

ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19
Factors Affecting the Decision-Making Process for Vaccination
Against COVID-19

ณสิกาญจน์ ศิริคุรุรัตน์ธกร¹ และ เอื้อมพร ศิริรัตน์²

Nasikarn Sirikururattakorn¹ and Aueamporn Sirirat²

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา^{1,2}

Graduate School, Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand^{1,2}

Email: 63563827056@ssru.ac.th¹

Received: June 8, 2023

Revised: June 30, 2023

Accepted: June 30, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 2) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีสัญชาติไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในประเทศไทย จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) ประชาชนมีกระบวนการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับการตัดสินใจได้ดังนี้ ด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน ด้านการยอมรับความเสี่ยง ด้านการตัดสินใจ และด้านการพิจารณาทางเลือก ตามลำดับ 2) เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน และ 3) ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพ และปัจจัยทัศนคติต่อวัคซีน ด้านประสิทธิภาพ ด้านความปลอดภัยมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

คำสำคัญ: กระบวนการตัดสินใจ, วัคซีน, โควิด-19

Abstract

This research has the purpose for 1) to study the decision-making process for selection in against COVID-19 2) to study the interrelation between personal factor and decision-making process for selection in vaccination against COVID-19 3) to study factors vaccination affecting the

decision-making process for selection in vaccination against COVID-19. This research is the quantitative research and collecting data 400 sample population who are Thais age more than 18 years or older, living in Thailand. This research also uses questionnaire and data analysis by frequency, percent, mean standard deviation, t-test and F-test.

This study found that 1) the majority of sample population has high level of decision-making process COVID-19 vaccination in term of vaccination perception, risk acceptance, decision-making and alternative consideration with respectively 2) the gender, age, education, occupation and monthly average revenue have “no effect” for difference in decision-making for selecting COVID-19 vaccination. 3) the motivation factor for disease prevention is perception in disease severity in terms of perceiving the risk of disease, expectations in effectiveness and attitude factors towards vaccines. The hypothesis found that attitude and effectiveness in COVID-19 affects decision-making process for vaccination.

Keywords: Decision-Making Process, Vaccination, COVID-19

บทนำ

ไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) เป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจแพร่เชื้อได้ทั้งทางตรงทางอ้อม จากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อผ่านสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำตา น้ำลายหรือผ่านฝอยละอองขนาดใหญ่จากทางเดินหายใจที่เกิดจากการไอ จาม การพูดคุย โดยเข้าสู่ร่างกายได้ทางเยื่อต่าง ๆ เช่น ตา จมูก ปาก ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 พบได้ในทุกเพศ ทุกวัยโดยผู้ได้รับเชื้อส่วนใหญ่มีอาการได้ตั้งแต่ไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยไม่รุนแรง จนถึงอาการรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตอาการที่พบบ่อย คือ ไข้ ไอแห้ง ๆ ต่อเนื่อง จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ผื่น ท้องเสีย ตาแดง (กรมควบคุมโรค, 2564)

วัคซีนแต่ละชนิดมีผลการวิจัยด้านประสิทธิภาพแตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างนี้นอกจากมาจากตัววัคซีนเอง ยังเป็นผลจากระเบียบวิธีวิจัยที่ออกแบบมาแตกต่างกันของแต่ละบริษัทอีกด้วยเช่น การวัดผลของวัคซีนในการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคโควิด-19 ในระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน (กลุ่มอายุ) หรือการทดสอบวัคซีนในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์โรคต่างกันรวมทั้งการเกิดการกลายพันธุ์ในหลายพื้นที่ อีกทั้งนอกจากประสิทธิภาพแล้ว ประเด็นความปลอดภัยก็เป็นประเด็นที่สำคัญในการพิจารณานำวัคซีนมาใช้แม้ว่าวัคซีนโควิด-19 จะถูกพัฒนาในเวลารวดเร็วกว่าวัคซีนชนิดอื่นที่ใช้เวลาเฉลี่ย 10 ปี แต่กระบวนการติดตามความปลอดภัยก็ไม่ได้มีข้อยกเว้นหรือย่อหย่อน อีกทั้งนับถึงตอนนี้มีการใช้วัคซีนมากกว่า 1,000 ล้านโดส ทั่วโลก (24 เม.ย. 2564) มีรายงานการเจ็บป่วยรุนแรงที่มีสาเหตุโดยตรงจากวัคซีนน้อยมากสำหรับวัคซีนที่นำมาใช้ใน ประเทศไทยทั้งสองชนิด มีข้อมูลความปลอดภัยที่ดี อาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่เป็นอาการเฉพาะที่และหายได้เอง ปัจจุบันยังไม่มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงในอัตราที่สูงกว่าวัคซีนชนิดอื่นที่ใช้อยู่ทั่วไป (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)





การพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ใช้ระยะเวลาที่เร่งด่วน แต่ยังคงยึดหลักเกณฑ์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทำให้ผู้พัฒนาวัคซีนส่วนใหญ่อาจไม่ได้ทำการวิจัยในบางกลุ่มประชากรอย่างเพียงพอเนื่องจากเป็นประชากรกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์และให้บุตรทำให้ยังมีข้อมูลด้านความปลอดภัยในประชากรเหล่านี้จำกัด ในเบื้องต้นจึงกำหนดให้ฉีดวัคซีนในประชากรที่มีข้อมูลเพียงพอก่อน และรอข้อมูลการวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรเปราะบางเพื่อความมั่นใจว่า วัคซีนมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย จึงค่อยขยายกลุ่มเป้าหมาย ตามหลักการควบคุมโรค วัคซีนที่ดีที่สุดคือ วัคซีนที่สามารถป้องกันความสูญเสียทางสุขภาพจากการติดเชื้อตั้งแต่ลดโอกาสติดเชื้อ การเจ็บป่วย การเสียชีวิตของผู้ได้รับวัคซีน และลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ได้รับวัคซีนไปยังบุคคลอื่น ในปัจจุบันข้อมูลการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด-19 ยังมีจำกัด โดยการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ความสามารถใน “การลดโอกาสการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นสำคัญ” (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

ในเดือนมีนาคมพ.ศ. 2564 มีการรับรองวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้ใช้ในประเทศไทย อย่างไรก็ตามการจะเริ่มเห็นผลของวัคซีนในการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้นั้น พบว่าประชาชนในประเทศจะต้องได้รับวัคซีนครบโดส อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศ แต่เนื่องจากวัคซีนมีการพัฒนาคิดค้นอย่างรวดเร็ว ประกอบกับยังมีการศึกษาที่ไม่มากพอ ทำให้ประชาชนยังเกิดความไม่เชื่อมั่นในวัคซีน อันส่งผลให้แม้จะมีวัคซีนแต่ประชาชนทุกคนอาจจะไม่ได้ตัดสินใจฉีดวัคซีน ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นก็จะยังคงทำให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงอยู่ (บวรลักษณ์ ขจรฤทธิ์, 2564)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษา เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19” ครั้งนี้ เพื่อเสนอแนะแนวทางการกระตุ้นให้ประชาชนได้รับการฉีดวัคซีนให้กับทางสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกัน โควิด-19
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 แตกต่างกัน
2. ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิผล ด้านการรับรู้อุปสรรค มีผลต่อ กระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19
3. ปัจจัยทัศนคติต่อวัคซีน ได้แก่ ด้านประสิทธิภาพ ด้านความปลอดภัย มีผลต่อ กระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19



