

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เชื้อที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา

สุทธิชัย ศิรินวล*, สมชาย จาดศรี, สุรางคณา ไชยรินคำ, สมคิด จูหว่า, อนุกุล มะโนทน,
นภัสพร จ้อยสีดา และนิรันดา ชันธูลา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*suthichai.si@up.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ (survey Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เชื้อที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เชื้อที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา ประชากรคือ กลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา จำนวน 1,297 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 342 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Binary Logistic Regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.19) อายุเฉลี่ย 49.79 ปี (S.D. = 10.56) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 54.67) รายได้เฉลี่ย 6,871.47 บาทต่อเดือน (S.D. = 1959.14) มีความรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 7.43, SD. = 1.64) มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.78) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.87) และ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เชื้อที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19

คำสำคัญ: การตัดสินใจฉีดวัคซีน โควิด-19 ชาติพันธุ์ เมี่ยน

Factors affecting the decision to receive the third dose of the COVID-19 vaccine among the Mien ethnic group in Pha Chang Noi Subdistrict, Pong District, Phayao Province

Suthichai Sirinual*, Somchai Jadsri, Surangkana Chairincum, Somkid Juwa, Anukool Manoton, Naphatsapon Joisida and Nirunda Khanthula

School of Public Health, University of Payao

*suthichai.si@up.ac.th

Abstract

This survey research aimed to study 1) the decision-making process of receiving the third dose of the COVID-19 vaccine and 2) the factors affecting the decision-making process of receiving the third dose of the COVID-19 vaccine among the Mien ethnic group in Pha Chang Noi Subdistrict, Pong District, Phayao Province. The sample were 1,297. 342 participants were randomized by simple random sampling, data collected by using questionnaires, analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and Binary Logistic Regression.

The result revealed that most were females(58.19%), average aged at 49.79 years old (S.D. = 10.56), status couple(54.67%), average income at 6,871.47 baht per month (S.D.= 1959.14), knowledge at moderate level($\bar{x}$ =7.43, SD.=1.64), attitudes were at a moderate (65.78%), perception of risk opportunities were at a moderate (62.87%) and found that factors affecting the decision to receive the third dose of the COVID19 vaccine among the Mien ethnic group in Pha Chang Noi Subdistrict, Pong District, Phayao Province were knowledge, perception of risk opportunities and perception of severity of COVID19.

Keywords: Decision-making, Receive the third dose vaccine, COVID-19, Mien ethnic group

1. บทนำ

โรคติดเชื้อโควิด 19 (Coronavirus disease 2019, COVID - 19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 โดยผู้ติดเชื้อโควิด 19 จะมีอาการคล้ายไข้หวัด เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส เจ็บคอ ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต โดยโรคโควิด19 จะมีระยะในการฟักตัว 2-14 วัน [1]

การระบาดครั้งรุนแรงที่ลุกลามไปทั่วโลกสร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก โดยข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 4.60 [2] ข้อมูลดังกล่าวมียอดผู้ติดเชื้อ

โควิด-19 ทั่วโลกที่ยืนยันจำนวน 426,240,313 รายทั่วโลก ยอดผู้เสียชีวิตสูงกว่า 5,908,945 ราย และยอดผู้รักษาหาย 353,157,944 รายของผู้ติดเชื้อทั้งหมด มีประเทศที่พบผู้ติดเชื้อ 189 จาก 193 ประเทศทั่วโลกในขณะนั้น [3] โดยสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุด (77,496,860 ราย) และมียอดผู้เสียชีวิตสะสมมากที่สุด (924,530 ราย) รองลงมาคือ อินเดีย (42,080,664 ราย) บราซิล (26,319,033 ราย) ฝรั่งเศส (20,388,390 ราย) และสหราชอาณาจักร (17,689,885 ราย) [4]

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันรายแรกในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นเริ่มมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมากขึ้น จากรายงานข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 พบมียอดผู้ติดเชื้ออยู่ที่ 2,486,122 ราย ยอดผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 22,271 ราย และยอดรักษาหาย อยู่ที่ 2,375,388 ราย [5] ซึ่งมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยการกำหนดแนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด-19 ดังนี้ 1) ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด 2) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน 3) ใช้กระดาษชำระเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั้วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง 4) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอจาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น 5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น 6) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่เหตุจำเป็นให้ออกนอกบ้าน น้อยที่สุดระยะเวลาสั้นที่สุด 7) แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น 8) เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ทานอาหารแยกสำหรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ 9) หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข และ 10) หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที [6] นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดหาวัคซีนป้องกันโควิด-19 มาให้บริการแก่ประชาชนเพื่อหวังผลในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ โดยกำหนดให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม และรณรงค์ให้มีการฉีดกระตุ้นในเข็มที่ 3 เพื่อประสิทธิภาพในการเกิดภูมิคุ้มกันและลดความรุนแรงของการระบาดโรคดังกล่าว

