

# รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิก  
ภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ  
จังหวัดเชียงราย

Factors Affecting the Decision to Vaccinate Booster Shots of the Coronavirus  
(COVID-19) After the Cancellation of the COVID-19 Emergency Among  
Point of Entry Officer in Chiang Rai Province

นันทิตา ศรีจันทร์

สิงหาคม 2566

## คำนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ต่อให้สถานการณ์ในขณะนี้ได้บรรเทาลงแล้ว แต่ก็ยังมีการระบาดและมีผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นจึงเป็นสิ่งที่ประชาชนรวมถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงจะต้องได้รับการฉีดอย่างต่อเนื่อง การศึกษาวิจัยได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิก ภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย เพื่อจะได้ทราบข้อมูลของปัจจัยในแต่ละด้านที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ ผู้ศึกษาคาดหวังว่า ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาหรือต่อยอดงานวิจัยด้านนี้ต่อไป

นนทิดา ศรีจันทร์

(ผู้ศึกษา)

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์ได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากท่านผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจคุณภาพของเครื่องมือการศึกษา และเสียสละเวลาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการทำการศึกษาและปรับปรุงการศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 4 ช่องทางจากทุกหน่วยงานของภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ ประกอบด้วย 1) ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 2) ช่องทางเข้าออกประเทศแม่สาย 3) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงของ และ 4) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงแสน ที่ให้ความร่วมมือในการทำการศึกษานี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่ให้การเลี้ยงดู อบรม สั่งสอนเป็นอย่างดี และคอยสนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยเหลือ จนทำให้การดำเนินการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นันทิตา ศรีจันทร์

(ผู้ศึกษา)

หัวข้อการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉิน  
โควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้ศึกษา นันทิดา ศรีจันทร์

หน่วยงาน ผ่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ปีงบประมาณ 2566

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับ  
วัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออก  
ประเทศ จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย  
จำนวน 135 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล  
2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19  
4) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว 5) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของ  
ตนเอง 6) แบบสอบถามพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉิน  
โควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's  
correlation coefficients)

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถของ  
ตนเอง มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลัง  
ยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19  
และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19  
เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการเพิ่มความเชื่อมั่นและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน  
ให้มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉิน  
โควิด-19

คำสำคัญ : การตัดสินใจ, วัคซีนโควิด-19, วัคซีนเข็มกระตุ้น

**Title:** Factors Affecting the Decision to Vaccinate Booster Shots of the Coronavirus (COVID-19) After the Cancellation of the COVID-19 Emergency Among Point of Entry Officer in Chiang Rai Province.

**Researcher:** Nanthida Srijan

**Academic Year:** 2023

### ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study aimed to study factors affecting the decision to receive a booster dose of the COVID-19 vaccine after the abolition of the COVID-19 emergency among workers stationed at point of entry, Chiang Rai. The sample group was personnel working 135 people at point of entry, Chiang Rai. The research tools consisted of: 1) a personal data recording form. 2) a COVID-19 disease severity perception questionnaire. 3) COVID-19 risk perception questionnaire 19 4) Confidence questionnaire on the results of behavior 5) Confidence questionnaire on self-efficacy 6) Behavior questionnaire on decision-making for COVID-19 vaccination Trigger Needle After Canceling the COVID-19 Emergency. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficients.

The study found that confidence in the outcomes of their conduct and confidence in one's own abilities There was a positive correlation with the decision-making behavior to receive the COVID-19 vaccine. Trigger Needle After Canceling the COVID-19 emergency is statistically significant. For the perceived severity of COVID-19 disease and the perceived risk of COVID-19 disease, there was no correlation with the decision-making behavior for COVID-19 vaccination. Trigger Needle After Canceling the COVID-19 emergency is statistically significant.

The results of this study can be used to increase the confidence and ability of workers to be motivated to implement the decision-making behavior for COVID-19 vaccination. Trigger Needle After Canceling the COVID-19 Emergency.

**Key words:** Decision, COVID-19 vaccine, Booster vaccine

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการศึกษา	3
1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา	3
1.4 ขอบเขตการศึกษา	4
1.5 สมมติฐานการศึกษา	4
1.6 นิยามศัพท์การศึกษา	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.8 กรอบแนวคิดการศึกษา	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	8
2.1.1 กลไกการติดเชื้อโควิด-19	9
2.1.2 อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อโควิด-19	10
2.2 แนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค	11
2.2.1 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	11
2.2.1.1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)	11
2.2.1.2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)	12
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	16

## สารบัญ

	หน้า
3.1 ระเบียบวิธีวิจัย	16
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	16
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	17
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	19
3.5 การดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล	20
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	20
3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	21
บทที่ 4 ผลการศึกษา	23
4.1 ผลการศึกษา	23
4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	23
4.1.2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา	25
4.1.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	25
4.1.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19	26
4.1.2.3 ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว	27
4.1.2.4 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	29
4.1.2.5 พฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19	31
4.1.3 ระดับและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	32
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	34
5.1 สรุปผลการศึกษา	34
5.2 อภิปรายผล	35
5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	36
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป	37
5.5 ข้อจำกัดในการศึกษา	37
เอกสารอ้างอิง	38
ภาคผนวก	41

## สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	42
ประวัติผู้ศึกษา	48



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	23
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	25
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19	26
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว-19	28
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	29
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19	31
เข้มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19	31
ตารางที่ 4.7 ระดับของการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19	33
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัจจัยในแต่ละด้าน กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19	33
เข้มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉิน	33