การทบทวนวรรณกรรม

ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโควิด-19

การพัฒนาวัคซีนซาร์ส-โควิ-2 (โควิด-19) ในปัจจุบันจากข้อมูลของทางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 พบว่า มีวัคซีนโควิด-19 จำนวน 292 ชนิดที่ถูกผลิตขึ้น โดยมีจำนวน 184 ชนิด ที่กำลังอยู่ในช่วงการทดลองกับสัตว์และมีจำนวน 108 ชนิด ที่กำลังศึกษาในมนุษย์ ซึ่งวัคซีนเหล่านี้มีเทคโนโลยีการผลิตที่หลากหลาย โดยอาศัยองค์ความรู้ในเรื่องของโครงสร้างของไวรัสซาร์ส-โควิ-2 กระบวนการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ และการตอบสนองของร่างกายเมื่อมีการติดเชื้อมาประยุกต์ใช้ในการสร้างวัคซีน (กรมควบคุมโรค, 2564) เทคโนโลยีการผลิตวัคซีนโควิด-19 ที่มีการศึกษาในมนุษย์ในขณะนี้แบ่งออกเป็น 4 กระบวนการหลัก คือ

1. วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม

วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม ได้แก่ วัคซีนดีเอ็นเอ (DNA) หรือเอ็มอาร์เอ็นเอ (Messenger RNA, mRNA) เป็นวัคซีนที่ใช้เทคโนโลยีการผลิตแบบใหม่ซึ่งมีการคิดต่อยอดมานานกว่า 30 ปี โดยการสังเคราะห์สารดีเอ็นเอหรือสารเอ็มอาร์เอ็นเอที่กำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โควิ-2 โดยพบว่า วัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันขึ้นสูงมาก และวิธีในการบริหารง่ายกว่าดีเอ็นเอ จึงนำมาผลิตเป็นวัคซีนป้องกันอีโบลาและยังอยู่ในขั้นตอนพัฒนาเพื่อเป็นวัคซีนรักษามะเร็งบางชนิด เนื่องจากเอ็มอาร์เอ็นเอเป็นสารที่ไวต่อการถูกทำลายจึงต้องใช้สารเสริมฤทธิ์ (Adjuvants) ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์จากไขมัน (Lipid Nanoparticle) เพื่อเป็นตัวห่อหุ้มป้องกันและส่งเอ็มอาร์เอ็นเอให้เข้าเซลล์เพื่อให้ไปกำกับการให้เซลล์ผลิตสารโปรตีนสไปค์ ทำให้เซลล์ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายสร้างแอนติบอดีขึ้นมาต่อต้าน

2. วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant Viral Vector Vaccine)

วัคซีนกลุ่มนี้ใช้ไวรัสที่สามารถดัดแปลงพันธุกรรม เช่น ไวรัสอะดีโน (Adenovirus) เป็นไวรัสพาหะ โดยนำสารพันธุกรรมที่กำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โควิ-2 มาสอดใส่แทนส่วน E1gene ซึ่งเป็นส่วนพันธุกรรมที่จำเป็นในการแบ่งตัวของไวรัสพาหะ ทำให้ไวรัสพาหะนี้ไม่สามารถแบ่งตัวก่อโรคได้ แต่จะกำกับการให้เซลล์ของมนุษย์สร้างโปรตีนสไปค์ที่มันพาไป ข้อดีของเทคโนโลยีการผลิตนี้ คือสามารถกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันได้ดี เนื่องจากเป็นการเลียนแบบการติดเชื้อตามธรรมชาติ ซึ่งสามารถป้องกันโรคได้ตั้งแต่การฉีดเข็มแรก และอาจจะใช้เพียงโดสเดียวได้ เช่น วัคซีนของ Johnson & Johnson เป็นต้น ข้อเสียคือหากผู้รับวัคซีนมีประวัติการติดเชื้อไวรัสอะดีโนตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดหวัดในช่วงที่ผ่านมาไม่นานอาจทำให้มีแอนติบอดีต่อไวรัสที่เป็นพาหะนี้ และส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้

3. วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein Subunit Vaccine)

เทคโนโลยีการผลิตนี้มีการใช้มานาน และใช้ในการผลิตวัคซีนที่เป็นที่คุ้นเคย เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนตับอักเสบบี เป็นต้น การผลิตวัคซีนโควิด-19 ด้วยเทคโนโลยีการผลิตนี้ทำโดยการผลิตโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โควิ-2 แล้วนำมาผสมกับสารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีต่อต้านโปรตีนสไปค์วัคซีนกลุ่มนี้กำลังมีการศึกษา คาดว่าวัคซีนกลุ่มนี้จะมีการใช้มากขึ้นในอนาคต เพราะจะมีการปรับเปลี่ยนชนิดของโปรตีนได้ไม่ยาก ทำให้สามารถผลิตเพื่อรองรับสายพันธุ์ที่ออกมาในอนาคตได้ดี





4. วัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated Vaccine)

วัคซีนกลุ่มนี้ผลิตโดยนำไวรัสซาร์ส-โควี-2 มาเลี้ยงขยายจำนวนมาก และนำมาฆ่าด้วยสารเคมีหรือความร้อน เมื่อฉีดวัคซีนจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเชื้อตายดังกล่าว ข้อดีของเทคโนโลยีการผลิตนี้ คือ มีความคุ้นเคยในแง่ของประสิทธิภาพและความปลอดภัย เนื่องจากเทคโนโลยีนี้เป็นวิธีที่ใช้กับวัคซีนตัวอีกเสบเอ และโปลิโอชนิดฉีดซึ่งมีการใช้มานาน แต่มีข้อเสียคือ ผลิตได้ช้าและมีราคาแพง เนื่องจากต้องเพาะเลี้ยงไวรัสในห้องปฏิบัติการนิรภัยระดับสูง (Biosafety Level 3) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง โดยในปัจจุบันพบว่าวัคซีนกลุ่มนี้มีความปลอดภัยสูงหลังจากมีการใช้ไปแล้วกว่า 300 ล้านโดส

แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกันโรค

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief Model) เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค (Preventive Health Behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role Behavior) พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการได้หันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ 1950-1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในยุคนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุข ที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมามากกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้ได้รับความสนใจจากประชาชน คือ ประสบปัญหาประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคน้อยลง (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554)

แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

นงนภัส เสาวรส (2561) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการในการเลือกที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ซึ่งผู้บริโภคจะต้องตัดสินใจในทางเลือกต่าง ๆ ของสินค้าและบริการอยู่เสมอ โดยที่เขาจะเลือกสินค้าหรือบริการตามข้อมูลและข้อจำกัดของสถานการณ์ การตัดสินใจจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญและอยู่ภายในจิตใจของผู้บริโภค

เปรมกมล หงษ์ยนต์ (2562) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภคสามารถพิจารณาตามขั้นตอนต่าง ๆ ได้เป็น 5 ขั้นตอน ซึ่งสรุป ขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

1. การรับรู้ถึงความต้องการ (Problem Recognition) พฤติกรรมการซื้อจะมีจุดเริ่มต้นจากการที่ผู้บริโภคมีความต้องการที่อาจได้รับการกระตุ้นจากภายนอก เช่น สื่อโฆษณาที่จูงใจ หรือเห็นคนรอบข้างใช้สินค้านั้น ๆ เป็นต้น

2. การค้นหาข้อมูล (Information Search) หลังจากผู้บริโภคเกิดความต้องการแล้ว การค้นหา ศึกษา ข้อมูลของสินค้านั้น ๆ สอดคล้องกับ Truman กล่าวว่า การค้นหาข่าวสาร/ข้อมูล (Information Search) ผู้บริโภคซึ่งถูกแรงกระตุ้นให้เกิดความต้องการจะรวบรวมข้อมูล/ข่าวสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะเป็นข้อมูลที่มีอยู่ทั่วไป



3. การประเมินทางเลือกในการตัดสินใจซื้อ (Evaluation of Alternatives) เมื่อผู้บริโภคได้มีการเสาะหาข้อมูลแล้ว จากนั้นผู้บริโภคจะเกิดความเข้าใจ และประเมินผลทางเลือกต่าง ๆ การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternatives) ขั้นตอนในการประเมินทางเลือกของผู้ซื้อที่มีแนวคิดพื้นฐาน

4. การตัดสินใจซื้อ (Purchase Decision) จากการประเมินทางเลือกในการตัดสินใจทำให้ผู้บริโภคสามารถจัดลำดับความสำคัญของการเลือกซื้อได้แล้ว แต่อย่างไรก็ตามอาจจะมีผลกระทบจากทัศนคติของผู้อื่นที่มีต่อการตัดสินใจซื้อ และปัจจัยที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้

5. พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post Purchase Behavior) หลังจากมีการซื้อแล้ว ผู้บริโภคจะได้รับประสบการณ์ในการบริโภค ซึ่งอาจจะได้รับความพอใจหรือไม่พอใจ ถ้าผู้บริโภคพอใจอาจทำการซื้อซ้ำ แต่ถ้าไม่พอใจผู้บริโภคอาจเลิกซื้อสินค้าในครั้งต่อไป และอาจส่งผลเสียต่อเนื่องจากการบอกต่อ ทำให้ผู้บริโภคซื้อสินค้าได้น้อยลงตามไปด้วย

จากการศึกษาเกี่ยวกับความหมายเกี่ยวกับการตัดสินใจ สามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจ คือ การเลือกจะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งในทางเลือกที่มีอยู่สองทางเลือกขึ้นไป โดยจะมีกระบวนการในการเลือกของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

นันทชนก จันทรเสน และคณะ (2560) ได้ให้ความหมายของ ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนาและเชื้อชาติ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้ใช้บริการ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) เพศ แบ่งแยกตามความต้องการของผู้ใช้บริการได้โดยดูจากเพศของผู้ใช้บริการ เป็นเกณฑ์ เพื่อเป็นเกณฑ์ในตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละเพศ ซึ่งผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มักจะมีทัศนคติการรับรู้ และการตัดสินใจแตกต่างกัน

2) อายุ กลุ่มผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน ย่อมจะมีความต้องการในสินค้าและบริการที่แตกต่างกันตามช่วงวัย

3) สถานภาพครอบครัว ซึ่งแบ่งลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ การเข้าสู่ชีวิตสมรส การแตกแยกของชีวิตสมรส ซึ่งอาจเกิดจากหลายกรณี คือ การตาย การแยกกันอยู่ การหย่าร้าง และการสมรสใหม่ โดยสถานภาพสมรสเป็นคุณลักษณะทางประชากรที่สำคัญที่เกี่ยวกับเรื่องทางเศรษฐกิจ สังคม กฎหมาย ได้รวบรวมและแบ่งแยกสถานภาพสมรสเป็น 5 ประเภท ได้แก่ โสดสมรสหม้ายและไม่สมรสใหม่หย่าร้างและไม่สมรสใหม่ และสมรสแต่แยกกันอยู่โดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

4) รายได้ ระดับการศึกษาและอาชีพ (Income Education and Occupation) รายได้ ระดับการศึกษา และอาชีพเป็นตัวแปรที่สำคัญในการกำหนดส่วนของตลาด เนื่องจากระดับการศึกษามีผลต่ออาชีพ และอาชีพมีผลต่อรายได้ และรายได้ก็เป็นตัวแปรสำคัญที่จะส่งผลทำให้ผู้ใช้บริการเลือกซื้อหรือไม่เลือกซื้อสินค้าหรือบริการ

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นลักษณะที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการระบุความแตกต่างที่มีอยู่ในตัวบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้ในการอธิบาย



ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เป็นตัวแปรที่ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีสัญชาติไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,494,932 คน (ประกาศสำนักทะเบียนกลาง ราชกิจจานุเบกษา, 2565) โดยผู้วิจัยคำนวณจากสูตร Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย โดยใช้วิธีเลือกแบบตามสะดวก (Convenience Selection) โดยเลือกเฉพาะกลุ่มประชาชนที่มีสัญชาติไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากแนวคิด และทฤษฎี หรือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือแบ่งออกเป็น 4 ส่วน โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 จะประเมินคำตอบเป็น 5 ระดับ (Rating Scale) (บุญชม ศรีสะอาด, 2558)

