

## รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิก  
ภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ  
จังหวัดเชียงราย

Factors Influencing Decision for COVID-19 Vaccine Booster after Pandemic  
Halt among Chiang Rai Point of Entry Officers

นันทิดา ศรีจันทร์

พฤศจิกายน 2567

## คำนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ แม้ว่าสถานการณ์ในขณะนี้ได้บรรเทาลงแล้ว แต่ก็ยังมีการระบาดและมีผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นจึงเป็นสิ่งที่ประชาชนรวมถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงจะต้องได้รับการฉีดอย่างต่อเนื่อง วัตถุประสงค์ของการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย เพื่อจะได้ทราบข้อมูลของปัจจัยในแต่ละด้านที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นต่อไป

นันทิตา ศรีจันทร์

11 พฤศจิกายน 2567

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาที่เสร็จสมบูรณ์ได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากท่านผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกให้กับข้อมูลในพื้นที่ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจคุณภาพ ของเครื่องมือการศึกษา และเสียสละเวลาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการทำการศึกษา และปรับปรุงการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 4 ช่องทาง จากทุกหน่วยงานของภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ ประกอบด้วย 1) ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 2) ช่องทางเข้าออกประเทศแม่สาย 3) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงของ และ 4) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงแสน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลทำการศึกษานี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่ให้การเลี้ยงดู อบรม สั่งสอนเป็นอย่างดี และคอยสนับสนุน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ จนทำให้การดำเนินการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นันทิตา ศรีจันทร์

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย จำนวน 135 คน ได้มาโดยการแบ่งเป็นสัดส่วนแบบโควตา เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 4) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว 5) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 6) แบบสอบถามพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) และสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์การตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น คือ อายุ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 และประวัติการได้รับวัคซีน สำหรับระดับความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการเพิ่มความเชื่อมั่นและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานให้มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19

**คำสำคัญ :** การตัดสินใจ, วัคซีนโควิด 19, วัคซีนเข็มกระตุ้น

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการศึกษา	3
1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา	3
1.4 สมมติฐานการศึกษา	4
1.5 ขอบเขตการศึกษา	4
1.6 นิยามศัพท์การศึกษา	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.8 กรอบแนวคิดการศึกษา	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	9
2.1.1 กลไกการติดเชื้อโควิด 19	10
2.1.2 อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อโควิด 19	11
2.1.3 สถานการณ์การระบาดระดับนานาชาติและประเทศไทย	11
2.2 วัคซีนป้องกันโควิด 19	12
2.2.1 ความสำคัญของวัคซีนโควิด 19	12
2.2.2 แนวทางการรับการฉีดวัคซีนของประเทศไทย	12
2.2.3 วัคซีนเข็มกระตุ้น	14
2.2.3.1 เหตุผลสำคัญของการฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้น	14
2.2.3.2 คำแนะนำการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น	15
2.2.4 การยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19	16
2.3 แนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค	17
2.3.1 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	18
2.3.1.1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)	18
2.3.1.2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)	18

## สารบัญ

	หน้า
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนป้องกันโควิด 19 และแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนเข็ม กระตุ้น	20
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	23
3.1 รูปแบบการศึกษา	23
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	24
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	27
3.5 การดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล	28
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	28
3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	29
บทที่ 4 ผลการศึกษา	31
4.1 ผลการศึกษา	31
4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	31
4.1.2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา	33
4.1.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	33
4.1.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19	34
4.1.2.3 ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว	35
4.1.2.4 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	37
4.1.2.5 พฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19	38
4.1.3 ระดับและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	40
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	43
5.1 สรุปผลการศึกษา	44
5.2 อภิปรายผล	45
5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	47
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป	47
เอกสารอ้างอิง	48
ภาคผนวก	51
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	52
ประวัติผู้ศึกษา	59

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่องทางเข้าออกประเทศ 4 ช่องทาง	24
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	31
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	34
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19	35
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ตัว-19	36
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของ ตนเอง	37
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19	39
ตารางที่ 4.7 ระดับของการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นใน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการ ตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19	40
ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการ ตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉิน	41
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัจจัยในแต่ละด้าน กับพฤติกรรมการ ตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉิน	42

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

7



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อดีตที่ผ่านมาประเทศไทยเคยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากเพราะยังไม่มีวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันได้อย่างทั่วถึง (ชุตินา บัญทวี, 2565) แต่ปัจจุบันมีวัคซีนช่วยลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ และลดอัตราการเสียชีวิต (Bar-On *et al.*, 2021) ข้อมูลสถิติการติดเชื้อโควิด 19 ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2564 การแพร่ระบาดทำให้มีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก จำนวน 190,241,180 ราย (รายใหม่ 533,820 ราย) และผู้เสียชีวิต 4,090,652 (ชานาญ มาลัย และถนอม นามวงศ์, 2565) ทำให้หลายประเทศมุ่งคิดค้นพัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำออกมาใช้สร้างภูมิคุ้มกันต้านทานป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมสถานการณ์การระบาด ลดการป่วย และการเสียชีวิต (พิชญ์ อุ่นยิ่งเจริญ, 2565; Yadete *et al.*, 2021) ซึ่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขนี้ หากประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จะลดความเสียหายและผลกระทบที่รุนแรง เช่น ลดการแพร่กระจายเชื้อ ลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิต การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จึงเป็นวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุดขณะนี้ (Adams *et al.*, 2021) โดยการฉีดวัคซีนเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันเหมือนผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคโควิด 19 และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคสงบลง เมื่อควบคุมการแพร่ระบาดได้การใช้ชีวิตประจำวันจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ (Wang *et al.*, 2020)

สำหรับประเทศไทยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ไม่ต่างจากประเทศอื่น ทั้งยังเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 นอกสาธารณรัฐประชาชนจีน และในขณะที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้เดินทางจากสาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นจำนวนมาก แต่ด้วยการที่มีระบบสาธารณสุขที่ดีในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค จึงทำให้การระบาดระลอกแรกไม่มีความรุนแรง และสามารถควบคุมโรคโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว (พิชญ์วณิช วรณโก และอรุณรัตน์ สู้หนองบัว, 2565) จนมีการระบาดระลอกใหม่คือ ระลอกเมษายน พ.ศ. 2565 จากการลักลอบเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมายตามแนวชายแดนของประเทศ และมีการระบาดอีกหลายกลุ่มก้อน (Cluster) ในหลายพื้นที่ตามมา เช่น การระบาดที่สมุทรสาคร เชียงใหม่ กรุงเทพฯและปริมณฑล และอีกหลายจังหวัดที่มีผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายประชากร แต่ด้วยจำนวนวัคซีนที่มีอยู่อย่างจำกัด ภาครัฐจึงมีนโยบายให้วัคซีนโควิด 19 กับประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มที่มีโรคประจำตัวที่สำคัญ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค และประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่กำลังมีการระบาด เพื่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และลดจำนวนผู้เสียชีวิต โดยมีข้อมูลผู้รับวัคซีนสะสม ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2564 จำนวน 13,399,978 โดส (กรมควบคุมโรค, 2564)

ผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงราย ทั้งช่องทางพรมแดน ช่องทางน้ำ และช่องทางท่าอากาศยาน มีทั้งหมด 4 ช่องทาง มีผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และรัฐวิสาหกิจ เช่น ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ บริษัทท่าอากาศยานไทย ด้านศุลกากร ด้านตรวจคนเข้าเมือง ตำรวจท่องเที่ยว ศูนย์ช่วยเหลือนักท่องเที่ยว ด้านอาหารและยา ด้านกักสัตว์ ด้านตรวจพืช ฯลฯ รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,593 คน (สำรวจเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2564) (ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย, 2564) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ต้องพบปะกับผู้เดินทางทั้งในและต่างประเทศ และเป็นอีกหนึ่งกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะได้รับวัคซีนโควิด 19 เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่จะรับและถ่ายทอดเชื้อโควิด 19 ได้ ถึงแม้ว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว แต่ปัจจุบันยังมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งวัคซีนที่เคยได้รับอาจจะไม่สามารถป้องกันโควิด 19 ได้เมื่อระยะเวลาผ่านไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นซ้ำ (Sonderskov *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2020; Wu *et al.*, 2022)

การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น(Booster dose) คือการฉีดวัคซีนซ้ำหลังได้รับวัคซีนชุดแรก เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันที่เพิ่มขึ้นเพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ยังมีการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง (Adams *et al.*, 2021; Andrews *et al.*, 2022) โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำให้คนไทยที่ได้รับวัคซีนชุดแรกแล้วควรได้รับวัคซีนเข็มที่สามที่ 3 เดือนเป็นต้นไปหลังจากได้รับเข็มที่สอง และควรได้รับวัคซีนเข็มที่ 4 เดือนเป็นต้นไปหลังเข็มสาม แต่สำหรับในปัจจุบันได้มีการยกเลิกสถานการณ์ฉุกเฉินไปแล้ว และโรคติดเชื้อโควิด 19 กลายเป็นเชื้อประจำถิ่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดหลักเกณฑ์ในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น คือ ในกรณีที่เคยติดเชื้อโควิด 19 ควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภายหลังการติดเชื้อครั้งล่าสุดเป็นระยะเวลา 3 เดือนเป็นต้นไป และหากการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ทุเลาลงและเปลี่ยนเป็นเชื้อประจำถิ่นแล้วควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ดังนั้นการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับประชาชนทุกคน รวมถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วยเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีรายงานการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 ในผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์ เช่นแพทย์ และพยาบาล (ชุดิมา บุญทวี, 2565; ชำนาญ มาลัย และถนอม นามวงศ์, 2565; พิษณุ อุ๋นยั้งเจริญ, 2565; พิชญามนต์ วรรณโก และอรุณรัตน์ สู้หนองบัว, 2565) แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังการยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของหน่วยงานราชการ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าต่อให้มีการยกเลิกประกาศภาวะฉุกเฉินโควิด 19 แล้วก็ตาม แต่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนยังมีโอกาสที่จะติดเชื้อโควิด 19 ได้ เนื่องจากการแพร่ระบาดยังคงมีอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มี

ผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย โดยประยุกต์แนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ (Rogers, 1975) ซึ่งมีแนวคิดในการสร้างแรงจูงใจมีพื้นฐานของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวเป็นการโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคให้รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรม ที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรค ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคนี้นี้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ และการกระทำ (Dodd *et al.*, 2021) โดยการรับรู้จะส่งผลการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม โดยการรับรู้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้ความรุนแรง 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 3) ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และ 4) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Hamilton *et al.*, 2022; Lai *et al.*, 2021; Mahase, 2021)

## 1.2 คำถามการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย หรือไม่อย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา

### 1.3.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

### 1.3.2 วัตถุประสงค์รอง

1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

3) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

4) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัด เชียงราย

5) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัด เชียงราย

#### 1.4 สมมติฐานการศึกษา

1) ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัวต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 และประวัติการได้รับวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัด เชียงราย

2) ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัด เชียงราย

3) ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัด เชียงราย

4) ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัด เชียงราย

5) ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัด เชียงราย

#### 1.5 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัด เชียงราย โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัด เชียงราย ทั้งหมด 4 ช่องทาง ประกอบด้วย 1) ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 2) ช่องทางเข้าออกประเทศแม่สาย 3) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงของ และ 4) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงแสน จำนวน 135 คน ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2566

## 1.6 นิยามศัพท์การศึกษา

1. **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครonavirus 19** หมายถึง โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

2. **การรับรู้ความรุนแรง** หมายถึง ความเข้าใจตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของ coronavirus 19 ที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายกับผู้ปฏิบัติงาน และอาจส่งผลต่อการเสียชีวิตได้

3. **การรับรู้โอกาสเสี่ยง** หมายถึง ความเข้าใจตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับความเสี่ยงของตนเองในการติดเชื้อ coronavirus 19

4. **ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว** หมายถึง ความเข้าใจตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับความเชื่อมั่นหากได้รับการฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้น จะทำให้เกิดความปลอดภัยและลดความรุนแรงของโรคได้

5. **ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง** หมายถึง ความเข้าใจตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการเข้าถึงบริการวัคซีนโควิด 19 และรับรู้ถึงผลข้างเคียงของวัคซีนโควิด 19 รวมถึงการปฏิบัติตนภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19

6. **การตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น** หมายถึง ความเชื่อที่มีต่อการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกสถานการณณ์ฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ในการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันที่เพิ่มขึ้นเพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ยังมีการระบาดของ coronavirus 19 อย่างต่อเนื่อง (Adams et al., 2021; Andrews et al., 2022) โดยคนไทยที่ได้รับวัคซีนชุดแรกแล้วควรได้รับวัคซีนเข็มที่สามที่ 3 เดือนเป็นต้นไป หลังจากได้รับเข็มที่สอง และควรได้รับวัคซีนเข็มสี่ที่ 4 เดือนเป็นต้นไปหลังเข็มสาม สำหรับการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากในปัจจุบันได้มีการยกเลิกสถานการณณ์ฉุกเฉินไปแล้ว และโรคติดเชื้อ coronavirus 19 กลายเป็นเชื้อประจำถิ่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดหลักเกณฑ์ในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น คือ ในกรณีที่เคยติดเชื้อ coronavirus 19 ควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภายหลังการติดเชื้อครั้งล่าสุดเป็นระยะเวลา 3 เดือนเป็นต้นไป และหากการระบาดของโรคติดเชื้อ coronavirus 19 ทุเลาลงและเปลี่ยนเป็นเชื้อประจำถิ่นแล้วควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

