

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความตั้งใจฉีดวัคซีนโควิด-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี

เกศสุดา ขวสร้อย, พย.ม.¹, สมจิต ยาใจ, วท.ม.², วิรัตน์ ขวสร้อย, วท.ม.³, จารุณี ขวแจ้ง, วท.ม.¹,รัชต์วรรณ ตู่แก้ว, พย.ม.¹, ประภาศรี วงศ์แสงน้อย, ประ.ค.¹, ศักดิ์รินทร์ หลิมเจริญ, พย.ม.¹¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี,²กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี,³โครงการจัดตั้งคณะวิศวกรรมศาสตรบัณฑิตและการเทคโนโลยี วิทยาเขตจันทบุรี

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก

Received: April 18, 2022 Revised: May 20, 2022 Accepted: August 17, 2022

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: การทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุจะทำให้สามารถกำหนดรูปแบบ หรือกิจกรรมส่งเสริมให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนได้ครอบคลุมขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 272 คน แบบสอบถามใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นแนวทางในการกำหนดปัจจัยที่ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 15 ตุลาคม ถึง วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา อัตราส่วนออดส์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลอจิสติก

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.9 มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (2.8 ± 0.7) ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ที่ใช้จ่าย ($OR=1.87$; 95%CI; 1.03-3.40) ทัศนคติบวกต่อการฉีดวัคซีน ($OR=3.31$; 95%CI; 1.88-5.81) การเห็นคล้อยตามลูกหลาน สมาชิกในครอบครัว ($OR=8.40$; 95%CI; 4.58-15.39) การทำตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($OR=6.18$; 95%CI; 3.43-11.13) และการรับรู้การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีน ($OR=3.41$; 95%CI; 1.63-7.12)

สรุป: ข้อพิจารณาสำคัญในการวางแผนบรรณรักษ์ให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 คือ สร้างทัศนคติด้านบวก ถ่ายทอดข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจผ่านทางลูกหลาน ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ และเพิ่มการรับรู้การควบคุมตนเองไปฉีดวัคซีน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่รายได้ต่ำ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, วัคซีนโควิด-19, ความตั้งใจ, ความลังเลในการรับวัคซีน

ผู้ประสานงานหลัก (corresponding author)

เกศสุดา ขวสร้อย, พย.ม., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

โทรศัพท์ 083-5355664, E-mail: kessuda.k@rbru.ac.th

ORIGINAL ARTICLE

**COVID-19 Vaccination Intention and Related Factors among Older Adults
in Chanthaburi Province**

Kessuda Khowsroy, M.N.S.¹, Somchit Yajai, M.Sc.², Virat Khowsai, M.Sc.³, Charunee Khaojang, M.Sc.¹,
Ratchawan Tookaew, M.N.S.¹, Prapasri Wongsangnoi, Ph.D.¹, Saknarin Limcharoen, M.N.S.¹

¹Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi Province,

²Health Promotion Center, Chanthaburi Provincial Public Health Office,

³Establishment Project Faculty of Integration Engineering and Technology, Chanthaburi Campus,
Rajamangala University of Technology Tawan-Ok

ABSTRACT

BACKGROUND: Understanding the factors driving the COVID-19 vaccination intention among older adults may develop interventions designed specifically to increase the vaccine uptake.

OBJECTIVES: This study aimed to explore the intention to receive a COVID-19 vaccine among the older population in Chanthaburi Province and its associated factors.

METHODS: This was a cross-sectional survey. The sample consisted of 272 older adults who participated in the study. The Theory of Planned Behavior was used to guide the selected factors. The collection of the data was conducted from October 15 to November 4, 2021. Descriptive statistics, odds ratios, and multiple logistic regression were used to analyze the data.

RESULTS: Forty-three point nine percent of respondents had a medium level of the COVID-19 vaccination intention (2.8 ± 0.7). The factors found to be significant for higher intention were: sufficient income (OR=1.87; 95%CI; 1.03-3.40), having a positive attitude toward a COVID-19 vaccination (OR=3.31; 95%CI; 1.88-5.81), giving importance to the opinion of the family (OR=8.40; 95%CI; 4.58-15.39), following the advice of the healthcare provider (OR=6.18; 95%CI; 3.43-11.13), and perceived behavioral control of receiving the vaccine (OR=3.41; 95%CI; 1.63-7.12).

CONCLUSIONS: The important considerations in designing a COVID-19 vaccination campaign among older adults were to build positive attitudes, communicate accurate information through the family, relatives, and healthcare professionals for decision-making, and enhance the perceived behavioral control in the vaccination, especially among low-income older adults.

KEYWORDS: older adults, COVID-19 vaccine, intention, vaccine hesitancy

บทนำ

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการรณรงค์ฉีดวัคซีนที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในหน้าประวัติศาสตร์โลกเท่าที่เคยปรากฏมานานมากกว่า 1 ปี ที่ประชากรจาก 186 ประเทศทั่วโลกได้รับการฉีดวัคซีนแล้วทั้งสิ้น 11.4 พันล้านโดส โดยผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าการฉีดวัคซีนให้ครบ 3 เข็ม ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 70 ถึง 85 จะสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสได้¹ เนื่องจากการระบาดของเชื้อโควิดสายพันธุ์โอมิครอนเมื่อปลายปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้ที่ฉีดวัคซีนครบแล้วถ้าได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นเมื่อติดเชื้อจะช่วยลดโอกาสเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตได้มากกว่าร้อยละ 90¹ ขณะที่ประเทศไทย ผู้ที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม และรับวัคซีนแบบกระตุ้นแล้วคิดเป็นร้อยละ 72.4 และร้อยละ 35.5 ของประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2565)¹ เฉพาะไตรมาสแรกของปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุร้อยละ 37.2 เท่านั้น ที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบ 3 เข็ม ซึ่งผู้เสียชีวิตจากโควิดเกือบร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุ และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้รับวัคซีน² อีกทั้งกลไกความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อมีอาการ การเสียชีวิต และการครองเตียงสูงกว่าช่วงวัยอื่น รวมถึงความสลับซับซ้อนในการรักษาเพราะโรคประจำตัว หากผู้สูงอายุติดเชื้อโควิดมีมากขึ้นเรื่อย ๆ จะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรสำคัญที่ควรได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึง

การเร่งระดมฉีดวัคซีนโควิด-19 ยังคงเป็นวาระสำคัญของประเทศ แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ท่ามกลางกระแสโซเชียลมีเดียที่ขาดข้อเท็จจริง ทำให้ประชาชนบางส่วนเกิดความกังวลเรื่องคุณภาพของวัคซีน บริษัทผู้ผลิต ประสิทธิภาพและผลข้างเคียงเนื่องจากเป็นวัคซีนใหม่³⁻⁴ ตลอดจนการอนุมัติวัคซีนแบบใช้ในกรณีฉุกเฉินแทนการยื่นขอขึ้นทะเบียนผ่านองค์การอาหารและยา การได้รับข้อมูลวัคซีนด้านลบมากกว่าด้านบวก ความล่าช้าในการได้รับวัคซีน และความมั่นใจที่มีต่อวัคซีนที่ภาครัฐจัดหา ทำให้เกิดปรากฏการณ์ความลังเลในการรับวัคซีน (vaccine hesitancy) อย่างเห็นได้ชัด³ ประกอบกับผลสำรวจของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งต้องการฉีดวัคซีนแต่ยังรู้สึกกลัวเกี่ยวกับอาการข้างเคียงหลังฉีดวัคซีน สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพ และกังวลใจเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เพศชาย สถานภาพสมรสคู่ รายได้สูง ระดับการศึกษาสูง การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง การเคยได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ลูกหลาน หรือสมาชิกครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน การรับรู้ความเสี่ยงความรุนแรงของโรค เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน⁵⁻⁹ และการศึกษาในประเทศไทยยังมีจำกัด ประกอบกับจังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดที่มีประชากรวัยสูงอายุสูงเป็นอันดับแรกในภาคตะวันออก¹⁰

การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)¹¹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเชื่อว่า พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากเจตนา (Intention) ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral Beliefs) อิทธิพลทางสังคม (Normative Beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Control Belief) ซึ่งผลวิจัยจะทำให้ทราบปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน และนำไปกำหนดแผนกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ารับการฉีดวัคซีนในเข็มแรกและเข็มกระตุ้นครั้งถัดไป ตามสภาวะการระบาดซ้ำของโรคโควิด-19 รวมทั้งโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ในอนาคตที่อาจเกิดขึ้น และจำเป็นต้องรณรงค์ฉีดวัคซีนอย่างเร่งด่วน

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) โดยการศึกษาผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 เลขที่ 062/64

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายของการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี จำนวน 99,758 คน ปี พ.ศ. 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ขั้นตอนแรกสุ่มอำเภอด้วยการจับสลากเลือก 3 อำเภอ จากทั้งหมด 10 อำเภอ แล้วจับสลากเลือก 1 ตำบล เป็นตัวแทนแต่ละอำเภอ จากนั้นใช้การเลือกตัวอย่างแบบสะดวก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งที่เคยและไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี สัญชาติไทย สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยกับเจ้าหน้าที่โครงการวิจัยได้ ยินดีและให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลอจิสติก (Odds ratio=3.0) พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 243 คน และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ซึ่งกำหนดขนาดความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป ($r=0.3$) ค่าอำนาจทดสอบร้อยละ 80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 257 คน¹² และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล หรือการตอบกลับของแบบสอบถามจึงเพิ่มจำนวนแบบสอบถามในอัตราร้อยละ 10 (ของ 257 คน) หรือ 26 คน โดยได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนกลับคืน 272 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.1 ของอัตราการตอบกลับ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่นำมาใช้เป็นแบบสอบถาม มีทั้งรูปแบบกระดาษและรูปแบบออนไลน์ โดยผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเปิดถามอายุ อาชีพ ส่วนแบบปิดถาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัวเรื้อรัง ส่วนที่ 2 ทัศนคติที่มีต่อวัคซีนโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 3 อิทธิพลจากสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมกาารรับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้การควบคุมตนเองในการฉีดวัคซีนโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 คำตอบ คือ ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) เฉยๆ (2 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ส่วนที่ 3 คือ ใช่เลย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่ใช่เลย (3 คะแนน) ส่วนที่ 4 มี 4 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อความเชิงบวกให้ค่าคะแนนเรียงจาก 4-1 คะแนน ข้อความเชิงลบค่าคะแนนเรียงจาก 1-4 ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการวิจัยวัดทัศนคติ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ 2 ท่าน ได้คำตัดสินความตรงตามเนื้อหา (CVI) ระหว่าง 0.87-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 12-15 สิงหาคม พ.ศ. 2564 หลังจากนั้นตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficients) มีค่าระหว่าง 0.80-0.084

การเก็บรวบรวมข้อมูล: แบบตอบบนกระดาษ ที่ผู้วิจัยยื่นห่างจากกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 2 เมตร ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลทุกครั้งก่อนและหลังเก็บข้อมูล ส่วนแบบออนไลน์ใช้ google form platform ส่งต่อผ่านสื่อ social media เช่น กลุ่ม line, facebook โดยดำเนินการสำรวจตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลอจิสติก (Multiple Logistic Regression) ด้วยอัตราส่วนออดส์ (Odds Ratio) ค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95%CI) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ด้วยสถิติไคกำลังสอง (Chi-square test)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 62.9 อายุเฉลี่ย 70.0 ปี (อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุ สูงสุด 89 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.0 จบประถมศึกษา ร้อยละ 65.1 ประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ ร้อยละ 28.3 รายได้พอใช้จ่าย ร้อยละ 55.0 มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 60.0 ไม่เคยได้รับวัคซีนไขหวัด

ใหญ่ ร้อยละ 46.3 ได้รับวัคซีนโควิด-19 1 เข็ม 2 เข็ม และ 3 เข็ม ร้อยละ 19.0, 59.9 และ 1.8 ตามลำดับ และไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 31.3 เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามความตั้งใจฉีดวัคซีนเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย คือผู้ที่ไม่ตั้งใจฉีดวัคซีน พบว่ามีผู้สูงอายุตั้งใจฉีดวัคซีน และไม่ตั้งใจฉีดวัคซีน ร้อยละ 73.9 และ ร้อยละ 26.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ (n=272)

ตัวแปร	mean±SD	แปลผลคะแนน
ทัศนคติการฉีดวัคซีนโควิด-19	2.3±0.6	ปานกลาง
อิทธิพลทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับวัคซีน	2.3±0.6	ปานกลาง
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการฉีดวัคซีน	2.3±0.5	ปานกลาง
ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุ	2.8±0.7	ปานกลาง

(เกณฑ์การแปลผล: 1.00-1.79=น้อย, 1.80-2.59=ปานกลาง, 2.60-3.00=มาก)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจ ในการฉีดวัคซีนโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (2.8±0.7) ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (2.3±0.6) อิทธิพลจากสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับวัคซีน

โควิด-19 (2.3±0.6) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ในการฉีดวัคซีนโควิด-19 (2.3±0.5) มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน โดย อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุ (n=272)

ตัวแปร	ตั้งใจฉีด(%)	ไม่ตั้งใจฉีด(%)	OR (95%CI)	p-value
เพศ				
ชาย (101)	71 (70.3)	30 (29.7)	1.34 (0.77-2.23)	0.30
หญิง (171)	130 (76.0)	41 (24.0)		
รายได้				
มีพอใช้จ่าย (205)	158 (77.1)	47 (22.9)	1.87 (1.03-3.40)	0.04
ไม่พอใช้จ่าย (67)	43 (64.2)	24 (35.8)		
การมีโรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว (165)	126 (76.4)	39 (23.6)	0.72 (0.79-2.38)	0.25
ไม่มี (107)	75 (70.1)	32 (29.9)		
การได้รับวัคซีน				
เคยฉีด (146)	89 (70.6)	37 (29.4)	0.73 (0.42-1.25)	0.26
ไขหวัดใหญ่				
ไม่เคยฉีด (126)	112 (76.7)	34 (23.3)		

จากตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลต่อ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำ ตัว การได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ไม่มีผลต่อความตั้งใจใน การฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อ

ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ที่มีรายได้พอใช้จ่ายมีความตั้งใจที่จะไปรับการฉีด วัคซีนโควิด-19 มากกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่าย 1.87 เท่า (95%CI; 1.03-3.40, p=0.04)

ตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุ (n=272)

ตัวแปร		ตั้งใจฉีด (%)	ไม่ตั้งใจฉีด (%)	OR (95%CI)	p-value
ทัศนคติโดยรวมที่มีต่อวัคซีน (at)	เห็นด้วย (158)	132 (83.5)	26 (16.5)	3.31 (1.88-5.82)	<0.001
	ไม่เห็นด้วย (114)	69 (60.5)	45 (39.5)		
จำเป็นต่อผู้สูงอายุ (at1)	เห็นด้วย (162)	147 (90.7)	15 (9.3)	10.16 (5.30-19.46)	<0.001
	ไม่เห็นด้วย (110)	54 (49.1)	56 (50.9)		
ลดความรุนแรงโรค (at2)	เห็นด้วย (165)	136 (82.4)	29 (17.6)	3.03 (1.73-5.29)	<0.001
	ไม่เห็นด้วย (107)	65 (60.7)	42 (39.3)		
ข้อดีมากกว่าข้อเสีย (at3)	เห็นด้วย (191)	161 (84.3)	30 (15.7)	5.50 (3.06-9.87)	<0.001
	ไม่เห็นด้วย (81)	40 (49.4)	41 (50.6)		
