

ความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน และทัศนคติ ต่อการรับวัคซีน ในกลุ่มประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป

Immunization related Knowledge and Attitude toward getting
vaccination among Thai people aged 18 years old and above

ชวกริช วิลาวรรณ¹, ธัญาดา พิมพ์ไพไล², ธรณ์ธันย์ โรจน์วิรุฬห์³, กุสุดา กลยณีย์⁴,
ชฎากัส เรืองสังข์⁵, นภัสวี ตริยมงคลรัตน์⁶, ศศิธรินณ์ อีร์ธัญ⁶, โมนา ชรากร⁶,
ศิวกรณ์ ศิริมาตยาพันธุ์⁷, นลิน องศ์วุฒิธรรม⁸, ปรายฟ้า นครานุรักษ์⁸,
สันตพงศ์ ศรีมันทยามาต⁹, เมธาสิทธิ์ มังคลรังษี¹⁰

โรงเรียนมัธยมแม่ก๊ก, โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน, โรงเรียนโยธินบูรณะ,
โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย, โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา, โรงเรียน มอ.วิทยานุสรณ์,
โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย, ¹⁰โรงเรียนหอวัง

Chawakrit Wilawan¹, Thayada Phimphilai², Throntun Rojviroon³, Pusuda Konyanee⁴,
Chadapus Rueangsang⁵, Napasrawee Tariyamongkonrat⁶, Sisarin Teethan⁶,
Mona Charakorn⁶, Siwakorn Sirimattayapant⁷, Nalin Ongwuthitham⁸,
Praifah Nagaranut⁸, Santapong Srimontayamas⁹, Mathasit Mungkalarungsi¹⁰

¹Magee Secondary School, ²Chiangmai University Demonstration School,
³Patumwan Demonstration School, ⁴Yothinburana School, ⁵Montfort College,
⁶Triam Udom Suksa School, ⁷PSU.Wittayanusorn school,
⁸Srinakharinwirot University Demonstration School Prasarnmit,
⁹Suankularb Wittayalai School, ¹⁰Horwang School

Received 2023 Aug 23, Revised 2023 oct 9, Accepted 2023 oct 12

DOI: xxxxx

บทคัดย่อ

การสร้างภูมิคุ้มกันเป็นรากฐานที่สำคัญของสาธารณสุขและมีผลกระทบอย่างมากต่อการลด
ภาระของโรคติดต่อทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการระบาดของโรค การสร้างภูมิคุ้มกันมี
ความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมาก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการลังเลการรับวัคซีน
และการต่อต้านการรับวัคซีน ซึ่งเป็นอันตรายและเป็นภัยคุกคามต่อสาธารณสุขอย่างยิ่ง การศึกษา

นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน ทศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรค และปัจจัยทำนายทัศนคติต่อการรับวัคซีนในกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ศึกษาประชาชนที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ อายุ 18 ปีขึ้นไป เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ออนไลน์ (Google Form) ผ่านกลุ่มสื่อสังคมออนไลน์ ในช่วงวันที่ 10 พฤษภาคม ถึง 28 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ผลการศึกษาพบว่า มีผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ 853 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.10 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 41-50 ปี ร้อยละ 31.07 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 อาชีพพนักงาน/ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.20 รายได้ต่อเดือน(บาท) ต่ำกว่า 20,000 ร้อยละ 35.17 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 76.67 ช่องทางรับข่าวสารสุขภาพ คือ กลุ่มสื่อสังคมออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 75.50 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48.89 มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน อยู่ระดับสูง และมีทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคอยู่ระดับสูง ร้อยละ 61.70 ปัจจัยทำนายทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน ($\beta=0.268$, $p<0.01$) และรายได้ต่อเดือน ($\beta=0.096$, $p<0.05$) เป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันอยู่ระดับสูง และทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคอยู่ระดับสูง แต่มีความกังวลในประเด็นทางเทคนิคของตัววัคซีน เช่นผลข้างเคียง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการบังคับฉีดวัคซีน

คำสำคัญ: ภูมิคุ้มกัน, ความรู้, ทศนคติ, วัคซีน

Abstract

Background: Building immunity against diseases and disease prevention is a fundamental cornerstone of public health and has a significant impact on reducing the burden of infectious diseases worldwide, especially during disease outbreaks, which can be done through vaccination. From the studies conducted, it has been found that there is hesitancy in accepting vaccines and resistance to vaccination, which poses a significant danger and threat to public health. Objective: To explore knowledge about building immunity, attitudes towards receiving disease-preventive vaccinations, and factors predicting vaccination attitudes among individuals aged 18 years and older. This study employed a cross-sectional study design and focused on a population with internet access, aged 18 years and above. Data was collected by an online questionnaire (Google Form) via social media platforms from May 10th to June 28th, 2023. Result: A total of 853 people participated in this study, female 70.10%, age group 41-50 31.07%, graduated a bachelor degree 46.07%, worked as an employee 27.20%, monthly income less than 20,000 Baht 35.17%, no medical condition 76.67% and receive health news from internet / social media 75.50%. The study results revealed that

among the sample group, 48.89% had a high level of knowledge about immunity building. The sample group exhibited a high level of positive attitude towards disease-preventive vaccination, with 61.70% of participants holding this viewpoint. Predictors of attitudes towards disease-preventive vaccination within the sample group were found to be significant. Knowledge about immunity building ($\beta=0.268$, $p<0.01$) and monthly income ($\beta=0.096$, $p<0.05$) were identified as statistically significant factors that predicted vaccination attitudes.