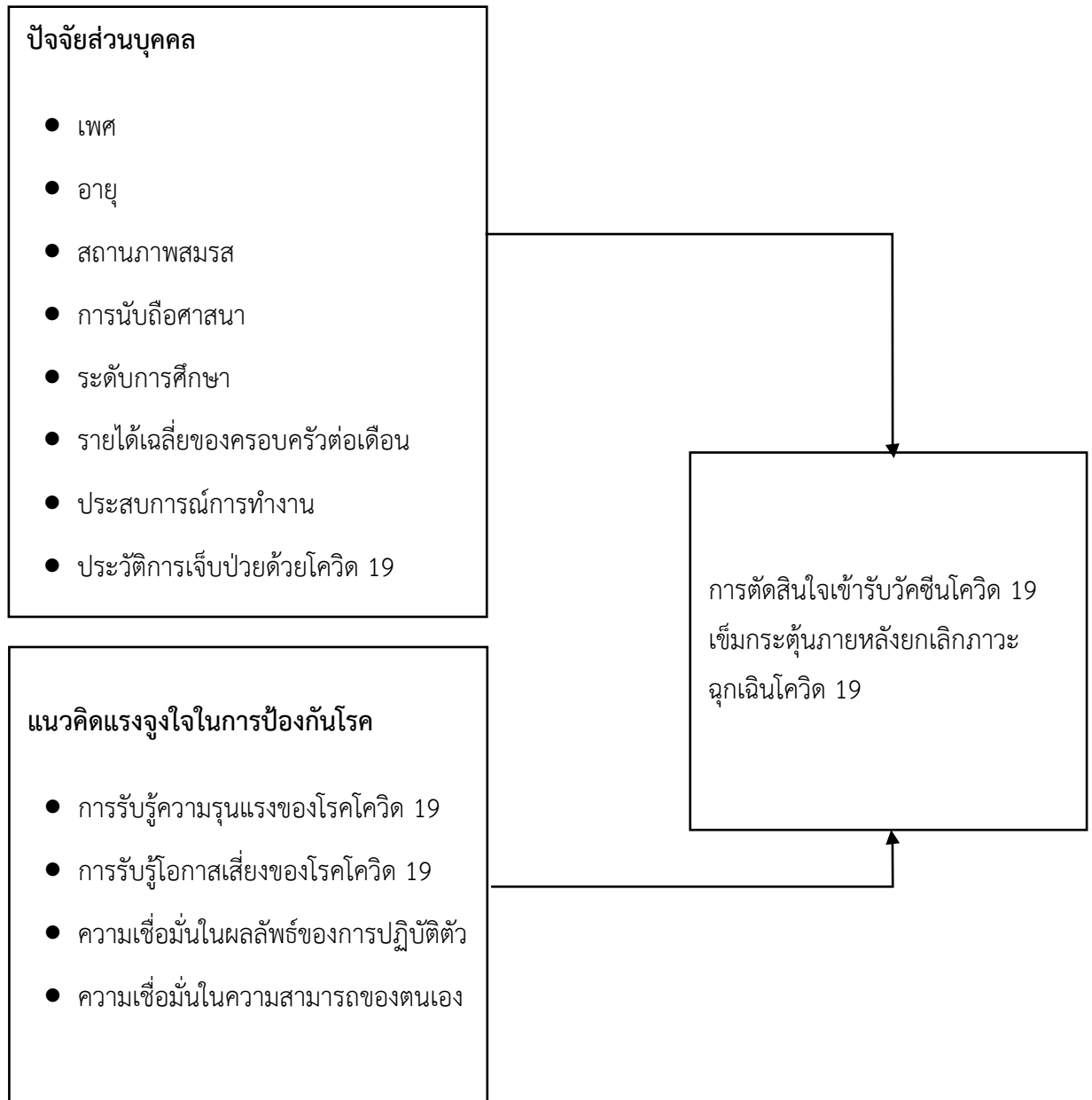
7. **วัคซีนเข็มกระตุ้น** หมายถึง วัคซีนที่ใช้ในการฉีดเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ที่ผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย จะได้รับตามมาตรฐาน และนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภายหลังการยกเลิกสถานการณ์ฉุกเฉินของโควิด 19 คือ ในกรณีที่เคยติดเชื้อโควิด 19 ควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภายหลังการติดเชื้อครั้งสุดท้ายครั้งสุดท้ายเป็นระยะเวลา 3 เดือนเป็นต้นไป และหากการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ทุเลาลงและเปลี่ยนเป็นเชื้อประจำถิ่นแล้วควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง (กรมควบคุมโรค, 2566)

### 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

2) นำผลการศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19

### 1.8 กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนากลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (SARS-CoV-2) มีระบุโรคครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ในนครอู่ฮั่น ประเทศจีนและได้กระจายไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้การระบาดของโคโรนาไวรัสเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และเป็นโรคระบาดเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 มีการบันทึกการแพร่เชื้อในท้องถิ่นในประเทศส่วนใหญ่ของทั้ง 6 ภูมิภาค ไวรัสแพร่ระบาดได้ระหว่างบุคคลหากมีการสัมผัสใกล้ชิด ผ่านละอองเสมหะขนาดเล็กที่เกิดจากการไอ จาม หรือสนทนา บุคคลอาจติดเชื้อได้จากการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้วมาสัมผัสตา จมูก หรือปากของตน โดยไวรัสสามารถอยู่รอดบนพื้นผิวได้นานถึง 72 ชั่วโมง

อาการของโรคโควิด 19 จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง และสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการต่างๆ ของโรคแบ่งตามที่ได้พบได้ ดังนี้ อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ มีไข้ ไอแห้ง และอ่อนเพลีย อาการที่พบบ่อยได้แก่ ปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ เจ็บคอ ท้องเสีย หายใจติดขัด ปวดศีรษะ จมูกไม่ได้กลิ่น ผื่นแดง อาการที่รุนแรงได้แก่ หายใจติดขัด แน่นหน้าอก และควบคุมการพูดหรือการเคลื่อนไหวไม่ได้ ผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถรักษาตนเองได้ในที่พักอาศัย โดยเฉลี่ยจะใช้เวลา 5-6 วัน หลังจากติดเชื้อจะเริ่มแสดงอาการ แต่ในผู้ป่วยบางคนอาจใช้เวลาถึง 14 วันจะเริ่มแสดงอาการ (กรมควบคุมโรค, 2564)

เมื่อมีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการหรืออาการแสดงของโรคโควิด 19 ในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง จะได้รับการรักษาตามอาการและอาจได้รับการพิจารณาให้ยา Favipiravir เป็นเวลา 5 วัน (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2564) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจควรได้รับออกซิเจนก่อนเป็นอันดับแรกและได้รับการดูแลรักษาตามอาการ เช่น ให้ยาลดไข้ ให้สารน้ำ ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ติดตามสัญญาณชีพและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ยาต้านไวรัส ยาสเตียรอยด์ ยาควบคุมภูมิคุ้มกัน ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจได้รับการถ่ายเลือด การให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Parasher, 2021) ในผู้ป่วยที่สงสัยกลุ่มอาการอักเสบ



หลายระบบ (MIS-C) ที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 ควรทำการตรวจหัวใจด้วยเครื่องสะท้อนเสียงความถี่สูง (Echocardiogram) และให้ยาต้านจุลชีพทุกรายจนกว่าจะทราบผลเพาะเชื้อให้ Intravenous Immunoglobulin (IVIG) ยาสเตียรอยด์ แอสไพริน การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ การให้ยาละลายลิ่มเลือด การป้องกันโรคระบบทางเดินอาหารจนกว่าจะหยุดให้ยาสเตียรอยด์ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2564)

### 2.1.1 กลไกการติดเชื้อโควิด 19

โรคโควิด 19 มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ อาการที่พบ ได้แก่ มีไข้ ไอแห้งๆ หายใจลำบาก ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย อาเจียน ท้องเสีย มีภาวะพร่องออกซิเจน เชื้อโควิด 19 ที่พบในประเทศไทยมี 6 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์อู่ฮั่น (Serine) พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) พบครั้งแรกที่ประเทศอังกฤษ สายพันธุ์เบต้า (Beta) พบครั้งแรกที่ประเทศแอฟริกาใต้ สายพันธุ์แกมมา (Gamma) พบครั้งแรกที่ประเทศบราซิล สายพันธุ์เดลตา (Delta) พบครั้งแรกที่ประเทศอินเดีย และสายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) พบครั้งแรกที่ประเทศแอฟริกาใต้ (เมดิคอล ไลน์ แล็บ, 2565) วงจรชีวิตของไวรัสที่เข้าไปในมนุษย์ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การจับเกาะ (Attachment) การเจาะ (Penetration) การสังเคราะห์ทางชีวภาพ (Biosynthesis) การเจริญเติบโต (Growth) และการปล่อย (Release) เมื่อไวรัสจับ (Attachment) กับตัวรับ (Receptor) ไวรัสก็จะเข้าสู่เซลล์ของโฮสต์โดยวิธี Endocytosis (Penetration) เมื่อไวรัสเข้าสู่เซลล์ของโฮสต์ จากนั้น RNA ของไวรัสก็จะเข้าสู่นิวเคลียสในเซลล์ของโฮสต์ และมีการจำลองตัวเอง (Replication) mRNA ของไวรัสซึ่งนำไปใช้ในการสร้างโปรตีน ก็จะได้ไวรัสตัวใหม่มีการเจริญเติบโตอยู่ในร่างกายมนุษย์ (Yuki *et al.*, 2020) จึงทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น

เชื้อโควิด 19 มีโครงสร้างโปรตีน 4 ชนิดคือ Spike (S), Membrane (M), Envelop (E) และ Nucleocapsid (N) จะแบ่งเป็น  $S_1$  และ  $S_2$  โปรตีน  $S_1$  จะทำหน้าที่จับกับตัวรับ (Receptor) คือ Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE-2) ในเซลล์ที่ถูกอาศัย (Host) ส่วน  $S_2$  จะช่วยในการหลอมรวมเยื่อหุ้มของไวรัสกับเยื่อหุ้มของเซลล์ที่ถูกอาศัย ดังนั้นเมื่อเชื้อโควิด 19 เข้าสู่ทางเดินหายใจจากการสูดละอองฝอยที่มีเชื้อโควิด 19  $S_1$  จะจับกับตัวรับ คือ Angiotensin Converting Enzyme 2 (Attachment) จากนั้น  $S_2$  จะช่วยในการหลอมรวมเยื่อหุ้มของไวรัสกับเยื่อหุ้มของเซลล์ที่ถูกอาศัย ทำให้เชื้อไวรัสเข้าสู่เซลล์ที่ถูกอาศัยได้โดยวิธี Endocytosis (Penetration) เมื่อ Viral nucleocapsid เข้าสู่เซลล์ที่ถูกอาศัย ก็จะปล่อยไวรัสออกมา มีการจำลอง RNA (Replication) การถอดรหัส (Transcription) และการแปลรหัส (Translation) ของไวรัส มีการเจริญเติบโตของไวรัส (Maturation) มีการสร้างโปรตีนใหม่ในไซโทพลาซึม (Biosynthesis) มีการปล่อยชิ้นส่วนไวรัสเข้าในไซโทพลาซึม Nucleocapsid (N) protein จับกับ New genomic RNA หลังจากนั้น Endoplasmic reticulum จะรวม Nucleocapsid protein และ New genomic RNA ของไวรัส และโปรตีน เปลือกหุ้ม

แล้วหลอมรวมกับเยื่อหุ้มเซลล์ที่อาศัย จากนั้นก็ปล่อยให้ไวรัสออกจากเซลล์โดยวิธี Exocytosis และสามารถแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ได้ (Yuki *et al.*, 2020; Parasher, 2021)

การเกิดการติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วย 2 ระยะ ซึ่งเหลื่อมล้ำกัน ระยะที่ 1 เกิดจากเชื้อไวรัสโดยตรง และระยะที่ 2 เกิดจากการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของคนติดเชื้อ ในผู้ป่วยหลายคนพบว่า การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันมีอันตรายมากกว่าตัวเชื้อไวรัส ดังนั้นการติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กส่วนใหญ่จึงไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันในเด็กยังไม่สมบูรณ์ (Frenkel *et al.*, 2021) ระหว่างการติดเชื้อโควิด 19 มีระบบภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้อง 2 ชนิด คือ ระบบภูมิคุ้มกันแต่กำเนิด (Innate immune system) และระบบภูมิคุ้มกันที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อชนิดของเชื้อโรค มีการจดจำเชื้อโรคที่เข้ามาครั้งแรก และการตอบสนองครั้งต่อไปจะรุนแรงขึ้น (Adaptive immune system) (Frenkel *et al.*, 2021)

