

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความลังเลใจและความต้องการรับวัคซีนโควิด 19

วันรับ : 19 เมษายน 2565
วันแก้ไข : 14 มิถุนายน 2565
วันตอบรับ : 16 มิถุนายน 2565

ชินอรส ลีสวัสดิ์, พ.บ.¹, เทอดศักดิ์ เดชคง, พ.บ.²,
ลือจรรยา ธนภควัต, วท.ม.²
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อจำแนกสาเหตุความลังเลใจในการรับวัคซีนโควิด 19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของคนไทย

วิธีการ : การวิจัยเชิงปริมาณ จากแบบบันทึกข้อมูลรายงานการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีความลังเลใจเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจฉีดวัคซีนของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 ระหว่างวันที่ 22 - 30 พฤศจิกายน 2564 ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคลและความคิดเห็นของผู้ที่มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี

ผล : จากกลุ่มตัวอย่างที่มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 1,342 คน มีความเชื่อมั่นในวัคซีนโควิด 19 ในประเด็นความปลอดภัยระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 47.2 มีความมั่นใจในประเด็นอาการข้างเคียงที่รุนแรงในระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 41.7 ปัจจัยด้านอายุ สถานะสุขภาพ ความมั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีน และการมีคนรู้จักติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มโอกาสในการตัดสินใจฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป : ความเข้าใจในปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนมีความสำคัญในการกำหนดแนวทางการสื่อสารข้อมูล การสร้างความมั่นใจ และการเพิ่มแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ : โควิด 19, ความลังเลใจในการฉีดวัคซีน, วัคซีนโควิด 19

ติดต่อผู้นิพนธ์ : เทอดศักดิ์ เดชคง; e-mail: drterd@yahoo.com

Original articles

Factors affecting COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance

Received : 19 April 2022

Revised : 14 June 2022

Accepted : 16 June 2022

Chinoros Leesawat, M.D.¹, Terdsak Detkong, M.D.²,

Luechanya Thanaphakawat, M.Sc.²

Department of Mental Health, Ministry of Public Health¹

Bureau of Mental Health Academic Affairs, Department of Mental Health²

Abstract

Objective: To explore the reasons for COVID-19 vaccine hesitancy and related factors of vaccine acceptance among the Thai people.

Methods: This quantitative research used data from consultation report on people with COVID-19 vaccine hesitancy by 13 mental health centers across Thailand between 22 and 30 November 2021. The socio-economic characteristics and opinions of people who were reluctant to receive COVID-19 vaccines were analyzed by using descriptive statistics (percentage and mean) and binary logistic regression analysis.

Results: Of 1,342 subjects who were reluctant to receive COVID-19 vaccines, 47.2% were confident about the safety of COVID-19 vaccines, and 41.7% were confident about the adverse reactions of the vaccines. Age, health status, confidence in safety of the vaccines, and having acquaintances who had COVID-19 significantly increased the decision to vaccinate.

Conclusion: Understanding the factors affecting vaccination decision is essential in formulating information communication guidelines, increasing confidence in vaccines, and enhancing motivation to vaccinate among the target audience.

Keywords: COVID-19, COVID-19 vaccines, vaccine hesitancy

Corresponding author: Terdsak Detkong; e-mail: drterd@yahoo.com

ความรู้เดิม : ความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 มีสาเหตุจากความรู้ไม่เพียงพอและความลำบากในการเข้าถึงบริการในการฉีดวัคซีน

ความรู้ใหม่ : อายุ สถานะสุขภาพ ความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยของวัคซีน และการมีคนรู้จักติดโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการฉีดวัคซีนโควิด 19

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : การวางแผนพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ประชาชนที่มีความลังเลใจในการรับวัคซีนโควิด 19 สามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น เพื่อลดอัตราการติดเชื้อและการระบาดของโรคโควิด 19

