

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยตนเอง ของประชาชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

Factors Affecting Access to COVID-19 Vaccination Services among The Population in Chalerm Phrakiat District, Nakhon Ratchasima Province

พีรภัทร ไตรคุ้มตัน ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)*

Peerapat Traikumdan M.P.H. (Public health Administration)*

นครินทร์ ประสิทธิ์ ส.ด. (สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต)**

Nakarin Prasit Dr.PH (Doctor of Public Health)**

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ

*Chalerm Phra Kiat District Public Health Office,

จังหวัดนครราชสีมา

Nakhon Ratchasima

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**The Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Received : September 12, 2022

Revised : January 1, 2023

Accepted : January 17, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ ความคิดเห็น ทศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยตนเอง ของประชาชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 392 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สร้างขึ้นจาก Google Form วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression นำเสนอค่า COR, OR_{Adj}, P-value จากผลการศึกษารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยตนเอง พบว่า ความชุกของผู้ตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเอง ตั้งแต่แรก คิดเป็นร้อยละ 62.76 (95% CI = 57.83-67.42) เมื่อวิเคราะห์โดยการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สถานภาพสมรส (OR_{Adj} = 1.89, 95% CI = 1.17 – 3.04, p – value < 0.001) ระดับความรู้มาก (OR_{Adj} = 1.62, 95% CI = 1.05 – 2.50, p – value = 0.028) ความคิดเห็นต่อการให้บริการระดับดี (OR_{Adj} = 2.53, 95% CI = 1.54 – 4.16, p – value < 0.001) ดังนั้นการมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทำให้เห็นถึงความตระหนักด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ในแง่ของผลกระทบตัวเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งความรู้มีความจำเป็นอย่างต่อเนื่องต่อการตัดสินใจ และสร้างทัศนคติที่ดี รวมถึงคุณภาพในการให้บริการ ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลระบบสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องได้ จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อการตัดสินใจการรับบริการวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ: ความรู้ ความคิดเห็น ทศนคติ การมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยตัวเอง

Abstract

This study is analytical research. The objectives were to study knowledge, opinions, attitudes and factors affecting access to COVID-19 vaccination services among the population in Chalerm Phrakiat District, Nakhon Ratchasima Province. There were 392 sample groups in this research study. A Google Forms questionnaire was

used to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics, namely, and inferential statistics using multiple logistic regression, including COR, AOR, and P-values. The results showed the prevalence of the population who decided to receive services by themselves at the beginning, representing 62.76% (95% CI = 57.83–67.42%), % (95% CI: 11.22–11.72). When analyzed by controlling the influence of other variables, it was found that factors affecting access to COVID-19 vaccination services among the population with statistical significance at the 0.05 level were marital status (ORAdj = 1.89, 95% CI = 1.17–3.04, p-value < 0.001), high level of knowledge. (ORAdj = 1.62, 95% CI = 1.05–2.50, p-value = 0.028), Comments of service receiver on the Medical service at a Excellent level (ORAdj = 2.53, 95% CI = 1.54–4.16, p-value < 0.001). The arrival of the COVID-19 vaccination service shows public health awareness in the community. In terms of impact on oneself, family and community, knowledge is essential to decision-making, and create a positive attitude including the quality of service, Therefore, promoting people in the area to have access to appropriate and accurate health system information. Therefore, it plays an important role in raising health literacy in the decision to access the coronavirus 2019 vaccine.