### 2.1.2 อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อโควิด 19

ระดับความรุนแรงของอาการและอาการแสดงในผู้ที่ติดเชื้อโควิด แบ่งเป็น 5 ระดับ (Parasher, 2021) ดังนี้

1. ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic) ไม่พบอาการและอาการแสดงในผู้ป่วย แต่พบผลการตรวจเชื้อเป็นบวก เอกซเรย์ปอดปกติ
2. เจ็บป่วยเล็กน้อย (Mild illness) ระยะที่รุนแรงเล็กน้อย เด็กจะมีไข้ เจ็บคอ ไอแห้งๆ ปวดตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน ไม่สบาย ปวดท้อง และถ่ายเหลว
3. เจ็บป่วยปานกลาง (Moderate illness) อาจพบปอดบวม มีไข้ ไอ โดยระดับออกซิเจนในเลือดยังปกติ (SpO2 95-100%) ไม่อาจตรวจพบรอยโรค (Lesion) ในปอดจากการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan)
4. เจ็บป่วยรุนแรง (Severe illness) ในระยะเจ็บป่วยรุนแรงมาก จะพบปอดบวม และภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 92% (SpO2 < 92%)
5. เจ็บป่วยวิกฤติ (Critical illness) ในระยะวิกฤติ พบว่ามีภาวะล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน ร่วมกับภาวะช็อก ภาวะเลือดออกผิดปกติ โรคสมองฝ่อ หัวใจล้มเหลว และการบาดเจ็บที่ไต

### 2.1.3 สถานการณ์การระบาดระดับนานาชาติและประเทศไทย

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลก 190 ล้านคน ผู้เสียชีวิต 4.1 ล้านคน โดยพบผู้ป่วยสะสมสูงสุด 5 อันดับแรก คือ สหรัฐอเมริกา (ผู้ติดเชื้อ 34,097,758 คน เสียชีวิต 608,811 คน) อินเดีย (ผู้ป่วย 31,144,229 คน เสียชีวิต 414,108 คน) บราซิล (ผู้ป่วย 19,376,574 คน เสียชีวิต 542,214 คน) รัสเซีย (ผู้ป่วย 5,884,593 คน เสียชีวิต 145,975 คน) และฝรั่งเศส (ผู้ป่วย 5,794,763 คน เสียชีวิต 110,507 คน) สำหรับสถานการณ์ การระบาดของประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่

20 กรกฎาคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 403,523 ราย เสียชีวิตสะสม 3,341 ราย อีกทั้งในระยะเวลาที่ผ่านมา มีรายงานพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลายพันธุ์ โดยข้อมูลการเฝ้าระวังทั้งประเทศของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 9 กรกฎาคม 2564 พบสายพันธุ์อัลฟา จำนวน 11,267 ราย (74.08%) สายพันธุ์เดลตา จำนวน 3,672 ราย (24.14%) และสายพันธุ์เบตา จำนวน 271 ราย (1.78%) โดยสัดส่วนสายพันธุ์ที่เฝ้าระวังสะสมทั้งประเทศ พบสายพันธุ์อัลฟามากที่สุด แต่มีแนวโน้มลดลง ส่วนสายพันธุ์เดลตา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกสัปดาห์ (กรมควบคุมโรค, 2564)

## 2.2 วัคซีนป้องกันโควิด 19

### 2.2.1 ความสำคัญของวัคซีนโควิด 19

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคโควิด 19 โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบแนวโน้มผู้ป่วยโรคโควิด 19 สูงขึ้นในช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์และจากการประเมินสถานการณ์พบว่าโรคโควิด 19 มีลักษณะทางระบาดวิทยาคล้ายคลึงกับไข้หวัดใหญ่ คือมีการระบาดตามฤดูกาล จึงคาดประมาณได้ว่าอาจมีการระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงฤดูฝนโดยที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2566 จึงมีมติแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปีโดยให้วัคซีนโควิด 19 จำนวน 1 เข็ม ประจำปีในทุกกลุ่มเป้าหมาย และให้ห่างจากเข็มสุดท้ายหรือประวัติการติดเชื้อ อย่างน้อย 3 เดือน (กรมควบคุมโรค, 2566) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนโควิด 19 จึงเป็นอีกหนึ่งมาตรการสำคัญที่จะช่วยลดการป่วยรุนแรง/การเสียชีวิต และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 ประจำปี และจัดกิจกรรม World Immunization Week: 2023 Vaccine for Everyone ภายใต้กรอบแนวคิด “วัคซีนคู่ สู้หน้าฝน (Dual Immunity)” เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับบริการวัคซีนโควิด 19 ประกอบกับที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) ทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรณีโรคโควิด 19 และศูนย์ปฏิบัติการติดตามสถานการณ์โรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีผู้เดินทางจากต่างประเทศ ครั้งที่ 33/2566 วันอังคารที่ 16 พฤษภาคม 2566 ได้มีมติเห็นชอบการให้วัคซีนโควิด 19 ประจำปี เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการให้วัคซีนโควิด 19 แก่กลุ่มเป้าหมายต่อไป (กรมควบคุมโรค, 2566)

### 2.2.2 แนวทางการรับการฉีดวัคซีนของประเทศไทย

ประเทศไทยมีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนทุกคนที่สมัครใจ ตามข้อบ่งชี้ของวัคซีนแต่ละชนิด ในเอกสารกำกับยา ซึ่งมีเป้าหมายให้วัคซีนครอบคลุมประชากรไทยอย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ. 2564 และมีระดับภูมิคุ้มกันที่สามารถป้องกันการป่วยรุนแรงจากเชื้อกลายพันธุ์ได้ โดยในระยะแรกมีวัคซีนในปริมาณจำกัด คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ภายใต้คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ จึงได้กำหนดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการ เข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดของโรค โดยคำนึงถึง

หลักจริยธรรม ความเท่าเทียม หลักฐานทางวิชาการ ปริมาณวัคซีนที่จัดหาได้ และความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้บริบทของประเทศ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยความเห็นชอบจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ได้พิจารณาและมีนโยบายให้จัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนของประเทศไทยโดยปรับปรุง ให้เหมาะสมตามข้อเสนอจากภาคส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 เมื่อมีวัคซีนปริมาณจำกัด

วัตถุประสงค์: 1) ลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคโควิด 19

2) รักษาระบบสุขภาพของประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย:

- 1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน
- 2) บุคคลที่มีโรคประจำตัว (โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืดที่ควบคุมได้ไม่ดี, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตเรื้อรังระยะ 5, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด, โรคเบาหวาน - โรคอ้วน ที่มีน้ำหนัก > 100 กิโลกรัม หรือ ดัชนีมวลกาย >35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- 3) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป
- 4) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
- 5) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย

และสืบเนื่องจากในขณะนั้น (กรกฎาคม 2564) มีการระบาดของสายพันธุ์เดลตาอย่างรวดเร็วในประเทศไทย จากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ครั้งที่ 7/2564 เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2564 และการประชุมคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 (ศปก.สธ) ครั้งที่ 10/2564 เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2564 กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยโรคโควิด 19 แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกทางเดินหายใจ ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสนาม เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่สอบสวนโรค เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานที่กักกัน และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน Hospital ควรได้รับวัคซีน เข็มที่ 3 (เข็มกระตุ้น) เพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันให้สามารถต้านทานเชื้อกลายพันธุ์ได้ อันเป็นการธำรงไว้ซึ่งระบบสุขภาพ ของประเทศ และให้เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป บุคคลที่มีโรคประจำตัวและหญิงตั้งครรภ์ (หลังไตรมาส 1) เพื่อลดการป่วยรุนแรงจากโรคโควิด 19

ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายอาจมีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดได้ตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ประสิทธิภาพของวัคซีน และจำนวนวัคซีนที่จัดหาได้ โดยพิจารณาให้ความสำคัญกับพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรง โดยเฉพาะพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

ระยะที่ 2 เมื่อมีวัคซีนมากขึ้น และเพียงพอ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อรักษาเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ

2) เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในระดับประชากรและฟื้นฟูให้ประเทศกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

กลุ่มเป้าหมาย:

- 1) กลุ่มเป้าหมายในระยะที่ 1
- 2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด่านหน้า
- 3) ผู้ประกอบอาชีพภาคการท่องเที่ยว เช่น พนักงานโรงแรม สถานบันเทิง มัคคุเทศก์ และนักร้อง
- 4) ผู้เดินทางระหว่างประเทศ เช่น นักบิน/ลูกเรือ นักธุรกิจระหว่างประเทศ
- 5) ประชาชนทั่วไป และเด็ก
- 6) นักการทูต เจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศ นักธุรกิจต่างชาติ คนต่างชาติพำนักระยะยาว
- 7) แรงงานในภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ(กรมควบคุมโรค, 2564)

### 2.2.3 วัคซีนเข็มกระตุ้น

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดทั่วโลกต่อเนื่องมานานกว่า 2 ปี ส่งผลกระทบอย่างใหญ่หลวงด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมต่อมนุษยชาติ จวบจนปี พ.ศ. 2565 นี้ การระบาดของเชื้อไวรัสนี้ยังดำเนินอยู่แม้ว่าสถานการณ์จะไม่รุนแรงเท่าปี พ.ศ. 2564 โดยการให้วัคซีนแก่ประชาชนในวงกว้างเป็นมาตรการที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมการติดเชื้อให้ลดลง (แม้ว่าจะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้เด็ดขาด) และลดความรุนแรงของโรคได้อย่างมากหากติดเชื้อ การสร้างภูมิคุ้มกันที่มีประสิทธิภาพต่อบุคคลและส่วนรวมยังเป็นสิ่งสำคัญต่อการอยู่ร่วมกับโควิดไม่ว่าจะมีการระบาดหรือเป็นโรคประจำถิ่นก็ตาม ในปี พ.ศ. 2565 ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มหลักเรียบร้อยแล้ว แต่ยังได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นได้อย่างจำกัด อาจเกิดจากการขาดความเข้าใจถึงความสำคัญหรือการเกรงกลัวต่อผลข้างเคียง อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่น่าเชื่อถือจำนวนมากบ่งชี้ว่า ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนสูงกว่าโอกาสเกิดผลข้างเคียงเป็นอย่างมาก

#### 2.2.3.1 เหตุผลสำคัญของการฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้น

เหตุผลที่จะต้องได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น มีดังนี้

1) ภูมิคุ้มกันที่ได้จากการฉีดวัคซีนเข็มหลักรวมถึงภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการติดเชื้อตามธรรมชาติจะลดลงจนไม่เพียงพอ กล่าวคือ ประสิทธิภาพของภูมิคุ้มกันที่ลดลงจะเพิ่มโอกาสของการติดเชื้อและการมีอาการรุนแรงได้มากขึ้น ระยะเวลาที่ภูมิคุ้มกันตกลงจนไม่เพียงพอเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 3-4 เดือนหลังฉีดเข็มหลักครบหรือติดเชื้อตามธรรมชาติ

2) การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสจนเกิดสายพันธุ์ใหม่ที่น่ากังวล เช่น ปัจจุบัน(เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565) เป็นช่วงการระบาดของสายพันธุ์โอไมครอนย่อย BA.4 และ BA.5 ที่สามารถหลบหนีภูมิคุ้มกัน

ได้ง่ายขึ้น สายพันธุ์ย่อยนี้ยังต้องติดตามอัตราการเกิดโรครุนแรงรวมถึงอัตราการเกิดผลแทรกซ้อนระยะยาวต่อไป โดยหลักการการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นจะทำให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อกลายพันธุ์ได้ดีกว่าไม่ได้ฉีด

3) มีงานวิจัยขนาดใหญ่ที่เชื่อถือได้รองรับว่าการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ 3 และ 4) สามารถลดการเจ็บป่วยรุนแรงได้ดีมาก ลดการเกิดภาวะลองโควิด (Long COVID) ได้ดี ลดการติดเชื้อได้ระดับปานกลาง และมีประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และระบบสาธารณสุข

### 2.2.3.2 คำแนะนำการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น

1) ทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (อย่างน้อยเข็มที่ 3) หากไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ที่ชัดเจน ผู้ที่ฉีดวัคซีนเข็มหลักเป็นวัคซีนเชื้อตาย (Sinovac/Sinopharm) ควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นทันทีโดยไม่ต้องรอ ผู้ที่ฉีดวัคซีนเข็มหลักเป็นวัคซีนแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) ไม่ว่าจะฉีดสองเข็มหรือฉีดเป็นเข็มไขว้ ควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ 3) โดยเว้นระยะห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 3 เดือน ผู้ที่ฉีดวัคซีนเข็มหลักเป็นชนิดเอ็มอาร์เอ็นเอ (Pfizer, Moderna) ไม่ว่าจะฉีดไขว้หรือไม่ ควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ 3) โดยเว้นระยะห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 3 เดือน