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีลักษณะแบบสอบถาม เป็น Rating Scale ประกอบด้วย 4 ด้าน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทัศนคติ มีลักษณะแบบสอบถามเป็น Rating Scale ประกอบด้วย 2 ด้าน

ส่วนที่ 4 กระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 มีลักษณะแบบสอบถามเป็น Rating Scale ประกอบด้วย 4 ด้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างโดยตรง ดังนี้

1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยขอความร่วมมือกับประชาชนที่มีสัญชาติไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในการดำเนินการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ที่พัฒนาโดยใช้ Google Form จำนวน 400 ชุด

1.2 ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา โดยตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำมากำหนดรหัสคำตอบเพื่อทำการวิเคราะห์ประมวลผลต่อไป

2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) โดยการหาข้อมูลด้วยการค้นคว้าจากเอกสาร และบทความที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเก็บข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistics) ซึ่งประกอบด้วย t-test และ F-test (One - Way Analysis of Variance) เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน ทำให้มีกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 แตกต่างกัน คือ t-test และ F-test (One - Way Analysis of Variance)

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรค มีผลต่อ กระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยทัศนคติต่อวัคซีน ด้านประสิทธิภาพ ด้านความปลอดภัย มีผลต่อ กระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. กระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

ตารางที่ 1 กระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

กระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D	การแปล ความหมาย
ด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน	3.90	0.90	มาก
ด้านการยอมรับความเสี่ยง	3.72	0.81	มาก
ด้านการพิจารณาทางเลือก	3.52	0.84	มาก
ด้านการตัดสินใจ	3.50	0.73	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ กระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ด้านการยอมรับความเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ด้านการพิจารณาทางเลือก โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และ ด้านการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50

2. ปัจจัยส่วนบุคคลกับกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกัน โควิด-19

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนที่มี





เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกันมีกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรค มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพ มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยทัศนคติต่อวัคซีน ด้านประสิทธิภาพ ด้านความปลอดภัย มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยทัศนคติต่อวัคซีน ด้านประสิทธิภาพ ด้านความปลอดภัย มีผลต่อ กระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D	ก า ร แ ป ล ความหมาย
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.70	0.83	มาก
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	3.52	0.83	มาก
ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพ	3.66	0.78	มาก
ด้านการรับรู้อุปสรรค	3.67	0.61	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ด้านการรับรู้อุปสรรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1) จากการศึกษากระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 พบว่าประชาชนมีกระบวนการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถเรียงลำดับการตัดสินใจได้ดังนี้ ด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน ด้านการยอมรับความเสี่ยง ด้านการตัดสินใจ และด้านการพิจารณาทางเลือก ตามลำดับ อาจเป็นเพราะประชาชนได้รับรู้ผ่านการศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเอง ผ่านจากสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อออนไลน์

อีกทั้งยังยอมรับความเสี่ยงของผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้หลังจากฉีดวัคซีนยี่ห้อดังกล่าวแล้ว เนื่องจากกลัวความเสี่ยงที่อาจจะติดเชื้อโควิดมากกว่า และต้องการสร้างภูมิคุ้มกันและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และเพื่อนหรือกลุ่มที่ทำงานก็มีการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sherman et al. (2021) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีน COVID-19 ในสหราชอาณาจักร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มสูงที่จะรับการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับมาก อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kreps et al. (2020) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มของผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกาที่จะรับการฉีดวัคซีน COVID-19 พบว่า ประชาชนเต็มใจที่จะฉีดวัคซีน

2) จากการศึกษาการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทุกเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะประชาชนทุกคนยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เพราะเชื่อว่าวัคซีนสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ลงปอดที่รุนแรงได้ อีกทั้งในที่ทำงานก็มีการพิจารณาให้ฉีดวัคซีนเพื่อให้กิจการดำเนินต่อไป และทุกคนสามารถทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บวรลักษณ์ ขจรฤทธิ์ (2564) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, และอาชีพที่ต่างกัน ไม่ได้มีผลทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการต่างกัน อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kreps, et al. (2020) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มของผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกาที่จะรับการฉีดวัคซีน COVID-19 พบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ เพศ และเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ มีความเต็มใจที่จะรับวัคซีน

3) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิผล และปัจจัยทัศนคติต่อวัคซีน ได้แก่ ด้านประสิทธิภาพ ด้านความปลอดภัย มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 อาจเป็นเพราะประชาชนทุกคนรับรู้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ อีกทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดยังระบอบรุนแรงอย่างต่อเนื่องเมื่อประชาชนทำการศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นหลังจากการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 และประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละยี่ห้อ ว่าประสิทธิผลของวัคซีนสามารถลดอัตราการติดเชื้อ กระตุ้นภูมิคุ้มกัน และลดอัตราการเสียชีวิตได้มากกว่าบุคคลที่ไม่ได้ฉีดจึงตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขนิษฐา ชื่นใจ (2564) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านความคาดหวังในประสิทธิผลส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ บวรลักษณ์ ขจรฤทธิ์ (2564) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคโควิด-19 มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. จากการศึกษาพบว่าประชาชนมีกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรนำวัคซีนป้องกันโควิด-19 เข้าถึงประชาชนให้ได้มากและเร็วที่สุด ซึ่งอาจจะประสานงานกับกลุ่มผู้นำประชาชนชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ในการช่วยนำวัคซีนเข้าฉีดให้กับประชาชน

2. จากการศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคพบว่า ด้านการรับรู้อุปสรรค ไม่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เนื่องจากประชาชนรับรู้ว่ามีจำนวนวัคซีนไม่มีเพียงพอต่อความต้องการ และไม่สามารถเลือกประเภทวัคซีนที่ฉีดได้ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรเปิดโอกาสในการเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้กับประชาชนเพื่อการอำนวยความสะดวกในการฉีดวัคซีนตามสิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักประชาธิปไตยที่ประชาชนควรจะได้รับ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษากระบวนการประสานงานในการนำวัคซีนป้องกันโควิด-19 เข้าถึงประชาชน เพื่อพัฒนากระบวนการประสานงานการนำวัคซีนเข้าถึงประชาชนได้รวดเร็วขึ้น

2. ควรทำการศึกษาการได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักประชาธิปไตยของการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เพื่อศึกษาปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขของการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย.

กรุงเทพฯ: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด

ชนิษฐา ชื่นใจ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรใน

กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงนภัส เสาวรส. (2561). การจับจ่ายออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ลาซาด้าของกลุ่มคนรุ่นมิลเลนเนียล. พิษณุโลก:

มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นันท์ชนก จันทร์เสน และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าจากตลาดออนไลน์ กรณีศึกษา

บริษัท Lazada. วารสารนวัตกรรมและการจัดการ, 1(2), 79-88.

บุญชม ศรีสะอาด. (2558). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สุริยาสาส์.

บวรลักษณ์ ขจรฤทธิ์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในจังหวัด

สมุทรปราการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่องจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31

ธันวาคม 2565. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 140 ตอนพิเศษ 16 ง. หน้า 21-23.

เปรมกมล หงษ์ยนต์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าผ่านทางแอปพลิเคชัน ออนไลน์ (ลาซาด้า)

ของผู้บริโภคยุคดิจิทัลในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.



- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *Mahidol Science Café update COVID-19 new variant “Omicron”, สิ่งที่เราไม่รู้ และแนวโน้มการวิจัยในอนาคต*. ค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://science.mahidol.ac.th/sdgs/3-010/>
- อภาพร เผ่าวัฒนา. (2554). การวิเคราะห์งานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เผยแพร่ในวารสารพยาบาลสาธารณสุข ระหว่างปี 2540-2552. *วารสารพยาบาล สาธารณสุข*, 26(2), 21-43.
- Kreps, S. et al. (2020). Factors associated with US adults’ likelihood of accepting COVID-19 vaccination. *JAMA network open*, 3(10), e2025594-e2025594.
- Sherman, S. M., 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*, 17(6), 1612-1621.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: Harper & Row.