กลุ่มชาติพันธุ์เป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างจากกลุ่มชนอื่นๆ และมีวัฒนธรรมประเพณีเป็นของตนเอง มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางประวัติศาสตร์กับสังคมไทยมายาวนาน โดยอาศัยตั้งถิ่นฐานกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ใน 67 จังหวัด จำนวน 56 กลุ่ม มีประชากรรวมประมาณ 6,100,000 คน หรือร้อยละ 9.68 ของประชากรในประเทศ จำแนกพื้นที่ตามลักษณะการตั้งถิ่นฐานได้ 4 ลักษณะ คือ กลุ่มตั้งถิ่นฐานบนพื้นที่สูงหรือชนชาวเขา กลุ่มตั้งถิ่นฐานบนพื้นที่ราบ กลุ่มชาวเล และกลุ่มอาศัยในป่า โดยกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง หรือ “ชนชาวเขา” จำนวน 13 กลุ่ม ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง(แม้ว) เย้า(เมี่ยน) ลีซู(ลีซอ) ลาหู่(มูเซอ) อาข่า(อีเกอ) ลัวะ ถิ่น ขมุ จินฮ่อ ตองซุ คะฉิ่น และปะหล่อง(ดะลาอั้ง) ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ มีวิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่เป็นของตนเอง ทำให้การตัดสินใจยอมรับเทคโนโลยีและนวัตกรรมหรือองค์ความรู้ใหม่จากสังคมภายนอกเป็นไปได้ช้ากว่าประชาชนในพื้นที่ราบทั่วไป [7] ทั้งนี้ปัญหาที่กลุ่มชาติพันธุ์ต้องเผชิญในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ถิ่นที่อยู่อาศัย โดยที่กลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ส่งผลให้มีความยากลำบากในการติดต่อขอความช่วยเหลือ ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาด มาตรการการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ อุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ และการเข้าถึงการฉีดวัคซีนที่ปลอดภัยและเป็นธรรม ปัญหาภูมิชาติพันธุ์ที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพหลายประการ เป็นเหตุให้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากมาตรการของรัฐ เช่น กรณีโครงการภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์ พบว่ามีชาวเลชุมชนหาดราไวย์ จ.ภูเก็ต ติดเชื้อและกำลังรักษาตัวอยู่ 220 คน อยู่ในโรงพยาบาล

สนาม 44 คน และอยู่ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 165 คน (ข้อมูลวันที่ 7 กันยายน 2564) และคาดว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกวัน เนื่องจากปัญหาการดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อเชิงรุกไม่ครอบคลุมพื้นที่ทางไกลซึ่งอาจมีผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อยและผู้ป่วยไม่แสดงอาการแฝงอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้ในเวลาต่อมามีชาวเลเสียชีวิตไป 1 ราย และมีชาวเลจำนวนมากได้รับผลกระทบจากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น [8] ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแนวทางในการสร้างการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคระบาดในอนาคตต่อไป

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา

3.วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่าง

3.1.1 ลักษณะประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา จำนวน 1,297 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากประชากรด้วยสูตร ทาโรยามานะ (Taro Yamana, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 342 คน

3.1.3 การสุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา โดยการประสานงานกับ ผอ.รพ.สต. และเก็บรวบรวมข้อมูลโดย อสม.ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการสื่อสารข้อมูลแบบสอบถามและสามารถเข้าใจภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยนเป็นอย่างดี และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ เป็นประชากรกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ต.ผาช้างน้อย อ.ปง จ.พะเยา และสามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาเมี่ยนได้ และกำหนดเกณฑ์การคัดออกได้แก่ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันแต่ไม่ได้อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ต.ผาช้างน้อย อ.ปง จ.พะเยา มีปัญหาด้านการสื่อสารและมีโรคประจำตัวหรือข้อจำกัดทางการแพทย์ที่ไม่สามารถรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูล นำกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัยมากำหนดขอบเขต โดยผู้วิจัยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโควิด-19 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้