Keywords: knowledge, opinions, attitudes, covid-19 vaccination services

บทนำ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Covid-19) เริ่มมีการระบาดจากมณฑลหูเป่ย์ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และแพร่ระบาดไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัว และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประชากร เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563⁽¹⁾ จากสถิติเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 181,181,481 คน และตาย 3,925,171 คน โดยประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อสูงสุด 34,482,672 คน และประเทศไทยซึ่งปัจจุบันเกิดการระบาดระลอกที่ 3 มีผู้ติดเชื้อ 236,291 คน และเสียชีวิต 1,819 คน⁽²⁾ เมื่อต้นปี 2564 ได้มีการผลิตวัคซีนขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีวัคซีนโควิด 19 จำนวน 292 ชนิดที่ถูกผลิตขึ้น โดยมีจำนวน 184 ชนิดที่กำลังอยู่ในช่วงการทดลองกับสัตว์ และมีจำนวน 108 ชนิดที่กำลังอยู่ในการศึกษาในมนุษย์ ซึ่งวัคซีนเหล่านี้มีกระบวนการผลิตที่หลากหลาย

เทคโนโลยี⁽³⁾ การให้วัคซีนในทุกประเทศทั่วโลก ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2564 พบว่ามีการให้วัคซีนโควิด 19 เป็นจำนวน 1,780 ล้านโดส คิดเป็นร้อยละ 5.2 ของประชากรทั่วโลก ประเทศไทย เริ่มมีการให้วัคซีนตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ - 27 พฤษภาคม 2564 มีการให้วัคซีนโควิด 19 สะสมจำนวน 3,347,050 โดส⁽³⁾ วัคซีนเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้คนไทยออกจากวิกฤติโควิด 19 เพราะจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันเปรียบเสมือนคู่มือให้กับร่างกายในการป้องกันโรคตามธรรมชาติ⁽⁴⁾ โดยวัคซีนที่นำมาใช้ในประเทศไทยลำดับแรกคือ AstraZeneca และวัคซีนชนิดเชื้อตายของ Sinovac หรือ Sinopharm หลังจากนั้นจะมีวัคซีนชนิดอื่น ๆ ตามมาในเวลาไม่นาน โดยวัคซีนของ AstraZeneca มีประสิทธิภาพโดยรวมร้อยละ 70.4 ในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีอาการ และมีประสิทธิภาพร้อยละ 100 ในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ประสิทธิภาพเกิดได้ตั้งแต่การฉีดเข็มแรก และอีกชนิดคือวัคซีน Sinovac เป็นวัคซีนชนิดเชื้อตาย ในปัจจุบันแนะนำให้ฉีดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป วัคซีนมีประสิทธิภาพโดยรวมในการป้องกันโรคแบบมีอาการที่

ต้องพบแพทย์ได้ร้อยละ 77.9 ซึ่งประสิทธิภาพของวัคซีนมีความแตกต่างกันแต่ละประเทศที่ทำการศึกษา⁽³⁾ ประเทศไทยได้กำหนดมาตรการในการป้องกันโรคหลายประการ หนึ่งในมาตรการหลักที่สำคัญ คือ การให้วัคซีนโควิด 19 ในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย จึงมีความจำเป็นต้องจัดหาวัคซีนให้เพียงพอแก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมายช่วงระยะแรกจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย ตามลำดับ และระยะที่ 2 เมื่อมีวัคซีนมากขึ้น และเพียงพอจะเป็น กลุ่มเป้าหมายในระยะที่ 1 และ ประชาชนทั่วไป ซึ่งคาดการณ์ว่าจะได้เริ่มฉีดประมาณต้นเดือนกรกฎาคม 2564⁽³⁾

อำเภอเฉลิมพระเกียรติ กำหนดฉีดโควิด 19 เข็มแรกในวันที่ 23 เมษายน 2564 ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าก่อน และบุคคลที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ในเดือนมิถุนายน 2564 รวมทั้งหมด ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2564 จัดเป็นจำนวนทั้งหมด 864 ราย หรือ ร้อยละ 4.1 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด⁽⁵⁾ โดยกลุ่มต่อไปจะให้บริการคือกลุ่มประชาชนอายุ 18 - 59 ปี มีจำนวนเป้าหมายทั้งหมด 13,223 คน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานหลาย ๆ ด้าน เพราะมีขั้นตอนในการดำเนินการค่อนข้างเยอะ และมีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก การรับรู้ข่าวสารของประชาชนในเรื่องวัคซีนโควิด 19 ทำให้เกิดปัญหาความไม่เชื่อมั่น อกติเกี่ยวกับการตัดสินใจมารับบริการจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนในประเทศบังคลาเทศ ร้อยละ 61.16⁽⁶⁾ แต่พบว่ามีการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในเกาหลีใต้ เพียงร้อยละ 24.7⁽⁷⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการวัคซีนโควิด 19 ด้วยตัวเอง ของประชาชนอายุ 18 - 59 ปี อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อหาแนวทางในการเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของ

ของไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชน เป็นการป้องกันความเสี่ยงต่อการสูญเสียจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความคิดเห็น และทัศนคติที่มีผลต่อการตัดสินใจมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยตนเองของประชาชน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Amalytical study) ระหว่างวันที่ 14 กรกฎาคม - 30 กันยายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือประชาชนอายุ 18 - 59 ปี อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ที่มารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา เป้าหมายทั้งหมดจำนวน 13,223 คน⁽⁵⁾ เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ถึง 59 ปี 2) ผู้ที่ลงทะเบียนฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 14 กรกฎาคม - 30 กันยายน 2564 3) ผู้ที่สามารถใช้โทรศัพท์มือถือในการตอบแบบสอบถามจากแบบสอบถามออนไลน์หรือ Google Form ได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) อาสาสมัครของหน่วยงานออกจากโครงการ 2) แรงงานต่างด้าวที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ผู้ที่มีปัญหาเรื่องความทรงจำหรือโรคอัลไซเมอร์ ขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh et al., 1998⁽⁸⁾

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

โดยใช้งานวิจัยในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของปณิศา ครองยุทธ และคณะ⁽⁹⁾ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ที่ต้องการอย่างน้อยเท่ากับ 333 คน โดยการสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยสำรวจจำนวน ลำดับ ผู้รับบริการ ทั้งหมดจำนวน 392 คน โดยหาช่วงระยะห่าง ของการเลือกตัวอย่าง โดยใช้สูตร $I = N/n$ เนื่องจากช่วง ระยะห่างของการเลือกตัวอย่างคือ 1.17 ซึ่งน้อยกว่า 1.50 จึงสามารถ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) นำลำดับผู้มารับบริการ จำนวน 392 คน ทั้งหมดใส่ภาชนะและทำการจับผลจากกันได้ขนาดตัวอย่าง ครบ 333 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม มี ทั้งหมด 6 ส่วน รวมทั้งหมด 34 ข้อ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูล ส่วนบุคคล 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นแบบปลายปิด 2 ตัวเลือก ตอบ ใช้ได้ 1 คะแนน และ ไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 ความ คิดเห็นต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบปลายปิด 5 ตัวเลือก ส่วนที่ 4 คำถามทัศนคติ เกี่ยวกับการมารับบริการ จำนวน 7 ข้อ คำถามเป็นแบบ ปลายปิด 5 ตัวเลือก โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)⁽¹⁰⁾ มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) การแปลความหมาย จำแนก 3 ระดับ โดยวิธีการ กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน (Bloom, 1976)⁽¹¹⁾ ดังนี้ ระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง ระหว่างร้อยละ 60-80 ระดับมากร้อยละ 80 ขึ้นไป ส่วนที่ 5 การตัดสินใจมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เพื่อ ทราบถึงเหตุผลในการตัดสินใจในการมารับบริการใน ครั้งนี้ ข้อคำถามมีลักษณะปลายปิด 4 ตัวเลือก ได้แก่ 1) ท่านตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรก 2) ท่านตัดสินใจมารับบริการหลังจากที่ อสม. หรือ บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำ 3) ท่านตัดสินใจมา รับบริการเพราะถูกบังคับจากหน่วยงานที่ท่านทำงาน 4) อื่น ๆ ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) การตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

โดยไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้รับบริการฉีดวัคซีน โควิด 19 ของบุคลากรทางการแพทย์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 32 ราย ได้ค่า Kuder Richardson (KR-20) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.60 และ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbrach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 และ 4 เท่ากับ 0.83

