

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

The Relation between the factors of motivations to COVID-19 prevention and access to vaccination service among elderly people.

ไมลา อิศสระสงคราม

Mila Issarasongkhram

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

Correspondence to: mila-bie@windowslive.com

Received: Nov 12, 2021 | Revised: Nov 24, 2021 | Accepted: Nov 29, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ณ ศูนย์ฉีดวัคซีนสถานีกกลางบางซื่อ กรุงเทพมหานคร จำนวน 196 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2564 ใช้สถิติเชิงพรรณนา และไค-สแควร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่าระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ($\bar{X}=3.42$) ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 ($\bar{X}=2.88$) และด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ($\bar{X}=3.33$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.30$)

แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.002$, p-value=0.004)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ต้องเริ่มจากการสร้างการรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองร่วมกับการให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง โดยการชักนำจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำสำคัญ : โรคโควิด-19, แรงจูงใจ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The aimed of this survey research was to study the relation between between the factors of motivations to COVID-19 prevention and access to vaccination service among elderly people. The target population was 196 people who provided COVID-19 vaccines service at Bang-Sue during 1-30 September 2021 collected data by questionnaires by the

use of descriptive and chi-square for analyzing data.

The motivation consequences for vaccination explain that the average of acknowledgement COVID-19 severity was 3.42, the average vaccine prospect was 2.88 and the average self-protection ability from COVID-19 was 3.33 which were medium level. The identification of risk prone to COVID-19 infection is 4.30 which is high level.

Motivation for defending COVID-19 is associated with the assessing to vaccination with statistic significantly ($\chi^2 = 9.002$, p-value=0.004) The suggestion to encourage motivation in term of vaccination in elderly people must promote self-awareness together with advising COVID-19 information constantly by family-member, companion and medical team.

Keywords: COVID-19, Motivation, elderly

บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคไวรัสอุบัติใหม่ที่พบว่ามี การระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 โดยรายงาน ครั้งแรกที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เชื่อโควิด-19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่าน ทางทางไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของผู้ติดเชื้อ จะมีอาการหลายแบบ ตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็น ไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต สำหรับกลุ่ม เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อมีสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย แต่ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจเกิดการสัมผัสเชื้อมาก ได้แก่ ผู้ที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค หรือประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรค มะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น⁽¹⁾

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก และกรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2564 สถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลก พบผู้ติดเชื้อสะสม 206,128,774 ราย เสียชีวิต

4,346,113 ราย ส่วนในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อ สะสม 834,326 ราย เสียชีวิต 7,032 ราย อัตรา การเสียชีวิตสูงสุดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และ กลุ่มผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.2 และ 12.5 ตามลำดับ เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรค ใหม่จึงไม่มีภูมิคุ้มกันในตัวไป ทำให้จำนวนผู้ที่ ติดเชื้อมีมากส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตจำนวนมาก ซึ่งมาตรการป้องกันต่างๆ ในปัจจุบัน ได้แก่ การสวม หน้ากากอนามัย การล้างมือ การทำความสะอาด สถานที่และพื้นผิวสัมผัสร่วม การรักษาระยะห่าง ทางสังคม การงดจัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวน มาก การกักตัวผู้ที่มีความเสี่ยงส่งผลกระทบอย่าง รุนแรงต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ระบบเศรษฐกิจและ ไม่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้อย่าง สมบูรณ์ หลายประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย จึงได้มีการคิดค้นและพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ซึ่งเป็นความหวังในการป้องกันการติดเชื้อ การ แพร่ระบาดของโรค ลดความรุนแรงจากการติด เชื้อและลดอัตราการเสียชีวิต แต่ในขณะเดียวกัน การฉีดวัคซีนโควิด-19 บางคนนั้นอาจเกิดอาการ ข้างเคียงจากวัคซีน เช่น ปวด บวม แดงบริเวณที่ ฉีด ยา อ่อนเพลีย มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

