

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19)
ของประชากรในกรุงเทพมหานคร

FACTORS AFFECTING THE DECISION TO VACCINATE AGAINST
CORONAVIRUS (COVID-19) OF THE POPULATION IN BANGKOK

ชนิษฐา ชื่นใจ¹ และ บุญกา ปันทุรอำพร²

สาขาการเงินและการธนาคาร คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง¹

อาจารย์ที่ปรึกษา คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง²

ผู้รับผิดชอบบทความ

Kanittha Chuenjai and Butaga Punturaumporn

E-mail : 6214154037@rumail.ru.ac.th

Faculty of Business Administration Program in Finance and Banking, Ramkhamhaeng
University

Corresponding author

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) เพื่อศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชากรในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการทดสอบแบบ t-test สถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะนำไปสู่การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี LSD และสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,000 - 20,000 บาท โดยระดับความคิดเห็นของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67$, S.D.= 0.292) และมีระดับความคิดเห็นการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, S.D.= 0.441)

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) โดยภาพรวมต่างกัน และประชากรในกรุงเทพมหานครที่มี เพศ ต่างกันทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) โดยภาพรวมไม่ต่างกัน นอกจากนี้ ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้าน

ความคาดหวังในประสิทธิผล ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ABSTRACT

The object of this research were 1) to study the decision to vaccinate against Coronavirus (Covid-19) of the population in Bangkok. 2) to study the decision to vaccinate against Coronavirus (Covid-19) of the population in Bangkok classified by personal factors. 3) to study factor that motivation factors for disease prevention affecting the decision to vaccinate against Coronavirus (Covid-19) of the population in Bangkok.

The sample used in this research was 400 people in Bangkok. The questionnaire was used to be a tool for collecting the data. The data collected were analyzed by using the frequency, percentage, mean and standard deviation. The hypotheses were tested by Independent Sample (t-test), One-way ANOVA (F-test), in case of its had statistical significant different testing a pair of variables by LSD was used to test hypothesis for each pair in order to see which pair are different and Multiple Regression Analysis.

The results showed that the majority of samples were female. They were between the ages of 30-39 years old, had a bachelor's degree. They worked in a private company. Those with average monthly income of 10,000 - 20,000 baht. The results showed that the level of opinions of the overall motivation factors for disease prevention were at very high level of their opinions ($\bar{X} = 4.67$, S.D.= 0.292) and the level of opinions of the overall the decision to vaccinate against Coronavirus (Covid-19) were at very high level of their opinions ($\bar{X} = 4.46$, S.D.= 0.441)

The hypothesis test found that the population in Bangkok with different age, education level, occupations and average monthly income has different effects on the decision to vaccinate against Coronavirus (Covid-19) and the population in Bangkok with different gender does not affect the decision to vaccinate against Coronavirus (Covid-19). The motivation disease prevention factors were perceive the severity of the disease and effectiveness expectations affect the decision to vaccinate against Coronavirus (Covid-19) with a statistical significance level at 0.05.

บทนำ

ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมาคงไม่มีประเด็นใดที่คนทั่วโลกให้ความสนใจได้มากกว่าการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ยกกระดับให้เป็น ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) โดยการระบาดครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อ เดือน ธ.ค. 2562 ที่ตลาดค้าสัตว์ป่าเมืองอู่ฮั่นหรือตลาดขายอาหารทะเลสด South China Seaboard เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จากนั้นการแพร่ระบาดกระจายไปในหลายพื้นที่ ทั่วโลก ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ โดยที่เชื้อไวรัสตัวนี้สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านการ ไอ จาม หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ซึ่งจากวิกฤตการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก ทั้งต่อระบบเศรษฐกิจโลก และพฤติกรรมกรรมการใช้ชีวิตของมนุษย์ โดยทำให้ผู้คนเกิดความวิตกกังวลไปทั่วโลก มีการปิดเมือง ปิดประเทศ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค สนามบินเจียบเหงา สถานที่ท่องเที่ยวแทบร้างผู้คน หลายธุรกิจได้รับผลกระทบทั้ง

ทางตรงและทางอ้อม จนต้องลดพนักงาน เลิกจ้าง หรือปิดกิจการลง ผู้คนไม่จำเป็นก็ไม่ออกนอกบ้าน ไม่กล้าอยู่ในที่คนพลุกพล่าน หากมีความจำเป็นต้องออกจากบ้านก็จะต้องมีการป้องกันโดยการใส่หน้ากากอนามัย รวมถึงผู้คนต่างสนใจและคอยติดตามข่าวสารเพื่ออัปเดตการแพร่ระบาดของไวรัสดังกล่าว