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย NRPH 042 วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 และได้ดำเนินการเก็บข้อมูล วันที่ 21 กรกฎาคม 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรตาม ระดับการวัดเป็น มาตรานามบัญญัติ (Nominal scale) เป็นข้อมูลแบบแจก นับ (Category data) แล้วสร้างรหัสของตัวแปร (Variable code) แบ่งเป็น ตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเองตั้งแต่ แรก เท่ากับ 1 และ ตัดสินใจมารับบริการหลังจากที่ อสม. หรือบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำ ตัดสินใจมารับ บริการเพราะถูกบังคับจากหน่วยงานที่ท่านทำงาน และอื่น ๆ เท่ากับ 0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน (Bivariate analysis) ด้วยสถิติ Simple logistic regression โดยจะคงตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ที่ ค่า p-value < 0.25⁽¹²⁾ แล้วทำการวิเคราะห์หลายตัวแปร โดยใช้การถดถอย โลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic Regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบเอาออกทีละ ตัว (Backward Elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า p-value > 0.05 ออกทีละตัวแปร จนกว่าจะไม่สามารถตัด ตัวแปรใด ๆ ออกจากโมเดลได้ เพื่อหาโมเดลที่ดีที่สุด โดยนำเสนอขนาดความสัมพันธ์ (Magnitude of effect) ค่า Adjust OR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% Confidence interval

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 64.54 อายุ 18 - 29 ปี ร้อยละ 53.57 สถานภาพโสด ร้อยละ 60.97 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 32.65 พนักงานโรงงาน/บริษัท/เอกชน ร้อยละ 21.94 รายได้

ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 63.01 ค่ามัธยฐาน 9,000 บาท พิสัยควอไทล์ (IQR) ที่ 25 และ 75 5,000, 15,000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.45 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 7.38 (S.D. = 1.32 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน และสูงสุด 10 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ความคิดเห็นต่อการให้บริการในระดับดี ร้อยละ 77.55 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 42.79 (S.D. = 5.39 คะแนน) มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 46.43 ค่าเฉลี่ย 25.97 (S.D. = 4.81 คะแนน) (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณาความรู้รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ

ในครอบครัว เมื่อได้รับวัคซีนโควิด 19 เพียง 1 คน ก็สามารถป้องกันได้ คนอื่นในครอบครัวไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนเพิ่ม (คำถามเชิงลบ) ร้อยละ 95.90 รองลงมา ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์ทั่วไปหลังฉีดวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นได้คือ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย บวมแดงบริเวณฉีด ร้อยละ 93.40 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ หลังฉีดวัคซีนโควิด 19 หากมีผื่นลมพิษ ไข้สูงมาก หน้ามืดเป็นลม แขนขาอ่อนแรง เจ็บหน้าอก ควรพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้อาการดีขึ้น ไม่ต้องไปพบแพทย์ (คำถามเชิงลบ) ร้อยละ 37.80

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ความรู้ ความคิดเห็น และทัศนคติ ของประชาชนที่มารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยตนเอง ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา (n=392)

ตัวแปร	จำนวน (n = 392)	ร้อยละ
ระดับความรู้ (10 คะแนน)		
ระดับสูง (≥80 คะแนน)	184	46.94
ระดับปานกลาง (6 -7คะแนน)	186	47.45
ระดับต่ำ (<6 คะแนน)	22	5.61
Mean = 7.38 คะแนน, S.D.= 1.32 คะแนน, Minimum = 2 คะแนน Maximum = 10 คะแนน		
ระดับความคิดเห็น (50 คะแนน)		
ระดับดี (≥40 คะแนน)	304	77.55
ระดับปานกลาง (30-39 คะแนน)	85	21.68
ระดับต่ำ (<30คะแนน)	3	0.77
Mean = 42.79 คะแนน, S.D.= 5.39 คะแนน, Minimum = 10 คะแนน Maximum = 50 คะแนน		
ระดับทัศนคติ (35 คะแนน)		
ระดับดี (≥28 คะแนน)	147	37.50
ระดับปานกลาง (21-27 คะแนน)	182	46.43
ระดับต่ำ (<21 คะแนน)	63	16.07
Mean = 25.97 คะแนน, S.D.= 4.18 คะแนน, Minimum = 11 คะแนน Maximum = 35 คะแนน		

ความชุกของการตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเอง ตั้งแต่แรก พบว่า มีผู้ตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเอง ตั้งแต่แรก ทั้งสิ้น 246 คน คิดเป็นร้อยละ 62.76 (95% CI = 57.83-67.42) รองลงมาเป็นการตัดสินใจมารับบริการหลังจากที่ อสม. หรือบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำร้อยละ 31.38 (95% CI = 26.96-36.16) (ตารางที่ 2) ข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิด ส่วนใหญ่

ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อมากกว่านี้มาฉีดให้ประชาชน ควรจัดสรรการฉีดวัคซีนอย่างเป็นระบบมากกว่านี้ เพื่อที่จะไม่เป็นการเพิ่มภาระหน้าที่ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนน้อย ทำให้การบริการล่าช้า

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ การตัดสินใจมารับบริการของประชาชนที่มารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยตนเอง ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา (n=392)

ความชุกของการตัดสินใจมารับบริการ	จำนวน (n=392)	ร้อยละ	95% CI Conference interval
1. ตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรก	246	62.76	57.83-67.42
2. ตัดสินใจมารับบริการหลังจากที่ อสม. หรือบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำ	123	31.38	26.96 - 36.16
3. ท่านตัดสินใจมารับบริการเพราะถูกบังคับจากหน่วยงานที่ทำงาน	16	4.08	2.51 - 6.57
4. อื่นๆ	7	1.79	0.85 3.71

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรก พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีน โควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพ ระดับความรู้ และความคิดเห็น โดยมีรายละเอียดดังนี้ สถานภาพสมรส มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรกมากเป็น 1.89 เท่าของ สถานภาพอื่นๆ ($OR_{Adj} = 1.89$, 95% CI = 1.17 - 3.04, $p - value < 0.001$) ระดับความรู้

เกี่ยวกับวัคซีน โควิด 19 ผู้ที่มีระดับความรู้มาก มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรกมากเป็น 1.62 เท่าของผู้ที่มีระดับความรู้ต่ำและระดับปานกลาง ($OR_{Adj} = 1.62$, 95% CI = 1.05 - 2.50, $p - value = 0.028$) ความคิดเห็นต่อการให้บริการระดับดี มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรกมากเป็น 2.53 เท่าของผู้ที่มีความความคิดเห็นต่อการให้บริการระดับต่ำและระดับปานกลาง ($OR_{Adj} = 2.53$, 95% CI = 1.54 - 4.16, $p - value = < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประชาชน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	Crude OR	Adj. OR	95% CI Lower-upper	p-value
1. สถานภาพสมรส						<0.001
โสด หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่	258	56.59	1	1	1	
สมรส	134	74.63	2.25	1.89	1.17-3.04	
2. ระดับความรู้						0.028
ระดับต่ำ - ปานกลาง	208	56.25	1	1	1	
ระดับมาก	184	70.11	1.82	1.62	1.05-2.50	
3. ระดับความคิดเห็น						<0.001
ระดับต่ำ - ปานกลาง	88	43.18	1	1	1	
ระดับดี	304	68.42	2.85	2.53	1.54-4.16	

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรก ร้อยละ 62.76 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lazarus JV, et al.⁽¹³⁾ การสำรวจจากทั่วโลกเกี่ยวกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 พบว่าประเทศที่ยอมรับและมีความเชื่อมั่น 80% มีแนวโน้มที่จะเป็นประเทศในเอเชียสอดคล้องกับการศึกษาของ Nurul Azmawati Mohamed, et al.⁽¹⁴⁾ ศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของชาวมาเลเซีย พบว่า เกือบสองในสามของผู้ตอบแบบสอบถาม (64.5%) เต็มใจรับการฉีดวัคซีนและสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahmud Sultan, et al.⁽⁶⁾ ศึกษาปัจจัยกำหนดการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในประเทศบังคลาเทศ พบว่า ประชาชนยอมรับ วัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 61.16 ไม่สอดคล้องกับ Shiva Raj Acharya, et al.⁽⁷⁾ ศึกษา การประเมินทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในเกาหลีใต้ ที่มีการยอมรับเพียงร้อยละ 24.7 สาเหตุการตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรก เนื่องจากประชาชนมีการรับรู้เชิงสังคมเชิงบวกรับรู้ถึงประโยชน์และรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด 19⁽¹⁵⁾ อีกทั้ง มีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้

รวมถึงการเคาะประตูบ้านของ อสม. ทำให้ประชาชนมีความรู้ ซึ่งความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19⁽¹⁶⁾ มีผลต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีน ซึ่งการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นับว่ามีความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽¹⁷⁾ ตามวิสัยทัศน์ในการปฏิบัติให้ระบบสุขภาพเข้าถึงชุมชน “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ ให้ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” ทำให้พื้นที่ชุมชนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม⁽¹⁸⁾ ก่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบองค์การแห่งการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน ดังนั้นการเพิ่มมิติเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมจะมีผลต่อการตัดสินใจมารับวัคซีนเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างยั่งยืน⁽¹⁹⁾

ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประชาชน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

1. สถานภาพสมรสมีโอกาสนในการตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรกสูงกว่าสถานภาพอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahmud Sultan, et al.⁽⁶⁾ ศึกษาปัจจัยกำหนดการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในประเทศบังคลาเทศและสอดคล้องกับการศึกษาของ Jiahao Wang, et al.⁽²⁰⁾ ศึกษาการยอมรับการฉีดวัคซีน COVID 19 ในประเทศจีน พบว่าผู้ที่สมรสแล้วมีโอกาสได้รับการฉีดวัคซีนพื้นที่สูงกว่าคนที่ไม่มีสถานะอื่น ๆ ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย การที่ผู้สมรสแล้ว มีโอกาสในการตัดสินใจมารับบริการมากกว่าเนื่องมาจากต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวของตนเอง มีความกังวลเมื่อเจ็บป่วยแล้วอาจจะนำเชื้อมาแพร่ให้กับบุคคลในครอบครัวของตนเอง

2. ความรู้ระดับมาก มีโอกาสนในการตัดสินใจมารับบริการสูงกว่าผู้ที่มีความรู้ระดับต่ำถึงปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahmud Sultan, et al.⁽⁶⁾ ศึกษาปัจจัยกำหนดการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในประเทศบังคลาเทศ พบว่า ผู้ที่มีความรู้ดีเกี่ยวกับ COVID -19 มีโอกาสรับวัคซีนโควิด 19 สูงขึ้น การที่ผู้มึระดับความรู้มากมีโอกาสนในการตัดสินใจมารับบริการมากกว่าเนื่องมาจากผู้ที่มีความรู้ และทัศนคติที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19⁽¹⁶⁾ ซึ่งการฉีดวัคซีนโควิด 19 เป็นอีกวิธีที่จะป้องกันการติดเชื้อถึงแม้ว่าจะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ 100 % แต่สามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ รวมถึงการขาดความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ถึงความเสี่ยง ความปลอดภัยของวัคซีนโควิด 19 ยังมีผลต่ออัตราการรับวัคซีนอีกด้วย⁽²¹⁾

3. ความคิดเห็นระดับดี มีโอกาสนในการตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเองตั้งแต่แรกสูงกว่าผู้ที่มีความความคิดเห็นต่อการให้บริการระดับต่ำถึงปานกลาง ตัวแปรเรื่องความคิดเห็นในการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคใหม่ จึงยังไม่พบรายงานการวิจัยมาก่อน จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับดีถึงร้อยละ 77.55 สอดคล้องกับการศึกษาของ Arthur Pirau, et al.⁽²²⁾ ที่ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในฝรั่งเศสและไม่

สอดคล้องกับการศึกษาของ Gyan Jyoti, et al.⁽²³⁾ ที่ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเมืองคุรควา รัฐหยาธาตา ประเทศอินเดีย พบว่าร้อยละ 70.8 ของประชาชนทั่วไปไม่พอใจหลังจากได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 การที่ผู้มีความคิดเห็นระดับดีมากมีโอกาสนในการตัดสินใจมารับบริการมากกว่า น่าจะเนื่องมาจากบุคลากรสาธารณสุขหรือทีมบริการฉีดวัคซีน มีสมรรถนะและมีความพร้อมในการให้บริการ มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรโดยใช้ระบบเครือข่ายสถานบริการ การวิเคราะห์ความพร้อมในการบริการวัคซีน⁽²⁴⁾ ในการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในครั้งนี้ซึ่งเริ่มให้บริการตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และเป็นการทยอยฉีดไปเรื่อยๆ เป็นระยะเวลาหลายเดือน มีการปรับปรุงพัฒนาส่วนที่ยังไม่ครบถ้วน เพื่อให้การบริการมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ มีความเชื่อมั่น และมีความพึงพอใจสูงสุด ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจมารับบริการตั้งแต่แรก

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และทัศนคติ แตกต่างจากการศึกษาของ Mahmud Sultan, et al.⁽⁶⁾ ศึกษาปัจจัยกำหนดการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในประเทศบังคลาเทศ การศึกษาของ Muhammed Elhadi⁽²⁵⁾ ศึกษาการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนชาวลิเบีย และการศึกษาของ Tamam El-Elimat, et al.⁽²⁶⁾ ศึกษาการยอมรับและทัศนคติต่อการยอมรับวัคซีนโควิด 19 ของชาวจอร์แดนพบว่า อายุ เพศ ระดับ การศึกษา รายได้ และทัศนคติ มีผลกับการยอมรับวัคซีนโควิด 19 การที่ปัจจัยข้างต้นไม่มีผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประชาชน น่าจะเนื่องจาก ประชาชนมีการรับรู้เชิงสังคมเชิงบวก รับรู้ถึงประโยชน์ และรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด 19 ซึ่งมีผลในเชิงบวกต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีน⁽¹⁵⁾ อีกทั้งมีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ รวมถึงการเคาะประตูบ้านให้ความรู้ของอสม. ทำให้ประชาชนมีความรู้ ซึ่งความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19⁽¹⁶⁾ ซึ่งมีผลต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีน

ทำให้ตัวแปรข้างต้น มีการตัดสินใจมารับบริการที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง สถานภาพ ระดับความรู้ และความคิดเห็น ต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันมากกว่า

สรุป

การมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยตนเองของประชาชน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ทำให้เห็นถึงความตระหนักด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ในแง่ของผลกระทบตัวเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งความรู้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจ และสร้างทัศนคติที่ดี รวมถึงคุณภาพในการให้บริการ ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลระบบสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อการตัดสินใจมารับบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นนอกจากการพัฒนากระบวนการให้มีคุณภาพแล้ว ยังควรที่จะส่งเสริมและเพิ่มสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขอีกทางหนึ่ง ในการนำระบบสุขภาพเข้าถึงทุกพื้นที่ชุมชนอย่างยั่งยืน และสร้างชุมชนที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องวัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนเพิ่มขึ้นหลาย ๆ ช่องทาง
- 2) ควรมีการจัดอบรมความรู้ เรื่อง วัคซีนโควิด 19 ให้บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง
- 3) พัฒนาระบบคุณภาพของการให้บริการ การพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ และเสริมสร้างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีและเชื่อมั่นกับการให้บริการทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาตัวแปร หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยตนเองของประชาชน
- 2) ควรมีการศึกษาเหตุผลและปัจจัยในกลุ่มผู้ที่ไม่ยินดียอมรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2563.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคโควิด 19. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th>.
3. กองโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: ทีเอส อินเทอร์เน็ต; 2564.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือวัคซีนสู้โควิด ฉบับประชาชน (สสส). 2564 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Books>.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ. รายงานการจ้องวัคซีนโควิด 19 อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.chalermhealth.com>
6. Mahmud S, Mohsin M, Khan IA, Mian AU, Zaman MA. Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Bangladesh. PloS one 2021 Sep 9; 16(9):e0257096.

7. Acharya SR, Moon DH, Shin YC. Assessing Attitude Toward COVID-19 Vaccination in South Korea. *Frontiers in Psychology*. 2021 Jul 28. doi: 10.3389/fpsyg.2021.694151
8. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A Simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statist Med* 1998; 17: 1623-34.
9. ปณิศา ครองยุทธ, จินดา คำแก้ว, ปฐวี สาระติ และ วิริน รัตน์สุขี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *Journal of Science & Technology MSU* 2018; 37(6): 815-22.
10. Likert L. & Rensis R. *Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley & Son; 1967.
11. Bloom BS. *Human Characteristic and School Learning*. New York: McGraw-Hill Book Company; 1976.
12. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied Logistic Regression*. New York: Wiley & Son; 2000.
13. Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature medicine* 2021; 27(2): 225-8.
14. Mohamed NA, Solehan HM, Mohd Rani MD, Ithnin M, Che Isahak CI. Knowledge, acceptance and perception on COVID-19 vaccine among Malaysians: A web-based survey. *Plos one* 2021 Aug 13;16(8):e0256110.
15. พีรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด 19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ* 2565; 3(1): 47-57.
16. ณัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี* 2564; 4(1): 33-48.
17. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วงวงศ์, เพ็ญภา ศรีหรั่ง, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, จุฬารัตน์ หัวหาญ, ดิษฐพล ใจชื่อ, และคณะ. คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564
18. วิทยาชินบุตร, นภัทร ภัคดีสรวิชัย. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ* 2564; 6(2): 304-18.
19. แรกขวัญ สระวาสี, ธันยพร วนิชชุตธา. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเงินและดิจิทัลในชุมชนสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น* 2563; 6(3): 203-20.
20. Wang J, Jing R, Lai X, Zhang H, Lyu Y, Knoll MD, Fang H. Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines* 2020; 8(3): 482.
21. Chaudhary FA, Ahmad B, Khalid MD, Fazal A, Javaid MM, Butt DQ. Factors influencing COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance among the Pakistani population. *Hum vaccines Immunother* 2021; 17(10): 3365-70.
22. Piraux A, Cavillon M, Ramond-Roquin A, Faure S. Assessment of satisfaction with pharmacist-administered COVID-19 vaccinations in France: PharmaCoVax. *Vaccine* 2022; 10(3): 440.

23. Gyan Jyoti, Arun Kumar Yadav, Ritu Kumari, Ruma Coudhary Bhattacharjee. Level of satisfaction with COVID-19 vaccine after getting jabs among the general population in Gurgaon, Haryana. *Int J Adv Res* 2021; 9(10):750-6.
24. ไพรัชณ์ สงคราม. ความต้องการวัคซีนโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข ในการบริการวัคซีนโควิด-19 จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2564; 30 Suppl 2: 199-207.
25. Elhadi M, Alsoufi A, Alhadi A, Hmeida A, Alshareea E, Dokali M, et al. Knowledge, attitude, and acceptance of healthcare workers and the public regarding the COVID-19 vaccine: a cross-sectional study. *BMC public health* 2021; 21(1): 1-21.
26. El-Elimat T, AbuAlSamen MM, Almomani BA, Al-Sawalha NA, Alali FQ. Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: a cross-sectional study from Jordan. *PLoS One*. 2021 Apr 23;16(4):e0250555.