เนื้อและตามข้อ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว หายใจติดขัด หอบเหนื่อย ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน อาการคล้ายอัมพฤกษ์ ซึ่งเป็นความผิดปกติทางระบบประสาทชั่วคราว หรือบางรายมีอาการแพ้รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้⁽³⁾

จากข้อมูลของคณะกรรมการอำนวยการบริหารจัดการให้วัคซีนโควิด-19⁽⁴⁾ ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2564 จำนวนการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประเทศไทยในกลุ่มผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (สะสมตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ – 13 สิงหาคม 2564) จำนวนเป้าหมาย 10,906,142 คน เข็มที่ 1 จำนวน 3,719,503 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 ของจำนวนเป้าหมาย เข็มที่ 2 จำนวน 297,009 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ของจำนวนเป้าหมาย โดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งเป้าหมายให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 80 ภายในเดือนตุลาคม 2564 เพื่อป้องกันความรุนแรงจากโรคและลดอัตราการเสียชีวิต

จากข้อมูลการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่าการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไม่ถึงร้อยละ 50 และอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุยังคงสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งปัญหาในผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการดูแลสุขภาพตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จึงเป็นทฤษฎีที่ใช้ทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่ง Becker⁽⁵⁾ ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพ หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคและรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และรับรู้ว่าการปฏิบัติที่เหมาะสมจะเกิดผลดีในการลดโอกาส

เสี่ยงต่อการเป็นโรค ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองในการป้องกันโรค อันจะนำไปสู่การเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การฉีดวัคซีนของผู้สูงอายุ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการลดอัตราป่วยและอัตราเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด เดินทางเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยไม่ได้นัดหมายผ่านระบบลงทะเบียน (Walk in) และลงทะเบียนผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ณ ศูนย์ฉีดวัคซีนสถานีกกลางบางซื่อ กรุงเทพมหานคร

ขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Daniel⁽⁶⁾ กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็น โรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ได้แก่

โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรค มะเร็ง 3) สามารถอ่านออก เขียน หรือสื่อสารภาษา ไทยได้ และ 4) มีความสนใจและยินดีให้ความ ร่วมมือในการศึกษา เก็บข้อมูลจากการสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2564

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

อธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการ ศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เข้าใจและตอบ แบบสอบถามได้ตามวัตถุประสงค์ และชี้แจงการ เก็บรักษาข้อมูลที่ได้โดยจะปกปิดข้อมูล ไม่มีการ ระบุชื่อในแบบสอบถามทุกอย่างจะถือเป็นความ ลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาใน ครั้งนี้เท่านั้น

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดจากทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ The Health Belief Model⁽⁵⁾ ประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามแบบ เปิดถามอายุ ลักษณะคำถามแบบปิดถาม เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สภาวะสุขภาพ ประวัติการ ป่วยด้วยโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด- 19 ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค โควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โควิด-19 ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีน โควิด-19 และการรับรู้ความสามารถตนเองในการ ป้องกันโรคโควิด-19 มีลักษณะข้อคำถามเป็น แบบประมาณค่า (Likert,s scale) 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลระดับแรงจูงใจแบ่ง

เป็น 3 ระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 1.00-2.33 หมายถึง แรงจูงใจระดับต่ำ 2.34-3.67 หมายถึง แรงจูงใจระดับปานกลาง 3.68-5.00 หมายถึง แรงจูงใจระดับสูง

ส่วนที่ 3 การเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ลักษณะคำถามแบบปิดถามประวัติการฉีดวัคซีน โควิด-19 เหตุผลในการรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 และอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีนโควิด-19

เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความ เชี่ยวชาญในด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ด้านพฤติกรรม จำนวน 3 ท่าน และหาความ เชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ดังนี้ ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง ของโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.90 ค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โควิด-19 เท่ากับ 0.92 ค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีน โควิด-19 เท่ากับ 0.90 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค โควิด-19 เท่ากับ 0.89 และค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) แสดง ผลจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistics) หา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรค โควิด-19 แต่ละด้านกับการรับบริการฉีดวัคซีน โควิด-19 โดยใช้สถิติไค-สแควร์ กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ศูนย์ฉีดวัคซีนสถานีกกลางบางซื่อ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2564 จำนวน 200 ราย ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 196 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 98.0 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.72 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 65.80 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 59.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.0 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค ร้อยละ 80.1 และไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 95.9

การเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 1 เข็ม ร้อยละ 57.7 ไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 42.3 เหตุผลในการรับบริการมากที่สุด คือ บุคคลในครอบครัวเป็นผู้แนะนำให้ฉีด ร้อยละ 57.2 รองลงมา คือ มีความประสงค์ที่จะรับบริการฉีด

วัคซีนโควิด 19 ด้วยตนเอง ร้อยละ 40.3

กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 1 พบอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีนมากที่สุดคือ มีอาการปวด บวม แดง ร้อน คัน บริเวณที่ฉีด ร้อยละ 23.5 มีไข้ ร้อยละ 22.0 ปวดศีรษะ ร้อยละ 19.3 และพบอาการข้างเคียงน้อยที่สุดคือ ผื่น เช่น ผื่นแดง ผื่นคัน ผื่นลมพิษขึ้นตามร่างกาย หัวใจเต้นเร็ว หายใจไม่สะดวก เท่ากันที่ร้อยละ 0.8

2. แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 เมื่อรวมเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการระบาดของโรคโควิด-19 รุนแรงถึงเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ โรคโควิด-19 ติดต่อกันได้ง่าย ร้อยละ 94.4 และโรคโควิด-19 ติดต่อทางระบบหายใจอย่างเฉียบพลัน ร้อยละ 92.9 ส่วนการรับรู้ว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ในแต่ละลอกเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ น้อยที่สุด ร้อยละ 56.0 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (n=196)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.โรคโควิด-19 ติดต่อทางระบบหายใจอย่างเฉียบพลัน	38 (19.4)	144 (73.5)	14 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.โรคโควิด-19 อาจติดต่อกันตลอดลมและปอด	21 (10.7)	139 (70.9)	36 (18.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
3.โรคโควิด-19 ติดต่อกันได้ง่าย	32 (16.3)	153 (78.1)	11 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
4.โรคโควิด-19 รุนแรงถึงเสียชีวิต	51 (26.0)	145 (74.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5.โรคโควิด-19 เป็นแล้วจะเป็นโรคร้ายแรงอื่นตามมา	32 (16.3)	130 (66.3)	34 (17.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
6.โรคโควิด-19 หากเป็นซ้ำอาการจะรุนแรงมากขึ้น	35 (17.8)	84 (42.8)	66 (33.6)	11 (5.8)	0 (0.0)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7.โรคโควิด-19 สามารถกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์อื่นมีความรุนแรงมากกว่าเดิม	33 (16.3)	84 (42.8)	79 (40.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
8.การระบาดของโรคโควิด-19 ในแต่ละลอกเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่	32 (16.3)	78 (39.7)	86 (44.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 เมื่อรวมเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการร่างกายอ่อนแอจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด ร้อยละ 93.9 รองลงมาคือ รับรู้ว่าการติดเชื้อโควิด-19 ติดต่อกับจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะ ร้อยละ 92.9

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 (n=196)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.เชื้อโควิด-19 กระจายอยู่ในอากาศทำให้ป่วยได้ง่าย	26 (13.3)	141 (71.9)	25 (12.8)	3 (1.5)	1 (0.5)
2.เชื้อโควิด-19 ติดต่อกับจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะ	39 (19.9)	143 (73.0)	14 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
3.การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด-19	48 (24.4)	129 (65.8)	19 (9.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
4.การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด-19	43 (21.9)	133 (67.8)	20 (10.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
5.การร่างกายอ่อนแอจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	42 (21.5)	142 (72.4)	10 (5.1)	2 (0.0)	0 (0.0)
6.การเดินทางไปในที่ชุมชนแออัดมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย	40 (20.4)	113 (57.6)	43 (22.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7.การรักษาระยะห่างทางสังคมช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	45 (22.9)	114 (58.2)	37 (18.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
8.การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	53 (27.0)	115 (58.7)	28 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

