



Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology

วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ

<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/index>

Wat Wang Tawan Tok Nakhon Si Thammarat, Thailand

pp. 537-548

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด-19
(Covid-19) เข็มที่ 3 ของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสามชุก
จังหวัดสุพรรณบุรี*

THE RELATED FACTORS OF RECEIVING THE THIRD DOSE OF COVID-19 VACCINES AMONG THE ELDERLY IN SAMCHUK DISTRICT, SUPHANBURI

พิทยุตม์ คงพ่วง¹, พิมพ์พรรณ อำพันธ์ทอง¹, วชิรี เพ็ชรวงษ์¹, สุนันตรา ขำนวนทอง¹Pittayut Kongpoung¹, Pimpan Amphanthong¹, Watcharee Phetwong¹, Sunanthra Kamnuanthon¹¹มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ¹Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi¹Corresponding author E-mail: mrpittayut@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด-19 เข็มที่ 3 ของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการเก็บข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจฉีดวัคซีน 4 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยค่าร้อยละ และทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Chi-square ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นเพศชาย 174 คน เพศหญิง 226 คน ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 จำนวน 119 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 29.75 ผู้สูงอายุเพศชายที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 เท่ากับ 52 คน จาก 174 คน คิดเป็นร้อยละ 29.97 และผู้สูงอายุเพศหญิงที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 เท่ากับ 67 คน จาก 226 คน คิดเป็นร้อยละ 29.64 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เข็มที่ 3 พบว่ามี 9 ปัจจัยที่มี

* Received 12 December 2022; Revised 23 December 2022; Accepted 27 December 2022

ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด-19 เข็มที่ 3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ด้านการทราบถึงประโยชน์ของวัคซีน ด้านการรับรู้จำนวนวัคซีนที่ควรได้รับความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน ความกลัวผลกระทบที่เกิดจากการฉีดวัคซีน ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัคซีน บุคคลในครอบครัวทราบจำนวนวัคซีนที่ควรได้รับ บุคคลในครอบครัวได้รับการฉีดวัคซีนน้อยกว่า 3 เข็ม บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ฉีดวัคซีน และบุคคลในครอบครัวมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัคซีน

คำสำคัญ: โควิด-19, วัคซีนป้องกันโควิด-19, ผู้สูงอายุ

Abstract

This study investigated factors affecting decisions on receiving the third dose of COVID-19 vaccines among the elderly in Sam Chuk District, Suphanburi Province. Data on four factors affecting decisions on receiving COVID-19 vaccines, including personal, predisposing, reinforcing, and enabling factors, were collected from questionnaires administered with 400 respondents and analyzed by percentage and chi-squared test at the 95% confidence level. Results revealed that from 400 participants (174 males and 226 females), 119 were vaccinated with the third dose, translating to 29.75%. 52 persons from 174 male elderly were 29.97% overall, and 41 persons in the female elderly were 29.64% overall. Based on personal, predisposing, reinforcing, and enabling factors analyzed, the nine factors significantly affecting decisions on receiving the third dose of COVID-19 vaccines at the 0.05 level included educational levels, perceived vaccination benefits, perception of ideal vaccination dosage, confidence in vaccine efficacies, fear of post-vaccination consequences, confidence in vaccine safety, family members' perception of ideal vaccination dosage, family members receiving fewer than three doses, family members encouraging vaccination, and family members' confidence in vaccine safety.

Keywords: Corona Virus, COVID-19, COVID-19 Vaccines, Older Adults

บทนำ

ในช่วงไตรมาสที่ 1 ของปี 2563 โลกเข้าสู่ภาวะระบาดของโรคปอดบวมรุนแรงชนิดใหม่ที่มีสาเหตุมาจากไวรัสสายพันธุ์โคโรนา ซึ่งเป็นเชื้อประเภทเดียวกับไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) และไวรัส Middle East Respiratory Syndrome (MERS) ซึ่งเริ่มแพร่ระบาดจากประเทศจีน (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็ก, 2563) เชื้อไวรัสนี้ถูกตั้งชื่อเป็น

ทางการว่าเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID 19) ซึ่งเป็นเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ในเวลารวดเร็วและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจทั่วไป (Zhou, M. Y. et al, 2020) เชื้อจะกระจายผ่านทางละอองเสมหะจากปอดคุด การไอ ผ่านเข้าสู่ร่างกายทางจมูก ปาก และดวงตา ผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีอาการแต่ยังสามารถแพร่เชื้อกระจายออกไปได้ (รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอร์ต, 2563) การระบาดเข้าสู่ประเทศไทยเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศไทย เป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งนับตั้งครั้งแรกที่ตรวจพบผู้ป่วยจนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อสะสมมากกว่า 4.3 ล้านคน เสียชีวิต 29,196 คน โดยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราเสียชีวิตมากที่สุด โดยมีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 88 เมื่อเทียบกับคนปกติที่ติดเชื้อ การระบาดอย่างรวดเร็วของโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบสาธารณสุข ทุกประเทศต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุข การขาดแคลนทรัพยากรทั้งด้านบุคลากรและทรัพยากรสนับสนุนทางการแพทย์ (Alyammahi, S. et al, 2021) ระบบบริการสุขภาพเกินข้อจำกัดด้านอัตราค่าจ้างของบุคลากรเนื่องจากระบบยังมีการต้องดูแลสุขภาพประชาชนที่เข้ามาใช้บริการด้วยโรคทั่วไป ทำให้บุคลากรที่มีอยู่ต้องรับภาระที่หนักขึ้นกว่าปกติ (Diez, S. A. et al., 2020) นอกจากนั้นยังส่งผลต่อด้านเศรษฐกิจของโลก การเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ของทุกประเทศทั่วโลกลดต่ำสุดนับตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ 2 เศรษฐกิจโลกหดตัวร้อยละ 3.5 ในปี 2563 เศรษฐกิจของโลกจะขาดทุนร้อยละ 7 จากเดิมเคยถูกคาดการณ์การเติบโตร้อยละ 3.4 เทียบกับเดือนตุลาคม 2562 เกือบทุกประเทศมีการเติบโตติดลบ ภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจจะเกิดอย่างชัดเจน (Yeyati, E. & Filippini, F., 2021)

การได้รับวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส 2019 เป็นตัวแปรสำคัญต่อความสามารถในการควบคุมการระบาดและลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ ลดอัตราการเสียชีวิต ซึ่งปัจจุบันวัคซีนที่ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยมีวัคซีนของ 5 บริษัท ได้แก่ Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Sinovac, และ Sinopharm แม้การฉีดวัคซีนจะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่องค์การอนามัยโลก (WHO) ก็ยังแนะนำให้ทุกคนต้องได้รับวัคซีน การผลักดันให้ประชาชนได้รับวัคซีนให้ครบจำนวนเป็นภารกิจเร่งด่วนของทุกหน่วยงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมีกลุ่มเร่งด่วนที่สุดที่ต้องได้รับวัคซีน คือ กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งจากข้อมูลสถิติของผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด 19) ในประเทศไทย ณ วันที่ 10 พฤษภาคม 2565 พบว่า จำนวนผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็มมีจำนวนทั้งสิ้น 56,417,597 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 ของผู้ได้รับวัคซีนทั้งหมด ผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็มมีจำนวนทั้งสิ้น 51,676,317 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3

ของผู้ได้รับวัคซีนทั้งหมด และผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 3 เข็มมีจำนวนทั้งสิ้น 26,697,909 คน คิดเป็นร้อยละ 38.4 ของผู้ได้รับวัคซีนทั้งหมด (กรมควบคุมโรค, 2565) ซึ่งจำนวนผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็มและอย่างน้อย 3 เข็ม มีความแตกต่างกันเกือบเท่าตัว กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาครัฐมีความพยายามรณรงค์และผลักดันให้ประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศ ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 3 เข็มเป็นอย่างมาก เพราะเป็นปัจจัยกุญแจสำคัญในการช่วยให้ประเทศ ผ่านวิกฤติการระบาดของโควิด 19 การได้รับวัคซีน 3 เข็มเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ระดับชุมชนและช่วยลดโอกาสเสียชีวิตในผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว ได้ (กรมสุขภาพจิต, 2565)

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด 19 (Covid-19) เข็มที่ 3 ของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อส่งเสริมปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับวัคซีนหรือลดอุปสรรคที่ทำให้ประชาชนไม่เข้ารับวัคซีน อันจะนำมาสู่การบรรลุเป้าหมายของภาครัฐในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้เกิดขึ้นในประเทศไทย

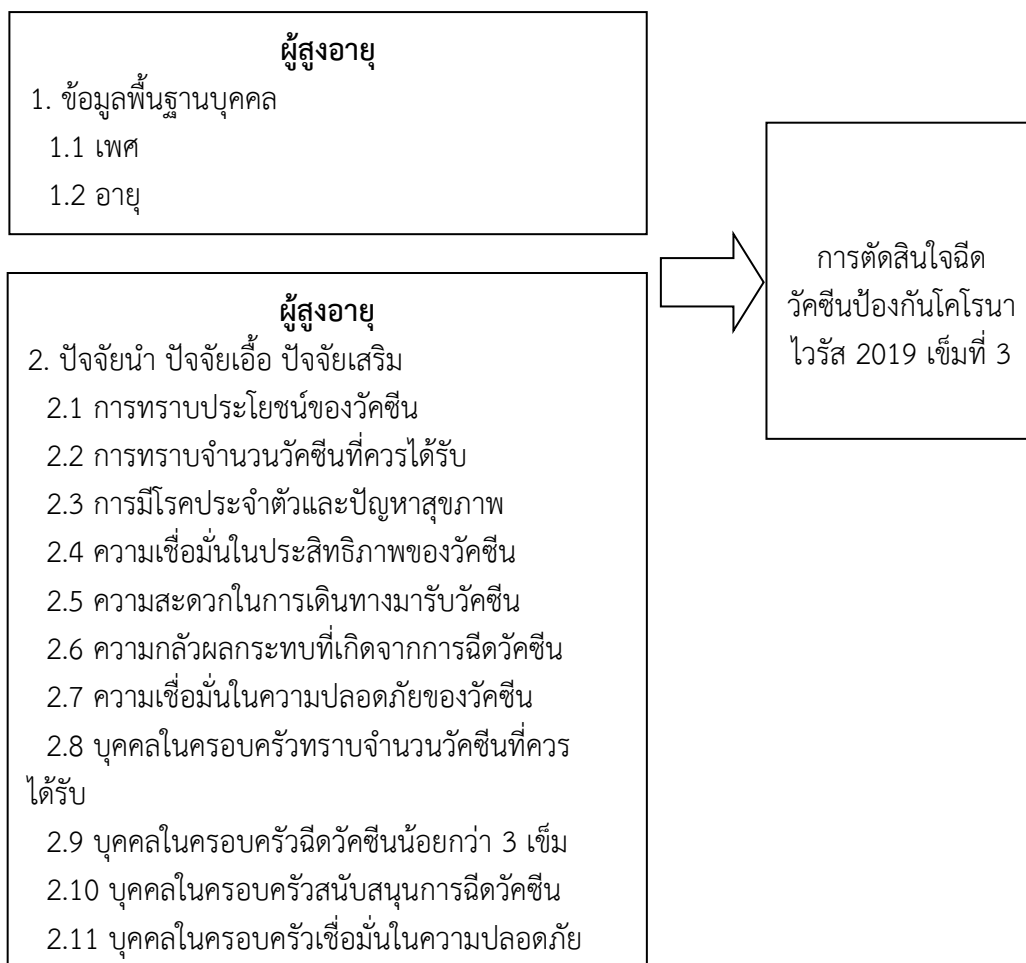
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยข้อมูลพื้นฐานบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 เข็มที่ 3 ของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 เข็มที่ 3 ของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึง 31 พฤษภาคม 2565

1. กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย Conceptual Framework

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีจำนวน 13,132 คน โดยประมาณในเดือนพฤษภาคม 2565 (กรมการปกครอง, 2565) กำหนดจำนวนตัวอย่างใช้วิธีของทาโร่ ยามาเน (Yamane, T. , 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scales) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert Type) ชนิด 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 มีระดับมากที่สุด

ระดับ 4 มีระดับมาก

ระดับ 3 มีระดับปานกลาง

ระดับ 2 มีระดับน้อย

ระดับ 1 มีระดับน้อยมาก

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อคำถามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อคำถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม รวม 25 คำถาม การตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ใช้การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยพิจารณาข้อคำถามตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ปี 2019 เพิ่มที่ 3

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความถูกต้องของแบบสอบถามใช้วิธีการการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาค่า IOC เป็นรายข้อโดยค่า IOC แต่ละข้อต้องไม่ต่ำกว่า .60 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามผู้ประเมินนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวัดค่าความสอดคล้องภายในหาค่าสัมประสิทธิ์ได้ = 0.928 การตรวจสอบความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามจะใช้การประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจำนวน 5 ท่าน โดยพิจารณาเนื้อหาและข้อคำถามตามประเด็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ความสอดคล้องของข้อคำถามอยู่ระดับมาก

5. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลโดยการสอบถามข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เดินทางมารับวัคซีนเข็มที่ 3 ยังจุดให้บริการฉีดวัคซีนในพื้นที่โรงพยาบาลสามชุก ซึ่งเป็นสถานที่หลักในให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของอำเภอสามชุก โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและขออนุญาตก่อนทำการเก็บข้อมูลจนครบ 400 คน หลังจากเก็บข้อมูลได้ครบ 400 คน นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ในโปรแกรม Excel ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าสถิติประกอบด้วยค่าร้อยละและทดสอบสมมติฐานของตัวแปรด้วยค่าสถิติ Chi-square ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ปี 2019 เพิ่มที่ 3 ในพื้นที่อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ได้เสนอ เพศ อายุ และผลวิเคราะห์ค่าสถิติทดสอบแบบ Chi-Square แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ และการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการได้รับวัคซีน ด้วยค่าสถิติทดสอบแบบ Chi-Square (n=400)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	จำนวนการได้รับวัคซีน (คน)		ค่าสถิติ ทดสอบ	ค่า P-Value
		วัคซีนน้อย กว่า 3 เข็ม	วัคซีนเข็มที่ 3		
1. ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ					
- ชาย	174	122	52	2.19	0.12
- หญิง	226	159	67		
อายุ					
- 60-75 ปี	135	95	40	3.29	0.07
- 66-70 ปี	112	79	33		
- 71-75 ปี	97	68	29		
- 76-80 ปี	56	40	16		

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 400 คน เป็นเพศชาย 174 คน เพศหญิง 226 คน ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 เข็มที่ 3 จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 29.75 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เนื่องจากค่า P-Value ที่คำนวณได้ของปัจจัยมีค่ามากกว่า 0.05 ซึ่งเป็นค่า P-Value ของระดับความเชื่อมั่น 95%

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 2019 เข็มที่ 3 ของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ได้เสนอ ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและผลวิเคราะห์ค่าสถิติทดสอบแบบ Chi-Square แสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและผลวิเคราะห์ค่าสถิติทดสอบแบบ Chi-Square

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ฉีดวัคซีน เข็มที่ 3	ฉีดวัคซีน น้อยกว่า เข็มที่ 3	ค่าสถิติ ทดสอบ	ค่า P-Value
2. ปัจจัยนำ					
2.1 การทราบประโยชน์ของวัคซีน				6.14	0.13
- ระดับมากถึงมากที่สุด	186	88	98		

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและผลวิเคราะห์ค่าสถิติทดสอบแบบ Chi-Square (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ฉีดวัคซีน เข็มที่ 3	ฉีดวัคซีน น้อยกว่า เข็มที่ 3	ค่าสถิติ ทดสอบ	ค่า P-Value
- ระดับน้อยมากถึงปานกลาง	214	31	183		
2.2 ทราบจำนวนวัคซีนที่ควรได้รับ				10.43	0.00
- ระดับมากถึงมากที่สุด	172	97	75		
- ระดับน้อยมากถึงปานกลาง	228	22	206		
2.3 การมีโรคประจำตัวมีปัญหาสุขภาพ				3.25	0.07
- ระดับมากถึงมากที่สุด	155	56	99		
- ระดับน้อยมากถึงปานกลาง	245	63	182		
2.4 ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน				7.47	0.00
- ระดับมากถึงมากที่สุด	177	89	88		
- ระดับน้อยมากถึงปานกลาง	223	30	193		
3. ปัจจัยเอื้อ					
3.1 ความสะดวกในการเดินทางมาฉีดวัคซีน				4.27	0.04
- ระดับมากถึงมากที่สุด	209	96	113		
- ระดับน้อยมากถึงปานกลาง	191	23	168		
3.2 ความกลัวผลกระทบที่เกิดจากการฉีดวัคซีน				15.76	0.00
- ระดับมากถึงมากที่สุด	218	32	186		
- ระดับน้อยมากถึงปานกลาง	182	87	95		
3.3 ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัคซีน				17.28	0.00
- ระดับมากถึงมากที่สุด	185	84	101		
- ระดับน้อยมากถึงปานกลาง	215	25	190		
4. ปัจจัยเสริม					
4.1 บุคคลในครอบครัวทราบจำนวนวัคซีนที่ควรได้รับ				22.15	0.00
- ระดับมากถึงมากที่สุด	204	105	99		
- ระดับน้อยมากถึงปานกลาง	196	14	182		

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและผลวิเคราะห์ค่าสถิติทดสอบแบบ Chi-Square (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ฉีดวัคซีน เข็มที่ 3	ฉีดวัคซีน น้อยกว่า เข็มที่ 3	ค่าสถิติ ทดสอบ	ค่า P-Value
4.2 บุคคลในครอบครัวฉีดวัคซีนน้อยกว่า 3 เข็ม				17.94	0.00
- ระดับมากถึงมากที่สุด	213	103	110		
- ระดับน้อยมากถึงปานกลาง	187	16	171		
4.3 บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ฉีดวัคซีน 3 เข็มขึ้นไป				13.91	0.00
- ระดับมากถึงมากที่สุด	186	94	92		
- ระดับน้อยมากถึงปานกลาง	214	25	189		
4.4 บุคคลในครอบครัวเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัคซีน				21.92	0.00
- ระดับมากถึงมากที่สุด	179	108	71		
- ระดับน้อยมากถึงปานกลาง	221	11	210		

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ปัจจัยนำเข้าที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เข็มที่ 3 คือ การทราบประโยชน์ของวัคซีน ทราบจำนวนวัคซีนที่ควรได้รับ และความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เข็มที่ 3 คือ ความกลัวผลกระทบที่เกิดจากการฉีดวัคซีน และความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัคซีน ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เข็มที่ 3 คือ บุคคลในครอบครัวทราบจำนวนวัคซีนที่ควรได้รับ บุคคลในครอบครัวฉีดวัคซีนน้อยกว่า 3 เข็ม บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ฉีดวัคซีน และ บุคคลในครอบครัวเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัคซีน เนื่องจากค่า P-Value ที่คำนวณได้ของปัจจัยมีค่ามากกว่า 0.05 ซึ่งเป็นค่า P-Value ของระดับความเชื่อมั่น 95%

อภิปรายผล

จำนวนผู้สูงอายุที่ฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) เข็มที่ 3 จากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยในครั้งนี้คิดเป็นร้อยละ 29.75 จากตัวอย่าง 400 คน น้อยกว่าอัตราผู้ได้รับวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) เข็มที่ 3 เฉลี่ยทั้งประเทศในปัจจุบัน (กรมควบคุมโรค, 2565) การทราบประโยชน์ของวัคซีน ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัคซีน และบุคคลในครอบครัวเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัคซีน มีส่วนที่

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไมลา อิสสระสงคราม ที่ได้ทำการศึกษาพบว่า การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ ต้องเริ่มที่การสร้างความรู้ถึงความรุนแรงและความสามารถในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ด้วยการฉีดวัคซีน (ไมลา อิสสระสงคราม, 2564) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Harapan, H., et al ที่ได้ทำการศึกษาและพบว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพสูงจะส่งผลโดยตรงต่ออัตราการยอมรับวัคซีน (Harapan, H. et al, 2020) เช่นเดียวกับจิราพร บุญโท ที่ทำการศึกษาพบว่าความปลอดภัยของวัคซีนและประสิทธิภาพของวัคซีน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีอัตราการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนร้อยละ 48.33 (จิราพร บุญโท, 2565)

