



# Factors Associated with the Acceptance of the Covid - 19 Full Dose Vaccination Among Adults with Chronic Disease in Prachin Buri Province\* ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี\*

|           |                  |          |                  |
|-----------|------------------|----------|------------------|
| กนกวรรณ   | กนกไกรราช**      | Kanokwan | Kongkairat**     |
| รุ่งรัตน์ | ศรีสุริยเวศน์*** | Rungrat  | Srisuriyawate*** |
| พรนภา     | หอมสินธุ์****    | Pornnapa | Homsin****       |

## Abstract

For patients with chronic diseases, COVID-19 infection poses the risk of serious illness and death; therefore, getting vaccinated is absolutely necessary. This cross-sectional research aimed to study acceptance of the COVID-19 full-dose vaccination among adults with chronic diseases in Prachin Buri Province. The sample was 300 patients with chronic diseases, ages 35- 59, selected by simple random sampling, who registered for care at the chronic disease out-patient departments at secondary government hospitals. Research tools included e-questionnaires, consisting of personal information, knowledge of COVID-19 and COVID-19 vaccines, and health perceptions, including perceived susceptibility to COVID- 19 infection, perceived severity of COVID- 19, perceived barriers of the COVID- 19 vaccine, perceived benefits of the COVID- 19 vaccine, and advice from medical professionals. The Cronbach' s alpha coefficients were .74, .77, .86, .91, .91, and .91, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression.

The results showed that 86.3% of respondents were most accepting of COVID- 19 vaccinations. The factors significantly associated with acceptance of COVID- 19 full- dose vaccination among adults with chronic diseases were income (OR = 4.65, 95%CI = 1.894-11.459,  $p < .01$ ); perceived benefits of the COVID-19 vaccine (OR = 3.51, 95%CI = 1.791-6.914,  $p < .05$ ); perceived susceptibility to COVID-19 infection (OR = 2.07, 95%CI = 1.048-4.094,  $p < .001$ ); and advice from medical professionals (OR = 2.68, 95%CI = 1.349-5.360,  $p < .01$ ).

The results of this research suggest that healthcare professionals should communicate with patients regarding the risk of infection as the benefits of getting vaccinated and advice from healthcare professionals are critical in encouraging people with chronic diseases to get vaccinated.

**Keywords:** Acceptance of COVID-19 full dose vaccination; Adults with chronic diseases; Related factors

\* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

\*\* Graduate Student of Master of Nursing Science program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

\*\*\* Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University; e-mail: rungrat@go.buu.ac.th

\*\*\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

**บทคัดย่อ**

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หากมีการติดเชื้อโควิด 19 มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ ดังนั้นการได้รับวัคซีนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดสของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง อายุ 35-59 ปี รักษาในโรงพยาบาลรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ จำนวน 300 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามออนไลน์ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และวัคซีนโควิด 19 รวมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .74, .77, .86, .91, .91 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ binary logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 86.3 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดสของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ รายได้ ( $OR = 4.65$ , 95%  $CI = 1.894-11.459$ ,  $p < .01$ ) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 ( $OR = 3.51$ , 95%  $CI = 1.791-6.914$ ,  $p < .001$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 ( $OR = 2.07$ , 95%  $CI = 1.048-4.094$ ,  $p < .05$ ) และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ( $OR = 2.68$ , 95%  $CI = 1.349-5.360$ ,  $p < .01$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงของการติดเชื้อประโยชน์ของการได้รับวัคซีน และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ามารับวัคซีน

**ความสำคัญ:** การยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\* ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา e-mail: rungrat@go.buu.ac.th

\*\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



Factors Associated with the Acceptance of the Covid - 19 Full Dose Vaccination  
Among Adults with Chronic Disease in Prachin Buri Province  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส  
ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) หรือ Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ระบาดไปทั่วโลก พบรายงานการติดเชื้อในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ครั้งแรกที่ประเทศจีน หลังจากนั้นแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปสู่การระบาดใหญ่ไปทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้ โรคโควิด 19 เป็น "การระบาดใหญ่ทั่วโลก" (Pandemic) (World Health Organization, 2020) โดยมีลักษณะทางคลินิกของโรคเฉพาะที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในปอด และอาการทางระบบทางเดินหายใจตั้งแต่การติดเชื้อทางเดินหายใจที่ไม่รุนแรง (รวมถึงไข้ ไอ และเมื่อยล้า) ไปจนถึงปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ช็อก และเสียชีวิต (Nikoloski et al., 2021) อาการของโรคโควิด 19 ประมาณ ร้อยละ 81 มีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 14 มีอาการรุนแรง และร้อยละ 5 เสียชีวิต (Wu & McGoogan, 2020)

ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากที่ยืนยันว่าผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความรุนแรงของโรค เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ไม่มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ/หลอดเลือด และโรคปอดเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้อาการของโรคโควิด 19 มีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น (เช่น อัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น) (Nikoloski et al., 2021)

ปัญหาการบริการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม จึงเป็นโจทย์หลักในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีสาเหตุหลักจาก "ความลังเลเรื่องวัคซีน (Vaccine hesitancy)" หมายถึง การยอมรับวัคซีนที่ล่าช้า หรือการปฏิเสธการได้รับวัคซีนแม้ว่าจะมีบริการฉีดวัคซีน (Callaghan et al., 2021) ในสถานการณ์ของวัคซีนโควิด 19 มีบริบทแตกต่างจากวัคซีนที่ผ่านมา เพราะการผลิตวัคซีนยังมีข้อจำกัดด้านความปลอดภัยและการเข้าถึงวัคซีนยังไม่แพร่หลาย การศึกษาการยอมรับหรือความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในอนาคตเมื่อมีวัคซีนที่แพร่หลาย จึงเป็นกลวิธีสำคัญและจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการสื่อสารแก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ทั่วโลก พบว่า สัดส่วนการยอมรับมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด 19 รวมทั้งทัศนคติต่อการยอมรับวัคซีนตามลักษณะของการระบาดของโรค อาทิ เช่น ประเทศออสเตรเลียยอมรับ ร้อยละ 80 (Seale et al., 2021) ประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 69 (Reiter et al., 2020) และประเทศแถบเอเชียพบประเทศจีนยอมรับ ร้อยละ 91.3 (Wang et al., 2020)

ประเทศไทยเริ่มให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ตั้งแต่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 จนถึงปัจจุบัน ข้อมูลการฉีดวัคซีน ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2564 เป้าหมายในกลุ่มผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 7 โรค เข็มที่ 1 จำนวน 4,038,478 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.6 ของผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เข็มที่ 2 จำนวน 2,500,510 ราย ร้อยละ 39.4 เข็มที่ 3 จำนวน 77,661 ราย อยู่ที่ร้อยละ 1.2 (Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation, 2021) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมประชากรอย่างน้อย ร้อยละ 70 โดยมีเป้าหมายให้วัคซีนครอบคลุมประชากรไทยในปี พ.ศ. 2564 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021)

สำหรับจังหวัดปราจีนบุรีมีกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 46,071 ราย (Prachinburi Provincial Public Health office, 2021) ยอดการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 28,483 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.82 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เข็มที่ 2 จำนวน 26,424 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.35 เข็มที่ 3 จำนวน 4,724 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.25 และจากการศึกษานำร่อง ข้อมูลโรงพยาบาลนาดี โรงพยาบาลชุมชน (F2) ในเขตจังหวัดปราจีนบุรี ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2564 มีกลุ่มโรคเรื้อรังที่อายุ 35-59 ปี จำนวน 2,163 ราย รับบริการฉีดวัคซีน เข็มที่ 1 จำนวน 591 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.32 เข็มที่ 2 จำนวน 1,046 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.36 และยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน 526 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.32 (Strategy and Planning Division of the Office of the Permanent Secretary



Ministry of Public Health, 2021) จะเห็นได้ว่ากลุ่มโรคเรื้อรังในจังหวัดปราจีนบุรี พบปัญหาความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 70

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประชากรทั่วไป และประชากรผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านประชากร เพศหญิง มีโอกาสลังเลใจในการรับวัคซีนสูงกว่าผู้ชาย (McElfish ET AL., 2021) อายุน้อยกว่า 60 ปี มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการฉีดวัคซีนที่ลดลง (Arvanitis et al., 2021) รายได้ต่ำมีฐานะยากจน มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการฉีดวัคซีนที่ลดลง (Arvanitis et al., 2021) วุฒิการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์ในการฉีดวัคซีนที่ลดลง (Arvanitis et al., 2021; McElfish et al., 2021) ผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรัง ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับความลังเลใจต่อวัคซีน (Luk et al., 2021) 2) ปัจจัยด้านความรู้ ความรู้ดีมากเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 (Abebe et al., 2021) 3) ปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ในอนาคต มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 (Mahmud et al., 2021; Reiter et al., 2020) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด 19 มีแนวโน้มที่จะเต็มใจรับการฉีดวัคซีน (Mahmud et al., 2021; Reiter et al., 2020) การรับรู้ประโยชน์และประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 (Mahmud et al., 2021; Reiter et al., 2020) การรับรู้อุปสรรคของวัคซีนโควิด 19 ได้แก่ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ผลข้างเคียงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการยอมรับวัคซีน (Mahmud et al., 2021) และ 4) การได้รับคำแนะนำจากผู้บริการด้านสุขภาพจะมีแนวโน้มที่จะเต็มใจยอมรับวัคซีนมากขึ้น (Reiter et al., 2020)