2.3 ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 เมื่อรวมเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 มากที่สุด คือ การฉีดวัคซีนสามารถลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ร้อยละ 97.9 รองลงมาคือ วัคซีนโควิด-19 ควรได้รับครบตามจำนวน 2 เข็ม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ร้อยละ 86.7 และหลังฉีดวัคซีน

ยังจำเป็นต้องรักษามาตรการในการป้องกันเชื้อ
ร้อยละ 75.4 ส่วนความคาดหวังในประสิทธิผล
วัคซีนโควิด-19 น้อยที่สุด คือ การรับบริการฉีด

วัคซีนสามารถฉีดได้ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้มีโรค
ประจำตัว ร้อยละ 46.9 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19 (n=196)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.การฉีดวัคซีนสามารถลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต	43 (21.9)	149 (76.0)	4 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.การรับบริการฉีดวัคซีนสามารถฉีดได้ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้มีโรคประจำตัว	10 (5.1)	82 (41.8)	43 (21.9)	61 (31.2)	0 (0.0)
3.วัคซีนโควิด-19 เป็นความหวังที่จะลดการติดเชื้อ การแพร่ระบาด และลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ	35 (17.8)	104 (53.1)	45 (23.0)	12 (6.1)	0 (0.0)
4.วัคซีนโควิด-19 ควรได้รับครบตามจำนวน 2 เข็ม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้	36 (18.4)	134 (68.3)	26 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
5.ผู้รับวัคซีนหลังได้รับวัคซีน 2 เข็ม ครบตามกำหนดแล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้	14 (7.1)	113 (57.6)	41 (20.9)	28 (14.4)	0 (0.0)
6.หลังฉีดวัคซีนยังจำเป็นต้องรักษามาตรการในการป้องกันเชื้อ	17 (8.6)	131 (66.8)	27 (13.7)	21 (10.9)	0 (0.0)
7.ผู้ที่เคยมีประวัติติดเชื้อโรคโควิด-19 มาก่อน ยังจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพียง 1 เข็ม	16 (8.2)	151 (77.0)	28 (14.3)	1 (0.5)	0 (0.0)
8.วัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 แต่สามารถลดความรุนแรงของโรคได้	24 (12.2)	151 (77.1)	20 (10.2)	1 (0.5)	0 (0.0)

2.4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการ
ป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อรวมเห็นด้วยอย่างยิ่งกับ
เห็นด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองหลัง
จากรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่อป้องกันภาวะ
แทรกซ้อน ร้อยละ 93.9 รองลงมาคือ หากมีไข้หรือ
เจ็บป่วยจะเลื่อนการรับวัคซีนไปก่อน กรณีเป็นหวัด
เล็กน้อยและไม่มีไข้สามารถรับวัคซีนได้ ร้อยละ
88.3 และหลังได้รับวัคซีนหากท่านมีปฏิกิริยาแพ้
รุนแรง เช่น มีผื่นทั้งตัว หน้าบวม คอบวม หายใจ

