



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

อนันต์ ไชยกุลวัฒนา¹, ھرรษา ชื่นชุมพล², ชลลดา ไชยกุลวัฒนา³, จูติมา แสนเรือง^{1*}

¹วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Factors Related to Decision Making of Covid-19 Vaccination among Local Population, Ubon Ratchathani Province

Anun Chaikoolvatana¹, Hunsu Chuencupol², Cholada Chaikoolvatana³,

Thitima Saenrueang^{1*}

¹College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

²Health Strategic Development Group, Ubon Ratchathani Provincial Health Office

³Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Received: 23 March 2023 /Review: 27 March 2023 / Revised: 6 September 2023/

Accepted: 13 September 2023

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์ จากการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยที่ผ่านมาทั้งสิ้น 5 ระลอก โดยระลอกสุดท้ายเป็นการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน พบว่าร้อยละของคนที่ไม่แน่ใจในการเข้ารับวัคซีนมีจำนวนมาก การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional analytical study กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี (25 อำเภอ) จำนวน 507 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564 นำผลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression, adjusted odds ratio ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ ความต้องการวัคซีนใช้ขวดใหญ่ การได้รับข้อมูล ความรู้ ข่าวสารที่เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และความพึงพอใจกับความต้องการของจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

สรุป: จากการศึกษาครั้งนี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุขอาจนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไปใช้ในการวางแผนทางในการส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค

คำสำคัญ: โรคโควิด-19, วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19, การตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

*Corresponding author: Thitima Saenrueang, E-mail: thitima.s@ubu.ac.th

Abstract

Background and objective: Since covid-19 pandemic in Thailand has happened, there have been 5 waves. Especially the last wave was an outbreak of the Omicron species, a large percentage of the population still hesitated to receive covid-19 vaccinations. Thus, this study aimed to investigate the factors related to decision making of covid-19 vaccination among local population, Ubon Ratchathani province.

Methods: It was a cross-sectional analytical study. There are 507 people aged 15 years and over with registered residences (25 districts) in Ubon Ratchathani Province. A questionnaire survey was implemented for data collection between October - December 2021. All findings were analyzed via multiple logistic regression, adjusted odds ratio ($p < 0.05$).

Results: Factors significantly related to decision making of covid-19 vaccination included age, levels of education, family incomes, occupations, influenza vaccine requirement, covid-19 facts and knowledge, and the adequate of covid-19 vaccines.

Conclusion: The governmental organizations should adapt some findings of factors related to decision making of covid-19 among Thai population. This will enhance covid-19 vaccine accessibility and minimize the pandemic of the disease

Keywords: covid-19, covid-19 vaccine, decision making of covid-19 vaccine

บทนำ

โรคติดเชื้อโควิด-19 มีรายงานครั้งแรกในเมืองเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2019 หลังจากนั้นได้แพร่ระบาดไปยังทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยได้สรุปการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทยเป็น 5 ระลอก ระลอกแรกของการระบาดในประเทศไทยสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมีผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตไม่มาก ส่วนระลอกที่สองเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มเป้าหมายพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เศรษฐกิจ ตามมาด้วยการระบาดระลอกที่ 3 เป็นการแพร่ระบาดของสายพันธุ์อัลฟา และระลอกที่ 4 ที่เชื่อมโยงจากระลอกที่ 3 ในระลอกปัจจุบันคือระลอกที่ 5 เป็นการแพร่ระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564¹ ซึ่งสถานการณ์ผู้ป่วยใหม่ของโรคโควิด-19 ปัจจุบัน (ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2565) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 3,600,787 ราย มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 25,045 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิตทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ 0.69² (รูปที่ 1) จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 10 มีประชากร 1,868,519 ราย ซึ่งได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่นเดียวกัน การแพร่ระบาดในจังหวัดอุบลราชธานี ระลอกที่ 1 มีผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 15 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย 8.02 ต่อล้านประชากร การระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 2 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 4 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต ร้อยละ 25 ระลอกที่ 3-4 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 23,369 รายคิดเป็นอัตราป่วย 12,506 ต่อล้านประชากร โดยสายพันธุ์อัลฟาและเบตาเป็นสายพันธุ์ที่พบมากที่สุดในการระบาดระลอกนี้ การระบาดระลอกปัจจุบันระลอก 5 เป็นการแพร่ระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน มีผู้ป่วยทั้งสิ้นจนถึงปัจจุบัน 91,064 ราย มีผู้เสียชีวิต 103 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต ร้อยละ 0.11³

หลักการในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สำคัญคือ การปฏิบัติตามมาตรการ DMHT อย่างเคร่งครัด⁴ และยังมีการณรงค์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ ซึ่งยุทธศาสตร์การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ภายในจังหวัดอุบลราชธานีจะขึ้นอยู่กับปัจจัยในด้านปริมาณของวัคซีนที่จะได้รับจัดสรร โดยพบว่า ประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 86.03 เข็มที่ 2 ร้อยละ 94.57 และเข็มที่ 3 เพียงร้อยละ 26.63 เท่านั้น⁴ การระบาดในระลอกที่ 3-4 ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคประจำตัว ติดเชื้อจากสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก และยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

จากการสุ่มตัวอย่างการศึกษานำร่องในพื้นที่หลายอำเภอติดชายแดน จ.อุบลราชธานี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังลังเลที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากกังวลเรื่องความปลอดภัยของวัคซีนจากข้อมูลข่าวสารตามช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น อาการข้างเคียง อาการแทรกซ้อนจากการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะวัคซีนรุ่นแรกๆ ซึ่งต่อมากความเชื่อมั่นในวัคซีนเริ่มปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นกับวัคซีนรุ่นหลัง ตัวอย่างเช่น วัคซีนชนิดเอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA)⁵ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ยังสร้างความสับสนให้กับประชาชนที่บริโภคข่าวจากสื่อออนไลน์ที่หลากหลาย ส่งผลต่อการมีทัศนคติ ความเชื่อมั่นและการตัดสินใจในการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป



รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ระลอกที่ 1-5 ในประเทศไทย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2564 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยในเขตพื้นที่จังหวัด อุบลราชธานี (25 อำเภอ) สำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้มีการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับรูปแบบการศึกษา cross-sectional analytical study โดยผู้วิจัยใช้ค่า P_0 , P_1 และ B จากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง⁶ แล้วนำขนาดตัวอย่างมาปรับตามวิธีการทางสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติก (multiple logistics regression) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 384 ราย แต่หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคำนึงถึงความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่ามีการเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 507 ราย ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยเรียงหมายเลข ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี (เรียงตามอำเภอที่ 1-25) จากนั้นทำการสุ่มโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในกรณีที่ได้หมายเลขของผู้ที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ เช่น ผู้ที่เดินทางไปทำงานต่างจังหวัด หรือไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะสุ่มหมายเลขต่อไปจนครบ 507 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ (questionnaire survey) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ต่อเดือน อาชีพ ภาวะสุขภาพปัจจุบัน การมีโรคประจำตัว การมีบุตร และข้อมูลเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ความต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ ความมั่นใจในศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุขในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การได้รับข้อมูล ความรู้ ข่าวสารที่เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ การตระหนักและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อรุนแรงตามมา หากได้รับเชื้อโรคโควิด-19 ความรู้สึกต่อมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ระหว่างที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ความเพียงพอของจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กับความต้องการคุณภาพของวัคซีนที่หน่วยงานภาครัฐจัดหาให้ประชาชน และคุณภาพของวัคซีนที่หน่วยงานภาครัฐจัดหาให้ประชาชน

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (ethic committee approval) รหัสโครงการเลขที่ SSJ.UB 24 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ความถี่และค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอข้อมูลด้วยค่ามัธยฐานและค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 (ข้อมูลมีการ