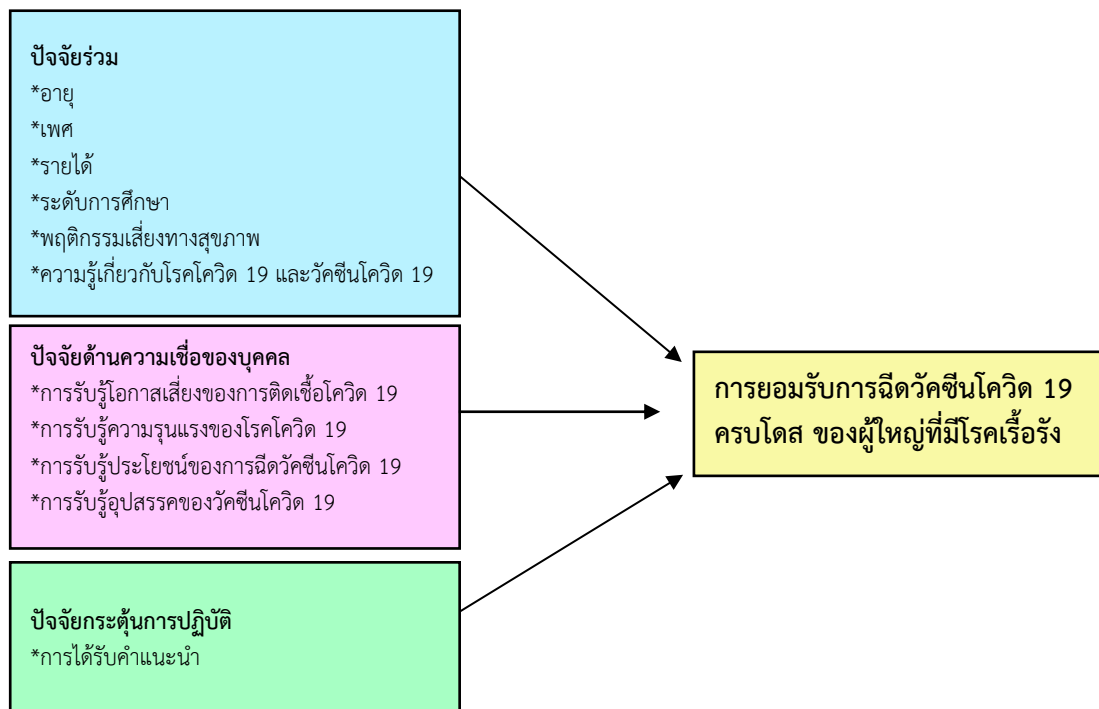
การศึกษาการยอมรับวัคซีนของกลุ่มโรคเรื้อรัง เป็นกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มแรก ๆ ถัดจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีระดับการยอมรับวัคซีนไม่เกินไปตามเป้าหมาย และปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อของบุคคล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ตามแนวคิดของ โรเซนสต็อก และคณะ (Rosenstock et al., 1988) มาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาคาดว่าจะเป็นประโยชน์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในการสนับสนุนนโยบาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ให้ยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ โรเซนสต็อก และคณะ (Rosenstock et al., 1988) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา



### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีอายุ 35-59 ปี ที่มาได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ ในจังหวัดปราจีนบุรี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวนประชากรทั้งสิ้น 29,889 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุ 35-59 ปี ที่มาได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ ในจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 300 คน โดยใช้สูตรที่ใช้ในการสำรวจเพื่อใช้ประมาณสัดส่วน (Parel et al., 1973) จากข้อมูลการรับบริการวัคซีน โรงพยาบาลรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ 1 แห่ง กำหนดสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุ 35-59 ปี ที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีน เท่ากับ 24.32 กำหนดให้ค่า  $P = 0.24$  ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีอายุ 35-59 ปี ทั้งหมด กำหนดค่า  $N = 29,889$  คน กำหนดระดับนัยสำคัญค่า  $Z = (\alpha = 0.05; Z_{0.05} = 1.96)$  และค่าความคาดเคลื่อน สมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ค่า  $d = (0.05)$  คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 278 คน ป้องกันการตอบกลับไม่ครบ อีกร้อยละ 8.6 (Heerwegh et al., 2005) จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 302 คน เก็บได้จริง 300 คน

การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยสุ่มโรงพยาบาลรัฐบาล ระดับทุติยภูมิ มา 3 แห่ง ทั้งหมด 6 แห่ง โดยการจับฉลากไม่ใส่คืน คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลที่ 1 จำนวน 50 คน โรงพยาบาลที่ 2 จำนวน 150 คน โรงพยาบาลที่ 3 จำนวน 100 คน โดยวิธีการ สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่คืน จากรายชื่อผู้ป่วยที่รับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง จนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ไม่แพ้วัคซีนโควิด 19, 2) มีสัญชาติไทย 3) พักอาศัยอยู่ใน เขตพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี 6 เดือนขึ้นไป 4) มีโทรศัพท์ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าถึง Google Form ได้ และ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามออนไลน์ (e-questionnaire) ประเภท Google Form ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อรัง เคยรับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค



โควิด 19 และสมาชิกในครอบครัวเคยรับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด 19

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 จำนวน 9 ข้อ โดยถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 คะแนน จัดระดับความรู้ตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom et al., 1971) การแปลผลความรู้ คือ ถูกมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (7-9 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับดี และถูกน้อยกว่าร้อยละ 80 (1-6 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ ลิเคิร์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (14-20 คะแนน) หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 มาก คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (5-13 คะแนน) หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 น้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (12-20 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 มาก คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (5-11 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 น้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 จำนวน 9 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (25-36 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 มาก คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (9-24 คะแนน) หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 น้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (17-32 คะแนน) หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 มาก คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (8-16 คะแนน) หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน โควิด 19 น้อย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำ จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (14-20 คะแนน) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ มาก คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (5-13 คะแนน) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ น้อย

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามวัดการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ยอมรับอย่างยิ่ง ยอมรับ ไม่แน่ใจ ไม่ยอมรับต่อต้าน โดยจัดกลุ่มตัวแปรเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มยอมรับ (ยอมรับอย่างยิ่ง ยอมรับ) และกลุ่มไม่ยอมรับ (ไม่แน่ใจ ไม่ยอมรับต่อต้าน)

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำเครื่องมือมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1.0 และตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .77, .86, .91, .91, และ .91 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด19 ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .74

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ G-HS 041/2565 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามออนไลน์ โดยผ่านการยินยอมจึงสามารถเข้าร่วมวิจัยได้ โดยข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าถึงได้เพียงผู้วิจัยเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อ ไม่สามารถสืบค้นข้อมูล การนำเสนอในภาพรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น



Factors Associated with the Acceptance of the Covid - 19 Full Dose Vaccination  
Among Adults with Chronic Disease in Prachin Buri Province  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส  
ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำส่งหนังสือจากสถาบันขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลที่สุ่มได้จำนวน 3 แห่ง และสำเนาส่งสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรัง ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ช่วยวิจัยตั้งแต่การคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แบบ จับฉลากไม่ใส่คืน ให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ได้รับแจก QR code สู่ระบบ line application โดยตอบแบบสอบถามผ่านโทรศัพท์มือถือ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ ล้อคอินผ่านระบบ Gmail หรือ LINE Official Account
4. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที หรือตอบกลับภายใน 1 สัปดาห์ หรือก่อนวันนัดหมาย เพื่อรับของที่ระลึกเป็นหน้ากากอนามัยหนึ่งกล่อง
5. ผู้วิจัยได้ติดตามความก้าวหน้าแบบสอบถามตั้งแต่เดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 จนครบจำนวน 300 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลบันทึกและวิเคราะห์ผลตามวิธีทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส โดยใช้สถิติ binary logistic regression

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 35-59 ปี อายุเฉลี่ย 50.32 ปี (SD = 6.16) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.3 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.7 สำเร็จการศึกษาระดับ ชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 34 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28 มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน 16,336.33 บาท (SD = 11,206.27) ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 66 มีโรคเรื้อรังนาน 2-3 ปี ร้อยละ 40.7 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพส่วนใหญ่ ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 64 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีประวัติติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 54.3 และสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 70.3