ไม่กังวลถึงผลข้างเคียง (at4)	เห็นด้วย (111)	84 (75.7)	27 (24.3)	1.17 (0.672-2.038)	0.58
	ไม่เห็นด้วย (161)	117 (72.7)	44 (27.3)		
ช่วยให้ใช้ชีวิตได้ปกติ (at5)	เห็นด้วย (146)	115 (78.8)	31 (21.2)	1.73 (1.00-2.98)	0.05
	ไม่เห็นด้วย (126)	86 (68.3)	40 (31.7)		
อิทธิพลทางสังคมโดยรวม (so)	เห็นด้วย (145)	115 (79.4)	30 (20.6)	1.83 (1.06-3.16)	0.03
	ไม่เห็นด้วย (127)	86 (67.7)	41 (32.3)		
ลูกหลาน ครอบครัว (so1)	เห็นด้วย (184)	161 (87.5)	23 (12.5)	8.40 (4.58-15.39)	<0.001
	ไม่เห็นด้วย (88)	40 (45.5)	48 (54.5)		
แพทย์ พยาบาลฯ (so2)	เห็นด้วย (189)	161 (85.2)	28 (14.8)	6.18 (3.43-11.14)	<0.001
	ไม่เห็นด้วย (83)	40 (48.2)	43 (51.8)		
ญาติพี่น้อง คนรู้จัก (so3)	เห็นด้วย (140)	110 (78.6)	30 (21.4)	1.65 (0.96-2.85)	0.10
	ไม่เห็นด้วย (132)	91 (68.9)	41 (31.1)		
เพื่อนสนิท (so4)	เห็นด้วย (129)	99 (76.7)	30 (23.3)	1.33 (0.77-2.29)	0.31
	ไม่เห็นด้วย (143)	102 (71.3)	41 (28.7)		
บุคคลที่นับถือ (so5)	เห็นด้วย (132)	101 (76.5)	31 (23.5)	1.30 (0.75-2.25)	0.34
	ไม่เห็นด้วย (140)	100 (71.4)	40 (28.6)		
สื่อต่าง ๆ (so6)	เห็นด้วย (170)	128 (75.3)	42 (24.7)	1.21(0.69-2.11)	0.50
	ไม่เห็นด้วย (102)	73 (71.6)	29 (28.4)		
การรับรู้ควบคุมตนเองฯ (sc)	เห็นด้วย (238)	184 (77.3)	54 (22.7)	3.41 (1.63-7.12)	0.001
	ไม่เห็นด้วย (34)	17 (50.0)	17 (50.0)		
ฉีดแม้มีปฏิกิริยาหลังฉีด (sc1)	เห็นด้วย (158)	129 (81.6)	29 (18.4)	2.59 (1.49-4.52)	0.001
	ไม่เห็นด้วย (114)	72 (63.2)	42 (36.8)		
ฉีดเพราะประสิทธิภาพ (sc2)	เห็นด้วย (174)	153 (87.9)	21 (12.1)	7.59 (4.42-13.88)	<0.001
	ไม่เห็นด้วย (98)	48 (49.0)	50 (51.0)		
ฉีดเพราะลดความรุนแรง (sc3)	เห็นด้วย (186)	166 (89.2)	20 (10.8)	12.09 (6.42-22.77)	<0.001
	ไม่เห็นด้วย (86)	35 (40.7)	51 (59.3)		
ฉีดแม้จะกลัวเข็ม/เลือด (sc4)	เห็นด้วย (129)	113 (87.6)	16 (12.4)	4.41 (2.37-8.23)	<0.001
	ไม่เห็นด้วย (143)	88 (61.5)	55 (38.5)		
ฉีดเพราะฟรี (sc5)	เห็นด้วย (163)	131 (80.4)	32 (19.6)	2.28 (1.32-3.95)	0.003
	ไม่เห็นด้วย (143)	70 (64.2)	39 (35.8)		

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุ พบว่า ทัศนคติที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่เห็นว่าวัคซีนมีความจำเป็นจะตั้งใจไปรับการฉีดวัคซีน

มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย 10.16 เท่า (95%CI; 5.30-19.46, $p<0.001$) ผู้ที่เห็นด้วยว่าวัคซีนจะช่วยลดความรุนแรงและมีโอกาสตายน้อยลงเมื่อติดเชื้อจะตั้งใจไปฉีดวัคซีนโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย 3.03 เท่า (95%CI; 1.73-5.29, $p=0.001$) ผู้ที่เห็นด้วยว่าวัคซีนโควิด-19 มี

ประโยชน์มากกว่าผลเสียจะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย 5.50 เท่า (95%CI; 3.06-9.87, $p<0.001$) และผู้ที่เห็นด้วยว่าการฉีดวัคซีนจะช่วยให้กลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมได้จะตั้งใจไปฉีดวัคซีนโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย 1.73 เท่า (95%CI; 1.00-2.98, $p=0.04$) และโดยรวมผู้ที่ทัศนคติบวกต่อวัคซีนจะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย 3.31 เท่า (95%CI; 1.88-5.82, $p<0.001$)

ปัจจัยด้านอิทธิพลจากสังคมพบว่า หากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในสังคมนรอบข้างของผู้สูงอายุโดยรวมให้ความสำคัญ เห็นด้วย และสนับสนุนให้เข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ผู้สูงอายุจะมีความตั้งใจเข้ารับการฉีด 1.83 เท่า (95%CI; 1.06-3.16, $p=0.03$) ถ้าลูกหลานและสมาชิกครอบครัวเห็นด้วย ผู้สูงอายุจะมีความตั้งใจไปรับการฉีดวัคซีนมากกว่า 8.40 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เห็นด้วย (95%CI; 4.58-15.39, $p<0.001$) เช่นเดียวกับอิทธิพลของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุก็จะตั้งใจไปฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย 6.18 เท่า (95%CI; 3.43-11.14, $p<0.001$) ส่วนญาติพี่น้อง คนรู้จัก เพื่อนสนิท บุคคลที่เคารพนับถือ และสื่อต่างๆ ไม่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตนเองไปฉีดวัคซีนมีผลต่อความตั้งใจไปฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้สูงอายุที่เห็นด้วยว่าสามารถควบคุมตนเองเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนได้จะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย 3.41 เท่า (95%CI; 1.63-7.12, $p=0.001$) ผู้ที่เห็นด้วยว่าหลังฉีดวัคซีนอาจมีปฏิกิริยาเกิดขึ้นได้มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนเป็น 2.59 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เห็นด้วย (95%CI; 1.49-4.52, $p=0.001$) ผู้สูงอายุที่เห็นด้วยถึงแม้จะกลัวหรือกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียง แต่ถ้าวัดขึ้นมีประสิทธิภาพดีมีความตั้งใจไปฉีดวัคซีนเป็น 7.59 เท่าของผู้ที่ไม่เห็นด้วย (95%CI; 4.42-13.88, $p=0.001$) ผู้สูงอายุที่เห็นด้วยว่าวัคซีนจะช่วยลดความรุนแรงของการติดเชื้อจะตั้งใจไปฉีดวัคซีนโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย 12.09 เท่า (95%CI; 6.42-22.77, $p<0.001$) ผู้สูงอายุที่เห็นด้วยแม้จะกลัวเข็ม กลัวเลือดแต่ก็ควบคุมได้ยังคงมีความตั้งใจไปฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็น 4.41 เท่าของผู้ที่ไม่

เห็นด้วย (95%CI; 2.37-8.23, $p=0.05$) ผู้สูงอายุที่เห็นด้วยว่าหากได้รับวัคซีนฟรีจะมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็น 2.28 เท่าของผู้ที่ไม่เห็นด้วย (95%CI; 1.63-7.12, $p=0.001$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรีพบว่า ส่วนใหญ่มีความตั้งใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.8 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.7 กล่าวคือ ผู้สูงอายุยังไม่ให้ความสำคัญในการฉีดวัคซีนโควิด-19 มากเท่าที่ควร แม้ว่าช่วงเวลาสำรวจข้อมูลนั้น สถานการณ์ของจังหวัดจันทบุรีคือ 1 ใน 7 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดของประเทศไทย มีการประชาสัมพันธ์ที่เข้มข้นเพื่อเร่งให้ผู้สูงอายุฉีดวัคซีนแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) ทั้งเข็มที่ 1 2 และเข็มกระตุ้นก็ตาม โดยมีระดับความตั้งใจฉีดวัคซีนน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความลังเลในการรับวัคซีนโควิด-19 สูง¹³ นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน คือ รายได้ โดยผู้ที่มีรายได้เพียงพอใช้จ่ายมีความตั้งใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 มากกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่าย ซึ่งอาจเนื่องจากการรับวัคซีนแม้จะไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายค่าวัคซีนและค่าบริการ แต่ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และอาจเสียรายได้จากการหยุดงานในวันมารับวัคซีนและหลังรับวัคซีนซึ่งผลวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศโปแลนด์และประเทศอังกฤษ¹⁴⁻¹⁵ ส่วนปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 พบว่า ทุกปัจจัยมีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้การควบคุมตนเองเกี่ยวกับการรับวัคซีน ในผู้สูงอายุที่เห็นด้วยตั้งใจไปรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย 3.40 เท่า ผู้ที่ทัศนคติบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 มีความตั้งใจไปรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย 3.31 เท่า ผู้ที่เห็นด้วยที่สนับสนุนจากบุคคลที่ให้ความสำคัญจะตั้งใจไปฉีดวัคซีนมากกว่า 1.83 เท่า ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่อธิบายว่า ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของ

บุคคลขึ้นอยู่กับการณ์ทัศนคติบวกต่อสิ่งที่กระทำ การที่บุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตนเองเห็นว่าควรกระทำสิ่งนั้น เช่น สมาชิกครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ว่าจะกระทำนั้นเป็นเรื่องง่ายหรือสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมได้¹¹ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของหลายประเทศ เช่น จีน มาเลเซีย และสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้สูงอายุจะเข้ารับการฉีดวัคซีนตามคำแนะนำของครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์⁶⁻⁹ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการฉีดวัคซีนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจและการรับวัคซีนโควิด-19⁵⁻⁶

สรุปผลการวิจัย ความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย รายได้ ทัศนคติด้านบวก อิทธิพลจากสังคม และการรับรู้การควบคุมตนเองไปรับวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในหลายประเทศและเป็นไปตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเคยได้รับวัคซีนโควิด-19 มาแล้ว จึงอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับความตั้งใจได้ เนื่องจากการเลือกตัวอย่างตามความสะดวก ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรควบคุมตัวแปรนี้และปรับกรอบแนวคิดซึ่งจะช่วยอธิบายการรับรู้การควบคุมตนเองได้ชัดเจนขึ้น เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เป็นต้น และควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน

ประโยชน์และการนำไปใช้มีดังนี้ การรณรงค์ฉีดวัคซีนของผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี จำเป็นต้องจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องวัคซีนโควิด-19 โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อย มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดทัศนคติด้านบวก รับรู้การควบคุมตนเองไปรับวัคซีน มองเห็นคุณประโยชน์จากวัคซีน และตระหนักถึงความสำคัญที่ต้องได้รับวัคซีน ซึ่งลูกหลาน สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุยอมรับการฉีดวัคซีนโควิด-19

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ. ดร. วรณี เตียวอัครศ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี สำหรับการ

สนับสนุนและให้คำปรึกษางานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bloomberg the Company. Vaccine Tracker [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 14]. Available from <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>
2. Vaccination rate "Booster dose in elderly" is still low, 31 times decrease the death rate. Bangkokbiznews [Internet]. 2022 Apr 6 [cited 2022 Apr 07]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/social/997628>
3. Vaccine hesitancy grows ahead of mass inoculation rollout. BangkokPost [Internet]. 2021 May 25 [cited 2021 May 30]. Available from: <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2121399/vaccine-hesitancy-grows-ahead-of-mass-inoculation-rollout>
4. The survey results of needs and concerns for the coronavirus vaccine [Internet]. 2021 [cited 2021 May 30]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2021/05/21616>
5. Paul E, Steptoe A, Fancourt D. Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: implications for public health communications. Lancet Reg Health Eur [Internet]. 2021 [cited 2022 July 30];1:100012. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100012>
6. Cordina M, Lauri MA, Lauri J. Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine. Pharm Pract (Granada) [Internet]. 2021 [cited 2022 July 30];19(1):2317. Available from: <https://doi.org/10.18549/pharmpract.2021.1.2317>
7. Wong LP, Alias H, Tan YR, Tan KM. Older people and responses to COVID-19: cross-sectional study of prevention practices and vaccination intention. Int J Older People Nurs [Internet]. 2022 [cited 2022 June 22];17(3):e12436. Available from: <https://doi.org/10.1111/opn.12436>
8. Wang J, Yuan B, Lu X, Liu X, Li L, Geng S, et al. Willingness to accept COVID-19 vaccine among the elderly and the chronic disease population in China. Hum Vaccin Immunother 2021;17:4873-88.
9. Callow MA, Callow DD. Older adults' behavior intentions once a COVID-19 vaccine becomes available. J Appl Gerontol 2021;40:943-52.
10. Older Statistics [Internet]. Bangkok: Department of Older Persons; [updated 2021 May 28; cited 2021 May 30]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/known/1>

11. Ajzen I, Behavior interventions based on the theory of planned behavior [Internet]. 2006 [cited 2021 May 30] Available from: https://www.researchgate.net/publication/245582784_Behavioral_Interventions_Based_on_the_Theory_of_Planned_Behavior
12. Thato R. Nursing research: concepts to application. 4thed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2018.
13. Thanapluetiwong S, Chansirikarnjana S, Sriwannopas O, Assavapokee T, Ittasakul P. Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy in Thai seniors. Patient Prefer Adherence 2021;15:2389-403.
14. Malesza M, Bozym M. Factors influencing COVID-19 vaccination uptake in an elderly sample in Poland [Internet]. 2021 [updated 2021 Mar 23; cited 2022 Apr 8]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.21.21254047v1.full.pdf>
15. Gallant AJ, Nicholls LAB, Rasmussen S, Cogan N, Young D, Williams L. Changes in attitudes to vaccination as a result of the COVID-19 pandemic: a longitudinal study of older adults in the UK. PLoS One [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 14];16(12):e0261844. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261844>