แจกแจงแบบไม่ปกติ) 2) สถิติเชิงอนุมาน (analytical statistics) ใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ การถดถอยพหุลอจิสติก (multiple logistic regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร นำเสนอผล crude odds ratio (OR) และ adjusted odds ratio (OR adj) ค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95 % CI) และค่า p-value กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 507 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.09) มีอายุระหว่าง 48-58 ปี (ร้อยละ 36.49) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 44.38) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 53.25) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 47.34) ภาวะสุขภาพปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี-ดีมาก (ร้อยละ 50.30) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 68.64) และมีบุตร (ร้อยละ 82.64) (ตารางที่ 1)

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (ร้อยละ 69.03) ต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ ทุกปี (ร้อยละ 65.68) และมั่นใจในศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุขในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ร้อยละ 49.11) นอกจากนี้ ยังระบุว่าได้รับข้อมูล ความรู้ ข่าวสารที่เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเนื้อหาเข้าใจง่ายและชัดเจน (ร้อยละ 92.50) ความตระหนักและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 58.58) เช่นเดียวกับความรู้สึกรู้สึกทุกวันต่อมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ระหว่างที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 (ร้อยละ 55.62) กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพียงพอ กับความต้องการ (ร้อยละ 64.69) และเห็นว่าวัคซีนที่หน่วยงานภาครัฐจัดหาให้ประชาชนมีคุณภาพในระดับพอใช้ (ร้อยละ 47.73) รวมทั้งค่อนข้างมั่นใจในวัคซีนที่หน่วยงานภาครัฐนำมาฉีดให้ประชาชน (ร้อยละ 49.31) (ตารางที่ 2)

ในการวิเคราะห์โมเดลเริ่มต้น เมื่อพิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาที่เกี่ยวข้องรวมถึงตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบทีละปัจจัย ที่มีค่า $p < 0.25$ ดังนั้นตัวแปรที่คัดเลือกเข้าสู่โมเดลเริ่มต้นมีทั้งสิ้น 15 ตัวแปร ได้แก่ 1) เพศ 2) ระดับการศึกษา 3) รายได้ครอบครัวต่อเดือน 4) อาชีพ 5) ภาวะสุขภาพปัจจุบัน 6) การมีโรคประจำตัว 7) ความต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ 8) ความมั่นใจในศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุขในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 9) การได้รับข้อมูล ความรู้ ข่าวสารที่เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ 10) การตระหนักและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 11) การตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อรุนแรงตามมาหากได้รับเชื้อโรค

โควิด-19 12) ความรู้สึกต่อมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 13) ความเพียงพอของจำนวนวัคซีนป้องกันโควิด-19 กับความต้องการ 14) คุณภาพของวัคซีนที่หน่วยงานภาครัฐจัดหาให้ประชาชน และ 15) ความมั่นใจในวัคซีนที่หน่วยงานภาครัฐนำมาฉีดให้ประชาชน