และส่วนที่ 5 แบบสอบถามการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เซ็มที่ 3 โดยเครื่องมือวิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการประเมินค่า IOC โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญได้เท่ากับ 0.66-1.00

3.3 สถิติที่ใช้

3.3.1 สถิติพรรณนา ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3.2 สถิติเชิงอ้างอิง

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส19 เซ็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา ด้วยสถิติ Binary Logistic Regression

4. ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=342)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	199	58.19
ชาย	143	41.81
อายุ		
0-15 ปี	52	15.20
16-34ปี	14	4.09
35-59 ปี	233	68.13
60 ปี ขึ้นไป	43	12.57
Mean = 49.79, S.D. = 10.56		
สถานภาพ		
โสด	61	17.84
สมรส	187	54.67
หม้าย/หย่า/แยก	94	27.49
รายได้		
0-5000 บาทต่อเดือน	139	40.64
5001-10000 บาทต่อเดือน	174	50.88
10001 บาทขึ้นไป	29	8.50
Mean = 6,871.47, S.D. = 1959.14		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	113	33.04
มี	229	66.96

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.19) มีช่วงอายุอยู่ในช่วง 35-59 ปี (ร้อยละ 68.13) อายุเฉลี่ย 49.79 ปี (S.D. = 10.56) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 54.67) มีรายได้5001-10000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50.88) รายได้เฉลี่ย 6,871.47 บาทต่อเดือน (S.D.= 1959.14) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.96

ตอนที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และสัมพันธภาพภายในครอบครัว
ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 2 แสดง ระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และสัมพันธภาพครอบครัว ของกลุ่ม
ชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา (n=342)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ต่ำ	129	37.72
ปานกลาง	174	50.88
ดี	39	11.40
($\bar{x}$ =7.43, SD.=1.64)		
ทักษะ		
ต่ำ	83	24.27
ปานกลาง	225	65.78
ดี	34	9.94
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค		
ต่ำ	94	27.49
ปานกลาง	215	62.87
ดี	33	9.64
สัมพันธภาพครอบครัว		
ต่ำ	24	7.02
ปานกลาง	120	35.09
ดี	198	57.89
Mean = 7.43, S.D. = 2.74, Min = 4 Max = 9		

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.88 ($\bar{x}$ =7.43, SD.=1.64) มีทักษะต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.78) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.87) และมีสัมพันธภาพต่อสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 57.89)

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน
ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาซำน้อย อำเภอบึง จังหวัดพะเยา

ตัวแปรที่ศึกษา	การไม่ฉีดวัคซีน		95% CI	
	(Adj.OR)	(p)	Lower	Upper
ปัจจัย				
- ความรู้	0.257	0.019*	.204	.407
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19	0.279	0.003*	.049	.378
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	0.186	0.012*	.016	.377

หมายเหตุ: *Significant at p-value < 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาซำน้อย อำเภอบึง จังหวัดพะเยา ได้แก่ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (Adj.OR=0.257 P-value=0.019, Adj.OR=0.279 P-value=0.003 และ Adj.OR =0.186 P-value=0.012 ตามลำดับ)

5. บทสรุป

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาซำน้อย อำเภอบึง จังหวัดพะเยา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาซำน้อย อำเภอบึง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาซำน้อย อำเภอบึง จังหวัดพะเยา จำนวน 342 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิงวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาซำน้อย อำเภอบึง จังหวัดพะเยาด้วยสถิติ binary logistic Regression ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.19) มีอายุเฉลี่ย 49.79 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 54.67) มีรายได้เฉลี่ย 6,871.47 บาทต่อเดือน (S.D.= 1959.14) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.96 มีความรู้เรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 7.43, SD.=1.64) มีทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.78) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.87) และมีสัมพันธภาพต่อสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 57.89) และ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาซำน้อย อำเภอบึง จังหวัดพะเยา ได้แก่ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (Adj.OR=0.257 P-value=0.019, Adj.OR=0.279 P-value=0.003 และ Adj.OR =0.186 P-value=0.012 ตามลำดับ)

6.อภิปรายผลการวิจัย

คณะผู้วิจัย อภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาซำน้อย อำเภอบึง จังหวัดพะเยา ได้แก่ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (Adj.OR=0.257 P-value=0.019, Adj.OR=0.279 P-value=0.003 และ Adj.OR=0.186 P-value=0.012 ตามลำดับ) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความรู้