2) ผู้ที่ควรได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น 2 เข็ม (ควรฉีดเข็มที่ 4) ได้แก่ ผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัว (เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง) ผู้ที่น้ำหนักตัวเกิน 90 กก. หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง การฉีดวัคซีนเข็มที่ 4 ให้ฉีดห่างจากเข็มที่ 3 อย่างน้อย 4 เดือน

3) วัคซีนเข็มกระตุ้นที่ 3 (หรือวัคซีนเข็มที่ 5) เป็นต้นไป ขณะนี้ยังไม่มีคำแนะนำที่หนักแน่นพิจารณาฉีดด้วยความสมัครใจของแต่ละบุคคลภายใต้คำแนะนำของแพทย์ อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มในอนาคตที่จะต้องฉีดกระตุ้นตามช่วงเวลาคล้ายไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

4) ผู้ที่ติดเชื้อมาแล้วสามารถฉีดวัคซีนได้เมื่อหายจากอาการแล้วและพ้นระยะกักตัว สามารถนับช่วงระยะห่างจากเข็มก่อนได้เช่นเดียวกับผู้ไม่เคยติดเชื้อ อย่างไรก็ตามผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติสามารถพิจารณาเลื่อนการฉีดออกไปได้ 3 เดือนหลังติดเชื้อ

5) วัคซีนเข็มกระตุ้นแนะนำให้ใช้วัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอเพื่อประสิทธิภาพสูงที่สุด โดยจะใช้ Pfizer หรือ Moderna ก็ได้ และสามารถสลับใช้ได้หากจำเป็น ขนาดของวัคซีนแนะนำให้ฉีดเต็มขนาด (ยกเว้น Moderna สามารถเลือกใช้เป็นขนาด 50 ไมโครกรัมได้) วิธีการฉีดแนะนำให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (การฉีดเข้าผิวหนังแนะนำให้ใช้เฉพาะบุคคลเท่านั้น)

6) การฉีดวัคซีนโควิดสามารถฉีดร่วมกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่หรือวัคซีนชนิดอื่นๆ ได้โดยไม่ต้องเว้นระยะเวลา หากฉีดในวันเดียวกันแนะนำให้ฉีดที่แขนคนละข้าง

7) ปัจจุบันมีการพัฒนาวัคซีนชนิดจำเพาะกับสายพันธุ์โอไมครอน แต่ยังไม่มีการใช้ในประเทศไทยในเร็ววัน ดังนั้นจึงควรฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นที่มีในประเทศไทยไปก่อนโดยไม่ต้องรอ

วัคซีนโควิดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนในช่วงเวลาที่ยังมีการระบาดหรือแม้แต่การเป็นโรคประจำถิ่น ในอนาคตการกลายพันธุ์ของไวรัส การลดลงของภูมิคุ้มกันเป็นเหตุหลักที่ต้องมีการฉีดกระตุ้นวัคซีนได้ผ่านการศึกษาระสิทธิภาพ และความปลอดภัยได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ดังนั้นความร่วมมือของประชาชนทุกคนในการฉีดวัคซีน จะส่งผลดีต่อระบบสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจของประเทศและโลก

## 2.2.4 การยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19

เว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เผยแพร่แถลงการณ์เกี่ยวกับการประชุมครั้งที่ 15 ของคณะกรรมการฉุกเฉินกฏอนามัยระหว่างประเทศที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เพื่อหารือเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 ในการแถลงข่าว นายแพทย์เทดรอส อาดานอม เกเบเรเยซุส ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ได้กล่าวว่า ประชาชนมีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ทั้งจากการฉีดวัคซีนและการติดเชื้อ รวมถึงจากคำแนะนำของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และได้ประกาศว่า ขณะนี้โรคโควิด 19 ได้กลายเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งไม่ถือเป็นเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เป็นข้อกั่วงระหว่างประเทศ (PHEIC) อีกต่อไป ดังนั้น จึงขอยกเลิกสถานะฉุกเฉินของโรคโควิด 19 โดยจะไม่ถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับโลกอีกต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในอดีตองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินระดับสูงสุดเมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ได้เกิดการระบาดใหญ่ขึ้น จากนั้นสถานการณ์ก็เริ่มคลี่คลายลง จนกระทั่งผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้ประกาศขออนุญาตชั่วคราวต่อรัฐภาคี ดังนี้

1) รักษาขีดความสามารถที่เพิ่มขึ้นของประเทศและเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ในอนาคตเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดวงจรของความตื่นตระหนกและการละเลย รัฐภาคีควรพิจารณาว่าจะปรับปรุงความพร้อมของประเทศสำหรับการระบาดในอนาคตได้อย่างไร เพื่อให้สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก รัฐภาคีควรปรับปรุงแผนการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของเชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ โดยผสมผสานการเรียนรู้จากการถอดบทเรียนทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น รัฐภาคีควรดำเนินการฟื้นฟูโครงการด้านสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

2) บูรณาการการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข้ากับโปรแกรมการฉีดวัคซีนตลอดชีวิต รัฐภาคีควรเพิ่มครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับทุกคนในกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญ (ตามที่กำหนดโดย SAGE Roadmap ของเดือนเมษายน 2566) ตามที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการใช้วัคซีนและดำเนินการแก้ไขปัญหาการยอมรับและความต้องการวัคซีนกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3) รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดการรับรู้สถานการณ์อย่างรอบด้าน รัฐภาคีควรคงไว้ซึ่งการรายงานข้อมูลการตายและการเจ็บป่วยรวมทั้งข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อสายพันธุ์ที่แตกต่างกันไปยังองค์การอนามัยโลก การเฝ้าระวังควรรวมข้อมูลหลากหลายที่เหมาะสมกับตัวแทนประชากรในแต่ละกลุ่มเฝ้าระวัง การเฝ้าระวังเหตุการณ์ การเฝ้าระวังน้ำเสีย

จากสิ่งปลูก การเฝ้าระวังระดับภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ และการเฝ้าระวังกลุ่มประชากรสัตว์ที่อาจมีความเสี่ยง ต่อเชื้อ SARS-COV-2 รัฐบาลควรใช้ประโยชน์จากข้อมูล Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) และสนับสนุนการจัดตั้ง WHO Global Coronavirus Laboratory Network (CoViNet)

4) เตรียมพร้อมสำหรับมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตภายใต้กรอบการกำกับดูแลของประเทศ เพื่อให้ในระยะยาวจะเชื่อมั่นได้ว่าจะสามารถจัดหาได้และพร้อมใช้ทุกเมื่อ รัฐบาลควรเสริมสร้างอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลเพื่อสนับสนุนการอนุญาตระยะยาว สำหรับการให้วัคซีน การวินิจฉัยโรค และการบำบัดรักษา

5) ส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนและผู้นำชุมชนต่อไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างเข้มแข็ง สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ โดยรวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน และโปรแกรม/เครื่องมือการจัดการข่าวสาร ข่าวลือ ข่าวลวง (Infodemic) รัฐบาลควรปรับใช้แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง โดยมีชุมชนเป็นส่วนร่วมและกลยุทธ์การจัดการข้อมูลข่าวสาร และหาวิธีการแก้ไขให้เข้ากับบริบทของท้องถิ่น

6) ยกเลิกมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 โดยอิงตามการประเมินความเสี่ยง และไม่จำเป็นต้องแสดงหลักฐานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

7) สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนที่ลดการแพร่เชื้อและนำไปใช้ในวงกว้างต่อไป เพื่อศึกษาวิจัยในมิติต่างๆ อาทิ อุบัติการณ์ ผลกระทบของสภาวะหลังการป่วยด้วยโรคโควิด 19 และวิวัฒนาการของเชื้อไวรัส SARS-COV-2 ในประชากรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาแบบบูรณาการ

## 2.3 แนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ (Rogers, 1975) จากนั้น มีการปรับปรุงและนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามทำความเข้าใจกฎของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคให้ความสำคัญกับสิ่งที่กำลังคุกคามและขบวนการแก้ปัญหาที่คุกคามนั้น รวมถึงการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่บุคคลกำลังเผชิญ ดังนั้นแนวคิดอาจมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามต้องการ ตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค



(Perceived Probability) การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

### 2.3.1 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเน้นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การประเมินการรับรู้จากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากระตุ้น โดยสามารถสรุปการรับรู้เป็นกระบวนการได้ 2 กระบวนการ ประกอบด้วย การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)

**2.3.1.1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)** ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) การรับรู้ด้านนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การเปลี่ยนพฤติกรรมมีโอกาสเป็นไปได้ การรับรู้อาจทำให้เกิดการปรับตัวเพื่อตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม 2 แบบ ได้แก่ ตั้งใจปฏิบัติสม่ำเสมอแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เช่น การเลิกสูบบุหรี่ ส่วนตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ สิ้นหวัง เชื่อในโชคชะตา ความเชื่อทางศาสนา การหลีกเลี่ยง ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมคือ รางวัล ความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) เช่น ความสุขสบายทางกาย และความพึงพอใจภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม

**2.3.1.2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)** ประกอบด้วย การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม แต่สิ่งที่จะทำให้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก

จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าว เป็นผลจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การชักชวนด้วยการพูด การเรียนรู้จากการสังเกต ลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับในการประเมินการรับรู้ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1975) ประกอบด้วย

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้โดยการชู่ ถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้ได้รับผลที่ร้ายแรง โดยมีสื่อในการเผยแพร่ข่าวสาร ลักษณะของข้อมูลมีข้อความ เช่น มีอันตรายถึงแก่ชีวิต กระบวนการรับรู้ที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงการเกิดภาวะที่คุกคาม โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงเพียงอย่างเดียวอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้โดยตรง หากแต่การกระตุ้นปลุกเร้าร่วมกับการชู่อาจส่งผลให้ข้อมูลโดดเด่นขึ้น

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) ใช้การสื่อสารลักษณะของการชู่ถึงสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ จะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองตกอยู่ในภาวะเสี่ยง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าหากไม่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิด จะส่งผลให้ตนเองมีโอกาสเป็นโรค หรือเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากภาวะนั้นๆ

3) ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficacy) ทำได้โดยการนำเสนอข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การสื่อสารทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เพิ่มการรับรู้ผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่หากบุคคลรับรู้ว่าจะตนเองกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือภาวะสุขภาพที่รุนแรงไม่มีวิธีการใดที่จะช่วยลดการคุกคามนั้นได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง และลดความสามารถในการปฏิบัติ ลดความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้นการสอนแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง การสอนนั้นยังช่วยกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำสูงขึ้น

4) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การประเมินความสามารถของตนว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงนั้นได้หรือไม่ พฤติกรรมนี้มีความเกี่ยวข้องกับความมั่นใจในการปฏิบัติให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถนี้ไม่เกี่ยวข้องว่าจะมีทักษะมากหรือน้อย แต่เป็นการตัดสินใจของบุคคลเองว่าทักษะที่มีอยู่จะสามารถทำพฤติกรรมอะไรได้บ้าง เป็นความแตกต่างระหว่างการมีทักษะกับมีความสามารถที่จะใช้ทักษะให้ได้ดี การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงต้องการเพิ่มทักษะร่วมกับการสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลด้วยว่าตนเองนั้นสามารถใช้ทักษะได้ดี มีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา โดยการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำได้ เช่น การเรียนรู้ การสอน หรือการเลียนแบบ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เป็นกระบวนการรับรู้ได้ 2 กระบวนการ คือ กระบวนการรับรู้ที่ 1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค กระบวนการนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และกระบวนการรับรู้ที่ 2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว 2) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง กระบวนการนี้เป็นการส่งเสริมความสามารถและกระตุ้นให้เกิดรับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนป้องกันโควิด 19 และแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น

ไมลา อีสสระสงคราม (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่าระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด 19 และด้านการรับรู้ความสามารถในตนเองในการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้พบว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ด้านความสามารถในตนเองในการป้องกันโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด 19

กัญดา เจ๊ะมามะ และคณะ (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เข็ม 3 ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีอาชีพอื่น ๆ มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป และมีความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ระดับต่ำ เมื่อเทียบกับประชากรที่มีความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ระดับสูง แต่ผลการศึกษาพบว่า เพศ การมีโรคประจำตัว โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็ม 3

ชุตินา บุญทวี (2565) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (COVID-19) เข็มกระตุ้นของบุคลากรกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ โดยศึกษาปัจจัย จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับรู้เชิงสังคมเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 2) การรับรู้ถึงประโยชน์วัคซีนโควิด 19 3) การรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิดเพื่อป้องกันโรค 4) ความปลอดภัยและผลข้างเคียงของวัคซีนโควิด 19 5) การรับรู้ส่วนบุคคลในเชิงลบเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 และ 6) การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคโควิด 19 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 193 คน ร้อยละ 95.1 มีความยินดีหรือตั้งใจเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัสเข็มกระตุ้น โดยมีการรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิดเพื่อป้องกันโรคมามากที่สุด และรับรู้ความปลอดภัยและผลข้างเคียงของวัคซีนโควิด 19 น้อยที่สุด การวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกแบบทวิพบว่า ปัจจัยการตัดสินใจฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นอย่างน้อย 1 ปัจจัย คือ การรับรู้เชิงสังคมเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัสเข็มกระตุ้นส่งผลต่อเจตจำนงการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัสเข็มกระตุ้นของบุคลากรโรงพยาบาลตำรวจ