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

7

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อดีตที่ผ่านมาประเทศไทยเคยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อต่างๆ ที่ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากเพราะยังไม่มีวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันได้อย่างทั่วถึง (ชุตินา บุญทวี, 2565) แต่ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความแตกต่างจากที่ผ่านมาคือมีวัคซีนช่วยลดความรุนแรงจากการติดเชื้อและลดอัตราการเสียชีวิต (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 (ชำนานู มาลัย และถนอม นามวงศ์, 2565) ทำให้หลายประเทศมุ่งคิดค้นพัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำออกมาใช้สร้างภูมิคุ้มกันต้านทานป้องกันการติดเชื้อและควบคุมสถานการณ์การระบาด ลดการป่วย และการเสียชีวิต (พิชญ อุ๋นยั้งเจริญ, 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 (พิชญามณต์ วรรณโก และอรุณรัตน์ สู้หนองบัว, 2565) จนมีการระบาดระลอกใหม่คือ ระลอกเมษายน พ.ศ. 2565 จากการลักลอบเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมายตามแนวชายแดนของประเทศ และมีการระบาดอีกหลายกลุ่มก้อน (Cluster) ในหลายพื้นที่ตามมา เช่น การระบาดที่สมุทรสาคร เชียงใหม่ กรุงเทพฯและปริมณฑล และอีกหลายจังหวัดที่มีผลกระทบจากการ

เคลื่อนย้ายประชากร แต่ด้วยจำนวนวัคซีนที่มีอยู่อย่างจำกัด ภาครัฐจึงมีนโยบายให้วัคซีนกับบุคคลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ และหากติดเชื้อมีโอกาสที่จะมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิต ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มที่มีโรคประจำตัวที่สำคัญ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค และประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่กำลังมีการระบาด เพื่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและลดจำนวนผู้เสียชีวิต โดยมีข้อมูลผู้รับวัคซีนสะสม ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2564 จำนวน 13,399,978 โดส (กรมควบคุมโรค, 2564)

ผู้ปฏิบัติงานประจำด่านเข้าออกระหว่างประเทศ 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)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีรายงานการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ และพยาบาล (ชุตินาบุญทวี, 2565; ชำนาญ มาลัย และถนอม นามวงศ์, 2565; พิษณุ อุ๋นยั้งเจริญ, 2565; พิชญามณต์ วรรณโก และอรุณรัตน์ สู่หนองบัว, 2565) แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ภายหลังจากยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของหน่วยงานราชการ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าต่อให้หน่วยงานราชการมีการยกเลิกประกาศภาวะฉุกเฉินโควิด-19 แล้วก็ตาม แต่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนยังมีโอกาสที่จะติดเชื้อโควิด-19 ได้ เนื่องจากการแพร่ระบาดยังคงมีอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19

ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย โดยประยุกต์แนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ (Rogers, 1975) ซึ่งมีแนวคิดในการสร้างแรงจูงใจ มีพื้นฐานของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวเป็นการโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคให้รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรค ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคนี้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ และการกระทำ (Dodd *et al.*, 2021) โดยการรับรู้จะส่งผลการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมโดยการรับรู้ 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

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย หรือไม่ อย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา

### 1.3.1 วัตถุประสงค์หลัก

1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

### 1.3.2 วัตถุประสงค์รอง

1) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

3) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

4) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัด เชียงราย

#### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

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

#### 1.5 สมมติฐานการศึกษา

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย
2. ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย
3. ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย
4. ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

## 1.6 นิยามศัพท์การศึกษา

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

2. **การรับรู้ความรุนแรง** หมายถึง ความเข้าใจตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายกับผู้ปฏิบัติงาน และอาจส่งผลต่อการเสียชีวิตได้

3. **การรับรู้โอกาสเสี่ยง** หมายถึง ความเข้าใจตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับความเสี่ยงของตนเองในการติดเชื้อโควิด-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 พฤติกรรมการลงมือปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ในการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น

7. **วัคซีนเข็มกระตุ้น** หมายถึง วัคซีนที่ใช้ในการฉีดเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ที่ผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย จะได้รับภายหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มแรกแล้ว

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

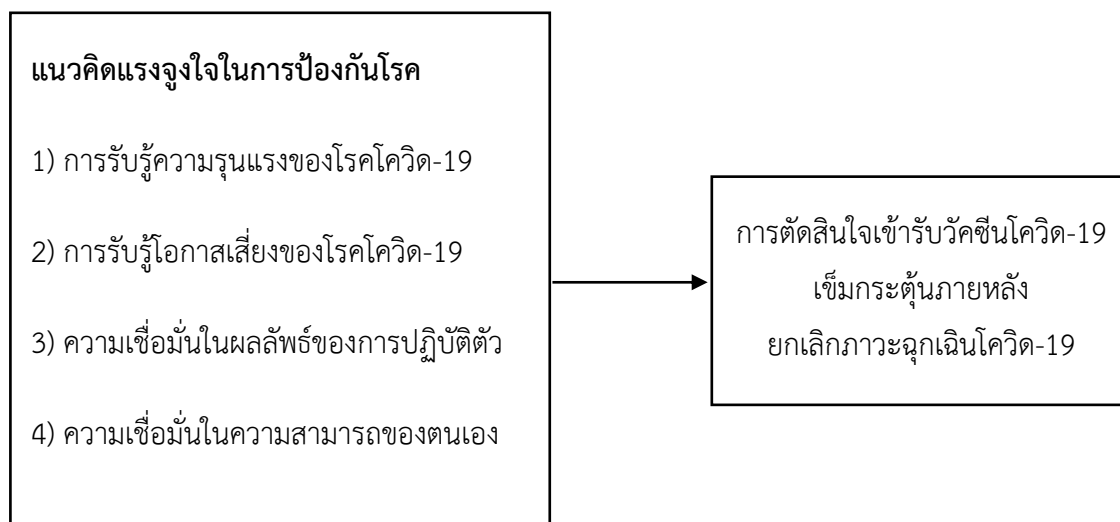
- 1) ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย
- 2) นำผลการศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19