จากข้อมูลศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ ศบค. พบว่า สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ข้อมูลปัจจุบัน ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากถึง 174,909,515 ราย และมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากกว่า 3,774,561 ราย อัตราเสียชีวิตอยู่ที่ราว 2.16% โดยประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเป็นอันดับที่ 80 ของโลก โดยมีผู้ติดเชื้อแล้วจำนวน 187,538 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมรวม 1,375 คน คิดเป็น 0.73%

ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลให้มีผู้ล้มป่วยและเสียชีวิตจำนวนมากทั่วโลก หนึ่งในสิ่งที่จะกลายมาเป็นตัวแปรสำคัญและความหวังในการควบคุมการระบาด ก็คือวัคซีน ที่จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้คน ทั้งยังสามารถลดความรุนแรงของอาการป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตได้ ซึ่งปัจจุบันมีบริษัทหรือวัคซีนที่ได้รับการอนุมัติและใช้กันแล้วในหลายประเทศ ได้แก่ Pfizer-BioNTech, Moderna, Gamaleya (Sputnik V), AstraZeneca, Sinovac, Johnson & Johnson, Novavax, Sinopharm และ CanSino Biologics เป็นต้น โดยมีทั้งชนิดที่ได้รับการอนุมัติทะเบียนอย่างสมบูรณ์และชนิดที่ได้รับการอนุมัติให้ใช้กรณีฉุกเฉิน

สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณารับวัคซีนของประเทศไทยนั้น จะเน้นพิจารณารับวัคซีนที่ผ่านการขึ้นทะเบียนและได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการอนุมัติใช้แล้วในหลากหลายประเทศและได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกแล้ว ซึ่งวัคซีนที่ประเทศไทยนำมาใช้นั้นมีเพียง 2 ยี่ห้อ ได้แก่ วัคซีนโควิด-19 แอสตราเซนeca (AstraZeneca) จากประเทศอังกฤษและ วัคซีนโควิด-19 ซิโนแวค (Sinovac) จากประเทศจีน

ซึ่งการฉีดวัคซีนนั้นไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้อย่างสมบูรณ์ร้อยเปอร์เซ็นต์ ผู้ที่ได้รับวัคซีนแล้ว อาจจะสามารถติดเชื้อ Covid-19 ได้ โดยประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันการติดเชื้อโดยรวมจะอยู่ที่ประมาณ 50% - 95% ขึ้นอยู่กับแต่ละยี่ห้อ เพียงแต่การฉีดวัคซีนนั้นจะช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตได้ แต่ในขณะเดียวกันการฉีดวัคซีนโควิด-19 บางคนนั้นอาจเกิดอาการผลกระทบบนหลังจากการฉีดวัคซีนได้ เช่นอาการปวด บวม แดง คัน หรือชา ตรงจุดที่ฉีดยา รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว ปวดหัวเล็กน้อย มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและตามข้อ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ วูบ ความดันต่ำ หัวใจเต้นเร็ว หายใจติดขัด หอบเหนื่อย คัดจมูก ภาวะภูมิแพ้ตอบสนองอาการคล้ายภูมิแพ้ ซึ่งอาจเป็นความผิดปกติทางระบบประสาทชั่วคราว หรือบางรายมีอาการแพ้รุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิตได้

11 มิถุนายน 2564 กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ได้สรุปรายงานการติดตามและประมวลผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ว่าทั่วโลกได้ฉีดวัคซีนแล้วประมาณ 2,264 ล้านโดส ใน 199 ประเทศ ส่วนภูมิภาคอาเซียนได้ฉีดวัคซีนไปแล้ว 62,320,833 โดส และในประเทศไทยมีสถิติของการฉีดวัคซีนโควิด-19 จำนวนการฉีดวัคซีนยอดรวม 5,667,058 โดส โดยฉีดเข็มแรก 4,143,444 โดส คิดเป็น 6.3% ของประชากร และฉีดเข็มที่สอง 1,523,614 โดส คิดเป็น 2.3% ของประชากร

หากพิจารณาจากสถานการณ์การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า ข้อมูลประสิทธิภาพและผลข้างเคียงต่าง ๆ ของการฉีดวัคซีนอาจยังไม่แน่ชัดหรือสรุปไม่ได้ 100% แต่หน่วยงานสาธารณสุขทั่วโลก ก็ยังแนะนำให้เข้ารับการฉีด เนื่องจากเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับแล้วสูงกว่า แต่ทว่าจากข้อมูลสถิติของผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนมีสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งประเทศ ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากข้อมูล