บทนำ

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ในประเทศไทยยังคงมีความผันผวน แม้ว่าโดยรวมจะลดลงแต่ในบางช่วงที่ผ่านมาก็มีการระบอบหนักขึ้น¹ สิ่งที่เป็นมาตรการสำคัญคือการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดความรุนแรงของโรค โดยมีเป้าหมายคือการฉีดวัคซีนครอบคลุมประชากรอย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ. 2564 เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันที่สามารถป้องกันการป่วยรุนแรงจากเชื้อกลายพันธุ์ได้ โดยในระยะแรกมีวัคซีนในปริมาณจำกัด แต่ต่อมาการจัดหาวัคซีนสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นได้จากในช่วงกลางปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นช่วงการระบอบจากเชื้อสายพันธุ์เดลต้า และช่วงต้นปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นการระบอบจากเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน² กระทรวงสาธารณสุขสามารถควบคุมการระบอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถจัดสรรวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชน โดยการพัฒนาระบบบริการฉีดวัคซีนในทุกรูปแบบ การจัดหาวัคซีนจากหลายแหล่ง และการจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนโดยสะดวกและเป็นไปตามความสมัครใจ ร่วมกับการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันในทุกระดับ ตาม 4 มาตรการสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอแนวปฏิบัติ (VUCA) ได้แก่ V: vaccine ฉีดวัคซีนครบ ลดการป่วยหนัก U: universal prevention

ป้องกันตัวเองตลอดเวลา C: COVID free setting สถานที่และผู้ให้บริการพร้อมตรวจ ATK ทุกสัปดาห์ และ A: ATK (antigen test kit) การพร้อมตรวจเสมอเมื่อใกล้ชิดผู้ติดเชื้อหรือมีอาการทางเดินหายใจ³ นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตได้เน้นถึงปัจจัยสำคัญต่อการฉีดวัคซีนของประชาชน ซึ่งประกอบด้วย “เชื่อมั่น ชะล่าใจ และช่องทาง” เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการป่วยหนักจากโรคโควิด 19⁴

อย่างไรก็ตาม ความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนการยอมรับการฉีดวัคซีนในประชากรเป้าหมาย การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ประชาชนตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง⁵ การรณรงค์เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารและเหตุผลความจำเป็นในการรับวัคซีนจึงเป็นภารกิจที่มีความสำคัญมาก อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกุญแจสำคัญในการเชิญชวนและเยี่ยมบ้านของประชาชนเพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีน อันจะนำไปสู่ความพร้อมใจและตั้งใจในการฉีดวัคซีน ซึ่งจะช่วยลดโอกาสติดเชื้อ การป่วยหนัก และการเสียชีวิต⁶ นอกจากนี้ การทำความเข้าใจสาเหตุของความลังเลใจในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ความเชื่อมั่น (confidence) ความสะดวก (comfortable) และความไม่ชะล่าใจ (complacency) มีความสำคัญเช่นกัน องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ผู้รับผิดชอบในการเพิ่มความครอบคลุม การฉีดวัคซีนทำความเข้าใจและดำเนินการสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้อง แกไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน สนับสนุนการจัดบริการฉีดวัคซีนที่เข้าถึงได้โดยสะดวก และสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชน⁷

สำหรับการดำเนินงานสนับสนุนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในประเทศไทยนั้น กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข³ โดยสำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1 - 13 ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนและมีความลังเลใจ เพื่อสัมภาษณ์ถึงสาเหตุของความลังเลใจและให้ความช่วยเหลือในประเด็นที่พบ ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยที่นำไปสู่ความลังเลใจและการยอมรับการฉีดวัคซีนจึงมีความสำคัญในการวางแผนและกำหนดแนวทาง

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความลังเลใจและความต้องการรับวัคซีนโควิด 19 ของคนไทย

วิธีการ

การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้ข้อมูลจากแบบบันทึก Google Forms ในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีความลังเลใจเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจฉีดวัคซีนและเพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป¹¹ ระหว่างวันที่ 22 - 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรในเขตสุขภาพที่ 1 - 13 ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนที่เจ้าหน้าที่รพ.สต./อสม. ระบุว่าเป็กลุ่มเป้าหมายที่ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 1,342 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการสัมภาษณ์ที่หน่วยวัคซีนในพื้นที่ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ โดยบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชที่ผ่านการอบรมจากสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

การพัฒนาเครื่องมืออาศัยกรอบแนวคิดของความลังเลใจในการฉีดวัคซีน ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นด้านความสะดวก และด้านความตระหนักรู้สถานการณ์⁸ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ได้จากการศึกษาของ Troiano และ Nardi⁹ ประกอบด้วย 1) ลักษณะผู้ให้ข้อมูล 2) ลักษณะชุมชน 3) ภูมิภาคของจังหวัดที่อยู่ 4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่อวัคซีน 4 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบ Likert¹⁰ โดยให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์พิจารณาความเชื่อมั่นต่อวัคซีนว่าอยู่ในระดับใดจาก 5 ระดับ (เชื่อมั่นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด) 5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสะดวกสบายในการรับวัคซีน 2 ข้อ 3 ระดับ (สะดวกมาก สะดวก และไม่สะดวก) 6) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้สถานการณ์ที่เป็นอยู่ 3 ข้อ 3 ระดับ (มาก ปานกลาง และน้อย) 7) ความต้องการที่จะฉีดวัคซีน

1 ข้อ 2 ระดับ (ต้องการ และไม่ต้องการ) และ 8) เหตุผลที่ต้องการฉีดวัคซีน เป็นรายการ 5 ตัวเลือกและแบบให้เติม

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อมั่นในวัคซีน ความสะดวกสบาย และความพอใจในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบร้อยละและค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อมั่น ความสะดวกสบาย และความพอใจในสถานการณ์ กับความต้องการฉีดวัคซีน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต เลขที่ DMH.IRM.CO.A 014/2565 ลงวันที่ 7 เมษายน 2565

ผล

จากกลุ่มตัวอย่างที่มีความลังเลใจในการรับวัคซีนโควิด 19 จำนวน 1,342 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.4 และเพศชายร้อยละ 41.6 มีอายุเฉลี่ย 57.2 ปี อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 45.5 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 45 - 60 ปีร้อยละ 30.5 ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65.7 รองลงมาคือหม้าย/หย่า/แยกร้อยละ 18.9 และโสดร้อยละ 15.4 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 90.4 และระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 9.6 ด้านอาชีพ อยู่บ้านไม่ได้ทำงานร้อยละ 44.2 รองลงมาคือรับจ้าง/เอกชนร้อยละ 20.6 เกษตรกรร้อยละ 18.9 ค้าขายร้อยละ 13.2 และภาครัฐร้อยละ 3.2 ด้านภาวะสุขภาพ มีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 41.3 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีร้อยละ 34.8 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 23.8 ด้านลักษณะชุมชนอยู่นอกเขตอำเภอเมืองร้อยละ 54.2 และในเขตอำเภอเมืองร้อยละ 45.8 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ความเชื่อมั่นในวัคซีนโควิด 19 พบว่า ด้านความปลอดภัย เชื่อมั่นมากและมากที่สุดร้อยละ 47.2 ด้านความรุนแรงของอาการข้างเคียง เชื่อมั่นมากและมากที่สุดร้อยละ 41.7 ด้านความถี่ของอาการข้างเคียง เชื่อมั่นมากและมากที่สุดร้อยละ 35.3 และด้านสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเชื่อมั่นมากและมากที่สุดร้อยละ 45.3 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 1,342)

ลักษณะของประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	558	41.6
หญิง	784	58.4
อายุ (ปี)		
วัยรุ่นถึงวัยทำงานตอนต้น (ต่ำกว่า 30 ปี)	113	8.4
วัยทำงาน (30 - 44 ปี)	211	15.7
วัยกลางคน (45 - 59 ปี)	409	30.5
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	609	45.4
Min = 12, Max = 100, Mean = 57.22 ± SD = 0.97		
สถานภาพสมรส		
โสด	206	15.4
คู่	882	65.7
หม้าย	213	15.9
หย่า/แยกกันอยู่	41	3.1
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1,213	90.4
ปริญญาตรี	119	8.9
สูงกว่าปริญญาตรี	10	0.7
ภาวะสุขภาพ		
บุคคลทั่วไปไม่มีโรคประจำตัว	535	39.9
มีโรคประจำตัว	233	17.4
ผู้สูงอายุ	475	35.3
ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว	75	5.6
หญิงตั้งครรภ์	17	1.3
ไม่ระบุ	8	0.6
อาชีพ		
รับจ้าง	259	19.3
ค้าขาย	177	13.2
เกษตรกร	253	18.9
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	27	2.0
บริษัทเอกชน	17	1.3
ข้าราชการบำนาญ	16	1.2
อยู่บ้านไม่ได้ทำงาน	489	36.4
อื่น ๆ	104	7.7
ลักษณะชุมชน		
เขตอำเภอเมือง	614	45.8
นอกเขตอำเภอเมือง	728	54.2

ตารางที่ 2 ความเชื่อมั่นในวัคซีนโควิด 19 (n = 1,342)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น จำนวน (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ความปลอดภัย	150 (11.2)	56 (4.2)	502 (37.4)	420 (31.3)	214 (15.9)
2. ความรุนแรงของอาการข้างเคียงของวัคซีน	293 (21.8)	52 (3.9)	438 (32.6)	373 (27.8)	186 (13.9)
3. ความถี่ของอาการข้างเคียงของวัคซีน	385 (28.7)	61 (4.5)	448 (33.4)	289 (21.5)	159 (11.8)
4. สูตรวัคซีนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	178 (13.3)	61 (4.5)	495 (36.9)	366 (27.3)	242 (18.0)

ด้านความสะดวกสบายในการฉีดวัคซีนโควิด 19 พบว่า รู้สึกสะดวกมากในประเด็นจุดบริการและการนัดหมาย ร้อยละ 59.7 และ 52.5 ตามลำดับ ด้านการรับรู้สถานการณ์ที่เป็นอยู่พบว่า การระบาดในจังหวัด รับรู้ความเสี่ยงในระดับมากร้อยละ 49.4 โอกาสการติดโควิด 19 ของคนรู้จัก รับรู้ความเสี่ยงในระดับมากร้อยละ 26.0 และความเสี่ยงของตนเองรับรู้ในระดับมากร้อยละ 19.7 ดังตารางที่ 3

ความต้องการในการฉีดวัคซีนพบว่า เมื่อผ่านกระบวนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจและให้ข้อมูลที่ถูกต้องแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการฉีดวัคซีนจำนวน 918 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4 เหตุผลที่ฉีดวัคซีนพบว่า ต้องการฉีดเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือเป็นห่วงครอบครัวร้อยละ 10.4 คน และเพื่อป้องกันการป่วยหนักจนต้องนอนโรงพยาบาลร้อยละ 7.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้านคุณลักษณะประชากรพบว่า อายุและสถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความต้องการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 45 ปี มีโอกาสตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 3.29 เท่า และกลุ่มไม่มีโรคประจำตัวมีโอกาสตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่มมีโรคประจำตัว 2.72 เท่า ด้านความเชื่อมั่นในวัคซีนโควิด 19 พบว่า ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับความต้องการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.40, 95% CI = 1.09 - 1.80, p-value = .008) ด้านสถานการณ์ที่เป็นอยู่พบว่า การมีคนรู้จักติดโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความต้องการฉีดวัคซีนอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.60, 95% CI = 1.17 - 2.17, p-value = .003) รายละเอียดดังตารางที่ 4

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงที่มีความลังเลใจในการรับวัคซีนโควิด 19 เป็นเพศหญิงใกล้เคียงกับเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Reiter และคณะ¹² และ Agle และคณะ¹³ ที่พบว่าผู้ที่มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีนส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี แต่แตกต่างกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า อายุระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19¹⁴ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้อยู่เขตชนบทมากกว่ากรุงเทพมหานคร และส่วนใหญ่อยู่บ้านไม่ได้ทำงาน ซึ่งอาจเป็นผลจากสถานการณ์โควิด 19 ที่ทำให้กิจการหลายแห่งมีการหยุดงาน

หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการฉีดวัคซีน โดยมีเหตุผลที่ฉีดวัคซีนได้แก่ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เป็นห่วงครอบครัว และเพื่อป้องกันการป่วยหนักจนต้องนอนโรงพยาบาล โดยอายุ สถานะสุขภาพ ความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยของวัคซีน และการมีคนรู้จักติดโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการฉีดวัคซีนโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของวรลักษณ์ ขจรฤทธิ์ และบุญกา ปันทุรอมพร¹⁵ ที่พบว่า ที่คนคิดต่อ

ตารางที่ 3 ด้านการรับรู้สถานการณ์ที่เป็นอยู่ (n = 1,342)

ประเด็นการรับรู้ความเสี่ยง	ระดับการรับรู้ความเสี่ยง จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. การระบาดของโรคโควิด 19 ในจังหวัด	244 (18.2)	435 (32.4)	663 (49.4)
2. คนที่รู้จักติดโรคโควิด 19	593 (44.2)	400 (29.8)	349 (26.0)
3. ความเสี่ยงในการติดโรคโควิด 19	561 (41.8)	517 (38.5)	264 (19.7)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ตัวแปร	OR	95% CI	p-value
เพศ			
ชาย	1.31	0.84 - 2.03	.233
หญิง	1	-	
กลุ่มอายุ			
กลุ่มอายุต่ำกว่า 45 ปี	3.29	1.63 - 6.69	.001
กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี	1.42	0.88 - 2.29	.157
กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี	1	-	
อาชีพ			
อาชีพรับจ้างเอกชน	1.71	0.85 - 3.44	.136
อาชีพค้าขาย	0.84	0.47 - 1.48	.541
อาชีพเกษตรกร	1.51	0.81 - 2.84	.196
อาชีพรับราชการภาครัฐ	0.69	0.26 - 1.85	.460
ว่างงานไม่ได้ทำงาน	1	-	
โรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว	2.72	1.53 - 4.84	.001
มีโรคประจำตัว	1	-	
ความเชื่อมั่นในวัคซีนโควิด 19			
ความปลอดภัย	1.40	1.09 - 1.80	.008
ความรุนแรงของอาการข้างเคียงของวัคซีน	0.75	0.565 - 1.00	.051
ความถี่ของอาการข้างเคียงของวัคซีน	0.87	0.66 - 1.16	.342
สูตรวัคซีนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	1.19	0.93 - 1.59	.161
ความสะดวกสบายในการฉีดวัคซีนโควิด 19			
จุดบริการการฉีดวัคซีน	0.90	0.61 - 1.31	.574
การนัดหมายในการฉีดวัคซีน	1.46	0.99 - 2.15	.057
สถานการณ์ที่เป็นอยู่			
การระบาดของโรคโควิด 19 ในจังหวัด	1.05	0.88 - 1.83	.746
คนรู้จักติดโรคโควิด 19	1.60	1.17 - 2.17	.003
ความเสี่ยงในการติดโรคโควิด 19	1.27	0.88 - 1.83	.206

ความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 มีผลต่อการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ และผลสำรวจโดยสำนักข่าวบีบีซี (BBC News)¹⁶ เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในการฉีดวัคซีน พบว่า 8 ใน 10 ของ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าวัคซีนโควิด 19 “ค่อนข้างปลอดภัย” หรือ “เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าปลอดภัย” ด้านการมีเนื้อรู้จักติดโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Agle และคณะ¹³ ที่พบว่า การรับรู้ถึงความจริงของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความตั้งใจที่จะรับวัคซีน ดังนั้น ความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องให้ความใส่ใจในการสื่อสารข้อมูลที่ตรงความเป็นจริง สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและลดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน และการติดเชื้อโควิด 19 ของคนรู้จักเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการฉีดวัคซีน สำหรับปัจจัยอื่น เช่น ความสะดวกสบายในการใช้บริการและสถานการณ์การระบาดในพื้นที่นั้นส่งผลต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนในระดับรองลงไป

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับความล่าช้าในการรับและการปฏิเสธวัคซีนโควิด 19 และกล่าวถึงความซับซ้อนและบริบทเฉพาะที่แตกต่างกันไปตามเวลา สถานที่ และชนิดของวัคซีน นำไปสู่ความลังเลใจในการรับวัคซีน ถึงแม้จะมีความพร้อมในการให้บริการมากเพียงใดก็ตาม¹⁷ ปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจ ความสะดวก ความมั่นใจในวัคซีน และเหตุผลที่สนับสนุนการรับวัคซีนเป็นสิ่งที่ผู้กำหนดนโยบายสามารถใช้กำหนดแนวทางดำเนินการเพื่อสนับสนุนการยอมรับวัคซีนของประชาชน Betsch และคณะ¹⁸ และ Bashirian และคณะ¹⁹ ได้แนะนำว่า การเพิ่มแรงจูงใจ การขจัดอุปสรรคสำหรับผู้ที่ไม่สะดวกในการฉีดวัคซีน และการให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้สมัครใจ เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโควิด 19

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จึงสามารถวิเคราะห์เพียงข้อมูลที่มีอยู่เท่านั้น หากมีการติดตามผลและสอบถามเพิ่มเติมในเรื่องการตัดสินใจฉีดวัคซีนก็จะสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สรุป

ความมั่นใจในความปลอดภัยและเชื่อมั่นในประสิทธิภาพวัคซีนเป็นสิ่งสำคัญ การสื่อสาร คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือสามารถสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจและแก้ไขการรับรู้ข้อมูลที่ผิดเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ให้กับประชาชนที่มีความกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการยอมรับการฉีดวัคซีน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความสะดวกสบายและสถานการณ์การระบาด เป็นปัจจัยเสริมที่อาจสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจฉีดวัคซีน

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.). ข้อมูลสถิติผู้ติดเชื้อโควิด 19 [Statistical data on COVID-19 cases] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธ.ค. 2564]. จาก: <https://www.moicovid.com/>.
2. Our World in Data. The our world in data COVID vaccination data in Thailand [Internet]. Wales: Our World in Data; 2021 [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=THA>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย [Guidelines for vaccination against COVID-19 in Thailand's epidemic situation in 2021] [อินเทอร์เน็ต]. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. นนทบุรี: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธ.ค. 2564]. จาก: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/11/1628849610213.pdf>
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต ใช้หลัก 3As โน้มน้าวใจประชาชนให้เชื่อมั่นเข้ารับวัคซีนโควิด-19 [The department of mental health uses the 3As principle to convince the public about getting the COVID-19 vaccine] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธ.ค. 2564]. จาก: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31221>

5. BBC News ไทย. โควิด 19: 4 ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ [COVID-19: 4 issues that remain unclear about the novel coronavirus vaccine] [อินเทอร์เน็ต]. BBC News ไทย. 28 ม.ค. 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธ.ค. 2564]. จาก: <https://www.bbc.com/thai/international-55833854>
6. หมอพร้อม Station. สถิติรายงานข้อมูลการให้บริการบนแพลตฟอร์มหมอพร้อม [MorProm platform service data report statistics] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธ.ค. 2564]. จาก: <https://mohprompt.moph.go.th/mpc/statistics/>
7. Butler R. Vaccine hesitancy: what it means and what we need to know to tackle it [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Dec 16]. Available from: https://www.who.int/immunization/research/forums_and_initiatives/1_RButler_VH_Threat_Child_Health_gvirf16.pdf
8. MacDonald NE; SAGE working group on vaccine hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.036.
9. Troiano G, Nardi A. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*. 2021;194:245-51. doi:10.1016/j.puhe.2021.02.025.
10. Joshi A, Kale S, Chandel S, Pal DK. Likert scale: explored and explained. *Curr Appl Sci Technol*. 2015;7(4):396-403. doi:10.9734/BJAST/2015/14975.
11. เทอดศักดิ์ เดชคง. หลักสูตรการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข [Motivational conversation course for those who are reluctant to vaccinate COVID-19 for health workers and health volunteers]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
12. Reiter PL, Pennell ML, Katz ML. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: how many people would get vaccinated?. *Vaccine*. 2020;38(42):6500-7. doi:10.1016/j.vaccine.2020.08.043.
13. Agle J, Xiao Y, Thompson EE, Golzarri-Arroyo L. Factors associated with reported likelihood to get vaccinated for COVID-19 in a nationally representative US survey. *Public Health*. 2021;196:91-4. doi:10.1016/j.puhe.2021.05.009.
14. ชนิษฐา ชื่นใจ, บุญภา ปันทุรอมพร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร [Factors affecting the decision to vaccinate against coronavirus (COVID-19) of the population in Bangkok] [ค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะบริการธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธ.ค. 2564]. จาก: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-9/6214154037.pdf>
15. วรลักษณ์ ขจรฤทธิ์, บุญภา ปันทุรอมพร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ [Factors affecting the decision making on COVID-19 vaccination among population in Samutprakarn province] [ค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะบริการธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ธ.ค. 2564]. จาก: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sun18/6214070058.pdf>
16. Roberts M. Vaccines: Low trust in vaccination ‘a global crisis’ [Internet]. BBC News; 2021 [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.bbc.com/news/health-48512923>
17. World Health Organization. The guide to tailoring immunization programs (TIP): Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Dec 16]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf
18. Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using behavioral insights to increase vaccination policy effectiveness. *Policy Insights Behav Brain Sci*. 2015;2(1):61-73. doi:10.1177/2372732215600716.

19. Bashirian S, Jenabi E, Khazaei S, Barati M, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S, et al. Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the protection motivation theory. *J Hosp Infect.* 2020;105(3):430-3. doi:10.1016/j.jhin.2020.04.035.