



การรับรู้และการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19
ในกลุ่มประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
Perception and Vaccination Decisions Against the COVID-19
Virus among People in Nong Chok District, Bangkok Thailand

สุนิสา วงศ์จินา¹, มงคล รัชชะ², ถาวร มาตัน³, เสน่ห์ แสงเงิน⁴, บุญธรรม ทุมพงษ์⁵
Sunisa Wongchina¹, Mongkol Ratcha², Tovorn Maton³,
Sane Saengngoen⁴, Boonthum Tumphong⁵

^{1,2,3}คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง,
⁴คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยนเรศวร
⁵ศูนย์บริการสาธารณสุข 44
^{1,2,3}Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University,
⁴Faculty of Public Health, Naresuan University,
⁵Health Service Center 44
Corresponding Author's Email mongkol.r@ru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัส COVID-19 ตามทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และการตัดสินใจฉีดวัคซีนในกลุ่มประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครจำนวน 120 คน เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเฉลี่ยเท่ากับ 0.95 และค่าความเชื่อมั่นวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแต่ละส่วนมากกว่า 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 41.99±10.612 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.7 โสด/หม้าย/แยกกันอยู่ 39.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60.8 อิสลาม 38.3 และคริสต์ 0.8 ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ย 16,312 บาท ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70 และเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 12.5 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 74.2 และการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 25.8 การตัดสินใจฉีดวัคซีนในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ได้รับวัคซีนโควิด 19 ทุกคน ร้อยละ 100 ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและขยายผลไปพื้นที่ที่มีประชาชนตัดสินใจฉีดวัคซีนน้อย

คำสำคัญ: 1. ความเชื่อด้านสุขภาพ, 2. การตัดสินใจฉีดวัคซีน, 3. วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019





Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to study the perception of the COVID-19 according to the theory of the Health Belief Model and vaccinated decisions among people in Nong-Chok District, Bangkok. The sample consisted of 120 volunteers. The research instrument was a questionnaire with a mean content consistency index was 0.95 and a confidence value of Cronbach's alpha coefficient method for each section was 0.76. General data were analyzed by descriptive statistics.

The results of the study found that the sample had a mean age of 41.99 ± 10.612 years, marital status: 61.7%, single/widowed/separated 39.3%, Buddhist 60.8%, Islam 38.3 and Christianity 0.8, respectively. Most of them graduated with bachelor's degrees. The group had a median income of 16,312 baht, had no underlying disease at 70 percent, and had been infected with COVID-19 by 12.5%. The overall perception according to the theory of the health beliefs model was at a high level of 74.2%, and a moderate level perception of 25.8% in the group. The sample decided to vaccinate 100%. Health knowledge should be continually promoted and extended to areas with fewer people making vaccination decisions.

Keywords: 1. Health Beliefs, 2. vaccination decision, 3. COVID-19 vaccines

1. บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นประเด็นใหม่และสำคัญของโลก ซึ่งได้มีการค้นพบการระบาดครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ได้ออกประกาศเป็นทางการ พบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดในการติดต่อสู่คนคือการสัมผัสกับเนื้อสัตว์ประเภทต่าง ๆ ที่วางขายในตลาด (World Health Organization, 2020) เนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น จึงทำให้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อระบบสาธารณสุขและวิกฤตทางเศรษฐกิจ องค์การอนามัยโลกจึงได้ออกมาระบุว่า ไวรัสชนิดดังกล่าว คือ SARS-CoV-2 เรียกว่า COVID-19 (ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019) ตามการประกาศชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ขององค์การอนามัยโลก และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) และได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern-PHEIC) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และยกระดับให้เป็นการระบาดใหญ่ (Coronavirus Pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากประเทศจีนเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2564)





สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรค ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ โดยประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 (World Health Organization, 2020) วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้โดยสารจีนในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้าๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษาโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID -19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2564) จากข้อมูลศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อทั่วโลกจำนวน 275,790,573 คน เสียชีวิต 5,376,566 คน คิดเป็นร้อยละ 1.95 โดยประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเป็นอันดับที่ 24 ของโลก และอันดับที่ 4 ของภูมิภาคอาเซียน มีผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 2,196,529 คน เสียชีวิต 21,440 คน คิดเป็นร้อยละ 0.98 จังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ซึ่งตัวแปรสำคัญในการควบคุมการระบาดของโรคนอกจากมาตรการต่าง ๆ จากรัฐบาล เช่น สวมใส่แมสตลอดเวลา การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร งดการรวมกลุ่มกัน นั่นคือ วัคซีน ที่จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่บุคคล รวมถึงลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราการเสียชีวิตได้ จากข้อมูลของทางองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 พบว่า มีวัคซีนโควิด 19 จำนวน 292 ชนิดที่ถูกผลิตขึ้น มีเทคโนโลยีการผลิตที่หลากหลาย โดยอาศัยองค์ความรู้ในเรื่องของโครงสร้างของไวรัส SARS-CoV-2 กระบวนการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ และการตอบสนองของร่างกายเมื่อมีการติดเชื้อมาประยุกต์ใช้ในการสร้างวัคซีน (กรมควบคุมโรค, 2564, หน้า 4) ทางรัฐบาลไทยจึงมีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนทุกคนที่สมัครใจ ตามข้อบ่งชี้ของวัคซีนแต่ละชนิดในเอกสารกำกับยา ซึ่งมีเป้าหมายให้วัคซีนครอบคลุมประชากรไทยอย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ.2564 และมีระดับภูมิคุ้มกันที่สามารถป้องกันการป่วยรุนแรงจากเชื้อกลายพันธุ์ได้ (กรมควบคุมโรค, 2564, หน้า 22) จากการติดตามผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระบบฐานข้อมูล MOPH Immunization Center เริ่มมีการให้วัคซีนตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ - 20 ธันวาคม 2564 ทั้งหมด 100,171,841 โดส ใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ (ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.), 2564) โดยการฉีดวัคซีนเข็มแรก คิดเป็นร้อยละ 76.4 ฉีดวัคซีนเข็มที่สอง คิดเป็นร้อยละ 67.1 และฉีดวัคซีนเข็มที่สาม คิดเป็นร้อยละ 7.5 ของประชากรทั้งหมด (กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2564)

การดำเนินงานแผนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ หรือภูมิคุ้มกันในกลุ่มประชากร คือการได้รับการป้องกันจากโรคติดต่อ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อประชากรมีภูมิคุ้มกัน ไม่ว่าจะโดยการฉีดวัคซีนหรือโดยภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการสร้าง





ภูมิคุ้มกันหมู่โดยการฉีดวัคซีน ไม่ใช่โดยการปล่อยให้โรคแพร่กระจายไปในกลุ่มประชากร เพราะจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น (World Health Organization, 2564) พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี จึงประกาศ “สร้างภูมิคุ้มกันหมู่” ให้เป็นวาระแห่งชาติ พร้อมกำหนดให้วันที่ 7 มิถุนายน 2564 เป็นจุดเริ่มต้นในการปูพรมฉีดวัคซีนทั่วประเทศ โดยกรุงเทพมหานครได้รับการจัดสรรวัคซีนมากที่สุด เนื่องจากจำนวนประชากรและการระบาดสูงสุด (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2564) สำหรับพื้นที่ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่แต่ยังไม่ครอบคลุมประชาชนทั้งหมด ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่จะมารับบริการฉีดวัคซีนของประชาชนนั้น มีผู้วิจัยได้ศึกษาในแต่ละประเทศ เช่น จีน กล่าวถึงประสิทธิผลของวัคซีน ผลข้างเคียง การเข้าถึง จำนวนครั้ง สถานที่ฉีด ระยะเวลาของวัคซีนในการป้องกัน และสัดส่วนของคนที่ได้รับวัคซีนมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน (Anli Leng, E. Maitland, S. Wang et al., 2021) มาเลเซีย กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการฉีดวัคซีน COVID-19 (R.R. Marzo, et al., 2021) ฮองกง พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีน สิ่งชี้นำในการดำเนินงาน รายงานผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยตนเอง และระบบบริการสุขภาพหรือผู้ผลิตวัคซีนมีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับวัคซีน (Martin C.S. Wong, et al., 2020) ลิเบีย พบว่า การรับรู้วัคซีนจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรค ความไว้วางใจในระบบสุขภาพ ผลข้างเคียงของวัคซีน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีน (Gladys N. Abrina, et al., 2021) และอิสราเอล ศึกษาในกลุ่มเยาวชน พบว่า สาเหตุที่ไม่ฉีดวัคซีน คือ ไม่รู้ถึงอันตรายในระยะยาว ไม่ไว้วางใจบริษัทว่าวัคซีนจะปลอดภัย เชื่อว่าไวรัสไม่เป็นอันตราย แต่การให้พ่อแม่ฉีดวัคซีนก่อนมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสที่เยาวชนจะได้รับการฉีดวัคซีน (Ateret Gewirtz-Meydan, et al., 2021) รวมถึง Rasmieh Al-Amer ได้ทำการศึกษาบทความ 30 เรื่อง เกี่ยวกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน COVID-19 ในช่วงปีแรกของการระบาด ผลการวิจัยชี้ว่า ความแตกต่างทางสังคมและประชากร การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และคุณลักษณะของวัคซีน ส่งผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ พยาบาล มีความลังเลในการฉีดสูงตามความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน และความไม่ไว้วางใจในหน่วยงานด้านสุขภาพ ข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับวัคซีนในสื่อโซเชียล และความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพที่ต่ำสัมพันธ์กับการยอมรับที่ลดลง และสิ่งที่น่าสนใจ คือ การเพิ่มขึ้นของยอดผู้ติดเชื้อสะสมของประเทศต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปไม่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีน (Rasmieh Al-Amer, et al., 2021) ตรงกันข้ามกับ Linda Thunstrom ที่ได้ศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า 20% ของคนในสหรัฐตั้งใจที่จะปฏิเสธวัคซีน ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจฉีด ในทางตรงกันข้ามพบว่า ระดับของการติดเชื้อมีผลต่อความตั้งใจฉีดวัคซีน (Linda Thunstrom, et al., 2021) สำหรับในประเทศไทย มีผู้ที่ทำการศึกษาในจังหวัดกรุงเทพมหานครและจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนต่างกัน ทำให้การตัดสินใจที่ต่างกัน นอกจากนี้ แรงจูงใจในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านความคาดหวังในประสิทธิผล ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน





(ชนิษฐา ชื่นใจ และคณะ, 2564) ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ ทั้งด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพที่ต่างกัน ไม่ได้มีผลทำให้การตัดสินใจฉีดต่างกัน ขณะที่ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรค ทัศนคติต่อประสิทธิภาพของวัคซีน และทัศนคติต่อความปลอดภัยของวัคซีน พบว่ามีผลต่อการตัดสินใจฉีด วัคซีน (วรลักษณ์ ขจรฤทธิ์ และคณะ, 2021) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพ กับการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อหาปัจจัยที่ เกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย อาจจะทำให้คนเห็น ความสำคัญและเข้าใจผลกระทบของการฉีดวัคซีนมากขึ้น และยังเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ ในการเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนไทย เพื่อให้การป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัส COVID-19 ตามทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชน ในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

4. วิธีดำเนินการศึกษา

4.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนอายุระหว่าง 18 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 113,759 คน หาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณจากสูตร ทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1976 อ้างในนิชกานต์ พิกุล, 2555, หน้า 23) ในการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนด ความคลาดเคลื่อนที่ 0.1 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) และ สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการศึกษาเอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และการตัดสินใจในการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (IOC = 0.95) และความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยโปรแกรม สำเร็จรูปทางสถิติ ใช้วิธีของครอนบาช (Cronbach’s Method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.76

4.3 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงในการออก หนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี





หนองจอก กรุงเทพมหานคร พร้อมกับชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอก จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน 2565 โดยใช้ช่องทางออนไลน์ผ่าน Google Form ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง และครบถ้วนของ ข้อมูลในแบบสอบถาม บันทึกและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติพร้อมแปลผลของข้อมูล

4.4 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพในการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และข้อมูลการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยการหาจำนวน ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

5. ผลการศึกษา

5.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.5 รองลงมาเพศชาย ร้อยละ 27.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 32.5 รองลงมา อายุระหว่าง 31-40 ปี และ 51-59 ปี ร้อยละ 25 อายุเฉลี่ย 41.99 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 61.7 รองลงมา โสด ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60.8 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 38.3 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.8 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.5 และ 14.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานของรัฐ/เอกชน ร้อยละ 24.2 รองลงมา รับจ้างทั่วไป และรับราชการ ร้อยละ 23.3 และ 22.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 41.7 รองลงมา รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาท และ 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 33.3 และ 16.7 ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70 มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ ร้อยละ 30 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ร้อยละ 12.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล(n=120)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	33	27.5
หญิง	87	72.5
2. อายุ		
18-30 ปี	21	17.5
31-40 ปี	30	25.0
41-50 ปี	39	32.5
51-59 ปี	30	25.0
S.D (10.612) , Mean (41.99) , Minimum (19) , Maximum (59)		





ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
3. สถานภาพ		
โสด	36	30
สมรส	74	61.7
หม้าย	7	5.8
อยู่ร้าง/แยกกันอยู่	3	2.5
4. ศาสนา		
พุทธ	73	60.8
คริสต์	1	0.8
อิสลาม	46	38.3
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	6.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	14.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	27	22.5
อนุปริญญา/ปวส.	9	7.5
ปริญญาตรี	49	40.8
สูงกว่าปริญญาตรี	10	8.3
6. อาชีพ		
เกษตรกร	2	1.7
รับราชการ	27	22.5
รับจ้างทั่วไป	28	23.3
ค้าขาย	18	15.0
รัฐวิสาหกิจ	3	2.5
พนักงานของรัฐ/เอกชน	29	24.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	9.2
อื่นๆ ได้แก่ ธุรกิจส่วนตัว	2	1.7
7. รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	40	33.3
10,001-20,000 บาท	50	41.7
20,001-30,000 บาท	20	16.7
มากกว่า 30,001 บาท	10	8.3
S.D (11599.773) , Mean (16,312) , Minimum (0) , Maximum (70,000)		





ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
8. โรคประจำตัว		
ไม่มี	84	70
มี	36	30
9. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) หรือไม่		
ใช่	15	12.5
ไม่ใช่	105	87.5

5.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

5.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.3 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.2 ± 1.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (n=120)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 20 -24)	112	93.3
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 14 – 19)	8	6.7
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 8 – 13)	0	0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)	22.2 ± 1.7	
ค่าต่ำสุด – สูงสุด (คะแนน)	18 - 24	

5.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 26.7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.6 ± 1.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 19 ดังตารางที่ 3 ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (n=120)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 17 -21)	32	26.7
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 12 – 16)	88	73.3
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 7 – 11)	0	0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)	15.6 ± 1.6	
ค่าต่ำสุด – สูงสุด (คะแนน)	12 - 19	





5.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรค

การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 42.5 และ 1.7 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.0 ± 2.3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 21 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรค (n=120)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 17 -21)	67	55.8
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 12 - 16)	51	42.5
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 7 - 11)	2	1.7
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)	17.0 ± 2.3	
ค่าต่ำสุด - สูงสุด (คะแนน)	11 - 21	

5.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.8 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 45.8 และ 3.3 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.3 ± 3.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค (n=120)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 20 -24)	61	50.8
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 14 - 19)	55	45.8
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 8 - 13)	4	3.3
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)	19.3 ± 3.1	
ค่าต่ำสุด - สูงสุด (คะแนน)	10 - 24	

5.2.5 สิ่งชักนำให้เกิดการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค

การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 39.2 และ 5.0 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.3 ± 3.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค (n=120)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 20 -24)	67	55.8





ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 14 – 19)	47	39.2
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 8 – 13)	6	5.0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)	19.3 \pm 3.1	
ค่าต่ำสุด – สูงสุด (คะแนน)	10 - 24	

5.2.6 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอกมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 74.2 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.8 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 93.4 \pm 6.0 คะแนน
จากคะแนนเต็ม 114 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 80 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 105 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (n=120)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 90 ขึ้นไป)	89	74.2
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 64 – 89)	31	25.8
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 38 – 63)	0	0
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)	93.4 \pm 6.0	
ค่าต่ำสุด – สูงสุด (คะแนน)	80 - 105	

5.3 ตัดสินใจของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอก ในด้านการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ได้รับวัคซีน COVID-19 ทุกคน ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน
มาแล้ว 3 เข็ม ร้อยละ 48.3 รองลงมา 2 เข็ม และ 4 เข็ม ร้อยละ 30.8 และ 18.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เหตุผล
ที่ตัดสินใจฉีดวัคซีน COVID-19 คือ มีความประสงค์ที่จะรับบริการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง ร้อยละ 69.2 รองลงมา
ได้รับการสนับสนุนวัคซีนฟรีจากกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้แนะนำให้ฉีดวัคซีน ร้อย
ละ 11.7 และ 7.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการตัดสินใจของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
(COVID-19) (n=120)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านได้รับวัคซีน COVID-19 หรือไม่		
ได้รับ	120	100
ไม่ได้รับ	0	0
2. หากท่านได้รับวัคซีน COVID-19 ท่านได้รับมาแล้วจำนวนกี่เข็ม		
1 เข็ม	3	2.5
2 เข็ม	37	30.8
3 เข็ม	58	48.3
4 เข็ม	22	18.3





ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 4 เข็ม	0	0
3. หากท่านได้รับวัคซีน COVID-19 เหตุผลที่ท่านตัดสินใจฉีดวัคซีน COVID-19 คือข้อใด		
3.1 มีความประสงค์ที่จะรับบริการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง	83	69.2
3.2 การสนับสนุนวัคซีนฟรีจากกระทรวงสาธารณสุข	14	11.7
3.3 บุคคลในครอบครัว เป็นผู้แนะนำให้ฉีดวัคซีน	4	3.3
3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้แนะนำให้ฉีดวัคซีน	9	7.5
3.5 การประชาสัมพันธ์จากช่องทางต่างๆ เช่น หน่วยบริการ สาธารณสุข โรงพยาบาล โทรทัศน์ วิทยุ เว็บไซต์ เฟสบุค ไลน์ เป็นต้น	6	5.0
3.6 เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มาก่อน	1	0.8
3.7 อื่นๆ ได้แก่ บริษัทให้ฉีด หน่วยงานบังคับทางอ้อมหาก ไม่ฉีดไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ และกลัวการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา (COVID-19)	3	2.5

6. สรุปผล

6.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 32.5 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 61.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60.8 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานของรัฐ/เอกชน ร้อยละ 24.2 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 41.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 16,312 บาท ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70 และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ร้อยละ 12.5

6.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่า มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.2 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.8 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 93.4 + 6.0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 114 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 80 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 105 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า

6.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.3 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.2 + 1.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24





6.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 26.7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ $15.6 + 1.6$ คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 19

6.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 42.5 และ 1.7 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ $17.0 + 2.3$ คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 21

6.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.8 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 45.8 และ 3.3 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ $19.3 + 3.1$ คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24

6.2.5 การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 39.2 และ 5.0 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ $19.3 + 3.1$ คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24

6.3 ตัดสินใจของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

จากการศึกษาการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่า ได้รับวัคซีน COVID-19 ทุกคน ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนมาแล้ว 3 เข็ม ร้อยละ 48.3 รองลงมา 2 เข็ม และ 4 เข็ม ร้อยละ 30.8 และ 18.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เหตุผลที่ตัดสินใจฉีดวัคซีน COVID-19 คือ มีความประสงค์ที่จะรับบริการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง ร้อยละ 69.2

7. อภิปรายผล

7.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตหนองจอก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี อธิบายได้ว่าพื้นที่เขตหนองจอกเป็นชุมชนเมืองที่ประชาชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีปัญหาเรื่องโรคประจำตัวมากนัก ผู้ประกอบอาชีพส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ทำงานเป็นพนักงานของรัฐ/เอกชน เนื่องจากเป็นอาชีพที่มั่นคง รายได้ดี ซึ่งมีรายได้เฉลี่ย 10,001-20,000 บาท ทำให้ตนเองและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี การนับถือศาสนาส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60.8 ซึ่งส่วนใหญ่กรุงเทพมหานครนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.3 เนื่องด้วยพื้นที่ส่วนใหญ่ในเขตหนองจอกเป็นที่ตั้งถิ่นฐานของชาวไทยมุสลิม และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ร้อยละ 12.5 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคที่รุนแรง เป็นพื้นที่เสี่ยงเนื่องจากกรุงเทพมหานครพบผู้





ติดเชื้อสูงสุดในประเทศไทย รวมถึงมีการอาศัยเป็นครอบครัวใหญ่ ปลุกบ้านไว้ใกล้ๆกัน ไม่มีรั้วบ้านกัน เพื่อไปมาหาสู่หรือพบปะสังสรรค์ได้สะดวกสบาย

7.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้การปฏิบัติ ของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร สามารถสรุปได้ดังนี้

7.2.1 ความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันประชาชนทุกคนในพื้นที่เป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ด้วยกันทั้งนั้น เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง เป็นพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาด รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคทางเดินหายใจ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค COVID-19 ได้ จึงทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของกัญญาภัค ประทุมชมพู (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคไขหวัดใหญ่ อยู่ในระดับสูง