เกี่ยวกับประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของวัคซีน รวมถึงประเภทของวัคซีนที่สามารถฉีดได้ มีเพียงแค่ 2 ประเภทเท่านั้น ซึ่งไม่หลากหลายพอให้ผู้ที่ต้องการฉีดวัคซีนตัดสินใจเลือกหรือเปรียบเทียบข้อมูลได้เพียงพอ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย อาจจะทำให้คนเห็นความสำคัญและเข้าใจผลกระทบของการฉีดวัคซีนมากขึ้น และยังเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชากรคนไทย เพื่อให้การป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 (Covid-19) มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ประชากรในกรุงเทพมหานคร ที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน น่าจะทำให้มีการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรค มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยมีขอบเขตการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตของประชากร ในการศึกษาวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ ได้ทำการเลือกกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความหลากหลายในด้านต่างๆ เช่น ด้านความคิด ด้านความรู้สึก ด้านทัศนคติ ด้านการใช้ชีวิต เป็นต้น ซึ่งความแตกต่างในหลายๆด้านนี้ จึงทำให้มีความเหมาะสมในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
2. ขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นประชากรที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางของ Yamane โดยการเลือกจากตารางแบบไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน หรือ ∞ (Infinity) จากค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยผลจากการเปิดตารางของ Yamane ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน
3. ขอบเขตระยะเวลา การดำเนินการวิจัยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ถึง เดือนมิถุนายน 2564

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19)
2. ทำให้คนมีความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน เพื่อให้คนเห็นความสำคัญและเข้าใจผลกระทบของการฉีดวัคซีนมากขึ้น สำหรับเป็นแนวทางในการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Covid-19)

3. เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชากรคนไทย เพื่อให้การป้องกันการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (Covid-19) มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

การตัดสินใจแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ ซึ่งมีผลมาจากความแตกต่างกันของลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล ทำให้การตัดสินใจของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจของบุคคลประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้ Philip Kotler (1997, อ้างอิงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2552)

1. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural factor) วัฒนธรรมเป็นวิธีการดำเนินชีวิตที่สังคมเชื่อถือเป็นสิ่งดั้งเดิมและยอมรับมาปฏิบัติ เพื่อให้สังคมดำเนินและมีการพัฒนาไปได้ด้วยดี บุคคลในสังคมเดียวกันจึงต้องยึดถือและปฏิบัติตามวัฒนธรรมเพื่อการอยู่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม วัฒนธรรมเป็นเครื่องผูกพันบุคคลในกลุ่มไว้ด้วยกัน วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการพื้นฐานและพฤติกรรมของบุคคลโดยบุคคลจะเรียนรู้เรื่อง ค่านิยม ทศนคติ ความชอบ การรับรู้ และมีพฤติกรรมอย่างไรรั้น จะต้องผ่านกระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และสถาบันต่างๆ ในสังคม คนที่อยู่ในวัฒนธรรมต่างกันย่อมมีพฤติกรรมการตัดสินใจที่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยด้านสังคม (Social factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจ ลักษณะทางสังคมจะประกอบด้วย

2.1 กลุ่มอ้างอิง (Reference group) เป็นกลุ่มที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับด้วยมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของบุคคลในกลุ่มอ้างอิง เนื่องจากบุคคลต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จึงต้องปฏิบัติตามและยอมรับความคิดเห็นจากกลุ่มอ้างอิง สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มปฐมภูมิ และ กลุ่มทุติยภูมิ

2.2 ครอบครัว (Family) บุคคลในครอบครัวถือว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจของครอบครัว

2.3 บทบาทและสถานะ (Roles and statuses) บุคคลจะเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่ม เช่น ครอบครัว กลุ่มอ้างอิง องค์กรและสถาบันต่างๆ บุคคลจะมีสถานะที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ฉะนั้นในการตัดสินใจมักจะมีบทบาทหลายบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของตนเอง และผู้อื่นด้วย

3. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) การตัดสินใจของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของคนในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 อายุ (Age) อายุที่แตกต่างกันจะมีความต้องการต่างกัน เช่น กลุ่มวัยรุ่นชอบทดลองสิ่งแปลกใหม่และชอบสินค้าประเภทแฟชั่น และรายการพักผ่อนหย่อนใจ