เมื่อนำข้อมูลข้างต้นมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (multivariate analysis) ด้วยสถิติ multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยด้าน 1) อายุ 2) ระดับการศึกษา 3) รายได้ครอบครัวต่อเดือน อาชีพ 4) ความต้องการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ 5) การได้รับข้อมูล ความรู้ ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ และ 6) ความเพียงพอของจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กับความต้องการ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มที่มีอายุ 48-58 ปี และกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 59 ปีขึ้นไป มีการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 10.14 เท่า (95%CI: 2.40 – 42.82) และ 6.63 เท่า (95%CI: 1.49 – 29.50) ของกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) กลุ่มที่จบชั้นมัธยมศึกษาและกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับ ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป มีการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 3.84 เท่า (95%CI: 1.98 – 7.43) และ 12.24 เท่า (95%CI: 4.26 – 35.17) ของกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-15,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท มีการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 3.07 เท่า (95%CI: 1.18 – 8.05) และ 4.54 เท่า (95%CI: 1.61 – 12.84) ของกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.017$) กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกร และรับจ้างทั่วไปมีการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 3.00 เท่า (95%CI: 1.21 – 7.44) และ 5.09 เท่า (95%CI: 1.72 – 15.01) ของกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มที่มีความต้องการวัคซีนไขหวัดใหญ่ทุกปีมีการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 4.76 เท่าของกลุ่มที่ไม่ต้องการวัคซีนไขหวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 2.59 – 8.73, $p < 0.001$) กลุ่มที่เข้าใจง่ายและชัดเจนในการได้รับข้อมูลความรู้ ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์มีการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 3.28 เท่าของกลุ่มที่เข้าใจไม่ชัดเจนและสับสนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.26 – 8.50, $p = 0.002$) และกลุ่มที่คิดว่ามีความเพียงพอของจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กับความต้องการ มีการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 8.09 เท่าของกลุ่มที่คิดว่าไม่เพียงพอ/ขาดแคลนมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 2.53 – 25.79, $p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=507)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	177 (34.91)
หญิง	330 (65.09)
อายุ (ปี)	
15-25	27 (5.33)
26-36	62 (12.23)
37-47	111 (21.89)
48-58	185 (36.49)
≥59	122 (24.06)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	198 (39.05)
มัธยมศึกษา	225 (44.38)
ปวส./อนุปริญญา ขึ้นไป	84 (16.57)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)	
≤ 5,000	270 (53.25)
5,001-15,000	176 (34.71)
>15,000	61 (12.03)
Median (P_{25} : P_{75})	4,000(1,000:10,000)
อาชีพ	
ไม่ได้ทำงาน	44 (8.68)
เกษตรกร	240 (47.34)
รับจ้างทั่วไป	120 (23.67)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	53 (10.45)
ข้าราชการ	38 (7.50)
นักเรียน/นักศึกษา	12 (2.37)
ภาวะสุขภาพปัจจุบัน	
ระดับไม่ดีเลย	19 (3.75)
ระดับใช้ได้	233 (45.96)
ระดับดี - ดีมาก	255 (50.30)
การมีโรคประจำตัว	
ไม่มี	348 (68.64)
มี โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น	159 (31.36)
อ้วน เบาหวาน ความดัน	
ไขมันสูง โรคหัวใจ มะเร็ง	
ไต ฯลฯ	
การมีบุตร	
ไม่มี	88 (17.36)
มี	419 (82.64)

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=507)

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	จำนวน (ร้อยละ)
การตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	
ไม่รับ	157 (30.97)
รับ	350 (69.03)
ความต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่	
ไม่ต้องการ	108 (21.30)
ใช่ ต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ปีนี้	68 (13.02)
ใช่ ต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ทุกปี	333 (65.68)
ความมั่นใจในศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุขในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	
ไม่ค่อยมั่นใจ/ไม่มั่นใจเลย	40 (7.89)
มั่นใจ	249 (49.11)
มั่นใจมาก	218 (43.00)
การได้รับข้อมูล ความรู้ ข่าวสารที่เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์	
ไม่ชัดเจน สับสน	38 (7.50)
เข้าใจง่าย ชัดเจน	469 (92.50)
การตระหนักและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	
น้อย/ไม่สนใจ	5 (0.99)
ปานกลาง	150 (29.59)
มาก	352 (69.42)
การตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อรุนแรงตามมา หากได้รับเชื้อโรคโควิด-19	
น้อย	30 (5.92)
ปานกลาง	180 (35.50)
มาก	297 (58.58)
ความรู้สึกต่อมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างที่มีการระบาดของโรคโควิด-19	
ไม่รู้สึกละเลย ทำตัวปกติ	96 (18.93)
รู้สึกบางวัน	68 (13.41)
รู้สึกเกือบทุกวัน	61 (12.03)
รู้สึกทุกวัน	282 (55.62)
ความเพียงพอของจำนวนวัคซีนป้องกันโควิด-19 กับความต้องการ	
ไม่ค่อยเพียงพอ/ขาดแคลนมาก	26 (5.13)
ค่อนข้างเพียงพอ	153 (30.18)
เพียงพอ	328 (64.69)
คุณภาพของวัคซีนที่หน่วยงานภาครัฐจัดหาให้ประชาชน	
คุณภาพไม่ดี	101 (19.92)
คุณภาพพอใช้	242 (47.73)
คุณภาพดีมาก	164 (32.35)
ความมั่นใจในวัคซีนที่หน่วยงานภาครัฐนำมาฉีดให้ประชาชน	
ไม่มั่นใจเลย	32 (6.31)
ค่อนข้างมั่นใจ	250 (49.31)
มั่นใจมาก	225 (44.38)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ multiple logistic regression

