บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครยะลา

Factors Influencing Parents' Decision to Vaccinate Their Children Against COVID-19 in Schools under Yala Municipality City

กมลวรรณ สุวรรณ* ปรียนุช ชัยกองเกียรติ*
Kamonwan Suwan Preeyanuch Chaikongkiat
เปรมฤดี ดำรักษ์* ซัมซูดีน เจะเฮาะ*
Premrudee Damrak Samsudeen Chehhoh

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ยะลา 95000

*Boromarajonani College of Nursing Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Yala, 95000 Thailand

Corresponding author, E-mail: kamonwan@bcnyala.ac.th

Received: November 4, 2022; Revised: March 1, 2023; Accepted: June 14, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการตัดสินใจของผู้ปกครอง และอำนาจทำนายการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1 - 6 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครยะลา ได้จากการคัดเลือกแบบแบ่งชั้นภูมิ จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในช่วง .67 - 1.00 ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ โดยวิธี KR-20 เท่ากับ .83 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจของผู้ปกครอง ประกอบด้วย ปัจจัยนำด้านความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อ (r = .441, .278 และ .412 ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อ (r = .421) และปัจจัยเสริม (r = .410) โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจของผู้ปกครองได้ร้อยละ 32.00 (adjusted r square = .320, p-value < .001) ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้ที่หลากหลายช่องทาง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็กอายุ 5 ปี จนถึงน้อยกว่า 12 ปี แก่ผู้ปกครองอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจยินยอมให้เด็กได้รับวัคซีน

คำสำคัญ: การตัดสินใจ วัคซีนโควิด-19 ในเด็ก ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ

Abstract

This predictive descriptive research aimed to study the relationships between predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors that affected the parents' decision to vaccinate and the predictive power of the parents' decision to vaccinate their children against Coronavirus 2019. The samples were 100 parents of children studying in grades 1 - 6 in schools under Yala Municipality City. The research instrument was a questionnaire with an index of item-objective congruence in the range of .67 - 1.00; KR-20 was .83; and the coefficient alpha was .86. Data were analyzed using the Pearson coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the factors that positively correlated with parental decision-making were predisposing factors in knowledge, attitudes, and beliefs (r = .441, .278 and .412, respectively), enabling factors (r = .421), and reinforcing factors (r = .410). These five variables could together predict the power of parents' decision to vaccinate their children by 32.00% (R^2 = .320, p-value < .001). The study suggested that local public health officers should efficiently educate and communicate with the parents about the COVID-19 vaccination for children between five to twelve years old to make informed consent decisions for COVID-19 vaccines.

Keywords: Decision making, Coronavirus vaccination for children, Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing factors

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยไวรัสดังกล่าวสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย[1] ปัญหาการระบาดนี้ ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และมีการระบาดใหญ่ (pandemic) ไปทั่วโลก เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็วตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563[2]

ปัจจุบันมีแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามคำแนะนำ และมาตรการอื่น ๆ ตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือ ลงทะเบียนเมื่อเข้าไปยังสถานที่สาธารณะ รวมถึงการรับวัคซีนโควิด-19[3] อย่างไรก็ตาม

เมื่อมีการเปิดกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการเปิดโรงเรียน สถานศึกษาสำหรับเด็ก และวัยรุ่น ทำให้เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การติดเชื้อสะสมในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ตั้งแต่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึง 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 สูงถึง 77,635 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.00 ของผู้ติดเชื้อในทุกกลุ่มอายุ[4-5] โดยพบว่า อาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็กมีอาการได้หลากหลาย ตั้งแต่ไม่มีอาการเลยจนถึงปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิต โดยพบว่า ร้อยละ 90.00 ของผู้ป่วยเด็กติดเชื้อมักมีอาการไม่รุนแรง ส่วนใหญ่พบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ มีเพียงร้อยละ 5.00 ของผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงหรือวิกฤติ เช่น ปอดอักเสบรุนแรง ระบบหายใจหรือระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว รวมถึงภาวะอักเสบหลายระบบในเด็ก

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ยังถือเป็นมาตรการหนึ่งที่สำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ออกคำแนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 สำหรับเด็กอายุ 5 ปี จนถึงน้อยกว่า 12 ปี และวัยรุ่นที่อายุ 12 ปีขึ้นไป ฉบับที่ 4 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยให้ใช้วัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำหรับเด็กและวัยรุ่น คือ วัคซีน Messenger Ribonucleic Acid (mRNA) Pfizer BioNTech นั้น ต่อมาในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 อย. รับรองขึ้นทะเบียนวัคซีนชนิดเชื้อตาย SinovacTM และ Sinopharm ในเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป โดยไม่ต้องมีการปรับขนาดยา ทำให้มีวัคซีนที่สามารถใช้ในเด็กเพิ่มเติมจากวัคซีน mRNA Pfizer BioNTech ทั้งนี้การฉีดจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจของเด็ก และผู้ปกครอง ขณะนี้กระทรวงศึกษาธิการอยู่ระหว่างการสำรวจความสมัครใจ โดยสถานที่ฉีดจะใช้โรงเรียนเป็นจุดฉีดหลัก ร่วมกับจุดฉีดที่โรงพยาบาล[6]

จากการศึกษาข้อมูลการฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มนักเรียนอายุ 12 - 17 ปี ของประเทศไทยในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - ธันวาคม 2564 ที่ผ่านมา พบว่า มีผู้รับวัคซีนเข็มที่ 1 แล้ว กว่า 3.3 ล้านคน รับวัคซีนเข็มที่ 2 แล้วกว่า 3.05 ล้านคน จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 4.5 ล้านคน[3] คิดเป็นร้อยละ 68.00 ของกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับผลการดำเนินงานฉีดวัคซีน Pfizer ในนักเรียน นักศึกษา จังหวัดยะลา เมื่อ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564[7] พบว่า มีผู้รับวัคซีนเข็มที่ 1 แล้ว ร้อยละ 76.04 รับวัคซีนเข็มที่ 2 แล้ว ร้อยละ 56.99 จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 47,209 คน หากพิจารณาเฉพาะอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า มีผู้รับวัคซีนเข็มที่ 1 แล้ว ร้อยละ 63.76 รับวัคซีนเข็มที่ 2 แล้ว ร้อยละ 51.34 จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 25,676 คน จากข้อมูลข้างต้น พบว่า มีจำนวนผู้รับวัคซีนเข็มที่ 1 ไม่ถึงร้อยละ 80.00 ของกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนผู้รับวัคซีนเข็มที่ 2 น้อยกว่าจำนวนผู้รับวัคซีนเข็มที่ 1 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของวัคซีน ที่มีการรายงานว่าพบอาการข้างเคียงเฉพาะที่ของการฉีดวัคซีน Pfizer ในเด็กอายุ 12 - 17 ปี ได้แก่ เจ็บบริเวณที่ฉีดวัคซีนบ่อยที่สุด (ร้อยละ 71.00 - 74.00) สำหรับอาการทั้งระบบพบอาการอ่อนเพลีย (ร้อยละ .90) และอาการปวดศีรษะ (ร้อยละ .30) บ่อยที่สุด ทั้งนี้ยังไม่พบผลข้างเคียงร้ายแรงจากการฉีดวัคซีนในการศึกษาดังกล่าว[6] จากการสำรวจข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ประสงค์รับวัคซีน Pfizer ฝาส้มสูตรสำหรับเด็กอายุ 5 ปี ถึงน้อยกว่า 12 ปี ในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 พบว่า มีจำนวนผู้ประสงค์รับวัคซีน 7,775 คน จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 55,570 คน คิดเป็นร้อยละ 13.99 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด[8]

แบบจำลอง PRECEDE - PROCEED ของ Green and Kreuter[9] เป็นแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ มีกระบวนการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการ

วางแผน และกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป ซึ่งมีทั้งหมด 9 ขั้นตอน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การวินิจฉัยปัญหา เรียกว่า PRECEDE (predisposing, reinforcing and enabling constructs in educational/ ecological diagnosis and evaluation) เป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม มี 5 ขั้นตอน และส่วนที่ 2 การพัฒนาแผน เรียกว่า PROCEED (policy, regulatory and organizational constructs in educational and environmental development) เป็นระยะของการพัฒนาแผน มี 4 ขั้นตอน ในงานวิจัยนี้ กล่าวถึงการใช้แบบจำลอง PRECEDE - PROCEED ในส่วนของ PRECEDE เนื่องจากเป็นการค้นหาปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล โดยในขั้นตอนที่ 4 ของ PRECEDE เป็นการประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (educational and ecological assessment) เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ (predisposing factors) คือ คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ เป็นต้น 2) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) คือ คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และ/หรือ ทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และ 3) ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) คือ รางวัล ผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขหรือสื่อมวลชน เป็นต้น จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สงผลต อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ[10-12] ความเชื่อ การรับรู้เชิงสังคมเกี่ยวกับวัคซีน และโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19[10] รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[11] มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครยะลา โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุตั้งแต่ 5 ปี จนถึงน้อยกว่า 12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมาศึกษาในครั้งนี้ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการหาแนวทางปฏิบัติเพื่อเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเด็กอายุตั้งแต่ 5 ปี จนถึงน้อยกว่า 12 ปี เพื่อช่วยให้การป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

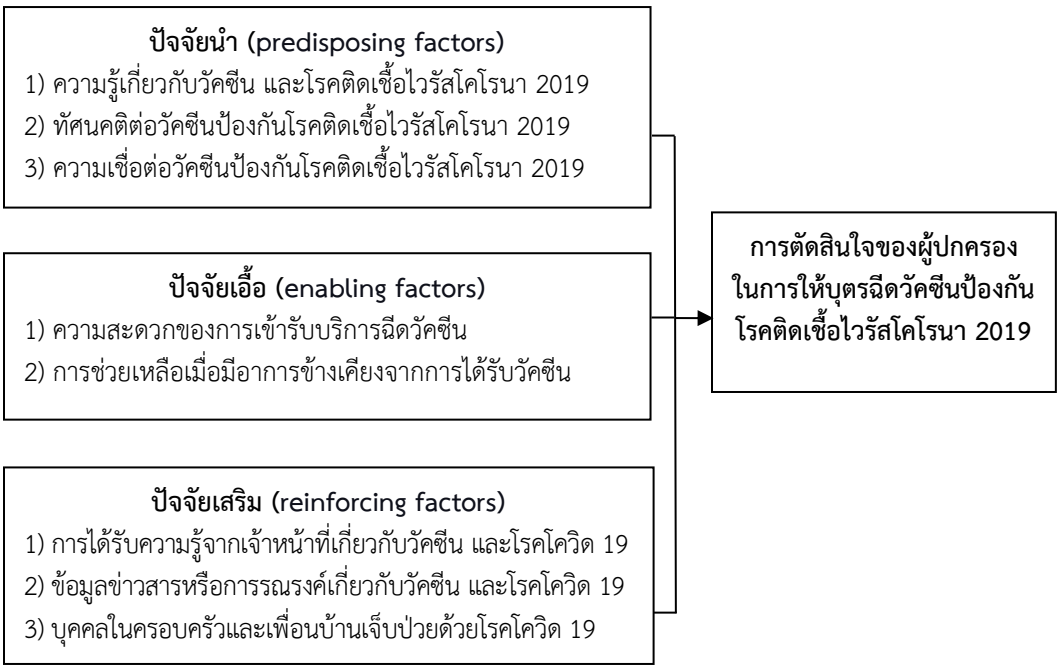
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ คือ แบบจำลอง PRECEDE - PROCEED ของ Green and Kreuter[9] ในงานวิจัยนี้ กล่าวถึงการใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ในส่วนของ PRECEDE ในขั้นตอนที่ 4 คือ การประเมินการศึกษา และนิเวศวิทยา (educational and ecological assessment) ซึ่งเป็นระยะการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ โดยสาเหตุของการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการศึกษาวิจัยนี้ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีน และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกของการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน และการช่วยเหลือเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีน และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้านเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำการเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนาย (predictive descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา และมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับเด็กเรื่องการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 2,254 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา คัดเลือกโดยใช้วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ

Thorndike อ้างถึงโดย บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร[13] สูตร คือ N = 10(K) + 50 (N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, K = จำนวนตัวแปรที่ต้องการศึกษา) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 5 ตัวแปร จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มประชากรนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ในโรงเรียนทั้งหมด 6 โรงเรียน จากนั้น ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยจับฉลากแบบไม่ใส่กลับ จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็นข้อมูลนักเรียน จำนวน 5 ข้อ ข้อมูลผู้ปกครอง จำนวน 9 ข้อ และข้อมูลการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำ แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบตรวจสอบ (check-lists) ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0 - 10 คะแนน โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ แบบอิงเกณฑ์ตามหลักของ Benjamin และคณะ[14] คือ คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 8 - 10 คะแนน) มีความรู้ในระดับสูง คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60.00 - 79.99 (ช่วงคะแนน 6 - 7 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.00 (ช่วงคะแนน 0 - 5 คะแนน) มีความรู้ในระดับต่ำด้านที่ 2 ทัศนคติต่อวัคซีนโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ และด้านที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ข้อคำถามทั้งด้านที่ 2 และ 3 เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบคำถาม 5 ระดับ คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงมากที่สุด มาก ปานกลาง ไม่ค่อยตรงกับความรู้สึกเลย และไม่ตรงกับความรู้สึกเลย ตามลำดับ การแปลผลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best and Kahn[15] คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 - 5.00 หมายถึง มีทัศนคติ/ความเชื่อระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีทัศนคติ/ความเชื่อระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีทัศนคติ/ความเชื่อระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม จำนวน 5 ข้อ

ข้อคำถามทั้งส่วนที่ 3 และ 4 ใช้แบบวัดที่มีลักษณะเป็นแบบมาตรการวัดค่ารวม (summative scale) กำหนดให้มีคำตอบ 3 ช่วง ใช้เทคนิคของลิเคิร์ท (Likert technique) เป็นเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อคำถามลักษณะเป็นบวก เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best and Kahn[15] คือ คะแนนเฉลี่ย 2.36 - 3.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.68 - 2.35 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบหาความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน โดยได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (item-objective congruence: IOC) ทุกข้ออยู่ในช่วง .67 - 1.00 แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามคุณลักษณะประชากรในงานวิจัย คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุตั้งแต่ 5 ปี จนถึงน้อยกว่า 12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครยะลา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามด้านความรู้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธี KR-20

เท่ากับ .83 สำหรับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา หมายเลขใบรับรอง BCNYA 13/2565 ลงวันที่ 26 เมษายน 2565 โดยมีการชี้แจ้งข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบก่อนการตัดสินใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมอย่างสมัครใจ ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม และชี้แจงในส่วนของข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับโดยจะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะที่เป็นการวิเคราะห์ในภาพรวม และนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถาม และโครงการวิจัยเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างถึงผู้อำนวยการโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

2. เตรียมความพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 6 แห่ง ๆ ละ 1 คน ด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยต้องมีความสมัครใจ ไม่มีการบังคับโดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนทำแบบสอบถาม

3. ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูล และตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนส่งแบบสอบถามให้ผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจากการตอบแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 75.00 อายุระหว่าง 36 - 45 ปี ร้อยละ 53.00 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 41.00 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.00 รายได้ต่อเดือน อยู่ในช่วงระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 38.00 ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ 91.00 มีอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน ร้อยละ 55.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.00 และไม่เคยมีประวัติการป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 72.00 อนุญาตให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 62.00 และมีความประสงค์ให้บุตรฉีดวัคซีน Pfizer ฝาส้มสูตรสำหรับเด็กอายุตั้งแต่ 5 ปี จนถึงน้อยกว่า 12 ปี ร้อยละ 96.00

ตารางที่ 1 แสดงระดับ และคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อต่อวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเสริม ต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 100)

	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
ความรู้	86	9	5	Mean = 8.85, S.D = 1.41,
	(86.00)	(9.00)	(5.00)	Max = 10, Min = 2.00
ทัศนคติ	25	66	9	Mean = 3.15, S.D = .57,
	(25.00)	(66.00)	(9.00)	Max = 4.14, Min = 1.71
ความเชื่อ	54	45	1	Mean = 3.70, S.D = .52,
	(54.00)	(45.00)	(1.00)	Max = 4.94, Min = 2.19
ปัจจัยเอื้อ	64	29	7	Mean = 2.55, S.D = .54,
	(64.00)	(29.00)	(7.00)	Max = 3.00, Min = 1.00
ปัจจัยเสริม	68	26	6	Mean = 2.57, S.D = .55,
	(68.00)	(26.00)	(6.00)	Max = 3.00, Min = 1.00

จากตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 86.00 คะแนนเฉลี่ย 8.85 จากคะแนนเต็ม 10 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ คำถาม “อาการแสดงที่พบมากที่สุดของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 คือ ไข้ อ่อนเพลีย และไอ” และข้อคำถาม “ผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ยังมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้” ตอบถูกต้อง ร้อยละ 97.00 และข้อคำถามที่ตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ คำถาม “เด็กที่เคยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มาแล้ว ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19” ตอบไม่ถูกต้องรองลงมา คือ ข้อคำถาม “หลังจากฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ในเด็กมักจะมีอาการข้างเคียงเล็กน้อยถึงปานกลาง และหายเป็นปกติภายใน 1 - 2 วัน” ตอบไม่ถูกต้อง ร้อยละ 36.00 และ 23.00 ตามลำดับ

ระดับทัศนคติต่อวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.00 อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.15 (เต็ม 5 คะแนน) ตามตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จะทำให้ท่านลดความกังวลในการให้บุตร เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้” ค่าเฉลี่ย 3.59 รองลงมา คือ “ท่านต้องการให้บุตรของท่านรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ทันทีที่สามารถเข้าถึงวัคซีนได้” ค่าเฉลี่ย 3.44 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ “ท่านมั่นใจว่าวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จะสามารถป้องกันบุตรของท่านจากโรคที่รุนแรง” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56

ระดับความเชื่อต่อวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.70 (เต็ม 5 คะแนน) ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อ “การอยู่ในสถานที่แออัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19” และข้อ “การไม่สวมหน้ากากอนามัยในสถานที่แออัด

มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19” มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.48 รองลงมาคือ ข้อ “การรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนรวมร่วมกัน มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19” ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.37 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ “การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ผู้ปกครอง และเด็กต้องมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน” รองลงมา คือ ข้อ “การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้” ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.96 และ 2.08 ตามลำดับ

ระดับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกของการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน และการช่วยเหลือเมื่ออาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.55 (เต็ม 3 คะแนน) ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ “การเข้าถึงระบบบริการของรัฐที่จัดให้บริการฉีดวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรของท่านเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19” ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.58 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อ “ความสะดวก และรวดเร็วในการให้บริการฉีดวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรของท่านเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19” ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.51

ระดับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีน และโรคโควิด-19 รวมถึงบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้านเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.57 (เต็ม 3 คะแนน) ตามตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ “ไม่เห็นด้วยกับการได้รับความรู้ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีผลต่อการตัดสินใจให้บุตร/หลานของท่านเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19” ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.66 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือข้อ “การที่มีบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด ครู และนักเรียนในโรงเรียน ติดเชื้อโควิด-19 มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรของท่านเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19” ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.48

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา กับการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครยะลา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับวัคซีน และโรคโควิด-19 ($r = .441$) ด้านความเชื่อต่อวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ($r = .412$) ปัจจัยเอื้อ ($r = .421$) และปัจจัยเสริม ($r = .410$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ คือ ปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อวัคซีนโควิด-19 ($r = .278$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการตัดสินใจอนุญาตให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 100)

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน และโรคโควิด 19	.441**	.000
ทัศนคติต่อวัคซีนโควิด 19	.278**	.005
ความเชื่อต่อวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	.412**	.000
ปัจจัยเอื้อ	.421**	.000
ปัจจัยเสริม	.410**	.000

*p-value < .01, **p-value < .001

การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ดังตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน และโรคโควิด-19 ทัศนคติต่อวัคซีนโควิด-19 ความเชื่อต่อวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมอธิบายการผันแปรของการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ร้อยละ 32.00 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Adjusted R Square = .320, p-value < .001) และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนและโรคโควิด 19 เป็นตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เพียงตัวเดียวที่สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ Y = .300 + .363 (ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน และโรคโควิด-19) โดยหากความรู้เกี่ยวกับวัคซีน และโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มขึ้น .363 คะแนน (b = .363)

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการตัดสินใจอนุญาตให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (n = 100)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน และโรคโควิด 19	.363	.096	.333	3.765*	.000

Constant = .300, R = .595, R Square = .354, Adjusted R Square = .320, F = 10.315, *p-value < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับวัคซีน และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านบวก ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา ชื่นใจ และ บุฏกา ปัณฑุรอัมพร[16] ซึ่งอาจเกิดจากประชากรส่วนใหญ่มีการเรียนรู้ที่จะดูแลป้องกันตัวเอง เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19 เช่นการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การไม่ไปอยู่ในพื้นที่ที่คนพลุกพล่าน เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

เพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อีกทั้งส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน เช่น การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละยี่ห้อ การศึกษาผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน เพื่อให้เข้าใจและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนในอนาคต สิ่งเหล่านี้ ถือเป็นการเรียนรู้ และการปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ Kaplan and Milstein[17] ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง influence of a COVID-19 vaccine's effectiveness and safety profile on vaccination acceptance พบว่า ความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันโควิด-19 ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 โดยหากวัคซีนมีผลข้างเคียงที่รุนแรงจะทำให้มีแนวโน้มในการไม่ตัดสินใจฉีดวัคซีน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Leng และคณะ[18] ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง Individual preferences for COVID-19 vaccination in China พบว่า ความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันโควิด-19 ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เช่นเดียวกัน

ด้านทัศนคติต่อวัคซีนป้องกันโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านบวกระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ บวรลักษณ์ ขจรฤทธิ์ และ บุฏกา ปัณฑุรอัมพร[19] พบว่า ทัศนคติต่อโรคโควิด-19 ของประชากรส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 โดยหากประชาชนมีทัศนคติต่อโรคโควิด-19 ว่ามีความรุนแรงมากจะส่งผลให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 สูงขึ้น

ด้านความเชื่อต่อวัคซีนป้องกันโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านบวก ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา ชื่นใจ และ บุฏกา ปัณฑุรอัมพร[16] ที่พบว่า ถึงแม้ว่าประชากรส่วนใหญ่อาจจะยังไม่เชื่อมั่นในวัคซีน ร้อยละ 100 เนื่องจากการฉีดวัคซีนอาจเกิดผลข้างเคียงได้ แต่เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่าการฉีดวัคซีนเป็นประโยชน์มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นหลังการฉีดวัคซีน เพราะการฉีดวัคซีนช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการป่วย และลดอัตราการเสียชีวิตได้ แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีคนอีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่มั่นใจ และไม่เชื่อถือการฉีดวัคซีน อาจเพราะยังไม่มีความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน และยังวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการฉีดวัคซีน จึงตัดสินใจที่จะยังไม่รับการฉีดวัคซีน

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกของการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน และการช่วยเหลือเมื่ออาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านบวก ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Schipper และคณะ[20] ที่พบว่า คุณภาพบริการ ได้แก่ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการด้วยการที่เจ้าหน้าที่ยินดีรับฟังปัญหา เข้าใจเหตุผล พยายามช่วยแก้ปัญหาสุขภาพอย่างเต็มที่ สอบถามความเห็นชอบก่อนให้บริการทุกครั้ง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และการทักทายด้วยหน้าตายิ้มแย้ม น้ำเสียงอ่อนโยน จะทำให้การตัดสินใจเข้ารับบริการสูงขึ้น

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีน โรคโควิด-19 และบุคคลในครอบครัว รวมถึงเพื่อนบ้านเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านบวก ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา ชื่นใจ และ บุฏกา ปัณฑุรอัมพร[16] ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าประชากรส่วนใหญ่มีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด-19 อยู่เสมอทั้งทางสื่อโซเชียลมีเดีย และโทรทัศน์ จึงทำให้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาด อาการ ความรุนแรงของโรคโควิด-19 รวมถึงข้อมูลประสิทธิภาพของ

วัคซีนแต่ละประเภท และข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการฉีดวัคซีนได้ง่าย และรวดเร็ว จึงส่งผลต่อการติดสินใจให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายกับการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้บุตรฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน พบว่า ทุกปัจจัยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 32.00 (adjusted r square = .320, p-value < .001) โดยมีเพียงตัวแปรความรู้เกี่ยวกับวัคซีน และโรคโควิด-19 ที่มีความสามารถในการทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พีรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข[11] พบว่า ข้อกังวลในผลข้างเคียงจากการรับวัคซีน และประสิทธิภาพในการป้องกันโรคของวัคซีนมีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรมีกิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้ที่หลากหลายช่องทางเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็กอายุตั้งแต่ 5 ปี ถึงน้อยกว่า 12 ปี แก่ผู้ปกครองอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจยินยอมให้เด็กได้รับวัคซีน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นหรือมุมมองของผู้ปกครองในเรื่องการตัดสินใจ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการสร้างแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Health Promotion Foundation. Vaccination guide to fight covid, people's edition [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 15]. Available from: https://shorturl.asia/idVwJ (in Thai)
2. Department of Disease Control. Coronavirus disease 2019 prevention and control guide for citizens [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 1]. Available from: https://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/manual/item/44-2019 (in Thai)
3. BBC NEWS Thai. Children's COVID-19 vaccine: know the side effects to watch out for when vaccinating Pfizer in school children aged 12 and over [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 10]. Available from: https://www.bbc.com/thai/thailand-58778595 (in Thai)
4. Samkoses R. Covid-19 situation in Thai children (0-18 years old) since the new wave of outbreaks [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 24]. Available from: https://www.pidst.or.th/A1077.html (in Thai)
5. The Royal College of Pediatricians of Thailand and Pediatric Society of Thailand. COVID-19 interim guidance: management of children with COVID-19 [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 11]. Available from: https://www.thaipediatrics.org/?p=1222 (in Thai)
6. The Royal College of Pediatricians of Thailand and Pediatric Society of Thailand. Guidelines for vaccination against COVID-19 for children and adolescents, Vol. 5 [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 11]. Available from: https://www.pidst.or.th/A1144.html (in Thai)

7. Yala Provincial Public Health Office. Performance of Pfizer vaccination among students, students in Yala province [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 28]. Available from: https://cvp1.moph.go.th/dashboard/ (in Thai)
8. Yala Provincial Public Health Office. Number of students wishing to receive Pfizer orange cap vaccine for children in Yala province [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 17]. Available from: https://cvp1.moph.go.th/dashboard/ (in Thai)
9. Ua-Kit N, Pensri L. Utilization of the PRECEDE MODEL in health promotion. Thai Red Cross Nursing Journal 2019;12(1):38-48. (in Thai)
10. Issarasongkhram M. The relation between the factors of motivations to COVID-19 prevention and access to vaccination service among elderly people. The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal 2021;19(2):56-67. (in Thai)
11. Trakultaweesuk P. Factors of influence COVID-19 vaccine intent and vaccine's concerns among hospital staffs. Journal of Research and Health Innovative Development 2022;3(1): 47-58. (in Thai)
12. Shekhar R, Sheikh AB, Upadhyay S, Singh M, Kottewar S, Mir H, et al. COVID-19 vaccine acceptance among health care workers in the United States. Vaccines 2021;9(2):119. doi: 10.3390/vaccines9020119.
13. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5rd ed. Bangkok: U & I Inter Media; 2010.
14. Benjamin S, Bloom J, Hastings T, Madaus GF, Baldwin TS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill Book; 1971.
15. Best JW, Kahn JV. Research in education. 10th ed. New York: Pearson Education; 2006.
16. Chuenjai K, Punturaumporn B. Factors affecting the decision to vaccinate against coronavirus (COVID-19) of the population in Bangkok [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 1]. Available from: https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-9/6214154037.pdf (in Thai)
17. Kaplan RM, Milstein A. Influence of a COVID-19 vaccine's effectiveness and safety profile on vaccination acceptance. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 2021;118(10):e2021726118. doi: 10.1073/pnas.2021726118.
18. Leng A, Maitland E, Wang S, Nicholas S, Liu R, Wang J. Individual preferences for COVID-19 vaccination in China. Vaccine 2021;39(2):247-54. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.12.009.
19. Kajhonlit B, Panthuramphorn B. Factors affecting the decision making on Covid-19 vaccination among population in Samutprakarn province [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 9]. Available from: https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sun18/6214070058.pdf (in Thai)
20. Schipper L, Luijkx K, Meijboom B, Schols J. The 3 a's of the access process to long-term care for elderly: providers experiences in a multiple case study in the Netherlands. Health Policy 2015;119(1):17-25. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.07.020.