

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ประเทศไทย

อมรรัตน์ วงศ์นวน วท.ม.*

สุวรรณา เชาวนรัตน์ กวี ปร.ด.**

มธุรส ทิพยมงคลกุล Ph.D. ***

* หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโรคติดต่อและวิทยาการระบาดทางการแพทย์ สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาปรสิตวิทยาและกีฏวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล

ติดต่อผู้เขียน: มธุรส ทิพยมงคลกุล Email: mathuros.tip@mahidol.ac.th

วันรับ:	27 มี.ค. 2567
วันแก้ไข:	18 ส.ค. 2567
วันตอบรับ:	25 ส.ค. 2567

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด-19 เป็นความท้าทายด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำวัคซีนมาใช้เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ เนื่องด้วยความลังเลในการยอมรับหรือปฏิเสธการฉีดวัคซีน แม้จะมีบริการฉีดวัคซีนก็ตาม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชนในอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 565 คน ระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยสถิติ Chi-square และ Multiple logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างร้อยละ 47.4 มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดย ร้อยละ 88.4 หาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 ได้แก่ ระดับความมั่นใจในวัคซีนต่ำ (adjusted OR=1.89, 95%CI: 1.20-2.99) และมีระดับการสื่อสารและสิ่งแวดล้อมด้านสื่อปานกลางและสูง (adjusted OR=2.81, 95%CI: 1.91-4.13) ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการวัคซีนของโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ ควรสร้างความมั่นใจด้วยการสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคุณสมบัติและความจำเป็นของวัคซีนให้กับประชาชน โดยการจัดทำสื่อและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และควรเฝ้าระวังข่าวสารเท็จและป้องกันความสับสนด้วยข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนที่ความคลาดเคลื่อนหรือไม่เป็นความจริง เพื่อลดความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนในประชาชน และทำให้มาตรการป้องกันโรคอุบัติใหม่ด้วยวัคซีนมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีน; โรคโควิด-19; วัคซีน

บทนำ

โรคโควิด-19 พบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562⁽¹⁾ มีการแพร่กระจายไปทั่วโลก รายงานขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2565 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลก 528,816,317 ราย เสียชีวิต 6,294,969 ราย⁽²⁾ ประเทศไทย มีผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันสะสม 4,460,556 ราย เสียชีวิต 30,113 ราย⁽³⁾ การระบาดและแพร่กระจายของโรคโควิด-19 และการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเชื้ออย่างต่อเนื่องทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว พบการติดเชื้อซ้ำและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นและมีอาการรุนแรงจนระบบบริการสาธารณสุขไม่สามารถรองรับได้ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนและระบบเศรษฐกิจของประเทศ

ด้วยสถานการณ์ดังกล่าว วัคซีนโควิด-19 ได้นำมาใช้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคและลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย ดังนั้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ลดการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ หลายประเทศทั่วโลกเร่งฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้กับประชาชน แต่ความครอบคลุมไม่เป็นไปตามเป้าหมายในหลายประเทศ ด้วยประชาชนเกิดความลังเลใจที่จะฉีดวัคซีน แม้ว่าจะมีบริการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนทุกคน จากการศึกษางานวิจัยในหลายประเทศ พบปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 ได้แก่การพัฒนาและการคิดค้นวัคซีนอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความกังวลในเรื่องประสิทธิภาพ ความพร้อมใช้งาน และความปลอดภัยของวัคซีนในระยะยาว^(4,5) นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ที่เผยแพร่มีผลกระทบต่อความยอมรับวัคซีนโควิด-19⁽⁶⁻⁸⁾

ในปี 2019 องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า ความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีน เป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพระดับโลก 10 อันดับแรก⁽⁹⁾ เนื่องจากปัจจุบันโลกกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพหลายประการจากการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีของ WHO SAGE Working Group on Vaccine

Hesitancy ที่อธิบายถึงความลังเลใจในการยอมรับและการปฏิเสธทันทีแม้จะมีวัคซีนให้บริการ ตามแบบจำลองปัจจัยกำหนดความลังเลใจในการรับวัคซีน และ vaccine hesitancy determinants matrix ประกอบด้วย confidence (ความมั่นใจ) complacency (ความชะล่าใจ) และ convenience (ความสะดวก) ซึ่งแบบจำลองนี้ได้แสดงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีน ประกอบด้วย อิทธิพลจากบริบท อิทธิพลที่เกิดจากการรับรู้ส่วนบุคคลหรือสภาพแวดล้อมสังคม และอิทธิพลเฉพาะของวัคซีนและการฉีดวัคซีน นอกจากนี้ในยุคดิจิทัลการสื่อสารและสิ่งแวดล้อมด้านสื่อมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับวัคซีน^(10,11) ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้แบบจำลอง “3Cs” และ vaccine hesitancy determinants matrix เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรอิสระร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชนในอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลนำเข้าสำคัญในการกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ในการกระตุ้นให้ประชาชนตัดสินใจยอมรับวัคซีนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลในอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2566

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชน อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากรที่ศึกษาของ Daniel⁽¹²⁾ จากประชากรทั้งหมด 35,965 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 15 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 351 คน ชดเชยขนาดตัวอย่างจากรูปแบบการสุ่มตัวอย่าง 1.5 เท่า และ

ชุดเซกการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จึงมีการเพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 580 คน สุ่มเลือกตัวอย่างด้วยวิธี stratified two-stage probability proportion to size (PPS) ทำการสุ่มตัวอย่างประชากรจากทุก 9 ตำบล ในอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ชั้นแรกสุ่มเลือกตำบล จำนวน 5 ตำบล จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (System Random Sampling) จากตำบลที่สุ่มเลือก หากสุ่มเจอประชากรที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ผู้วิจัยจะทำการสุ่มใหม่จนได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 116 คน ในแต่ละตำบลที่ถูกสุ่ม เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ (1) ประชาชนคนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่จริงในอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ นานกว่า 6 เดือน (2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่สามารถพูด ฟังและอ่านภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยประยุกต์แนวข้อคำถามจากการทบทวนปัญหา แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมขอบเขตของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการรับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลความลังเลใจเกี่ยวกับการรับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 1 ข้อ ส่วนที่ 4 ปัจจัยกำหนดความลังเลใจต่อการรับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 44 ข้อ โดยแยกเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ ความมั่นใจ ความชะล่าใจ ความสะดวก การสื่อสารและสิ่งแวดล้อมด้านสื่อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ซึ่งกำหนดคะแนนข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบมีการให้คะแนนกลับกัน เห็นด้วยอย่างยิ่ง - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จาก 1-5 คะแนน

ดำเนินการทดสอบคุณภาพแบบสอบถามในประชาชนตำบลวังหิน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น ด้านความมั่นใจ เท่ากับ 0.802 ความชะล่าใจ เท่ากับ 0.826 ความสะดวก เท่ากับ 0.733 และการสื่อสารและสิ่งแวดล้อมด้านสื่อ เท่ากับ 0.761

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความลังเลใจในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 ได้แก่ สถิติ Chi-Square และ สถิติ multiple logistic regression กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ความลังเลใจในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 ในการศึกษา หมายถึง ความล่าช้าในการยอมรับหรือการปฏิเสธการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 1 ของประชาชนอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ใบรับรองเลขที่ MUPH 2022-131 เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2565

ผลการศึกษา

ตัวอย่างทั้งหมด 580 คน ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ จำนวน 565 คน (ร้อยละ 97.41) พบว่า ร้อยละ 47.4 มีความลังเลใจเมื่อได้รับคำแนะนำให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 1 โดยในจำนวนนี้ต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจ ร้อยละ 88.4 (ตารางที่ 1)

ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 62.8 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 51.08 ± 13.179 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.4 มีรายได้ทั้งครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 18,659.12 บาท มีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.4

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนด

ความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

ตารางที่ 1 ความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 (n=565)

การตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ยอมรับ	297	52.6
ลังเลใจที่จะรับวัคซีน	268	47.4
หาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจ	237	88.4
ปฏิเสธทันที	31	11.6

ความลังเลใจ กับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชนอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความมั่นใจ ($p<0.001$) ความชะล่าใจ ($p=0.014$) ความสะดวก ($p=0.022$) และการสื่อสารและ