3.2 วงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle stage) เป็นขั้นตอนการดำรงชีวิตของบุคคลในลักษณะของการมีครอบครัว การดำรงชีวิตในแต่ละขั้นตอนเป็นสิ่งที่มีความอิทธิพลต่อความต้องการทัศนคติและค่านิยมของบุคคล

3.3 อาชีพ (Occupation) อาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็นและความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน

3.4 รายได้ (Income) หรือโอกาสทางเศรษฐกิจ (Economic circumstance) โอกาสทางเศรษฐกิจของบุคคลจะกระทบต่อสิ่งที่เขาตัดสินใจ โอกาสเหล่านี้ประกอบด้วย รายได้ การออมสินทรัพย์ และทัศนคติ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจทั้งสิ้น

3.5 การศึกษา (Education) ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มการตัดสินใจที่เหมาะสมมากกว่าผู้มีการศึกษาน้อย

3.6 ค่านิยมหรือคุณค่า (Value) และรูปแบบการดำรงชีวิต (Lifestyle) ค่านิยมหรือคุณค่า (Value) หมายถึง ความนิยมในสิ่งของหรือบุคคล หรือความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รูปแบบการดำรงชีวิต (Lifestyle) หมายถึง รูปแบบของการดำเนินชีวิตในโลกมนุษย์ โดยแสดงออกในรูปกิจกรรม (Activities) ความสนใจ (Interest) ความคิดเห็น (Opinions)

4. ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factor) หรือปัจจัยภายใน การตัดสินใจของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจ ประกอบด้วย

4.1 การจูงใจ (Motivation) หมายถึง พลังสิ่งกระตุ้น (Drive) ที่อยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติ การจูงใจเกิดภายในตัวบุคคลแต่อาจถูกกระทบจากปัจจัยภายนอกได้ พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นต้องมีแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งหมายถึง ความต้องการที่ได้รับการกระตุ้นจากภายในตัวบุคคลที่ต้องการแสวงหาความพอใจด้วยพฤติกรรมที่มีเป้าหมายแรงจูงใจที่เกิดขึ้นภายในตัวมนุษย์ ถือว่าเป็นความต้องการของมนุษย์

4.2 การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการรับรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการและอารมณ์ และยังมีปัจจัยภายนอกคือ สิ่งกระตุ้น การรับรู้จะแสดงถึงความรูสึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 การเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รส กาย การสัมผัส ซึ่งแต่ละคนมีการรับรู้แตกต่างกันไป

4.3 การเรียนรู้ (Learning) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ของบุคคล การเรียนรู้ของบุคคลจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นและเกิดการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นนั้น

4.4 ความเชื่อ (Beliefs) เป็นความคิดซึ่งบุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต

4.5 ทศนคติ (Attitudes) เป็นการประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคล ความรูสึกด้านอารมณ์และแนวโน้มการปฏิบัติที่มีผลต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหมายถึงความรูสึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

4.6 บุคลิกภาพ (Personality) เป็นรูปแบบลักษณะของบุคคลที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการตอบสนอง หรืออาจหมายถึงลักษณะด้านจิตวิทยาที่มีลักษณะแตกต่างของบุคคลซึ่งนำไปสู่การตอบสนองที่สม่ำเสมอและมีปฏิกิริยาต่อสิ่งกระตุ้น

4.7 แนวคิดของตนเอง (Self-concept) หมายถึง ความรูสึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองหรือความคิดที่บุคคลคิดว่าบุคคลอื่นมีความคิดเห็นต่อตนอย่างไร

แรงจูงใจในการป้องกันโรค

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (sick – role behavior) พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการได้หันเหมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ 1950-1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการ

พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระยษะนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุข ที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้ได้รับความสนใจจากประชาชน คือ ประสบปัญหาที่มีประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคน้อยลง(อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ ,2554)โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากันดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการ หรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หาย หรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่นการตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการ หรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. เกิดสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues)ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรค หรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รัก หรือบุคคลที่นับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดามารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคมกลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิงมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึงสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ระดับความสนใจ ความใส่ใจทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(กัญญาภัค ประทุมภู, 2559) ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 โดยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขหวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.9 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ร้อยละ 60.2 ปัจจัยแรงจูงใจในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไขหวัดใหญ่ ร้อยละ 54.1 และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ร้อยละ 48.5 อยู่ในระดับปานกลาง พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการโรคมีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(ดร.มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล , ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ ,2558) การรับรู้ความเสี่ยงและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.2 อายุเฉลี่ย 46.7 ปี สถานภาพ สมรส/คู่ ร้อยละ 74.4 มีการศึกษาระดับประถมร้อยละ 36.4 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 24.2 กลุ่มเสี่ยงที่อาศัยร่วมบ้าน ส่วนใหญ่เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี และผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่มีโรคเรื้อรัง การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมต่อโรคไขหวัดใหญ่ของกลุ่มเสี่ยง ทั้งความรู้เรื่องโรค การติดต่อของโรคไขหวัดใหญ่ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการไปพบแพทย์เมื่อคาดว่าอาการโรคไขหวัดใหญ่จะมีความรุนแรงอยู่ในระดับดี สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ปีที่ผ่านมา จังหวัดที่ได้รับวัคซีนสูงสุด ได้แก่จังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นร้อยละ 63.89 และน้อยที่สุด คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 44.44 กลุ่มเสี่ยงสูงสุดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 69.05 อายุสูงสุดของกลุ่มนี้ คือกลุ่มอายุ 25-34 ปี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 74.76 สถานภาพสมรส สูงสุดคือ แต่งงานแล้ว/คู่ ร้อยละ 49.47 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 56.64 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ สูงสุด คือ ร้อยละ 66.23 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0001$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องจ่ายเงินค่าฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ก็ยินดีที่จะฉีดวัคซีน และตอบว่าไม่เป็นภาระในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.01$) ส่วนในกลุ่มที่ตอบว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่เป็นภาระ 3 อันดับแรก คือ ค่าเดินทาง/ค่ารถ อาจจะได้รับผลข้างเคียงได้ และต้องมาโรงพยาบาลบ่อย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยจึงใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ที่เรียกว่า SPSS

กลุ่มประชากรในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถที่จะทราบจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากตารางหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (1973) เพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยทำการเลือกจากตารางแบบไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน หรือ ∞ (Infinity) จากค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยผลการเปิดตารางของ Taro Yamane (1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และเลือกสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (สุ่มแบบสะดวก) โดยทำการแจกแบบสอบถามเพื่อให้ได้จำนวนตามความต้องการโดยไม่มีหลักเกณฑ์

เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามได้ครบตามจำนวนแล้ว จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ใช้อธิบายตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงกลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้อธิบายตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ ได้แก่ ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค และ การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 ประชากรในกรุงเทพมหานคร ที่มี เพศ ต่างกัน น่าจะทำให้มีการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกัน โคโรนาไวรัส (Covid-19) ต่างกัน ทดสอบโดยสถิติ t-test

2.2 ประชากรในกรุงเทพมหานคร ที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน น่าจะทำให้มีการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ต่างกัน ทดสอบโดยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะนำไปสู่การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยการใช้วิธีของ LSD

2.3 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีผลต่อ การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ทดสอบโดยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,000 - 20,000 บาท โดยระดับความคิดเห็นของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด

(\bar{X} = 4.67, S.D.= 0.292) และมีระดับความคิดเห็นการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด (\bar{X} = 4.46, S.D.= 0.441)

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามการวิจัย เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ด้านการจูงใจ ด้านการรับรู้ ด้านการเรียนรู้ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ และด้านความเชื่อและทัศนคติเรียนรู้ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

2. ผลการเปรียบเทียบการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

2.1 ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มี เพศ ต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) โดยภาพรวม ไม่ต่างกัน

2.2 ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) โดยภาพรวม ต่างกัน

3. ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านความคาดหวังในประสิทธิผล ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร

3.2 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และ ด้านการรับรู้อุปสรรค ไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร

อภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ได้ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานครโดยภาพรวม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

1.1 ด้านการจูงใจ ของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ มากที่สุด ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า สาเหตุจูงใจในสำคัญคือ สถานการณ์การแพร่ระบาดต่อเนื่อง และความรุนแรงของโรคโควิด 19 จึงทำให้ประชากรส่วนใหญ่ตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) เนื่องจากวัคซีนเป็นตัวช่วยในการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการติดเชื้อโควิด 19 โดยวัคซีนจะสามารถช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2552) กล่าวไว้ว่า การจูงใจ (Motivation) หมายถึง พลังสิ่งกระตุ้น (Drive) ที่อยู่ในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติ การจูงใจเกิดภายในตัวบุคคลแต่อาจถูกกระตุ้นจากปัจจัยภายนอกได้ พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นต้องมีแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งหมายถึง ความต้องการที่ได้รับการกระตุ้นจากภายในตัวบุคคลที่ต้องการแสวงหาความพอใจด้วยพฤติกรรมที่มีเป้าหมายแรงจูงใจที่เกิดขึ้นภายในตัวมนุษย์ ถือว่าเป็นความต้องการของมนุษย์