## 1.8 กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาประยุกต์ใช้แนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ (Rogers, 1975) มาใช้ในการศึกษาวิจัย โดยแนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีจุดมุ่งหมายในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคล มีพื้นฐานของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวเป็นการโน้มน้าวใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ร่วมกับการสร้างความรู้ความเข้าใจให้รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรค ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคนี้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ โดยการรับรู้จะส่งผลการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมโดยการรับรู้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้ความรุนแรง 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 3) ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และ 4) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษา องค์ประกอบของการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรค นั่นคือพฤติกรรมตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ดังกรอบแนวคิด ภาพที่ 1





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลืกภาวะ  
ฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร  
ทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนาในกลุ่มอาการ  
ทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (SARS-CoV-2) มีระบุโรคครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ในนครอู่ฮั่น  
ประเทศจีนและได้กระจายไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้การระบาดของโคโรนาไวรัส  
เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และเป็นโรคระบาด  
เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 มีการบันทึกการแพร่เชื้อในท้องถิ่นในประเทศส่วนใหญ่ของทั้ง 6 ภูมิภาค ไวรัส  
แพร่ระบาดได้ระหว่างบุคคลหากมีการสัมผัสใกล้ชิด ผ่านละอองเสมหะขนาดเล็กที่เกิดจากการไอ จาม  
หรือสนทนา บุคคลอาจติดเชื้อได้จากการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้วมาสัมผัสตา จมูก หรือปากของตน  
โดยไวรัสสามารถอยู่รอดบนพื้นผิวได้นานถึง 72 ชั่วโมง

อาการของโรคโควิด-19 จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง  
และสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการต่างๆ ของโรคแบ่งตามที่พบได้ ดังนี้  
อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ มีไข้ ไอแห้ง และอ่อนเพลีย อาการที่พบได้น้อย ได้แก่ ปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ เจ็บคอ  
ท้องเสีย หายใจติดขัด ปวดศีรษะ จมูกไม่ได้กลิ่น ผื่นแดง อาการที่รุนแรงได้แก่ หายใจติดขัด แน่นหน้าอก  
และควบคุมการพูดหรือการเคลื่อนไหวไม่ได้ ผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถรักษาตนเองได้ที่พักอาศัย  
โดยเฉลี่ยจะใช้เวลา 5-6 วัน หลังจากติดเชื้อจะเริ่มแสดงอาการ แต่ในผู้ป่วยบางคนอาจใช้เวลาถึง 14 วันจะเริ่ม  
แสดงอาการ (กรมควบคุมโรค, 2564)

เมื่อมีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการหรืออาการแสดงของโรคโควิด-19 ในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง  
จะได้รับการรักษาตามอาการและอาจได้รับการพิจารณาให้ยา Favipiravir เป็นเวลา 5 วัน (ราชวิทยาลัยกุมาร

แพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2564) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจควรได้รับออกซิเจนก่อนเป็นอันดับแรกและได้รับการดูแลรักษาตามอาการ เช่น ให้ออกซิเจนให้ สารน้ำ ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ติดตามสัญญาณชีพและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ยาต้านไวรัส ยาสเตียรอยด์ ยาคุมภูมิคุ้มกัน ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจได้รับการถ่ายเลือด การให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Parasher, 2021) ในผู้ป่วยที่สงสัยกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (MIS-C) ที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ควรทำการตรวจหัวใจด้วยเครื่องสะท้อนเสียงความถี่สูง (Echocardiogram) และให้ยาต้านจุลชีพทุกรายจนกว่าจะทราบผลเพาะเชื้อ ให้ Intravenous Immunoglobulin (IVIG) ยาสเตียรอยด์ แอสไพริน การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ การให้ยาละลายลิ่มเลือด การป้องกันโรกระบบทางเดินอาหารจนกว่าจะหยุดให้ยาสเตียรอยด์ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2564)

### 2.1.1 กลไกการติดเชื้อโควิด-19

โควิด-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<sub>1</sub> และ S<sub>2</sub> โปรตีน S<sub>1</sub> จะทำหน้าที่จับกับตัวรับ (Receptor) คือ Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE-2) ในเซลล์ที่ถูกอาศัย (Host) ส่วน S<sub>2</sub> จะช่วยในการหลอมรวมเยื่อหุ้มของไวรัส

กับเยื่อหุ้มของเซลล์ที่ถูกอาศัย 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 และสามารถแพร่กระจายไปสู่คนอื่นๆ 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 (SpO<sub>2</sub> 95-100%) ไม่อาจตรวจพบรอยโรค (Lesion) ในปอดจากการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan)

4. เจ็บป่วยรุนแรง (Severe illness) ในระยะเจ็บป่วยรุนแรงมาก จะพบปอดบวม และภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 92% (SpO<sub>2</sub> < 92%)

5. เจ็บป่วยวิกฤติ (Critical illness) ในระยะวิกฤติ พบว่ามีภาวะล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน ร่วมกับภาวะช็อก ภาวะเลือดออกผิดปกติ โรคสมองฝ่อ หัวใจล้มเหลว และการบาดเจ็บที่ไต

## 2.2 แนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ (Rogers, 1975) จากนั้นมีการปรับปรุงและนำมาใช้ในปี 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)

### 2.2.1 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

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

**2.2.1.1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)** ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) การรับรู้ด้านนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การเปลี่ยนพฤติกรรมมีโอกาสเป็นไปได้ การรับรู้อาจทำให้เกิดการปรับตัวเพื่อตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม 2 แบบ ได้แก่ ตั้งใจปฏิบัติสม่ำเสมอ

แก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เช่น การเลิกสูบบุหรี่ ส่วนตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ สิ้นหวัง เชื่อในโชคชะตา ความเชื่อทางศาสนา การหลีกเลี่ยง ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมคือ รางวัล ความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) เช่น ความสุขสบายทางกาย และความพึงพอใจภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม

**2.2.1.2 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)** ทำได้โดยการนำเสนอข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การสื่อสารทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เพิ่มการรับรู้ผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือภาวะสุขภาพที่รุนแรงไม่มีวิธีการใดที่จะช่วยลดการคุกคามนั้นได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง และลดความสามารถในการปฏิบัติ ลดความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้นการสอนแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง การสอนนั้นยังช่วยกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำสูงขึ้น

