไม่ว่าจะฉีดวัคซีนชนิดใด อาการบางอย่างอาจคงอยู่หลายวัน ส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ทุเลาได้เอง สำหรับอาการปวดศีรษะ เป็น ไข้ และปวดกล้ามเนื้อสามารถรับประทานยาพาราเซตามอลเพื่อช่วยบรรเทาอาการได้ มีการศึกษา

ในประเทศเยอรมนี (ตามทีกล่าวข้างต้น) พบผลข้างเคียงที่เกิดกับระบบทั่วร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ/อ่อนล้าร้อยละ 53.6 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 33.2 ไม่สบายกายร้อยละ 25 หนาวสั่นร้อยละ 23 และปวดข้อร้อยละ 21.2 อาการเหล่านี้ทุเลาได้เองซึ่งส่วนใหญ่ใช้เวลา 1-3 วัน

3. การแพ้ยา (Allergic reaction) เป็นปฏิกิริยาภูมิไวเกินที่เกิดเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันให้ การตอบสนองต่อสารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (หรือสารก่อภูมิแพ้) ที่เคยได้รับมาก่อน ทำให้เกิดการหลั่ง สารสื่อบางชนิดส่งผลให้ร่างกายแสดงอาการต่างๆ เช่น ผื่นขึ้น ลมพิษ ริมฝีปากบวม ขอบตาบวม เยื่อเมือกทางเดินหายใจบวม หลอดลมหดตัว หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ หากการแพ้เป็นชนิด “แอนาฟิแล็กซิส (Anaphylaxis)” ซึ่งเกิดแบบเฉียบพลันและรุนแรง อาจเสียชีวิตได้ ต้องให้การ รักษาโดยเร็ว

4. ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดร่วมกับมีเกล็ดเลือดต่ำ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด ร่วมกับมีเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombosis with thrombocytopenia syndrome) เกิดจากปฏิกิริยาการ ตอบสนองทางภูมิคุ้มกันหลังได้รับวัคซีน (รู้จักกันในอีกชื่อหนึ่งว่า vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia) เกิดได้น้อยแต่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต พบภายหลังได้รับวัคซีน แอสตราเซนเนกาและวัคซีนเจนเซน ส่วนใหญ่เกิดภายใน 3 สัปดาห์หลังการฉีด ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือดเกิดได้ทั้งหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ แต่มักพบที่หลอดเลือดดำในสมองและ หลอดเลือดดำในช่องท้อง โดยพบร่วมกับเกล็ดเลือดต่ำและบางครั้งมีภาวะเลือดออกร่วมด้วย อาการ เกิดได้หลากหลายขึ้นกับว่ามีลิ่มเลือดไปอุดตันในหลอดเลือดที่อวัยวะใด เช่น ที่ปอด ทำให้เกิด อาการเจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวกเหนื่อย ที่หัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีอาการปวด เล็บออก หัวใจเต้นผิดปกติที่สมอง ทำให้มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ชัก สับสน ตาพร่า ร่างกายชา ครึ่งซีก แขนและขาอ่อนแรง ที่ช่องท้อง ทำให้ปวดท้องมากและไม่หาย ที่ขา ทำให้ขาบวมแดง และ ปวดขาข้างที่เกิดหลอดเลือดอุดตัน เป็นต้น นอกจากนี้อาจมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนังซึ่งไม่ใช่ตรง บริเวณที่ฉีดวัคซีนและเกิดขึ้น 2-3 วันภายหลังฉีดวัคซีน หากเกิดความผิดปกติดังกล่าวข้างต้น (รวมถึงความผิดปกติอื่นๆ ที่เป็นรุนแรง) ให้รีบไปโรงพยาบาลเพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษา โดยเร็ว

5. กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ผลไม่พึงประสงค์ของวัคซีนที่เกี่ยวกับ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Pericarditis) พบได้น้อยความ ผิดปกติเหล่านี้เกิดจากปฏิกิริยาการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันเช่นเดียวกัน พบภายหลังได้รับ วัคซีนเข็มที่สองได้มากกว่าเข็มแรกและส่วนใหญ่เกิดภายใน 14 วันหลังจากฉีดวัคซีน ทำให้มีอาการ เจ็บหน้าอก หายใจถี่ ใจสั่น หรือหัวใจเต้นผิดปกติ ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงเมื่อเทียบกับ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบที่เกิดจากสาเหตุอื่นรวมถึงสาเหตุที่มาจากการติดเชื้อไวรัส และส่วนใหญ่มี

อาการดีขึ้นได้เองหรือภายหลังได้รับการรักษา แต่บางรายอาจมีอาการรุนแรงจนต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล โดยพบในวัยรุ่นและผู้ที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี (บางแหล่งข้อมูลระบุไว้ที่ไม่เกิน 40 ปี) ได้บ่อยกว่าคนที่มีอายุมาก และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

6. กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barré syndrome) เป็นความผิดปกติที่พบได้ยาก เกิดจากปฏิกิริยาการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายที่ไปทำอันตรายต่อเซลล์ประสาท ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาจถึงขั้นเคลื่อนไหวไม่ได้หรือเป็นอัมพาต ส่วนใหญ่หายเป็นปกติได้ แต่มีบางรายที่เส้นประสาทได้รับความเสียหายอย่างถาวร วัคซีนบางผลิตภัณฑ์มีคำเตือนถึงความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดังกล่าวได้ในช่วง 42 วันภายหลังการฉีดวัคซีน

7. กลุ่มอาการอักเสบของอวัยวะหลายระบบ (Multisystem inflammatory syndrome) เป็นภาวะที่อันตราย ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อย ไข้สูงมากและไม่ลด ปวดศีรษะ ท้องเดิน อาเจียน ปวดท้อง เจ็บหน้าอกและหายใจลำบาก อาจพบได้ในผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 โดยพบในเด็กและวัยรุ่นได้มากกว่าผู้ใหญ่

8. กลุ่มอาการเส้นเลือดฝอยรั่ว (Capillary leak syndrome) เป็นภาวะที่มีของเหลวและโปรตีนรั่วออกจากเส้นเลือดฝอยและไหลเข้าสู่เนื้อเยื่อโดยรอบ ทำให้เกิดอาการบวม น้ำเหลืองปื้น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดที่แขนหรือขา ความดันโลหิตต่ำ เลือดข้น และอัลบูมินในเลือดลดลง กลุ่มอาการเส้นเลือดฝอยรั่วพบได้น้อยแต่เป็นอันตรายมาก ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนอาการเกิดขึ้นเร็วภายหลังได้รับวัคซีน

9. การเสียชีวิตจากวัคซีนการเสียชีวิตจากวัคซีนเกิดขึ้นได้น้อย รายงานเกี่ยวกับการเสียชีวิตภายหลังการฉีดวัคซีนเป็นการรายงานเบื้องต้น โดยยังไม่ได้พิสูจน์ถึงสาเหตุที่แน่ชัดซึ่งการพิสูจน์จะใช้เวลาาน คาดว่าการเสียชีวิตภายหลังการฉีดวัคซีนชนิดเอ็มอาร์เอ็นเอส่วนหนึ่งอาจมาจากกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และการเสียชีวิตภายหลังการฉีดวัคซีนชนิดที่มีอะดีโนไวรัสเป็นพาหะส่วนหนึ่งอาจมาจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดร่วมกับมีเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งผู้เสียชีวิตเหล่านี้จะได้รับการพิสูจน์หาสาเหตุที่แน่ชัด

อาการไม่พึงประสงค์จากวัคซีนโควิด 19 ที่ไม่รุนแรงที่พิจารณาให้วัคซีน เข็มที่ 2 ชนิดเดิมได้

อาการไม่รุนแรงดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ก)

1. ปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด
2. ไข้
3. อ่อนเพลีย ง่วงนอน
4. เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ

5. ปวดเมื่อยลำตัว

6. ผื่น เช่น maculopapular rash สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจให้กินยาในกลุ่ม Antihistamine ที่ไม่มีผลข้างเคียง คือ อาการง่วงนอน (Non-sedative Antihistamine) เช่น Cetirizine หรือ Loratadine ก่อนฉีด วัคซีน 30 นาที

อาการไม่พึงประสงค์จากวัคซีนโควิด 19 ที่รุนแรงห้ามให้วัคซีน เข็มที่ 2 ชนิดเดิม อาการแพ้รุนแรงชนิดแอนาฟิแล็กซิส (Anaphylaxis) คือ มีอาการมากกว่า หรือเท่ากับ 2 ข้อ ดังต่อไปนี้ หลังได้วัคซีน โควิด 19 เข็มแรกภายใน 30 นาที (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ก)

1. มีอาการทางระบบผิวหนังหรือเยื่อ เช่น ผื่นลมพิษทั่วตัว คัน ผื่นแดง หรือมีอาการบวมของปากลิ้น และเพดานอ่อน เป็นต้น

2. มีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล เสียงแหบ หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีดจากหลอดลมที่ตีบตัน เสียงฮึดตอนหายใจเข้า (Stridor) มีการลดลงของ Peak expiratory flow (PEF) ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง

3. ความดันเลือดลดลงหรือมีการทำงานของระบบต่างๆ ล้มเหลว เช่น Hypotonia (Collapse) เป็นลม อุจจาระ ปัสสาวะราด เป็นต้น

4. มีอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

ข้อควรระวัง ของการฉีดวัคซีนทุกชนิด คือ

1. ภาวะโรคเรื้อรังที่รุนแรงและยังควบคุมไม่ได้ กำเริบ หรืออาการยังไม่คงที่ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับระบบหลอดเลือด หัวใจ ประสาท มะเร็ง เป็นต้น ภาวะเหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์ ผู้ดูแลก่อนว่าสามารถรับวัคซีนได้หรือไม่ ส่วนโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวอื่นๆ ที่มีอาการคงที่ที่ดี สามารถรับวัคซีนได้

2. ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันผิดปกติ ไม่ว่าจะมาจากสาเหตุใดๆ สามารถรับวัคซีนได้ แม้ว่าการสร้างภูมิคุ้มกันหลังการฉีดวัคซีนอาจจะไม่ดีเท่าคนปกติ แต่วัคซีนยังมีประสิทธิภาพป้องกันโรคได้ แต่ควรมีการปรึกษาแพทย์หากมีสภาวะภูมิคุ้มกันอ่อนแอมากหรือกำลังรับยากดภูมิขนาดสูง แพทย์อาจมีการปรับหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันก่อนหรือหลังการฉีดวัคซีน

3. หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคโควิด 19 รุนแรงกว่าหญิงไม่ตั้งครรภ์และอาจทำให้ทารกคลอด ก่อนกำหนดได้ แม้ว่าวัคซีนส่วนใหญ่ไม่มีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แต่การศึกษาในสัตว์ทดลองไม่พบว่าวัคซีนจะมีผลอันไม่พึงประสงค์ต่อการตั้งครรภ์ จึงแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ต่อการรับเชื้อฉีดวัคซีนได้หลังไตรมาสแรก (หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์) ส่วนหญิงให้นมบุตรสามารถฉีดวัคซีนได้

2.4 ระยะเวลาในการป้องกัน

แม้ว่าวัคซีนโควิด 19 หลายตัวจะมีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงและอาการหนัก แต่ไม่มีวัคซีนใดที่สามารถให้การป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 100 ดังนั้นย่อมมีคนจำนวนน้อยที่สามารถติดเชื้อโควิด 19 ได้แม้จะได้รับวัคซีนไปแล้ว นอกจากนี้ลักษณะเฉพาะของวัคซีนแต่ละตัวแล้ว ปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะทางสุขภาพ โดยรวม การสัมผัสเชื้อโควิด 19 มาก่อน การติดเชื้อในปัจจุบันหรือการกลายพันธุ์ของไวรัส ก็สามารถกระทบต่อประสิทธิภาพของวัคซีนได้และเรายังไม่ทราบว่าภูมิคุ้มกันจากวัคซีนโควิด 19 ต่าง ๆ จะคงอยู่ได้นานแค่ไหน นี่คือนิ่งในเหตุผลที่แม้ว่าจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนโควิด 19 แล้วเราก็ยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการ การป้องกันโรคต่างๆที่จะช่วยลดการติดเชื้อได้ต่อไป เช่น การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือ ในช่วง 14 วันแรกหลังการรับวัคซีน ระดับการป้องกันโรคในร่างกายจะยังไม่สูงมากแต่จะค่อยๆ เพิ่มขึ้นสำหรับวัคซีนแบบโดสเดียว โดยทั่วไปแล้วการป้องกันจะเกิดขึ้นภายใน 2 สัปดาห์หลังการรับวัคซีน สำหรับวัคซีนแบบ 2 โดส ต้องได้รับทั้ง 2 โดสให้ครบเพื่อให้ได้ภูมิคุ้มกันในระดับสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้แม้ว่าวัคซีนโควิด 19 จะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิต (WHO, 2021b) แต่การป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ยังคงรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร ไอหรือจาม หมั่นล้างมือ และสวมหน้ากาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในที่ปิด พื้นที่แออัดหรืออากาศถ่ายเทไม่สะดวก ปฏิบัติตามคำแนะนำจากหน่วยงานท้องถิ่นเสมอตามสถานการณ์และความเสี่ยงในพื้นที่

การฉีดวัคซีนโควิด 19 มีความสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในประชากรทั่วโลก วัคซีนสามารถป้องกันจากการติดเชื้อและการแพร่เชื้อได้ การรับวัคซีนยังสามารถปกป้องครอบครัว ช่าง โอกาสที่เราจะแพร่เชื้อให้คนอื่นก็น้อยลงซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมาก วัคซีนโควิด 19 ได้ผ่าน “คณะที่ปรึกษายุทธศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิคุ้มกันขององค์การอนามัยโลก” (WHO's Strategic Advisory Group of Experts – SAGE) มีหน้าที่วิเคราะห์ผลลัพธ์จากการทดลองทางการแพทย์ รวมถึงหลักฐานเกี่ยวกับโรคกลุ่มอายุที่ได้รับผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยงของโรคการนำไปใช้ และข้อมูลอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อปกป้องผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะป่วยหนักจากโควิด 19 ได้แก่ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว (WHO, 2019b) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้ปลอดภัยแม้ว่าจะเริ่มมีการฉีดวัคซีน ยังคงรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร หมั่นล้างมือ และสวมหน้ากาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในที่ปิดพื้นที่แออัดหรืออากาศถ่ายเทไม่สะดวกควรปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19

2.5 นโยบายการรับบริการวัคซีนโควิด 19

ศูนย์การเข้าถึงวัคซีนทั่วโลก (COVAX) ก่อตั้งขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกในการจัดซื้อและแจกจ่ายวัคซีนป้องกันโดยมีเป้าหมายหลักการกระจายวัคซีนให้เท่าเทียมกันทั่วโลกมีความสำคัญ เพื่อหยุดระยะแพร่ระบาดใหญ่ในปัจจุบัน ลดความรุนแรงของโรคและการเสียชีวิต โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดกลุ่มที่มีความสำคัญในการได้รับวัคซีน โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างภูมิคุ้มกันของ WHO กำหนดไว้ดังนี้ โดยแบ่งตามสัดส่วนจำนวนประชากรและให้กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มแรกก่อนจะขยายไปยังกลุ่มที่เปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีอาการป่วยจากโรคโควิด 19 ส่วนการให้วัคซีนเพิ่มเติมจะขึ้นอยู่กับความจำเป็นและสถานการณ์ระบาดของแต่ละประเทศซึ่งโครงการ COVAX จะยังคงจัดเก็บวัคซีนไว้สำหรับการใช้งานฉุกเฉินและการใช้งานด้านมนุษยธรรม รวมถึงใช้รับมือกับการระบาดร้ายแรงก่อนที่จะไม่สามารถควบคุมได้ (WHO, 2021a)

วัคซีนโควิด 19 เป็นวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากมาตรการป้องกันหลัก คือ เว้นระยะห่างจากผู้อื่นและหลีกเลี่ยงฝูงชน การสวมหน้ากากปิดปากและจมูกที่เหมาะสม ครอบคลุมการไอและจาม ณ วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ดังต่อไปนี้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่จำเป็นสำหรับความปลอดภัยและประสิทธิภาพ ได้แก่ AstraZeneca/Oxford vaccine, Johnson and Johnson, Moderna Pfizer/Bion Tech, Sinopharm, Sinovac, COVAXIN, Covovax, Nuvaxovid สิ่งสำคัญ คือ ต้องได้รับการฉีดวัคซีนโดยเร็วที่สุดขอรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ที่ผ่านการรับรองให้การป้องกันในระดับสูงแม้ว่าจะยังไม่มีวัคซีนใดป้องกันได้ร้อยละ 100 ก็ตาม วัคซีนส่วนใหญ่ปลอดภัยสำหรับอายุ 18 ปีขึ้นไปรวมถึงโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคปอด โรคตับและไต ตลอดจนการติดเชื้อเรื้อรังที่สามารถควบคุมได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาเชิงกลยุทธ์ของ WHO (SAGE) ได้ข้อสรุปว่าวัคซีนไฟเซอร์ปลอดภัยสำหรับผู้ที่มีอายุ 5 ปีขึ้นไป และวัคซีน Moderna สามารถใช้ได้สำหรับผู้ที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป เด็กต้องรับประทานที่น้อยกว่าสำหรับผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 รุนแรงอาจได้รับวัคซีนเหล่านี้ควบคู่ไปกับกลุ่มสำคัญอื่นๆ ในการฉีดวัคซีน (WHO, 2021d)