พีรวัฒน์ ตระกูลทวิสุข (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีนคือ การมีคะแนนปัจจัยการรับรู้ทางสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 คะแนนปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19

สูง และคะแนนปัจจัยเชิงลบความเชื่อต่อวัคซีนและโรคโควิด 19 (เชิงลบหรือคลาดเคลื่อน) ในระดับต่ำ ในขณะที่เดียวกันบุคลากรทางการแพทย์ก็มีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงเป็นส่วนใหญ่

สรรเสริญ อ้อยแอ้ง (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็มกระตุ้น (เข็มที่ 3) ของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็มกระตุ้น (เข็มที่ 3) ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 และความกลัวต่อโรคโควิด 19 ดังนั้นควรมีการรณรงค์การให้ความรู้ที่เข้าถึงผู้สูงอายุที่หลากหลายช่องทางเพื่อเป็นการกระตุ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย รวมทั้งมีการกระตุ้นให้กลุ่มนี้ได้รับวัคซีนที่ครอบคลุมและเข้าถึงวัคซีนได้ง่าย

ไพรัชฌ์ สงคราม และคณะ (2564) ศึกษาความต้องการวัคซีนโควิด 19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการบริการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการฉีดวัคซีนโควิด ร้อยละ 81.7 ส่วนใหญ่หน่วยบริการในเขตเมืองทั้งภาครัฐและเอกชนบริหารผ่านกลไกระดับจังหวัด การเตรียมความพร้อมบุคลากรโดยใช้ระบบเครือข่ายสถานบริการ การวิเคราะห์ความพร้อมในการบริการวัคซีนฯ และพบว่าผู้รับบริการมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดีมาก ลักษณะกลุ่มเป้าหมายและความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับต่ำ

นภษา สิงห์วีรธรรม และคณะ (2565) ศึกษาความเต็มใจยอมรับและความเต็มใจที่จะจ่ายเงินการได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า 1) ความชุกของความต้องการรับวัคซีนโควิด 19 กรณีเข็มที่ 1 และกรณีกระตุ้นซ้ำ(เข็ม 2 ขึ้นไป) พบว่า ร้อยละ 86.38 มีความต้องการรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 โดยเป็นกลุ่มที่ยังไม่เคยได้ฉีดเข็มที่ 1 ร้อยละ 9.16 ยังไม่เคยได้ฉีดเข็มที่ 2 ร้อยละ 10.76 และยังไม่เคยได้ฉีดเข็มที่ 3 ร้อยละ 53.19 2) ความเต็มใจยอมรับวัคซีนโควิด 19 กรณีเข็มที่ 1 และกรณีกระตุ้นซ้ำ(เข็ม 2 ขึ้นไป) พบว่า ร้อยละ 66.72 มีความเต็มใจยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 เข็มต่อไป โดยมีเพียง ร้อยละ 8.22 ที่ไม่เต็มใจยอมรับ ส่วนกลุ่มที่เคยได้รับวัคซีนเข็ม 1, 2 และ 3 แล้วนั้นมีเพียงจำนวน 1 ใน 3 เท่านั้นที่ยืนยันว่าใช้วัคซีนชนิดที่ตนต้องการแล้ว และมีจำนวนใกล้เคียงกันที่คิดว่ายังไม่ใช่และไม่แน่ใจว่าใช้วัคซีนชนิดที่ตนต้องการแล้วหรือยัง 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจยอมรับวัคซีนโควิด 19 กรณีเข็มที่ 1 และกรณีกระตุ้นซ้ำ(เข็ม 2 ขึ้นไป) ได้แก่ ความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ความมั่นใจ ในประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 ทศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 เข็มที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 อายุ เขตที่อยู่อาศัย ประวัติการเคยได้รับวัคซีนใช้หวัดใหญ่ การเป็นบุคลากรทางการแพทย์และรายได้

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีการศึกษา

#### 3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยระยะเวลาดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2566 และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงมีนาคม พ.ศ. 2566

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ปฏิบัติงานที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ทุกหน่วยงานของภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ ในจังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งสิ้น 1,593 คน (ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย, 2564)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงรายทั้งหมด 4 ช่องทาง ประกอบด้วย 1) ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 2) ช่องทางเข้าออกประเทศแม่สาย 3) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงของ และ 4) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงแสน ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่

- 1) เพศชายและหญิง อายุ 20-60 ปี
- 2) เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ ทุกหน่วยงาน ที่ทำหน้าที่อยู่ที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 1) ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 2) ช่องทางเข้าออกประเทศแม่สาย 3) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงของ และ 4) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงแสน
- 3) มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 6 เดือนขึ้นไป
- 4) สนใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่

- 1) อยู่ในระหว่างอบรม หรือลาศึกษาต่อ

**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*power กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.9 ทดสอบแบบสองทาง ขนาดอิทธิพล (Effect size) ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.26 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 135 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็นสัดส่วนแบบโควตา (Proportional quota sampling) ตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละช่องทางเข้าออกประเทศ ดังนี้

1) ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน 40 คน 2) ช่องทางเข้าออกประเทศแม่สาย จำนวน 38 คน 3) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงของ จำนวน 25 คน และ 4) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงแสน จำนวน 32 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม โดยใช้การเลือกตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) ตามตารางที่ 3.1

**ตารางที่ 3.1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่องทางเข้าออกประเทศ 4 ช่องทาง

ช่องทางเข้าออกประเทศ	จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย	472	40	29.63
ช่องทางเข้าออกประเทศ แม่สาย	448	38	28.15
ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงของ	295	25	18.52
ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงแสน	378	32	23.70
รวม	1,593	135	100.00

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้ศึกษาเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์การทำงาน ประกอบด้วยข้อความ 7 ข้อ ดังนี้ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) การนับถือศาสนา 5) ระดับการศึกษา 6) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 7) ประสบการณ์การทำงาน 8) ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 และ 9) ประวัติการได้รับวัคซีน

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19** ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของไมลา อิศระสงคราม (2564) โดยผู้ศึกษานำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับแนวคิดและทฤษฎี ได้ข้อความ 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยค่าคะแนนที่ได้มากแสดงว่าบุคลากรมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 สูง

แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	32 - 40	หมายถึง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 สูง
คะแนนเฉลี่ย	20 - 31	หมายถึง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	8 - 19	หมายถึง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่ำ

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19** ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของไมลา อิศสระสงคราม(2564) โดยผู้ศึกษานำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับแนวคิดและทฤษฎี ได้ข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยค่าคะแนนที่ได้มากแสดงว่าบุคลากรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 สูง

แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	32 - 40	หมายถึง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 สูง
คะแนนเฉลี่ย	20 - 31	หมายถึง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	8 - 19	หมายถึง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 ต่ำ

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว** ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของไมลา อิศสระสงคราม(2564) โดยผู้ศึกษานำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับแนวคิดและทฤษฎี ได้ข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยค่าคะแนนที่ได้มากแสดงว่าบุคลากรมีความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวสูง

แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	32 - 40	หมายถึง มีระดับความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวสูง
คะแนนเฉลี่ย	20 - 31	หมายถึง มีระดับความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	8 - 19	หมายถึง มีระดับความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของไมลา อิสสระสงคราม(2564) โดยผู้ศึกษานำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับแนวคิดและทฤษฎี ได้ข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยค่าคะแนนที่ได้มากแสดงว่าบุคลากรมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง

แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	32 - 40	หมายถึง มีระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง
คะแนนเฉลี่ย	20 - 31	หมายถึง มีระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	8 - 19	หมายถึง มีระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 เป็นแบบสอบถามที่ประเมินเจตคติ หรือความเชื่อที่มีต่อการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ภายหลังยกเลิกสถานการณ์ฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันที่เพิ่มขึ้นเพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของไมลา อิสสระสงคราม (2564) โดยผู้ศึกษานำมาดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับแนวคิดและทฤษฎี ได้ข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน



หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยค่าคะแนนที่ได้มากแสดงว่าบุคลากรมีพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข้มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 สูง

แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	32 - 40	หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข้มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 สูง
คะแนนเฉลี่ย	20 - 31	หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข้มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	8 - 19	หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข้มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ต่ำ

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 2) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 3) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว 4) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 5) แบบสอบถามการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข้มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา กับมโนทัศน์ของตัวแปร ความชัดเจนของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎี 1 ท่าน อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน โดยภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือแล้ว ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.88, 0.90, 0.82, 0.80 และ 1.00 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถาม มาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน บาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ เท่ากับ 0.80, 0.82, 0.84, 0.60 และ 0.86 ตามลำดับ

### 3.5 การดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษานำหนังสือถึงผู้บริหารช่องทางเข้าออกประเทศฯ ของ 1) ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 2) ช่องทางเข้าออกประเทศแม่สาย 3) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงของ และ 4) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงแสน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการศึกษาและใช้ข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการศึกษา

2. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงราย ทั้ง 4 ด่าน และผู้ศึกษาเตรียมผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ท่าน โดยผู้ศึกษาชี้แจงรูปแบบการศึกษา การใช้แบบสอบถาม และเกณฑ์ในการประเมิน จากนั้นให้ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย จนเข้าใจตรงกันกับผู้ศึกษา ผู้ศึกษาและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล เข้าแนะนำตัวต่อหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าใจอย่างรายละเอียด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นทีมผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือก และให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 20-35 นาที

3. ผู้ศึกษาเก็บหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการระบุตัวตนไปยังผู้ตอบแบบสอบถาม มีการนัดส่งคืนแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษาไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 และประวัติการได้รับวัคซีน ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรส่วนบุคคลด้วยสถิติสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร เป็นระดับ Interval/Ratio 2) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร 3) ตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร มีการกระจายเป็นแบบปกติ (Normal distribution) 4) ข้อมูลมีความเป็น Homoscedasticity คือ การกระจายของความแปรปรวนของ y

ต้องคงที่ในทุกค่าของ  $x$  ทดสอบจากการทำ Scatter plot 5) Linear relationship โดยการทำให้ Scatterplot หรือวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) หากข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

### 3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ศึกษาได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมตามหลักการของเฮลซิงกิ (Helsinki Ethical Principles) โดยได้มีการปฏิบัติ ดังนี้

#### 1. การเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล (Principle of respect for person) ได้แก่

1.1) ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อการตัดสินใจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทุกหัวข้อ

1.2) ผู้ศึกษาขอความเห็นชอบและการให้ความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ด้วยการลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการศึกษา

1.3) ผู้ศึกษาใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจได้ง่ายตามระดับความรู้ความสามารถของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ไม่ใช่ภาษาที่เป็นภาษาทางเทคนิคที่เข้าใจยากตลอดระยะเวลาการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง

1.4) ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างเพื่อความเข้าใจในโครงการศึกษาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

1.5) ผู้ศึกษาให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างถึงมาตรการการรักษาความลับตลอดการศึกษา และการรายงานผลการศึกษา คือ ผู้ศึกษาจะปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวที่จะเชื่อมโยงไปถึงตัวของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอนการศึกษา ได้แก่ ข้อมูลดิบ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ และรายงานการศึกษาจะไม่มีระบุชื่อและนามสกุลของผู้ให้ข้อมูลโดยเด็ดขาด แต่เป็นการให้ชื่อสมมติเท่านั้น โดยผู้ศึกษากระทำการแจ้งกลุ่มตัวอย่างทุกรายก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะลงนามในใบให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถือเป็นความลับ และข้อมูลจะถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสารหลังจากสิ้นสุดการศึกษา ภายในระยะเวลา 6 เดือน

2. การคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (Principle of benefit) ผู้ศึกษาทำการประเมินความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเป็นระบบที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีความเสี่ยงต่อผู้ให้ข้อมูลน้อยมากหรือไม่ มีเลย เนื่องจากในขั้นตอนการดำเนินการศึกษาไม่มีการใช้สารเคมีหรือวัสดุที่อาจก่อให้เกิดอันตรายใด ๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง นอกจากการศึกษาครั้งนี้จะมีความเสี่ยงที่ต่ำต่อกลุ่มตัวอย่างแล้วนั้นยังส่งผลประโยชน์ต่อวิชาชีพ

3. การคำนึงถึงความถูกต้องและยุติธรรม (Principle of justice) ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้อย่างเที่ยงธรรม โดยไม่มีการเลือกที่รักมักที่ชัง คือ ผู้ศึกษาจะไม่นำเสนอผลประโยชน์ให้กับบุคคลที่ผู้ศึกษาชื่นชอบ และไม่คัดเลือกบุคคลใดออกจากการศึกษาเนื่องด้วยเหตุผลส่วนตัวของผู้ศึกษา โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นไปตามเกณฑ์คุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลืกภาวะ  
ฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาได้นำเสนอ  
ผลการศึกษา ดังนี้