องค์ความรู้ใหม่

ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เข็มที่ 3 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เข็มที่ 3 คือ การทราบประโยชน์ของวัคซีน การรับรู้จำนวนวัคซีนที่ควรได้รับ และความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน 2.ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เข็มที่ 3 คือ ความกลัวผลกระทบที่เกิดจากการฉีดวัคซีน และความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัคซีน 3.ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เข็มที่ 3 คือ บุคคลในครอบครัวทราบจำนวนวัคซีนที่ควรได้รับ บุคคลในครอบครัวฉีดวัคซีนน้อยกว่า 3 เข็ม บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ฉีดวัคซีน และบุคคลในครอบครัวเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้สูงอายุที่ฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) เข็มที่ 3 ในพื้นที่อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนร้อยละ 29.75 จากจำนวนตัวอย่าง 400 คนที่ทำการเก็บแบบสอบถาม หน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ต้องรีบดำเนินการเชิงรุกที่สามารถเข้าถึงตัวผู้สูงอายุหรือบุคคลในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในบ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน 2) ด้านการรับรู้จำนวนวัคซีนที่ควรได้รับ 3) ด้านการรับรู้ในประสิทธิภาพของวัคซีน และ 4) ด้านความเชื่อมั่นในความปลอดภัยจากการฉีดวัคซีน ซึ่งทั้ง 4 ด้านนี้เป็นส่วนสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) เข็มที่ 3 ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย ทุกหน่วยงานต้องทำการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ เพื่อให้เกิดการยอมรับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 อันจะนำมาสู่การเพิ่มอัตราจำนวนผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 ในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบการฉีดวัคซีนป้องกัน

โคโรนาไวรัสในพื้นที่อื่น ๆ สามารถนำผลสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นฐานตั้งต้นในการผลักดันประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเหล่านี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2565). สถิติประชากร รายจังหวัด ตามช่วงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 1 พฤษภาคม 2565 จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>
- กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. เรียกใช้เมื่อ 1 พฤษภาคม 2565 จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2565). สถานะการ COVID-19 รายวัน ในประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 10 พฤษภาคม 2565 จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- กรมสุขภาพจิต. (2565). ควรฉีดวัคซีนก็เข็มถึงเพียงพอ. เรียกใช้เมื่อ 2 มีนาคม 2565 จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31620>
- จิราพร บุญโท. (2565). การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19. วารสารควบคุมโรค, 48(1), 22-32.
- ไมลา อิสสระสงคราม. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน โรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่, 10(19), 56-67.
- รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอรัตน์. (2563). วิธีป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา. เรียกใช้เมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue035/health-station>
- สมาคมโรคติดเชื้อในเด็ก. (2563). องค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronaviruses). เรียกใช้เมื่อ 18 ธันวาคม 2564 จาก <https://www.pidst.or.th/A215.html>
- Alyammahi, S. et al. (2021). The dynamic association between COVID-19 and chronic disorders: An updated insight into prevalence, mechanisms and therapeutic modalities. Infection Genetics and Evolution, 87(1) 104-647.
- Diez, S. A. et al. (2020). COVID-19 and Advanced Practice Registered Nurses: Frontline Update. The journal for nurse practitioners : JNP, 16(8), 551–555.
- Harapan, H. et al. (2020). Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Southeast Asia: A Cross-Sectional Study in Indonesia. Frontiers in public health, 8(1), 381-390.

- Yamane, T. . (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd Ed). New York: Harper and Row Publications.
- Yeyati, E. & Filippini, F. (2021). Social and economic impact of COVID-19. Retrieved March 10, 2022, from <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2021/06/Social-and-economic-impact-COVID.pdf>
- Zhou, M. Y. et al. (2020). From SARS to COVID-19: what We Have Learned About Children Infected With COVID-19. *International Journal of Infectious Diseases*, 96(5), 710-714.