Keywords: Immunity, Knowledge, Attitude, Vaccination

บทนำ

การสร้างภูมิคุ้มกันเป็นรากฐานที่สำคัญของสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อภาระของโรคติดต่อทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการระบาดของโรค การสร้างภูมิคุ้มกันมีความสำคัญและมีความจำเป็นเพื่อป้องกันโรคติดต่อ เนื่องจากการสร้างภูมิคุ้มกันจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ร่างกายจดจำและตอบสนองต่อเชื้อโรคที่เฉพาะเจาะจง เช่น แบคทีเรีย หรือไวรัส ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่าง ๆ ป้องกันไม่ให้คุณคนติดเชื้อหรือเจ็บป่วยรุนแรงได้ โดยโครงการสร้างภูมิคุ้มกันเป็นเครื่องมือในการควบคุมและกำจัดโรคต่าง ๆ การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการกวาดล้างไข้ทรพิษ และลดอุบัติการณ์รวมถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ เช่น โปлио หัด และหัดเยอรมัน การฉีดวัคซีนไม่เพียงแต่ปกป้องผู้ที่ได้รับวัคซีนเท่านั้น แต่ยังช่วยสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) อีกด้วย เมื่อประชากรส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีน จะเป็นการสร้างเกราะป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อ เป็นการปกป้องทางอ้อมต่อบุคคลที่เปราะบางซึ่งไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ เช่น ทารก ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ⁽¹⁾

การสร้างภูมิคุ้มกันโรค และการป้องกันโรคเกี่ยวข้องกับมาตรการสำคัญหลายอย่างที่สามารทำได้ทั้งในระดับบุคคล และระดับชุมชน สามารถทำได้โดยการฉีดวัคซีน ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการสร้างภูมิคุ้มกัน และป้องกันโรค โดยการปฏิบัติตามตารางการฉีดวัคซีนที่แนะนำสำหรับตัวเองและสมาชิกในครอบครัวตามคำแนะนำจากแพทย์ ติดตามข่าวสารล่าสุดด้วยภาพนุสเตอร์หากจำเป็น⁽²⁾ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยที่เหมาะสมสามารถช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้⁽³⁾ ซึ่งรวมถึงการล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือ เมื่อสัมผัสกับพื้นผิวที่อาจปนเปื้อน ปิดปากและจมูกด้วยทิชชูหรือข้อศอกเมื่อไอหรือจามเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายของโรคทางเดินหายใจ⁽⁴⁾ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วยมารับประทานอาหารที่สมดุล ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และจัดการกับความเครียดสามารถเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของคุณและปรับปรุงสุขภาพโดยรวม⁽⁵⁾ โรคบางชนิดสามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย เช่น การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง

(เช่น ฝูงมด หน้ากาก) และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารหรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน^(3,6) หากคุณรู้สึกไม่สบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีอาการของโรคติดเชื้อ เช่น ไข้หวัดหรือ COVID-19 ควรอยู่บ้านและหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น เป็นการช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังผู้อื่นในชุมชน เป็นต้น⁽⁷⁻⁸⁾

การฉีดวัคซีนเป็นหนึ่งในวิธีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและการป้องกันโรคที่สำคัญ อย่างไรก็ตามก็ยังมีจำนวนผู้ที่เลือกไม่รับ วัคซีนมีเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีน ผลกระทบ ความเสี่ยงต่อสุขภาพ การได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง การขาดความรู้ความเข้าใจ รวมถึงความเชื่อส่วนบุคคล อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้⁽⁹⁻¹¹⁾

จากการระบาดของ COVID-19 มีผู้ติดเชื้อและมีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก COVID-19 เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส SAR-Cov-2 นักวิทยาศาสตร์ทั่วโลก ต่างช่วยกันคิดค้นวัคซีนป้องกัน COVID-19 แต่การตัดสินใจในการรับวัคซีนของประชาชนกลับมีความแตกต่างกันออกไปซึ่งสิ่งที่จะส่งผลต่อการรับวัคซีนจะเป็นเหตุผลด้านช่วงอายุและระดับของการศึกษา⁽¹²⁻¹⁴⁾ อย่างไรก็ตามก็มีการลังเลการรับวัคซีน กระแสความลังเลในการรับวัคซีน (Vaccine hesitancy) ของประชาชนบางกลุ่มที่เชื่อว่า วัคซีนจะทำอันตรายต่อพวกเขาและลูกๆ ของพวกเขา ความลังเลนี้กลายเป็นอาการต่อต้านการรับวัคซีน (Anti-vaccination) ซึ่งเป็นเรื่องที่ร้ายแรงมากเพราะเป็นการทำลายภูมิคุ้มกันหมู่ของมนุษย์ และทำให้เกิดการระบาดของโรคระบาด ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้หากได้รับวัคซีน องค์การ

อนามัยโลก (WHO) ระบุว่า การต่อต้านวัคซีนถือเป็นภัยคุกคามที่อันตรายที่สุดของโลกในปี พ.ศ. 2562⁽¹⁵⁾ กลุ่มต่อต้านวัคซีนปฏิเสธการรับวัคซีนไข้หัด ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจากไข้หัดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ในปี ค.ศ. 2019⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ในกลุ่มประชาชนทั่วไปก็มีความลังเลในการรับวัคซีนเช่นกัน เนื่องจากความไม่เชื่อมั่นในวัคซีน COVID-19 ซึ่งในกรณีของการลังเลรับวัคซีน COVID-19 นั้น หนึ่งในเหตุผลการลังเลเกิดจากวัคซีน COVID-19 ถูกคิดค้นออกมาภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว และการขาดความเชื่อมั่นในรัฐบาล⁽¹⁷⁾ ทำให้ประชาชนเกิดความไม่มั่นใจในความปลอดภัย และประสิทธิภาพของวัคซีน และอีกเหตุผลคือ การมีความเชื่อส่วนบุคคลที่แตกต่างก็ส่งผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีน⁽¹⁸⁾

จากเหตุผลที่ได้กล่าวข้างต้น การศึกษาค้นคว้าวิจัยสนใจศึกษาความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน และทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรค และปัจจัยทำนายทัศนคติต่อการรับวัคซีนในกลุ่มประชาชน เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาในช่วงการระบาดของ COVID-19 พบว่ามีการลังเลการรับวัคซีนในหมู่ประชาชน เพื่อที่จะนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์รวมถึงนำความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติต่อการรับวัคซีน ของประชาชนมาเป็นตัวชี้วัดเพื่อสร้างพฤติกรรมในการสร้างภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันในกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายทัศนคติต่อการรับวัคซีนในกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ศึกษาประชาชนที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ อายุ 18 ปีขึ้นไป เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) ในช่วงวันที่ 10 พฤษภาคม ถึง 28 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือประชาชนอายุ 18 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในประเทศไทยที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากร (Infinite population) คำนวณโดยสูตรของ Cochran⁽¹⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 346 ตัวอย่าง เมื่อทำการเก็บข้อมูลมีอาสาสมัครเต็มใจให้ข้อมูลเป็นจำนวน 853 ตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงขอใช้ข้อมูลทั้งหมดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ทางผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามหลักการพัฒนา เครื่องมือ โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน ประเภทของภูมิคุ้มกัน การสร้างภูมิคุ้มกัน การรับวัคซีน ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและพฤติกรรมการรับวัคซีนของประชาชน และพัฒนาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลส่วนบุคคล มี 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และช่องทางรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

ส่วนที่ 2 คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน ทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีตัวเลือก 4 ข้อ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 ข้อ ข้อที่ตอบถูกจะนำมารวมคะแนนกัน โดยคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-19 คะแนนการแปลผลคะแนน ความรู้มีรายละเอียดดังนี้ หากได้คะแนนร้อยละ 80-100 หรือคะแนน 15-19 แปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันอยู่ระดับดี หากได้คะแนนร้อยละ 60-79 หรือคะแนน 11-14 แปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันอยู่ระดับปานกลาง และหากได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือคะแนนต่ำกว่า 11 แปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันอยู่ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 คำถามวัดทัศนคติต่อการรับวัคซีน ทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดความคิดเห็น (Likert Scale) 5 ระดับ จาก 1-5 โดย 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4=เห็นด้วย, 3=เฉยๆ, 2=ไม่เห็นด้วย, 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนทั้งหมดที่ตอบมาจะถูกนำมารวมกัน โดยพิสัยของคะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-50 คะแนนการแปลผลคะแนนทัศนคติต่อการรับวัคซีน มีดังนี้ หากได้คะแนนร้อยละ 80-100 หรือคะแนน 40-50 แปลผลระดับทัศนคติต่อการรับวัคซีนอยู่ระดับดี หากได้คะแนนร้อยละ 60-79 หรือคะแนน 30-39 แปลผลคะแนนทัศนคติต่อการรับวัคซีนอยู่ระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือต่ำกว่า 30 คะแนน แปลผล ระดับทัศนคติอยู่ระดับต่ำ

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านระบบภูมิคุ้มกัน และวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 3 ท่าน ค่า IOC (Index of item objective congruence) มากกว่า 0.5

การรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) โดยเชิญให้ประชาชนตอบเข้าร่วมการศึกษานี้ โดยการส่งแบบสอบถามเข้ากลุ่มสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม - 28 มิถุนายน พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression

analysis) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม (P-Value <0.05)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ อย่างละเอียด และอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น เก็บข้อมูลแบบนิรนาม

ผลการศึกษา

มีผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ 853 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.10 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 41-50 ปี ร้อยละ 31.07 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 อาชีพพนักงาน/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.20 รายได้ต่อเดือน(บาท) ต่ำกว่า 20,000 ร้อยละ 35.17 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.67 ช่องทางรับข่าวสารสุขภาพคือกลุ่มสื่อสังคมออนไลน์ / อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 75.50 แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=853)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	255 (29.89)
หญิง	598 (70.10)
อายุ	
18-22	196 (22.97)
23-30	107 (12.54)
31-40	115 (13.48)
41-50	265 (31.07)
51-60	130 (15.24)
มากกว่า 60	40 (4.69)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	218 (25.56)
ปริญญาตรี	393 (46.07)
สูงกว่าปริญญาตรี	242 (28.37)
สายอาชีพ	
วิทยาศาสตร์การแพทย์	87 (10.20)
พนักงาน/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	232 (27.20)
ครู / อาจารย์	55 (6.45)
ธุรกิจ / ค้าขาย	111 (13.01)
รับจ้าง / อาชีพอิสระ	133 (15.59)
นักเรียน / นักศึกษา	165 (19.34)
อื่นๆ	70 (8.21)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
ต่ำกว่า 20,000	300 (35.17)
20,001-40,000	207 (24.27)
40,001-80,000	170 (19.93)
80,001-150,000	104 (12.19)
มากกว่า 150,000	72 (8.44)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	654 (76.67)
มี	199 (23.33)
ช่องทางรับข่าวสารสุขภาพ	
โทรทัศน์ / วิทยุ / สิ่งพิมพ์	66 (7.73)
สื่อสังคมออนไลน์ / อินเทอร์เน็ต	644 (75.50)
จากที่โรงเรียน / หนังสือเรียน	30 (3.52)
เพื่อน	54 (6.33)
อื่นๆ	59 (6.92)
รวม	853 (100.00)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน อยู่ระดับสูง ร้อยละ 48.89 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 29.42 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 21.69 แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน

ระดับ	ช่วงคะแนน	จำนวน (ร้อยละ)
สูง	15-19	417 (48.89)
ปานกลาง	11-14	251 (29.42)
ต่ำ	< 11	185 (21.69)

จากการวิเคราะห์คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน พบว่า 3 คำถามที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ 1) ข้อใดไม่ใช่ผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน ตอบถูกร้อยละ 89.45 2) ข้อดีของการป้องกันโรค คือ ตอบถูกร้อยละ 87.69 และ 3) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และป้องกันโรคทำได้โดย ตอบถูกร้อยละ 86.52 ส่วนคำถามที่ตอบถูกน้อยสุด 3 ข้อ ได้แก่ 1) วัคซีนคือ 27.67 2) วัคซีน HPV ตอบถูกร้อยละ 47.13 และ 3) ไก่กรนเป็นหนึ่งในวัคซีนพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนได้รับในวัยเด็กอย่างไรก็ดีควรมีการกระตุ้นวัคซีนป้องกันโรคไก่อกรนซ้ำเมื่ออายุ 11-12 ปี เนื่องจาก ตอบถูกร้อยละ 53.81 แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน และจำนวนผู้ที่ตอบถูก

คำถาม	จำนวนที่ตอบถูก (ร้อยละ)
1. ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย	606 (71.04)
2. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และป้องกันโรคทำได้โดย	738 (86.52)
3. การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคติดต่อร้ายแรง ทำได้โดย	619 (72.57)
4. ข้อดีของการป้องกันโรคคือ	748 (87.69)
5. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับ Antigen	634 (74.33)
6. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับ Antibody	565 (66.24)
7. ภูมิคุ้มกันของร่างกาย แบ่งเป็นกี่ระบบ	576 (67.53)
8. ร่างกายสามารถสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้โดย	690 (80.89)
9. ภูมิคุ้มกันกลุ่ม (Herd Immunity) คืออะไร	531 (62.25)
10. วัคซีน คือ	236 (27.67)
11. โรคใดสามารถป้องกันได้ด้วยการรับวัคซีน	691 (81.01)
12. ข้อใดไม่ใช่ผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน	763 (89.45)

คำถาม	จำนวนที่ตอบถูก (ร้อยละ)
13. ข้อใดไม่ใช่วัคซีนพื้นฐานสำหรับวัยเด็ก (อายุ 0-12 ปี)	614 (71.98)
14. ข้อใดต่อไปนี้ถูกต้อง	665 (77.96)
15. วัคซีน HPV	402 (47.13)
16. โอลิกรนเป็นหนึ่งในวัคซีนพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนได้รับในวัยเด็ก อย่างไรก็ตามควรมีการกระตุ้นวัคซีนป้องกันโรคโอลิกรนซ้ำเมื่ออายุ 11-12 ปี เนื่องจาก	459 (53.81)
17. การรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ มีความสำคัญเนื่องจาก	668 (78.31)
18. การรับวัคซีนอีสุกอีใส มีความสำคัญเนื่องจาก	635 (74.44)
19. วัคซีนหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม มีความสำคัญเนื่องจาก	602 (70.57)

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนคติต่อการรับวัคซีนอยู่ระดับสูง ร้อยละ 61.70 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 33.50 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 4.80 แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรค

ระดับ	ช่วงคะแนน	จำนวน (ร้อยละ)
สูง	40-50	526 (61.70)
ปานกลาง	30-39	286 (33.50)
ต่ำ	< 30	41 (4.80)

จากการวิเคราะห์คำถามทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรค พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ 1) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่ป้องกันได้มีความสำคัญเพียงใดสำหรับแต่ละบุคคล ร้อยละ 73.15 2) วัคซีนสามารถช่วยปกป้องประชากรกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 61.43 3) จะรับวัคซีนป้องกันโรคหากมีวัคซีน ร้อยละ 46.66 ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยสุด 3 ข้อ ได้แก่ 1) กังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากวัคซีน ร้อยละ 22.74 2) มั่นใจในความปลอดภัยและประสิทธิภาพ ของวัคซีนโควิด 19 แค่ไหน? ร้อยละ 23.91 และ 3) เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความ “วัคซีนควรเป็นข้อบังคับ สำหรับทุกคน” มากแค่ไหน? ร้อยละ 31.18 แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คำถามวัดระดับทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรค

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. คุณคิดว่าการได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่ป้องกันได้มีความสำคัญเพียงใดสำหรับแต่ละบุคคล	624 (73.15)	148 (17.35)	50 (5.86)	9 (1.06)	22 (2.58)
2. คุณเห็นด้วยกับข้อความ “วัคซีนมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ” มากน้อยเพียงใด	337 (39.50)	330 (38.69)	146 (17.12)	15 (1.76)	25 (2.93)
3. คุณกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากวัคซีน	194 (22.74)	236 (27.67)	247 (28.96)	98 (11.49)	78 (9.14)
4. คุณเชื่อถือข้อมูลที่รับจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ ประโยชน์ของวัคซีนมากน้อยเพียงใด	319 (37.39)	359 (42.09)	131 (15.36)	30 (3.52)	14 (1.64)
5. จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคหากมีวัคซีน	398(46.66)	303 (35.52)	114 (13.36)	19(2.23)	19(2.23)
6. วัคซีนสามารถช่วยปกป้องประชากรกลุ่มเสี่ยง (เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ)	524 (61.43)	222 (26.03)	71 (8.32)	20 (2.34)	16 (1.88)
7. คุณเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความ “วัคซีนควรเป็นข้อบังคับสำหรับทุกคน” มากแค่ไหน?	266 (31.18)	235 (27.55)	238 (27.90)	59 (6.92)	55 (6.45)
8. คุณกังวลมากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรค ที่ป้องกันได้ในชุมชนของคุณ	365 (42.79)	245 (28.72)	180 (21.10)	42 (4.92)	20 (2.34)

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. คุณเชื่อในระดับใดว่าประโยชน์ของการฉีดวัคซีนมีมากกว่า ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	340 (39.86)	338 (39.62)	134 (15.71)	20 (2.34)	21 (2.46)
10. คุณมั่นใจในความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 แค่ไหน?	204 (23.91)	298 (34.94)	241 (28.25)	54 (6.33)	56 (6.57)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน ($\beta=0.268, p<0.01$) และรายได้ต่อเดือน ($\beta=0.096, p<0.05$) เป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่ทำนายทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	B	Std. Error	β	P-Value
เพศ	0.728	0.449	0.053	0.105
อายุ	-0.794	0.171	-0.195	0.000
ระดับการศึกษา	0.047	0.359	0.005	0.897
อาชีพ	-0.185	0.092	-0.079	0.044
รายได้ต่อเดือน	0.460	0.200	0.096	0.022
โรคประจำตัว	-0.067	0.494	-0.005	0.892
ช่องทางรับข่าวสารสุขภาพ	-0.208	0.147	-0.047	0.158
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน	0.423	0.054	0.268	< 0.001

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันอยู่ระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 41 ปีขึ้นไป อาจได้รับข้อมูลหรือมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรหลาน การสร้างภูมิคุ้มกัน การรับวัคซีนจากบุคลากรทางการแพทย์⁽¹⁰⁾ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษา

ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 74.5 ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกัน สอดคล้องกับ Ahmad Faiq Mukhtar and et al.⁽²⁰⁾ ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการรับวัคซีนในเด็ก ประกอบกับช่วงการระบาดของ COVID-19 ในช่วงปี 2563-2565 มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้คนส่วนมากได้รับความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง และสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้สะดวกขึ้นจากการประชาสัมพันธ์ข่าวสารจากทั้งหน่วยงานรัฐ และช่องทางออนไลน์ และโซเชียลมีเดียต่าง ๆ⁽²¹⁻²²⁾ จากการวิเคราะห์คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน พบว่า 3 คำถามที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน ตอบถูกร้อยละ 89.45 ข้อดีของการป้องกันโรคคือ ตอบถูกร้อยละ 87.69 และ วิธีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรค ตอบถูกร้อยละ 86.52 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง และการรณรงค์การรับวัคซีน COVID-19 อย่างต่อเนื่องในช่วงที่ผ่านมาที่มีการระบาดของ COVID-19^(18,23) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งเป็นความรู้ที่ประชาชนควรทราบ อย่างไรก็ตามที่ตอบถูกน้อยสุด เป็นคำถามที่เป็นความรู้ที่ลึกซึ้ง เช่น ความหมายของวัคซีน ตอบถูกร้อยละ 27.67 ประชาชนส่วนใหญ่ทราบว่า การรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคร้ายแรง แต่อาจไม่ทราบความหมายในทางเทคนิคของวัคซีน ข้อถัดมาเป็นคำถาม

เกี่ยวกับ วัคซีน HPV ตอบถูกร้อยละ 47.13 เนื่องมาจากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีการรณรงค์การรับวัคซีน HPV น้อยลงเนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีการรณรงค์การรับวัคซีน COVID-19 อย่างต่อเนื่อง⁽²⁴⁾ ประชาชนบางส่วนจึงไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับวัคซีน HPV และ เหตุผลที่ควรการกระตุ้นวัคซีนไคกรนซ์ในเด็กอายุ 11-12 ปี ตอบถูกร้อยละ 53.81 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัคซีนไคกรนซ์เป็นหนึ่งในวัคซีนพื้นฐานที่เด็กแรกเกิดควรได้รับ เมื่อได้รับวัคซีนชนิดนี้ตั้งแต่แรกเกิดแล้ว กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป อาจไม่ทราบสถานการณ์ของโรคนี้จึงไม่ทราบว่าทำไมเด็กอายุ 11-12 ปี ควรรับวัคซีนไคกรนซ์ วัคซีนนี้ให้เห็นถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับที่ไม่สูงนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จริยาจิรวัดนา และคณะ⁽²⁵⁾ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 6 ชลบุรี พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 595 คน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 15.62 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และการศึกษาของ สุพัตรา เสนาใหญ่ และคณะ⁽²⁶⁾ ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่สุขภาพเขต 10 พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 1,867 คน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 35.20

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคอยู่ระดับสูง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการที่วัคซีนป้องกันโรค ปกป้องกลุ่มเสี่ยง และเห็นด้วยกับการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันอยู่ระดับสูง ซึ่งส่งผลต่อการมีทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคระดับสูง ตามทฤษฎี

KAP⁽²⁷⁾ ที่อธิบายว่าความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ สอดคล้องกับหลายการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรค⁽²⁸⁻²⁹⁾ อย่างไรก็ดีในกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวทัศนคติต่อการรับวัคซีนแตกต่างกันออกไป จากการศึกษาของ Ashraf Mustafa and et al.⁽³⁰⁾ พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีความวิตกกังวลต่อการรับวัคซีน COVID-19 เนื่องจากกลัวผลกระทบข้างเคียงของวัคซีนหากวิเคราะห์ ปัจจัยด้านการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ระดับการศึกษาส่งผลต่อความรู้ในการรับวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmad Faiq Mukhtar⁽²⁰⁾ กล่าวว่าความรู้เกี่ยวกับการรับวัคซีนสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อการรับวัคซีน สอดคล้องกับทฤษฎี KAP ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันและกัน ปัจจัยด้านอายุ ร้อยละ 74.5 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 41 ขึ้นไป เป็นช่วงวัยที่ผ่านประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ตั้งแต่เด็กจนโต ผู้ปกครองมีโอกาสได้รับความรู้ข้อมูลการสร้างภูมิคุ้มกัน การรับวัคซีน จากบุคลากรทางการแพทย์ และส่วนใหญ่ผ่านการปฏิบัติมาแล้ว ส่งผลต่อการมีความเชื่อที่ถูกต้องและมีทัศนคติระดับสูงกับการรับวัคซีนป้องกันโรค นอกจากนี้ การได้รับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนจากสื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ⁽³¹⁾ ก็มีอิทธิพลมากต่อทัศนคติในการฉีดวัคซีนของแต่ละบุคคล การได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่

ก็มีส่วนช่วยให้มุมมองของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้ดูน่าเชื่อถือ และปลอดภัยมากขึ้นเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ยังพบความไม่มั่นใจในการรับวัคซีนป้องกันโรคในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19^(20,32) เนื่องจากความไม่มั่นใจในความปลอดภัยทั้งระยะสั้น และระยะยาวของตัววัคซีนเอง ระยะเวลาการพัฒนาวัคซีนทำในระยะเวลาที่สั้นกว่าการพัฒนาวัคซีนที่ผ่านมา ความเชื่อและทัศนคติส่วนบุคคลต่อการรับวัคซีน รวมทั้งความเชื่อมั่นในสาธารณสุขหรือการบริหารจัดการของรัฐบาล

จากการวิเคราะห์คำถามทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรค พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ 1) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่ป้องกันได้มีความสำคัญสำหรับแต่ละบุคคล ร้อยละ 73.15 2) วัคซีนสามารถช่วยปกป้องประชากรกลุ่มเสี่ยง (เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ) ร้อยละ 61.43 และ 3) จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคหากมีวัคซีน ร้อยละ 46.66 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคร้ายแรง และป้องกันกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยสุด 3 ข้อ ได้แก่ 1) กังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากวัคซีน ร้อยละ 22.74 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 60 ปี และไม่มีโรคประจำตัว จึงไม่ค่อยมีความกังวลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการรับวัคซีน COVID-19 2) ความมั่นใจในความ

ปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน COVID-19 ร้อยละ 23.91 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในช่วงการระบาดของโรคอุบัติใหม่ COVID-19 การพัฒนาวัคซีนสู่การนำไปใช้จริงในมนุษย์เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เร็วกว่าการพัฒนาวัคซีนใด ๆ ที่ผ่านมา ส่งผลต่อความมั่นใจในความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุจินน มังคลรังษี และคณะ⁽¹⁷⁾ เกี่ยวกับความเต็มใจรับวัคซีน COVID-19 พบว่า เหตุผลของการลังเลการรับวัคซีน COVID-19 คือ ต้องการตัวเลือกวัคซีนอื่นที่คุณภาพดีกว่าที่ได้รับ การจัดหา ร้อยละ 75.12 และ กังวลผลกระทบระยะยาวจากการรับวัคซีน ร้อยละ 21.89⁽³²⁾ และ 3) กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่ง กับการบังคับการรับวัคซีน ร้อยละ 31.18 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างขาดความเชื่อมั่นในวัคซีน จึงมีบางส่วนไม่เห็นด้วยหากมีการบังคับให้รับวัคซีน⁽³³⁾ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน สามารถทำนายทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคได้ ร้อยละ 26.8 ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ตามทฤษฎี KAP⁽²⁷⁾ การมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันส่งผลต่อการมีทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรค ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ในประเด็นความรู้เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรม⁽³⁴⁻³⁶⁾ ปัจจัยด้านรายได้สามารถทำนายทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคได้ร้อยละ 9.6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระดับรายได้ที่แตกต่างส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งส่งผลถึงความรู้ ความเข้าใจในป้องกันโรค และระดับรายได้ส่งผลโดยตรงต่อทรัพยากรต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ

สรุป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันอยู่ระดับสูง ร้อยละ 48.89 คำถามที่ตอบถูกมากที่สุด เป็นคำถามเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน ข้อดีของการป้องกันโรค และวิธีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรค ส่วนคำถามที่ตอบถูกน้อยเป็นคำถามเกี่ยวกับวัคซีนในเชิงเทคนิค เช่น คำถามเกี่ยวกับวัคซีน HPV การกระตุ้นวัคซีนไคกรน กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคอยู่ระดับสูง ร้อยละ 61.70 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับการที่วัคซีนป้องกันโรคและปกป้องกันกลุ่มเสี่ยง และจะรับวัคซีนป้องกันโรคหากมีวัคซีน ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยสุด เป็นคำถามเกี่ยวกับความกังวลผลข้างเคียงจากวัคซีน ความมั่นใจในความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน COVID-19 และการบังคับฉีดวัคซีน ปัจจัยทำนายทัศนคติต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน ($\beta=0.268, p<0.01$) และรายได้ต่อเดือน ($\beta=0.096, p<0.05$) เป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายทัศนคติ ต่อการรับวัคซีนป้องกันโรคได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ผู้ที่สามารถเข้าร่วมการศึกษานี้ต้องสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเท่านั้น ดังนั้นผลการศึกษานี้อาจไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มที่ไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ต

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชวกฤษ วิลาวรรณ, ธัญาดา พิมพิไล, ธรณ์ธันย์ โรจนวิรุฬห์, ภูสุดา กลยณีย์, ชฎาภัส เรืองสังข์, นภัสรวี ตริยมงคลรัตน์, และคณะ. ความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน และทัศนคติต่อการรับวัคซีน ในกลุ่มประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(2):193-210.

Suggested citation for this article

Wilawan C, Phimphilai T, Rojviroon T, Konyanee P, Rueangsang C, Tariyamongkonrat N, et al. Immunization related Knowledge and Attitude toward getting vaccination among Thai people aged 18 years old and above. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(2):193-210.

เอกสารอ้างอิง

1. คลังความรู้ SciMath [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.); c2020. ภูมิคุ้มกัน สำคัญอย่างไร; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ค. 2566]; [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.scimath.org/article-science/item/11360-2020-03-12-03-11-14>
2. โรงพยาบาลเปาโล เกษตร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเปาโล เกษตร; c2023. เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันโรค ทุกช่วงวัยด้วยวัคซีน; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค. 2566]; [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.paolohospital.com/th-TH/kaset/Article/Details/Uncategorized/เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน-ป้องกันโรค-ทุกช่วงวัยด้วยวัคซีน>
3. โรงพยาบาลพญาไท [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพญาไท; c2023. ป้องกันโรคระบาด... ด้วยหลักปฏิบัติง่ายๆ 12 ข้อนี้!; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://www.phyathai.com/article_detail/2366/th/ป้องกันโรคระบาด... ด้วยหลักปฏิบัติง่ายๆ_12_ข้อนี้
4. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย; ม.ป.ป. สุขอนามัยกับการล้างมือ; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A284.html>
5. สหคลินิกเมดิคอลไลน์ แล็บ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: เมดิคอลไลน์ แล็บ; c2020. ดูแลตนเองอย่างไรให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2566]; [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.medicalineline.co.th/บทความ/ดูแลตนเองอย่างไรให้สุขภาพดี>

6. คณินทร์ รังสาดทอง. เรื่องควรรีบเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pharm.tu.ac.th/uploads/pharm/pdf/articles/STDs%20ตีพิมพ์.pdf>
7. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563. วิธีป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดต่อโควิด-19; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/preventioncovid/>
8. สุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์. รับมือและป้องกันตัวคุณอย่างไรเมื่อมีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 29 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://phdb.moph.go.th/main/upload/web_news_files/p9q6pg1ipq8wcogks.pdf
9. กรมสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; c2016. 6 วิธีการดูแลตัวเอง สร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 28 มิถุนายน 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30303>
10. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย; ม.ป.ป. วัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็ก; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2566]; [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A746.mobile>
11. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; c2021. ทำไมต้องฉีดวัคซีนโควิด-19; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/ทำไมต้องฉีดวัคซีนโควิด-1/>
12. กรดาร์ตน์ เกื้อทาน, ชนัญชิตา มากสวัสดิ์, ณัฐชา สืบพันธ์, นริศรา เลื่อนแก้ว, พรชิตา คันศร, สิริทรัพย์ สีหะวงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส (COVID-19 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3-4 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสาร มจร วิชาการ. 2565;26(2):157-168.
13. จิตาภา ภูวกรกุลวุฒิ, ภาวิณี อุปมาณ, อชิรพจนินชา พลายนาค. ทศนคติในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี). 2565;14(27):13-23.
14. ราชนันท์ โพธารินทร์, รสสุคนธ์ ฉิมพินิจ, สุกัลยา คำกอดแก้ว, สุนันทวี มีวงศ์, สุพัตรา มะลิตีไซ, ปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์, บรรณานิการ. ทศนคติต่อโรคโควิด 19 และการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. 7-8 กรกฎาคม 2565; มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. นครปฐม; มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2565.
15. Hfocus.org [อินเทอร์เน็ต]. อุตรธานี: มูลนิธิวิจัยนศาสตร์สุขภาพไทย; 2020. แอนตี้วัคซีนข่าวปลอมที่จะทำลายภูมิคุ้มกันหมู่ของมนุษยชาติ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2566]; [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/08/20021>

16. Workpoint today [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: ไทย บรอดคาสติ้ง จำกัด; c2020. “กลุ่มต่อต้านวัคซีน” กั๊บวิกฤต “โรคหัด” ระบาดครั้งใหญ่ในสหรัฐอเมริกา; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://workpointtoday.com/anti-vaxxers/>
17. Mungkalungsi S, Tangjongrach K, Sooparichthiros O, Limprasert A, Eamsawat K, Khieosiri I, Ratanavilai N. Intention to vaccinate against COVID-19 of high school students aged 16-18 years old in Thailand: Cross sectional online survey. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2022;6(2);16-36.
18. กัญญา เจ๊ะมามะ, นุรฮายาตี วาหนี, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เข็ม 3 ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำลอง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;4(3):22-31.
19. สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 26 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.edu.ru.ac.th/images/edu_files/formulation_example.pdf
20. Mukhtar AF, Abdul Kadir A, Mohd Noor N, Mohammad AH. Knowledge and Attitude on Childhood Vaccination among Healthcare Workers in Hospital Universiti Sains Malaysia. Vaccines (Basel). 2022;10(7):1-12.
21. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; c2021. ทำไมต้องฉีดวัคซีนโควิด-19; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/ทำไมต้องฉีดวัคซีนโควิด-1/>
22. ปทุมมา ลีมีศรีงาม, ศรีณย์ธร ศศิธนากรแก้ว, วราพรรณ อภิศุภะโชค. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรค ในกรุงเทพมหานคร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2565;8(9):18-33.
23. อธิวัฒน์ กุลบุตร, ณัฐพล ลาวจันทร์, สุพล วังขุข, อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์. ความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 และการตัดสินใจรับวัคซีนของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานนานาชาติอู่ตะเภา ระยอง-พัทยา จังหวัดระยอง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ. 2565;2(1):31-42.
24. Hfocus.org [อินเทอร์เน็ต]. อุตรธานี: มูลนิธิวิจัยพัฒนสาธารณสุขไทย; 2023. บอร์ดวัคซีนแห่งชาติเร่งรัดฉีดวัคซีนพื้นฐานพร้อมจัดเพิ่ม ทั้ง “เอชพีวี-โปลิโอชนิดฉีด”; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 29 มิถุนายน 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2023/03/27177>
25. ศิริพร จริยาจิรวัดณา, ภัทรพร บุตรดี, พรวิมล นภาศัย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของประชาชนไทยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6กระทรวงสาธารณสุข. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2565;45(2):25-38.

26. สุพัตรา เสนาใหญ่, ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, มนฤดี แสงวงษ์, สิริรั้งภา การะนนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 10. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2565;5(1):62-72.
27. Wang J, Chen L, Yu M, He J. Impact of knowledge, attitude, and practice (KAP)-based rehabilitation education on the KAP of patients with intervertebral disc herniation. *Annals of palliative medicine*. 2020;9(2);388-93.
28. Adane M, Ademas A, Kloos H. Knowledge, attitudes, and perceptions of COVID-19 vaccine and refusal to receive COVID-19 vaccine among healthcare workers in northeastern Ethiopia. *BMC Public Health*. 2022;22 (128):1-14.
29. Jukkrit W, Nattapong A, Nuttida K. Knowledge, Attitude, Practice and Acceptance of COVID-19 Vaccine among Elderly in Chiang Mai, Thailand. *Journal of Education and Community Health*. 2021;8(4):245-51.
30. Mustafa A, Safi M, Opoku MP, Mohamed AM. The impact of health status on attitudes toward COVID-19 vaccination. *Health Science Reports*. 2022;5(4):1-11.
31. Hfocus [อินเทอร์เน็ต]. อุตรธานี: มูลนิธิวิจัยพัฒนสาธารณสุขไทย; 2022. สถ. ยืนยันวัคซีนทุกชนิดที่นำมาใช้มีผลการศึกษายืนยันความปลอดภัยและประสิทธิภาพ; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 กรกฎาคม 2566]; [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24499>
32. Pheerapanyawaranun C, Wang Y, Kittibovorn dit N, Pimsarn N, Sirison K, Teerawattananon Y, et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Health Care Workers in Thailand: The Comparative Results of Two Cross-Sectional Online Surveys Before and After Vaccine Availability. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:1-11.
33. Hfocus [อินเทอร์เน็ต]. อุตรธานี: มูลนิธิวิจัยพัฒนสาธารณสุขไทย; 2021. กรมสุขภาพจิตเผย “3 ช” ปัจจัยมีผลต่อการลังเลรับวัคซีนโควิด19 ซึ่งกลุ่มเสี่ยงไม่เชื่อมั่นกว่าครึ่ง; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2566]; [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2021/12/23861#:~:text=สำหรับ%20ช%20ที่หนึ่ง%20ความ,เชื่อมั่นเกินกว่าครึ่ง>
34. ยุทธพร เลี้ยวแม, มยุรี ยี่ปาไล้ะ, เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา. ปัจจัยทำนายนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. 2565;5(1):12-25.
35. ลำเนา แก้วโบราณ, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมารดี มาสิงบุญ. ปัจจัยทำนายนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2562;37(2): 218-227.
36. บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, ลักขณา คงแสง, จุฑารัตน์ คงเพชร, ปราณิ คำจันทร์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พรทิพย์ พูลประภัย. ปัจจัยทำนายนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 2562;39(2):23-36.