### 4.1 ผลการศึกษา

**4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 135 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 58.52 และหญิง ร้อยละ 41.48 อายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.52 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี ร้อยละ 22.96 สถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 50.37 รองลงมาคือสถานภาพโสด ร้อยละ 47.41 นับถือศาสนา พุทธร้อยละ 98.52 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 52.59 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 17.04 รายได้เฉลี่ย 15,001 – 30,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 39.26 รองลงมาคือรายได้ 30,001 – 50,000 บาท/เดือน ร้อยละ 24.44 ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.15 รองลงมาคือประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี ร้อยละ 17.78 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 จำนวน 1-2 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 63.70 และมีประวัติการได้รับวัคซีน จำนวน 3-4 เข็ม มากที่สุด ร้อยละ 48.90 ดังตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1** ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 135)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	79	58.52
หญิง	56	41.48
<b>อายุ (ปี)</b>		
20-30	30	22.22
31-40	52	38.52
41-50	31	22.96
51-60	22	16.30

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 135) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	64	47.41
คู่	68	50.37
หม้าย	1	0.74
หย่า	2	1.48
<b>การนับถือศาสนา</b>		
พุทธ	133	98.52
อิสลาม	1	0.74
คริสต์	1	0.74
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้ศึกษา	2	1.48
ประถมศึกษา	2	1.48
มัธยมศึกษา	23	17.04
ประกาศนียบัตร/วุฒิบัตติ	15	11.11
ปริญญาตรี	71	52.59
สูงกว่าปริญญาตรี	22	16.30
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)</b>		
≤ 10,000	14	10.37
10,001 – 15,000	18	13.33
15,001 – 30,000	53	39.26
30,001 – 50,000	33	24.44
50,001 – 100,000	15	11.11
> 100,000	2	1.48
<b>ประสบการณ์ทำงาน (ปี)</b>		
≤ 1	8	5.93
2-4	24	17.78
5-7	22	16.30
8-10	16	11.85
> 10	65	48.15

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 135) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 (ครั้ง)</b>		
1-2	86	63.70
3-4	40	29.63
> 4	9	6.67
<b>ประวัติการได้รับวัคซีน (เข็ม)</b>		
2	36	26.66
3-4	66	48.90
> 4	33	24.44

#### 4.1.2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

##### 4.1.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19

เมื่อรวมจำนวนและร้อยละของคำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้โรคโควิด 19 อาจติดต่อถึงหลอดลมและปอด และโรคโควิด 19 ติดต่อกันได้ง่ายมากที่สุดร้อยละ 87.41 รองลงมาคือ โรคโควิด 19 ติดต่อทางระบบหายใจอย่างเฉียบพลัน ร้อยละ 76.30 โรคโควิด 19 รุนแรงถึงเสียชีวิต ร้อยละ 75.56 การระบาดของโรคโควิด 19 ในแต่ละลอกเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ร้อยละ 74.07 โรคโควิด 19 สามารถกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์อื่นที่มีความรุนแรงมากกว่าเดิม ร้อยละ 60.74 โรคโควิด 19 เป็นแล้วจะเป็นโรคร้ายแรงอื่นตามมา ร้อยละ 50.37 และโรคโควิด 19 หากเป็นซ้ำอาการจะรุนแรงมากขึ้น ร้อยละ 39.26 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 (n=135)

รายการคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคโควิด 19 ติดต่อทางระบบหายใจ อย่างเฉียบพลัน	29 (21.48)	74(54.82)	19 (14.07)	12 (8.89)	1 (0.74)
2. โรคโควิด 19 อาจติดต่อถึงหลอดลม และปอด	35 (25.93)	83 (61.48)	14 (10.37)	1 (0.74)	2 (1.48)
3. โรคโควิด 19 ติดต่อกันได้ง่าย	41 (30.37)	77 (57.04)	10 (7.41)	6 (4.44)	1 (0.74)
4. โรคโควิด 19 รุนแรงถึงเสียชีวิต	22 (16.30)	80 (59.26)	22 (16.30)	9 (6.67)	2 (1.48)
5. โรคโควิด 19 เป็นแล้วจะเป็นโรค ร้ายแรงอื่นตามมา	12 (8.89)	56 (41.48)	51 (37.78)	14 (10.37)	2 (1.48)
6. โรคโควิด 19 หากเป็นซ้ำอาการจะ รุนแรงมากขึ้น	13 (9.63)	40 (29.63)	58 (42.96)	22 (16.30)	2 (1.48)
7. โรคโควิด 19 สามารถกลายพันธุ์เป็น สายพันธุ์อื่นที่มีความรุนแรงมากกว่าเดิม	15 (11.11)	67 (49.63)	47 (34.81)	5 (3.70)	1 (0.74)
8. การระบาดของโรคโควิด 19 ในแต่ ระลอกเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่	21 (15.56)	79 (58.52)	33 (24.44)	2 (1.48)	0 (0.00)

#### 4.1.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19

เมื่อรวมจำนวนและร้อยละของคำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 มากที่สุดร้อยละ 91.85 รองลงมาคือ เชื้อโควิด 19 ติดต่อได้จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะ และการรักษาระยะห่างทางสังคม ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 91.11 หากร่างกายอ่อนแอจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 87.41 การเดินทางไปในที่ชุมชนแออัดมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่าย ร้อยละ 83.70 การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด 19 ร้อยละ 83.00 การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด 19 ร้อยละ 76.30 และ เชื้อโควิด 19 กระจายอยู่ในอากาศทำให้ป่วยได้ง่าย ร้อยละ 60.74 ดังตารางที่ 4.3



ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 (n=135)

รายการคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เชื้อโควิด 19 กระจายอยู่ในอากาศทำให้ป่วยได้ง่าย	16 (11.85)	66 (48.89)	33 (24.44)	17 (12.59)	3 (2.22)
2. เชื้อโควิด 19 ติดต่อได้จากการสัมผัส น้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะ	45 (33.33)	78 (57.78)	9 (6.67)	3 (2.22)	0 (0.00)
3. การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด 19	29 (21.48)	74 (54.81)	29 (21.48)	3 (2.22)	0 (0.00)
4. การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด 19	24 (17.78)	88 (65.19)	20 (14.81)	3 (2.22)	0 (0.00)
5. หากร่างกายอ่อนแอจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19	32 (23.70)	86 (63.70)	14 (10.37)	3 (2.22)	0 (0.00)
6. การเดินทางไปในที่ชุมชนแออัดมีโอกาสดติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่าย	26 (19.26)	87 (64.44)	17 (12.59)	5 (3.70)	0 (0.00)
7. การรักษาระยะห่างทางสังคมช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19	38 (28.15)	85 (62.96)	11 (8.15)	1 (0.74)	0 (0.00)
8. การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19	44 (32.59)	80 (59.26)	9 (6.67)	2 (1.48)	0 (0.00)

#### 4.1.2.3 ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว

เมื่อรวมจำนวนและร้อยละของคำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการฉีดวัคซีนยังจำเป็นต้องรักษามาตรการในการป้องกันเชื้อมากที่สุด ร้อยละ 91.85 รองลงมาคือ ผู้รับวัคซีนหลังได้รับวัคซีน 2 เข็ม ครบตามกำหนดแล้วยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้ ร้อยละ 88.89 วัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 แต่สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ ร้อยละ 78.52 การฉีดวัคซีนสามารถลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ร้อยละ 74.81 วัคซีนโควิด 19 เป็นความหวังที่จะลดการติดเชื้อ การแพร่ระบาด และลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ ร้อยละ 71.11 การรับบริการฉีดวัคซีนสามารถฉีดได้ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.63 วัคซีนโควิด 19 ควรได้รับครบตามจำนวน 2 เข็ม จะช่วยเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ ร้อยละ 62.96 และผู้ที่เคยมีประวัติติดเชื้อโรคโควิด 19 มาก่อนยังจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพียง 1 เข็ม ร้อยละ 44.44 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (n=135)

รายการคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การฉีดวัคซีนสามารถลดการป่วย รุนแรงและเสียชีวิต	29 (21.48)	72 (53.33)	32 (23.70)	2 (1.48)	0 (0.00)
2. การรับบริการฉีดวัคซีนสามารถฉีดได้ ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้มีโรคประจำตัว	13 (9.63)	81 (60.00)	35 (25.93)	6 (4.44)	0 (0.00)
3. วัคซีนโควิด 19 เป็นความหวังที่จะลด การติดเชื้อ การแพร่ระบาด และลดความ รุนแรงจากการติดเชื้อ	19 (14.07)	77 (57.04)	32 (23.70)	6 (4.44)	1 (0.74)
4. วัคซีนโควิด 19 ควรได้รับการติดตาม จำนวน 2 เข็ม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้	16 (11.85)	69 (51.11)	44 (32.59)	5 (3.70)	1 (0.74)
5. ผู้รับวัคซีนหลังได้รับวัคซีน 2 เข็ม ครบ ตามกำหนดแล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้	30 (22.22)	90 (66.67)	14 (10.37)	1 (0.74)	0 (0.00)
6. หลังฉีดวัคซีนยังจำเป็นต้องรักษา มาตรการในการป้องกันเชื้อ	39 (28.89)	85 (62.96)	11 (8.15)	0 (0.00)	0 (0.00)
7. ผู้ที่เคยมีประวัติติดเชื้อโรคโควิด 19 มาก่อนยังจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพียง 1 เข็ม	10 (7.41)	50 (37.04)	57 (42.22)	12 (8.89)	6 (4.44)
8. วัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ โรคโควิด 19 แต่สามารถลดความรุนแรง ของโรคได้	28 (20.74)	78 (57.78)	27 (20.00)	1 (0.74)	1 (0.74)

#### 4.1.2.4 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

เมื่อรวมจำนวนและร้อยละของคำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีโอกาสได้รับวัคซีนตามกำหนดและเก็บบันทึกการรับวัคซีนไว้เพื่อเป็นหลักฐานมากที่สุด ร้อยละ 96.30 รองลงมาคือ แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้วท่านยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่างๆ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการกักตัวอย่างเคร่งครัด ร้อยละ 94.07 หลังได้รับวัคซีนหากท่านมีปฏิกิริยาแพ้รุนแรง เช่น มีผื่นทั้งตัว หน้าบวม คอบวม หายใจลำบาก ใจสั่น วิงเวียน หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรง ควรรีบไปโรงพยาบาล ร้อยละ 91.85 ท่านดูแลตนเองหลังจากรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 91.11 หากท่านมีไข้หรือเจ็บป่วยท่านจะเลื่อนการรับวัคซีนไปก่อน กรณีเป็นหวัดเล็กน้อยและไม่มีไข้สามารถรับวัคซีนได้ ร้อยละ 74.81 หลังได้รับวัคซีนหากท่านพบว่าผลข้างเคียงเฉพาะที่ เช่น ปวด บวม แดงบริเวณที่ฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและสามารถหายได้เองโดยไม่ต้อง ใช้น้ำ ร้อยละ 70.37 ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการฉีดวัคซีนได้ทุกแห่ง ร้อยละ 65.19 และ หากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในชุมชนท่านจะรับบริการฉีดวัคซีนทันที ร้อยละ 57.78 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (n=135)

รายการคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการฉีด วัคซีนได้ทุกแห่ง	18 (13.33)	70 (51.85)	37 (27.41)	8 (5.93)	2 (1.48)
2. หากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมา ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในชุมชน ท่านจะรับบริการฉีดวัคซีนทันที	19 (14.07)	59 (43.70)	50 (37.04)	4 (2.96)	3 (2.22)
3. ท่านดูแลตนเองหลังจากรับบริการ ฉีดวัคซีนโควิด 19 เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	21 (15.56)	102 (75.56)	11 (8.15)	1 (0.74)	0 (0.00)
4. หลังได้รับวัคซีนหากท่านพบว่ามี ผลข้างเคียงเฉพาะที่ เช่น ปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่มีการ ไม่รุนแรงและสามารถหายได้เองโดยไม่ ต้องใช้น้ำ	11 (8.15)	84 (62.22)	34 (25.20)	3 (2.22)	3 (2.22)

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (n=135) (ต่อ)

รายการคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
5. แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้วท่านยังคงต้อง ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่างๆ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการกักตัวอย่างเคร่งครัด	42 (31.11)	85 (62.96)	6 (4.44)	2 (1.48)	0 (0.00)
6. หากท่านมีไข้หรือเจ็บป่วยท่านจะ เลื่อนการรับวัคซีนไปก่อน กรณีเป็นหวัด เล็กน้อยและไม่มีไข้สามารถรับวัคซีนได้	11 (8.15)	90 (66.67)	28 (20.74)	5 (3.70)	1 (0.74)
7. หลังได้รับวัคซีนหากท่านมีปฏิกิริยาแพ้ รุนแรง เช่น มีผื่นทั้งตัว หน้าบวม คอบวม หายใจลำบาก ใจสั่น วิงเวียน หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรง ควรรีบไปโรงพยาบาล	61 (45.19)	63 (46.67)	8 (5.93)	3 (2.22)	0 (0.00)
8. เมื่อท่านได้รับวัคซีนตามกำหนดและ เก็บบันทึกการรับวัคซีนไว้เพื่อเป็น หลักฐาน	45 (33.33)	85 (62.96)	5 (3.70)	0 (0.00)	0 (0.00)

