ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

Effects of Motivation Prevention of Vaccination Services for Prevention Infection of Covid-19 on Medical and Public Health Professional in a Hospital, Northeastern Region, Thailand

เอกวิทย์ เรืองไชยวุฒิ พ.บ.,
อว. เวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลภูผาม่าน
จังหวัดขอนแก่น
วนัสรา เชาวน์นิยม ป.พ.ส., ส.ม., ส.ด.,
ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ศิริชัย จันพุ่ม ส.บ., ส.ม.บ.,
อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

Ekvit Ruangchaivoot M.D.,
Dip., Family Medicine
PHU-PHA-MAN Hospital
Khon Kaen
Wanasara Chaoniyom B.NU., M.PH.N., Ph.D.,
Head of Doctoral of Public Health
Sirichai Junphum B.PH., M.PH.,
Lecturer of Bachelor of Public Health
Department of Allied Health Science

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทุติยภูมิบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จำนวน 25,288 ราย

วิธีการศึกษา: ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 218 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติเพียร์สัน และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา: พบว่า ตัวแปรอิสระปัจจัยความสัมพันธ์กับการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่งได้ถูกคัดเข้าสมการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เรียงลำดับได้ดังต่อนี้ การรับรู้ความสามารถ

ของตนเอง และการรับรู้ความรุนแรงของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = 0. 498; p - value < .001), (r = 0. 463; p - value < .001) ตามลำดับ

สรุป: พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว สามารถพยากรณ์ ทำให้ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ได้ร้อยละ 24.8 (R^2 = 0.248) หรือ ร้อยละ 25

คำสำคัญ: ปัจจัย การทำนาย วัคซีน โควิด 19 บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข
วารสารแพทย์เขต 4-5 2566 ; 42(3) : 319–330.

Abstract

Introductions: This study was described research with a cross-sectional study. The aim was to study the factors of motivation prevention of vaccination services for prevention infection of coronavirus 2019 on secondary data of about 25,288 medical and public health professionals in a hospital, Northeast region Thailand.

Method: Data were collected from a sample of 218 people recruited by using systematic random sampling method. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including Pearson correlation productive analysis and to predict the effects of motivation prevention of vaccination services for prevention infection of COVID-19 by using to stepwise multiple regression statistics.

Results: This study founded that the independent variables correlated with the acceptance for vaccination services of coronavirus 2019 on medical and public health professionals in Northeast region Thailand, which had been selected into the equation with statistical significance at the .01 level, sorted as follows: acceptance self-efficiency and perceive of severity were highest significance at the .01 level (r = 0. 498; p - value < .001), (r = 0. 463; p - value < .001) respectively.

Conclusions: We see that the two independent variables can predict that motivation prevention effects has affected vaccination services of coronavirus 2019 on medical and public health professionals in Northeast region, Thailand at 24.8% (R^2 = 0.248) or 25%.

Keywords: effect, predictive, vaccine, COVID-19, medical and public health professional
Received: Feb 21, 2023; Revised: Mar 7, 2023; Accepted: Apr 19, 2023
Reg 4-5 Med J 2023 ; 42(3) : 319–330.

บทนำ

การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่สามารถลดการแพร่ระบาด ลดความรุนแรงของอาการ และลดอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้น การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยให้การควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 และช่วยป้องกันให้ประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครด่านหน้า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป บุคคลที่มีโรคประจำตัวใน 8 กลุ่มโรคเรื้อรัง ประชาชนทั่วไปที่มีช่วงอายุระหว่าง 18–59 ปี และประชาชนทั่วประเทศปลอดภัยจากโรคโควิด 19 สำหรับการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข้าสู่ร่างกาย เป็นการรับสารชีววัตถุที่สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคโควิด 19 โดยทำงานเสมือนเป็น “คู่ซ้อม” ให้ร่างกายได้ฝึกฝนกลไกการป้องกันโรคตามธรรมชาติ ให้ร่างกายสามารถรู้จักและมีความพร้อมในการต่อสู้กับเชื้อโรคได้จริง[1–3] ซึ่งชนิดของวัคซีนแบ่งออกเป็น 4 ประการ ประการแรก วัคซีนเชื้อตาย (inactivated vaccine) อาจผลิตมาจากเชื้อโรคที่ถูกทำให้อ่อนฤทธิ์หรือเชื้อโรคที่ตายแล้ว ประการที่สอง เป็นวัคซีนที่ผลิตจากโปรตีนอันเป็นส่วนหนึ่งของเชื้อไวรัส (protein subunit vaccine) บางส่วนของเชื้อโรค หรือโปรตีนสังเคราะห์ (ที่มีลักษณะคล้ายกับบางส่วนของเชื้อโรค) อาจผลิตมาจากเชื้อโรคและเพิ่มสารพันธุกรรมบางส่วนของเชื้อโรคเข้าไป ประการที่สาม เป็นวัคซีนที่ผลิตจากสารพันธุกรรม (messenger RNA, mRNA) อาจผลิตมาจากการตัดต่อพันธุกรรม (mRNA) ของเชื้อก่อโรคเข้าไปในไวรัสชนิดอื่นๆ ประการสุดท้าย เป็นวัคซีนที่ผลิตจากไวรัสนำมาเป็นพาหะ (recombinant viral vector vaccine) เช่น ไวรัสอะดีโน (adenovirus) ซึ่งนำสารพันธุกรรมที่กำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส-โควี-2 มาสอดใส่แทนทำให้ไวรัสไม่สามารถแบ่งตัวก่อโรคได้กับเซลล์โปรตีนของมนุษย์ นอกจากนี้ สารชีววัตถุที่กระตุ้นภูมิคุ้มกันแล้วในวัคซีนยังมีสารประกอบอื่น เพื่อเพิ่มความคงตัว หรือเพิ่มประสิทธิภาพของวัคซีนวัคซีนโควิด 19 ทุกชนิดได้การรับรองว่ามีประสิทธิผลในการลด “การเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิต” และยังสามารถป้องกันการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้อีกด้วย[4,5] นอกจากคุณสมบัติของวัคซีนแต่ละชนิดที่ต่างกัน การบริหารจัดการวัคซีนแต่ละชนิดก็แตกต่างกัน เช่น ปริมาณ อุณหภูมิที่เก็บรักษา จำนวนเข็มที่ต้องฉีด (โดยส่วนใหญ่ต้องฉีด 4 เข็ม หรือระยะเวลาระหว่างการฉีดแต่ละเข็มห่างกัน 3 เดือน ทั้งนี้จากข้อมูลในปัจจุบัน การฉีดวัคซีนเข็มที่ 1–4 สามารถฉีดไขว้ได้[2] โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จังหวัดขอนแก่น บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ได้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบ 2 เข็ม แต่ไม่ครบ 3 เข็มจำนวน 25,288 ราย ภาพรวม เพียงร้อยละ 3 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งหมด[6]

จากข้อมูลดังกล่าว ทีมผู้ศึกษาจึงให้ความสนใจอย่างมากที่สุด โดยทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อนำข้อมูลไปวางแผน และพัฒนาการปฏิบัติงานของโรคโควิด 19 เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้บริการการรับวัคซีน โควิด 19 ให้มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

วิธีการศึกษา

ทีมผู้วิจัย ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสร้างกรอบแนวคิดโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ตามแนวคิดของโรเจอร์[7] ซึ่งได้รับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการแก้ไขนำมาใช้ใหม่ใน พ.ศ. 2526

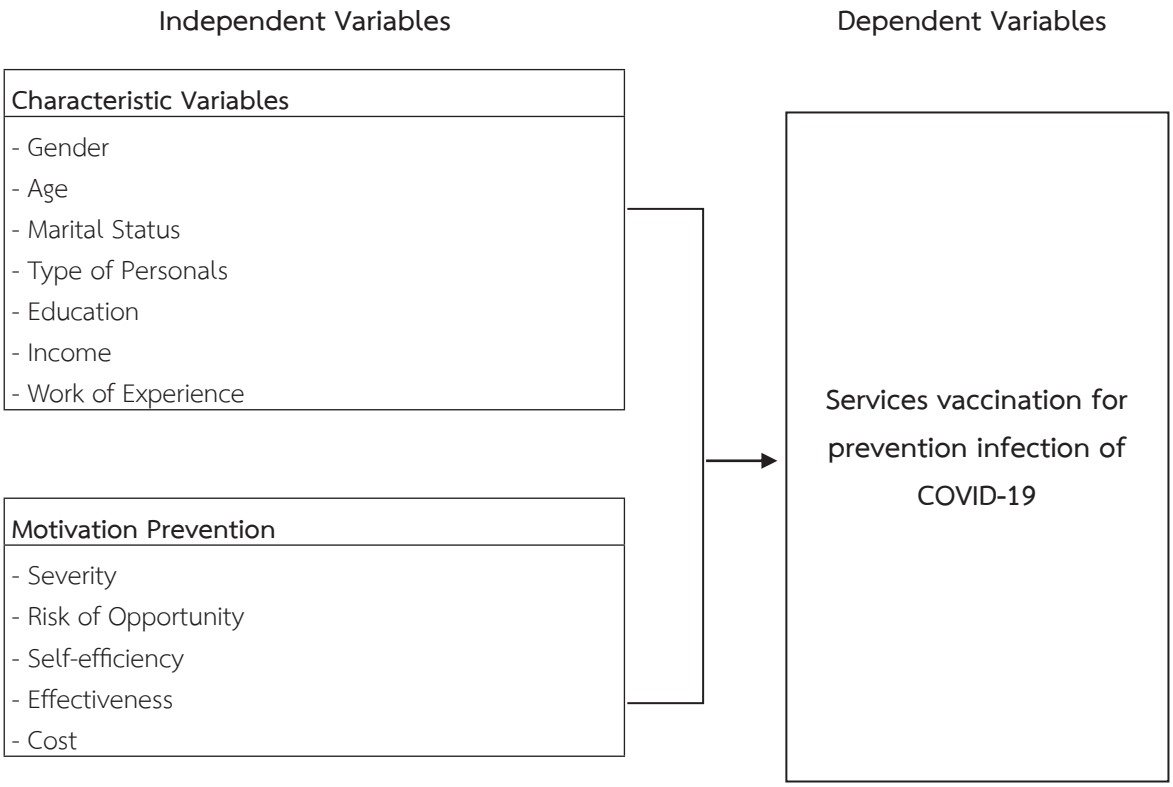


Figure 1 Conceptual Framework

การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

1. เกณฑ์การคัดเข้า

1.1 กำหนดอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

1.2 สามารถใช้แอปพลิเคชั่นมือถือ หรือคอมพิวเตอร์ในการทำแบบสอบถามได้

1.3 ยินยอมให้ความร่วมมือและยินดีให้ข้อมูล

2. เกณฑ์การคัดออก

2.1 ไม่ยินยอมให้ความร่วมมือ และไม่ยินดีให้ข้อมูล

2.2 ไม่สามารถอ่าน ออก เขียนได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น จำนวน 25,288 ราย[6] กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ประมาณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรตามแนวคิดของ บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์[8] คำนวณกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 218 ราย

จากสูตร $n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1)+z^2pq}$

เมื่อ N = จำนวนประชากรทั้งหมด
n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
z = กำหนดค่ามาตรฐานสถิติคือ 1.96
d = ความคลาดเคลื่อนสมบูรณ์ที่ยอมให้เกิดได้สูงสุดเท่ากับ 0.05
p = อัตราส่วนของเรื่องที่น่าสนใจคือ 0.69 (Janp, 2557)
q = 1-p

แทนค่า $n = \frac{25288\ (3.84)(0.69)(0.31)}{(0.0025)(25287) + (3.84)(0.69)(0.31)}$

$= \frac{25288\ (0.821)}{1.622 + 0821}$

= 218.39 ≈ 218 ราย

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทำการศึกษาวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 218 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

1. การเตรียมตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

1.1 จากการใช้สูตร การหาจำนวนขนาดตัวอย่างในที่นี้ เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของการจัดทำการศึกษามีความเพียงพอและมีความน่าเชื่อถือ ทีมผู้จัดทำการศึกษาจึงเลือกใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลทุติยภูมิบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 25,288 ราย

1.2 เลือกใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลทุติยภูมิบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จำนวน 25,288 ราย มาคำนวณหาช่วงระยะห่างของการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งใช้สูตรคำนวณของบุญชม ศรีสะอาด[9]

จากสูตร $I = \frac{N}{n}$

เมื่อ I = ช่วงระยะห่างของการสุ่ม
N = จำนวนประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 25,288 ราย

$$n = \text{จำนวนขนาดตัวอย่าง} \quad \frac{25288\,(1.96)^2(0.39)(1-0.69)}{0.05^2(25288-1)+1.96^2(0.69)(1-0.69)}$$

$$\text{แทนค่า} \quad I = \frac{25{,}288}{218}$$

$$= 116$$

ดังนั้น ช่วงระยะห่างของการสุ่มเท่ากับ 116

1.3 ในการทำการศึกษาวิจัย ทีมผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) นำรายชื่อบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข เรียงลำดับจากแผนกที่ 1 ไปจนถึงแผนกที่ 5รายชื่อตามพยัญชนะไทย มีชื่อในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จำนวน 25,288 ราย จากนั้นทำการจับลำดับเริ่มต้น ในที่นี้ได้ลำดับเริ่มต้นคือ 116, 232, 348, 464, 580, In...+ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 218 ราย หรือ ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ของแต่ละหมู่โดยการสุ่มอย่างง่าย

การหาระดับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค

โดยการให้คะแนนคำตอบของข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้รวมคะแนนของผู้ตอบแต่ละคน จำแนกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การยอมรับประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการยอมรับต้นทุนของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเฉลี่ย ร้อยละของคะแนนเต็ม คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด แล้วแบ่งความสัมพันธ์ เป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของอิริคสันริชาร์ท และฮาร์เบอร์[10] ดังนี้

1. Have been correlation of highest r = ±1
2. Have been correlation of higher r = ±0.71 – 0.99
3. Have been correlation of moderate r = ±0.31 – 0.70
4. Have been correlation of lower r = ±0.01 – 0.30
5. Have not been correlation r = 0

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) หรือ เรียกอีกอย่างว่า การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (bivariate analysis) ซึ่งตัวแปรทั้งสองมีการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (interval scale) หรืออัตราส่วนสเกล (ratio scale) และมีการแจกแจงแบบปกติ เพื่อทำนายการรับบริการการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษาการทำวิจัยครั้งนี้ เลขที่โครงการวิจัย 01/2566 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 ทีมผู้ศึกษาได้คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยได้ชี้แจงและให้ข้อมูล การศึกษาการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระบุวิธีการเก็บรักษาข้อมูล ความสำคัญของการศึกษา ได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่และเลขบัตรประจำตัวประชาชนในแบบสอบถาม การวิเคราะห์เป็นภาพรวม การศึกษาการทำวิจัยเสนอผลรวม และข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ เพื่อนำมาใช้ตอบวัตถุประสงค์ และนำไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อวงการวิชาการต่อไป

ผลการศึกษา

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 181 ราย ร้อยละ 83.0 และเพศชาย จำนวน 37 ราย ร้อยละ 17.0 ส่วนใหญ่กลุ่มอายุ 20–29 ปี จำนวน 76 ราย ร้อยละ 34.9 อายุเฉลี่ย 34.66 ปี (SD เท่ากับ 9.87 ปี) มีสถานภาพสมรส จำนวน 103 ราย ร้อยละ 47.2 มีอาชีพเป็น บุคลากรทางการสายสนับสนุน ร้อยละ 39.4 รองลงมา ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์และทันตแพทย์ เภสัชกร และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ร้อยละ 28.4, 22.0, 4.6, 2.8, และ 2.8 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ย 31,500.00 บาท (SD เท่ากับ 750.00 บาท) บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 186 ราย ร้อยละ 85.3 รองลงมาได้แก่ ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก ร้อยละ 12.8 และ 1.8 ตามลำดับ ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานโรงพยาบาลระหว่าง 1–5 ปี จำนวน 81 ราย ร้อยละ 37.2 รองลงมา มากกว่า 20 ปี, 11–20 ปี, และ 6–10 ปี ร้อยละ 22.5, 22.5, และ17.9 ตามลำดับ ในตารางที่ 1

ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า หากพิจารณารายด้านของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ด้านการยอมรับต้นทุน และการรับรู้ความรุนแรงของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ทางบวกกับการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = 0.211$; p-value < .001) ($r = 0.168$; p-value < .001) ตามลำดับ สำหรับด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และด้านการยอมรับประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.467$; p–value < .001), ($r = 0.354$; p-value < .001), และ ($r = 0.332$; p-value < .001) ตามลำดับ ในตารางที่2

ตารางที่ 1 Characteristics of frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum (n = 218)

Characteristics	Frequency	Percentage
Gender		
Female	181	83.0
Male	37	17.0
Age(years)		
<19	4	1.9
20–29	76	34.9
30–39	73	33.5
40–49	45	20.6
50–59	20	9.2
Mean = 34.66, SD = 9.87, Max = 59, Min = 19		
Marital status		
Marital	103	47.2
Single	95	43.6
Widowed	11	5.1
Divorced /separated	9	4.1
Type of personel		
Other professional personnel/Back offices	86	39.4
Nurses	62	28.4
Public health professionals	48	22.0
Medical and dentist	10	4.6
Pharmacy	6	2.8
Hospital board of directors	6	2.8
Education Levels		
Bachelor degree	186	85.3
Master degree	28	12.8
Doctoral degree	4	1.8
Income (baht/ month)		
Less than 10,000	40	18.3
10,001–20,000	53	24.3
20,001–30,000	43	19.7
30,001–40,000	35	16.1

ตารางที่ 1 Characteristics of frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum (n = 218) (ต่อ)

Characteristics	Frequency	Percentage
More than 40,001	47	21.6
Mean = 31,500.00, SD = 750.00, Max = 89,000, Min = 18,000		
Work of Experience (Years)		
1–5	81	37.2
6–10	39	17.9
11–20	49	22.5
More than 20	49	22.5

ตารางที่ 2 Level of correlations of motivation prevention on medical and public health professionals in a hospital, Northeastern region, Thailand (n = 218)

Motivation Prevention	Level of Correlations		
	Pearson Coefficients (r)	p-value	Levels
1. Severity	0.211**	<.001	Low
2. Risk of Opportunity	0.467**	<.001	Moderate
3. Self- efficiency	0.354**	<.001	Moderate
4. Effectiveness	0.332**	<.001	Moderate
5. Cost	0.168**	<.001	Low
Overall	0.310**	<.001	Moderate

ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า หากพิจารณารายด้านของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ด้านการยอมรับต้นทุน และการรับรู้ความรุนแรงของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ทางบวกกับการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 (r = 0.211; p-value < .001) และ (r = 0.168; p-value < .001) ตามลำดับ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความสามารถของตน และด้านการยอมรับประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = 0.467; p-value < .001), (r = 0.354; p-value < .001), และ (r = 0.332; p-value < .001) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (n = 218)

Independent Variables	B	Beta	T	p-value	R	R^2
1. Severity	0.380	0.338	4.732	<.001	0.463	0.214
2. Self- efficiency	0.208	0.221	3.096	<.001	0.498	0.248

Constant (a) = 1.806, F = 8.757, p-value < .001, R = 0.498, R^2 = 0.248

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ผลการศึกษาวิจัย ได้รูปแบบสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเชิงเส้นตรง (stepwise multiple logistic regression) ซึ่งเป็นสมการที่สามารถทำนายในรูปของคะแนนดิบ ได้ดังต่อไปนี้

$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2$

When
- Y = Dependent variable
- a = Constant (1.806)
- b_1 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 1
- x_1 = Independent variables was severity
- b_2 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 2
- x_2 = Independent variables was self- efficiency

แทนค่าในสมการ ได้ดังต่อไปนี้

$Y = 1.806 + 0.380$ (severity) $+ 0.208$ (self- efficiency)

จากข้อมูลผลวิเคราะห์การทำการศึกษาวิจัย พบว่า ตัวแปรอิสระความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่งได้ถูกคัดเข้าสมการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกคัดเข้าสมการ จะเป็นตัวแปร ที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับมากกว่า .01 และตัวแปรที่ถูกคัดเข้าในสมการเรียงลำดับได้ดังต่อนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ความรุนแรงของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = 0. 498; p-value < .001), (r = 0. 463; p-value < .001) ตามลำดับ ดังจะเห็นได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว สามารถพยากรณ์ ทำให้ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ได้ร้อยละ 24.8 (R^2 = 0.248) หรือ ร้อยละ 25

วิจารณ์

จากผลการจัดทำการศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่งสามารถอภิปรายผล ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระดับปัจจัยแรงจูงใจของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ระดับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมของระดับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ทางบวกกับการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.310$; p-value < .001)

2. ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทยมีค่าต่ำมากเท่ากับ ($\beta = 0.221$, p-value < .001) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทยได้ร้อยละ 24.8 ($R^2 = 0.248$, p - value < .001) หรือ ร้อยละ 25

ซึ่งรายละเอียดทั้งสองนั้นอาจเป็นเพราะว่า ประการแรก คือ ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุขมีการผลักดันนโยบาย เล็งเห็นความสำคัญสูงสุด และการบริหารจัดการ เพื่อให้ได้รับวัคซีนที่ครอบคลุมในบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (host) ประการที่สอง คือ การแพร่ระบาดเชื้อโรคโควิด 19 ได้ขยายวงกว้างไปสู่สิ่งแวดล้อมต่างๆ (environments) ในพื้นที่กลายเป็นเชื้อโรค (agent) ประจำถิ่น (epidemics) และโรคระบาดทั่วโลก (pandemics) ประการที่สาม คือ บุคลากรดังกล่าว มีการศึกษาข้อมูลทางวิชาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศตลอดเวลา ประการสุดท้าย คือ บุคลากรดังกล่าว มีวิธีการป้องกันตนเอง (prevention) สามารถบริหารจัดการความเสี่ยง (risk management) มีความรับผิดชอบต่อภาระงานการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวสูงมาก (responsibility) เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อโรคโควิด19 และมีผลกระทบกับการขาดงาน หรือลางาน เป็นต้น จึงมีผลต่อปัจจัยแรงจูงใจในการรับรู้ประสิทธิภาพของตนและการรับรู้ความรุนแรงต่ำมากแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา ซึ่งผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย และผู้เกี่ยวข้องควรนำประเด็นนี้ไปพิจารณาต่อไป

สรุป

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 หรือเพื่อเป็นฐานข้อมูลให้เกิดประโยชน์ที่สอดคล้องกับผลการศึกษา ดังนี้

1.1 ส่งเสริม สนับสนุน แรงจูงใจในการรับรู้ความรุนแรงและการยอมรับประสิทธิภาพของตน เพื่อการรับบริการวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มบุคคลกรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีความต้องการรับบริการฉีดวัคซีน รวมทั้งให้กลุ่มบุคคลกรทางการแพทย์และการสาธารณสุขรับบริการฉีดวัคซีนต่อเนื่องเป็นประจำ

1.2 สร้างแรงจูงใจให้กลุ่มบุคคลกรทางการแพทย์และการสาธารณสุขเกิดความสนใจ และติดตามข่าวสารการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากประกาศของกระทรวงสาธารณสุข และเน้นอ่านบทความวิจัย บทความวิชาการ หรือเข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งภายในและต่างประเทศเพื่อ

เพิ่มการรับรู้ความรุนแรงและการยอมรับประสิทธิภาพของตนที่สูงขึ้น

2. ข้อเสนอแนะการทำการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง หรือนำทฤษฎีอื่นมาใช้เพื่อพัฒนาปัจจัยแรงจูงใจด้านการป้องกันโรคของบุคคลกรทางการแพทย์และการสาธารณสุขทั่วประเทศให้มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้น

2.2 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นของการเข้าถึงบริการการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนกลุ่มชายขอบ หรือ ต่างด้าว

2.3 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นของปัจจัยเสี่ยงการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเด็กปฐมวัย วัยรุ่น และวัยเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สวรส. รายงานประจำ ปี 2564 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: สร้างองค์ความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสาธารณสุข; 2565.
2. Bantaojai T, Junphum S. The Association between Motivation Prevention and Acceptance Vaccine Services for Prevention and Control of the COVID-19 on University Students in Thailand. IJISRT 2022;7(1):364–8.
3. Ansari-Moghaddam A, Seraji M, et al. The protection motivation theory for predict intention of COVID-19 vaccination in Iran: a structural equation modelling approach. BMC Public Health 2021;21(1):1165. doi. org/10.1186/s12889-021-11134-8
4. กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม. วัคซีนโควิด-19 สถานการณ์โรคประเทศไทย และอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 8 มกราคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: URL: https://www.mhesi.go.th/index.php/content_page/item/3807-126642.html.
5. กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 16 มกราคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: URL: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1149520210602015924.pdf.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ตารางสรุปยอดฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ได้ฉีด 2 เข็ม แต่ยังไม่ได้ฉีดเข็ม 3 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2566];เข้าถึงได้จาก: URL: https://eofkkpho.moph.go.th/injected/covidresult.php.
7. Prentice-Dunn S, Rogers RW. Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. Health Educ. Res.. 1986;1(3):153–61.
8. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2553.
10. Erickson RC, Cutler D, Cowell VB, et al. Serving the needs of persons with chronic mental illness: A neglected ministry. Journal of Pastoral Care. 1990;44(2):153–62.