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละของ การตัดสินใจรับ วัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19	Crude OR	Adj. OR	95%CI of Adj. OR	p-value
อายุ (ปี)						0.002*
15-25	27	59.26	1	1		
26-36	62	70.97	1.68	2.24	0.55 – 9.16	
37-47	111	66.67	1.38	3.16	0.78 – 12.82	
48-58	185	75.68	2.14	10.14	2.40 – 42.82	
≥ 59	122	62.30	1.14	6.63	1.49 – 29.50	
ระดับการศึกษา						<0.001*
ประถมศึกษา	198	55.05	1	1		
มัธยมศึกษา	225	80.44	3.36	3.84	1.98 – 7.43	
ปวส./อนุปริญญา ขึ้นไป	84	71.43	2.04	12.24	4.26 – 35.17	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)						0.017*
<5,000	270	71.48	2.13	4.54	1.61 – 12.84	
5,000-15,000	176	70.45	2.02	3.07	1.18 – 8.05	
>15,000	61	54.10	1	1		
อาชีพ						<0.001*
ไม่ได้ทำงาน	44	40.91	1	1		
เกษตรกรกรรม	240	75.42	4.43	3.00	1.21 – 7.44	
รับจ้างทั่วไป	120	76.67	4.75	5.09	1.72 – 15.01	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	53	66.04	2.81	1.26	0.42 – 3.82	
ข้าราชการ	38	42.11	1.05	0.66	0.16 – 2.79	
นักเรียน/นักศึกษา	12	66.67	2.89	6.95	0.87 – 55.80	
ความต้องการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่						<0.001*
ไม่ต้องการ	108	43.52	1	1		
ใช่ ต้องการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ปีนี้	68	42.42	0.96	0.76	0.35 – 1.66	
ใช่ ต้องการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ทุกปี	333	82.58	6.15	4.76	2.59 – 8.73	
การได้รับข้อมูล ความรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับ วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากร ทางการแพทย์						0.002*
ไม่ชัดเจน สับสน	38	28.95	1	1		
เข้าใจง่าย ชัดเจน	469	72.28	6.40	3.28	1.26 – 8.50	
ความเพียงพอของจำนวนวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19 กับความต้องการ						<0.001*
ไม่เพียงพอ/ขาดแคลนมาก	26	34.62	1	1		
ค่อนข้างเพียงพอ	153	49.02	1.82	3.15	0.97 – 10.23	
เพียงพอ	328	81.10	8.10	8.09	2.53 – 25.79	

*Significant at $p < 0.05$

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยพบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน อาชีพ ความต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ การได้รับข้อมูล ความรู้ ข่าวสารที่เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ และความเพียงพอของจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กับความต้องการ ในด้านอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 48-58 ปี และกลุ่มสูงอายุ (59 ปีขึ้นไป) ตัดสินใจเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด-19 สูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มวัยดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัส และส่งผลต่อความรุนแรงของอาการ รวมทั้งความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหากได้รับเชื้อโรคโควิด-19 เข้าสู่ร่างกาย ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐจึงเน้นการรณรงค์ให้กลุ่มสูงอายุไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรค ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น พบว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี มีความไม่ตั้งใจที่จะเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สูงเป็น 3.3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 65 ขึ้นไป⁷ และพบว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 20-29, 30-39 และ 40-49 ปี ไม่แน่ใจที่จะเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 1.39, 2.01 และ 1.80 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี⁸

ด้านระดับการศึกษา พบว่าคนที่จบระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิดมากกว่าคนที่จบการศึกษาในระดับที่น้อยกว่า (ตารางที่ 3) ทั้งนี้ เนื่องจากคนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ส่วนใหญ่มีวิจารณญาณในการคิดวิเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับส่งผลต่อการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทำให้คนกลุ่มนี้เลือกที่จะรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาที่น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Chuenjai และ Punturaumporn⁹ ที่พบว่าประชากรในกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 แตกต่างกันไป และการศึกษาของ Marzo และคณะ¹⁰ ที่พบว่ากลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ไม่แน่ใจที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 7.74 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องเร่งการประชาสัมพันธ์เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน รวมถึงแนวทางการป้องกันและการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับกลุ่มคนส่วนใหญ่ที่ยังมีระดับการศึกษาไม่สูงมากนัก เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค และประหยังบประมาณในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อไป

ในด้านรายได้ครอบครัวต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวน้อยถึงปานกลาง (น้อยกว่า 5,000 และ 5001-15,000 บาท/เดือน) ตัดสินใจเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้มาก (มากกว่า 15,000 บาท/เดือน) อาจเนื่องจากในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล เป็นช่วงที่มีวัคซีนรุ่นหลัง (mRNA) เริ่มเข้ามาแต่ยังมียังจำกัดและสถานพยาบาลหลายแห่งยังเก็บค่าใช้จ่ายในการเข้ารับวัคซีนรุ่นดังกล่าว ซึ่งกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวมากอาจจะสามารถเข้าถึงวัคซีนชนิด mRNA ที่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายได้มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวน้อย ดังนั้นกลุ่มคนที่มีรายได้ไม่มากนักจึงจำเป็นต้องพึ่งพาวัคซีนจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นวัคซีนบริจาคจากองค์กรระหว่างประเทศในเวลานั้น รวมทั้งวัคซีนที่ภาครัฐนำเข้า ประกอบกับอัตราป่วย/เสียชีวิตของคนที่ได้รับเชื้อโควิดมีมากขึ้น ข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข้าถึงประชาชนมากขึ้น ส่งผลทำให้คนเริ่มเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายของการติดเชื้อโรคโควิด-19 มากขึ้น ทำให้ความต้องการได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเวลานั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้และการศึกษาอื่นที่ผ่านมา⁷

ความต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ จากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มที่ต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ทุกปี มีการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 4.76 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Riccio และคณะ¹¹ ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ (ปี ค.ศ. 2020/21) มีความตั้งใจที่จะเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ ถึง 4.28 เท่า และการศึกษาของ Kajikawa และคณะ¹² ที่พบว่ากลุ่มคนที่ได้รับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ (ปี ค.ศ. 2020/21) มีความตั้งใจที่จะเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ ถึง 2.54 เท่า อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่ทุกปีมีความตระหนักและตื่นตัวในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอยู่เดิม ดังนั้นจึงส่งผลให้ตัดสินใจรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องการรับวัคซีนใช้ขวดใหญ่

ในด้านการได้รับข้อมูล ความรู้ ข่าวสารที่เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษานี้พบว่า การได้รับข้อมูล ความรู้ ข่าวสารที่เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าใจง่ายและชัดเจน มีส่วนในการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น 3.28 เท่า ทั้งนี้ จากข้อมูลหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ระบุว่าในช่วงแรกของการระบาดของโรคโควิด-19 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคน้อย รวมถึงวัคซีนที่มีการนำออกมาใช้ในช่วงแรกที่มีรายงานอาการข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จนส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตของประชาชนและจำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีนยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่หน่วยงานภาครัฐกำหนดไว้ ซึ่งในเวลานั้น ยอดผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นรายวัน