1.2 ด้านการรับรู้ ของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ มากที่สุด ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าประชากรส่วนใหญ่ มีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด 19 อยู่เสมอ จึงทำให้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาด อาการ ความรุนแรง ของโรคโควิด 19 รวมถึง ข้อมูลประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละประเภท และ ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการฉีดวัคซีน เนื่องจากสถานการณ์ โควิด 19 เป็นเรื่องที่สำคัญและทั่วโลกต่างให้ความสนใจในขณะนี้ จึงทำให้มีการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารในหลายๆช่องทาง ทั้งทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ เป็นต้น อีกทั้งโรคโควิด 19 ยังส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของทุกคน จึงถือได้ว่าโรคโควิด 19 เป็นเรื่องใกล้ตัวทุกคน และในขณะนี้คงไม่มีใครที่ไม่รู้จักโรคโควิด 19 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์(2552) กล่าวว่าไว้ว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการรับรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการและอารมณ์ และยังมีปัจจัยภายนอกคือ สิ่งกระตุ้น การรับรู้จะแสดงถึงความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 การเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รส กาย การสัมผัส ซึ่งแต่ละคนมีการรับรู้แตกต่างกันไป

1.3 ด้านการเรียนรู้ ของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ มากที่สุด ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ประชากรส่วนใหญ่ มีการเรียนรู้ที่จะดูแลป้องกันตัวเอง เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด 19 เช่นการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การไม่ไปอยู่ในพื้นที่ที่คนพลุกพล่าน ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อีกทั้งหลายๆคนยังมีการศึกษาเรียนรู้การฉีดวัคซีน เช่นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละยี่ห้อ และศึกษาผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน เพื่อให้เข้าใจและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการการฉีดวัคซีนในอนาคต 19 สิ่งเหล่านี้ถือเป็นการเรียนรู้และการปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์(2552) กล่าวว่าไว้ว่า การเรียนรู้ (Learning) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ของบุคคล การเรียนรู้ของบุคคลจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นและเกิดการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นนั้น

1.4 ด้านความเชื่อและทัศนคติของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ มาก ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ถึงแม้ว่า ประชากรส่วนใหญ่อาจจะยังไม่เชื่อมั่นในวัคซีนร้อยเปอร์เซ็นต์ เนื่องจากการฉีดวัคซีนอาจเกิดผลข้างเคียงได้ แต่เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า การฉีดวัคซีนเป็นประโยชน์มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการฉีดวัคซีน เพราะการฉีดวัคซีนช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตได้ แต่ในขณะที่เดียวกันก็ยังมีคนอีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่มั่นใจและไม่เชื่อถือการฉีดวัคซีน อาจจะเพราะยังไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน และ ยังกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการฉีดวัคซีน จึงตัดสินใจที่จะยังไม่รับการฉีดวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์(2552) กล่าวว่าไว้ว่า ความเชื่อ (Beliefs) เป็นความคิดซึ่งบุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต และ ทัศนคติ (Attitudes) เป็นการประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคล ความรู้สึกด้านอารมณ์และแนวโน้มการปฏิบัติที่มีผลต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2. ผลการวิจัยการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สามารถสรุปผลได้ดังต่อไปนี้

2.1 ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มี เพศ ต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 โดยภาพรวม ไม่ต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า สถานการณ์โควิดเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อทุก

คนไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงก็สามารถเกิดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด 19 ได้ จึงทำให้ทุกคนต่างมีความต้องการที่จะได้รับฉีดวัคซีน เพื่อเป็นการป้องกันตัวเองให้มีภูมิคุ้มกันจากโรคโควิด 19 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดร.มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล , ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ (2558) กล่าวไว้ว่าจากการศึกษา การรับรู้ความเสี่ยงและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง โดยภาพรวม ของกลุ่มตัวอย่างที่เพศต่างกัน ทำให้การตัดสินใจการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.60$)