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 3 ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Adj.OR=0.257 P-value=0.019) แปลความหมายได้ว่า กลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยนที่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคโควิด-19 สูงขึ้น จะมีโอกาสตัดสินใจไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 3 ลดลง 0.257 เท่าของผู้ที่มีความรู้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพารัตน์ งานประดิษฐ์และคณะ ที่พบว่า การให้ความรู้ในสตรีตั้งครรภ์ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เพิ่มขึ้น [9] ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น จะมีความเข้าใจถึงเหตุผล ข้อดี และประโยชน์ของการตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีนจึงทำให้ตัดสินใจปฏิเสธการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ลดลง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19

ผลการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Adj.OR=0.279 P-value=0.003) ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา ที่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น จะมีโอกาสตัดสินใจไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 3 ลดลง 0.279 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินา บุญทวี ที่พบว่า บุคลากรกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มงานพยาบาลปฏิบัติงานและเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อเกิดการรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์ในการป้องกันโรคจึงส่งผลให้ยินดีที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มสามถึง 193 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 [10] ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยนที่รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 ที่ดีกว่าทราบว่าหากไม่รับการฉีดวัคซีนป้องกันจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยหรือมีโอกาสรุนแรงของตนเองจะได้รับผลกระทบได้มากกว่าการไม่รับวัคซีน จึงทำให้โอกาสปฏิเสธการฉีดวัคซีนลดลง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19

ผลการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 3 ของกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Adj.OR=0.186 P-value=0.012) ซึ่งแปลความหมายได้ว่า กลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน ตำบลผาช้างน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา ที่มีคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น จะมีโอกาสตัดสินใจไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่ 3 ลดลง 0.186 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิต แสนหา ที่ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้ปกครองของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน ให้กับเด็ก [11] ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ที่ดีกว่า จะมีความตระหนักและวิตกว่าหากตนเองป่วยด้วยโรคโควิด-19 โดยไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 กระตุ้นภูมิคุ้มกันแล้ว จะทำให้อาการของตนเองมีความรุนแรงถึงชีวิตได้ จึงทำให้การตัดสินใจปฏิเสธวัคซีนลดลง

7. ข้อเสนอแนะการวิจัย

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ควรให้ความสำคัญกับปัญหาการป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ในกลุ่มชาติพันธุ์ รวมทั้งหาแนวทางป้องกันการระบาดของโรคและการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ โดยเฉพาะ การให้องค์ความรู้ และการเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ของกลุ่มชาติพันธุ์

โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์เมียน เพื่อให้เกิดการป้องกันการระบาดของโรคและการสร้างภูมิคุ้มกันได้อย่างครอบคลุม และลดภาระของสังคมและครอบครัวต่อไป

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสร้างความรอบรู้ และเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการสร้างภูมิคุ้มกันให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม

7.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อหารูปแบบการสร้างความรู้และเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ในกลุ่มชาติพันธุ์

8.เอกสารอ้างอิง (References)

- [1] Department of Disease Control (2020). *Guidelines for the Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai)
- [2] World Health Organization (WHO). (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Geneva: World Health Organization.
- [3] Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, Zaki R, Tan Z, Bibi S, Baghbanzadeh M, Aghamohammadi N, Zhang W, Haque U. *The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned?*. Int J Epidemiol. (In Thai)
- [4] World Health Organization. *Mental health atlas 2020*. Geneva: World Health Organization. 2020.
- [5] Department of Disease Control (2020). *Guidelines for the Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai)
- [6] Department of Disease Control (2020). *Coronavirus Disease 2019*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai)
- [7] Ministry of Social Development and Human Security. (2025). *Master Plan for the Development of Ethnic Groups in Thailand (2015–2017)*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security. (In Thai)
- [8] Amnesty International Thailand. (2021). *COVID-19 and Ethnic and Indigenous Peoples in Thailand*. (In Thai)
- [9] Ngampradit Y, Pradidthaprecha A, Prasertchai A. (2024). *Factor Affecting Pregnant and Breastfeeding Women's Decisions to Receive a COVID-19 Vaccine in Chiang Mai Province*. Regional Health Promotion Center 9 Journal. (In Thai)
- [10] Boontawee C. (2022). *Factors Affecting the Decision to Vaccinate Booster Shots of the Coronavirus (COVID-19) among the Personnel of Nursing Department, Police General Hospital*. Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life. (In Thai)
- [11] Sanpao S. (2023). *Factors affecting parents' decision to COVID-19 vaccine for children between aged 6 months to 4 years in Chatturat Hospital, Chaiyaphum Province*. Chaiyaphum: Chaiyaphum Medical Journal. (In Thai)