7.2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า สถานการณ์การระบาดของโรคที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 และต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทำให้ประชาชนรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่อาจส่งผลกระทบต่อปอด สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งโดยการหายใจ ได้รับน้ำมูก หรือ เสมหะของผู้ป่วยโดยเชื้อจะผ่านเข้าทางเยื่อตา จมูก และปาก เมื่อได้รับเชื้อแล้วอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน บางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งปัจจุบันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อกันได้ง่าย และกลายพันธุ์ได้ จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับงานวิจัยของกัญญาภัค ประทุมชมพู (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไขหวัดใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง

7.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกระทำการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงมีการคาดหวังในประสิทธิภาพของวัคซีน โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละยี่ห้อ ชนิดของวัคซีน COVID-19 ที่มีความหลากหลาย ทำให้มีทางเลือกในการฉีดมากขึ้น เนื่องจากวัคซีนเป็นตัวช่วยในการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยวัคซีนจะสามารถช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการป่วยและลดอัตราการเสียชีวิต





ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ วงธิ (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง

7.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า ชนิดของวัคซีน COVID-19 ในปัจจุบัน รวมถึงเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน การเดินทางที่สะดวกขึ้น มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน ในส่วนของความกลัวในการแพ้วัคซีนกับกลัวเข็มฉีดยา ทำให้ไม่กล้าฉีดวัคซีน COVID-19 ในปัจจุบันไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจฉีดวัคซีน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ วงธิ (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ

7.2.5 สิ่งชักนำให้เกิดการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อยู่เสมอ จึงทำให้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาด อาการ ความรุนแรง ของโรค รวมถึงข้อมูลประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละยี่ห้อ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น หลังจากการฉีดวัคซีน จากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในหลายๆ ช่องทาง ทั้งทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ เป็นต้น การประชาสัมพันธ์และการรณรงค์เกี่ยวกับโรคดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง รวมถึงหน่วยงานสาธารณสุข มีการแนะนำ ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง เว็บไซต์, LINE, FACEBOOK เรื่อง การฉีดวัคซีน COVID-19 และความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล ทำให้สามารถตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีน สอดคล้องกับงานวิจัยของปณิตา ครองยุทธ และคณะ (2561) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยชักนำที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ มีอิทธิพลกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตหนองจอก พบว่า มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันประชาชนในพื้นที่ที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ด้านการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง รวมถึงการได้รับข่าวสารเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงการระบาดของโรค มีการเตรียมความพร้อมป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรค มีสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่มากขึ้น มีการแจ้งผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข และการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้บริการฉีดวัคซีนตามช่องทางสื่อต่างๆ เช่น โลกออนไลน์ เฟสบุ๊ค เว็บไซต์ ร่วมกับมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ภายในในปี 2564 ให้ประชาชนทุกคนฉีดวัคซีน COVID-19 มากกว่าร้อยละ 70 เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันตนเอง เป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-





19) โดยสถานการณ์การฉีดวัคซีนปัจจุบัน ณ วันที่ 17 เมษายน 2565 ภาพรวมการฉีดวัคซีน COVID-19 ในประเทศไทย ได้รับวัคซีนเข็มแรกแล้ว ร้อยละ 80.5 ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ร้อยละ 72.9 (กรมควบคุมโรค, 2565) สอดคล้องกับงานวิจัยของชนิษฐา ชื่นใจ และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (COVID-19) ของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านการรับรู้มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด 19 อยู่เสมอ จึงทำให้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาด อาการ ความรุนแรง ของโรคโควิด 19 รวมถึง ข้อมูลประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละประเภท และ ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการฉีดวัคซีน และสอดคล้องกับงานวิจัยของณิกานต์ พิภูล (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หัวใจใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ดังกล่าว มีการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทุกคน ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า ประชาชนในพื้นที่ที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง จึงมีความประสงค์ที่จะรับบริการฉีดวัคซีนด้วยตนเอง รวมถึงการสนับสนุนวัคซีนฟรีจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการตัดสินใจไปรับวัคซีนของประชาชนในพื้นที่เขตหนองจอก และเป็นแนวทางในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ

1. จัดอบรมภาคีเครือข่าย/อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ในเรื่องความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เพื่อให้ภาคีเครือข่าย/อาสาสมัครสาธารณสุขกระจายข้อมูลและเข้าถึงประชาชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร
2. เพิ่มหน่วยให้บริการฉีดวัคซีน COVID-19 เิงรุกในชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงหน่วยบริการวัคซีนได้ง่ายและครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร
3. เพิ่มช่องทางให้ข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา คำแนะนำ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และวัคซีน COVID-19 แก่ประชาชนให้มากขึ้น เช่น เฟสบุค ไลน์ เว็บไซต์ สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น

8.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงประชากรในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18 – 59 ปี เท่านั้น ซึ่งหากต้องการข้อมูลที่มีความหลากหลายมากขึ้น ควรมีการขยายหรือแบ่งช่วงอายุของกลุ่มประชากร เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่แตกต่างกัน





2. การเลือกวิธีในการสุ่มตัวอย่างจากเดิมที่เป็นสุ่มอย่างง่าย อาจจะเปลี่ยนเป็นการสุ่มแบบเจาะจง รวมถึงจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีน้อยเพียง 120 ตัวอย่าง ควรที่จะมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ที่แท้จริงโดยละเอียดและได้ผลที่มีความเฉพาะมากขึ้น

3. การเลือกใช้เทคนิคในการวิจัย อาจจะเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยวิธีอื่นเพิ่มขึ้นด้วย เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความหลากหลาย

9. เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 2564 ของประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (21 ธันวาคม 2564). *วัคซีนโควิด-19 สถานการณ์โลก ประเทศไทย และอาเซียน*. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2564, จาก https://www.mhesi.go.th/index.php/all-media/infographic/5373-641221Covid_19.html

กัญญาภัค ประทุมชมภู. (2559). *ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชนิษฐา ชื่นใจ และบุญกา ปันทุรอำพร. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2 มิถุนายน 2564). *องค์การอนามัยโลกอัปเดตข้อมูลสื่อมวลชนไทย หลากหลายคำถาม “วัคซีนโควิด-19”*. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2564, จาก <https://www.hfocus.org/content/2021/06/21798>

ณิกานต์ พิกุล. (2555). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา.

บวรลักษณ์ ขจรฤทธิ์ และบุญกา ปันทุรอำพร. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ*. กรุงเทพมหานคร: คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ปณิตา ครองยุทธ และคณะ. (2561) *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้ขวดใหญ่ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี*. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 37(6), 815-822.

ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.). (2564). *สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2564. จาก https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/211264.pdf





- สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Anli Leng, et al. (8 January 2021). *Individual preferences for COVID-19 vaccination in China*. *Vaccine* 39 (2021) 247–254. Retrieved December 21, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.12.009>
- Ateret Gewirtz-Meydan, et al. (2022). *COVID-19 Among Youth in Israel: Correlates of Decisions to Vaccinate and Reasons for Refusal*. *Journal of Adolescent Health*. 70(3), 396-402. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.016>
- Gladys N. Abrina, et al. (2021). *Acceptance of COVID-19 Vaccine Among the People of Al-Jabal Al-Akhdar District in Libya as of April 2021*. *Asian Journal of Basic Science & Research*. 3(3), 47-57. Retrieved from <https://ssrn.com/abstract=3938947>
- Linda Thunstrom, et al. (2021). *Hesitancy Toward a COVID-19 Vaccine*. Department of Economics, University of Wyoming, Laramie. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s10393-021-01524-0>
- Martin C.S. Wong, et al. (2021). *Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong*. *Vaccine* 39 (2021) 1148–1156. Retrieved from journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine
- R.R. Marzo, et al. (1 September 2021). *Factors influencing the acceptability of COVID-19 vaccination: A cross-sectional study from Malaysia*. *Vacunas*. 2021. Retrieved December 21, 2022, from <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2021.07.007>
- Rasmieh Al-Amer, et al. (2021). *COVID-19 vaccination intention in the first year of the pandemic: A systematic review*. *Journal of Clinical Nursing*. 31(1-2), 62-86. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jocn.15951>
- World Health Organization. (5 January 2020). *Pneumonia of unknown cause – China, Disease Outbreak News*. , Retrieved December 21, 2022, from <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>
- World Health Organization. (14 January 2020). *Novel Coronavirus–Thailand (ex-China), Disease Outbreak News*. Retrieved December 21, 2022, from <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON234>
- World Health Organization. (31 ธันวาคม 2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) : ภูมิคุ้มกันหมู่ ลือคดาวน และโรคโควิด 19*. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2564, จาก <https://www.who.int/>





thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-herd-immunity-lockdowns-and-covid-19