ลำบาก ใจสั่น วิงเวียน หรือมีอาการแขนขาอ่อน
แรง ควรรีบไปโรงพยาบาล ร้อยละ 87.7 ส่วนการ
รับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-
19 น้อยที่สุด คือ แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้วยังคง
ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่างๆ ได้แก่
การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษา
ระยะห่างทางสังคม และการกักตัวอย่างเคร่งครัด
ร้อยละ 73.5 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 (n=196)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการฉีดวัคซีนได้ทุกแห่ง	18 (9.2)	133 (67.9)	43 (21.9)	2 (1.0)	0 (0.0)
2.หากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการฉีดวัคซีน โควิด-19 ในชุมชนท่านจะรับบริการฉีดวัคซีนทันที	55 (28.1)	110 (56.1)	21 (10.7)	10 (5.1)	0 (0.0)
3.ท่านดูแลตนเองหลังจากรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	97 (49.5)	87 (44.4)	12 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
4.หลังได้รับวัคซีนหากท่านพบว่า มีผลข้างเคียงเฉพาะ ที่ เช่น ปวด บวม แดงบริเวณที่ฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่มี อาการไม่รุนแรงและสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยา	18 (9.2)	134 (68.4)	41 (20.9)	3 (1.5)	0 (0.0)
5.แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้วท่านยังคงต้องปฏิบัติตาม มาตรการป้องกันต่างๆ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการ กักตัวอย่างเคร่งครัด	20 (10.2)	124 (63.3)	47 (24.0)	5 (2.5)	0 (0.0)
6.หากท่านมีไข้หรือเจ็บป่วยท่านจะเลื่อนการรับวัคซีน ไปก่อน กรณีเป็นหวัดเล็กน้อยและไม่มีไข้สามารถรับ วัคซีนได้	14 (7.1)	159 (81.2)	21 (10.7)	2 (1.0)	0 (0.0)
7.หลังได้รับวัคซีนหากท่านมีปฏิกิริยาแพ้รุนแรง เช่น มีผื่นทั้งตัว หน้าบวม คอบวม หายใจลำบาก ใจสั่น วิงเวียน หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรง ควรรีบไป โรงพยาบาล	23 (11.7)	149 (76.0)	24 (12.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
8. เมื่อท่านได้รับวัคซีนตามกำหนดและเก็บบันทึก การรับวัคซีนไว้เพื่อเป็นหลักฐาน	47 (24.0)	116 (59.1)	33 (16.9)	0 (0.0)	0 (0.0)

2.5 ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค
โควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจ
ในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม อยู่ในระดับ
ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานเท่ากับ .74 แยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้าน
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ด้านความ

คาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19 และด้าน
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโค
วิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับรู้
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง
รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 (n=196)

ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19	จำนวน	Mean	S.D.
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19			
ระดับต่ำ (1.00-2.33)	0	0	0.0
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	107	3.42	.75
ระดับสูง (3.68-5.00)	89	4.07	.77
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19			
ระดับต่ำ (1.00-2.33)	0	0	0.0
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	59	3.59	.70
ระดับสูง (3.68-5.00)	137	4.30	.66
ความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด-19			
ระดับต่ำ (1.00-2.33)	13	1.92	.90
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	122	2.88	.78
ระดับสูง (3.68-5.00)	61	4.08	.64
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19			
ระดับต่ำ (1.00-2.33)	9	2.01	.76
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	116	3.33	.84
ระดับสูง (3.68-5.00)	71	4.38	.65
ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 (โดยรวม)			
ระดับต่ำ (1.00-2.33)	4	1.55	.99
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	143	3.10	.74
ระดับสูง (3.68-5.00)	49	4.10	.79

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19

ผลการศึกษา แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการ

ป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.002$, p-value=0.004) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19

ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19	การเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด19		χ^2	p-value
	ได้รับ	ไม่ได้รับ		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19			0.868	0.225
ต่ำ – ปานกลาง	36 (33.6)	71 (66.4)		
สูง	36 (40.4)	53 (59.6)		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19			0.011	0.816
ต่ำ – ปานกลาง	22 (37.3)	37 (62.7)		
สูง	50 (36.5)	87 (63.5)		
ความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19			1.812	0.137
ต่ำ – ปานกลาง	54 (40.0)	81 (60.0)		
สูง	18 (29.5)	43 (70.5)		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19			9.002	0.004
ต่ำ – ปานกลาง	33 (28.2)	84 (71.8)		
สูง	39 (49.4)	40 (50.6)		
ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 (โดยรวม)			0.358	0.474
ต่ำ – ปานกลาง	56 (38.1)	91 (61.9)		
สูง	16 (32.7)	33 (67.3)		