บุคคลที่ไม่ควรได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้แก่

1. มีประวัติการแพ้อย่างรุนแรง/ ภูมิแพ้ต่อส่วนผสมใด ๆ ของวัคซีนโควิด 19 เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
2. ใช้สูงกว่า 38.5°C ในวันที่นัดรับวัคซีน เลื่อนไปจนกว่าจะหายดี

3. บุคคลที่ได้รับการยืนยันหรือสงสัยว่าติดเชื้อโควิด 19 รอจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา จากนั้นจึงมารับการฉีดวัคซีน

วัคซีนโควิด 19 ปลอดภัยในกลุ่มโรคโลหิตจาง การรับวัคซีนควรแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ การรับประทานยาโรคประจำตัว ก่อนได้รับการฉีดวัคซีน การวัคซีนแต่ละชนิดอาจมีข้อพิจารณา เฉพาะสำหรับประชากรและสภาวะสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง โดยได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ใน การพิจารณาจากข้อมูลยังไม่ทราบแน่ชัดว่าวัคซีนป้องกันโควิด 19 มีอายุการใช้งานนานแค่ไหน แต่ ข้อมูลปัจจุบันบ่งชี้ว่าคนส่วนใหญ่ได้รับภูมิคุ้มกันจากการเจ็บป่วยร้ายแรงและการเสียชีวิตอย่างน้อย 6 เดือน ภูมิคุ้มกันอาจลดลงเร็วในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือผู้ที่สัมผัสกับไวรัสใน ระดับสูง เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 โดยการฉีดวัคซีนและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอื่นๆ ต่อไป นอกจากนี้การให้วัคซีนเสริม คือ ปริมาณวัคซีนเพิ่มเติมให้กับประชากรที่ได้รับวัคซีนซึ่งได้เสร็จสิ้น ชุดการฉีดวัคซีนเบื้องต้นแล้ว (ปัจจุบันคือวัคซีนโควิด 19 หนึ่ง สอง หรือสามโดส ขึ้นอยู่กับวัคซีน และกลุ่มประชากร) (WHO, 2021d)

องค์การอนามัยโลกได้รับการสนับสนุนจาก Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization and COVID-19 Vaccines Working Group กำลังทบทวนหลักฐานที่ เกิดขึ้นใหม่เกี่ยวกับความจำเป็นและระยะเวลาของปริมาณวัคซีนเพิ่มเติม (booster dose 1) สำหรับ วัคซีนที่มีอยู่ในปัจจุบันวัคซีนโควิด 19 ที่ได้รับรายการ Emergency Use Listing (EUL) SAGE (WHO, 2021g) กำลังทบทวนวรรณกรรมอย่างต่อเนื่อง และได้ติดต่อกับผู้ผลิตวัคซีน ชุมชนการวิจัยและประเทศสมาชิกเพื่อรับข้อมูลที่สมบูรณ์และล่าสุดเกี่ยวกับประเด็นนี้ มีเหตุผล หลายประการที่อาจต้องใช้วัคซีนเสริมสำหรับวัคซีนโควิด 19 การแนะนำปริมาณวัคซีนเสริมควรมี หลักฐานชัดเจนและกำหนดเป้าหมายไปยังกลุ่มประชากรที่ต้องการมากที่สุด เหตุผลในการใช้ วัคซีนเสริมจากหลักฐานเกี่ยวกับประสิทธิผลของวัคซีนที่ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโรค ร้ายแรงในประชากรทั่วไปหรือในประชากรที่มีความเสี่ยงสูงลดลง หรือเนื่องจากเชื้อกลายพันธุ์ที่ นำกังวล (VOC) ที่ไหลเวียนอยู่ จนถึงปัจจุบัน หลักฐานยังคงมีจำกัดและไม่สามารถสรุปได้เกี่ยวกับ ความต้องการวัคซีนเสริมอย่างแพร่หลายหลังจากการฉีดวัคซีนเสร็จสิ้นชุดการฉีดวัคซีนเบื้องต้น แล้ว องค์การอนามัยโลกกำลังติดตามสถานการณ์อย่างรอบคอบและจะยังคงทำงานอย่างใกล้ชิดกับ ประเทศต่างๆ เพื่อรับข้อมูลที่จำเป็นสำหรับข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

ข้อมูลสำหรับนโยบายในการให้วัคซีนเสริม

1. การประเมินความจำเป็นในการให้วัคซีนเสริม
2. การประเมินศักยภาพของวัคซีนเสริม

3. การพิจารณาเพิ่มเติมช่วงเวลาที่เหมาะสมของขนาดวัคซีนเสริม การพิจารณาสารกระตุ้นที่คล้ายคลึงกันกับสารกระตุ้นที่แตกต่างกันความเป็นไปได้ในการประหยัดขนาดวัคซีนสำหรับขนาดวัคซีนเสริม ความต้องการเสริมในบุคคลที่ติดเชื้อมาก่อนหน้านี้ข้อมูลจำเพาะและการจัดลำดับความสำคัญของประชากรที่มีความเสี่ยงสูง การส่งเสริมความเท่าเทียมกันทั่วโลก

สำหรับนโยบายประเทศไทยการให้วัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนทุกคนที่สมัครใจ ตามข้อบ่งชี้ของวัคซีนแต่ละชนิด ซึ่งมีเป้าหมายให้วัคซีนครอบคลุมประชากรไทยอย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ.2564 และมีระดับภูมิคุ้มกันที่สามารถป้องกันการป่วยรุนแรงจากเชื้อกลายพันธุ์ได้โดยในระยะแรกอาจมีวัคซีนในปริมาณจำกัด คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ภายใต้คณะกรรมการ วัคซีนแห่งชาติจึงได้กำหนดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการ เข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดของโรคโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมความเท่าเทียม หลักฐานทางวิชาการ ปริมาณวัคซีนที่จัดหาได้ และความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้บริบทของประเทศ

ระยะที่ 1 เมื่อมีวัคซีนปริมาณจำกัด โดยกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มแรกเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย

ระยะที่ 2 เมื่อมีวัคซีนมากขึ้นและเพียงพอ โดยกลุ่มเป้าหมายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่นอกเหนือจากด่านหน้า ผู้ประกอบอาชีพภาคการท่องเที่ยว เช่น พนักงานโรงแรม สถานบันเทิง มัคคุเทศก์ และนักกีฬา ผู้เดินทางระหว่างประเทศ เช่น นักบิน/ลูกเรือ นักธุรกิจระหว่างประเทศ ประชาชนทั่วไป และเด็ก นักการทูต เจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศ นักธุรกิจต่างชาติ คนต่างชาติพำนักระยะยาว แรงงานในภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ

โดยแผนการกระจายวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทยจะปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์โรคและ จำนวนวัคซีนที่ได้รับมอบในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งมีหลักการประกอบการพิจารณา คือ 1) การกระจายวัคซีนลงในพื้นที่ทุกจังหวัด อย่างทั่วถึง 2) สถานการณ์การแพร่ระบาดตามระดับพื้นที่สถานการณ์ และ 3) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจรองรับสถานการณ์หลังการแพร่ระบาดเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการวัคซีนโควิด 19 อย่างทั่วถึงและเป็นไปตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพเพียงพอเป็นสถานที่ให้บริการวัคซีนโควิด 19 รวมทั้งมีการให้บริการเชิงรุกนอกสถานพยาบาล ดำเนินการลงทะเบียนให้แก่ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับวัคซีน อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ตามช่องทางที่พัฒนาขึ้นทั้งในระดับประเทศหรือระดับพื้นที่ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ข)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

การฉีดวัคซีนโควิด 19 นี้ นับว่าเป็นการแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันโรค บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรค เกิดจากความเชื่อของบุคคล ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม การยอมรับวัคซีนหรือความลังเลใจต่อวัคซีนโควิด 19 ของบุคคลนั้นๆ หากความลังเลใจต่อวัคซีนโควิด 19 ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังอยู่ในระดับสูงจะทำให้เกิดการยอมรับในวัคซีนต่ำ ดังนั้นการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง เป็นสิ่งสำคัญ การจัดการกับสาเหตุของความลังเลในการปฏิเสธวัคซีน เพื่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Becker โดยมีรายละเอียดดังนี้

Rosenstock (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2562) ได้อธิบายแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค เมื่อบุคคลต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โรคนั้นมีความรุนแรงส่งผลต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังกล่าวจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงของโรคและลดความรุนแรงโรค โดยไม่ควรมียุโรปสรรค ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ความกลัว ความไม่สะดวก และ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกปรับปรุงและพัฒนาเป็นระยะ Becker และคณะ ได้ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งปัจจัยภายนอกอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยภายใน และได้รับการปรับปรุงสามารถนำไปใช้กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

โดยแบบแผนความเชื่อตามแนวคิดนี้ แบ่งตัวแปรออกเป็นสามกลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล (Individual beliefs) ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพ บุคคลจะคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด เพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนั้นๆ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยสำคัญสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพ บุคคลจะคาดคะเนประเมินผลกระทบความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นในร่างกายของตนเอง หรือภาวะแทรกซ้อนของโรค ที่จะทำให้เกิดความ

พิการ หรือเสียชีวิต เมื่อบุคคลสามารถประเมินความรุนแรงของโรคบุคคลจะเกิดความโน้มเอียงเพื่อหลีกเลี่ยงความรุนแรงของการเกิดโรคนั้นๆ ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและการป้องกันได้

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพ บุคคลจะคาดคะเนเกี่ยวกับประโยชน์ หรือผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติคำแนะนำ เพื่อให้หายจากการเป็นโรคนั้นๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคบุคคลนั้นจะเปรียบเทียบกับข้อดี หรือข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมและจะเลือกปฏิบัติสิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.4 การรับรู้อุปสรรค (Perceived barrier) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพ บุคคลจะคาดคะเน ผลกระทบด้านลบ ที่เกิดหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับกิจกรรมบางอย่าง การตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย หรือพฤติกรรมที่ขัดต่ออาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งทำให้เกิดการขัดแย้งการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคที่เกิดได้

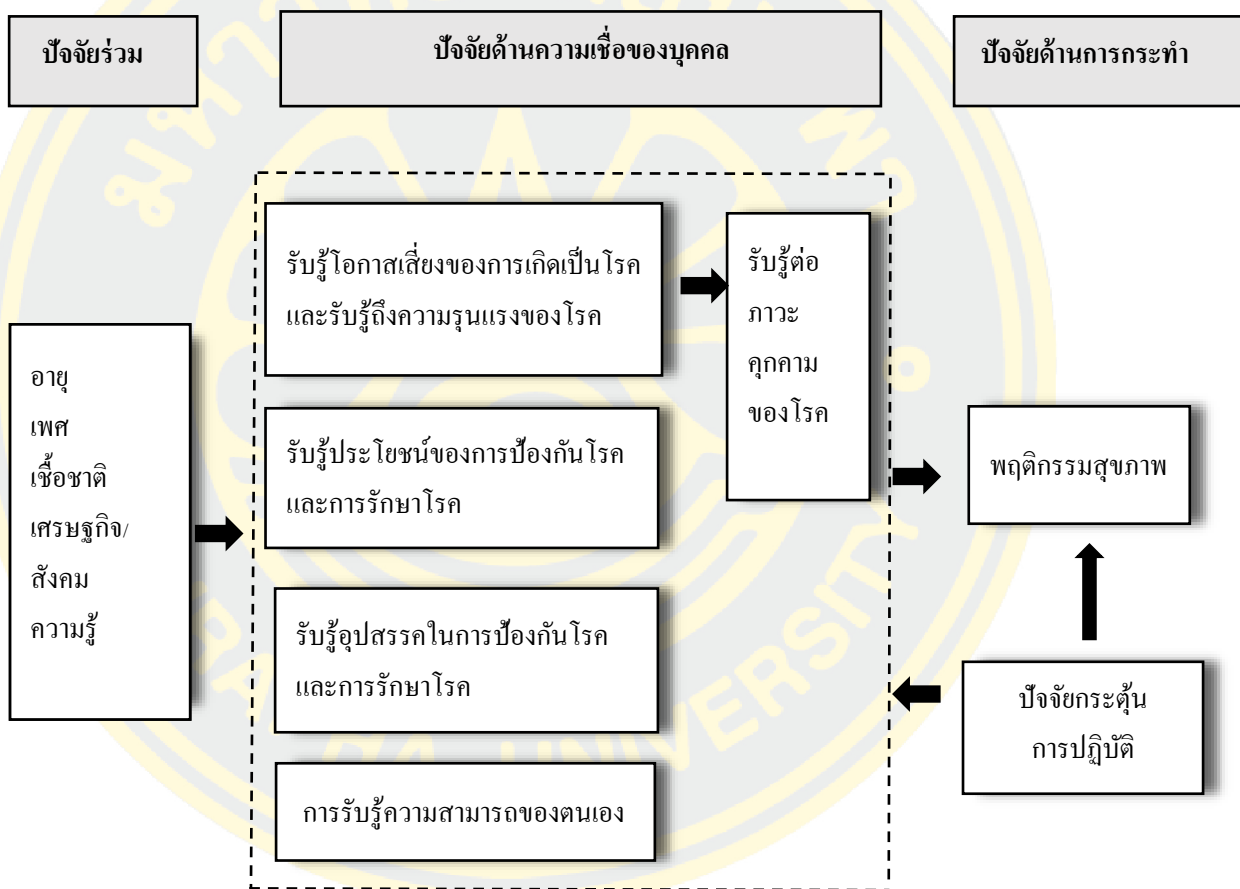
1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและรักษาโรค (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพ การตัดสินใจความสามารถของตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือปฏิบัติงานได้ในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคล ที่สามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตนตั้งไว้ ดังนั้นถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถอย่างไรก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น คนที่มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จ

1.6 การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) หมายถึง การรับรู้ทั้งสองอย่างของผลรวมที่เกิดจากการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค หากบุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของการเกิดโรคมามาก จะส่งผลให้บุคคลนั้น เกิดการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือผลักดันให้บุคคลนั้นป้องกันและรักษาโรค

2. กลุ่มปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่ส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม หรือเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค ประกอบด้วย ลักษณะประชากร อายุ เพศ อาชีพ บุคลิกภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความรู้

3. กลุ่มปัจจัยด้านการกระทำ (Action) หมายถึง เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่กระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมป้องกันการและรักษาโรค

ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายในบุคคล (Internal cues) ได้แก่ ความรู้ลึกถึงอาการผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองซึ่งไปเพิ่มระดับการรับรู้ภาวะคุกคามให้เพิ่มขึ้น และ2) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายนอกบุคคล (External cues) ได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อสารมวลชน และคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว เพื่อน คำแนะนำบุคคลากรทางการแพทย์ ในการกระตุ้นเตือนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ



ภาพที่ 2 องค์ประกอบและความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Rosenstock, Strecher และ Becker
ที่มา: ดัดแปลงมาจาก Skinner et al. (2015)

ในการศึกษารั้วนี้ นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Rosenstock, Streche และ Becker ที่ดัดแปลงมาจาก Skinner และคณะ (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2562) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มี

โรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี โดยสรุปอธิบายถึงความเชื่อของบุคคล ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่แสดงออกในการป้องกันโรคและการรักษาโรคนั้น เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีประโยชน์ เปรียบเทียบผลดี ผลเสียที่ไม่ปฏิบัติ และไม่มีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย รวมถึงปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติทั้งภายในและภายนอก คำแนะนำของสมาชิกครอบครัว เพื่อน คำแนะนำจากแพทย์ ที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเช่นกัน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยนำ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยร่วม ตัวแปรประชากร (อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา) ตัวแปรโครงสร้าง (พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค) ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และปัจจัยด้านการกระทำ ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี โดยผู้วิจัยได้เพิ่มปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 เข้าร่วมในการศึกษาในครั้งนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง

ความลังเลใจต่อวัคซีน (Vaccine Hesitancy) หมายถึง ความล่าช้าในการยอมรับหรือปฏิเสธวัคซีนต่างๆ ที่มีวัคซีนให้ (MacDonald & Hesitancy, 2015) ในขณะที่ความลังเลใจระดับสูงนำไปสู่ความต้องการวัคซีนต่ำ รวมถึงทัศนคติเชิงลบทั้งหมดต่อการฉีดวัคซีน ตั้งแต่การคัดค้านไปจนถึงการไม่เต็มใจ โดยมีผลกระทบที่เป็นรูปธรรมต่ออัตราการยอมรับวัคซีน โดยความลังเลใจของวัคซีนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความพึงพอใจมักเกิดจากการรับรู้ความเสี่ยงที่ลดลงของโรค ดังนั้นการฉีดวัคซีนจึงจำเป็นสำหรับการป้องกัน ความสะดวกของวัคซีนก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน ซึ่งรวมถึงความพร้อมใช้ของวัคซีน ความสามารถในการจ่าย การเข้าถึงแหล่งบริการ ความเต็มใจ คุณภาพของบริการ การส่งมอบวัคซีน และบริบททางวัฒนธรรม เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนหรือความลังเลต่อวัคซีน ในขณะที่ความมั่นใจคือความไว้วางใจในประสิทธิผลและความปลอดภัยของวัคซีน แรงจูงใจของผู้กำหนดนโยบาย และความสามารถและความน่าเชื่อถือของบริการด้านสุขภาพและบุคลากรทางการแพทย์ก็มีความสำคัญ