4) **ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)** การประเมินความสามารถของตนว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงนั้นได้หรือไม่ พฤติกรรมนี้มีความเกี่ยวข้องกับความมั่นใจในการปฏิบัติให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถนี้ไม่เกี่ยวกับว่าจะมีทักษะมากหรือน้อย 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

### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

ชุตินา บุญทวี (2565) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (COVID-19) เข็มกระตุ้นของบุคลากรกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ โดยศึกษาปัจจัย จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับรู้เชิงสังคมเกี่ยวกับวัคซีน Covid-19 2) การรับรู้ถึงประโยชน์วัคซีน Covid-19 3) การรับรู้ความเสี่ยง

การติดเชื้อโควิดเพื่อป้องกันโรค 4) ความปลอดภัยและผลข้างเคียงของวัคซีน Covid-19 5) การรับรู้ส่วนบุคคลในเชิงลบเกี่ยวกับวัคซีน Covid-19 และ 6) การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค Covid-19 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 193 คน ร้อยละ 95.1 มีความยินดีหรือตั้งใจเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัสเข็มกระตุ้น โดยมีการรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิดเพื่อป้องกันโรคมามากที่สุด และรับรู้ความปลอดภัยและผลข้างเคียงของวัคซีน Covid-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 (เข็ม 3) ของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มกระตุ้น (เข็ม 3) ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และความกลัวต่อโรคโควิด-19 ดังนั้นควรมีการรณรงค์การให้ความรู้ที่เข้าถึงผู้สูงอายุที่หลากหลายช่องทางเพื่อเป็นการกระตุ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย รวมทั้งมีการกระตุ้นให้กลุ่มนี้ได้รับวัคซีนที่ครอบคลุมและเข้าถึงวัคซีนได้ง่าย

ไพรัชฌ์ สงคราม และคณะ (2564) ศึกษาความต้องการวัคซีนโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการบริการวัคซีนโควิด-19 จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการฉีดวัคซีนโควิด 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 แล้วนั้น มีเพียงจำนวน 1 ใน 3 เท่านั้นที่ยืนยันว่าใช้วัคซีนชนิดที่ตนต้องการแล้ว และมีจำนวนใกล้เคียงกันที่คิดว่า ยังไม่ใช่และไม่แน่ใจว่าใช้วัคซีนชนิดที่ตนต้องการแล้วหรือยัง 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจยอมรับวัคซีนโควิด-19 กรณีเข็มที่ 1 และกรณีกระตุ้นซ้ำ (เข็ม 2 ขึ้นไป) ได้แก่ ความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด-19 ทศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เข็มที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 อายุ เขตที่อยู่อาศัย ประวัติการเคยได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ การเป็นบุคลากรทางการแพทย์และรายได้ 4) เหตุผลและความเต็มใจที่จะจ่ายต่อการได้รับวัคซีนโควิด-19 กรณีเข็มที่ 1 และกรณีกระตุ้นซ้ำ (เข็ม 2 ขึ้นไป) คือการมีประสิทธิผลป้องกันได้ รองลงมาคือ ความปลอดภัยของวัคซีน และองค์การอนามัยโลกรับรอง ส่วนเหตุผลที่ไม่ยอมรับมากที่สุด คือ ขาดด้านลบเกี่ยวกับวัคซีน โดยมีเหตุผลที่เลือกฉีดวัคซีนโควิด-19 จำนวนมากกว่า ร้อยละ 50 โดยมีจำนวนมาก 5 ลำดับแรก เรียงตามลำดับดังนี้ คือ เพื่อป้องกันตนเองมากที่สุด รองลงมาคือ เพื่อความปลอดภัยของครอบครัว เพื่อแสดงความรับผิดชอบ ต่อสังคม เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ และเพื่อความปลอดภัยของเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้ หากจำเป็นต้องจ่ายค่าวัคซีนโควิด-19 เอง สำหรับกระตุ้นซ้ำ ผู้ตอบประมาณ 1 ใน 5 ยินดีจ่ายในราคาเข็มละ 1-5,000 บาท ค่ามัธยฐาน ของราคาต่อเข็ม คือ 500 บาท ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ 25 และ 75 ของราคาต่อเข็ม เท่ากับ 300 และ 1,000 บาท และ 5) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการได้รับวัคซีนโควิด-19 กรณีเข็มที่ 1 และกรณีกระตุ้นซ้ำ (เข็ม 2 ขึ้นไป) ในประเทศไทย ได้แก่ ความเป็นกลางของสื่อและการนำเสนอข้อมูลของสื่อโดยเน้นในเรื่องของการนำเสนอประเด็นวัคซีนสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ ไม่ใช่ป้องกันโรคได้ และการจัดสรรวัคซีนที่สร้างความมั่นใจให้กับประชาชน การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นสื่อกลางในการรณรงค์ฉีดวัคซีน การสร้างความมั่นใจในเรื่องของวัคซีนโควิด-19 ให้กับประชาชนกลุ่มที่มีการศึกษา มีความรู้หรือมีรายได้สูง การจัดโครงการหรือแคมเปญที่ขับเคลื่อนเพื่อทำให้คนโสดอยากรับวัคซีนเพิ่มมากขึ้น การจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มวัยที่ควรได้รับวัคซีน จัดการกับข่าวเท็จและ ผู้ปล่อยข่าวอย่างจริงจัง และประสิทธิภาพของวัคซีนที่ประเทศไทยผลิตเอง

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีการศึกษา

#### 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

#### 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

(1) 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) เคยได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 มาแล้วอย่างน้อย 1 เข็ม

(2) เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่

1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

2) อยู่ในระหว่างอบรม หรือลาศึกษาต่อ

**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*power กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.9 ทดสอบแบบสองทาง ขนาดอิทธิพล (Effect size) ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าขนาด