#### 4.1.2.5 พฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉิน โควิด 19

เมื่อรวมจำนวนและร้อยละของคำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณทราบผลข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนโควิด 19 และสามารถดูแลตนเองได้จากผลกระทบที่เกิดขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 80.00 รองลงมาคือ ท่านรับรู้ว่าคุณฉีดวัคซีนโควิด 19 ทำให้ลดความรุนแรงของโรคได้หากมีการติดเชื้อ ร้อยละ 79.26 ท่านรับรู้ว่าคุณฉีดวัคซีนโควิด 19 มีประโยชน์ มีความปลอดภัย ต่อตัวท่าน ร้อยละ 66.67 หากมีการเปิดบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ท่านจะเข้ารับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 62.96 การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น ร้อยละ 62.22 หากท่านคาดว่าวัคซีนเข็มล่าสุดที่ท่านฉีดมีระยะเวลามากกว่า 6 เดือนแล้ว ท่านอยากจะฉีดเข็มกระตุ้นซ้ำ ร้อยละ 58.52 ท่านคิดว่าหากท่านฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นซ้ำ จะสามารถลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ ร้อยละ 57.04 และต่อให้ทางราชการ

มีการยกเลิกภาวะฉุกเฉินของโควิด 19 แล้ว ท่านยังมีความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 51.11 ดังตารางที่ 4.6

**ตารางที่ 4.6** จำนวน ร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 (n=135)

รายการคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ท่านรับรู้ว่าจะหากท่านฉีดวัคซีนโควิด 19 ทำให้ลดความรุนแรงของโรคได้หากมีการติดเชื้อ	23 (17.04)	84 (62.22)	27 (20.00)	0 (0.00)	1 (0.74)
2. หากมีการเปิดบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ท่านจะเข้ารับการฉีดวัคซีน	17 (12.59)	68 (50.37)	43 (31.85)	5 (3.70)	2 (1.48)
3. หากท่านคิดว่าวัคซีนเข็มล่าสุดที่ท่านฉีดมีระยะเวลามากกว่า 6 เดือนแล้ว ท่านอยากจะฉีดเข็มกระตุ้นซ้ำ	18 (13.33)	61 (45.19)	46 (34.07)	8 (5.93)	2 (1.48)
4. ท่านคิดว่าหากท่านฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นซ้ำ จะสามารถลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้	19 (14.07)	58 (42.96)	48 (35.56)	8 (5.93)	2 (1.48)
5. ท่านทราบผลข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนโควิด และสามารถดูแลตนเองได้จากผลกระทบที่เกิดขึ้น	21 (15.56)	87 (64.44)	26 (19.26)	1 (0.74)	0 (0.00)
6. การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น	17 (12.59)	67 (49.63)	44 (32.59)	5 (3.70)	2 (1.48)
7. ต่อให้ทางราชการมีการยกเลิกภาวะฉุกเฉินของโควิด 19 แล้ว ท่านยังมีความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง	11 (8.15)	58 (42.96)	55 (40.74)	8 (5.93)	3 (2.22)

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังกยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 (n=135) (ต่อ)

รายการคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
8. ท่านรับรู้ว่าคุณมีความปลอดภัย ต่อตัวท่าน	17 (12.59)	73 (54.07)	37 (27.41)	6 (4.44)	2 (1.48)

#### 4.1.3 ระดับและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.21 (S.D. = 4.10) อยู่ในระดับสูง คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.21 (S.D. = 4.14) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.81 (S.D. = 3.73) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.78 (S.D. = 3.19) อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนพฤติกรรมการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.73 (S.D. = 5.05) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ระดับของการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 (n = 135)

ตัวแปร	จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับ			คะแนนโดยรวม		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	57 (42.22)	77 (57.04)	1 (0.74)	30.21	4.14	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19	84 (62.22)	49 (36.30)	2 (1.48)	32.21	4.10	สูง
ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว	61 (45.19)	74 (54.81)	0	30.81	3.73	ปานกลาง
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	78 (57.78)	57 (42.22)	0	31.78	3.19	ปานกลาง
พฤติกรรมการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19	61 (45.19)	70 (51.85)	4 (2.96)	29.73	5.05	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ของตัวแปรส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉิน พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 และประวัติการได้รับ วัคซีน มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลัง ยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4.8

**ตารางที่ 4.8** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีน โควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉิน

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. เพศ	0.02	0.31
2. อายุ	0.26	0.03*
3. สถานภาพสมรส	0.04	0.01*
4. การนับถือศาสนา	0.02	0.01*
5. ระดับการศึกษา	0.08	0.01*
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	0.04	0.24
7. ประสบการณ์การทำงาน	0.04	0.24
8. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19	0.29	< 0.001**
9. ประวัติการได้รับวัคซีน	0.26	< 0.001**

\* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.001

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะ ฉุกเฉินโควิด 19 และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรร มการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 สำหรับการรับรู้ ความรุนแรงของโรคโควิด 19 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรร มการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัจจัยในด้าน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม การตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉิน

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	0.06	0.20
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19	0.04	0.08
3. ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว	0.28	0.00*
4. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	0.26	0.00*

\*p-value <0.05



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 และประวัติการได้รับวัคซีนต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย 2) ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย 3) ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย 4) ศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย 5) ศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย จำนวน 135 คน ได้มาโดยแบ่งเป็นสัดส่วนแบบโควตา (Proportional quota sampling) ทั้งหมด 4 ช่องทาง ทุกหน่วยงานของภาครัฐและวิสาหกิจ ประกอบด้วย 1) ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 2) ช่องทางเข้าออกประเทศแม่สาย 3) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงของ และ 4) ช่องทางเข้าออกประเทศ เชียงแสน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 4) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว 5) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 6) แบบสอบถามพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) และสถิติสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

## 5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1) การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 และประวัติการได้รับวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 คือปัจจัยด้านอายุ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 และประวัติการได้รับวัคซีน

2) การศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลกภาวะฉุกเฉินโควิด 19

3) การศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลกภาวะฉุกเฉินโควิด 19

4) การศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลกภาวะฉุกเฉินโควิด 19

5) การศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลกภาวะฉุกเฉินโควิด 19

## 5.2 อภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 และประวัติการได้รับวัคซีนโควิด 19 มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นดังนี้

ปัจจัยด้าน อายุ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ มีอายุตั้งแต่ 31-40 ปี มากที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย มีความตระหนักรู้ และมีกระบวนการคิดถึงความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีครอบครัว ที่จะต้องดูแล การปฏิบัติงานในลักษณะที่ต้องพบปะผู้คนเดินทางเข้าออกภายในประเทศเป็นจำนวนมาก อาจเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้ตนเองติดเชื้อโควิด 19 ได้ กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากจึงมีความตระหนักรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 เข็มกระตุ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพีรวัดน์ ตระกูลวิเศษ (2565) ที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานในช่วงอายุเฉลี่ย 41.40 ปี จะมีความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 และมีความมั่นคงทางจิตใจมากพอที่จะตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19

อีกทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 มากขึ้น อีกทั้งปัจจัยด้านการมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเคยมีประสบการณ์เคยติดเชื้อโควิด 19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิตได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Soares *et al.* (2021) ที่พบว่า ประสบการณ์ที่บุคคลเคยติดเชื้อโควิด 19 จะทำให้บุคคลมีการป้องกันตนเองทั้งการป้องกันภายนอกร่างกาย โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย และการป้องกันภายในร่างกายด้วยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ด้วยการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยด้านประวัติการได้รับวัคซีนโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์เคยได้รับวัคซีน ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงประโยชน์ของวัคซีนว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ได้ สามารถลดความรุนแรงเมื่อเกิดการติดเชื้อโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา เจ๊ะมามะ และคณะ (2565) ที่พบว่า วัคซีนเข็มกระตุ้น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการใช้ชีวิต ในการปฏิบัติงานมากขึ้น และควรมีการฉีดเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประสิทธิภาพในการป้องกันโควิด 19 มีความปลอดภัยสูง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติงานรับรู้โรคโควิด 19 เป็นโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่อาจส่งผลกระทบต่ออาจติดต่อถึงหลอดลมปอดได้ และมีการติดต่อกันได้ง่าย และโรคโควิด 19 ติดต่อทางระบบหายใจอย่างเฉียบพลัน มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ สามารถติดต่อกันได้ง่ายโดยเฉพาะผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอและมีโรคประจำตัว ซึ่งผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต โดยการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่อยู่เสมอ แต่ในขณะที่เดียวกันผู้ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งยังไม่มั่นใจและไม่เชื่อถือการฉีดวัคซีนเนื่องจากยังไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีนและยังกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากฉีดวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญดา เจ๊ะมามะ และคณะ (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 เข็ม 3 ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำลอง อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Soares *et al.* (2021) ที่พบว่าทุกคนล้วนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันโรคโควิด 19 แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ซึ่งยากต่อการประเมินว่าบุคคลกลุ่มใดจะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคน้อยกว่ากัน

ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 อาจเนื่องจากการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นความมุ่งมั่นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือตนเองได้ อีกทั้งในปัจจุบันบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกคนรับรู้ข้อมูล การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การวิเคราะห์ การเรียนรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ประโยชน์และความเสี่ยงของการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ได้กระจายข้อมูลเป็นวงกว้าง (Tong *et al.*, 2021) โดยเฉพาะปัจจุบันการรับรู้ข่าวสารสามารถเข้าถึงได้หลายช่องทาง เช่น โซเชียลต่างๆ โทรศัพท์ โทรทัศน์ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ ผู้นำและสื่อในชุมชน เป็นต้น ความรู้และความเอาใจใส่ในตนเองจึงทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีน เข็มกระตุ้น มองเห็นถึงประโยชน์ อีกทั้งรู้วิธีการจัดการตนเองเมื่อได้รับผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน เข็มกระตุ้น นอกจากนี้สภาพการทำงานที่ต้องพบเจอกับผู้คนที่หลากหลายทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการฉีดวัคซีน เข็มกระตุ้นจะทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพิรวัฒน์ ตระกูลวิสุข (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการวัคซีนโควิด 19 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการไปรับวัคซีนโควิด 19 คือ มีการรับรู้เชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 ระดับสูง และความเชื่อต่อวัคซีนและโรคโควิด 19 อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญดา เจ๊ะมามะ และคณะ (2565) ที่พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ยังเชื่อมั่นในประสิทธิภาพวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็มกระตุ้นสามารถช่วยป้องกันการแพร่เชื้อไปยังคนในครอบครัวและชุมชน ลดการระบาด บรรเทาความรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ได้ เช่นเดียวกับการศึกษา

ของนภชา สิงห์วีรธรรม และคณะ (2565) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจยอมรับวัคซีนโควิด 19 กรณีเข็มที่ 1 และกรณีกระตุ้นซ้ำ (เข็ม 2 ขึ้นไป) ได้แก่ ความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ถึงแม้จะมีการยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด 19 แล้วก็ตาม

### 5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผู้บริหารของหน่วยงานสามารถส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง โดยตระหนักถึงปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 รวมถึงประวัติการได้รับวัคซีนที่ผ่านมา และพัฒนาการสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้เกิดพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและรับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นต่อไป

### 5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

ในการศึกษารั้งต่อไป ควรมีการจัดทำโปรแกรมการให้คำปรึกษาหรือให้ความรู้เฉพาะกลุ่ม โดยเน้นที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งพบว่ามีปัญหาในการตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้น 17 มีนาคม 2564, จาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_km/handout001\\_12032020.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2563). Covid-19 กับผลกระทบต่อการท่องเที่ยวไทยสถานการณ์การท่องเที่ยวไทยไตรมาส 1/2563. สืบค้น 15 มีนาคม 2564, จาก <https://www.mots.go.th/download/TourismEconomicReport/4-TourismEconomicVol4.pdf>
- กรมควบคุมโรค. (2566). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ประจำปี ร่วมกับการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2566. สืบค้น 24 พฤษภาคม 2567, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publ.>
- กัญดา เจ๊ะมามะ, นุรหยาตี วาหนิ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภชา สิงห์วีระธรรม. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เข็ม 3 ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำลอง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา. *วารสารสหภาพสาธารณสุขชุมชน*, 4(3), 22-31.
- ชุตินา บุญทวี. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เข็มกระตุ้นของบุคลากรกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2(2), 49-60.
- ชำนาญ มาลัย และถนอม นามวงศ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(4), 205-205.
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย. (2564). *ฐานข้อมูลทะเบียนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย*. (เอกสารอัดสำเนา)
- นภชา สิงห์วีระธรรม, เพ็ญภา ศรีหริ่ง, อรณุช ทองจันดี, วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี, อัจฉรา คำมะতিภัย และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). *ความเต็มใจยอมรับและความเต็มใจที่จะจ่ายเงินการได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พิชญามณฑ์ วรรณโก และอรุณรัตน์ สู่หนองบัว. (2565). ความสัมพันธ์ของวัคซีนโควิด 19 และความรุนแรงของการเจ็บป่วยโรคโควิด 19 โรงพยาบาลชัยภูมิ ปี 2564-2565. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 16(3), 1057-1069.
- พิชญ์ อุ่นยิ่งเจริญ. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประชากรในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 7(1), 158-169.
- พีรวัฒน์ ตรีกุลทวิสุข. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(1), 47-57.

- ไพรัชฌ์ สงคราม, จักรสันต์ เลยหยุด, พรรณิภา ไชยรัตน์, มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง, ชัญญุรักษ์ นกคักดา และ วิราสินี สีสงคราม. (2564). ความต้องการวัคซีนโควิด 19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการบริการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 199-207.
- ไมลา อิศระสงคราม. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด 19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*, 19(2), 26-67.
- เมดิคอล ไลน์ แล็บ. (2565). อัปเดต ‘สายพันธุ์โควิด 19’ ในไทย พร้อมเช็คอาการเบื้องต้นของแต่ละสายพันธุ์. สืบค้น 15 เมษายน 2565, จาก <https://www.medicallinelab.co.th/บทความ/อัปเดต-สายพันธุ์-โควิด-19>
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2564). คำแนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับเด็ก และวัยรุ่น (ฉบับที่ 4). สืบค้น 14 มกราคม 2565, จาก <https://www.thaipediatrics.org/pages/Doctor/Detail/46/398>
- สรเสรีญ อุ้ยเอ็ง. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็มกระตุ้น (เข็ม 3) ของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. *เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ โรงพยาบาลสงขลา*, 1, 1-12.
- Adams, S. H., Schaub, J. P., Nagata, J. M., Park, M. J., Brindis, C. D., & Irwin Jr, C. E. (2021). Young adult perspectives on COVID-19 vaccinations. *Journal of Adolescent Health*, 69(3), 511-514.
- Andrews, N., et al. (2022). Effectiveness of COVID-19 booster vaccines against COVID-19 related symptoms, hospitalization and death in England. *Nature medicine*, 28(4), 831-837.
- Bar-On, Y. M., Goldberg, Y., Mandel, M., Bodenheimer, O., Freedman, L., Kalkstein, N., ... & Huppert, A. (2021). Protection of BNT162b2 vaccine booster against Covid-19 in Israel. *New england journal of medicine*, 385(15), 1393-1400.
- Best, J. W. (1981). *Research in Education*. New Delhi: Prentice Hall.
- Dodd, R. H., Pickles, K., Nickel, B., Cvejic, E., Ayre, J., Batcup, C., ... & McCaffery, K. J. (2021). Concerns and motivations about COVID-19 vaccination. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(2), 161-163.
- Frenkel, L. D., Gomez, F., & Bellanti, J. A. (2021). *COVID-19 in children: Pathogenesis and current status*. In *Allergy Asthma Proc* (pp. 8-15).

- Hamilton, E. M., Oversby, S., Ratsch, A., & Kitchener, S. (2022). COVID-19 Vaccination: An Exploratory Study of the Motivations and Concerns Detailed in the Medical Records of a Regional Australian Population. *Vaccines*, *10*(5), 657.
- Lai, X., Zhu, H., Wang, J., Huang, Y., Jing, R., Lyu, Y., ... & Fang, H. (2021). Public perceptions and acceptance of COVID-19 booster vaccination in China: A cross-sectional study. *Vaccines*, *9*(12), 1461.
- Mahase, E. (2021). *Covid-19 booster vaccines: What we know and who's doing what*.
- Parasher, A. (2021). COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgraduate medical journal*, *97*(1147), 312-320.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change<sup>1</sup>. *The journal of psychology*, *91*(1), 93-114.
- Soares, P., Rocha, J. V., Moniz, M., Gama, A., Lares, P. A., Pedro, A. R., ... & Nunes, C. (2021). Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy. *Vaccines*, *9*(3), 300.
- Sønderskov, K. M., Vistisen, H. T., Dinesen, P. T., & Østergaard, S. D. (2021). COVID-19 booster vaccine willingness. *Dan Med J*, *69*, A10210765.
- Tong, K. K., He, M., Wu, A. M., Dang, L., & Chen, J. H. (2021). Cognitive factors influencing COVID-19 vaccination intentions: An application of the protection motivation theory using a probability community sample. *Vaccines*, *9*(10), 1170.
- Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines*, *8*(3), 482.
- Wu, F., Yuan, Y., Deng, Z., Yin, D., Shen, Q., Zeng, J., ... & Sun, C. (2022). Acceptance of COVID-19 booster vaccination based on the protection motivation theory: A cross-sectional study in China. *Journal of Medical Virology*, *94*(9), 4115-4124.
- Yadete, T., Batra, K., Netski, D. M., Antonio, S., Patros, M. J., & Bester, J. C. (2021). Assessing acceptability of COVID-19 vaccine booster dose among adult Americans: A cross-sectional study. *Vaccines*, *9*(12), 1424.
- Yuki, K., Fujiogi, M., & Koutsogiannaki, S. (2020). COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical immunology*, *215*, 108427.



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

## ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง:** กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ในช่อง หรือเติมคำตอบในช่องว่าง ..... ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ  
( ) 1. 20-30 ปี ( ) 2. 31-40 ปี ( ) 3. 41-50 ปี ( ) 4. 51-60 ปี ( ) 5. > 60 ปี
3. สถานภาพสมรส  
( ) 1. โสด ( ) 2. คู่  
( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่า ( ) 5. แยกกันอยู่
4. นับถือศาสนา  
( ) 1. พุทธ ( ) 2. อิสลาม ( ) 3. คริสต์ ( ) 4. พราหมณ์-ฮินดู
5. ระดับการศึกษา  
( ) 1. ไม่ได้ศึกษา ( ) 2. ประถมศึกษา ( ) 3. มัธยมศึกษา  
( ) 4. ประกาศนียบัตร ( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน(บาท)  
( ) 1. < 10,000 ( ) 2. 10,001 – 15,000  
( ) 3. 15,001 – 30,000 ( ) 4. 30,001 – 50,000  
( ) 5. 50,001 – 100,000 ( ) 6. > 100,000
7. ประสบการณ์การทำงาน  
( ) 1. ≤ 1 ปี ( ) 2. 2-4 ปี ( ) 3. 5-7 ปี  
( ) 4. 8-10 ปี ( ) 5. > 10 ปี
8. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19  
( ) 1. ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19  
( ) 2. 1-2 ครั้ง  
( ) 3. 3-4 ครั้ง  
( ) 4. > 4 ครั้ง

**9. ประวัติการได้รับวัคซีน**

- ( ) 1. 2 เข็ม
- ( ) 2. 3-4 เข็ม
- ( ) 3. > 4 เข็ม

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19

**คำชี้แจง:** กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย( ✓ ) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการข้อความ		ความรู้สึกของท่าน				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าคะแนน		1	2	3	4	5
1.	โรคโควิด 19 ติดต่อทางระบบหายใจอย่างเฉียบพลัน					
2.	โรคโควิด 19 อาจติดต่อถึงหลอดลมและปอด					
3.	โรคโควิด 19 ติดต่อกันได้ง่าย					
4.	โรคโควิด 19 รุนแรงถึงเสียชีวิต					
5.	โรคโควิด 19 เป็นแล้วจะเป็นโรคร้ายแรงอื่นตามมา					
6.	โรคโควิด 19 หากเป็นซ้ำอาการจะรุนแรงมากขึ้น					
7.	โรคโควิด 19 สามารถกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์อื่นที่มีความรุนแรงมากกว่าเดิม					
8.	การระบาดของโรคโควิด 19 ในแต่ละลอกเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด 19

**คำชี้แจง:** กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย( ✓ ) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการข้อความ		ความรู้สึกของท่าน				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าคะแนน		1	2	3	4	5
1.	เชื้อโควิด 19 กระจายอยู่ในอากาศทำให้ป่วยได้ง่าย					
2.	เชื้อโควิด 19 ติดต่อได้จากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ					
3.	การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด 19					
4.	การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด 19					
5.	หากร่างกายอ่อนแอจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19					
6.	การเดินทางไปในที่ชุมชนแออัดมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่าย					
7.	การรักษาระยะห่างทางสังคมช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19					
8.	การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว

**คำชี้แจง:** กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย( ✓ ) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการข้อความ		ความรู้สึกของท่าน				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าคะแนน		1	2	3	4	5
1.	การฉีดวัคซีนสามารถลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต					
2.	การรับบริการฉีดวัคซีนสามารถฉีดได้ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้มีโรคประจำตัว					
3.	วัคซีนโควิด 19 เป็นความหวังที่จะลดการติดเชื้อการแพร่ระบาด และลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ					
4.	วัคซีนโควิด 19 ควรได้รับครบตามจำนวน 2 เข็ม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้					
5.	ผู้รับวัคซีนหลังได้รับวัคซีน 2 เข็ม ครบตามกำหนดแล้วยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19 ได้					
6.	หลังฉีดวัคซีนยังจำเป็นต้องรักษามาตรการในการป้องกันเชื้อ					
7.	ผู้ที่เคยมีประวัติติดเชื้อโรคโควิด 19 มาก่อนยังจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพียง 1 เข็ม					
8.	วัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 แต่สามารถลดความรุนแรงของโรคได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

**คำชี้แจง:** กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย( ✓ ) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการข้อความ		ความรู้สึกของท่าน				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าคะแนน		1	2	3	4	5
1.	ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการฉีดวัคซีนได้ทุกแห่ง					
2.	หากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในชุมชนท่านจะรับบริการฉีดวัคซีนทันที					
3.	ท่านดูแลตนเองหลังจากรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน					
4.	หลังได้รับวัคซีนหากท่านพบว่ามีผลข้างเคียงเฉพาะที่ เช่น ปวด บวม แดงบริเวณที่ฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่มีอาการ ไม่รุนแรงและสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยา					
5.	แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้วท่านยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่างๆ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการกักตัวอย่างเคร่งครัด					
6.	หากท่านมีไข้หรือเจ็บป่วยท่านจะเลื่อนการรับวัคซีนไปก่อน กรณีเป็นหวัดเล็กน้อยและไม่มีไข้สามารถรับวัคซีนได้					
7.	หลังได้รับวัคซีนหากท่านมีปฏิกิริยาแพ้รุนแรง เช่น มีผื่นทั้งตัว หน้าบวม คอบวม หายใจลำบาก ใจสั่น วิงเวียน หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรง ควรรีบไปโรงพยาบาล					
8.	เมื่อท่านได้รับวัคซีนตามกำหนดและเก็บบันทึกการรับวัคซีนไว้เพื่อเป็นหลักฐาน					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะ  
ฉุกเฉินโควิด 19

คำชี้แจง: กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย( ✓ ) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการข้อคำถาม		ความรู้สึกของท่าน				
		ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ค่าคะแนน		1	2	3	4	5
1.	ท่านรับรู้ว่าหากท่านฉีดวัคซีนโควิด 19 ทำให้ลดความรุนแรงของโรคได้หากมีการติดเชื้อ					
2.	หากมีการเปิดบริการฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้น ท่านจะเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19					
3.	หากท่านคาดว่าวัคซีนเข็มล่าสุดที่ท่านฉีดมีระยะเวลา มากกว่า 6 เดือนแล้ว ท่านอยากจะฉีดเข็มกระตุ้นซ้ำ					
4.	ท่านคิดว่าหากท่านฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นซ้ำ จะสามารถลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้					
5.	ท่านทราบผลข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนโควิด 19 และสามารถดูแลตนเองได้จากผลกระทบที่เกิดขึ้น					
6.	การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น					
7.	ต่อให้ทางราชการมีการยกเลิกภาวะฉุกเฉินของโควิด 19 แล้ว ท่านยังมีความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง					
8.	ท่านรับรู้ว่าวัคซีนโควิด 19 มีประโยชน์ มีความปลอดภัยต่อตัวท่าน					



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-สกุล นางสาวนันทิตา ศรีจันทร์  
 วัน เดือน ปี เกิด 3 มกราคม พ.ศ. 2530  
 ที่อยู่ปัจจุบัน 110/3 หมู่ 5 บ้านสันตันเปา ตำบลลิมกก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย  
 ที่ทำงานปัจจุบัน ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย  
 ติดต่อ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-5379-3005 โทรศัพท์มือถือ 0-6266-47893  
 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

### ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ. 2553 วิทยาศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่  
 ปี พ.ศ. 2559 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

### ประสบการณ์การทำงาน

ปี พ.ศ. 2559 - ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1  
 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค