

การศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีน
ทางเลือกของประชาชนอายุ 15–60 ปี ในกรุงเทพมหานคร : ข้อเสนอทางนโยบาย
สาธารณสุข

Assess the current level of knowledge, attitudes, and practices regarding
routine and optional vaccines among People age 15–60 years old in Bangkok:
Implications for Public Health Policy

ศุจิมน มังคลรังษี¹ และ ตฤณสร หวังจิรนิรันดร์²
Sujimon Mungkalarungsi¹ and Trinnason Wangjiraniran²

นักวิจัยอิสระ¹

โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม²

Independent Researcher¹

Chulalongkorn University Demonstration Secondary School²

Corresponding author, email: khunsujimon.m@gmail.com

Retrieved; 28–09–2025; Revised; 6–01–2026; Accepted; 24–04–2026

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนถือเป็นมาตรการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากที่สุดในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดต่อ แม้ว่าประเทศไทยจะมีโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติที่ให้บริการวัคซีนพื้นฐานฟรีแก่ประชาชน แต่อัตราการรับวัคซีนทางเลือกในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ยังคงอยู่ในระดับต่ำ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (Knowledge, Attitude, Practice: KAP) เกี่ยวกับการรับวัคซีนของประชาชนอายุ 15–60 ปีที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีน โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 372 คน ได้มาด้วยวิธีการเลือกแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น ชนิดการเลือกตามความสะดวก (Convenience sampling) ผ่านแบบสอบถามออนไลน์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Cochran สำหรับประชากรไม่จำกัดจำนวน ได้ขั้นต่ำ 356 คน และตอบกลับจริง 372 คน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (IOC ≥ 0.6) และมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha = 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมานโดยการถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีน พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับวัคซีนอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ครัวเรือน ($\beta = 0.248, p < .001$) ทักษะต่อวัคซีน ($\beta = 0.200, p < .001$) และความรู้เกี่ยวกับวัคซีน ($\beta = 0.120, p = .034$) โมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 15.2 ($R^2 = .152, F(8, 363) = 8.138, p < .001$) ประชาชนวัยผู้ใหญ่ในกรุงเทพมหานครมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านการรับวัคซีนอยู่ในระดับดี โดยรายได้ ทักษะ และความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้ารับวัคซีน จึงควรส่งเสริมความรู้ด้านวัคซีน เพิ่มการเข้าถึงวัคซีนทางเลือก และพัฒนามาตรการลดข้อจำกัดด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ เพื่อสนับสนุนการเข้ารับวัคซีนให้ครอบคลุมและยั่งยืนในระยะยาว

คำสำคัญ: วัคซีน; ความรู้-ทักษะ-พฤติกรรม (KAP); วัคซีนทางเลือก; พฤติกรรมการรับวัคซีน; ประชากร กรุงเทพมหานคร

Abstract

Vaccination is recognized as one of the most effective and cost-efficient public health strategies for reducing morbidity and mortality from communicable diseases. Although Thailand provides free basic vaccines under the National Immunization Program, the uptake of optional vaccines among adults remains low. This study aimed to assess the levels of knowledge, attitude, and practice (KAP) regarding vaccination among individuals aged 15–60 years living in Bangkok, and to identify factors predicting vaccination behavior. A cross-sectional descriptive design was employed. A total of 372 participants were recruited through non-probability convenience sampling via an online questionnaire. The sample size was determined using Cochran's formula for an infinite population, requiring a minimum of 356 participants, and 372 valid responses were obtained. The instrument underwent content validity assessment by experts ($IOC \geq 0.6$) and demonstrated acceptable reliability (Cronbach's alpha = 0.70). Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics through multiple regression analysis to identify predictors of vaccination behavior. Results indicated that most participants exhibited good levels of knowledge, positive attitudes, and appropriate vaccination practices. Significant predictors of vaccination behavior included household income ($\beta = 0.248, p < .001$), attitude toward vaccination ($\beta = 0.200, p < .001$), and vaccination knowledge ($\beta = 0.120, p = .034$). The model accounted for 15.2% of the variance in behavior ($R^2 = .152, F(8, 363) = 8.138, p < .001$). The findings suggest that adults in Bangkok generally demonstrate favorable KAP toward vaccination, with income, attitude, and knowledge playing key roles in vaccination uptake. Strategies that enhance vaccine literacy, improve access to optional vaccines, and reduce financial barriers may help strengthen and sustain vaccination coverage in the long term.

Keywords: Vaccination; Knowledge–Attitude–Practice (KAP); Optional vaccines; Vaccine behavior; Bangkok population

บทนำ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนเป็นมาตรการสาธารณสุขที่คุ้มค่าที่สุด สามารถป้องกันการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทั่วโลก (Branda et al., 2024) ในประเทศไทย โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ (National Immunization Program: NIP) ให้บริการวัคซีนพื้นฐานฟรี เช่น BCG, DTP–HB, MMR และวัคซีนไขหวัดใหญ่ ส่งผลให้มีอัตราการครอบคลุมสูงในเด็ก อย่างไรก็ตาม ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในผู้ใหญ่อายุ 15–60 ปี โดยเฉพาะวัคซีนทางเลือก เช่น วัคซีนเอชพีวี (HPV) วัคซีนป้องกันปอดบวม และวัคซีนไขหวัดใหญ่ประจำปี ยังอยู่ในระดับต่ำ แม้จะมีหลักฐานว่าสามารถลดการป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตได้ (Chaopotong et al., 2024) นอกจากนี้ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังตอกย้ำความสำคัญของวัคซีนในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ แต่การลังเลและการรับข้อมูลที่บิดเบือนเกี่ยวกับวัคซีนยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ (Paul et al., 2021)

การศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับวัคซีน ได้แก่ ปัจจัยทางสังคมประชากร (อายุ รายได้ ระดับการศึกษา) ระดับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความเชื่อมั่นต่อระบบสุขภาพ (Naghata et al., 2022; Pobkeeree & Thaweelap, 2019) การศึกษาเชิงพยากรณ์เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ พบว่าความรู้ ประวัติการเคยรับวัคซีน และการเข้าถึงบริการ เป็นปัจจัยทำนายสำคัญของการยอมรับวัคซีน (Pobkeeree & Thaweelap, 2019) ขณะที่การศึกษาความครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 และไขหวัดใหญ่พร้อมกันในอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง นโยบายของภาครัฐ และการให้บริการวัคซีนฟรีเป็นตัวกระตุ้นสำคัญ (Wihanthong et al., 2024) ในต่างประเทศ พบว่าความไม่ไว้วางใจในวัคซีน ความกังวลผลข้างเคียง และความเชื่อมั่นต่อรัฐบาล เป็นอุปสรรคหลักในการฉีดวัคซีน (Paul et al., 2021)

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงและศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของประเทศ มีความหนาแน่นประชากรสูงและมีการเคลื่อนย้ายประชากรจำนวนมาก ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ดังนั้น การทำความเข้าใจระดับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนทางเลือกจึงมีความสำคัญต่อการวางแผนการรณรงค์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันและเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีน (Wihanthong et al., 2024) นอกจากนี้ การเกิดโรคอุบัติใหม่และวัคซีนทางเลือกที่มีให้บริการเพิ่มขึ้น เช่น วัคซีนป้องกันเอชพีวี วัคซีนไขเลือดออก และวัคซีนป้องกันปอดบวม จำเป็นต้องมีข้อมูลเพื่อสนับสนุนการออกนโยบายสาธารณสุขที่เหมาะสม (Branda et al., 2024; Chaopotong et al., 2024)

แม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวัคซีนบางชนิดในประเทศไทย แต่ยังขาดการศึกษาแบบบูรณาการที่วัดทั้ง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP) ของประชาชนในช่วงวัย 15–60 ปี ครอบคลุมทั้งวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนทางเลือก งานวิจัยส่วนใหญ่ที่มีอยู่มักมุ่งเน้นไปที่วัคซีนชนิดเดียว เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนเอชพีวี หรือวัคซีนไขเลือดออก และมักศึกษาเฉพาะกลุ่มเฉพาะ เช่น บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้สูงอายุ (Chaopotong et al., 2024; Changlonrart et al., 2019)

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อ ประเมินระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนทางเลือกของประชาชนอายุ 15–60 ปี ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับและการเข้ารับการฉีดวัคซีน ผลการวิจัยที่ได้จะช่วยเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารและนโยบายในการเพิ่มอัตราความครอบคลุมวัคซีนในประชากรเมือง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ เกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน ในกลุ่มประชาชนอายุ 15–60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ประชากรเป้าหมายของการวิจัยนี้คือประชาชนไทยอายุ 15–60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ โดยไม่สามารถระบุจำนวนประชากรที่แน่นอนได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้สูตรของ Cochran สำหรับประชากรไม่จำกัดจำนวน (infinite population) เพื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 5% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 356 คน อย่างไรก็ตาม ในการเก็บข้อมูลจริงมีผู้ตอบแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 372 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือ โดยเผยแพร่ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตที่หลากหลาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์ แอปพลิเคชันสนทนา และอีเมลเครือข่าย เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทย อายุระหว่าง 15–60 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และสามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ ไม่มีการบังคับหรือค่าตอบแทนในการตอบคำถาม และเนื่องจากไม่มีกรอบรายชื่อประชากรที่แน่นอน จึงใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (non-probability sampling) ประเภทการเลือกแบบสะดวก (convenience sampling)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงข้อจำกัดที่อาจเกิดจากอคติในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เช่น อคติจากการเลือกตัวอย่าง (selection bias) และอคติจากผู้สมัครใจตอบแบบสอบถามที่มีความสนใจเฉพาะด้าน (volunteer bias) เพื่อบรรเทาผลกระทบดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเผยแพร่แบบสอบถามผ่านช่องทางที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างให้ใกล้เคียงกับประชากรเป้าหมายมากที่สุด และเน้นย้ำถึงการไม่ระบุชื่อและการเก็บข้อมูลเป็นความลับ เพื่อส่งเสริมความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม และลดอคติที่อาจเกิดจากการไม่ตอบ (non-response bias)

เครื่องมือ

ใช้แบบสอบถามออนไลน์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งพัฒนาโดยนักวิจัยจากการศึกษาทฤษฎีและแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับวัคซีนเครื่องมือแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (5 ข้อ): เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือน รายงานโรคเรื้อรัง และประวัติการป่วยจากโรคติดเชื้อรุนแรง
- 2) ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน (15 ข้อ): เป็นคำถามแบบตัวเลือกเดียว โดยให้ 1 คะแนนสำหรับคำตอบที่ถูกต้อง คะแนนรวม 0-15 ตีความระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom
- 3) ทักษะคิดต่อการรับวัคซีน (9 ข้อ): ใช้มาตราวัดแบบ Likert 5 ระดับ (5-1) คะแนนรวม 9-45 แปลผลเป็นระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ตามเกณฑ์ของ Bloom
- 4) พฤติกรรมเกี่ยวกับวัคซีน (10 ข้อ): ใช้มาตราวัดความถี่ในการปฏิบัติแบบ Likert 5 ระดับ (5-1) คะแนนรวม 10-50 แปลผลตามเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของ Bloom

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพทั้งในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ก่อนนำไปใช้จริง โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและเวชศาสตร์จำนวน 3 ท่าน ซึ่งได้ประเมินแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามรายข้อ และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาค่าวัดจากเกณฑ์มาตรฐานที่นิยมใช้คือ ≥ 0.50 สำหรับการยอมรับในเบื้องต้น และ ≥ 0.67 สำหรับข้อคำถามที่มีความสอดคล้องสูงในระดับที่ยอมรับได้ในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์และสุขภาพ

ในการศึกษานี้ ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ไม่น้อยกว่า 0.6 ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงที่สามารถยอมรับได้ตามแนวทางของ Rovinelli & Hambleton (1977) (Rovinelli & Hambleton, 1977) และมีการปรับปรุงข้อคำถามที่ได้คะแนนต่ำก่อนนำไปใช้จริง เพื่อให้แน่ใจว่าแต่ละข้อสามารถวัดวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ยังมีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนำร่องที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรเป้าหมาย แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.70 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ($\alpha \geq 0.70$ แสดงถึงความสอดคล้องภายในที่เพียงพอ) ทั้งนี้ การประเมินทั้งสองด้านช่วยยืนยันว่าเครื่องมือมีความเหมาะสมและน่าเชื่อถือเพียงพอสำหรับการเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้การเผยแพร่แบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ กลุ่มโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับ บ้านและสวน ห้องเที่ยว ยานยนต์ การศึกษา อาหารการกิน เที่ยวต่างประเทศ และกลุ่มหางาน โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม และสิทธิในการปฏิเสธหรือยกเลิกการตอบทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบ ข้อมูลทั้งหมดได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) สำหรับข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับวัคซีน และใช้ สถิติเชิงอนุมานแบบวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน และทัศนคติต่อการรับวัคซีน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ให้ความยินยอมโดยสมัครใจผ่านระบบออนไลน์ก่อนเริ่มตอบแบบสอบถาม โดยมีการชี้แจงข้อมูลครบถ้วน ไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวตนได้ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาอย่างปลอดภัยและไม่เผยแพร่สู่ภายนอก โดยใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 372 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 271 คน ร้อยละ 72.85 ขณะที่เพศชาย 101 คน คิดเป็นร้อยละ 27.15 อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในช่วง 31–40 ปี 215 คน คิดเป็นร้อยละ 57.80 รองลงมาคือช่วงอายุ 21–30 ปี 147 คน ร้อยละ 39.51 และมีสัดส่วนน้อยที่มีอายุมากกว่า 41 ปี เพียง 8 คน ร้อยละ 2.15 และอายุ 15–20 ปี 2 คน ร้อยละ 0.54

ในด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรี 359 คน ร้อยละ 96.50 รองลงมาคือปริญญาโทหรือสูงกว่า 10 คน ร้อยละ 2.69 และ 3 คน ร้อยละ 0.81% ที่จบมัธยมศึกษา รายได้ครัวเรือนต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40,001–80,000 บาท 187 คน ร้อยละ 50.27 และ 20,001–

40,000 บาท 164 คน ร้อยละ 44.09 มีเพียงส่วนน้อยที่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 4.03 หรือมากกว่า 80,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.61

เมื่อพิจารณาด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลสม่ำเสมอ 294 คน คิดเป็นร้อยละ 79.03 ขณะที่ 56 คน หรือร้อยละ 15.06 ระบุว่า มีโรคเรื้อรัง และ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.91 ไม่แน่ใจ นอกจากนี้ 230 คน หรือร้อยละ 61.83 ไม่เคยป่วยหนักจากโรคติดเชื้อ ในขณะที่ 79 คน ร้อยละ 21.24 เคยป่วยหนัก และ 63 คน หรือร้อยละ 16.93 ไม่แน่ใจ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=372)

ตัวแปร	จำนวน (%)
เพศ	
ชาย	101 (27.15)
หญิง	271 (72.85)
อายุ (ปี)	
15-20	2 (0.54)
21-30	147 (39.51)
31-40	215 (57.80)
> 41	8 (2.15)
ระดับการศึกษา	
มัธยมศึกษา	3 (0.81)
ปริญญาตรี	359 (96.50)
ปริญญาโท หรือสูงกว่า	10 (2.69)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)	
<20,000	15 (4.03)
20,001-40,000	164 (44.09)
40,001-80,000	187 (50.27)
>80,000	6 (1.61)
เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลสม่ำเสมอ	
ใช่	56 (15.06)
ไม่ใช่	294 (79.03)
ไม่แน่ใจ	22 (5.91)
เคยป่วยหนักจากโรคติดเชื้อ	
เคย	79 (21.24)
ไม่เคย	230 (61.83)
ไม่แน่ใจ	63 (16.93)

รวม	372 (100.00)
-----	--------------

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 305 คน ร้อยละ 81.99 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนในระดับดี (คะแนน 80–100 หรือ 12–15 คะแนน) รองลงมาจำนวน 42 คน ร้อยละ 11.29 มีคะแนนในระดับปานกลาง (คะแนน 60–79 หรือ 9–11 คะแนน) และมีเพียง 25 คน ร้อยละ 6.72 ที่มีคะแนนในระดับต่ำ (ต่ำกว่า 60 หรือ <9 คะแนน) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนในแต่ละระดับ (n=372)

จำนวน (%)	ร้อยละ	ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีน
305 (81.99)	80–100 (12–15)	ดี
42 (11.29)	60–79 (9–11)	ปานกลาง
25 (6.72)	<60 (<9)	ต่ำ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจำนวน 371 คน ร้อยละ 99.73 มีคะแนนทัศนคติต่อการรับวัคซีนอยู่ในระดับดี (คะแนน 80–100 หรือ 36–45 คะแนน) มีเพียง 1 คน ร้อยละ 0.27 ที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 60–79 หรือ 27–35 คะแนน) และไม่พบผู้ที่มีทัศนคติในระดับต่ำ (ต่ำกว่า 60 หรือ <35 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ได้คะแนนทัศนคติต่อการรับวัคซีน (n=372)

จำนวน (%)	ร้อยละ	ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีน
371 (99.73)	80–100 (36–45)	ดี
1 (0.27)	60–79 (27–35)	ปานกลาง
0 (0.00)	<60 (<35)	ต่ำ

จากผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 367 คน ร้อยละ 98.66 มีคะแนนพฤติกรรมการรับวัคซีนอยู่ในระดับดี (คะแนน 80–100 หรือ 40–50 คะแนน) ขณะที่ 4 คน ร้อยละ 1.08 มีคะแนนพฤติกรรมการรับวัคซีนอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 60–79 หรือ 30–39 คะแนน) และมีเพียง 1 คน ร้อยละ 0.27 ที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (ต่ำกว่า 60 หรือ <30 คะแนน) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ได้คะแนนพฤติกรรมการรับวัคซีน (n=372)

จำนวน (%)	ร้อยละ	ระดับคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับวัคซีน
367 (98.66)	80-100 (40-50)	ดี
4 (1.08)	60-79 (30-39)	ปานกลาง
1 (0.27)	<60 (<30)	ต่ำ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบถดถอยพหุคูณเพื่อตรวจสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับวัคซีน พบว่าโมเดลมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดกับพฤติกรรมการรับวัคซีน อยู่ในระดับปานกลาง ($R = .390$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการรับวัคซีนได้ร้อยละ 15.2 ($R^2 = .152$) เมื่อปรับค่าตามจำนวนตัวแปรแล้วอยู่ที่ร้อยละ 13.3 (Adjusted $R^2 = .133$) แสดงว่าโมเดลสามารถทำนายพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถามได้ในระดับหนึ่ง และยังมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับวัคซีนอีกเป็นสัดส่วนหนึ่ง ผลการทดสอบ ANOVA พบว่าโมเดลโดยรวมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(8, 363) = 8.138, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระในภาพรวมสามารถทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีนได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณารายตัว พบว่าปัจจัยที่มีผลเชิงบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ทักษะคิดต่อวัคซีน และความรู้เกี่ยวกับวัคซีน โดยรายได้ครอบครัวต่อเดือนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการรับวัคซีน ($\beta = .248, p < .001$) นอกเหนือจากนี้ทัศนคติต่อการรับวัคซีน มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมเช่นเดียวกัน ($\beta = .200, p < .001$) และระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน มีผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการรับวัคซีน ($\beta = .120, p = .034$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ Multi Regression analysis เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับวัคซีนของกลุ่มตัวอย่าง ($n=372$)

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	p-value
เพศ	-0.514	0.260	-0.099	-1.976	0.049*
อายุ	-0.080	0.249	-0.019	-0.321	0.748
ระดับการศึกษา	-1.203	0.655	-0.097	-1.837	0.067
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	0.945	0.252	0.248	3.745	0.000**

เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลสม่ำเสมอ	-0.633	0.276	-0.124	-2.292	0.022*
เคยป่วยหนักจากโรคติดเชื้อ	-0.374	0.207	-0.100	-1.807	0.072
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน	0.114	0.053	0.120	2.126	0.034*
ทัศนคติต่อการรับวัคซีน	0.335	0.087	0.200	3.860	0.000**

ตัวแปรตาม : พฤติกรรมเกี่ยวกับวัคซีน

R=0.390, R Square=0.152, Adjusted R Square= 0.133, SE=2.14151, df=8, F=8.138

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) เกี่ยวกับการรับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนทางเลือกของประชาชนอายุ 15–60 ปี ในกรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับวัคซีน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนในระดับดี ร้อยละ 81.99 ทัศนคติในระดับดี ร้อยละ 99.73 และ พฤติกรรมการเข้ารับวัคซีนในระดับดี ร้อยละ 98.66 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความตระหนักรู้และการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสาธารณสุขในระดับสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการคงระดับภูมิคุ้มกันหมู่และป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ระดับความรู้ที่สูงของกลุ่มตัวอย่างอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 96.5 ทำให้สามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป นอกจากนี้ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ภาครัฐได้มีการรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลเรื่องวัคซีนอย่างกว้างขวาง จึงทำให้ประชาชนมีความเข้าใจในประโยชน์ของวัคซีนและโอกาสเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Naghata และคณะ (2022) ที่พบว่านักเรียนมัธยมปลายในกรุงเทพมหานครมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนในระดับปานกลางถึงสูง โดยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขมีคะแนนความรู้สูงสุด และยังสอดคล้องกับ Pobkeeree และ Thaweelap (2019) ที่รายงานว่าความรู้เกี่ยวกับวัคซีนเป็นปัจจัยทำนายการยอมรับการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีทัศนคติที่ดีต่อวัคซีน ซึ่งอาจเกิดจากความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขของไทย ประสบการณ์การได้รับวัคซีนฟรีจากรัฐ และการสื่อสารเชิงบวกผ่านสื่อต่าง ๆ ที่เน้นประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน โดยเฉพาะในช่วงโควิด-19 ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับ Wihanthong และคณะ (2024) ที่พบว่าทัศนคติที่ดีและการรับรู้ความเสี่ยงที่สูงเป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญต่อการยอมรับวัคซีนโควิด-19 และไข้วัดใหญ่ นอกจากนี้ Paul และคณะ (2021) ในต่างประเทศก็ยืนยันว่าความไม่ไว้วางใจในวัคซีนและความกังวลผลข้างเคียงเป็นอุปสรรคต่อการรับวัคซีน ดังนั้นการสร้างทัศนคติที่ดีเป็นปัจจัยหลักในการเพิ่มการยอมรับวัคซีน

สัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการรับวัคซีนระดับดีสูงมาก สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เพียงมีความรู้และทัศนคติที่ดี แต่ยังสามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ ปัจจัยอื่น เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน การให้บริการฟรี และสถานพยาบาลที่มีอยู่มากในกรุงเทพฯ เป็นตัวสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง Pobkeeree และ Thaweelap (2019) รายงานว่าการเข้าถึงบริการวัคซีนและการได้รับวัคซีนฟรีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับวัคซีนไข้วัดใหญ่ ขณะที่ Changlonrart และคณะ (2019) พบว่าความคิดเห็นของครอบครัวและการให้บริการวัคซีนฟรีมีผลต่อการยอมรับวัคซีนไข้วัดใหญ่ ผลเหล่านี้สนับสนุนว่าโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยสังคมมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนความรู้และทัศนคติให้เป็นการปฏิบัติจริง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีนของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ทัศนคติต่อวัคซีน และระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน โดยรายได้ครัวเรือนต่อเดือน ($\text{Beta} = 0.248, p < 0.05$) มีอิทธิพลสูงที่สุด สะท้อนว่าครัวเรือนที่มีรายได้สูงมักมีความพร้อมทั้งด้านเวลาและทรัพยากร สามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพที่สะดวก รวมถึงสามารถเลือกฉีดวัคซีนทางเลือกที่มีค่าใช้จ่าย เช่น วัคซีน HPV หรือวัคซีนป้องกันปอดบวมได้มากกว่า กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า นอกจากนี้ ทัศนคติต่อวัคซีน ($\text{Beta} = 0.200, p < 0.05$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่มีทัศนคติที่ดีมักตระหนักถึงประโยชน์ของวัคซีน มีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยและประสิทธิผลของวัคซีน ทำให้เกิดความตั้งใจและความเต็มใจที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนตามกำหนดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด KAP (Knowledge–Attitude–Practice) (Kang & Bagaoisan, 2024) ที่อธิบายว่าทัศนคติที่เหมาะสมจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีน ($\text{Beta} = 0.120, p < 0.05$) แม้จะมีค่าน้ำหนักน้อยกว่าปัจจัยอื่น แต่ยังคงมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนช่วยลดความลังเล ลดความกลัวผลข้างเคียง และเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจเข้ารับวัคซีน ผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจควบคู่ไปกับปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติมีบทบาทร่วมกันในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างสำคัญ

โดยสรุป ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับวัคซีนในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ รายได้ ความรู้ และทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับ โมเดล KAP ที่ระบุว่าความรู้จะนำไปสู่การสร้างทัศนคติที่ดี และต่อยอดสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Health Belief Model (HBM) ซึ่งอธิบายว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์สูง ความไวต่อความเสี่ยง และอุปสรรคต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การเข้ารับวัคซีน

สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนอายุ 15–60 ปี ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มี ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนในระดับดี ร้อยละ 81.99 มี ทัศนคติในระดับดี ร้อยละ 99.73 และมี พฤติกรรมการเข้ารับวัคซีนในระดับดี ร้อยละ 98.66 แสดงถึงความตระหนักรู้และการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสาธารณสุขอย่าง

เหมาะสม ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระบุว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับวัคซีน ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ทักษะความรู้เกี่ยวกับวัคซีน โดยรายได้มีค่าน้ำหนักมากที่สุด รองลงมาคือ ทักษะความรู้ การค้นพบนี้ยืนยันว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและปัจจัยด้านการรับรู้มีความสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับโมเดล KAP และ Health Belief Model ที่อธิบายว่าความรู้ที่เพียงพอและทัศนคติที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ระดับบุคคล

- 1.1. แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล องค์การอนามัยโลก
- 1.2. ปฏิบัติตามตารางการฉีดวัคซีนพื้นฐานให้ครบถ้วน และพิจารณาวัคซีนเสริมที่เหมาะสมกับอายุ และสุขภาพ เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีน HPV วัคซีนป้องกันปอดบวม
- 1.3. ใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยติดตามการฉีดวัคซีน เช่น แอปเตือนนัด ระบบลงทะเบียนออนไลน์ e-Vaccine Passport
- 1.4. เพิ่มความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง โดยติดตามประวัติการฉีดและการนัดหมายสม่ำเสมอ

2. ระดับนโยบายและรัฐ

- 2.1. ขยายการเข้าถึงวัคซีนทางเลือกโดย
 - 2.1.1. สนับสนุนราคา ลดภาระค่าใช้จ่ายผู้รับบริการ
 - 2.1.2. พิจารณาบรรจุวัคซีนเสริมในสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ
- 2.2. จัดโครงการรณรงค์ส่งเสริมวัคซีนผ่าน
 - 2.2.1. สื่อดิจิทัล
 - 2.2.2. สื่อชุมชน
 - 2.2.3. สถาบันการศึกษา
- 2.3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลวัคซีนระดับชาติแบบบูรณาการ พร้อมระบบเตือนอัตโนมัติ (SMS/Line Official) ตามช่วงอายุ
- 2.4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้
 - 2.4.1. มีทักษะสื่อสารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.4.2. เข้าใจพฤติกรรมประชาชน
 - 2.4.3. ให้คำปรึกษาและลดความลังเลการรับวัคซีนได้อย่างเหมาะสม

3. ระดับระบบสาธารณสุข

- 3.1. ขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเชิงรุก (Proactive Immunization) โดย
 - 3.1.1. ใช้หน่วยบริการเคลื่อนที่ Mobile Vaccination Units

- 3.1.2. เข้าถึงกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้มีรายได้น้อย แรงงานนอกระบบ ประชากรแฝงในเมือง
- 3.2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังความครอบคลุมวัคซีนแบบเรียลไทม์ เพื่อระบุพื้นที่เสี่ยงและตอบสนองได้รวดเร็ว
- 3.3. สนับสนุนงานวิจัยด้านพฤติกรรมและสังคม (Behavioral & Social Research) เพื่อใช้ผลลัพธ์ออกแบบนโยบายและสื่อสารด้านวัคซีนอย่างยั่งยืนในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- Branda, F., Pavia, G., Ciccozzi, A., Quirino, A., Marascio, N., Gigliotti, S., Matera, G., Romano, C., Locci, C., Azzena, I., Pascale, N., Sanna, D., Casu, M., Ceccarelli, G., Ciccozzi, M., & Scarpa, F. (2024). Human papillomavirus (HPV) vaccination: Progress, challenges, and future directions in global immunization strategies. *Vaccines*, 12(11), 1293.
- Changlonrart, S., Pancharoen, C., & Rookkapan, K. (2020). Factors affecting dengue vaccine acceptance of patients at a hospital in Yala province. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 12(1), 163–172.
- Chaopotong, P., Laiwejpithya, S., & Areeswate, C. (2024). Prevalence of high-risk HPV detection and HPV vaccination in cervical cancer screening during the HPV vaccination era at Siriraj Hospital – Thailand’s largest national tertiary referral center. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 25(4), 1241–1245.
- Kang, K., & Bagaoisan, M. A. P. (2024). Research status of the knowledge–attitude–practice theory model in gastric cancer prevention. *Cureus*, 16(7), Article 64960.
- Naghata, K., Chusakul, J., Juthamanee, W., Watanyupaisan, W., Arunrattanathawikit, N., Phetdee, K., Trarungruang, K., Boontia, C., Narongtanupol, P., Rujimethut, K., Chuenmeechao, P., Traijakvanich, K., Siritantian, N., Raluek, P., Kaowthongborisut, W., Prairungrueng, K., Lertariyanant, P., & Yodcharoen, W. (2022). Immunization and vaccine related knowledge among high school students in Bangkok, Thailand. *International Journal of Research Publications*, 110(1).
- Paul, E., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID–19: Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health – Europe*, 1, Article 100012.
- Pobkeeree, V., & Thaweelap, S. (2019). Predictive factors associated with the acceptance of seasonal influenza vaccination for the elderly in Phra Phutthabat district, Saraburi province. *Disease Control Journal*, 45(4), 418–430.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion–referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49–60.

Wihanthong, P., Surakhot, P., Sonthichai, C., Angsuwatcharakorn, P., Bhunyakitikon, W., & Iamsirithaworn, S. (2024). Coverage and factors associated with dual COVID-19 and influenza vaccination among health volunteers in Health Region 9. *Disease Control Journal*, 50(4), 600–611.