องค์การอนามัยโลก จัดลำดับความลังเลใจของวัคซีน (Vaccine Hesitancy) เป็นหนึ่งใน 10 ภัยคุกคามต่อภาวะสุขภาพโลก ที่สำคัญในปี ค.ศ. 2019 (WHO, 2019c) จะเห็นได้ว่าความลังเลใจของวัคซีนโควิด 19 เป็นปัญหาทั่วโลกที่ยังคงส่งผลกระทบต่อการณ์รณรงค์การฉีดวัคซีนให้กับ

ประชาชนทั่วโลกเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ Herd Immunity ในการต่อสู้กับโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน ความพยายามระดับโลกในการลดผลกระทบของการแพร่ระบาด และลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม

กลุ่มโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มเป้าหมายแรก ถัดจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้า ที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะให้ได้รับวัคซีน เป็นกลุ่มแรกๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ที่จะติดเชื้อโควิด 19 และมีความรุนแรงของโรคโควิด 19 มีเพิ่มมากขึ้น จากหลักฐานที่ชี้ให้เห็นถึง โรคไม่ติดต่อ (NCD) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (และโรคหลอดเลือดหัวใจอื่นๆ) มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความรุนแรงของโรคโควิด 19 และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการ เจ็บป่วยและเสียชีวิตอย่างรุนแรง (Nikoloski et al., 2021) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมใน ต่างประเทศ ยังมีระดับการยอมรับวัคซีนไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด 19 และเป็นกลุ่มวัยทำงาน ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การมีโรคเรื้อรังมีโอกาสเกิดผลลัพธ์ของโรคที่รุนแรงกว่า หรือเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป

Joshi et al. (2021) ได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับ ปัจจัยทำนายการยอมรับ ความตั้งใจ และความลังเลใจของวัคซีนโควิด 19 พบว่าอัตราความลังเลใจของวัคซีนมีการ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยค่อยๆ ลดลงในช่วงหลายเดือน ในเดือนเมษายน 2020 ความลังเลใจ ในการยอมรับวัคซีนโควิด 19 อยู่ที่ร้อยละ 32 ซึ่งลดลงเหลือร้อยละ 16 ในเดือนตุลาคม 2020 ใน กลุ่มประชากรทั่วไป ในขณะที่ในสหราชอาณาจักรอัตราความลังเลใจของวัคซีนป้องกันโควิด 19 เพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปจากร้อยละ 15 ในเดือนเมษายน 2020 เป็นร้อยละ 28 ในเดือนกันยายน 2020 ในกลุ่มประชากรทั่วไป อัตราเฉลี่ยของความลังเลใจของวัคซีนทั่วโลกในเดือนเมษายน 2020 อยู่ที่ ร้อยละ 21 ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36 ในเดือนกรกฎาคม 2020 และต่อมาลดลงเหลือร้อยละ 16 ในเดือนตุลาคม 2020 ในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยปัจจัยต่างๆ มีผลต่อความลังเลใจของวัคซีน ได้แก่ ลักษณะทางสังคมและประชากรที่แตกต่างกัน ปัจจัยการรับรู้และปัจจัยกระตุ้น

Cascini et al. (2021) ได้ทำการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับทัศนคติ การยอมรับ และความลังเลใจของประชากรทั่วโลกในการรับวัคซีนโควิด 19 และปัจจัยสนับสนุน พบว่าอัตราความลังเลใจของวัคซีนมีมากในกลุ่มประชากรต่างๆ ในประเทศต่างๆ และในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ข้อมูลจากประเทศเดียวสามารถรายงานผลลัพธ์ที่แปรผันได้ขึ้นอยู่กับ เวลาที่ทำการสำรวจ ประชากรที่สำรวจ และแม้กระทั่งขึ้นอยู่กับภูมิภาค/เมืองทางภูมิศาสตร์ที่สำรวจ อุปสรรคหลักที่นำไปสู่ความลังเลใจของวัคซีนในการศึกษาทบทวนและระบุว่าเป็นอุปสรรคที่พบ บ่อยที่สุด คือ ความกลัวต่อความปลอดภัยและผลข้างเคียงของวัคซีน ประสิทธิภาพของวัคซีน

และการพัฒนาที่รวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับวัคซีนชนิดอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Luk et al. (2021) ศึกษาความชุกและปัจจัยกำหนดความลังเลใจของวัคซีน SARS-CoV-2 ในฮ่องกง พบว่าสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดสำหรับความลังเลใจของวัคซีน คือ ความกังวลด้านความปลอดภัย และผลข้างเคียงของวัคซีน ร้อยละ 56.6

ดังนั้นการยอมรับวัคซีนกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ต่อการฉีดวัคซีนครบโดส และวัคซีนเข็มกระตุ้น จึงส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง จึงมีความจำเป็นต่อการสร้างกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อเอาชนะความลังเลใจในระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนโควิด 19

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ในต่างประเทศ ที่ผ่านมามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความลังเลใจต่อวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลักตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล (Individual beliefs)

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19

การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคหากรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะการเจ็บป่วย ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค จากการศึกษาของ Arvanitis et al. (2021) ในประชากรผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ที่น้อยลง หรือไม่กังวลใจเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al. (2021) การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่สูงขึ้นในการติดเชื้อโควิด 19 เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความลังเลใจ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Bongomin et al. (2021) ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด 19 ในปัจจุบันเชื่อว่าตนเองมีภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 อยู่บ้าง จะมีโอกาสน้อยที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีน สอดคล้องกับการศึกษา ของ Reiter et al. (2020) ในผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกา ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่สูงขึ้นในการติดเชื้อโควิด 19 ในอนาคต จะมีแนวโน้มที่จะเต็มใจรับการฉีดวัคซีนมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mahmud et al. (2021) ในกลุ่มประชากรทั่วไปพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ดังนั้นความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค เป็นพฤติกรรมป้องกันโรคและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังได้

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19

การที่บุคคลสามารถประเมินตนเองที่มีต่อความรุนแรงของโรค ที่ส่งผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจเกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งส่งผลกระทบต่อฐานะทางสังคมของบุคคลนั้น จากการศึกษาของ Luk et al. (2021) ในกลุ่มประชากรทั่วไป พบว่าการรับรู้อันตรายของโรคโควิด 19 ที่ต่ำ มีสัมพันธ์กับความลังเลใจของวัคซีนโควิด 19 ที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ McElfish et al. (2021) เกี่ยวกับความลังเลใจของวัคซีนโควิด 19 และความกลัวต่อการติดเชื้อ พบว่าบุคคลที่ไม่มีความกลัวในโรคโควิด 19 หรือความกลัวน้อยมาก มีโอกาสเกิดความลังเลใจในวัคซีนโควิด 19 มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลที่กลัวการติดเชื้อโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Reiter et al. (2020) ในผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด 19 มีแนวโน้มที่จะเต็มใจรับการฉีดวัคซีนมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mahmud et al. (2021) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ดังนั้น บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคส่งผลต่อการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา บุคคลจะมีแนวโน้มเพื่อหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 ครบโดส คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังได้

3. การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19

การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคหากประเมิน แล้วพบว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูง โดยบุคคลจะรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับจะเป็นตัวทำนายหลักที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรค เนื่องจากบุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรค บุคคลจะตัดสินใจยอมรับและลงมือปฏิบัติจะต้องเป็นสิ่งที่บุคคลนั้น เชื่อว่าเป็นสิ่งก่อให้เกิดผลดีและเหมาะสมที่สุด จากการศึกษาของ Bongomin et al. (2021) ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงการรับรู้ประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Nikolovski et al. (2021) ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าวัคซีนโควิด 19 จะช่วยปกป้อง "ตัวเองและผู้อื่น" วัคซีนมีปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และผลข้างเคียงของวัคซีนในระยะสั้น มีความเกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับความเต็มใจที่จะฉีดวัคซีนโควิด 19 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mahmud et al. (2021) และ Reiter et al. (2020) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ Bongomin et al. (2021) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์จากการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูง เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการฉีดวัคซีน ดังนั้น การรับรู้ถึง

ประโยชน์จากการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ส่งผลต่อทัศนคติทางบวกมากขึ้นในการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังได้

4. การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19

การที่บุคคลเชื่อว่าอาจมีค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นผลเสีย ความไม่สะดวก ความอาย เป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจจะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติดังกล่าว จากการศึกษาของ Bongomin et al. (2021) ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง พบว่าความลังเลใจต่อวัคซีนโควิด 19 หรือการปฏิเสธ ก่อนหน้านี้ ในการให้วัคซีนสำหรับบุตรหลานมีโอกาสน้อยที่จะยอมรับวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahmud et al. (2021) การรับรู้อุปสรรคของวัคซีนโควิด 19 ได้แก่ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ผลข้างเคียงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al. (2021) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของวัคซีนโควิด 19 สูง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความลังเลใจ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคที่ไม่สนับสนุนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังได้

2. ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง (Modifying factors)

2.1 ลักษณะประชากร

ลักษณะของปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม หรือเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ตัวแปร ลักษณะประชากร เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ได้แก่ ด้านเพศ ในการศึกษาของ McElfish et al. (2021) และ Chen et al. (2021) พบว่าผู้หญิงมีโอกาสเกิดความลังเลใจในวัคซีนโควิด 19 สูงกว่าผู้ชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Reiter et al. (2020) ผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้เข้าร่วมเพศหญิงมีแนวโน้มยอมรับวัคซีนโควิด 19 น้อยกว่าเพศชาย ในทางตรงกันข้ามการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับวัคซีนของ Aldossari et al. (2021) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าเพศหญิงยอมรับการรับวัคซีนเกือบสองเท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย ในการศึกษาของ Luk et al. (2021) ในกลุ่มประชากรทั่วไปพบว่า เพศชายมีความลังเลใจของวัคซีนที่สูงขึ้น ในทางตรงกันข้ามการศึกษาของ Bongomin et al. (2021) ศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง พบว่าความเต็มใจยอมรับวัคซีนโควิด 19 จะเพิ่มขึ้นสี่เท่าหากผู้เข้าร่วมเป็นเพศชาย เทียบกับหากผู้เข้าร่วมเป็นเพศหญิง นั่นแสดงว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูงกว่าเพศชาย

ปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษาของ Luk et al. (2021) และ McElfish et al. (2021) พบว่าความลังเลใจของวัคซีนป้องกันโควิด 19 ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Arvanitis et al. (2021) ในประชากรผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่าอายุน้อยกว่า 60 ปี

มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการฉีดวัคซีนที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Abebe et al. (2021) ในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่ อายุที่มากกว่า 46 ปี เป็นปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะรับวัคซีนโควิด 19 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mahmud et al. (2021) ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีแนวโน้มที่จะได้รับวัคซีนโควิด 19 มากขึ้น

ปัจจัยด้านรายได้ การศึกษาของ Arvanitis et al. (2021) ในประชากรผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่ารายได้ต่ำและยากจน มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการฉีดวัคซีนที่ลดลง ในทางตรงกันข้าม การศึกษาของ Chen et al. (2021) มุมมองแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมความลังเลใจของวัคซีนโควิด 19 และการส่งเสริมการฉีดวัคซีนในประเทศจีน พบว่ารายได้ที่มากขึ้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความลังเลใจของวัคซีนและการฉีดวัคซีน

ปัจจัยด้านระดับศึกษา การศึกษาของ McElfish et al. (2021) เกี่ยวกับความลังเลใจของวัคซีนโควิด 19 พบว่าผู้ที่มีประกาศนียบัตรมัธยมปลายหรือการศึกษาน้อยกว่ามีแนวโน้มที่จะรับวัคซีนน้อยกว่า 6.43 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับวิทยาลัย 4 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Arvanitis et al. (2021) ในประชากรผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ Abebe et al. (2021) ในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่ พบว่าผู้ที่เข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19

2.2 ความรู้เรื่องโรคโควิด 19

ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคที่สนใจ และการมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนั้นที่ผ่านมา โดยการเชื่อมโยงข้อมูลสิ่งที่ได้รับจากการได้ยิน ได้ฟัง สร้างความเข้าใจสามารถนำไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจ หรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางอื่นๆ จากการศึกษาของ Luk et al. (2021) ในกลุ่มประชากรทั่วไป พบว่าความรู้ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการแพร่เชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความลังเลใจของวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ Abebe et al. (2021) ในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่ พบว่าการมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เป็นอย่างดีเป็นปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะรับวัคซีนโควิด 19 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Berihun et al. (2021) ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าความรู้ที่ดีเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 จะมีแนวโน้มที่จะยอมรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าผู้ที่มีความรู้ไม่ดี และผู้ที่รู้จักผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด 19 มีจะมีโอกาส 2.48 เท่า ที่จะยอมรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าผู้ที่ไม่ทราบ

2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

โรคประจำตัวเรื้อรังประวัติสุขภาพ การบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ได้จากการตรวจร่างกาย ห้องปฏิบัติการ และนำข้อมูลมาเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นๆ จากการศึกษา

ของ Luk et al. (2021) ในกลุ่มประชากรทั่วไปพบว่าผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรัง ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน และผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความลังเลใจของวัคซีน และการศึกษาของ Abebe et al. (2021) ในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่ พบว่าผู้ที่มีโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะรับวัคซีนโควิด 19 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Aldossari et al. (2021) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าระยะเวลาการรักษาของโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี มีแนวโน้มที่จะยอมรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีประวัติน้อยกว่า 5 ปี และอาการของโรคเดิมที่เป็นการควบคุมได้ไม่ดีจะมีแนวโน้มที่มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในทางตรงกันข้ามการศึกษาของ Chen et al. (2021) มุมมองแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมความลังเลใจของวัคซีนโควิด 19 และการส่งเสริมการฉีดวัคซีนในประเทศจีน พบว่ามีภาวะสุขภาพที่ประเมินอยู่ในเกณฑ์ดีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความลังเลใจของวัคซีนและการฉีดวัคซีน และการศึกษาของ Mahmud et al. (2021) ผู้ที่เคยรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ทุกปี จะมีแนวโน้มที่จะได้รับวัคซีนโควิด 19 มากขึ้น

3. กลุ่มปัจจัยด้านการกระทำ (Action) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ที่มีผลต่อความร่วมมือในพฤติกรรมด้านสุขภาพ

หากบุคคลได้รับคำแนะนำหรือสิ่งกระตุ้นจากภายในและสิ่งกระตุ้นจากภายนอกจากบุคคลอื่น หรือจากสื่อต่างๆ บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค การศึกษาของ Reiter et al. (2020) ผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้บริการด้านการดูแลสุขภาพแนะนำให้ฉีดวัคซีน จะมีแนวโน้มที่จะเต็มใจรับการฉีดวัคซีน และการศึกษาของ Arvanitis et al. (2021) ในประชากรผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง ความเชื่อมั่นในรัฐบาลยังมีความสัมพันธ์ที่สำคัญกับความลังเลใจของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al. (2021) การได้รับคำแนะนำจากผู้ดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยส่งเสริมการฉีดวัคซีน ดังนั้นปัจจัยกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และนโยบายของรัฐบาลในการวางแผนของวัคซีน รวมถึงความปลอดภัยของวัคซีน มีความสัมพันธ์ทางบวกในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังได้

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เกี่ยวกับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้แก่ ปัจจัยทำนายการยอมรับ ความตั้งใจ และความลังเลใจของวัคซีนโควิด 19 (Joshi et al., 2021) การศึกษา ความลังเลใจของวัคซีนโควิด 19 ทั่วโลก การทบทวนอย่างเป็นระบบอย่างเป็นระบบของอัตราการยอมรับวัคซีน (Sallam, 2021) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความไว้วางใจและความลังเลใจของวัคซีนโควิด 19 ในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง (Arvanitis et al., 2021) พบว่ามีหลากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ซึ่งปัจจัยกลุ่มหลักเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

ความเชื่อ ดังนั้น ในการศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model มาเป็นกรอบในการศึกษาเนื่องจากแนวคิดดังกล่าวเป็นทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคและการรักษาโรคของบุคคล โดยให้ความสำคัญกับเรื่องความเชื่อของบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ละเว้นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หากบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อลดโอกาสของการเป็นโรค ลดความรุนแรงของโรคนั้นๆ หากประเมินพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย และไม่มีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม นอกจากนี้ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เข้าร่วมร่วมในการศึกษาในครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดสของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ที่มีอายุ 35-59 ปี ที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ จำนวน 6 แห่ง ในจังหวัดปราจีนบุรี โดยมีรายละเอียดการดำเนินการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ/หลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคไต โรคภูมิแพ้ เป็นต้น ที่มีอายุ 35-59 ปี ที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ ในจังหวัดปราจีนบุรี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีจำนวน 29,889 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2564ก)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุ 35-59 ปี ที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ ในจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 300 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่แพ้วัคซีนโควิด 19
2. มีสัญชาติไทย
3. พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี 6 เดือนขึ้นไป
4. มีโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าถึง Google Form ได้
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่ม

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรที่ใช้ในการสำรวจเพื่อใช้ประมาณสัดส่วน (Parel et al., 1973) จำนวนประชากรทั้งสิ้น 29,889 คน

$$n = \frac{NZ^2 \alpha/2 P(1-p)}{Nd^2 + Z^2 \alpha/2 P(1-p)}$$

จากสูตร

n หมายถึง ขนาดตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้

Z หมายถึง ค่าสถิติได้ไ้คงปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ ($\alpha = 0.05$; $Z_{0.05} = 1.96$)

N หมายถึง ขนาดประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุ 35-59 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ จำนวนทั้งหมด 6 แห่ง ในจังหวัดปราจีนบุรี

P หมายถึง Estimated proportion สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีน เท่ากับ 24.32 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จึงกำหนดให้ค่า $P = 0.24$

d หมายถึง ค่าความคาดเคลื่อนสมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

เมื่อใช้สูตรดังกล่าว (สมการที่ 1) ในการคำนวณขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 Estimated Proportion (P) ร้อยละ 50 ค่าความคาดเคลื่อน (d) เท่ากับ ร้อยละ 0.05 แทนค่าในสูตรจะได้ว่า

$$n = \frac{29,889 \times (1.96)^2 \times 0.24 (1-0.24)}{29,889 \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.24 (1-0.24)}$$

$$n = 278$$

จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 278 คน ดังนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุด ในการศึกษารั้งนี้ คือ 278 คน เพื่อป้องกันการตอบกลับไม่ครบและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทางแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 8.6 (Heerwegh et al., 2005) จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 302 คน เก็บจริง 300 คน

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

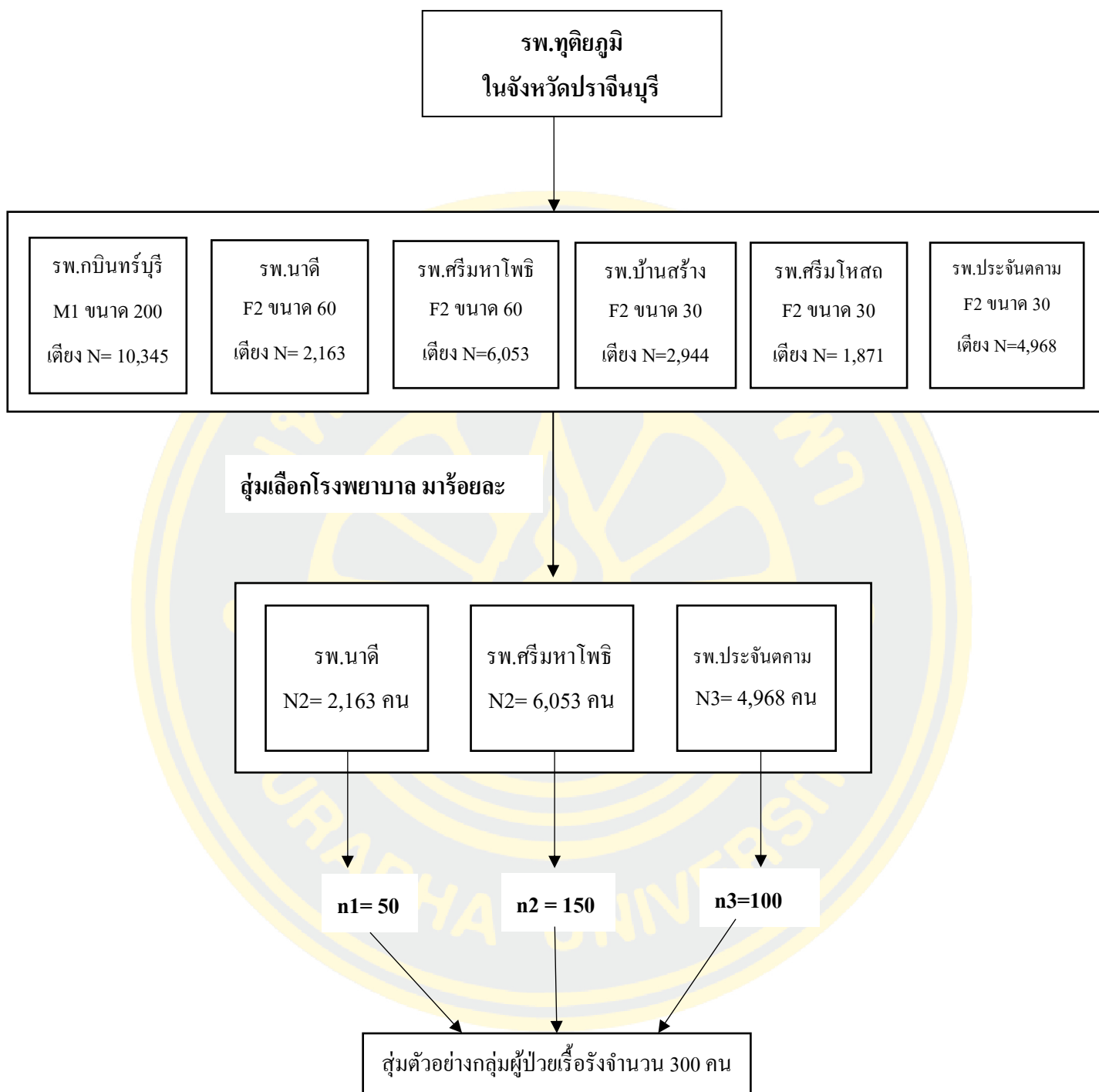
1. การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล รัฐบาล ในแต่ละอำเภอที่เป็น โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดปราจีนบุรี มีทั้งหมด 6 แห่ง จากนั้น สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) สุ่มเลือกโรงพยาบาลมาร้อยละ 50 มา 3 แห่ง โดยการจับฉลากไม่ใส่คืน ได้แก่ โรงพยาบาลนาดี โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลประจันตคาม

2. เมื่อได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 3 แห่งแล้ว คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละ โรงพยาบาลจากจำนวนประชากรผู้ใหญ่โรคเรื้อรังอายุ 35-59 ปี ดังรายละเอียดภาพที่ 3

3. แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กับโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 3 แห่ง และประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรัง ในการสุ่มกลุ่ม ตัวอย่าง จากรายชื่อผู้รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล สุ่มตามเกณฑ์คัดเข้าโดยวิธีการ สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่คืน จนได้ครบตามจำนวนในแต่ละ โรงพยาบาลที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยส่งลิงค์ (Link) แบบสอบถามให้และอธิบาย ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบ Line Application ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่รับผิดชอบเพื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าระบบตอบ แบบสอบถามในรูปแบบของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ตอบผ่าน โทรศัพท์มือถือ

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ระบบแบบสอบถามได้แล้ว หน้าแรกของแบบสอบถาม ออนไลน์เป็นการชี้แจงรายละเอียดข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้และมีข้อความถาม 1 ข้อ ถามว่า “หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเห็นด้วยกับคำอธิบายข้างต้นและยินยอม ตอบแบบสอบถามด้วยความ สมจริตใจ” โดยมีคำตอบให้เลือกยินยอมหรือไม่ยินยอม หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยท่านนั้นได้ คลิกคำตอบว่าไม่ยินยอม ก็จะไม่สามารถทำแบบสอบถามในส่วนถัดไปได้ หากยินยอมก็จะเข้าสู่ แบบสอบถามในส่วนถัดไป ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับ ท่าน อายุ 35-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ จังหวัดปราจีนบุรี 6 เดือนขึ้นไป และมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรคขึ้นไป เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ/หลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคไต โรคภูมิแพ้ เป็นต้น มีโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าถึง Google Form ได้



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ (E-questionnaire) โดยใช้โปรแกรม Google Form เป็นเครื่องมือในการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ ที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้น ข้อคำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ข้อ คำถาม ได้แก่ อายุ 35-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี 6 เดือนขึ้นไป และมีโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรคขึ้นไป เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ/หลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคไต โรคภูมิแพ้ เป็นต้น มีโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์ ที่สามารถเข้าถึง Google Form ได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด และแบบสอบถาม จำนวน 8 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อรัง เคยรับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด 19 และสมาชิกในครอบครัวเคยรับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด 19

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 เป็นแบบวัดที่เกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับ การติดเชื้อ การรักษาโรคโควิด 19 ประสิทธิภาพ และผลข้างเคียงของวัคซีนโควิด 19 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al. (2021) โดยมีการปรับภาษาบ้างเล็กน้อย เพื่อช่วยให้เข้าใจมากขึ้น มีความชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทย โดยประเมินจากข้อคำถาม 9 ข้อ โดยมีตัวเลือกตอบ สามตัวเลือกแบบ ถูก ผิด และไม่ทราบ ถ้า ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบผิด หรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 คะแนน จัดระดับความรู้ตามเกณฑ์ Bloom et al. (1971)

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 อยู่ในช่วง คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 สูง

การแปลผล ค่าคะแนนแบ่งเป็นสองกลุ่มตามเกณฑ์วัดความรู้ คือ ถูกมากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 80 (7-9 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับดี และถูกน้อยกว่า ร้อยละ 80 (1-6 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับโอกาสของตนเองในการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al.

(2021) โดยมีการปรับภาษาบ้างเล็กน้อย เพื่อช่วยให้เข้าใจมากขึ้น มีความชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทย และมีการปรับมาตรวัดสเกลจาก 3 ระดับ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำตอบ	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
ไม่เห็นด้วย	3	2
เห็นด้วย	2	3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 อยู่ในช่วง 5-20 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งคะแนนการรับรู้ เป็นสองกลุ่มดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (14-20 คะแนน) หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 มาก

คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (5-13 คะแนน) หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 น้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกลึกซึ้งหรือความคิดเห็นของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับอันตรายต่อร่างกายจากติดเชื้อโควิด 19 และผลกระทบต่อบทบาททางสังคมจากการเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al. (2021) โดยมีการปรับภาษาบ้างเล็กน้อย เพื่อช่วยให้เข้าใจมากขึ้น มีความชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทย และมีการปรับมาตรวัดสเกลจาก 3 ระดับ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำตอบ	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
ไม่เห็นด้วย	3	2
เห็นด้วย	2	3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในช่วง 5-20 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งคะแนนการรับรู้ เป็นสองกลุ่มดังนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (12-20 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 มาก

คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (5-11 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 น้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับ ผลดีของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครอบคลุม ในการป้องกันโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 ที่มีต่อตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 ครอบคลุม จำนวน 9 ข้อ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al. (2021) โดยมีการปรับภาษาบ้างเล็กน้อย เพื่อช่วยให้เข้าใจมากขึ้น มีความชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทย และมีการปรับมาตรวัดสเกลจาก 3 ระดับเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำตอบ	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
ไม่เห็นด้วย	3	2
เห็นด้วย	2	3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนน การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 อยู่ในช่วง 9-36 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งคะแนนการรับรู้เป็นสองกลุ่มดังนี้
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (25-36 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 มาก

คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (9-24 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 น้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับข้อจำกัดที่อาจขัดขวางต่อการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครอบคลุม ในด้านค่าใช้จ่ายและความไม่สะดวกต่อการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครอบคลุม จำนวน 8 ข้อ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al. (2021) โดยมีการปรับภาษาบ้างเล็กน้อย เพื่อช่วยให้เข้าใจมากขึ้น มีความชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่ม

ตัวอย่างที่เป็นคนไทย และมีการปรับมาตรวัดสเกลจาก 3 ระดับ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำตอบ	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
ไม่เห็นด้วย	3	2
เห็นด้วย	2	3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนน การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19

อยู่ในช่วง 8-32 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งคะแนน

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (17-32 คะแนน) หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 มาก

คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (8-16 คะแนน) หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 น้อย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการชักชวน ชี้นำ หรือโน้มน้าวจากบุคลากรทางการแพทย์ ให้ได้รับการฉีดวัคซีนของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำ จำนวน 5 ข้อ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามภาษาอังกฤษของ Youssef et al. (2021) โดยมีการปรับภาษาบ้างเล็กน้อย เพื่อช่วยให้เข้าใจมากขึ้น มีความชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทย และมีการปรับมาตรวัดสเกลจาก 3 ระดับ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำตอบ	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
ไม่เห็นด้วย	3	2
เห็นด้วย	2	3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนน การได้รับคำแนะนำ อยู่ในช่วง 5-20 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งคะแนนการรับรู้ออกเป็นสองกลุ่มดังนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (14-20 คะแนน) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ชี้นำจากบุคลากรทางการแพทย์ มาก

คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (5-13 คะแนน) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ซึ่งเนาะจากบุคลากรทางการแพทย์ น้อย

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามวัดการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส เป็นข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับ การยินยอม ไม่รู้สึกคัดค้าน ต่อการได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบโดส (เข็มสอง) และ วัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มสาม) ตามนโยบาย ในระบบบริการสาธารณสุขของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 1 ข้อ โดยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ขอมรับอย่างยิ่ง ขอมรับ ไม่แน่ใจ ไม่ขอมรับต่อต้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 การได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19 และการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ที่มารับการรักษาโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิ ในจังหวัดปราจีนบุรี ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านวัคซีนโควิด 19 เนื้อหาสาระ ความเหมาะสม การใช้ภาษาไทยและการเรียบเรียงข้อคำถามของเนื้อหา หลังจากนั้น แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) (รัตนศิริ ทาโต, 2561)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 8 ส่วนที่ปรับปรุงแล้วและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอายุ 35-59 ปี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นทั้งหมด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และ KR -20 โดยค่าที่ขอมรับได้ในงานวิจัยนี้คือ .70 ขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI])
และ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

เครื่องมือ	ค่า CVI	ค่าความเชื่อมั่น
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19	1.00	0.74
แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19	1.00	0.77
แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	1.00	0.86
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19	1.00	0.91
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19	1.00	0.91
แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19	1.00	0.91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนการเก็บข้อมูล โดย เค้าโครงวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย รหัส จริยธรรม ที่ G-HS 041/2565
2. นำแบบฟอร์มที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ที่รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังของแต่ละ โรงพยาบาล เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการช่วยรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเปิดลิ้งค์ (Link) แบบสอบถามออนไลน์ จะมีคำแนะนำชี้แจงข้อมูล เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม จะถูก เก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อในการตอบแบบสอบถาม เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ ข้อมูลจะถูก เก็บบันทึกไว้ใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์อย่างเป็นความลับ
4. การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม ไม่ระบุตัว บุคคล และไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด
5. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ ที่ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณีและไม่จำเป็นต้องบอก เหตุผล

6. ข้อมูลการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทิ้ง เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย และมีการตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (E-questionnaire) ระหว่าง กันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 โดยใช้โปรแกรม Google Form เป็นเครื่องมือในการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ รูปแบบของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ตอบผ่านโทรศัพท์มือถือการเข้าสู่ระบบ Line Application ของผู้เข้าร่วมวิจัย ที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้เมื่อได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมแล้วผู้วิจัยลงพื้นที่ทำการเก็บข้อมูล โดยมี ขั้นตอนการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ส่งเอกสารติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยส่งเอกสารงานวิจัยให้กับสำนักงานสาธารณสุขปราจีนบุรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนาดี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลประจันตคาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ที่รับผิดชอบ คลินิกโรคเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนาดี โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลประจันตคาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือของกลุ่มตัวอย่าง จึงขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ช่วยวิจัย โดยอบรมและอธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่การคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในโรงพยาบาล เลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบจับฉลากไม่ใส่คืน ให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้ช่วยวิจัยอธิบายข้อมูลคำชี้แจงให้กับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบ โดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี และกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ช่วยวิจัยจึงเริ่มให้ทำแบบสอบถามออนไลน์
3. กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์เกี่ยวกับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 โดยสแกน QR Code ตอบผ่านโทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าถึง Google Form สามารถเข้าถึงข้อมูลแบบสอบถามได้ 2 ช่องทาง แบบลือคเมล์ และไม่ลือคเมล์ (Line Official Account) ซึ่งผู้วิจัยเป็นเจ้าของบัญชี ที่สามารถเห็นข้อมูลได้เพียงคนเดียว โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างท่านอื่นเข้าถึงหรือระบุตัวตนได้ ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยสามารถตอบคำถามได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีเวลาว่าง หรือเวลาที่สะดวกได้ตลอดเวลา อย่างไรก็ตามผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบกลับ ภายใน 1 สัปดาห์ หลังได้รับลิ้งค์ (Link) หรือก่อนวันที่นัดหมายกับคลินิกโรคเรื้อรังของ

ทางโรงพยาบาลเพื่อความ สะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการขอรับของที่ระลึกจาก โครงการวิจัยเป็นหน้ากาอนามัยจำนวน 1 กล่อง

4. ผู้วิจัยกำหนดช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เพื่อป้องกันการปะปนจำนวนของข้อมูลที่ส่ง มาไม่ครบ ตามที่กำหนดไว้ของแต่ละโรงพยาบาลจึงกำหนดช่วงเวลาการเก็บ โดยโรงพยาบาลนาดี เริ่มเก็บข้อมูลเดือนกันยายน 2565 โรงพยาบาลประจันตคาม เริ่มเก็บข้อมูลเดือน ตุลาคม 2565 และโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ เริ่มเก็บข้อมูลเดือน พฤศจิกายน 2565 รวมทั้งหมด 3 เดือน โดยผู้วิจัย สามารถตรวจสอบข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละ โรงพยาบาลได้ตลอดเวลา เพื่อป้องกันการตอบกลับไม่ครบ และความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

5. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ช่วยวิจัยของแต่ละ โรงพยาบาล แจกของที่ระลึกแก่กลุ่มตัวอย่างที่ ตอบแบบสอบถาม เป็นหน้ากาอนามัย หนึ่งกล่อง

6. ผู้วิจัยได้ติดตามความก้าวหน้าของการตอบแบบสอบถาม เมื่อครบตามจำนวน กลุ่มตัวอย่างตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ จำนวน 300 คน ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลและนำข้อมูลมา วิเคราะห์ผลตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังในจังหวัดปราจีนบุรีด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 ครบโดส ของ ผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง ความรู้เกี่ยวกับโรค โควิด 19 และวัคซีน โควิด 19 ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ โควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรค โควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน โควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของ การฉีดวัคซีน โควิด 19 และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Binary Logistic Regression

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่างๆ กับการยอมรับการ ฉีดวัคซีน โควิด 19 ครบโดส ของกลุ่มตัวอย่าง ได้กำหนดให้ค่ากลุ่มปัจจัย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การจัดกลุ่มตัวแปรเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปร	การจัดกลุ่ม	ค่ากำหนด
อายุ	≤ 50	0
	≥ 51	1
เพศ	หญิง	0
	ชาย	1
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	0
	ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	1
รายได้	น้อย (1,000 - 16,335 บาท)	0
	มาก (16,336-80,000 บาท)	1
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	0
	เคยสูบบุหรี่	1
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การดื่มสุรา	ไม่ดื่ม	0
	เคยดื่ม	1
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19	น้อย (1-6 คะแนน)	0
	มาก (7-9 คะแนน)	1
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19	น้อย (5-13 คะแนน)	0
	มาก (14-20 คะแนน)	1
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	น้อย (5-11 คะแนน)	0
	มาก (12-20 คะแนน)	1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	การจัดกลุ่ม	ค่ากำหนด
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19	น้อย (9-25 คะแนน)	0
	มาก (26-36 คะแนน)	1
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19	น้อย (8-16 คะแนน)	1
	มาก (17-32 คะแนน)	0
การได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19	น้อย (5-13 คะแนน)	0
	มาก (14-20 คะแนน)	1
การยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส	ต่อต้าน, ไม่ยอมรับ, ไม่แน่ใจ	0
	ยอมรับ, ยอมรับอย่างยิ่ง	1

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาประกอบไปด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังอายุ 35-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ ในจังหวัดปราจีนบุรี โดยแบบสอบถามที่ได้รับคำยินยอมทั้งหมด 315 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์เหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 300 คน ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 50.32 ปี ($SD = 6.16$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.7 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น /ตอนปลาย ร้อยละ 45.3 รองลงมาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 34.0 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28 รองลงมาพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 23.7 มีรายได้ 20,000 ต่อเดือน ร้อยละ 18.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 16,336.33 บาท ($SD = 11,206.27$) ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 46.3 รองลงมาสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง 1 โรค ร้อยละ 66 รองลงามีโรคเรื้อรัง 2 โรค ร้อยละ 27 ประวัติการรักษาโรคเรื้อรังก่อน 2-3 ปี ร้อยละ 40.7 รองลงมาโรคเรื้อรังก่อน 4-5 ปี ร้อยละ 19.7 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 64 มีประวัติติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 54.3 และสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 70.3 ดังแสดงรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=300)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤ 50	140	46.7
≥ 51	160	53.3
(Min = 35, Max = 59, Mean = 50.32, SD 6.16)		
เพศ		
หญิง	199	66.3
ชาย	101	33.7
สถานภาพ		
โสด	42	14.0
สมรส	233	77.7
หม้าย	13	4.3
หย่า/แยก	12	4.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	102	34.0
มัธยมศึกษาตอนต้น /ตอนปลาย	136	45.3
ปวช./อนุปริญญา/ปวส.	28	9.4
ปริญญาตรี /สูงกว่าระดับปริญญาตรี	34	11.3
ประกอบอาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	84	28.0
พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม	71	23.7
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	59	19.6
เกษตรกรกรรม	39	13.0
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	29	9.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน	18	6.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน		
1,000-20,000	262	87.3
20,001-40,000	22	7.4
40,001-60,000	15	5.0
60,001-80,000	1	0.3
(Min = 1,000, Max = 80,000, Mean = 16,336.33, SD 11,206.27)		
สิทธิการรักษา		
สิทธิบัตรทอง	139	46.3
สิทธิประกันสังคม	125	41.7
สิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ	36	12.0
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
ไม่มีโรคร่วม	204	68.0
มีโรคร่วม	96	32.0
ระยะเวลาการรักษาโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาล		
1 ปี (0-12 เดือน)	43	14.3
2-3 ปี	122	40.7
4-5 ปี	59	19.7
มากกว่า 5 ปี	40	13.3
มากกว่า 10 ปี	36	12.0
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	260	86.7
เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว	26	8.7
สูบบางครั้ง	11	3.6
สูบเป็นประจำ	3	1.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	192	64.0
เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้ว	100	33.3
ดื่มบางครั้ง	7	2.4
ดื่มเป็นประจำ	1	0.3
ประวัติติดเชื้อโควิด 19		
ไม่เคย	137	45.7
เคย	163	54.3
ประวัติสมาชิกติดเชื้อโควิด 19		
ไม่เคย	89	29.7
เคย	211	70.3

ส่วนที่ 2 การยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส มากที่สุด ร้อยละ 75 รองลงมา ไม่น่าใจ ร้อยละ 12.0 ยอมรับอย่างยิ่ง ร้อยละ 11.3 และ ไม่ยอมรับ ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ นำข้อมูลมาสรุปจัดกลุ่มออกเป็นสองกลุ่มดังนี้ กลุ่มยอมรับ ร้อยละ 86.3 และกลุ่มไม่ยอมรับ ร้อยละ 13.7 ดังแสดงรายละเอียด ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส (n=300)

แสดงระดับการยอมรับการฉีดวัคซีน	จำนวน	ร้อยละ
การยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส		
ต่อต้าน	0	0
ไม่ยอมรับ	5	1.7
ไม่น่าใจ	36	12.0
ยอมรับ	225	75.0
ยอมรับอย่างยิ่ง	34	11.3

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยร่วม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.3 ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.3 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ร้อยละ 66.0 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้น้อยกว่า รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.7 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 64.0 และมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน โควิด 19 ร้อยละ 53.3 (Mean= 6.20, SD = 1.49) ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ โควิด 19 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 72.3 (Mean= 14.38, SD = 1.73) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.3 (Mean= 11.98, SD = 2.21) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน โควิด 19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.3 (Mean= 26.13, SD = 3.13) การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน โควิด 19 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 60.7 (Mean= 17.15, SD = 3.57) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีน โควิด 19 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.3 (Mean= 14.54, SD = 1.71) แสดงรายละเอียด ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (n=300)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยร่วม		
อายุ (ปี)		
≤ 50	140	46.7
≥ 51	160	53.3
(Min = 35, Max = 59, Mean 50.32, SD 6.16)		
เพศ		
หญิง	199	66.3
ชาย	101	33.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	102	34.0
ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	198	66.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
รายได้น้อย (1,000-16,335 บาท)	179	59.7
รายได้มาก (16,336-80,000 บาท)	121	40.3
(Min = 1,000, Max = 80,000, Mean 16,336.33, SD 11260.274)		
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	260	86.7
เคยสูบ	40	13.3
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	192	64.0
เคยดื่ม	108	36.0
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19		
น้อย (1-6 คะแนน)	140	46.7
มาก (7-9 คะแนน)	160	53.3
(Min = 1, Max = 9, Mean 6.20, SD 1.49)		
ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19		
น้อย (5-13 คะแนน)	83	22.7
มาก (14-20 คะแนน)	217	72.3
(Min = 5, Max = 20, Mean 14.38, SD 1.73)		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19		
น้อย (5-11 คะแนน)	104	34.7
มาก (12-20 คะแนน)	196	65.3
(Min = 5, Max = 20, Mean 11.98, SD 2.21)		
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19		
น้อย (9-25 คะแนน)	92	30.7
มาก (26-36 คะแนน)	208	69.3
(Min = 9, Max = 36, Mean 26.13, SD 3.13)		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19		
น้อย (8-16 คะแนน)	182	60.7
มาก (17-32 คะแนน)	118	39.3
(Min = 8 ,Max = 32, Mean 17.15, SD 3.57)		
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ		
การได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19		
น้อย (5-13 คะแนน)	71	23.7
มาก (14-20 คะแนน)	229	76.3
(Min = 5, Max = 20, Mean 14.54, SD 1.71)		

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส

ในการศึกษารั้งนี้ ตัวแปรตาม เป็นการวัดการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 และกลุ่มไม่ยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยร่วม พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 50 ปี มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 89.3 สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 83.8) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและเพศชาย มีสัดส่วนการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 86.4 และ 86.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 87.9 สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 83.3) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มาก พบว่ามีการยอมรับ การฉีดวัคซีน โควิด 19 ร้อยละ 95.0 สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย (ร้อยละ 80.4) ตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ไม่เคยสูบบุหรี่และสูบบุหรี่ มีสัดส่วนการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 86.5 และ 85.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยดื่มสุรา มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 87.5 สูงกว่ากลุ่มที่ดื่มสุรา (ร้อยละ 84.3) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ระดับมาก มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 89.4 สูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้น้อย (ร้อยละ 82.9) ตามลำดับ

ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 ระดับมาก มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 88.9 สูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 น้อย (ร้อยละ 79.5) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ระดับน้อย มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 88.5 สูงกว่ากลุ่มที่รับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 มาก (ร้อยละ 85.2) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 ระดับมาก มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 91.3 สูงกว่ากลุ่มที่รับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 น้อย (ร้อยละ 75.0) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ระดับน้อย มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 89.0 สูงกว่ากลุ่มที่รับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 มาก (ร้อยละ 82.2) ตามลำดับ

ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19 ระดับมาก มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 89.5 สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำน้อย (ร้อยละ 76.1) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียด ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส (n=300)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่ยอมรับ (n=41)		ยอมรับ (n=259)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยร่วม				
อายุ				
≤ 50	15	10.7	125	89.3
≥ 51	26	16.2	134	83.8
เพศ				
หญิง	27	13.6	172	86.4
ชาย	14	13.9	87	86.1
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	17	16.7	85	83.3
ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	24	12.1	174	87.9

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่ยอมรับ (n=41)		ยอมรับ (n=259)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้				
รายได้น้อย (1,000-16,335 บาท)	35	19.6	144	80.4
รายได้มาก (16,336-80,000 บาท)	6	5.0	115	95.0
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	35	13.5	225	86.5
เคยสูบ	6	15.0	34	85.0
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การดื่มสุรา				
ไม่ดื่ม	24	12.5	168	87.5
เคยดื่ม	17	15.7	91	84.3
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีน โควิด 19				
น้อย (1-6 คะแนน)	24	17.1	116	82.9
มาก (7-9 คะแนน)	17	10.6	143	89.4
ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19				
น้อย (5-13 คะแนน)	17	20.5	66	79.5
มาก (14-20 คะแนน)	24	11.1	193	88.9
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19				
น้อย (5-11 คะแนน)	12	11.5	92	88.5
มาก (12-20 คะแนน)	29	14.8	167	85.2
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19				
น้อย (9-25 คะแนน)	23	25.0	69	75.0
มาก (26-36 คะแนน)	18	8.7	190	91.3

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่ยอมรับ (n=41)		ยอมรับ (n=259)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19				
น้อย (8-16 คะแนน)	20	11.0	162	89.0
มาก (17-32 คะแนน)	21	17.8	97	82.2
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ				
การได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19				
น้อย (5-13 คะแนน)	17	23.9	54	76.1
มาก (14-20 คะแนน)	24	10.5	205	89.5

การวิเคราะห์โดยใช้ Binary logistic regression เพื่อทดสอบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส อย่างมีนัยสัมพัทธ์ทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มาก มีโอกาสที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนสูงเป็น 4.65 เท่า [Odds ratio (OR) =4.65, 95%CI=1.894-11.459] ของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อย กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนสูงเป็น 2.07 เท่า (OR=2.07, 95%CI=1.048-4.094) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 น้อย กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 สูง มีโอกาสที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนเป็น 3.51 เท่า (OR=3.51, 95%CI=1.791-6.914) ของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 น้อย และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19 มีโอกาสที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนสูง เป็น 2.68 เท่า (OR=2.68, 95%CI=1.349-5.360) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

สำหรับปัจจัยที่ศึกษาอื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ได้แก่ อายุ (OR=0.61, 95%CI=0.313-1.222) เพศ (OR=0.97, 95%CI=0.487-1.955) ระดับการศึกษา (OR=1.45, 95%CI=0.740-2.843) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพสูบบุหรี่ (OR=0.88, 95%CI=0.345-2.252) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพดื่มสุรา (OR=0.76, 95%CI=0.391-1.497) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 (OR=1.74, 95%CI=0.892-3.394) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 (OR=0.75, 95%CI=0.366-1.542) การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 (OR=1.75, 95%CI=0.904-3.400) ดังแสดงรายละเอียด ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่า Crude Odds Ratio ปัจจัยต่างๆ ต่อการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude OR	95% CI
ปัจจัยรวม		
อายุ		
≤ 50 ^(R)	1.00	
≥ 51	0.61	0.313-1.222
เพศ		
หญิง ^(R)	1.00	
ชาย	0.97	0.487-1.955
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา ^(R)	1.00	
ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	1.45	0.740-2.843
รายได้		
รายได้น้อย ^(R)	1.00	
รายได้มาก	4.65	1.894-11.459*
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ ^(R)	1.00	
เคยสูบ	0.88	0.345-2.252
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม ^(R)	1.00	
เคยดื่ม	0.76	0.391-1.497
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19		
น้อย (คะแนน) ^(R)	1.00	
มาก (คะแนน)	1.74	0.892-3.394

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude OR	95% CI
ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19		
น้อย (คะแนน) ^(R)	1.00	
มาก (คะแนน)	2.07	1.048-4.094*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19		
น้อย (คะแนน) ^(R)	1.00	
มาก (คะแนน)	0.75	0.366-1.542
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19		
น้อย (คะแนน) ^(R)	1.00	
มาก (คะแนน)	3.51	1.791-6.914*
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19		
มาก (คะแนน) ^(R)	1.00	
น้อย (คะแนน)	1.75	0.904-3.400
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ		
การได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19		
น้อย (คะแนน) ^(R)	1.00	
มาก (คะแนน)	2.68	1.349-5.360*

P < 0.05 * ^(R) กลุ่มอ้างอิง

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง อายุ 35-59 ปี ในจังหวัดปราจีนบุรี เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 300 คน ในระหว่าง เดือนกันยายน ถึงพฤศจิกายน พ.ศ.2565

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามออนไลน์ (E-questionnaire) โดยใช้โปรแกรม Google Form เป็นเครื่องมือในการสร้างแบบสอบถาม ผ่านโทรศัพท์มือถือเข้าสู่ระบบ Line Application ที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษา ใช้สถิติถดถอยโลจิสติกส์ (Binary logistic regression) ซึ่งผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 35-59 ปี อายุเฉลี่ย 50.32 ปี ($SD=6.16$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.3 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ เป็นคู่ ร้อยละ 77.7 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 34 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28 รองลงมาพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 23.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 16,336.33 บาท ($SD = 11206.27$) ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 46.3 รองลงมาสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 66 มีโรคเรื้อรังนาน 2-3 ปี ร้อยละ 40.7 รองลงมาโรคเรื้อรังนาน 4-5 ปี ร้อยละ 19.7 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพส่วนใหญ่ ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 64 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีประวัติติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 54.3 และสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 70.3

2. การยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ร้อยละ 86.3 รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.0 และไม่ยอมรับ ร้อยละ 1.7

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส อย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติ ได้แก่ รายได้ (OR=4.65, 95%CI=1.894-11.459) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 (OR=2.07, 95%CI=1.048-4.094) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 (OR=3.51, 95%CI=1.791-6.914) และการได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19 (OR=2.68, 95%CI=1.349-5.360)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยประเด็นการอภิปรายมีดังนี้

1. อัตราการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคเรื้อรัง อายุ 35-59 ปี มีระดับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ก่อนข้างสูง ร้อยละ 86.3 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกที่ 4 ตั้งแต่ มกราคม 2565 จนถึงปัจจุบัน การระบาดของโรคโควิด 19 ลดความรุนแรงลง เปลี่ยนเป็น โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง การเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระหว่างเดือนกันยายน ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เป็นช่วงเวลาที่มาตรการต่างๆที่ใช้ในการป้องกันโรคเริ่มมีการผ่อนคลายลง เนื่องจากประชาชนสามารถเข้าถึงวัคซีน ได้มากขึ้นอีกทั้งรัฐบาลไทยจัดให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการวัคซีนได้ฟรีในทุกกลุ่ม ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย ที่เร่งรัดการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม โดยเฉพาะเข็มกระตุ้น ซึ่งวัคซีนมีเพียงพอกับความต้องการทุกกลุ่มวัย การร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เชิญชวน ค้นหาผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน การจัดกิจกรรมสัปดาห์การฉีดวัคซีน การอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับวัคซีน เพื่อให้ได้รับวัคซีนทุกกลุ่มเป้าหมายโดยเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ทั้งนี้อธิบายได้ถึง อัตราการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ในผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ก่อนข้างสูง เนื่องมาจากนโยบายรณรงค์ เน้นย้ำการฉีดวัคซีนที่ชัดเจน การมอบหมายให้สถานพยาบาลทุกระดับเตรียมความพร้อมในการให้บริการกับประชาชน รวมถึงจัดหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการในพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวก เพื่อให้กลุ่มโรคเรื้อรังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้ครอบคลุม

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศในปีที่ผ่านมา พบว่าการยอมรับวัคซีนของผู้ป่วยเรื้อรังวัยผู้ใหญ่สูงกว่า ดังเช่นการศึกษาของ Bongomin et al. (2021) ศึกษาการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในยูกันดา ผลการศึกษาพบว่าเต็มใจที่จะยอมรับวัคซีนโควิด 19 ก่อนข้างสูง ร้อยละ 70.1 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Berihun et al. (2021) ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ของเอธิโอเปีย มีระดับการยอมรับวัคซีน ร้อยละ 59.4 และการศึกษาของ Al-Hanawi et al. (2021) ศึกษาความเต็มใจที่จะได้รับการฉีดวัคซีน

โควิด 19 ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังในซาดูดีอาระเบีย ผลการศึกษา พบว่ามีเพียงครึ่งหนึ่ง มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 52 ทั้งนี้อาจเกิดจากช่วงเวลาที่ศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อปริมาณความเพียงพอและคุณภาพของวัคซีนที่พัฒนามากขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีความหลากหลาย อีกทั้งความเชื่อมั่นของวัคซีนเกี่ยวกับความปลอดภัยในช่วงแรกของการเริ่มใช้วัคซีนยังไม่สูงมากนัก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ ปัจจัยร่วม ด้านรายได้ ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำ

2.1 รายได้ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี รายได้มาก ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่เรื้อรังมีการยอมรับการฉีดวัคซีน สูงเป็นสี่เท่า (4.65) เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 5 ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยร่วม ด้านรายได้ มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2561) และจากการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง เป็นช่วงอายุวัยทำงาน มีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง สามารถเลือกรับบริการประเภทของวัคซีนที่ตนเองเชื่อมั่นว่ามีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ หรือมีผลข้างเคียงน้อย แม้ต้องจ่ายเงินเองก็ตาม เนื่องจากอาจจะมีความกังวลด้านความปลอดภัยของวัคซีน เพราะตนเองมีโรคประจำตัว ในช่วงการแพร่ระบาด สองสามระลอกแรก ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังที่มีรายได้มาก สามารถเลือกรับบริการสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง ในการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Lazarus et al. (2021) เกี่ยวกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 พบว่า ผู้ที่มีรายได้ จะมีแนวโน้มที่จะยอมรับวัคซีน (OR=2.18, 95%CI=1.79-2.64) สอดคล้องกับการศึกษาของ Arvanitis et al. (2021) ในประชากรผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่า รายได้ต่ำและยากจน มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการฉีดวัคซีนที่ลดลง ($p < .005$)

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี โดยผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 มาก มีการยอมรับการฉีดวัคซีนสูงเป็น สองเท่า (2.07) เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 น้อย สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากในแต่ละบุคคลมีการคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำ หรือง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ในระดับไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยง

ต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน (Rosenstock et al., 1988; อากาศร เฝ้าพัฒนา และคณะ, 2561) ซึ่งจากการวิเคราะห์รายชื่อในการศึกษานี้ พบว่า ปัจจุบันคนที่มีสุขภาพดีทั่วไปก็สามารถติดโรคโควิด 19 ได้ ผลรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 31.3 และเห็นด้วย ร้อย 65.3 สามารถยืนยันได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสที่จะติดเชื้อ โควิด 19 ได้ง่ายกว่า เนื่องจาก โรคเรื้อรังส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โควิด 19 ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรืออาจเสียชีวิตได้ มากกว่า บุคคลที่ไม่มีโรคเรื้อรัง ดังนั้นผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โควิด 19 มาก จะมีแนวโน้มยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 สูง มีรายงานวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสของการเป็นโรคโควิด 19 ในผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการยอมรับวัคซีน โควิด 19 เช่น การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ของ Reiter et al. (2020) ที่ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่สูงขึ้น ในการติดเชื้อ โควิด 19 ในอนาคต จะมีแนวโน้มที่จะเต็มใจรับการฉีดวัคซีนมากขึ้น (OR=1.05, 95%CI=1.01-1.09) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahmud et al. (2021) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ($p < .001$) และการศึกษาในประเทศจีน Wang et al. (2020) ศึกษาการยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่รับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงหรือสูงมากในการติดเชื้อ โควิด 19 จะมีแนวโน้มที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคโควิด 19 โดยเร็วที่สุด (OR=1.46, 95%CI=1.04-2.05)

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน โควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี โดยผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง มีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน โควิด 19 ครบโดส มาก มีการยอมรับการฉีดวัคซีน โควิด 19 สูง เป็นสามเท่า (3.51) เมื่อเทียบกับ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน โควิด 19 ครบโดส น้อย สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Rosenstock, Strecher และ Becker (Rosenstock et al., 1988) บุคคลจะตัดสินใจยอมรับ และลงมือปฏิบัติจะต้องเป็นสิ่งที่บุคคลนั้น เชื่อว่าเป็นสิ่งก่อให้เกิดผลดีและเหมาะสมที่สุด และจะกระทำพฤติกรรมการป้องกัน โรคหากประเมินแล้วพบว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูงสุด ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่จำเป็นและมีน้ำหนักของความสัมพันธ์สูง ที่พบในงานวิจัยที่ผ่านมา (Glanz et al., 2002) จากผลการวิเคราะห์รายชื่อในการศึกษานี้ พบว่าการฉีดวัคซีน โควิด 19 จะทำให้ความรุนแรงของโรคลดลง หากมีการติดเชื้อ โควิด 19 ผลรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 15.0 และเห็นด้วย ร้อย 83.3 สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการฉีดวัคซีน โควิด 19 ที่สามารถช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน ช่วยลดความ

รุนแรง และไม่ทำให้เสียชีวิต เมื่อต้องติดเชื้อโควิด 19 ดังนั้นผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังมีความเชื่อว่าการฉีดวัคซีนโควิด 19 มีประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ช่วยป้องกันโรค ลดความรุนแรงของโรค บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Nikolovski et al. (2021) ศึกษาปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่มผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา พบว่าวัคซีนโควิด 19 จะช่วยปกป้อง "ตัวเองและผู้อื่น" (OR=38.6, 95%CI=32.4-46.1) วัคซีนมีปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (OR=21.6, 95%CI=18.9-24.7) และผลข้างเคียงของวัคซีนในระยะสั้น (OR=10.9, 95%CI=9.1-13.3) มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความเต็มใจที่จะฉีดวัคซีนโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahmud et al. (2021) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ($p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Reiter et al. (2020) การรับรู้ประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการยอมรับวัคซีนโควิด 19 (OR=1.46, 95%CI=1.40-1.52)

2.4 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี โดยผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูง เป็นเกือบสามเท่า (2.7) เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8 ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้จากแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Jaz et al., 2002) ที่กล่าวไว้ว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ จัดอยู่ในกลุ่มปัจจัยสิ่งชักนำให้สู่การปฏิบัติ (cue to action) ซึ่งเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นภายนอกบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ต้องมาตรวจรักษาและรับยาในโรงพยาบาล การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคและวัคซีนโควิด 19 โดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง หรือชี้แนะ ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่น ที่จะยอมรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Reiter et al. (2020) คำแนะนำของผู้ให้บริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของพฤติกรรมการฉีดวัคซีน (AOR=1.73, 95%CI=1.49-2.02) และ Wong et al. (2021) พบว่าผู้ที่ให้ความสำคัญกับคำแนะนำของแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจรับวัคซีน (AOR=2.06, 95%CI=1.37-3.09) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wang et al. (2020) ผลการศึกษายืนยันว่า ผู้ที่ให้ความสำคัญกับคำแนะนำของแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจยอมรับวัคซีน โดยเร็วที่สุด (OR=2.32, 95%CI=1.76-3.07)

ปัจจัยด้านการรับรู้ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทั้งนี้เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ปลายปี 2562 สำหรับประเทศ

ไทย การระบาดระลอกที่ 4 (1 มกราคม 2565 จนถึงปัจจุบัน) วันที่ 13 มีนาคม 2565 (รายงาน จำนวนผู้ติดเชื้อ องค์การอนามัยโลก) พบว่าสายพันธุ์โอมิครอน ทั่วโลกอยู่ในช่วงขาลง (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) มีความรุนแรงของโรคลดลง ติดเชื้อได้ง่าย และพบการเสียชีวิตน้อย บุคคลที่เคยติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสที่จะติดเชื้อซ้ำได้จากโควิดสายพันธุ์ โอมิครอน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จะเห็นได้จากผลการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.3) และสมาชิกครอบครัว (ร้อยละ 70.3) มีประวัติติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากผ่านประสบการณ์ตรงในการดูแลสุขภาพของตนเองในช่วงติดเชื้อ และมีประสบการณ์การดูแลสุขภาพในครอบครัว อาจส่งผลกระทบต่อระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของแต่ละบุคคล ไม่แตกต่างกันมาก เพราะมีประสบการณ์ตรงผ่านการเจ็บป่วย ส่งผลต่อการยอมรับวัคซีนที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Abebe et al. (2021) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจฉีดวัคซีนโควิด 19 (AOR=1.56, 95%CI=0.85-2.98) ประกอบกับการกำหนดนโยบายเชิงรุกของกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้รับวัคซีนในทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม และทั่วถึง การจัดทำมีสถานที่ตั้งในการฉีดวัคซีนที่สามารถเข้าถึงวัคซีน ได้สะดวกและรวดเร็ว จากหน่วยงานของรัฐบาล และเอกชน และไม่มีค่าใช้จ่ายในเรื่องของวัคซีน ดังนั้นอุปสรรคการเข้าถึงวัคซีนจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน เพราะทุกคนถือเป็นความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ที่จำเป็นต้องเข้ารับการฉีดวัคซีน จากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ของรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้แม้ตนเองอาจไม่มีอาการรุนแรงเนื่องจากอายุยังไม่มาก แต่ก็อาจนำโรคไปสู่กลุ่มเสี่ยงอื่นในบ้านได้ นอกจากนี้ กลุ่มวัยทำงานมักเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบหาเลี้ยงหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Reiter et al. (2020) การรับรู้ถึงความไม่พร้อมของวัคซีนโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 (OR=1.01, 95%CI=0.99-1.03)

ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ ช่วงวัยที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นต้นไป (ร้อยละ 66) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.7) และดื่มสุรา (ร้อยละ 64.0) สอดคล้องกับธรรมชาติของข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงส่วนใหญ่มักสูบบุหรี่และดื่มสุราน้อยกว่าเพศชาย นั่นอธิบายได้ว่า ความเป็นเอกพันธ์ (homogeneous) ของข้อมูลเหล่านี้ ส่งผลต่อไม่พบความสัมพันธ์เชิงสถิติ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 จาก

สถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนหลากหลายช่องทาง การมีประสบการณ์ตรง ทำให้ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง มีความรู้เกี่ยวกับโรค และวัคซีนโควิด 19 มาก (ร้อยละ 89.4) หรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 น้อย (ร้อยละ 82.9) ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ในการศึกษานี้ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน และการรับรู้ความเสี่ยง รวมทั้งการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้ป่วยยอมรับการฉีดวัคซีน ครบโดส เพิ่มมากขึ้น นั้นแสดงให้เห็นว่า รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญในการกำหนดวางแผนนโยบาย เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง การประชาสัมพันธ์ข้อมูลวัคซีนให้หลากหลายช่องทาง ผ่านสื่อโซเชียล โดยเน้นย้ำการฉีดวัคซีนครบโดส และการฉีดเข็มกระตุ้น สามารถช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคอย่างต่อเนื่อง รวมถึงประสิทธิภาพของวัคซีน ช่วยป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย หรือสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลที่มีประโยชน์มีผลดีต่อสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมยอมรับการฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น การรณรงค์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นมาตรการที่ประชาชนทุกคนควรทำและให้ความร่วมมือ ในการป้องกันโรคตลอดช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด เพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ สามารถติดเชื้อได้ง่ายกว่าประชาชนทั่วไป ทีมบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความสำคัญ ในการให้คำแนะนำ ชี้แนะ เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเรื่องการฉีดวัคซีน การดูแลสุขภาพต่างๆ ให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ในการรับวัคซีนครบโดส และวัคซีนเข็มกระตุ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่น มั่นใจ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลต่อการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส เพิ่มมากขึ้น ในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงประชากรในจังหวัดปราจีนบุรีเท่านั้น ซึ่งยังไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของข้อมูล เกี่ยวกับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ป่วยเรื้อรังผู้ใหญ่ ในระดับประเทศได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในขนาดตัวอย่างที่มากขึ้นและครอบคลุมผู้ป่วยเรื้อรังในทุกภูมิภาค

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในลำดับต่อไป เช่น กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไป เป็นต้น ซึ่งอาจจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แตกต่างกันไป

3. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เป็นการศึกษาระยะสั้น จึงควรมีการติดตามระยะยาวเพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ต่อการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ก่อนและหลังได้มากขึ้น

4. สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ออกแบบพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีการยอมรับการฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

5. การเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ (E-questionnaire) โดยใช้โปรแกรม Google Form เป็นเครื่องมือในการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ ข้อดี สามารถทำแบบสอบถาม จากลิงค์ (Link) หรือสแกน QR Code ที่ง่ายและสะดวก สามารถสร้างแบบฟอร์มได้หลายรูปแบบ และนำผลของข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ ผู้สร้างแบบฟอร์มเข้าถึงข้อมูลได้เพียงคนเดียว เหมาะสำหรับการเก็บข้อมูลที่เป็นความลับเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา รวมถึงการทำแบบสอบถามออนไลน์ แบบรายกลุ่ม Line Official Account ที่ผู้สร้างแบบสอบถามสามารถมองเห็นข้อมูลได้เพียงคนเดียว ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับข้อเสียของแบบสอบถามออนไลน์ ผู้ทำแบบสอบถามต้องมีโทรศัพท์ ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต จึงสามารถทำแบบสอบถามได้ โทรศัพท์ต้องมีขนาดไม่เล็กเกินไป ในกรณีการตอบแบบสอบถามที่เป็นตาราง ทำให้ต้องเลื่อน หรือสไลด์บ่อยๆ ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม และในกรณีที่ต้องการให้ผู้ทำแบบสอบถามตอบทุกข้อ ก่อนทำแบบสอบถามต้องใส่ Gmail ก่อนในกรณีที่ไม่เคยทำแบบสอบถามจาก Google Form ซึ่งบางครั้งผู้ทำแบบสอบถามจำ Gmail ของตนเองไม่ได้ ทำให้ไม่สะดวกในการทำแบบสอบถามออนไลน์

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564ก). แนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีนโควิด 19.

<https://ddc.moph.go.th/dcd/pagecontent.php?page=641&dept=dcd>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564ข). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564ค). แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง.

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564ง). เปิดแผนกระจายวัคซีนโควิด19

<https://www.hffocus.org/content/2021/02/21040>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564จ). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564ฉ). ลักษณะของผู้ป่วย COVID 19 เสียชีวิต พ.ศ.2563, ม.ค.- มี.ค. 2564, และ 1 เม.ย.- 27 พ.ค.2564. <https://www.prachachat.net/general/news-679289>

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการตรวจวินิจฉัย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ

<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G37.pdf>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ผลกระทบระยะยาวของการติดโควิด-19 (Long COVID-19). <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31081>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). "โอไมครอน" ติดง่ายแค่ไหน น่ากลัว อาการรุนแรงหรือไม่ เชื้อ 10 ข้อ ไม่มองข้าม. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31428>

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2564ก). ทำความรู้จักกับ “ไวรัส SARS-CoV-2 กลายพันธุ์” ที่ถูกจัดให้เป็น “ไวรัสสายพันธุ์น่ากังวล (Variant of Concern หรือ VOC)” ซึ่งกำลังระบาดในหลายประเทศขณะนี้.

https://www.mhesi.go.th/index.php/en/content_page/item/3457-sars-cov-2-variant-of-concern-voc.html

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2564ข). วัคซีนโควิด -19 สถานการณ์โลก

ประเทศไทย และอาเซียน. https://www.mhesi.go.th/index.php/content_page/item/4541-310641.html

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนและมาตรการ การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 ผู้โรคประจำถิ่น (*Endemic Approach to COVID-19*). กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564).

MOPH Immunozation Center. <https://cvp1.moph.go.th/dashboard/>

คณะกรรมการการรักษาและป้องกันการแพ้ชนิดรุนแรงแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง.

https://www.allergy.or.th/2016/pdf/Thai_CPG_Anaphylaxis_2017_Full_version.pdf

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2562). พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3). มหาวิทยาลัยนเรศวร.

บีบีซี นิวส์ ไทย. (2563). โควิด-19: ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ กักกักคามชาวโลกปี 2020.