สิ่งแวดล้อมด้านสื่อ ($p<0.001$) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรด้วยสถิติ multiple logistic regression ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความมั่นใจ (confidence) และการสื่อสารและสิ่งแวดล้อมด้านสื่อมีความสัมพันธ์กับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 โดยพบว่ากลุ่มที่มีความมั่นใจในระดับต่ำ มีความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 เป็น 1.89 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความมั่นใจในระดับปานกลาง/ระดับสูง ($p=0.006$, adjusted OR=1.89, 95%CI: 1.20-2.99) กลุ่มที่ได้รับการสื่อสารและสิ่งแวดล้อมด้านสื่อในระดับปานกลาง/ระดับสูง มีความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 เป็น 2.81 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการสื่อสารและสิ่งแวดล้อมด้านสื่อในระดับต่ำ ($p<0.001$, adjusted OR=2.81, 95%CI: 1.91-4.13) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 (n=565)

ตัวแปร	จำนวนรวม	การตัดสินใจรับวัคซีน		Crude OR (95%CI)	p-value	Adjust OR (95%CI)	p-value
		ลังเลใจ	ยอมรับ				
		(n=268)	(n=297)				
ความมั่นใจ (Confidence)							
ระดับต่ำ	145	93	52	2.50 (1.69-3.70)	<0.001	1.89 (1.20-2.99)	0.006
(%)	(25.7)	(64.1)	(35.9)				
ระดับปานกลาง/ระดับสูง	420	175	245	1		1	
(%)	(74.3)	(41.7)	(58.3)				
ความชะล่าใจ (Complacency)							
ระดับต่ำ	433	193	240	1		1	
(%)	(76.6)	(44.6)	(55.4)				
ระดับปานกลาง/ระดับสูง	132	75	57	1.64 (1.10-2.42)	0.014	1.00 (0.63-0.59)	0.987
(%)	(23.4)	(56.8)	(43.2)				
ความสะดวก (Convenience)							
ระดับต่ำ	38	25	13	2.25 (1.12-4.48)	0.022	1.17 (0.53-2.55)	0.697
(%)	(6.7)	(65.8)	(34.2)				
ระดับปานกลาง/ระดับสูง	527	243	284	1		1	
(%)	(93.3)	(46.1)	(53.9)				
การสื่อสารและสิ่งแวดล้อมด้านสื่อ							
ระดับต่ำ	342	126	216	1		1	
(%)	(60.5)	(36.8)	(63.2)				
ระดับปานกลาง/ระดับสูง	223	142	81	3.00 (2.12-4.27)	<0.001	2.81 (1.91-4.13)	<0.001
(%)	(39.5)	(63.7)	(36.3)				

ค่า adjust odds ratio (AOR) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ multiple logistic regression, CI=confidence interval

วิจารณ์

ความลังเลใจเมื่อได้รับคำแนะนำให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 เซ็มที่ 1 ของประชาชนอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ เท่ากับร้อยละ 47.4 ข้อมูลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของศรีณย์ ธนพุดวิงศ์ และคณะ (พ.ศ. 2564) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย ช่วงการระบาดโรคโควิด-19 พบความลังเลใจ ร้อยละ 44.3⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตาม ความลังเลใจที่พบในการศึกษานี้มีระดับต่ำกว่าการศึกษาใน พ.ศ. 2565 ของยุพเรศ พญาพรหม และคณะ ซึ่งพบว่าประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน มีความลังเลใจ ร้อยละ 58.9⁽¹⁴⁾ แต่สูงกว่าการศึกษาของกุลพัฐสรณ์ เมืองพูล และคณะ ซึ่งพบความลังเลใจ ร้อยละ 10.4⁽¹⁵⁾ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศฝรั่งเศส พบปฏิเสธการฉีดวัคซีนโควิด-19 ทันที ร้อยละ 28.8⁽⁸⁾ ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในครั้งนี้ 2.5 เท่า ทั้งนี้ผลการศึกษาอาจพบความแตกต่างกันไปตามบริบท เนื่องจากนโยบายรณรงค์การฉีดวัคซีนและสถานการณ์ของการระบาดของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน รวมถึงห้วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจมีข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 แตกต่างกัน ตลอดจนการกลายพันธุ์ของเชื้อและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของวัคซีน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความมั่นใจในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศบราซิล พบว่าความมั่นใจในระดับต่ำสัมพันธ์กับระดับความลังเลใจที่สูงขึ้น⁽¹⁶⁾ และจากการศึกษาในหลายประเทศ พบว่าสาเหตุของความลังเลใจที่ส่งผลต่อความมั่นใจของประชาชนในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 คือ ประสิทธิภาพของวัคซีน และประเทศต้นทางที่ผลิตวัคซีน⁽¹⁷⁾ โดยพบความลังเลใจจะลดลงสำหรับวัคซีนที่ผลิตในสหภาพยุโรป ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคที่มีอาการได้ร้อยละ 90⁽⁸⁾ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาในการคิดค้นและการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 มีความรวดเร็วและยังไม่มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นและยืนยันถึงความปลอดภัยของวัคซีนในระยะยาวที่แน่ชัด ทำให้ประชาชนมีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียง

และอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19^(4,5,17,18)

ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายรณรงค์ให้ประชาชนทุกคนรับวัคซีนโควิด-19 เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาด รวมทั้งจัดหาวัคซีนเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงวัคซีนที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่ศักยภาพของประเทศจะดำเนินการได้⁽¹⁹⁾ แต่สถานการณ์การระบาดทั่วประเทศทำให้ระบบสาธารณสุขไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ บุคลากรทางการแพทย์ต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น ส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของระบบบริการสุขภาพและผู้ให้บริการ จึงทำให้ประชาชนตื่นตระหนกและคาดหวังถึงกลยุทธ์และนโยบายในควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ให้ยุติโดยเร็ว ซึ่งการศึกษาในหลายประเทศ พบว่า การขาดความเชื่อมั่นต่อรัฐบาลในการป้องกันการแพร่ระบาดและความไม่ไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความลังเลใจหรือปฏิเสธการรับวัคซีน^(4,8,20,21)

การสื่อสารและสิ่งแวดล้อมด้านสื่อในระดับปานกลาง/ระดับสูง ซึ่งในการวิจัยนี้สะท้อนการเข้าถึงสื่อและข่าวสารเชิงลบต่อวัคซีน จะมีความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 เป็น 2.81 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการสื่อสารและสิ่งแวดล้อมด้านสื่อในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาในหลายประเทศ ซึ่งพบว่า การรับข้อมูลข่าวสารที่มากเกินไปและความเชื่อในข้อมูลที่ไม่ถูกต้องของวัคซีนส่งผลให้การยอมรับวัคซีนลดลง⁽²²⁾ และความลังเลใจสูงขึ้นในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลจากโซเชียลมีเดีย⁽²³⁾ รวมถึงแหล่งข้อมูลระหว่างบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน ก็เป็นสาเหตุของความลังเลใจในการรับวัคซีนโควิด-19⁽²⁴⁾ เนื่องจากปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีหลากหลายและมีการใช้โซเชียลมีเดียเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น โดยในระยะแรกของการเริ่มฉีดวัคซีนโควิด-19 ประชาชนอาจเกิดความกังวล เนื่องจากข่าวสารเชิงลบ ข่าวปลอมและข้อมูลที่เท็จเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ซึ่งเป็นข้อมูลที่สร้างความสับสนและคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเกี่ยวกับวัคซีน ส่งผล-

กระทบต่อการยอมรับวัคซีน แม้แต่ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้วยังรู้สึกกลัวและวิตกกังวล^(6-8,25) ทำให้การดำเนินงานฉีดวัคซีนเป็นไปอย่างล่าช้า บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข จึงได้มีการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน เพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ที่ถูกต้อง ชัดเจน ชั่วคราวลงที่เป็นสาเหตุให้ประชาชนมีความเข้าใจแบบผิด ๆ ให้กับประชาชนในพื้นที่ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น หอกระจายข่าว การประชุมประชาคมระดับหมู่บ้าน การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม ผ่านทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชัน Line และทำงานเชิงรุกเคาะประตูบ้านให้คำแนะนำและบริการฉีดวัคซีน เพื่อให้ประชาชนตัดสินใจรับการฉีดวัคซีนโควิด-19