2.2 ประชากรในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) โดยภาพรวมต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า แต่ละช่วงอายุเมื่อได้รับเชื้อโควิด 19 ส่งผลอาการความรุนแรงที่แตกต่างกัน โดยส่วนมากผู้สูงอายุจะมีอาการ ผลกระทบที่รุนแรงโดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยหรือยังเด็กอยู่ จึงทำให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถูกจัดอยู่ในบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่จะมีโอกาสได้รับการฉีดวัคซีนก่อนกลุ่มคนอายุน้อยกว่า และสาเหตุอีกประการหนึ่งคือ อายุที่แตกต่างกันยังส่งผลถึงการรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ที่แตกต่างกัน ซึ่งส่วนมากผู้ที่มีอายุน้อยอาจจะมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ง่ายและรวดเร็ว มีความเชี่ยวชาญในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้มากกว่าผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ การคิด วิเคราะห์ และการตัดสินใจที่แตกต่างกันไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดร.มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล , ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ (2558) กล่าวไว้ว่าจากการศึกษา การรับรู้ความเสี่ยงและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง โดยภาพรวม ของกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุต่างกัน ทำให้การตัดสินใจการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0001$)

2.3 ประชากรในกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกัน โคโรนาไวรัส (Covid-19) โดยภาพรวมต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า การศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้การรับรู้ข้อมูล การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การวิเคราะห์ ประสบการณ์ การเรียนรู้ ความคิด ทศนคติต่างกัน จึงส่งผลให้การตัดสินใจแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดร.มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล , ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ (2558) กล่าวไว้ว่า จากการศึกษ การรับรู้ความเสี่ยงและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง โดยภาพรวม ของกลุ่มตัวอย่างที่มี ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การตัดสินใจการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0001$)

2.4 ประชากรในกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) โดยภาพรวมต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า แต่ละอาชีพมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 มากน้อยต่างกัน ซึ่งผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องเจอผู้คนจำนวนมาก อยู่ในสถานที่แออัด หรือบุคลากรทางการแพทย์ มักจะมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่าย เนื่องจากโรคโควิด 19 เป็นโรคที่ติดต่อได้ด้วยการสูดลมหายใจ ไอ จาม การสัมผัสสารคัดหลั่ง น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ หรือการใกล้ชิดกับผู้ป่วย ดังนั้นหากผู้ที่ไม่ได้มีอาชีพที่ใกล้ชิดกับคนหมู่มากก็อาจจะมีความเสี่ยงในการติดโรคได้น้อยกว่า จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการตัดสินใจฉีดวัคซีนที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดร.มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล , ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ (2558) กล่าวไว้ว่า จากการศึกษ การรับรู้ความเสี่ยงและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง โดยภาพรวม ของกลุ่มตัวอย่างที่มี อาชีพต่างกัน ทำให้การตัดสินใจการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.002$)

2.5 ประชากรในกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน ทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) โดยภาพรวมต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า แม้ว่าการบริการฉีดวัคซีนจะ ไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่อาจจะมีค่าใช้จ่ายอื่นๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่นค่าเดินทาง เป็นต้น และด้วยในสถานการณ์

เศรษฐกิจในปัจจุบันที่คนตกงาน ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ที่ลดลงจากเดิม ทำให้มีความจำเป็นต้องเก็บเงินไว้ใช้ใน การยังชีพ ใช้อุปโภค บริโภค ในชีวิตประจำวัน จึงอาจเป็นสาเหตุให้ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน

3. ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิผล ด้านการรับรู้อุปสรรค มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน ป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีผลต่อการตัดสินใจ ฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าประชากร ในกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญต่อปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ใน ระดับมากที่สุด โดยประชากรส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีโรคโควิด 19 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่อาจส่งผล กระทบต่อปอด มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ สามารถติดต่อกันได้ง่าย และสามารถกลายพันธุ์ได้ ซึ่งไม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญาภักดิ์ ประทุมภู (2559) กล่าวว่า จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยแรงจูงใจในการ ป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัด ชลบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.325 (p-value = 0.325)

3.2 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่มีผลต่อ การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็น ว่าในสถานการณ์ปัจจุบันทุกคนต่างล้วนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด 19 ด้วยกันทั้งนั้น เนื่องจาก สถานการณ์ในปัจจุบันโรคโควิดแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องในทุกๆพื้นที่ ซึ่งยากต่อการประเมินว่าบุคคลกลุ่มใด จะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคน้อยกว่ากัน จึงทำให้ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดโรค ไม่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ กัญญาภักดิ์ ประทุมภู (2559) กล่าวว่า จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผล ต่อการรับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.916 (p-value = 0.916)

3.3 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิผล มีผลต่อการตัดสินใจ ฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าประชากร ในกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญต่อปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิผล ใน ระดับมากที่สุด ซึ่งประชากรส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต โดยการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมืออยู่เสมอ เพื่อป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโควิด 19 และประชากรส่วนใหญ่มีการคาดหวังใน ประสิทธิภาพของวัคซีน โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละยี่ห้อ และผลข้างเคียงที่อาจจะ เกิดขึ้นหลังจากการฉีดวัคซีน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญาภักดิ์ ประทุมภู (2559) กล่าวว่า จาก งานวิจัยเรื่องปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบล แสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวังในประสิทธิผล ไม่มีผลต่อการรับ บริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.158 (p-value = 0.158)

3.4 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้อุปสรรค ไม่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน ป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า อุปสรรคในการฉีด

วัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) มีหลายปัจจัยเช่น จำนวนวัคซีนไม่มีเพียงพอต่อความต้องการ ไม่สามารถเลือกประเภทวัคซีนที่ฉีดได้ การลงทะเบียนเพื่อรับการฉีดวัคซีนมีความยุ่งยาก ไม่สะดวกสบาย และมีความล่าช้า รอคิวนาน ซึ่งอุปสรรคเหล่านี้ประชาชนไม่สามารถตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาได้เอง ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเท่านั้น ประชาชนจึงจำเป็นต้องตัดสินใจภายใต้ข้อจำกัดและเงื่อนไขที่มี จึงทำให้ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้อุปสรรค ไม่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) วัคซีน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญาภัค ประทุมภู (2559) กล่าวไว้ว่า จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.003 (p-value = 0.003)

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยตัวแปรอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร เช่น ด้านความพึงพอใจ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคม ด้านการวิเคราะห์ทางเลือก ด้านความเชื่อมั่น ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เป็นต้น
2. ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงประชากรในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ซึ่งหากต้องการข้อมูลที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้นจึงควรเลือกกลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งต่อไปที่แตกต่างจากเดิม หรือเปลี่ยนขนาดของกลุ่มประชากร จากเดิมที่เป็นเพียงกรุงเทพมหานคร อาจจะเพิ่มเป็นประชากรในระดับภูมิภาค เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่มีความแตกต่างกัน
3. การเลือกใช้เทคนิคในการวิจัย อาจจะนำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยวิธีการอื่นเพิ่มขึ้นด้วย เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้นหรือการเลือกวิธีในการสุ่มตัวอย่างจากเดิมเป็นการสุ่มแบบสะดวก อาจจะเปลี่ยนเป็นการสุ่มแบบเจาะจง เพื่อให้ได้ผลที่มีความเฉพาะมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.). (2564). *วัคซีนโควิด-19 สถานการณ์โลก ประเทศไทย และอาเซียน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2564. จาก <https://www.mhesi.go.th/index.php/all-media/infographic/3807-126642.html>
- กัญญาภัค ประทุมภู. (2559). *ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. การค้นคว้าอิสระสาธาณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กุลชลี ไชยนันตา. (2539). *กระบวนการตัดสินใจ*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ประยูรวงศ์.
- ณัชชา หมื่นชัยกุล. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าเรียนคณะพัฒนาสังคมของนักศึกษาโครงการพิเศษ จังหวัดเชียงราย*. คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ดร.มนัสนันท์ ลิ้มปัทยากุล, ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง หัยสุวรรณ. (2558). *การรับรู้ความเสี่ยงและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง*. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

- โรงพยาบาลพระราม 9. (2564). *บทความสุขภาพ ข้อมูลวัคซีนโควิด-19*. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2564.
จาก <https://www.pram9.com/covid19-vaccine/>
- วิฑูรย์ ตันศิริคงคล. (2542). *กระบวนการตัดสินใจที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโลก*.
กรุงเทพฯ : กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นติ้ง
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2552). *การบริหารการตลาด*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา
ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19) หรือ (ศบค.).
(2564). *ข้อมูลสถิติผู้ติดเชื้อโควิด-19*. สืบค้นเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2564. จาก
<https://www.moicovid.com/>
- สุทัสสา อูปละกลิน. (2548). *การตัดสินใจเลือกสาขาในการศึกษาระดับอุดมศึกษา ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 : กรณีศึกษา โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ จังหวัดนครปฐม*. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อัญญาธ สุนทรสารทูล. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าใช้วงจรระบบดิจิทัล ของบริษัท ทศท คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ของลูกค้าประเภทธนาคาร*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2554). *การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- องค์การอนามัยโลก. (2564). *ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19*. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2564.
จาก <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/>