<https://www.bbc.com/thai/international-55217851>

บีบีซี นิวส์ไทย. (2564). ชิโนฟาร์ม : อย. อนุมัติ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์จัดการนำเข้าสู่ตลาดแรก 1 ล้านโดส. <https://www.bbc.com/thai/thailand-57279097>

มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์. (2564ก). ข้อมูลเปรียบเทียบวัคซีนโควิด-19 ชนิดที่องค์การอนามัยโลกรับรอง. <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/service-knowledge-article-info-old.php?id=577>

มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์. (2564ข). อาการไม่พึงประสงค์ของวัคซีนโควิด - 19 และการเฝ้าระวัง.

<https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/581/%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B9%89%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%84%E0%B8%8B%E0%B8%B5%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%94-19/>

รัตนศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 4). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). ความรู้พื้นฐาน COVID-19.

<https://shorturl.asia/Ctgy3>

โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). ภาวะ Long COVID (ลองโควิด) เมื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้อยู่กับคุณแค่นั้น ๆ. <https://shorturl.asia/Dz4Ra>

ศูนย์ข้อมูล COVID-19. (2564). อัตราผู้ป่วยโควิดเสียชีวิต

<https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/a.106142991004034/392114682406862/>

สมาคมคิดเชื่อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2564). องค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา (*Coronaviruses*).

<https://www.pidst.or.th/A215.html>

สยามพร ศิรินาวิน. (2563). “โควิด-19” ความรู้ คู่ปัญญา พัฒนาการปฏิบัติ. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).

สำนักงานที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน.

(2564). วิทย์ปริทัศน์ *OST Science Review*. <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2021/ost-sci-review-jun2021.pdf>

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2564). วัคซีนโควิด-19.

<https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2021/20210316-covid19-vaccine-handbook.pdf>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (2564ก). *HDC*.

<https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (2564ข). แจ้งสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ เมษายน 2564 จังหวัดปราจีนบุรี. <https://pri.moph.go.th/news/98-covid-19?start=18>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (2564ค). รายงานการให้บริการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดปราจีนบุรี

<https://web.facebook.com/196787380384860/photos/a.1064245743639015/4906346172762267/>

อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำปັນ และ ทศนีย์ รวีวรกุล. (2561). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ(ฉบับปรับปรุง). เอ็มเอ็น คอมพิวเตอร์.

Abebe, H., Shitu, S., & Mose, A. (2021). Understanding of COVID-19 Vaccine Knowledge, Attitude, Acceptance, and Determinates of COVID-19 Vaccine Acceptance Among Adult Population in Ethiopia. *Infect Drug Resist*, 14, 2015-2025.

<https://doi.org/10.2147/IDR.S312116>

Al-Hanawi, M. K., Ahmad, K., Haque, R., & Keramat, S. A. (2021). Willingness to receive COVID-19 vaccination among adults with chronic diseases in the Kingdom of Saudi Arabia.

- Journal of Infection and Public Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.08.002>
- Aldossari, K. K., Alharbi, M. B., Alkahtani, S. M., Alrowaily, T. Z., Alshaikhi, A. M., & Twair, A. A. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy among patients with diabetes in Saudi Arabia. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(5).
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.102271>
- Arvanitis, M., Opsasnick, L., O'Connor, R., Curtis, L. M., Vuyyuru, C., Yoshino Benavente, J., . . . Wolf, M. S. (2021). Factors associated with COVID-19 vaccine trust and hesitancy among adults with chronic conditions. *Prev Med Rep*, 24, 101484.
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101484>
- Berihun, G., Walle, Z., Berhanu, L., & Teshome, D. (2021). Acceptance of COVID-19 Vaccine and Determinant Factors Among Patients with Chronic Disease Visiting Dessie Comprehensive Specialized Hospital, Northeastern Ethiopia. *Patient Prefer Adherence*, 15, 1795-1805.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S324564>
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., Madaus, G. F., & Baldwin, T. S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill.
- Bongomin, F., Olum, R., Andia-Biraro, I., Nakwagala, F. N., Hassan, K. H., Nassozi, D. R., . . . Kirenga, B. J. (2021). COVID-19 vaccine acceptance among high-risk populations in Uganda. *Ther Adv Infect Dis*, 8, 20499361211024376.
<https://doi.org/10.1177/20499361211024376>
- Callaghan, T., Moghtaderi, A., Lueck, J. A., Hotez, P., Strych, U., Dor, A., . . . Motta, M. (2021). Correlates and disparities of intention to vaccinate against COVID-19. *Soc Sci Med*, 272, 113638. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113638>
- Cascini, F., Pantovic, A., Al-Ajlouni, Y., Failla, G., & Ricciardi, W. (2021). Attitudes, acceptance and hesitancy among the general population worldwide to receive the COVID-19 vaccines and their contributing factors: A systematic review. *EClinicalMedicine*, 40, 101113.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101113>
- Chen, H., Li, X., Gao, J., Liu, X., Mao, Y., Wang, R., . . . Dai, J. (2021). Health Belief Model Perspective on the Control of COVID-19 Vaccine Hesitancy and the Promotion of Vaccination in China: Web-Based Cross-sectional Study [Original Paper]. *J Med Internet Res*, 23(9), e29329. <https://doi.org/10.2196/29329>

- De Almeida-Pititto, B., Dualib, P. M., Zajdenverg, L., Dantas, J. R., de Souza, F. D., Rodacki, M., . . . Brazilian Diabetes Society Study, G. (2020). Severity and mortality of COVID 19 in patients with diabetes, hypertension and cardiovascular disease: a meta-analysis. *Diabetol Metab Syndr*, 12, 75. <https://doi.org/10.1186/s13098-020-00586-4>
- Du, P., Li, D., Wang, A., Shen, S., Ma, Z., & Li, X. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Risk Factors Associated with Severity and Death in COVID-19 Patients. *Can J Infect Dis Med Microbiol*, 2021, 6660930. <https://doi.org/10.1155/2021/6660930>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health behavior and health education : theory, research, and practice* (3rd ed ed.). Jossey-Bass.
- Heerwegh, D., Vanhove, T., Matthijs, K., & Loosveldt, G. (2005). The effect of personalization on response rates and data quality in web surveys. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(2), 85-99. <https://doi.org/10.1080/1364557042000203107>
- Joshi, A., Kaur, M., Kaur, R., Grover, A., Nash, D., & El-Mohandes, A. (2021). Predictors of COVID-19 Vaccine Acceptance, Intention, and Hesitancy: A Scoping Review. *Front Public Health*, 9, 698111. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.698111>
- Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., . . . El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med*, 27(2), 225-228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
- Liu, H., Chen, S., Liu, M., Nie, H., & Lu, H. (2020). Comorbid Chronic Diseases are Strongly Correlated with Disease Severity among COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aging Dis*, 11(3), 668-678. <https://doi.org/10.14336/AD.2020.0502>
- Luk, T. T., Zhao, S., Wu, Y., Wong, J. Y., Wang, M. P., & Lam, T. H. (2021). Prevalence and determinants of SARS-CoV-2 vaccine hesitancy in Hong Kong: A population-based survey. *Vaccine*, 39(27), 3602-3607. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.036>
- MacDonald, N. E., & Hesitancy, S. W. G. o. V. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Mahmud, I., Kabir, R., Rahman, M. A., Alradie-Mohamed, A., Vinnakota, D., & Al-Mohaimed, A. (2021). The Health Belief Model Predicts Intention to Receive the COVID-19 Vaccine in Saudi Arabia: Results from a Cross-Sectional Survey. *Vaccines (Basel)*, 9(8). <https://doi.org/10.3390/vaccines9080864>

- McArthur, D. B. (2019). Emerging Infectious Diseases. *Nurs Clin North Am*, 54(2), 297-311.
<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.02.006>
- McElfish, P. A., Willis, D. E., Shah, S. K., Bryant-Moore, K., Rojo, M. O., & Selig, J. P. (2021). Sociodemographic Determinants of COVID-19 Vaccine Hesitancy, Fear of Infection, and Protection Self-Efficacy. *J Prim Care Community Health*, 12, 21501327211040746.
<https://doi.org/10.1177/21501327211040746>
- Nikoloski, Z., Alqunaibet, A. M., Alfawaz, R. A., Almudarra, S. S., Herbst, C. H., El-Saharty, S., . . . Alwizani, A. (2021). Covid-19 and non-communicable diseases: evidence from a systematic literature review. *BMC Public Health*, 21(1), 1068.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11116-w>
- Nikolovski, J., Koldijk, M., Weverling, G. J., Spertus, J., Turakhia, M., Saxon, L., . . . Navar, A. M. (2021). Factors indicating intention to vaccinate with a COVID-19 vaccine among older U.S. adults. *PLoS One*, 16(5), e0251963. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251963>
- Parel, C. P., Caldito, G. C., Ferrer, P. L., De Cuzman, G. C., Sinsioco, C. S., & Tan, R. H. (1973). *Sampling design and procedures*. Paper for the Research Training Program of the Philippine Social Science Council, Quezon city.
- Public Health. (2021). *What doctors wish patients knew about COVID-19 herd immunity*.
<https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/what-doctors-wish-patients-knew-about-covid-19-herd-immunity>
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 38(42), 6500-6507. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*, 15(2), 175-183.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Sallam, M. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines (Basel)*, 9(2).
<https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
- Schwarzinger, M., Watson, V., Arwidson, P., Alla, F., & Luchini, S. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based

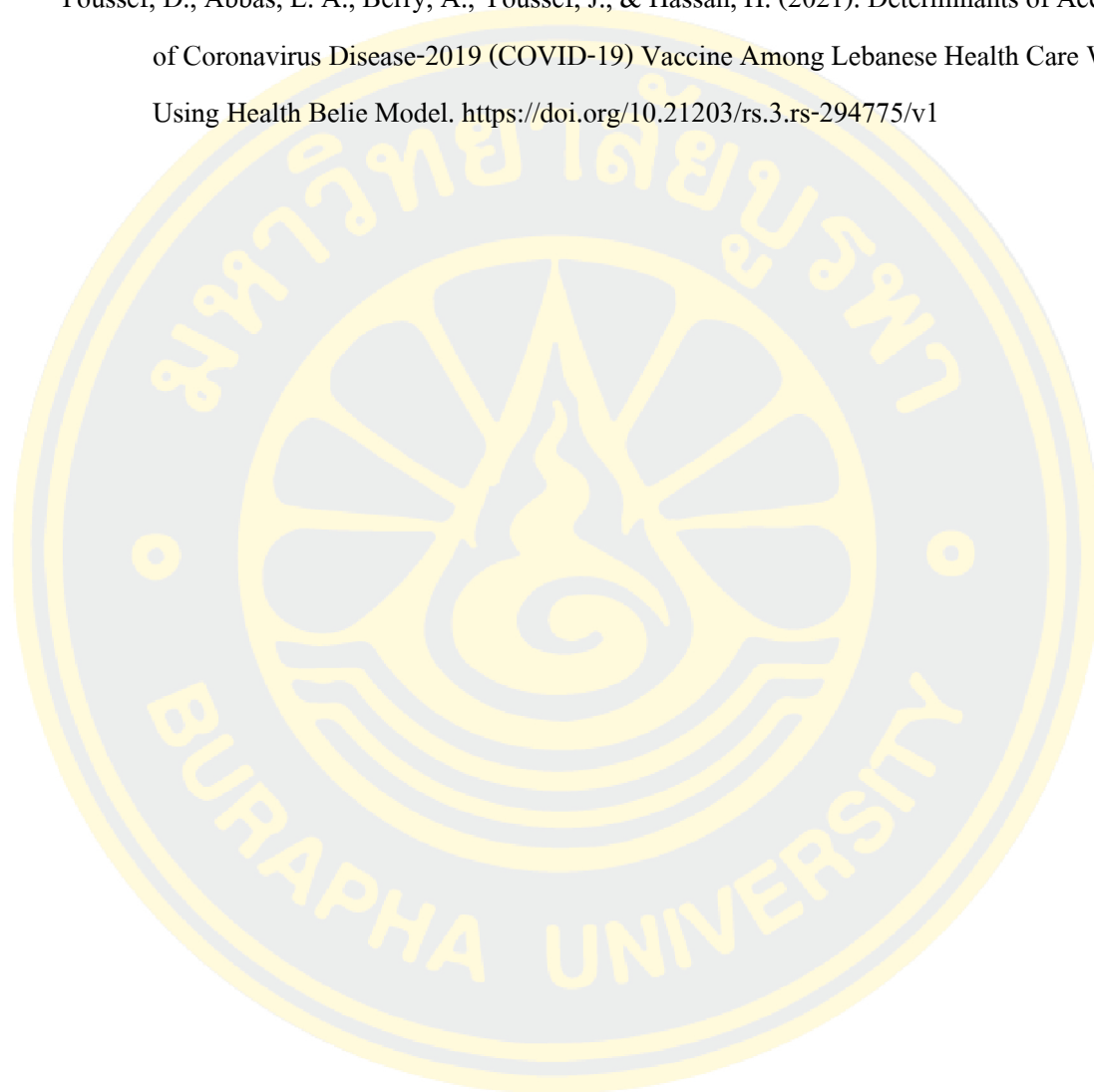
- on vaccine characteristics. *Lancet Public Health*, 6(4), e210-e221.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00012-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00012-8)
- Seale, H., Heywood, A. E., Leask, J., Sheel, M., Durrheim, D. N., Bolsewicz, K., & Kaur, R. (2021). Examining Australian public perceptions and behaviors towards a future COVID-19 vaccine. *BMC Infect Dis*, 21(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-05833-1>
- Sherman, S. M., Smith, L. E., Sim, J., Amlot, R., Cutts, M., Dasch, H., . . . Sevdalis, N. (2021). COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. *Hum Vaccin Immunother*, 17(6), 1612-1621. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1846397>
- Shmueli, L. (2021). Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. *BMC Public Health*, 21(1), 804. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10816-7>
- Skinner, C. S., Tiro, J., & Champion, V. L. (2015). Background on the health belief model. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*, 75, 1-34.
- Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines (Basel)*, 8(3). <https://doi.org/10.3390/vaccines8030482>
- Wong, L. P., Alias, H., Wong, P. F., Lee, H. Y., & AbuBakar, S. (2020). The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Hum Vaccin Immunother*, 16(9), 2204-2214. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1790279>
- Wong, M. C. S., Wong, E. L. Y., Huang, J., Cheung, A. W. L., Law, K., Chong, M. K. C., . . . Chan, P. K. S. (2021). Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. *Vaccine*, 39(7), 1148-1156. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.12.083>
- World Health Organization. (2019a). *A brief guide to emerging infectious diseases and zoonoses*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204722>
- World Health Organization. (2019b). *Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers on vaccine*. <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-vaccines>

- World Health Organization. (2019c). *Ten threats to global health in 2019*.
<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- World Health Organization. (2020a). *COVID 19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*. [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
- World Health Organization. (2020b). *Tracking SARS-CoV-2 variants*.
<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
- World Health Organization. (2021a). *Access and allocation: how will there be fair and equitable allocation of limited supplies?* <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/access-and-allocation-how-will-there-be-fair-and-equitable-allocation-of-limited-supplies>
- World Health Organization. (2021b). *Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers (general)*. <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-general>
- World Health Organization. (2021c). *Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers on vaccine safety*. <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-vaccines-safety>
- World Health Organization. (2021d). *COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated*.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>
- World Health Organization. (2021e). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization. (2021f). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*.
<https://covid19.who.int/>
- World Health Organization. (2021g). *World Health Organization (WHO) Emergency Use Authorization (EUA) Qualified COVID-19 Vaccines*. http://www.bccdc.ca/Health-Info-Site/Documents/COVID-19_vaccine/WHO-EUA-qualified-covid-vaccines.pdf
- World Health Organization. (2022). *The spread of SARS-CoV-2 was detected*.
<https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/tracking-SARS-CoV-2-variants>
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus

Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1293-1242.

<https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

Youssef, D., Abbas, L. A., Berry, A., Youssef, J., & Hassan, H. (2021). Determinants of Acceptance of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) Vaccine Among Lebanese Health Care Workers Using Health Belief Model. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-294775/v1>





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วีณา เทียงธรรม ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริธากุล สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา วิเสโส สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. นายแพทย์อุทัย สุกฤษณานนท์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
5. นางสาวทิพวิไล ช่างสี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร



ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

เลขที่ IRB3-075/2565



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 041/2565

โครงการวิจัยเรื่อง : บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัด
ปราจีนบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางกนกวรรณ กงไกรราช

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|--|--|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565 |
| 2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 |
| 5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | |
| 6.1 ประกาศรับสมัครเชิญชวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 |

วันที่รับรอง : วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ลงนาม

Jan
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรอมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย G-HS 041/2565

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดสของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี
เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางกนกวรรณ กงไกรราช นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดสของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา อัตราการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดสของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส

การศึกษาครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังอายุระหว่าง 35-59 ปี ในจังหวัดปราจีนบุรีเนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรังเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการได้รับวัคซีนโควิด 19 หากท่านยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในตอบแบบสอบถามออนไลน์ เกี่ยวกับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด19 และวัคซีนโควิด 19 ส่งผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ท่านสามารถตอบคำถามได้เมื่อท่านมีเวลาว่าง หรือเวลาที่ท่านสะดวก ได้ตลอดเวลา อย่างไรก็ตามผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบกลับภายใน 1 สัปดาห์ หลังได้รับลิงค์ หรือก่อนวันที่นัดหมายที่ท่านจะต้องมาตามนัดกับคลินิกโรคเรื้อรัง ของทางโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในการขอรับของที่ระลึกจากโครงการวิจัย เป็นหน้ากากอนามัย 1 ก้อน ราคากล่องละ 40 บาท

การวิจัยครั้งนี้แม้ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ผลการวิจัยเป็นประโยชน์โดยอ้อมคือ สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส และเข็มกระตุ้น ในการลด

โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 และลดความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปได้โดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อโครงการวิจัยทั้งสิ้น

ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนการระบุชื่อ-นามสกุล การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัย การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของท่านสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่างๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่มิดชิดใส่กุญแจไว้ หลังผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางกนกวรรณ กงไกรราช นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 081-7901359 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

กนกวรรณ กงไกรราช
ผู้วิจัย



ภาคผนวก ง

แบบสอบถามงานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครอบคลุม

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี มีข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 55 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้น (ข้อคำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 4 ข้อ คำถาม ตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด และแบบสอบถาม จำนวน 8 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 จำนวน 9 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 จำนวน 9 ข้อ
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำ จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 8 แบบสอบถามวัดการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 1 ข้อ

สแกน QR code



ข้อมูลเบื้องต้น (ข้อคำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด)

คำชี้แจง โปรด คลิก เลือกคำตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง (.....) ที่ตรงกับความเป็น “จริง” ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ปัจจุบันท่านอายุ 35-59 ปี ใช่หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

2. ท่านพักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ใช่หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

3. ปัจจุบันท่านมีโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ/หลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคไต โรคภูมิแพ้ เป็นต้น อย่างน้อย 1 โรค ใช่หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

4. มีโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าถึง Google Form ได้ ใช่หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คำชี้แจง โปรด คลิก เลือกคำตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง (.....) ที่ตรงกับความเป็น “จริง” ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. เพศ

ชาย หญิง

3. สถานภาพ

โสด สมรส หม้าย หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย

ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี/เทียบเท่า

สูงกว่าระดับปริญญาตรี ระบุ.....

5. ท่านประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป

พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว

ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน (รวมทุกแหล่งที่ได้รับ).....บาท / เดือน
7. ท่านใช้สิทธิการรักษา
- [] สิทธิประกันสังคม [] สิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ
- [] สิทธิบัตรทอง [] ระบุ.....
8. ปัจจุบันท่านเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลด้วยโรคเรื้อรังอะไรบ้าง ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
- [] เบาหวาน [] ความดันโลหิตสูง [] โรคหัวใจ/หลอดเลือด
- [] ปอดอุดกั้นเรื้อรัง [] ภูมิแพ้ [] โรคไต
- [] มะเร็ง [] ระบุ.....
9. ท่านเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ด้วยโรคเรื้อรัง มานานเท่าไร
- [] 1 ปี (0-12 เดือน) [] 2-3 ปี [] 4-5 ปี
- [] มากกว่า 5 ปี [] มากกว่า 10 ปี
10. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่
- [] ไม่สูบ [] สูบบางครั้ง [] สูบเป็นประจำ
- [] เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว เลิกสูบบานาน.....ปี
11. ปัจจุบันท่านดื่มสุราหรือไม่
- [] ไม่ดื่ม [] ดื่บบางครั้ง [] ดื่มเป็นประจำ
- [] เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้ว เลิกดื่มมานาน.....ปี
12. ท่านเคยติดเชื้อโควิด 19 หรือไม่
- [] ไม่เคย [] เคย
13. สมาชิกในครอบครัวที่อยู่รวมบ้านเดียวกับท่านเคยติดเชื้อโควิด 19 หรือไม่
- [] ไม่เคย [] เคย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 โดย **คลิก**

เลือกคำตอบ ในสามตัวเลือก ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ

คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ ให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 คะแนน

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. การฉีดวัคซีนโควิด 19 อาจเกิดผลข้างเคียง เช่น อาการปวด บวมแดง ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อหรือข้ออักเสบที่ฉีด อาการคลื่นไส้ มีไข้ หรือรู้สึกอ่อนเพลีย เป็นต้น			
2. วัคซีนโควิด 19 ที่ได้รับการฉีดทั่วโลก มีประสิทธิภาพและปลอดภัย			
3. การฉีดวัคซีนโควิด 19 ควร ฉีด 2 เข็ม และเข็มกระตุ้น			
4. วัคซีนไขหวัดใหญ่ในตอนนี้สามารถป้องกันโรคโควิด 19 ได้			
.			
.			
.			
.			
9. การแพร่เชื้อโควิด 19 เกิดจาก การหายใจรับ ละอองฝอย จากการไอ หรือจาม ของผู้ติดเชื้อโควิด 19			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19

โดย **คลิก** เลือกคำตอบในสี่ตัวเลือก ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ โดยพิจารณา ดังนี้ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ฉันคิดว่าฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โควิด 19				
2. ฉันคิดว่าฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โควิด 19 ในบางช่วงเท่านั้น เช่น ฤดูหนาว จะเสี่ยงมากขึ้น				
.				
.				
5. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถป้องกันตนเองจาก โรคโควิด19 ได้ดีกว่าคนอื่น				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 โดย **คลิก**

เลือกคำตอบในสี่ตัวเลือก ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ โดยพิจารณา

ดังนี้ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)
1. การติดเชื้อโควิด 19 จะมีอาการเจ็บป่วย ที่ไม่รุนแรง แต่บางคนอาจมีอาการรุนแรง และอาจชีวิตได้				
2. ฉันคิดว่าโรคโควิด 19 รุนแรงกว่า ไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดตามฤดูกาล				
.				
.				
5. ฉันคิดว่าถ้าฉันติดเชื้อโควิด 19 ฉันอาจ เสียชีวิตได้				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 ครบโดส โดย **คลิก** เลือกคำตอบในสี่ตัวเลือก ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ โดยพิจารณา ดังนี้ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. การได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ จะช่วยลดความกังวลใจเมื่อต้องติดเชื้อโควิด 19				
2. การได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ จะช่วยลดโอกาสติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิด 19				
3. การฉีดวัคซีนโควิด 19 จะลดโอกาสการติดเชื้อหากได้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อ				
4. วัคซีนเป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ผ่านการทดสอบและปลอดภัย				
.				
.				
.				
.				
9. การฉีดวัคซีนโควิด 19 จะทำให้ความรุนแรงของโรค ลดลงหากมีการติดเชื้อโควิด 19				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19

ครบ โดย คลิก เลือกคำตอบในสี่ตัวเลือก ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่ง

คำตอบ โดยพิจารณา ดังนี้ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)
1. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 เนื่องจากเป็นวัคซีนใหม่				
2. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนของวัคซีนโควิด 19				
3. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีนโควิด 19 ในระยะยาว				
4. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 และความปลอดภัยของวัคซีน				
.				
.				
.				
8. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการฉีดวัคซีนโควิด 19				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำ

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านต่อการได้รับคำแนะนำ โดย **คลิก** เลือกคำตอบในสี่ตัวเลือก ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ โดยพิจารณา ดังนี้ คือ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ฉันจะฉีดวัคซีน โควิด 19 เมื่อได้รับ คำแนะนำจากแพทย์เท่านั้น				
2. ฉันจะฉีดวัคซีน โควิด 19 เมื่อได้รับ คำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพเท่านั้น				
.				
.				
5. ฉันจะฉีดวัคซีน โควิด 19 เมื่อได้รับ ข้อมูลที่เพียงพอและน่าเชื่อถือ				

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามวัดการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่าน ต่อการไว้วางใจยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส อย่างน้อย 3 เข็ม (เข็ม 1 เข็ม 2 และเข็มกระตุ้น) มากน้อยเพียงใด โดย **คลิก** เลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบ โดยพิจารณา ดังนี้ คือ มี 5 ระดับ (Rating Scale) คือ **ยอมรับอย่างยิ่ง** **ยอมรับ** **ไม่แน่ใจ** **ไม่ยอมรับ** **ต่อต้าน**

1. ท่านยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส อย่างน้อย 3 เข็ม (เข็ม 1 เข็ม 2 และเข็มกระตุ้น) มาก น้อยเพียงใด

- ยอมรับอย่างยิ่ง**
- ยอมรับ**
- ไม่แน่ใจ**
- ไม่ยอมรับ**
- ต่อต้าน**



ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติรายข้อ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 จำแนกตามการตอบถูกผิด เป็นรายชื่อ (n = 300)

ข้อที่	ข้อความ	ผู้ป่วยเรื้อรังที่ตอบถูก		ผู้ป่วยเรื้อรังที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	การฉีดวัคซีนโควิด 19 อาจเกิดผลข้างเคียง เช่น อาการปวด บวม แดง ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อบริเวณที่ฉีด อาการคลื่นไส้ มีไข้ หรือรู้สึกอ่อนเพลีย เป็นต้น	263	87.7	37	12.3
2.	วัคซีนโควิด 19 ที่ได้รับการฉีดทั่วโลก มีประสิทธิภาพและปลอดภัย	221	73.7	79	26.3
3.	การฉีดวัคซีนโควิด 19 ควรฉีด 2 เข็ม และเข็มกระตุ้น	266	88.7	34	11.3
4.	วัคซีนไขหวัดใหญ่ในตอนนี้สามารถป้องกันโรคโควิด 19 ได้	64	21.3	236	78.7
5.	ปัจจุบันมียาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคโควิด 19	179	59.7	121	40.3
6.	ยาปฏิชีวนะ คือ การรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรคโควิด 19	40	13.3	260	86.7
7.	การสัมผัสภาชนะบรรจุ หรือจดหมาย สามารถทำให้ติดเชื้อไวรัสได้	257	85.7	43	14.3
8.	การติดเชื้อโควิด 19 เกิดจากการสัมผัส จับมือ กับผู้ติดเชื้อโควิด 19	274	91.3	26	8.7
9.	การแพร่เชื้อโควิด 19 เกิดจาก การหายใจรับละอองฝอย จากการไอหรือจาม ของผู้ติดเชื้อโควิด 19	296	98.7	4	1.3

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 เป็นรายข้อ (n=300)

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	Mean	SD
	อย่างยิ่ง			อย่างยิ่ง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ฉันคิดว่าฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19	24.7	67.7	7.3	.3	3.17	.554
2. ฉันคิดว่าฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ในบางช่วงเท่านั้น เช่น ฤดูหนาวจะเสี่ยงมากขึ้น	8.3	50.3	36.3	5.0	2.62	.710
3. ฉันคิดว่ามีโอกาสร้อยละเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากปัญหาสุขภาพ	10.7	58.3	29.7	1.3	2.78	.641
4. ปัจจุบันคนที่มีสุขภาพดีทั่วไปก็สามารถติดโรคโควิด 19 ได้	31.3	65.3	3.3	-	3.28	.519
5. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ได้ดีกว่าคนอื่น	7.0	57.0	30.7	5.3	2.66	.688

ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 เป็นรายชื่อ (n=300)

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	Mean	SD
	อย่างยิ่ง			อย่างยิ่ง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. การติดเชื้อโควิด 19 จะมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง แต่บางคนอาจมีอาการรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้	31.6	65.7	2.0	.7	1.72	.533
2. ฉันคิดว่าโรคโควิด 19 รุนแรงกว่าไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดตามฤดูกาล	16.6	71.7	11.7	-	1.95	.531
3. ฉันจะมีอาการรุนแรงถ้าฉันติดเชื้อโควิด 19	6.7	36.0	52.3	5.0	2.56	.694
4. ฉันคิดว่า ถ้าฉันติดเชื้อโรคโควิด 19 อาจต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล	8.0	42.6	43.7	5.7	2.47	.724
5. ฉันคิดว่าถ้าฉันติดเชื้อโควิด 19 ฉันอาจเสียชีวิตได้	5.3	26.0	31.0	37.7	3.01	.923

ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 เป็นรายชื่อ (n=300)

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	Mean	SD
	อย่างยิ่ง			อย่างยิ่ง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. การได้รับวัคซีน โควิด 19 ครบ จะช่วย ลดความกังวลใจเมื่อ ต้องติดเชื้อโควิด 19	11.0	82.7	5.0	1.3	3.03	.461
2. การได้รับวัคซีน โควิด 19 ครบ จะช่วย ลดโอกาสติดเชื้อและ ภาวะแทรกซ้อนของ โรคโควิด 19	12.0	80.3	7.0	.7	3.04	.465
3. การฉีดวัคซีนโควิด 19 จะลดโอกาสการติด เชื้อหากได้สัมผัสกับ ผู้ติดเชื้อ	5.7	67.0	25.3	2.0	2.76	.579
4. วัคซีนเป็นผลิตภัณฑ์ ทางการแพทย์ที่ผ่านการ ทดสอบและปลอดภัย	8.3	75.7	15.3	.7	2.92	.507
5. เมื่อนั้นได้รับวัคซีน โควิด 19 ครบ จะ สามารถป้องกัน ผู้ป่วย คนอื่นและสมาชิก ใน ครอบครัว รวมทั้งเพื่อน จากเชื้อโควิด 19	4.3	60.3	29.7	5.7	2.63	.659

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	Mean	SD
	อย่างย้ง		อย่างย้ง			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
6. เมื่อนั้นได้รับวัคซีน โควิด 19 ครบ ชุมชน ของในหมู่บ้านของฉัน จะได้รับประโยชน์จาก การป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อ โควิด 19	5.3	71.7	19.0	4.0	2.78	.598
7. การฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบ จะมีประโยชน์ ในการป้องกันการติด เชื้อและควบคุมไม่ให้ เกิดการแพร่กระจายเชื้อ	7.7	76.7	15.0	.7	2.91	.497
8. การฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับประชาชนได้ อย่างทั่วถึงและ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ความจำเป็นเพื่อหยุด การระบาดทั่วโลก	9.0	75.0	15.0	1.0	2.92	.524
9. การฉีดวัคซีนโควิด 19 จะทำให้ความรุนแรง ของโรคลดลงหากมีการ ติดเชื้อโควิด 19	15.0	83.3	1.7	-	3.13	.387

ตารางที่ 12 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 เป็นรายชื่อ (n=300)

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	Mean	SD
	อย่างยิ่ง			อย่างยิ่ง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับ วัคซีนโควิด 19 เนื่องจากเป็นวัคซีนใหม่	10.7	71.7	16.3	1.3	2.08	.563
2. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับ อันตรายและ ภาวะแทรกซ้อน ของวัคซีนโควิด 19	12.3	69.7	17.0	1.0	2.07	.564
3. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับ ผลข้างเคียงของวัคซีน โควิด 19 ในระยะยาว	16.3	65.3	17.7	.7	2.03	.606
4. ฉันกังวลเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของ วัคซีนโควิด 19 และความปลอดภัย ของวัคซีน	10.3	70.3	17.7	1.7	2.11	.588
5. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับ ความน่าเชื่อถือของ โรงงานที่ผลิต หรือ แหล่งที่มาของวัคซีน	6.3	69.7	22.7	1.3	2.19	.555

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	Mean	SD
	อย่างยิ่ง		อย่างยิ่ง			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
6. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับ ภูมิคุ้มกันของฉันหลัง ฉีดวัคซีนโควิด 19 ว่าจะสามารถต้านเชื้อ ได้นานแค่ไหน	15.0	68.3	10.0	.7	2.02	.581
7. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับ การเดินทางมารับวัคซีน โควิด 19 ในแต่ละครั้ง	2.7	52.0	38.0	7.3	2.50	.672
8. ฉันกังวลใจเกี่ยวกับ จำนวนครั้งของการฉีด วัคซีนโควิด 19	10.0	66.3	22.0	1.7	2.15	.604

ตารางที่ 13 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบสอบถาม การได้รับคำแนะนำ เป็นรายชื่อ (n=300)

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	Mean	SD
	อย่างยิ่ง			อย่างยิ่ง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ฉันจะฉีดวัคซีน โควิด 19 เมื่อได้รับ คำแนะนำจากแพทย์เท่านั้น	1.8	8.3	60.7	29.7	3.19	.632
2. ฉันจะฉีดวัคซีนโควิด 19 เมื่อได้รับคำแนะนำจาก บุคลากรทางสุขภาพเท่านั้น	2.3	18.3	67.3	12.0	2.89	.621
3. ฉันจะฉีดวัคซีนโควิด 19 ถ้าได้รับการชักชวนจาก สมาชิกครอบครัว บุคคล ใกล้ชิด หรือเพื่อนที่สนิท เท่านั้น	19.7	32.0	45.0	3.3	2.32	.825
4. ฉันจะฉีดวัคซีนโควิด 19 เมื่อนั้นได้รับข้อมูลการฉีด วัคซีนอย่างเป็นทางการจาก กระทรวงสาธารณสุขผ่าน ทางสื่อต่าง ๆ	.7	5.3	83.0	11.0	3.04	.434
5. ฉันจะฉีดวัคซีนโควิด 19 เมื่อได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และน่าเชื่อถือ	1.0	2.3	80.0	16.7	3.12	.464

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางกนกวรรณ กงไกรราช
วัน เดือน ปี เกิด	7 เมษายน พ.ศ. 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดปราจีนบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	63/ 1 หมู่ 2 ตำบลเมืองเก่า อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี
ตำแหน่งและประวัติการ ทำงาน	พ.ศ. 2538 -ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาดี อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2566 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา