

การยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี
จังหวัดสุพรรณบุรี

Acceptance of the COVID-19 Vaccine Among Elderly in Suphanburi District,
Suphanburi Province

¹รภัทสรณ์ ทองสุข, ²ฉวีวรรณ บุญสุยา และ ³คัตติยา อีวานโนวิช

¹Raphatsorn Thongsuk, ²Chaweewon Boonshuyar, and ³Katiya Ivanovitch

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Faculty of Public Health, Thammasat University, Thailand

E-mail: ¹por302zaa@gmail.com, ²chaweewon.boon@gmail.com, ³katiya.i@fph.tu.ac.th

Received December 5, 2023; Revised December 27, 2023; Accepted February 20, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาส่วนการยอมรับวัคซีนโควิด 19 และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ผู้สูงอายุอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ช่วงเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2565 สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 330 คน ใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและโลจิสติกส์แบบทวินาม ที่ระดับนัยสำคัญ 5% ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุยอมรับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 63.9 เพศหญิงยอมรับวัคซีนมากกว่าเพศชาย (AOR = 1.98, 95% CI: 1.10-3.57) ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ยอมรับวัคซีนมากกว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่ (AOR = 3.89, 95% CI: 1.38 -11.06) ผู้ที่รับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูงและปานกลางยอมรับวัคซีนมากกว่าระดับต่ำ (AOR = 4.30, 95% CI: 0.88-21.04 และ AOR = 1.70, 95% CI: 0.32-9.04) การเข้าถึงการฉีดวัคซีนในระดับมากและปานกลางยอมรับวัคซีนมากกว่าระดับน้อย (AOR = 6.38, 95% CI: 1.38-29.49 และ AOR = 2.02, 95% CI: 0.40-10.18) ผลจากการศึกษานี้สามารถเสนอเป็นแนวทางการส่งเสริมการยอมรับวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคในกรณีเกิดการแพร่ระบาดด้วยโรคอื่นๆ ในอนาคตได้ เช่น การดำเนินการเชิงรุกโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความเสี่ยงของการติดเชื้อ ความรุนแรงของโรค ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน รวมถึงการจัดบริการด้านวัคซีนให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: การยอมรับ; วัคซีนโควิด 19; ผู้สูงอายุ; ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

Abstract

This descriptive study aimed to investigate the proportion of acceptance of the COVID-19 vaccine among the elderly in Mueang Suphanburi Province and identify the relationship between predisposing, enabling, and reinforcing factors and the acceptance of the COVID-19 vaccine among the elderly. Data were collected between May and August 2022, with questionnaires on a sample of 330 elderly people. The analysis was based on descriptive statistics and binary logistic regressions at a 5% significance level. It was found that 63.9% of elderly people accepted the COVID-19 vaccine. Regarding the relationship between predisposing factors and COVID-19 vaccine acceptance, female elderly showed a higher rate of acceptance than male (AOR = 1.98, 95% CI: 1.10–3.57). The elderly who have never smoked and who used to smoke but had already quit smoking showed a higher rate of vaccine acceptance than those still smoking (AOR = 3.89, 95% CI: 1.379–11.006, AOR = 1.59, 95% CI: 0.586–4.342). The elderly who had a high and moderate level of perception of the severity of COVID-19 disease were more accepting of the vaccine than those with a low perception level (AOR = 4.30, 95% CI: 0.878–21.044, AOR = 1.70, 95% CI: 0.321–9.035). With regard to enabling factors, it was found that the elderly who have a good and moderate level of access to COVID-19 vaccination services are more accepting of the vaccine than those who have a low level (AOR = 6.38, 95% CI: 1.38–29.49, AOR = 2.02, 95% CI: 0.40–10.18, respectively). The findings of the study can help develop guidelines to promote the acceptance of the COVID-19 vaccine and other vaccines during any future pandemic diseases. The results of the study can serve to encourage proactive action by public health authorities in providing information, knowledge, and awareness about the risks and severity of the disease.

Keywords: acceptance; COVID-19 vaccine; elderly; predisposing enabling and reinforcing factors

บทนำ

โรคโควิด 19 เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสครั้งแรกในปี 2019 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อ 1.73 ล้านคน เสียชีวิต 18,029 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ติดเชื้อจำนวน 25,708 คน เสียชีวิต 1,915 คน จากผลการรายงานของศูนย์ปฏิบัติการโควิด 19 จังหวัดสุพรรณบุรี (2564) พบว่าจังหวัดสุพรรณบุรีมีผู้ติดเชื้อสะสมเป็นอันดับต้นๆของประเทศไทย ณ เวลานั้น มีผู้สูงอายุติดเชื้อร้อยละ 53.25 อยู่ในอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จำนวน 253 ราย จากการที่มีการติดเชื้อโควิด 19 ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้มีการพัฒนาวัคซีนขึ้น เพื่อลดอัตราการติดเชื้อและลดความรุนแรงของโรค กระทรวงสาธารณสุขได้นำวัคซีนโควิด 19

เข้ามานี้ให้กับประชาชนวัคซีนโควิด 19 ครั้งแรกในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มบุคลากรด้านหน้า กลุ่มเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) รวมทั้ง กลุ่มเด็กและกลุ่มประชาชนทั่วไป ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2565 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 44.58 ต่อจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ และจังหวัดสุพรรณบุรีที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงที่มีการติดเชื้อสูงสุด มีผู้สูงอายุได้รับวัคซีนโควิด 19 เพียงร้อยละ 6.70 จากประชากรทั้งหมด โดยเฉพาะอำเภอเมืองสุพรรณบุรี เป็นพื้นที่เสี่ยงที่มียอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง แต่มีผู้สูงอายุได้รับวัคซีนร้อยละ 44.74 จากประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดของอำเภอเมืองสุพรรณบุรีเท่านั้น (Health Data center จังหวัดสุพรรณบุรี, 2565) ซึ่งต่ำกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายการฉีดวัคซีนต้องครอบคลุม ร้อยละ 70 ภายในปี 2564 (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564) ซึ่งสาเหตุอาจมีหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้สูงอายุยังขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน มีจุดบริการด้านวัคซีนและจำนวนวัคซีนที่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีหลากหลายช่องทาง ณ ช่วงเวลานั้นอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุสับสนและกังวลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 ซึ่งส่งผลต่อความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนและยังทำให้พบผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญ ทำให้ทราบปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ซึ่งหากได้รับวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อ การเสียชีวิตและลดความรุนแรงของโรคโควิด 19 ได้ เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนำไปพัฒนาการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เมื่อเกิดโรคระบาดอื่น ๆ ในอนาคตในพื้นที่ตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับวัคซีนโควิดโดย กู้ศักดิ์ บำรุงเสนา (2565) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสงขลา พบว่า บุคลากรมีการยอมรับวัคซีนร้อยละ 56.56 ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนคือ การฉีดวัคซีนไขว้หัดใหญ่ตามฤดูกาลในปีที่

ผ่านมา บุคคลที่เชื่อถือแนะนำให้ฉีดการไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากวัคซีน ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ของบุคลากรขณะปฏิบัติงานลดลง ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 30.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วน กัตติยาณี เอกวุฒิ และคณะ (2566) ศึกษาการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ คือด้านการรับรู้ การตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 และยังพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่เข้ารับการฉีดวัคซีน คือ ผู้สูงอายุกลัวผลข้างเคียงของวัคซีนโควิด 19 ความไม่เชื่อมั่นในวัคซีนว่าสามารถป้องกันโรคได้ ตลอดจนข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การศึกษาของ นกษา สิงห์วีรธรรม และคณะ (2565) พบว่า ผู้ใหญ่มีแนวโน้มตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าวัยอื่น และการยอมรับวัคซีนมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ได้แก่ ความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน 19 ทศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ประวัติการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยุพเรศ พญาพรหม และคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่องการยอมรับวัคซีนโควิด 19 พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับวัคซีนของประชาชน ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพการจ้างงาน ประวัติการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด 19 การสนับสนุนจากคนในชุมชน และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน การได้รับข้อมูลและแหล่งของข้อมูลและอิทธิพลจากบุคคลอื่น ส่งผลต่อการยอมรับวัคซีนโควิด 19

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Krueter (2005) ซึ่งเกิดจากแนวคิดที่ว่า ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องอาศัยหลายวิธีการ หรือศาสตร์ต่าง ๆ มาผสมผสาน และต้องได้รับการประเมินอย่างถูกต้องจึงจะสามารถกำหนดกลวิธีและวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องซึ่งแบบจำลองนี้โมเดลนี้มีลักษณะเป็นพหุปัจจัยร่วมกัน ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่

1. การประเมินด้านสังคม (Social Assessment) จุดประสงค์ของการประเมินในระยนี้ เพื่อดค้นหาข้อมูลและประเมินปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) ของประชากรเป้าหมาย

2. การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Epidemiological, Behavioral and Environmental Assessment) เป็นการศึกษาข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ

3. การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and Ecological assessment) ระเบียบนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่ 2 สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ด้วยกัน คือ 1) ปัจจัยนำ (predisposing factors) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือ ประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ เป็นต้น 2) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิด

พฤติกรรมต่อเนื่อง (reinforcing factors) หมายถึงรางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข หรือ สื่อมวลชน เป็นต้น และ 3) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (enabling factors) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และสังคม วัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

4. การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย และการสร้างกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ (Administrative and Policy Assessment and Intervention Alignment) เป็นการประเมินความสามารถของการบริหารและนโยบายของการจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่ออธิบายถึงแหล่งทรัพยากรขององค์กร ที่ต้องการสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน ทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ

5. การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ (Implementation) เป็นการดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและ กิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบในแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

6. การประเมินผลกระบวนการประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) ตามที่วางแผนเอาไว้

7. การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการตาม วัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง (predisposing, enabling, and reinforcing factors)

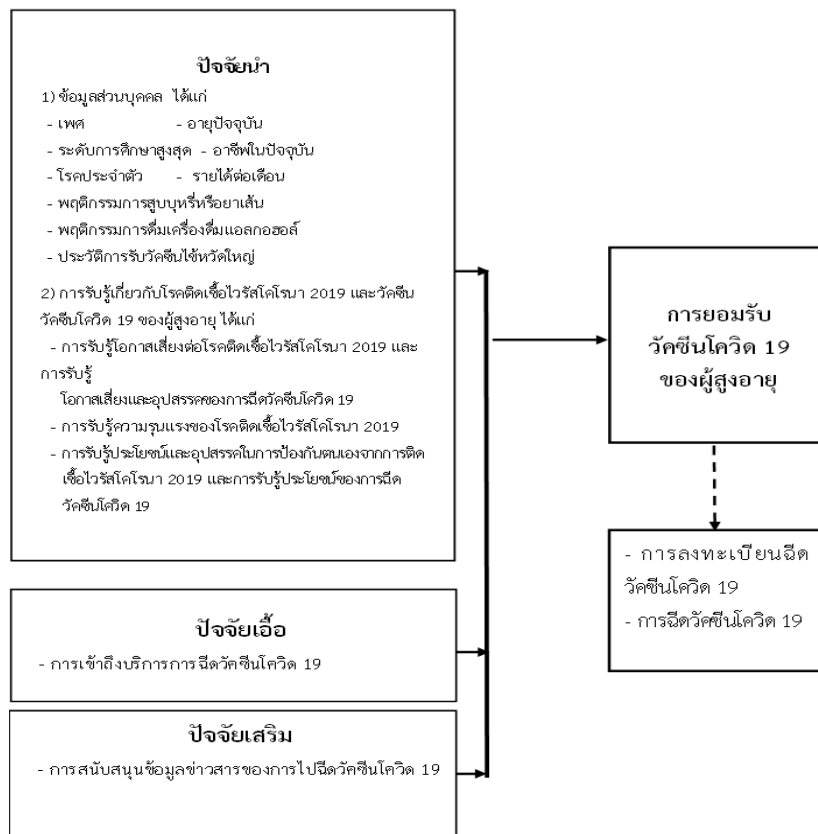
8. การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย (Outcome Evaluation) เป็นการประเมินผลรวมยอดของวัตถุประสงค์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะใช้เวลานาน ผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นปี ๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้

จากการศึกษาของชนิกา เสนางค์นารถและคณะ (2565) ได้ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE PROCEED Model ในการวิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ต่อไป ผู้วิจัยจึงได้นำ แบบจำลองในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นการประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา โดยมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมบุคคล มีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย จึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับการศึกษาหาสาเหตุอย่างถูกต้อง เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมต่อไป เพื่อนำผลมาวางแผนจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าบุคคลจะเกิดพฤติกรรมการยอมรับวัคซีนโควิด 19 เป็นผลมาจากอิทธิพล ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ (Pre disposing factors) ในงานวิจัยนี้ ได้แก่ คุณลักษณะ ส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและอุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด 19, 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงบริการการ ฉีดวัคซีนโควิด 19 และ 3) ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing factors) ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารของการไป ฉีดวัคซีนโควิด 19

โดยในส่วนของปัจจัยนำ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและอุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Believe Model) เป็นแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคที่บุคคลนั้น จะต้องมีความเชื่อว่าจะตนเองจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคที่เป็นนั้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิต เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสำหรับการป้องกันโรคแล้วจะก่อให้เกิดผลดีช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง รวมถึงมีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีปัจจัยต่าง ๆ เป็นสิ่งกระตุ้นในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Rosenstock, 2000) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม นำมาใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับของความเชื่อด้านสุขภาพในระดับที่มากจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี (เพ็ญศรี ผาสุก, 2565) ซึ่งสามารถใช้ในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงการออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาส่วนการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ระยะที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎี Health Belief Model มาใช้ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในผู้สูงอายุ สรุปได้กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี มีทั้งสิ้น 31,581 คน (HDC, 2565)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี มีทั้งสิ้น 31,581 คน (HDC, 2565)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (ฉวีวรรณ บุญสุยา, 2544) ที่ระดับนัยสำคัญ 5% สัดส่วนการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.50 และความคาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน 8% ของการยอมรับวัคซีน ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 299 คนเพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 จึงใช้ตัวอย่างทั้งหมด 330 คน และทำการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพื่อเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่มสองขั้นตอนให้โอกาสของชุมชนที่จะถูกสุ่มในขั้นตอน

แรกเป็นสัดส่วนกับจำนวนผู้สูงอายุ (2-Stage cluster sampling with probability proportional to school size) และขั้นตอนที่สองสุ่มผู้สูงอายุด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบจาก 33 ชุมชนๆละ 10 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้สูงอายุติดสังคมและติดบ้านที่มีชื่ออยู่ในระบบฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC: 43 แฟ้ม) หรือมีที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี และ 2) เป็นผู้ที่ ฟัง พูด อ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบคำถามด้วยตนเองได้ สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ ไม่หูหนวกหรือเป็นใบ้ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต เกณฑ์คัดออก คือ ผู้สูงอายุติดสังคมและผู้สูงอายุติดบ้านที่เจ็บป่วยมีอาการรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาย่างเร่งด่วนหรือกำลังพักรักษาอาการป่วยไม่ได้อยู่ในชุมชน ณ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือวิจัย การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพ

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี และการค้นคว้านงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน พฤติกรรมการสูบบุหรี่และยาเส้น พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ประวัติการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ข้อมูลการไปฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ โดยคำถามมีแบบทั้งเลือกตอบ โดยตอบใช่เท่ากับ 1 คะแนน ไม่ใช่เท่ากับ 0 และแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วย 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้งหมดมีค่า 1-10 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Best, 1977 ดังนี้ คะแนน 7-10 คือการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก, คะแนน 4-6 คือการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับปานกลางและคะแนน 1-3 คือการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย ประกอบด้วยข้อคำถามที่แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและอุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 6 ข้อและคำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คำถามเชิงบวก เห็นด้วย 1 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนนและไม่เห็นด้วย 3 คะแนน คำถามเชิงลบ เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนนและไม่เห็นด้วย 1 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้งหมดมีค่า 1-21 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Best, 1977 ดังนี้ คะแนน 15-21 คือการรับรู้อยู่ในระดับสูง, คะแนน 8-14 คือการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางและคะแนน 1-7 คือการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วย 1 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้งหมดมีค่า 1-12 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Best, 1977 ดังนี้ คะแนน 9-12 คือการรับรู้อยู่ในระดับสูง, คะแนน 5-8 คือการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางและคะแนน 1-4 คือการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ และ 3) การรับรู้ประโยชน์และ

อุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 14 ข้อและคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คำถามเชิงบวก เห็นด้วย 1 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนนและไม่เห็นด้วย 3 คะแนน คำถามเชิงลบ เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนนและไม่เห็นด้วย 1 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้งหมดมีค่า 1-45 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้ คะแนน 31-45 คือการรับรู้อยู่ในระดับสูง, คะแนน 16-30 คือการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางและคะแนน 1-15 คือการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการไปฉีดวัคซีนโควิด 19 ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ จำนวน 4 ข้อ มีคำตอบเป็น ใช่และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบใช่ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ 0 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้งหมดมีค่า 1-9 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Best, 1977 ดังนี้ คะแนน 6-9 คือได้รับแหล่งสนับสนุนข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก, คะแนน 3-5 คือได้รับแหล่งสนับสนุนข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางและคะแนน 1-2 คือ ได้รับแหล่งสนับสนุนข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาในแบบสอบถามและนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ โดยพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และตัวแปรที่ศึกษา เนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Concurrence: IOC) ในการพิจารณาคูณภาพของข้อคำถาม มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลอง (Try Out) ในกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอศรีประจันต์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อคำถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราด พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของการเข้าถึงบริการการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้ 0.857 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อโควิด 19 กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและอุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้ 0.742 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้ 0.896 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 กับการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้ 0.722 และการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารของการไปฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้ 0.751

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2565 หลังจากที่ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ เลข COA 022/2565 เรียบร้อยแล้ว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นำส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนสำหรับการวิจัย จากนั้นประสานงานผ่านทางหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าชุมชน ด้วยการประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในชุมชนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าทำแบบสอบถามกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ข้างเคียงจำนวน 2 คน ร่วมกันการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองพร้อมตอบคำถามเมื่อผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีประเด็นที่ไม่เข้าใจและจัดบรรยากาศให้เป็นสัดส่วน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และการทำแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลที่ได้ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) คือ Simple binary logistic regression โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ที่ $p\text{-value} \leq 0.30$ เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรต้นกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ด้วย Multiple binary logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญ 5%

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลและการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ผลการศึกษาจากตารางที่ 1 พบว่า ร้อยละ 63.9 ผู้สูงอายุยอมรับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 63.0 เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 76.7 อยู่ในช่วงอายุ 60–69 ปี มีอายุเฉลี่ย 66.31 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.42 ปี) ร้อยละ 40.3 มีการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 67.6 สำหรับประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 49.7 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001–5,000 บาท ร้อยละ 53.6 ประวัติโรคประจำตัว พบว่า มีผู้สูงอายุสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือยาเส้นในปัจจุบัน มีผู้สูงอายุที่ไม่เคยสูบ ร้อยละ 64.5 พบว่า ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70 มีประวัติการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุในปี 2564

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาจากตารางที่ 1 พบว่า ร้อยละ 65.8 รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงและอุปสรรคของวัคซีนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.3 รับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.6 รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด 19 อยู่ในระดับสูง

ระดับการเข้าถึงบริการการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาจากตารางที่ 1 พบว่า ร้อยละ 80.9 มีการเข้าถึงบริการการฉีดวัคซีนอยู่ในระดับมาก รองลงมา มีการเข้าถึงอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับแรงสนับสนุนข้อมูลข่าวสารการไปฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาจากตารางที่ 1 พบว่า ร้อยละ 63.0 ได้รับแรงสนับสนุนข้อมูลข่าวสารการไปฉีดวัคซีนอยู่ในระดับน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาจากตารางที่ 1 พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$) โดยผู้สูงอายุเพศหญิงยอมรับวัคซีนมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า ($COR = 2.07$, 95% CI : 1.30–3.28) พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือยาเส้นมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$) โดยผู้สูงอายุที่ไม่เคยสูบบุหรี่และเคยสูบแต่เลิกแล้วยอมรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าผู้สูงอายุที่ยังสูบบุหรี่ประมาณ 3, 2 เท่า ($COR = 3.00$, 95% CI : 1.48–6.09, $COR = 1.64$, 95% CI : 0.72–3.72 ตามลำดับ) ประวัติการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.021$) โดยผู้สูงอายุที่มีประวัติการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ยอมรับวัคซีนมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ประมาณ 2 เท่า ($COR = 1.77$, 95% CI : 1.09–2.87) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.010$) พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก มีการยอมรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย ประมาณ 6 เท่า ($COR = 5.55$, 95% CI: 1.44–21.44)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ 330 คนและความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง		การยอมรับวัคซีนโควิด 19				Simple binary logistic		
			ยอมรับ		ไม่ยอมรับ		p-value	COR*	95%CI COR
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
รวม	330	100.0	211	63.9	119	36.1			
เพศ							0.002		
ชาย ^{ref}	122	37.0	65	53.3	57	46.7			
หญิง	208	63.0	146	70.2	62	29.8		2.07	1.30 3.28
อายุปัจจุบัน							0.051		
60–69 ปี	253	76.7	169	66.8	84	33.2		1.68	1.00 2.82
70 ปีขึ้นไป ^{ref}	77	23.3	42	54.5	35	45.5			
ระดับการศึกษาสูงสุด							0.297		
ไม่ได้เรียน ^{ref}	47	14.2	25	53.2	22	46.8			
ประถม	133	40.3	90	67.7	43	32.3		1.84	0.94 3.63
มัธยมศึกษาต้น/ปลาย	111	33.6	73	65.8	38	34.2		1.69	0.84 3.38
สูงกว่าอนุปริญญา/ปวส.	39	11.8	23	59.0	16	41.0		1.26	0.54 2.98
อาชีพในปัจจุบัน							0.919		
ไม่มี ^{ref}	107	32.4	68	63.6	39	36.4			
มี	223	67.6	143	64.1	80	35.9		1.03	0.64 1.66

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ 330 คนและความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง		การยอมรับวัคซีนโควิด 19				Simple binary logistic			
			ยอมรับ		ไม่ยอมรับ		p-value	COR*	95%CI COR	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			LL	UL
โรคประจำตัว							0.156			
ไม่มี ^{ref}	177	53.6	107	60.5	70	39.5				
มี	153	46.4	104	68.0	49	32.0	1.39	0.88	2.19	
รายได้ต่อเดือน							0.770			
ต่ำกว่า 1,000 บาท ^{ref}	73	22.1	47	64.4	26	35.6				
1,001–5,000 บาท	164	49.7	102	62.2	62	37.8	0.91	0.51	1.62	
มากกว่า 5,000 บาท ขึ้นไป	93	28.2	62	66.7	31	33.3	1.11	0.58	2.11	
พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือยาเส้นในปัจจุบัน							0.003			
ไม่เคยสูบ	230	69.7	160	69.6	70	30.4	3.00	1.48	6.09	
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	63	19.1	35	55.6	28	44.4	1.64	0.72	3.72	
ยังสูบบุหรี่ ^{ref}	37	11.2	16	43.2	21	56.8				
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์							0.772			
ไม่เคยดื่ม	213	64.5	139	65.3	74	34.7	1.10	0.53	2.24	
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	79	23.9	48	60.8	31	39.2	0.90	0.41	2.01	
ยังดื่มอยู่ ^{ref}	38	11.5	24	63.2	14	36.8				
ประวัติการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่							0.021			
ไม่ได้ฉีด ^{ref}	99	30.0	54	54.5	45	45.5				
ฉีด	231	70.0	157	68.0	74	32.0	1.77	1.09	2.87	
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคและวัคซีนโควิด 19							0.836			
ต่ำ ^{ref}	24	7.3	14	58.3	10	41.7				
ปานกลาง	217	65.8	140	64.5	77	35.5	1.30	0.55	3.06	
สูง	89	27.0	57	64.0	32	36.0	1.27	0.51	3.19	
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19							0.010			
ต่ำ ^{ref}	11	3.3	3	27.3	8	72.7				
ปานกลาง	54	16.4	29	53.7	25	46.3	3.09	0.74	12.93	
สูง	265	80.3	179	67.5	86	32.5	5.55	1.44	21.44	

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ 330 คนและความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง		การยอมรับวัคซีนโควิด 19				Simple binary logistic		
			ยอมรับ		ไม่ยอมรับ		p-value	COR*	95%CI COR
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 และการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19							0.608		
ต่ำ ^{ref}	30	9.1	17	56.7	13	43.3			
ปานกลาง	77	23.3	48	62.3	29	37.7		1.27	0.54 2.98
สูง	223	67.6	146	65.5	77	34.5		1.45	0.67 3.14
ระดับการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโควิด 19							<0.001		
น้อย ^{ref}	11	3.3	3	27.3	8	72.7			
ปานกลาง	52	15.8	23	44.2	29	55.8		2.11	0.50 8.88
มาก	267	80.9	185	69.3	82	30.7		6.02	1.56 23.26
ระดับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารของการไปฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ							0.340		
น้อย ^{ref}	208	63.0	129	62.0	79	38.0			
ปานกลาง	103	31.2	67	65.0	36	35.0		1.14	0.70 1.87
มาก	19	5.8	15	78.9	4	21.1		2.30	0.74 7.17

*COR=Crude Odds Ratio

ความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-values = 0.022) โดยเพศหญิงยอมรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า (AOR = 1.98, 95% CI: 1.10–3.57) พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-values = 0.014) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยสูบบุหรี่ยอมรับวัคซีนมากกว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่ประมาณ 4 เท่า (AOR = 3.90, 95% CI : 1.38–11.06) และผู้สูงอายุที่เคยสูบบุหรี่แล้วยอมรับวัคซีนมากกว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่ประมาณ 2 เท่า (AOR = 1.59, 95% CI : 0.59–4.34) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-values = 0.019) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ในระดับสูงมีการยอมรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าระดับต่ำประมาณ 4 เท่า (AOR = 4.30, 95% CI : 0.88–21.04) และผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในระดับปานกลางมีการยอมรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าระดับ

ความรู้ต่ำประมาณ 2 เท่า (AOR = 1.70, 95% CI: 0.32–9.04) ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -values = 0.001) โดยผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในระดับมากยอมรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในระดับน้อยประมาณ 6 เท่า (AOR = 6.38, 95% CI: 1.38–29.49) และผู้สูงอายุที่มีการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในระดับปานกลางมีการยอมรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในระดับน้อยประมาณ 2 เท่า (AOR = 2.02, 95% CI: 0.40–10.18) เมื่อควบคุมตัวแปรตัวอื่นที่นำเข้ามาสมการของการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ร่วมกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

ตัวแปรต้น	b	S.E. (b)	P-value	**AOR	95%CI AOR	
					LL	UL
ค่าคงที่	-3.71	1.25	0.003	.024		
เพศ หญิง (ชาย ^{ref})	0.68	0.30	0.022	1.98	1.10	3.57
อายุ 60–69 ปี (70 ปีขึ้นไป ^{ref})	0.13	0.40	0.753	1.13	0.52	2.50
ระดับการศึกษา (ไม่ได้อ่าน ^{ref})			0.162			
ประถม	0.94	0.46		2.57	1.04	6.34
มัธยมศึกษาต้น/ปลาย	0.49	0.51		1.63	0.60	4.43
สูงกว่าอนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	0.34	0.63		1.40	0.41	4.85
มีอาชีพ (ไม่มี ^{ref})	0.16	0.33	0.639	1.17	0.61	2.26
มีโรคประจำตัว (ไม่มี ^{ref})	0.05	0.27	0.838	1.06	0.62	1.79
รายได้ต่อเดือน (ต่ำกว่า 1,000 บาท ^{ref})			0.230			
1,001–5,000 บาท	-.53	0.38		0.59	0.28	1.24
มากกว่า 5,000 บาท ขึ้นไป	-.08	0.47		0.92	0.36	2.31
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ยังสูบบุหรี่ ^{ref})			0.014			
ไม่เคยสูบ	1.36	0.53		3.90	1.38	11.06
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	0.47	0.51		1.59	0.59	4.34
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (ยังดื่มอยู่ ^{ref})			0.521			
ไม่เคยดื่ม	-.56	0.54		0.57	0.20	1.64
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	-.22	0.50		0.80	0.30	2.15
ฉีดวัคซีนเข็มใหญ่ (ไม่ได้ฉีด ^{ref})	0.54	0.29	0.065	1.71	0.97	3.03
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคและการฉีดวัคซีนโควิด 19 (ต่ำ ^{ref})			0.955			
ปานกลาง	-.14	0.59		0.87	0.28	2.74
สูง	-.08	0.63		0.93	0.27	3.20
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 (ต่ำ ^{ref})			0.019			
ปานกลาง	0.53	0.85		1.70	0.32	9.04
สูง	1.46	0.81		4.30	0.88	21.04
ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 (ต่ำ ^{ref})			0.697			
ปานกลาง	-.44	0.55		0.65	0.22	1.89
สูง	-.41	0.50		0.67	0.25	1.78

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ร่วมกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ

ตัวแปรต้น	b	S.E. (b)	P-value	**AOR	95%CI AOR	
					LL	UL
ระดับการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 (น้อย ^{ref})			0.001			
ปานกลาง	0.70	0.83		2.02	0.40	10.18
มาก	1.85	0.78		6.38	1.38	29.49
ระดับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารของการฉีดวัคซีนโควิด 19 (น้อย ^{ref})			0.445			
ปานกลาง	-.04	0.29		0.96	0.54	1.68
มาก	0.84	0.69		2.31	0.60	8.91
Nagelkerke R Square	0.232					
Hosmer and Lemeshow Goodness of fit Test p-value	0.053					
Overall p-value	<.001					

**AOR=Adjusted Odds Ratio

อภิปรายผล

ผลการศึกษาการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในผู้สูงอายุอำเภอเมืองสุพรรณบุรี พบว่า ร้อยละ 63.9 ผู้สูงอายุมีการยอมรับวัคซีนโควิด 19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 และระดับการเข้าถึงบริการการฉีดวัคซีนโควิด 19 ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า เพศหญิงมีการยอมรับวัคซีนมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีการใส่ใจดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย ดังนั้นจึงทำให้มีการยอมรับวัคซีนมากกว่าเพศชายและพฤติกรรมการสูบบุหรี่และยาเส้นของผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วมีการยอมรับวัคซีนมากกว่าผู้สูงอายุที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นกษา สิงห์วีระธรรม และคณะ (2565) ที่ศึกษาความเต็มใจยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มตั้งใจรับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าวัยอื่นและการยอมรับวัคซีนมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย อันได้แก่ ความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด19 ความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน 19 ทศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ประวัติการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยุพเรศ พญาพรหม และคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่องการยอมรับวัคซีนโควิด 19 พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับวัคซีนของประชาชน ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพการจ้างงาน ประวัติการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด 19 การสนับสนุนจากคนในชุมชนและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน การได้รับข้อมูลและแหล่งของข้อมูลและอิทธิพลจากบุคคลอื่น ส่งผลต่อการยอมรับวัคซีนโควิด 19 และสอดคล้องกับการรายงานข้อมูลของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2564) ที่มีการรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรคจากการฉีดวัคซีน พบว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีภูมิคุ้มกันจากโรคมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ และสอดคล้องกับการศึกษา ชีโนรส สีสวัสดิ์และคณะ

(2565) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความลังเลใจและความต้องการรับวัคซีนโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความลังเลใจในการรับวัคซีนโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าและเพศชาย ด้านภาวะสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว ด้านความเชื่อมั่นในวัคซีนโควิด 19 พบว่าด้านความปลอดภัยเชื่อมั่นมากและมากที่สุด ด้านความรุนแรงของอาการข้างเคียง ด้านความถี่ของอาการข้างเคียงและชนิดวัคซีน มีความสัมพันธ์กับความต้องการรับวัคซีนโควิด 19 และสอดคล้องกับการศึกษา ชนิษฐา ชื่นใจ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (COVID-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง โดยระดับความคิดเห็นของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ความคิดเห็นมากที่สุดและมีระดับความคิดเห็นการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (COVID-19) โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ย ต่อเดือนต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (COVID-19) โดยภาพรวมต่างกัน นอกจากนี้ ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านความคาดหวังในประสิทธิผล ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (COVID-19) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือระดับปานกลาง โดยระดับความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนที่เพิ่มขึ้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค จำนวนผู้ป่วย จำนวนผู้เสียชีวิตนั้นเป็นแรงกระตุ้นที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้ความรุนแรงของโรคนำไปสู่การยอมรับวัคซีนที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไมลา อิศสระสงคราม (2564) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความกลัวต่อโรคในระดับสูงมีผลต่อการฉีดวัคซีนทั้งเข็มแรกและเข็มกระตุ้น โดยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ โดยการการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุต้องเริ่มจากการสร้างการรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองร่วมกับการให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง โดยการชักนำจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

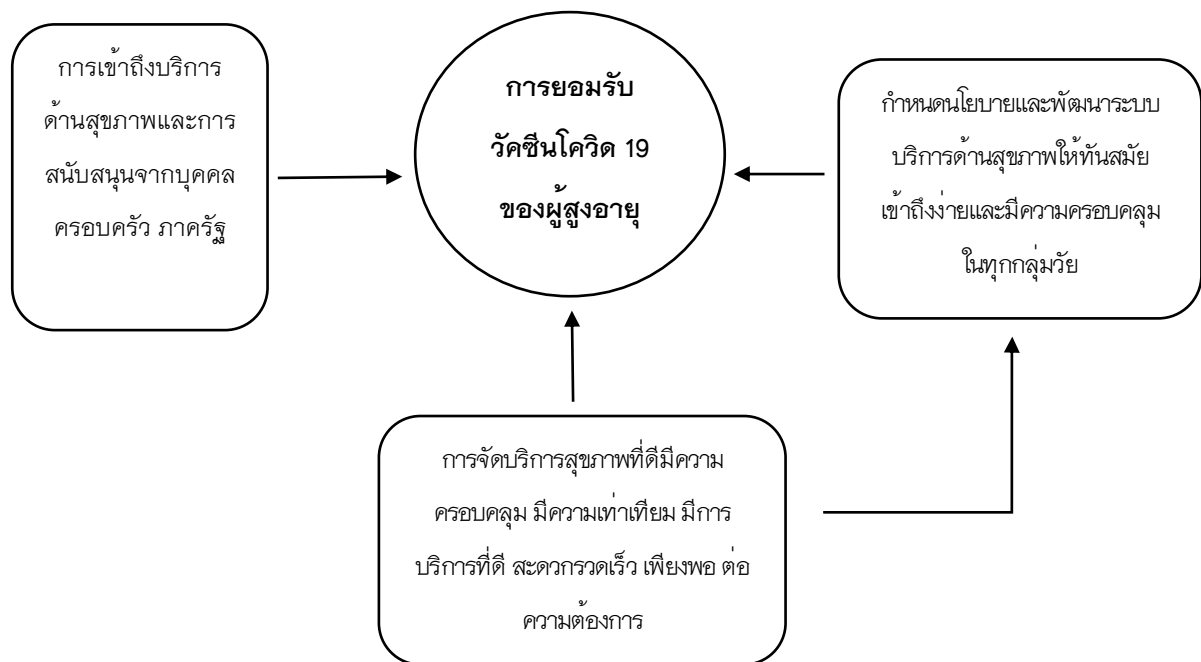
ส่วนปัจจัยอื่นพบว่า การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนอยู่ในระดับมากและระดับปานกลางมีการยอมรับวัคซีนมากกว่าผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการฉีดวัคซีนอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ กัตติยาณี เอกภูธ และคณะ (2566) ที่พบว่า การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนส่งผลต่อการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนของผู้สูงอายุ ทั้งนี้จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนของผู้สูงอายุ ยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยไม่ว่าจะเป็นชนิดของวัคซีน ความเพียงพอของวัคซีน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและวัคซีน การบริการของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความกังวลและความกลัวมากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศรา โชคนำชัยสิริ และ อัจฉรา โพชะโน (2566) ที่พบว่า

การเข้าถึงบริการการฉีดวัคซีนมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องวัคซีนโควิด 19 ชนิดของวัคซีนก็มีส่วนสำคัญต่อการยอมรับวัคซีนโควิด 19 โดยข้อมูลที่สูงอายุได้รับส่วนใหญ่มักจะมาจากบุคคลในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะมีข้อมูลด้านโรคและวัคซีนที่น่าเชื่อถือสามารถตอบข้อคำถามข้อสงสัยแก่ผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ที่เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ สุรัชย์ โชคครรชิตไชย (2564) บทความเรื่อง วัคซีนโควิด 19 กับแผนการสร้าง "ภูมิคุ้มกันหมู่" ในประเทศไทย ที่เสนอว่า ประเทศไทยได้เตรียมการจัดหาวัคซีนให้กับประชาชนคนไทยมาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2563 โดยมีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณาถึงคุณลักษณะของวัคซีน รูปแบบการวิจัยการจัดเก็บรักษาการขนส่งวัคซีน ความเพียงพอของวัคซีนที่จะฉีดให้ประชาชน โดยวางแผนจะฉีดในประชาชน กลุ่มเสี่ยงกลุ่มแรก ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมะเร็ง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ ควบคุมโรคและมีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย

แม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า ประวัติการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุอำเภอเมืองสุพรรณบุรี แต่จาก พบว่า ผู้สูงอายุที่มีประวัติการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่มีการยอมรับวัคซีนมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ประมาณ 2 เท่า ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปและผู้ที่มีโรคประจำตัวตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุได้ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่มากกว่ากลุ่มวัยอื่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Susan et al. (2021) ศึกษาเรื่องความตั้งใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในอดีตมีแนวโน้มที่จะฉีดวัคซีนโควิด 19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่มาก่อนและสอดคล้องกับการศึกษาของ นกษา สิงห์วีรธรรม และคณะ (2565) ที่ศึกษาความเต็มใจยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ประวัติการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารของการไปฉีดวัคซีน แม้ว่าจะเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 แต่การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเรื่องการฉีดวัคซีนและความรู้เรื่องโรคจากบุคลากรด้านสาธารณสุขมากกว่าแหล่งอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรวิพรรณ บวรวิทย์ และ พรพรหม ชมงาม (2565) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกรับข่าวสารกับพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ของ Gen Y ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเลือกรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการไปฉีดวัคซีน โดยกลุ่มตัวอย่างจะเลือกรับข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ หรือจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน อาทิ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัคซีนมากกว่าแหล่งอื่น จะเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุยอมรับวัคซีนโควิด 19

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

การเข้าถึงด้านบริการสุขภาพและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการสนับสนุนจากภาครัฐเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของ พบว่าการจัดบริการสุขภาพที่ดีมีความครอบคลุมและเพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพให้ทันสมัย โดยจากการศึกษาพบว่า กลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่ช่วยสนับสนุนการบริการด้านวัคซีนโควิด 19 ได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากการให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือแก่กลุ่มผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี



ภาพที่ 2 องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

สรุป

การยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับวัคซีนโควิด 19 โดยพิจารณาจากผู้สูงอายุที่ฉีดวัคซีนโควิด 19 แล้วจะไปฉีดเข็มกระตุ้นและกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่ได้ฉีดวัคซีนโควิด 19 แต่ตัดสินใจจะไปฉีดวัคซีนโควิด 19 อย่างแน่นอน โดยผู้ที่มีส่วนต่อการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ คือบุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข และสถานการณ์ที่มีส่วนต่อการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ คือ สถานการณ์การติดเชื้อและเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 ในปัจจุบันและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 โดยประเด็นที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 คือ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุมารับบริการฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึงและมีการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุก่อนการลงทะเบียนเพื่อรับ

บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 สามารถทำได้ง่ายและสะดวก จึงได้หลายช่องทางและการมีจุดบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้บ้านเดินทางสะดวกและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแหล่งสนับสนุนภาพรวมการได้รับข้อมูลข่าวสารของการไปรับวัคซีนโควิด 19 จากบุคลากรสาธารณสุขและรองลงมาคือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนในด้านการสนับสนุนข้อมูลจากสื่อพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากสื่อโทรทัศน์ รองลงมาคือสื่อออนไลน์ อันได้แก่ แอปพลิเคชัน

ดังนั้นการสนับสนุนจากคนในชุมชนและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน ชนิดของวัคซีน การได้รับข้อมูลและแหล่งของข้อมูลและอิทธิพลจากบุคคลอื่น การเข้าถึงบริการวัคซีนโควิด 19 ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับวัคซีนโควิด 19 โดยเฉพาะบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ คือ บุคคลในครอบครัว รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จากการศึกษาพบว่าเป็นกลุ่มที่ส่งผลต่อการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ความเป็นกลางของสื่อที่ส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนและการนำเสนอข้อมูลของสื่อเป็นสิ่งสำคัญ การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน โดยการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุขเป็นสื่อกลางในรณรงค์ฉีดวัคซีนจะช่วยส่งเสริมการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ได้ดีที่สุด โดยเน้นการนำเสนอประเด็นวัคซีนสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ ไม่ใช่ป้องกันโรค เนื่องจากการศึกษาพบว่า บุคคลกลุ่มนี้สามารถสร้างความมั่นใจในเรื่องของวัคซีนโควิด 19 ในส่วนของประชาชนกลุ่มที่มีการศึกษามีความรู้หรือมีรายได้สูง การจัดโครงการที่ขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนอยากฉีดวัคซีนโควิด 19 เพิ่มมากขึ้นและการจัดสรรวัคซีนชนิดให้เพียงพอ การจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มวัยที่ควรได้รับวัคซีนจัดการกับข่าวเท็จและปล่อยข่าวอย่างจริงจังและประสิทธิภาพของวัคซีนล้วนเป็นเรื่องสำคัญ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มการศึกษาสัดส่วนการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุในทุกอำเภอของจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อการวิเคราะห์ภาพรวมการยอมรับวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุระดับจังหวัดต่อไปและควรมีการศึกษาสัดส่วนการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มเปราะบางอื่นๆเพิ่มเติม อาทิเช่น กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง และกลุ่มผู้พิการ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรดาร์ตน์ เกื้อทาน, ชนัญชิตา มากสวาสดี, ณัฐชา สืบพันธ์, นริศรา เลื่อนแก้ว, พรชิตา คันสร และ สิริทรัพย์ สีหะวงษ์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3-4 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 26(2), 157-168.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย*. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. กรมควบคุมโรค.
- กัตติยานี เอกภูธ, สงครามชัย ลิทองดีสกุล และ สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. (2566). รูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(3), 1011-1022.
- กัศักดิ์ บำรุงเสนา. (2565). ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีน COVID-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 15(1), 187-202.
- เกศรา โชคนำชัยสิริ และ อัจฉรา โพชะโน. (2566). การประเมินผลระบบบริการฉีดวัคซีนป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(2), 730-747.
- ชนิษฐา ชื่นใจ และ บุญกา ปันทุรอุ่มพร. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร*. สืบค้นจาก <https://mmm.ru.ac.th/MMW/IS/twin-9/6214154037.pdf>
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2544). *ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง*. ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชนิกา เสนางค์นารถ, ปรียกมล รัชกุล และ จีราภรณ์ กรรณบุตร. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรทางการแพทย์ จังหวัดปทุมธานี. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 28(2), 254-267.
- ชินอรส ลีสวัสดิ์, เทิดศักดิ์ เดชคง และ จรรยา ธนภักดิ์. (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความลังเลใจและความต้องการรับวัคซีนโควิด 19. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(2), 161-70.
- นภาฯ สิงห์วีรธรรม, เพ็ญภา ศิริหิรัญ, อรุณฯ ทองจันดี, วุฒิกุล ธนากาญจน์กัณดี, อัจฉรา คำมะทิพย์ และ กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). *ความเต็มใจยอมรับและความเต็มใจที่จะจ่ายเงินการได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นิคม แก้ววันดี. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน*. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

- พัชรวิวรรณ บวรวิทย์ และ พรพรหม ชมงาม. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกรับข่าวสารกับพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ของ Gen Y ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วิทยาการจัดการวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*, 3(3), 39-52.
- เพ็ญศรี ผาสุก. (2563). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลหนองแค อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 16(1), 44-55.
- ยุพเรศ พญาพรหม, หัสญา ตันติพงศ์, พรพรรณ มนัสจกุล, ศรินญาภรณ์ จันทร์ดีแกวสกุล และทรงยศ คำชัย. (2565). ศึกษาเรื่องการยอมรับวัคซีนโควิด 19 จากมุมมองของประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(2), 41-54.
- สุรัชย์ โชตธรรมชิตไชย. (2564). วัคซีนโควิด-19 กับแผนการสร้าง"ภูมิคุ้มกันหมู่" ในประเทศไทย (บรรณาธิการแถลง). *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 11(1), ง.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). *คู่มือวัคซีนสู้โควิด ฉบับประชาชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2565). รายงานสถานการณ์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19. สืบค้นจาก <https://spo.moph.go.th/web/dcdc/category-cal-1/c0191>
- ไมลา อิศระสงคราม. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*, 19(2), 56-67.
- Health Data Center. (2565). รายงานการสำรวจประชากรกลุ่มผู้สูงอายุของจังหวัดสุพรรณบุรี. สืบค้นจาก <https://spb.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- MOPH Immunization Center. (2564). รายงานสถานการณ์ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. สืบค้นจาก <https://cyp1.moph.go.th/dashboard>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. (4th ed.). New York: McGraw Hill.
- Rosenstock, I. M. (2000). *Health Belief Model*. In A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology* (vol.4, pp. 78-80). Oxford University Press.
- Sabina Govere-Hwenje. Et al. (2020). *Willingness to accept COVID-19 vaccination among people living with HIV in a high HIV prevalence community*. BMC Public Health 2022.
- Susan M. Sherman. et al. (2021). COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), A nationally representative cross-sectional survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2021, 17(6), 1612-1621. <https://doi: 10.1080/21645515.2020.1846397>