อิทธิพลเท่ากับ 0.26 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 135 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็นสัดส่วนแบบโควต้า (Proportional quota sampling) ตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละช่องทางเข้าออกประเทศ ดังนี้ 1) ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย จำนวน 32 คน 2) ช่องทางเข้าออกประเทศแม่สาย จำนวน 25 คน 3) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงของ จำนวน 38 คน และ 4) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงแสน จำนวน 40 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม โดยใช้การเลือกตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling)

### 3.3 เครื่องมือการศึกษา

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

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19** ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของไมลา อีสระสงคราม (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 โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสต์ (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 อีสระสงคราม (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 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 อีสสระสงคราม (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 อีสสระสงคราม (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 มีระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 8 - 19 หมายถึง มีระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่ำ

**ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19** ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของไมลา อีสสระสงคราม (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 โดยค่าคะแนนที่ได้มากแสดงว่าบุคลากรมีพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 สูง

แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 32 - 40 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 สูง

คะแนนเฉลี่ย 20 - 31 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19  
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 8 - 19 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ต่ำ

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 2) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 3) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว 4) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา กับบทสนทนาของตัวแปร ความชัดเจนของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎี 1 ท่าน อาจารย์คณะสาธารณสุข

ศาสตร์ 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 จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 5 แบบสอบถาม เท่ากับ 0.80, 0.82, 0.84, 0.60 และ 0.86 ตามลำดับ

### 3.5 การดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษานำหนังสือถึงผู้บริหารของ 1) ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 2) ช่องทางเข้าออกประเทศแม่สาย 3) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงใหม่ และ 4) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงแสน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการศึกษาและใช้ข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการศึกษา

2. ผู้ศึกษาเข้าพบผู้บริหารของทั้ง 4 ช่องทางเข้าออกประเทศ เพื่อชี้แจงรายละเอียดการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

3. ผู้ศึกษาเก็บหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการระบุตัวตนไปยังผู้ตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้ระยะเวลา ประมาณ 20-30 นาที มีการนัดส่งคืนแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษาไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) การนับถือศาสนา 5) ระดับการศึกษา 6) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 7) ประสบการณ์การทำงาน ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (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) ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อการตัดสินใจอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ทุกหัวข้อ ประกอบด้วย ชื่อเรื่องการศึกษา หลักการและเหตุผลของการศึกษาอย่างย่อ เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเชิญเข้าร่วมในการศึกษา วัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัยที่ผู้ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างจะต้องปฏิบัติในการศึกษา ระยะเวลาของการทำการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำการศึกษา ความปลอดภัยในกระบวนการศึกษา หรือความเสี่ยงที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือความไม่สะดวกที่อาจเกิดในการเข้าร่วมการศึกษา มาตรการรักษาความลับของรายงานการศึกษาที่จะเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง การแจ้งการสิ้นสุดการศึกษา การทำลายข้อมูลที่มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาในครั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างสามารถมีอิสระที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีการสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ

1.2) ผู้ศึกษาขอความเห็นชอบและการให้ความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ด้วยการลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการศึกษา หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนเกี่ยวกับการศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ไม่มีการบังคับหรือทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกจำยอมที่จะต้องเข้าร่วมในการศึกษา ก่อนการเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูล หากระหว่างการเข้าร่วมการศึกษากลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากการศึกษา สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เก็บมาก่อนหน้านี้จะไม่ถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษา

1.3) ผู้ศึกษาใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจได้ง่ายตามระดับความรู้ความสามารถของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ไม่ใช่ภาษาที่เป็นภาษาทางเทคนิคที่เข้าใจยากตลอดระยะเวลาการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาษาที่ใช้ในเอกสารชี้แจงการศึกษา เอกสารขอความยินยอม ภาษาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่การแนะนำตัวของผู้ศึกษาตลอดจนเสร็จสิ้นการศึกษา

1.4) ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างเพื่อความเข้าใจในโครงการศึกษาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

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 เนื่องจากในขั้นตอนการดำเนินการศึกษาไม่มีการใช้สารเคมีหรือวัสดุที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายใดๆ 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 ผู้ศึกษาได้นำเสนอผล  
การศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา
3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

#### 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 สถานภาพคู่สมมากที่สุด ร้อยละ 50.37 รองลงมาคือสถานภาพโสด ร้อยละ 47.41 นั้ถือศาสนา 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 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</b>		
20-30 ปี	30	22.22
31-40 ปี	52	38.52
41-50 ปี	31	22.96
51-60 ปี	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
10,000 – 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</b>		
≤ 1 ปี	8	5.93
2-4 ปี	24	17.78
5-7 ปี	22	16.30
8-10 ปี	16	11.85
> 10 ปี	65	48.15

#### 4.1.2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

##### 4.1.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19

เมื่อรวมจำนวนและร้อยละของคำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นโรคโควิด-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	รวมจำนวน เห็นด้วย อย่างยิ่งและ เห็นด้วย (ร้อยละ)
1. โรคโควิด-19 ติดต่อทางระบบหายใจ อย่างเฉียบพลัน	29 (21.48)	74 (54.82)	19 (14.07)	12 (8.89)	1 (0.74)	103 (76.30)
2. โรคโควิด-19 อาจติดต่อถึงหลอดลม และปอด	35 (25.93)	83 (61.48)	14 (10.37)	1 (0.74)	2 (1.48)	118 (87.41)
3. โรคโควิด-19 ติดต่อกันได้ง่าย	41 (30.37)	77 (57.04)	10 (7.41)	6 (4.44)	1 (0.74)	118 (87.41)
4. โรคโควิด-19 รุนแรงถึงเสียชีวิต	22 (16.30)	80 (59.26)	22 (16.30)	9 (6.67)	2 (1.48)	102 (75.56)
5. โรคโควิด-19 เป็นแล้วจะเป็นโรค ร้ายแรงอื่นตามมา	12 (8.89)	56 (41.48)	51 (37.78)	14 (10.37)	2 (1.48)	68 (50.37)
6. โรคโควิด-19 หากเป็นซ้ำอาการจะ รุนแรงมากขึ้น	13 (9.63)	40 (29.63)	58 (42.96)	22 (16.30)	2 (1.48)	53 (39.26)
7. โรคโควิด-19 สามารถกลายพันธุ์เป็น สายพันธุ์อื่นที่มีความรุนแรงมากกว่าเดิม	15 (11.11)	67 (49.63)	47 (34.81)	5 (3.70)	1 (0.74)	82 (60.74)

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (n=135) (ต่อ)

รายการคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	รวมจำนวน เห็นด้วย อย่างยิ่งและ เห็นด้วย (ร้อยละ)
8. การระบาดของโรคโควิด-19 ในแต่ ระลอกเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่	21 (15.56)	79 (58.52)	33 (24.44)	2 (1.48)	0 (0.00)	100 (74.07)

#### 4.1.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19

เมื่อรวมจำนวนและร้อยละของคำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการ ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-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	รวมจำนวน เห็นด้วย อย่างยิ่งและ เห็นด้วย (ร้อยละ)
1. เชื้อโควิด-19 กระจายอยู่ในอากาศทำให้ป่วยได้ง่าย	16 (11.85)	66 (48.89)	33 (24.44)	17 (12.59)	3 (2.22)	82 (60.74)
2. เชื้อโควิด-19 ติดต่อได้จากการสัมผัส น้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะ	45 (33.33)	78 (57.78)	9 (6.67)	3 (2.22)	0 (0.00)	123 (91.11)
3. การรับประทานอาหารร่วมกันกับ ผู้ป่วยทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด-19	29 (21.48)	74 (54.81)	29 (21.48)	3 (2.22)	0 (0.00)	103 (76.30)

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 (n=135) (ต่อ)

รายการคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	รวมจำนวน เห็นด้วย อย่างยิ่งและ เห็นด้วย (ร้อยละ)
4. การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้ป่วย เป็นโรคโควิด-19	24 (17.78)	88 (65.19)	20 (14.81)	3 (2.22)	0 (0.00)	112 (83.00)
5. หากร่างกายอ่อนแอจะเสี่ยงต่อการติด เชื้อโควิด-19	32 (23.70)	86 (63.70)	14 (10.37)	3 (2.22)	0 (0.00)	118 (87.41)
6. การเดินทางไปในที่ชุมชนแออัดมี โอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย	26 (19.26)	87 (64.44)	17 (12.59)	5 (3.70)	0 (0.00)	113 (83.70)
7. การรักษาระยะห่างทางสังคมช่วยลด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	38 (28.15)	85 (62.96)	11 (8.15)	1 (0.74)	0 (0.00)	123 (91.11)
8. การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โควิด-19	44 (32.59)	80 (59.26)	9 (6.67)	2 (1.48)	0 (0.00)	124 (91.85)

#### 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 จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคโควิด-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	รวมจำนวน เห็นด้วย อย่างยิ่งและ เห็นด้วย (ร้อยละ)
1. การฉีดวัคซีนสามารถลดการป่วย รุนแรงและเสียชีวิต	29 (21.48)	72 (53.33)	32 (23.70)	2 (1.48)	0 (0.00)	101 (74.81)
2. การรับบริการฉีดวัคซีนสามารถฉีดได้ ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้มีโรคประจำตัว	13 (9.63)	81 (60.00)	35 (25.93)	6 (4.44)	0 (0.00)	94 (69.63)
3. วัคซีนโควิด-19 เป็นความหวังที่จะลด การติดเชื้อ การแพร่ระบาด และลดความ รุนแรงจากการติดเชื้อ	19 (14.07)	77 (57.04)	32 (23.70)	6 (4.44)	1 (0.74)	96 (71.11)
4. วัคซีนโควิด-19 ควรได้รับครบตาม จำนวน 2 เข็ม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้	16 (11.85)	69 (51.11)	44 (32.59)	5 (3.70)	1 (0.74)	85 (62.96)
5. ผู้รับวัคซีนหลังได้รับวัคซีน 2 เข็ม ครบ ตามกำหนดแล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด- 19 ได้	30 (22.22)	90 (66.67)	14 (10.37)	1 (0.74)	0 (0.00)	120 (88.89)
6. หลังฉีดวัคซีนยังจำเป็นต้องรักษา มาตรการในการป้องกันเชื้อ	39 (28.89)	85 (62.96)	11 (8.15)	0 (0.00)	0 (0.00)	124 (91.85)
7. ผู้ที่เคยมีประวัติติดเชื้อโรคโควิด-19 มาก่อนยังจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพียง 1 เข็ม	10 (7.41)	50 (37.04)	57 (42.22)	12 (8.89)	6 (4.44)	60 (44.44)
8. วัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ โรคโควิด-19 แต่สามารถลดความรุนแรง ของโรคได้	28 (20.74)	78 (57.78)	27 (20.00)	1 (0.74)	1 (0.74)	106 (78.52)

#### 4.1.2.4 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

เมื่อรวมจำนวนและร้อยละของคำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเห็นด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีเมื่อท่านได้รับวัคซีนตามกำหนดและเก็บบันทึกการรับวัคซีนไว้เพื่อเป็นหลักฐานมากที่สุด 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 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยา 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	รวมจำนวน เห็นด้วย อย่างยิ่งและ เห็นด้วย (ร้อยละ)
1. ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการฉีด วัคซีนได้ทุกแห่ง	18 (13.33)	70 (51.85)	37 (27.41)	8 (5.93)	2 (1.48)	88 (65.19)
2. หากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมา ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในชุมชน ท่านจะรับบริการฉีดวัคซีนทันที	19 (14.07)	59 (43.70)	50 (37.04)	4 (2.96)	3 (2.22)	78 (57.78)
3. ท่านดูแลตนเองหลังจากรับบริการฉีด วัคซีนโควิด-19 เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	21 (15.56)	102 (75.56)	11 (8.15)	1 (0.74)	0 (0.00)	123 (91.11)

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

รายการคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	รวมจำนวน เห็นด้วย อย่างยิ่ง และ เห็นด้วย (ร้อยละ)
4. หลังได้รับวัคซีนหากท่านพบว่ามี ผลข้างเคียงเฉพาะที่ เช่น ปวด บวมแดง บริเวณที่ฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่มีอาการไม่ รุนแรงและสามารถหายได้เองโดยไม่ต้อง ใช้ยา	11 (8.15)	84 (62.22)	34 (25.20)	3 (2.22)	3 (2.22)	95 (70.37)
5. แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้วท่านยังคงต้อง ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่างๆ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม และการกักตัวอย่างเคร่งครัด	42 (31.11)	85 (62.96)	6 (4.44)	2 (1.48)	0 (0.00)	127 (94.07)
6. หากท่านมีไข้หรือเจ็บป่วยท่านจะ เลื่อนการรับวัคซีนไปก่อน กรณีเป็นหวัด เล็กน้อยและไม่มีไข้สามารถรับวัคซีนได้	11 (8.15)	90 (66.67)	28 (20.74)	5 (3.70)	1 (0.74)	101 (74.81)
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)	124 (91.85)
8. เมื่อท่านได้รับวัคซีนตามกำหนดและ เก็บบันทึกการรับวัคซีนไว้เพื่อเป็น หลักฐาน	45 (33.33)	85 (62.96)	5 (3.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	130 (96.30)



#### 4.1.2.5 พฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-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 และต่อให้ทางราชการมีการยกเลิกภาวะฉุกเฉินของโควิด-19 แล้ว ท่านยังมีความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 51.11 ดังตารางที่ 4.6

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

รายการคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	รวมจำนวนเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย (ร้อยละ)
1. ท่านรับรู้ว่าคุณทราบผลข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีนโควิด-19 และสามารถดูแลตนเองได้จากผลกระทบที่เกิดขึ้นมากที่สุด	23 (17.04)	84 (62.22)	27 (20.00)	0 (0.00)	1 (0.74)	107 (79.26)
2. หากมีการเปิดบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ท่านจะเข้ารับการฉีดวัคซีน	17 (12.59)	68 (50.37)	43 (31.85)	5 (3.70)	2 (1.48)	85 (62.96)
3. หากท่านคาดว่าวัคซีนเข็มล่าสุดที่ท่านฉีดมีระยะเวลามากกว่า 6 เดือนแล้ว ท่านอยากจะฉีดเข็มกระตุ้นซ้ำ	18 (13.33)	61 (45.19)	46 (34.07)	8 (5.93)	2 (1.48)	79 (58.52)

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

รายการคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	รวมจำนวน เห็นด้วยอย่าง ยิ่งและเห็น ด้วย (ร้อยละ)
4. ท่านคิดว่าหากท่านฉีดวัคซีนเข็ม กระตุ้นซ้ำ จะสามารถลดความเสี่ยงที่จะ ติดเชื้อได้	19 (14.07)	58 (42.96)	48 (35.56)	8 (5.93)	2 (1.48)	77 (57.04)
5. ท่านทราบผลข้างเคียงภายหลังการฉีด วัคซีนโควิด และสามารถดูแลตนเองได้ จากผลกระทบที่เกิดขึ้น	21 (15.56)	87 (64.44)	26 (19.26)	1 (0.74)	0 (0.00)	108 (80.00)
6. การตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็ม กระตุ้น ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการใช้ ชีวิตมากขึ้น	17 (12.59)	67 (49.63)	44 (32.59)	5 (3.70)	2 (1.48)	84 (62.22)
7. ต่อให้ทางราชการมีการยกเลิกภาวะ ฉุกเฉินของโควิด-19 แล้ว ท่านยังมีความ ตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้นอย่าง ต่อเนื่อง	11 (8.15)	58 (42.96)	55 (40.74)	8 (5.93)	3 (2.22)	69 (51.11)
8. ท่านรับรู้่ว่าวัคซีนโควิด-19 มี ประโยชน์ มีความปลอดภัย ต่อตัวท่าน	17 (12.59)	73 (54.07)	37 (27.41)	6 (4.44)	2 (1.48)	90 (66.67)

#### 4.1.3 ระดับและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

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

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

ตัวแปร	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	30.21	4.14	ปานกลาง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19	32.21	4.10	สูง
3. ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว	30.81	3.73	ปานกลาง
4. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	31.78	3.19	ปานกลาง
5. พฤติกรรมการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19	29.73	5.05	ปานกลาง

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรม การตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 สำหรับการรับรู้ ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.8

**ตารางที่ 4.8** เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัจจัยในแต่ละด้าน กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉิน

ตัวแปร	พฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	0.06 <sub>a</sub>
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19	0.04 <sub>a</sub>
3. ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว	0.28 <sup>a*</sup>
4. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	0.26 <sup>a*</sup>

หมายเหตุ a = pearson's correlation and \*p-value <.05

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลืกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลืกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย 2) ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลืกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย 3) ศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลืกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย 4) ศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลืกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย จำนวน 135 คน ทั้งหมด 4 ช่องทาง ทุกหน่วยงานของภาครัฐและวิสาหกิจ ประกอบด้วย 1) ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 2) ช่องทางเข้าออกประเทศแม่สาย 3) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงของ และ 4) ช่องทางเข้าออกประเทศเชียงแสน

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลืกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลืกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลืกภาวะฉุกเฉินโควิด-19

2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลืกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลืกภาวะฉุกเฉินโควิด-19

3) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่าความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19

4) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19

## 5.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานรับรู้ว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่อาจส่งผลกระทบต่อปอดอาจติดต่อถึงหลอดลมปอดได้ และมีการติดต่อกันได้ง่าย และโรคโควิด-19 ติดต่อทางระบบหายใจอย่างเฉียบพลัน มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ สามารถติดต่อกันได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอและมีโรคประจำตัว บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต โดยการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมืออยู่เสมอ บุคลากรมีการคาดหวังว่าการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นจะช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิต แต่ในขณะเดียวกันบุคลากรผู้ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งยังไม่มั่นใจและไม่เชื่อถือการฉีดวัคซีน เนื่องจากยังไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีนและยังกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากฉีดวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญดา เจ๊ะมามะ และคณะ (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เข็ม 3 ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำลอง อำเภอนาหว้า จังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Soares *et al.* (2021) ที่พบว่าทุกคนล้วนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันโรคโควิด-19 แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ซึ่งยากต่อการประเมินว่าบุคคลกลุ่มใดจะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคนาน้อยกว่ากัน

สำหรับปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังจากเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นความมุ่งมั่นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือตนเองได้ และส่วนหนึ่งรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองตาม

วิถีชีวิตคือดีที่สุดแล้ว เพราะทุกคนไม่อยากจะป่วย อีกทั้งในปัจจุบันบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกคนรับรู้ข้อมูล การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การวิเคราะห์ การเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ประโยชน์และความเสี่ยงของการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้กระจายเป็นวงกว้าง (Tong *et al.*, 2021) โดยเฉพาะปัจจุบันการรับรู้ข่าวสารสามารถเข้าถึงได้หลายช่องทาง เช่น โซเชียลต่างๆ โทรศัพท์ โทรทัศน์ โน้ตบุ๊ก หนังสือพิมพ์ ผู้นำและสื่อในชุมชน เป็นต้น ความรู้และความเอาใจใส่ในตนเองจึงทำให้บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น มองเห็นถึงประโยชน์ อีกทั้งรู้วิธีการจัดการตนเองเมื่อ ได้รับผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น นอกจากนี้สภาพการทำงานที่ต้องพบเจอกับผู้คนที่หลากหลาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นจะทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพีรวัฒน์ ตรีภูมิตูสุข (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ วัคซีนโควิด-19 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการไปรับวัคซีนโควิด-19 คือ มีการรับรู้เชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ระดับสูง และความเชื่อต่อวัคซีนและโรคโควิด-19 อีกทั้งยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ กัญดา เจ๊ะมามะ และคณะ (2565) ที่พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ยังเชื่อมั่นในประสิทธิภาพวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มกระตุ้นสามารถช่วยป้องกันการแพร่เชื้อไปยัง คนในครอบครัวและชุมชน ลดการระบาด บรรเทาความรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของนงษา สิงห์วีระธรรม และคณะ (2565) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจยอมรับ วัคซีนโควิด-19 กรณีเข็มที่ 1 และกรณีกระตุ้นซ้ำ (เข็ม 2 ขึ้นไป) ได้แก่ ความตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันโรค โควิด-19 ความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด-19 จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตัดสินใจเข้า รับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ถึงแม้จะมีการยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 แล้วก็ตาม

### 5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิก ภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ดังนั้นผู้บริหารของหน่วยงานสามารถส่งเสริมให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ โดย เห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น และตัดสินใจในการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็ม กระตุ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและรับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นต่อไป

#### 5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

การศึกษารั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 โดยคัดสรรปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของแรงจูงใจในการป้องกันโรค การศึกษารั้งต่อไปจึงควรศึกษาปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล หรือปัจจัยตามกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เพื่อจะได้ทราบว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19

#### 5.5 ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ไม่ได้วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลในแต่ละปัจจัยว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นภายหลังยกเลิกภาวะฉุกเฉินโควิด-19 หรือไม่ ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ผู้ศึกษาวิเคราะห์เพียงแคปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

## 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>
- กัญญา เจ๊ะมามะ, นุรหยาตี วาหนิ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภษา สิงห์วีระธรรม. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เข็ม 3 ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำลอง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 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(04), 205-205.
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย. (2564). ฐานข้อมูลทะเบียนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดเชียงราย. (เอกสารอัดสำเนา)
- นภษา สิงห์วีระธรรม, เพ็ญภา ศรีหรั่ง, อรุณฯ ทองจันดี, วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี, อัจฉรา คำมะทิตย์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). ความเต็มใจยอมรับและความเต็มใจที่จะจ่ายเงินการได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พิชญามนต์ วรรณโก และอรุณรัตน์ สู่หนองบัว. (2565). ความสัมพันธ์ของวัคซีนโควิด-19 และความรุนแรงของการเจ็บป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลชัยภูมิ ปี 2564-2565. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริม สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม, 16(3), 1057-1069.
- พิชญ อุ๋นยั้งเจริญ. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชากรในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 7(1), 158-169.
- พีรวัฒน์ ตระกูลทิวสุข. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 3(1), 47-57.



- ไพรัชฌ์ สงคราม, จักรสันต์ เลยหยุด, พรรณิภา ไชยรัตน์, มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง, ชัญญุรักษ์ต์ นกคักดา และ วิจารณ์ สีสงคราม. (2564). ความต้องการวัคซีนโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการบริการวัคซีนโควิด-19 จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(2), 199-207.
- ไมลา อิศสระสงคราม. (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>
- สรรสริณู อัยเอ็ง. (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.
- 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., Laires, 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. 10,000 – 15,000  
( ) 3. 15,001 – 30,000 ( ) 4. 30,001 – 50,000  
( ) 5. 50,001 – 100,000 ( ) 6. > 100,000



### 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.	หลังได้รับวัคซีนหากท่านพบว่าผลข้างเคียงเฉพาะที่ 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                      นางสาวนันท์ทิศา ศรีจันทร์

วัน เดือน ปี เกิด         3 มกราคม พ.ศ. 2530

ที่อยู่ปัจจุบัน             110/3 หมู่ 5 บ้านสันตันเปา ตำบลลริมกก 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