วิจารณ์

ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กล่าวคือ ผู้สูงอายุรับรู้โรคโควิด-19 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่อาจส่งผลกระทบต่อปอด มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ สามารถติดต่อกันได้ง่ายโดยเฉพาะผู้ที่ร่างกายอ่อนแอและมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต โดยการสวม

หน้ากากอนามัย การล้างมืออยู่สม่ำเสมอ และการไม่ออกนอกบ้าน ผู้สูงอายุมีการคาดหวังว่าการฉีดวัคซีนช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิต แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังไม่มั่นใจและไม่เชื่อถือการฉีดวัคซีน เนื่องจากยังไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีนและยังกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากฉีดวัคซีน สอดคล้องกับผลการศึกษาของกัญญาภัค⁽⁷⁾ และวิญญูทัย⁽⁸⁾

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการรับรู้

ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันที่เสื่อมถอยลง โดยเฉพาะท่านที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น จึงมีโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อโควิด-19 ง่ายและรุนแรง จนทำให้เสียชีวิตมากกว่าช่วงวัยอื่น ฉะนั้นการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นความมุ่งมั่นของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายไปตามวัย ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งรับรู้ว่าการดูแลตนเองตามวิถีชีวิตคือดีที่สุดแล้ว เพราะทุกคนไม่อยากเจ็บป่วย การจัดการสุขภาพของตนเองจึงขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้และความเอาใจใส่ในตนเอง ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว หรือผู้คนเดียวหากว่ายังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลสุขภาพของตนเองจะเป็นการเฝ้าระวังการเจ็บป่วย การสังเกตตัวเองหลังได้รับวัคซีน เช่น ปวดบวม แดงบริเวณที่ฉีด ยาอ่อนเพลีย มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและตามข้อ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ เป็นต้น การสร้างเสริมร่างกายตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การอยู่ การกิน ผู้สูงอายุแยกห้องพักและของใช้ส่วนตัวจากคนอื่นมากที่สุด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกัน แต่หากมีการมาร่วมรับประทานอาหารด้วยกันแยกรับประทานของตนเอง การเฝ้าระวังสุขภาพของตนเองจึงยังเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลที่จะแสวงหาวิธีการที่ต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุด มากกว่าการหวังพึ่งพาบุคลากรอื่น แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของภาวะสุขภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุเองว่าผู้ที่มีร่างกายที่ยังแข็งแรงดี หรือแม้ว่าจะมีสภาวะร่างกายเสื่อมตามวัยที่ไม่มีข้อจำกัดทางความจำ หรือแม้แต่

กลุ่มที่มีการเจ็บป่วยแต่ยังสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอารียา⁽⁹⁾ พบว่า ผู้สูงอายุมองว่าการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีกว่าการพึ่งพาบุคคลอื่น และสอดคล้องผลการศึกษากัญญาภัก⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ และสามารถไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ได้

ผลต่อการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ คือ บุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิดพาผู้สูงอายุมารับบริการฉีดวัคซีน ส่วนการรณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด-19 ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งแบบแผนความเชื่อแผนความเชื่อด้านสุขภาพ The Health Belief Model มี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น ภาวะสุขภาพปัจจุบันของตนเอง โรคประจำตัว ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้น ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชน

ข้อเสนอแนะ

การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ต้องเริ่มจากการสร้างการรับรู้ถึงศักยภาพของ ตนเองร่วมกับการให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง โดยการชักนำจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). นนทบุรี; 2563.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
3. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต; 2564.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/pages.94-19>
5. Becker M, Maiman L. The Health Belief: Origins and Correlates in Psychological Theory, Health Education Monographs 1974; 2:300-85.
6. ชีรวิทย์ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.
7. กัญญาภัค ประทุมชมภู. ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต] สาธารณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
8. วิญญูทัตญญ บุษยพันธ์, พิชราภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุตติมา สร้อยนาค, ปริศนา อัครชนพล และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2020; 2:323-37.
9. อาริยา สอนบุญ, อุไร จำปาอะดี และทองมี ผลาผล. วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความหมายและการจัดการ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2019; 1:241-48.