#### 2. การยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส

การยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการยอมรับ ร้อยละ 86.3 รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.0 และไม่ยอมรับ ร้อยละ 1.7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% ได้แก่ รายได้ (OR = 4.65, 95% CI = 1.894-11.459,  $p < .01$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 (OR = 2.07, 95% CI = 1.048-4.094,  $p < .05$ ) การรับรู้ประโยชน์การฉีดวัคซีนโควิด 19 (OR = 3.51, 95% CI = 1.791-6.914,  $p < .001$ ) และการได้รับคำแนะนำ (OR = 2.68, 95% CI = 1.349-5.360,  $p < .01$ ) (ดังตารางที่ 1)



**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส (n = 300) และ ค่า Crude Odds Ratio

| ปัจจัยที่ศึกษา                                    | ไม่ยอมรับ (n = 41) |        | ยอมรับ (n = 259) |        | Crude OR | 95% CI       | P-value |
|---------------------------------------------------|--------------------|--------|------------------|--------|----------|--------------|---------|
|                                                   | จำนวน              | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |          |              |         |
| <b>ปัจจัยรวม</b>                                  |                    |        |                  |        |          |              |         |
| <b>อายุ</b>                                       |                    |        |                  |        |          |              |         |
| ≤ 50 <sup>(R)</sup>                               | 15                 | 10.7   | 125              | 89.3   | 1.00     |              |         |
| ≥ 51                                              | 26                 | 16.2   | 134              | 83.8   | 0.61     | 0.313-1.222  | .166    |
| <b>เพศ</b>                                        |                    |        |                  |        |          |              |         |
| หญิง <sup>(R)</sup>                               | 27                 | 13.6   | 172              | 86.4   | 1.00     |              |         |
| ชาย                                               | 14                 | 13.9   | 87               | 86.1   | 0.97     | 0.487-1.955  | .944    |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                              |                    |        |                  |        |          |              |         |
| ประถมศึกษา <sup>(R)</sup>                         | 17                 | 16.7   | 85               | 83.3   | 1.00     |              |         |
| ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป                     | 24                 | 12.1   | 174              | 87.9   | 1.45     | 0.740-2.843  | .279    |
| <b>รายได้ (บาทต่อเดือน)</b>                       |                    |        |                  |        |          |              |         |
| รายได้น้อย <sup>(R)</sup><br>(1,000-16,335 บาท)   | 35                 | 19.6   | 144              | 80.4   | 1.00     |              |         |
| รายได้มาก<br>(16,336-80,000 บาท)                  | 6                  | 5.0    | 115              | 95.0   | 4.65     | 1.894-11.459 | .001**  |
| <b>พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ</b>                       |                    |        |                  |        |          |              |         |
| ไม่สูบบุหรี่ <sup>(R)</sup>                       | 35                 | 13.5   | 225              | 86.5   | 1.00     |              |         |
| เคยสูบบุหรี่                                      | 6                  | 15.0   | 34               | 85.0   | 0.88     | 0.345-2.252  | .792    |
| <b>พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ</b>                       |                    |        |                  |        |          |              |         |
| ไม่ดื่ม <sup>(R)</sup>                            | 24                 | 12.5   | 168              | 87.5   | 1.00     |              |         |
| เคยดื่ม                                           | 17                 | 15.7   | 91               | 84.3   | 0.76     | 0.391-1.497  | .434    |
| <b>ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน โควิด 19</b>      |                    |        |                  |        |          |              |         |
| น้อย (1-6 คะแนน) <sup>(R)</sup>                   | 24                 | 17.1   | 116              | 82.9   | 1.00     |              |         |
| มาก (7-9 คะแนน)                                   | 17                 | 10.6   | 143              | 89.4   | 1.74     | 0.892-3.394  | .104    |
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19</b> |                    |        |                  |        |          |              |         |
| น้อย (5-13 คะแนน) <sup>(R)</sup>                  | 17                 | 20.5   | 66               | 79.5   | 1.00     |              |         |
| มาก (14-20 คะแนน)                                 | 24                 | 11.1   | 193              | 88.9   | 2.07     | 1.048-4.094  | .036*   |
| <b>การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19</b>          |                    |        |                  |        |          |              |         |
| น้อย (5-11 คะแนน) <sup>(R)</sup>                  | 12                 | 11.5   | 92               | 88.5   | 1.00     |              |         |
| มาก (12-20 คะแนน)                                 | 29                 | 14.8   | 167              | 85.2   | 0.75     | 0.366-1.542  | .435    |
| <b>การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19</b>         |                    |        |                  |        |          |              |         |
| น้อย (9-25 คะแนน) <sup>(R)</sup>                  | 23                 | 25.0   | 69               | 75.0   | 1.00     |              |         |
| มาก (26-36 คะแนน)                                 | 18                 | 8.7    | 190              | 91.3   | 3.51     | 1.791-6.914  | .000*** |