สรุปและข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ร้อยละ 47.4 มีความลังเลใจเมื่อได้รับคำแนะนำให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 1 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีนโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความมั่นใจในระดับต่ำและการสื่อสารและสิ่งแวดล้อมด้านสื่อในระดับปานกลาง/ระดับสูง ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ ควรสร้างความมั่นใจและส่งเสริมการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเข้าใจให้กับประชาชน โดยการจัดทำสื่อและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยเฉพาะเรื่องประโยชน์ของวัคซีน ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน นอกจากนี้ควรมีการกำกับติดตามไม่ให้เกิดความสับสนและความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงเกี่ยวกับวัคซีน เพื่อลดความลังเลในการตัดสินใจรับวัคซีน

ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษาดังนี้เป็นการศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง ดำเนินการเก็บข้อมูลระยะหลังของการระบาดโรคโควิด-19 ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายได้รับการฉีดวัคซีนมาแล้ว

ระยะหนึ่ง อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการให้ข้อมูล และสถานการณ์การระบาดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและวัคซีนมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น ประกอบกับหน่วยงานภาครัฐมีการจัดหาวัคซีนเพิ่มและมีการประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ทำให้การตอบแบบสอบถามเป็นไปตามสถานการณ์ในช่วงนั้น ๆ และผลการศึกษาที่ได้ อาจไม่สามารถนำไปใช้กับประชาชนได้ทั้งหมด เนื่องจากลักษณะสภาพสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการและการบริโภคสื่อ มีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Centre for Clinical Vaccinology and Tropical Medicine CH, University of Oxford. Coronavirus COVID-19 2021 [Internet]. [cited 2022 Feb 28]. Available from: <https://vk.ovg.ox.ac.uk/vk/coronavirus-covid-19>
2. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard 2022 [Internet]. [cited 2022 Feb 28]. Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 28 ก.พ. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>.
4. Purnell M, Maxwell T, Hill S, Patel R, Trower J, Wangui L, et al. Exploring COVID-19 vaccine hesitancy at a rural historically black college and university. Journal of the American Pharmacists Association 2022; 62(1): 340-4.
5. Turner PJ, Larson H, Dubé È, Fisher A. Vaccine Hesitancy: Drivers and How the Allergy Community Can Help. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice 2021;9(10):3568-74.
6. Ali M, Hossain A. What is the extent of COVID-19 vaccine hesitancy in Bangladesh? A cross-sectional

- rapid national survey. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 28];11(8):e050303. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/8/e050303>
7. Duong MC, Nguyen HT, Duong M. Evaluating COVID-19 vaccine hesitancy: a qualitative study from Vietnam. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 2022;16(1):102363.
8. Schwarzing M, Watson V, Arwidson P, Alla F, Luchini S. COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. *Lancet Public Health* 2021;6(4):e210–e21.
- 9 World Health Organization. Ten threats to global health in 2019 [Internet]. [cited 2022 Feb 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
10. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015;33(34):4161–4.
11. Rodrigues F, Block S, Sood S. What determines vaccine hesitancy: recommendations from childhood vaccine hesitancy to address covid-19 vaccine hesitancy. *Vaccines* 2022;10(1):80.
12. Daniel WW. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. 6th edition. New York: Jhon Wiley & Sons; 1995.
13. Thanapluetiwong S, Chansirikarnjana S, Sriwannopas O, Assavapokee T, Ittasakul P. Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy in Thai seniors. *Patient Prefer Adherence* 2021;15:2389–403.
14. Payaprom Y, Tantipong H, Manasatchakun P, Chandeekeawchakool S, Khamchai S. COVID-19 vaccine acceptance from the perspective of people living in northern Thailand: a mixed methods research. *Nursing Journal CMU* 2022;49:54–41.
15. Mueangpoon K, Inchan C, Kaewmuneechoke P, Rattana P, Budsratid S, Japakiya S, et al. Self-reported covid-19 vaccine hesitancy and willingness to pay: a cross-sectional survey in Thailand. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 28];10(4):627. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/4/627>
16. Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, Leite RMA, Berton VF, Succi RM, et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 28];34(9):e00011618. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GYLVpZQTpPWD3XGYBb-CVg7s/>
17. Moore DCBC, Nehab MF, Camacho KG, Reis AT, Junqueira-Marinho MdF, Abramov DM, et al. Low COVID-19 vaccine hesitancy in Brazil. *Vaccine* 2021;39(42):6262–8.
18. Prickett KC, Habibi H, Carr PA. COVID-19 Vaccine hesitancy and acceptance in a cohort of diverse New Zealanders. *Lancet Regional Health – Western Pacific* 2021;14:100241.
19. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 2564 ของประเทศไทย. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ทีเอสอินเตอร์พรีน; 2564.
20. Arvanitis M, Opsasnick L, O’Conor R, Curtis LM, Vuyyuru C, Yoshino Benavente J, et al. Factors associated with COVID-19 vaccine trust and hesitancy among adults with chronic conditions. *Preventive Medicine Reports* 2021;24:101484.
21. Takamatsu A, Honda H, Miwa T, Tabuchi T, Taniguchi K, Shibuya K, et al. Factors associated with COVID-19 booster vaccine hesitancy: a nationwide, cross-sectional survey in Japan. *Public Health* 2023;223:72–9.
22. Lin F, Chen X, Cheng EW. Contextualized impacts of an infodemic on vaccine hesitancy: the moderating role

- of socioeconomic and cultural factors. *Information Processing & Management* 2022;59(5):103013.
23. Al Naam YA, Elsafi SH, Alkharraz ZS, Almaqati TN, Alomar AM, Al Balawi IA, et al. Factors related to COVID-19 vaccine hesitancy in Saudi Arabia. *Public Health in Practice* 2022;3:100258.
24. Morales GI, Lee S, Bradford A, De Camp A, Tandoc EC. Exploring vaccine hesitancy determinants during the COVID-19 pandemic: an in-depth interview study. *SSM – Qualitative Research in Health* 2022;2:100045.
25. Afifi TO, Salmon S, Taillieu T, Stewart-Tufescu A, Fortier J, Driedger SM. Older adolescents and young adults willingness to receive the COVID-19 vaccine: implications for informing public health strategies. *Vaccine* 2021;39(26):3473–9.

COVID-19 Vaccine Hesitancy and Related Factors among Citizen of Chon Daen District, Phetchabun Province, Thailand

Amonrat Wongnuan, M.S.*; Suwanna Chaorattanakawee, Ph.D.**; Mathuros Tipayamongkhogul, Ph.D.***

* Master of Science Program in Public Health Infectious Diseases and Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University; ** Department of Parasitology and Entomology, Faculty of Public Health, Mahidol University; *** Research Institute for Languages and Cultures of Asia, Mahidol University, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(3):402–9.

Corresponding author: Mathuros Tipayamongkhogul, Email: mathuros.tip@mahidol.ac.th

Abstract: Outbreaks of emerging diseases, such as COVID-19, represent a significant public health challenge, particularly with regard to deploying vaccines to prevent severe illness and death. The coverage of these vaccines has been low due to vaccine hesitancy. Despite the availability of vaccination services, hesitancy to accept or refuse vaccination remains a considerable issue. This cross-sectional study aimed to assess and investigate factors related to vaccine hesitancy concerning COVID-19 among the population in Chon Daen District, Phetchabun Province. Data were collected using a questionnaire from a sample size of 565 people from January to April 2023. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and relationships between variables were examined using Chi-Square statistics and multiple logistic regression, with statistical significance set at $p < 0.05$. The study found that 47.4% of the samples exhibited hesitancy in receiving the COVID-19 vaccine, with 88.4% seeking additional information before making a decision. Factors associated with vaccine hesitancy included low confidence in the vaccine (adjusted OR=1.89, 95% CI: 1.20–2.99) and moderate to high levels of communication and media environment (adjusted OR=2.81, 95% CI: 1.91–4.13). Therefore, healthcare professionals providing vaccines for emerging diseases in the area should focus on building confidence through effective communication about the characteristics and necessity of vaccines. This could be achieved by creating informative materials and public awareness campaigns regarding vaccines and the diseases they prevent. Additionally, it is important to monitor misinformation and prevent confusion by providing accurate information about vaccines to reduce vaccine hesitancy among the population and enhance the effectiveness of vaccination measures against emerging diseases.

Keywords: COVID-19 vaccine hesitancy; COVID-19; vaccine