ทำให้จำเป็นที่ภาครัฐต้องออกมาตรการจำกัดพื้นที่และลดการสัมผัสระหว่างบุคคล เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมา ซึ่งเป็นปัญหาที่ค่อนข้างรุนแรงในเวลานั้น ต่อมาเมื่อข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 การแพร่กระจายของเชื้อ รวมถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีการสื่อสาร ส่งต่อผ่านช่องทางสื่อต่างๆ มากขึ้น เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต รวมทั้ง platform อื่นๆ ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารมากขึ้น เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น ส่งผลทำให้คนไทยยอมรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 มากขึ้น เช่นกันซึ่งเห็นได้จากจำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีนในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566¹³ ปัจจุบันถึงแม้ว่ามาตรการต่างๆ ที่ภาครัฐเคยนำมาใช้ได้รับการผ่อนปรนค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตาม สายพันธุ์เชื้อไวรัสได้มีการกลายพันธุ์ไปเป็นสายพันธุ์อื่นๆ มากมาย ดังนั้นประชาชนยังต้องได้รับข้อมูลเหล่านี้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและต่อเนื่องจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชนต่อไป ดังนั้น platform ต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร ส่งต่อ ประสานงานระหว่างหน่วยงาน องค์กร หรือประชาชน ยังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้รู้เท่าทันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมทั้งข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อลดการแพร่กระจายของโรคต่อไป ในส่วนของความเพียงพอของจำนวนวัคซีนป้องกันโควิด-19 กับความต้องการ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นจำนวนวัคซีนป้องกันโควิด-19 ที่เพียงพอกับความต้องการมีส่วนในการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 นั้น อาจเนื่องมาจากในช่วงที่ทำการศึกษาค้นคว้าเป็นช่วงที่วัคซีนรุ่นใหม่อย่าง วัคซีน mRNA เริ่มเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น และสูตรของวัคซีนมีให้เลือกมากขึ้น ไม่เหมือนกับช่วงแรกของการระบาดที่มีชนิดของวัคซีนอย่างจำกัดและสูตรการผลิตยังเป็นการผลิตแบบตัวเดียวหรือสองตัว โดยยังไม่มีสูตรไขว้ ประกอบกับจำนวนครั้งของการฉีดก็ยังจำกัด ดังนั้น เมื่อมีวัคซีนทางเลือกเพิ่มมากขึ้น คนจำนวนไม่น้อยเริ่มสนใจที่จะเข้ารับการฉีดเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับประชาชนเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับประสิทธิภาพ อาการข้างเคียงของวัคซีนมากขึ้น เกิดความเข้าใจและเตรียมความพร้อมตัวเองมากขึ้น ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนเพิ่มมากขึ้นจนถึงปัจจุบัน ผลการศึกษานี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานภาครัฐนำไปวางแผนการผลิตและนำเข้าหรือเตรียมวัคซีนให้มีปริมาณเพียงพอสำหรับประชาชน หากเกิดการระบาดระลอกใหม่ในอนาคต เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนวัคซีนเหมือนที่เกิดขึ้นในช่วงระลอก 2 ต่อระลอก 3 ที่วัคซีนที่นำเข้ามาในประเทศไทยเกิดความล่าช้า ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเวลานั้น

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน อาชีพ ความต้องการรับวัคซีนใช้หัวใหญ่ การได้รับข้อมูลความรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบุคลากรทางการแพทย์ และความเพียงพอของจำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กับความต้องการ ดังนั้น จึงเป็นประเด็นสำคัญที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขต้องหาแนวทางในการแก้ไข และพิจารณาปัจจัยดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่มีการระบาดต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