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส (n = 300) และ ค่า Crude Odds Ratio (ต่อ)

| ปัจจัยที่ศึกษา                          | ไม่ยอมรับ (n = 41) |        | ยอมรับ (n = 259) |        | Crude<br>OR | 95% CI      | P-value |
|-----------------------------------------|--------------------|--------|------------------|--------|-------------|-------------|---------|
|                                         | จำนวน              | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |             |             |         |
| การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 |                    |        |                  |        |             |             |         |
| มาก (17-32 คะแนน) <sup>(R)</sup>        | 20                 | 11.0   | 162              | 89.0   | 1.00        |             |         |
| น้อย (8-16 คะแนน)                       | 21                 | 17.8   | 97               | 82.2   | 1.75        | 0.904-3.400 | .096    |
| ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ                 |                    |        |                  |        |             |             |         |
| การได้รับคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19    |                    |        |                  |        |             |             |         |
| น้อย (5-13 คะแนน) <sup>(R)</sup>        | 17                 | 23.9   | 54               | 76.1   | 1.00        |             |         |
| มาก (14-20 คะแนน)                       | 24                 | 10.5   | 205              | 89.5   | 2.68        | 1.349-5.360 | .005**  |

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001, OR: odds ratio, <sup>(R)</sup> กลุ่มอ้างอิง

### การอภิปรายผล

1. อัตราการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี มีอัตราการยอมรับการฉีดวัคซีน ค่อนข้างสูง ร้อยละ 86.3 ทั้งนี้สามารถอธิบายถึงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรุก การค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนครบโดส และวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อให้กลุ่มโรคเรื้อรังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้ครอบคลุมตามนโยบาย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์สื่อสารข้อมูลความเสี่ยงของการติดเชื้อ ประโยชน์ของการได้รับวัคซีน และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ามารับวัคซีน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ บงโกมิน และคณะ (Bongomin et al., 2021) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเต็มใจที่จะยอมรับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 70.1 ทั้งนี้อาจเกิดจากช่วงเวลาที่ศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อปริมาณความเพียงพอและคุณภาพของวัคซีนที่พัฒนามากขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งความเชื่อมั่นของวัคซีนเกี่ยวกับความปลอดภัยในช่วงแรกของการเริ่มใช้วัคซีนยังไม่สูงมากนัก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่

2.1 รายได้ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง รายได้มาก มีการยอมรับการฉีดวัคซีน สูง เป็นสี่เท่า (4.65) เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังที่มีรายได้น้อย อธิบายได้ว่าปัจจัยด้านรายได้เป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การปฏิบัติ หรือเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง สามารถเลือกสถานที่รับบริการที่ดีและเลือกรับวัคซีนที่ปลอดภัยให้กับตนเอง ในการยอมรับการฉีดวัคซีนแม้ต้องจ่ายเงินเองก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ ลาซารัส และคณะ (Lazarus et al., 2021) ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้ มีแนวโน้มที่จะยอมรับวัคซีน (OR = 2.18, 95% CI = 1.79-2.64)

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง โดยมีการยอมรับการฉีดวัคซีนสูงเป็น สองเท่า (2.07) เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงน้อย อธิบายได้ว่าหากบุคคลรับรู้ตัวตนเองมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค บุคคลจะหลีกเลี่ยงและปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค ดังนั้นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากภูมิคุ้มกันตนเองต่ำ จะยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ไรเตอร์ และคณะ (Reiter et al., 2020) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่สูงขึ้นในอนาคต จะมีแนวโน้มเต็มใจรับการฉีดวัคซีนมากขึ้น (OR =



1.05, 95% CI = 1.01-1.09)

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง โดยการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนที่มาก มีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูงเป็นสามเท่า (3.51) อธิบายได้ว่าบุคคลจะเปรียบเทียบผลดีและผลเสีย ของการปฏิบัติพฤติกรรม และ จะเลือกปฏิบัติสิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค การได้รับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 ในการช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน ลดความรุนแรง และสามารถป้องกันโรค ส่งผลต่อการตัดสินใจการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ นิโคลอสกี และคณะ (Nikolovski et al., 2021) ที่พบว่าวัคซีนโควิด 19 จะ ช่วยปกป้อง "ตัวเองและผู้อื่น" (OR = 38.6, 95% CI = 32.4-46.1) วัคซีนมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (OR = 21.6, 95% CI = 18.9-24.7) และผลข้างเคียงของวัคซีนในระยะสั้น (OR = 10.9, 95% CI = 9.1-13.3) มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความเต็มใจที่จะฉีดวัคซีนโควิด 19

2.4 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง โดยมีการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สูง เป็นเกือบสามเท่า (2.7) เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับคำแนะนำ อธิบายได้ว่าการได้รับคำแนะนำ เป็นปัจจัยสิ่งกระตุ้นจากภายนอก ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การได้รับข้อมูลของโรคและข้อมูลของวัคซีนโควิด 19 โดยตรงจาก บุคลากรทางการแพทย์ทำให้เกิดความเชื่อมั่น มั่นใจ ที่จะยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษา ของ ไรเตอร์ และคณะ (Reiter et al., 2020) ที่พบว่า คำแนะนำของผู้ให้บริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของ พฤติกรรมการฉีดวัคซีน (AOR = 1.73, 95% CI = 1.49-2.02)

ปัจจัยด้านการรับรู้ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง ของโรคโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนโควิด 19 เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน (Ministry of Public Health, 2022) มีความรุนแรงลดลง และเสียชีวิตน้อยลง ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.3) และสมาชิกครอบครัว (ร้อยละ 70.3) มีประวัติติดเชื้อโควิด 19 การผ่าน ประสบการณ์ตรง และประสบการณ์ดูแลสมาชิกในครอบครัว อาจส่งผลต่อระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของ แต่ละบุคคลไม่แตกต่างกันมาก ส่งผลต่อการยอมรับวัคซีนที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อาเบเบ และคณะ (Abebe et al., 2021) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจฉีด วัคซีนโควิด 19 (AOR = 1.56, 95% CI = 0.85-2.98) ประกอบกับนโยบายเชิงรุกของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง สามารถเข้าถึงวัคซีนได้สะดวกและรวดเร็ว และไม่มีค่าใช้จ่าย ดังนั้นอุปสรรคการเข้าถึง วัคซีนจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไรเตอร์ และคณะ (Reiter et al., 2020) ที่พบว่า การรับรู้ถึงความไม่พร้อมของวัคซีนโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 (OR = 1.01, 95% CI = 0.99-1.03)

ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส อธิบายได้ ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66) ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.7) และดื่มสุรา (ร้อยละ 64.0) สอดคล้องกับธรรมชาติของข้อมูลส่วนใหญ่เพศหญิง มักสูบบุหรี่และดื่มสุราน้อยกว่าเพศชาย อธิบายได้ว่าความ เป็นเอกพันธ์ (homogeneous) ของข้อมูลเหล่านี้ ส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์เชิงสถิติ และการได้รับข้อมูลโรค และวัคซีนในช่วงการระบาด ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ในการศึกษา นี้ได้



### ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลพื้นฐานไปใช้ออกแบบการจัดบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ มีความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ในอนาคต อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงความสัมพันธ์เชิงห้วงเวลา เนื่องจากการเก็บข้อมูลภาคตัดขวาง และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับ bivariate analysis ทั้งนี้ เพราะอัตราการไม่ยอมรับในการศึกษานี้ต่ำกว่าที่นักวิจัยคาดไว้ มีผลต่อขนาดตัวอย่างที่ไม่เพียงพอในการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ด้วยวิธี Multivariate analysis

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มเป้าหมายในลำดับต่อไป ได้แก่ กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไป เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19
2. ควรทำการศึกษาในรูปแบบวิจัยเชิงทดลองเพื่อนำสู่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในทุกกลุ่มวัย

### References

- Abebe, H., Shitu, S., & Mose, A. (2021). Understanding of COVID-19 vaccine knowledge, attitude, acceptance, and determinates of COVID-19 vaccine acceptance among adult population in Ethiopia. *Infection and Drug Resistance*, 14, 2015-2025. <https://doi.org/10.2147/IDR.S312116>
- Arvanitis, M., Opsasnick, L., O'Connor, R., Curtis, L. M., Vuyyuru, C., Benavente, J. Y., Bailey, S. C., Jean-Jacques, M., & Wolf, M. S. (2021). Factors associated with COVID-19 vaccine trust and hesitancy among adults with chronic conditions. *Preventive Medicine Reports*, 24, 101484. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101484>
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., Madaus, G. F., & Baldwin, T. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Bongomin, F., Olum, R., Andia-Biraro, I., Nakwagala, F. N., Hassan, K. H., Nassozi, D. R., Kaddumukasa, M., Byakika-Kibwika, P., Kiguli, S., & Kirenga, B. J. (2021). COVID-19 vaccine acceptance among high-risk populations in Uganda. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, 8, 20499361211024376. <https://doi.org/10.1177/20499361211024376>
- Callaghan, T., Moghtaderi, A., Lueck, J. A., Hotez, P., Strych, U., Dor, A., Fowler, E. F., & Motta, M. (2021). Correlates and disparities of intention to vaccinate against COVID-19. *Social Science & Medicine*, 272, 113638. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113638>
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Guidelines for vaccination against COVID-19 in the 2021 outbreak situation of Thailand*, revised edition (2nd ed.). TS Interprint. (in Thai)
- Heerwegh, D., Vanhove, T., Matthijs, K., & Loosveldt, G. (2005). The effect of personalization on response rates and data quality in web surveys. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(2), 85-99. <https://doi.org/10.1080/1364557042000203107>



Factors Associated with the Acceptance of the Covid - 19 Full Dose Vaccination  
Among Adults with Chronic Disease in Prachin Buri Province  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส  
ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี

- Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., Kimball, S., & El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27(2), 225-228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
- Luk, T. T., Zhao, S., Wu, Y., Wong, J. Y., Wang, M. P., & Lam, T. H. (2021). Prevalence and determinants of SARS-CoV-2 vaccine hesitancy in Hong Kong: A population-based survey. *Vaccine*, 39(27), 3602-3607. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.036>
- Mahmud, I., Kabir, R., Rahman, M. A., Alradie-Mohamed, A., Vinnakota, D., & Al-Mohaimed, A. (2021). The health belief model predicts intention to receive the COVID-19 vaccine in Saudi Arabia: Results from a cross-sectional survey. *Vaccines (Basel)*, 9(8). <https://doi.org/10.3390/vaccines9080864>
- McElfish, P. A., Willis, D. E., Shah, S. K., Bryant-Moore, K., Rojo, M. O., & Selig, J. P. (2021). Sociodemographic determinants of COVID-19 vaccine hesitancy, fear of infection, and protection self-efficacy. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 21501327211040746. <https://doi.org/10.1177/21501327211040746>
- Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation. (2021). *COVID-19 vaccine, world situation Thailand and ASEAN*. [https://www.mhesi.go.th/index.php/content\\_page/item/4541-310641.html](https://www.mhesi.go.th/index.php/content_page/item/4541-310641.html) (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2022). *Plans and measures (Endemic Approach to COVID-19)*. <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8962> (in Thai)
- Nikolovski, J., Koldijk, M., Weverling, G. J., Spertus, J., Turakhia, M., Saxon, L., Gibson, M., Whang, J., Sarich, T., Zambon, R., Ezeanochie, N., Turgiss, J., Jones, R., Stoddard, J., Burton, P., & Navar, A. M. (2021). Factors indicating intention to vaccinate with a COVID-19 vaccine among older U.S. adults. *PLOS ONE*, 16(5), e0251963. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251963>
- Nikoloski, Z., Alqunaibet, A. M., Alfawaz, R. A., Almudarra, S. S., Herbst, C. H., El-Saharty, S., Alsukait, R., & Algwizani, A. (2021). Covid-19 and non-communicable diseases: Evidence from a systematic literature review. *BMC Public Health*, 21(1), 1068. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11116-w>
- Parel, C. P., Caldito, G. C., Ferrer, P. L., De Cuzman, G. C., Sinsioco, C. S., & Tan, R. H. (1973). *Sampling design and procedures* [Paper for the Research Training Program]. the Philippine Social Science Council, Quezon city.
- Prachinburi Provincial Public Health office. (2021). *HDC service*. <https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 38(42), 6500-6507. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>



Factors Associated with the Acceptance of the Covid - 19 Full Dose Vaccination  
Among Adults with Chronic Disease in Prachin Buri Province  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส  
ของผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดปราจีนบุรี

- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 175-183.  
<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Seale, H., Heywood, A. E., Leask, J., Sheel, M., Durrheim, D. N., Bolsewicz, K., & Kaur, R. (2021). Examining Australian public perceptions and behaviors towards a future COVID-19 vaccine. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-05833-1>
- Strategy and Planning Division of the Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2021). *MOPH immunization center*. <https://cvp1.moph.go.th/dashboard/> (in Thai)
- Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of COVID-19 vaccination during the COVID-19 pandemic in China. *Vaccines (Basel)*, 8(3).  
<https://doi.org/10.3390/vaccines8030482>
- World Health Organization. (2020). *COVID 19 public health emergency of international concern (PHEIC)*. [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *The Journal of the American Medical Association*, 323(13), 1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>