ในช่วงเวลาที่ดำเนินโครงการ เป็นช่วงที่ยังมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ศึกษา ส่งผลทำให้ทีมวิจัยซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่จำเป็นต้องลงพื้นที่ปฏิบัติงานทุกวัน ซึ่งภาระหน้าที่ที่หนักติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้การเก็บข้อมูลจำเป็นต้องใช้ระยะเวลานาน การส่งต่อข้อมูลในบางครั้งไม่เป็นไปตามกำหนดเนื่องจากทีมวิจัยจำเป็นต้องเร่งแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าก่อน ส่งผลต่อขั้นตอนการดำเนินงานโครงการวิจัย อย่างไรก็ตาม ทีมวิจัยทุกคนได้พยายามปรับตัววางแผนสำรองเพื่อแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าว ทำให้งานวิจัยเสร็จสิ้นตามระยะเวลาที่กำหนดไว้และได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ นอกจากนี้อาจเกิดอคติขึ้นจากการวิจัยในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จึงอาจเกิดความเกรงใจในการให้ความร่วมมือ อย่างไรก็ตามอคติดังกล่าวไม่มีผลต่อผลการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณในความสำเร็จเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ซึ่งเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของหน่วยงานภายในจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการ นายอำเภอทุกอำเภอ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านทุกท่าน ผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดอุบลราชธานี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทั้งภาครัฐ/เอกชนทุกแห่งที่สนับสนุนการจัดบริการวัคซีน และวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รวมทั้ง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการ จนทำให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Thailand. WHO Thailand Situation Reports - 230; 2022 [Cited April 10, 2022]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_04_06_tha-sitrep-230-covid-19_th.pdf?sfvrsn=faba946b_
2. World Health Organization Thailand. WHO Thailand Situation Reports - 229; 2022 [Cited April 9, 2022]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_03_30_tha-sitrep-229-covid-19_th_r2.pdf?sfvrsn=14cb3d1b_5
3. Ubon Ratchathani Province Health Office. The situation of COVID-19 in Ubon Ratchathani Province; 2022.
4. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. Universal prevention for COVID-19; 2022 [Cited April 10, 2022]. Available from <https://www.rama.mahidol.ac.th/th/COVID-19/regulation/30aug2021-1702>.
5. Supanpiew T, Promdee P, Hlaosing S, Suebsamran P. Association between face-to-face education by health workers and COVID-19 vaccination acceptance among risk groups and older age in the border community. 15th UBRC National Academic Conference; 2021.
6. Wongphakum S, Sayhong S, Lophongpani P, Surawan J. Factors associated with the decision in coronavirus 2019 vaccination in the working-age group, Nong Ruea district, Khon Kaen province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2022;10(3):275-91.
7. Alibrahim J, Awad A. COVID-19 Vaccine Hesitancy among the Public in Kuwait: A Cross-Sectional Survey. Int J Environ Res Public Health 2021;18(16):8836. doi: 10.3390/ijerph18168836.
8. Hara M, Ishibashi M, Nakane A, Nakano T, Hirota Y. Differences in COVID-19 vaccine acceptance, hesitancy, and confidence between healthcare workers and the general population in Japan. Vaccines (Basel) 2021;9(12):1389. doi: 10.3390/vaccines9121389.
9. Chuenjai K, Punturaumporn B. Factors affecting the decision to vaccinate against Coronavirus (Covid-19) of the population in Bangkok. [Cited April 10, 2022]. Available from <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-9/6214154037.pdf>.
10. Marzo RR, Sami W, Alam Z, Acharya S, Jermisittiparsert K, Songwathana K, et al. Hesitancy in COVID-19 vaccine uptake and its associated factors among the general adult population: a cross-sectional study in six Southeast Asian countries. Trop Med Health 2022;50(1):4. doi: 10.1186/s41182-021-00393-1.
11. Riccio MD, Boccacini S, Rigon L, Biamonte MA, Albora DG, Bonanni P, et al. Factors Influencing SARS-CoV-2 vaccine acceptance and hesitancy in a population-based sample in Italy. Vaccines (Basel) 2021;9(6):633. doi: 10.3390/vaccines9060633.
12. Kajikawa N, Yokoya S, Maeno T. COVID-19 vaccination willingness and associated factors in Japanese primary care patients: A cross-sectional study. J Prim Care Community Health 2022;13:21501319221097282. doi: 10.1177/21501319221097282.
13. Department of Disease Control. The report of COVID-19 vaccine progress service; 2022 [Cited April 10, 2022]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19>.