

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

ของผู้สูงอายุ อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี

**Predictive factors associated with the acceptance of seasonal influenza vaccination
for the elderly in Phra Phutthabat District, Saraburi Province**

สมบูรณ์ ทวีลาภ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Somboon Thaweelap, M.Sc. (Public Health)

วัลลัทธิ์ พบศิริ ส.ด.

Vallerut Pobkeeree, Dr.P.H.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Public Health Mahidol University

Received: January 17, 2019

Revised: June 13, 2019

Accepted: July 25, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุ อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 382 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบกลุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.97 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติถดถอยพหุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในระดับสูง (ร้อยละ 78.0) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ ประวัติเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำให้ฉีดวัคซีน ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน และการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (3) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน (4) การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน (5) การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน (6) ประวัติเคยฉีดวัคซีน และ (7) รายได้ ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัว สามารถร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลได้ร้อยละ 41.2

Abstract

The purposes of this predictive research were to study the predictive factors associated with the acceptance of seasonal influenza vaccine and its acceptance level of the elderly in Phra Phutthabat District, Saraburi Province. By using multistage cluster sampling, 382 samples, who are senior citizens aged >65

years, were included in this study. Data were collected using a questionnaire, which was created based on the Health Belief Model and the concept of access to health services. The content validity of the questionnaire was confirmed by the panel of experts and its index was 0.97. The reliability value of the questionnaire was 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis. The results showed that the elderly acceptance level (78.0%) of seasonal influenza vaccination was high. Income, history of previous influenza vaccination, information, advice, knowledge, perception of susceptibility, severity, benefits, barriers, and accessibility to receive influenza vaccination were found to have statistically significant association with the acceptance of seasonal influenza vaccine. In parallel with this finding, knowledge, perception of susceptibility, benefits, barriers, accessibility to receive influenza, history of previous influenza vaccination, and income were statistically significant predictors of the acceptance of seasonal influenza vaccine. These seven predictive variables accounted for 41.2% of the prediction of seasonal influenza vaccine.

คำสำคัญ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล, การยอมรับวัคซีน, ผู้สูงอายุ 65 ปี	Keywords seasonal influenza vaccination, vaccination acceptance, the elderly
--	---

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่ (influenza) เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเสียชีวิต โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ เพราะทำให้สูญเสียกำลังคนด้านการผลิตของประเทศ สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษา และงบประมาณด้านการจัดบริการทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่รุนแรงประมาณ 3-5 ล้านคนต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 290,000-650,000 คนต่อปี⁽¹⁾ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี 2560 พบผู้ป่วย 199,391 ราย อัตราป่วย 304.75 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 55 ราย คิดเป็นอัตรายาตาย 0.08 ต่อแสนประชากร ซึ่งกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 15-24 ปี (ร้อยละ 12.51) 35-44 ปี (ร้อยละ 10.49) และ 25-34 ปี (ร้อยละ 10.41)⁽²⁾ สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดสระบุรี ปี 2560 มีอัตราป่วย 87.50 ต่อแสนประชากร ซึ่งอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

(พ.ศ. 2555-2559) อำเภอที่พบอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอพระพุทธบาท (อัตราป่วย 267.92 ต่อแสนประชากร) อำเภอหนองโดน (อัตราป่วย 231.68 ต่อแสนประชากร) และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ (อัตราป่วย 166.39 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ⁽³⁾

การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ คือ การฉีดวัคซีน ซึ่งมีความสำคัญกับประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายให้จัดหาและใช้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคป้องกันการระบาดใหญ่ และลดอัตราป่วยตายของโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง โดยมีคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทำหน้าที่กำหนดแนวทางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย เห็นชอบแนวทางการใช้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ และเห็นควรใช้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามคำแนะนำในหนังสือคู่มือสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งในปีงบประมาณ 2549 ด้านกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดซื้อ และให้วัคซีนกับกลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ บุคลากรด้านการแพทย์ สาธารณสุขและปศุสัตว์ ในปีงบประมาณ

2551 สำนักงานคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ได้จัดทำข้อเสนอขยายการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่เสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับอนุมัติและให้เริ่มดำเนินการ แต่เนื่องจากปริมาณวัคซีนที่จัดหามาให้บริการยังมีปริมาณจำกัด (120,000 โดส) จึงพิจารณาให้วัคซีนกับประชาชนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด และโรคเบาหวาน ต่อมาในปีงบประมาณ 2552 ได้ดำเนินการขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น โดยให้วัคซีนแก่ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรค (ทุกกลุ่มอายุ) และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ รวม 7 กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้เริ่มดำเนินการให้วัคซีนตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ปี 2552 เป็นต้นมา⁽⁴⁻⁷⁾

รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ในทุกกลุ่มเป้าหมายของประเทศไทย จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2557-2561 พบว่า มีความครอบคลุมร้อยละ 88.35, 78.47, 78.04, 87.31, 78.30 ตามลำดับ ซึ่งผลการดำเนินงานล่าสุดในปี 2561 ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมายความครอบคลุม >ร้อยละ 80)⁽⁸⁾ และในส่วนของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปของประเทศ ในปี 2561 ได้เท่ากับ ร้อยละ 22.24 (ฉีด 1,232,330 คน จาก 5,540,770 คน) โดยประเด็นที่มีผลต่อความครอบคลุมวัคซีนไขหวัดใหญ่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา คือ นิยามของกลุ่มเสี่ยงขาดความชัดเจน ขาดความสอดคล้องระหว่างหน่วยงานระดับนโยบาย การจัดส่งวัคซีนมีความล่าช้ากว่าแผนการรณรงค์ ทำให้กลุ่มเป้าหมายปฏิเสธการรับบริการ ขาดการบริหารจัดการวัคซีนที่ดี ส่งผลต่อความครอบคลุมของการรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลใดจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เพราะการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ย่อมต้องมีการยอมรับ เห็นคุณค่า เห็นถึงประโยชน์ของการกระทำ

พฤติกรรมนั้นในระดับที่สูง ถึงจะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เมื่อบุคคลเกิดการยอมรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในระดับที่สูง จะนำไปสู่การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่สุด⁽¹⁰⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาการยอมรับวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่การศึกษาการยอมรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุยังมีการศึกษาน้อย ซึ่งผลการศึกษาการยอมรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลในแต่ละกลุ่มมีความหลากหลายและแตกต่างกัน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ และเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนำไปสู่การพัฒนาและขยายความครอบคลุมให้ประชาชนผู้สูงอายุเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ได้มากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ (1) เพื่อศึกษาระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุ (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุ (3) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุ

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรของการศึกษาคือ ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 6,284 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของ Daniel ww⁽¹¹⁾ โดยใช้ค่า (π) สัดส่วนการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุในฮ่องกง จากการศึกษาของ Mo PK and Lau JT⁽¹²⁾ เท่ากับร้อยละ 48.5

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 * N \pi (1 - \pi)}{Z^2 \alpha / 2 * \pi (1 - \pi) + (N - 1) d^2}$$

โดยที่ n คือ ขนาดตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากร

N คือ ขนาดประชากร

$Z_{\alpha/2}$ คือ ค่าภายใต้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญทาง

สถิติ โดย $Z_{\alpha/2} = Z_{0.05} = 1.96$

π คือ สัดส่วนการยอมรับวัคซีนป้องกันโรค

ไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล 0.485

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

เท่ากับ 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 6284 \times 0.485(1-0.485)}{(1.96)^2 \times 0.485 \times (1-0.485) + (6284-1) \times (0.05)^2}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 362 คน แต่เนื่องจากเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและตอบโดยความสมัครใจ อาจได้รับแบบสอบถามกลับคืนไม่ครบถ้วน ดังนั้นเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มการเก็บข้อมูลร้อยละ 10.0 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล จำนวน 400 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (multistage cluster sampling) โดยการสุ่มเลือกตำบลที่ศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้ตำบลที่ศึกษา จำนวน 5 ตำบล หลังจากนั้นสุ่มเลือกหมู่บ้านที่ทำการการศึกษา โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้หมู่บ้าน จำนวน 10 หมู่บ้าน และขั้นตอนสุดท้ายเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปทุกคนในหมู่บ้าน ยกเว้นในกรณีหมู่บ้านที่ถูกสุ่มนั้นมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 40 คน ผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างตามทะเบียนผู้สูงอายุในหมู่บ้าน จำนวน 40 คน (ไม่เกิน 40 คน/หมู่บ้าน) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การศึกษา คือ ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ของอำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ไม่น้อยกว่า 1 ปี สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ และลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถช่วยเหลือตนเองได้

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ติดภารกิจ หรือไม่อยู่ในช่วงเก็บข้อมูล ไม่สะดวกใจ หรือไม่ยินดีให้ข้อมูล หรือตอบแบบสอบถาม และเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบวัดข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามปลายปิด และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก หรือแบบถูก-ผิด (true-false) เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่า KR-20 เท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ 16 ข้อ ได้แก่

◆ แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไขหวัดใหญ่ ข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ ค่าคะแนนรวมที่เป็นไปได้ 4-20 คะแนน ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.73

◆ แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไขหวัดใหญ่ ข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ ค่าคะแนนรวมที่เป็นไปได้ 4-20 คะแนน ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

◆ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ ค่าคะแนนรวมที่เป็นไปได้ 4-20 คะแนน ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92

◆ แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ ค่าคะแนนรวมที่เป็นไปได้ 4-20 คะแนน ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.73

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ ความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีน การประชาสัมพันธ์ ความเพียงพอและพร้อมให้บริการ ของวัคซีน/อุปกรณ์/เจ้าหน้าที่ให้บริการฉีดวัคซีน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน เหมาะสม/สะดวก/เพียงพอ ให้ 3 คะแนน เฉยๆ/ไม่ทราบ ให้ 2 คะแนน และไม่เหมาะสม/ไม่สะดวก/ไม่เพียงพอ ให้ 1 คะแนน ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 5-15 คะแนน มีดัชนีค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 5 แบบวัดการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ค่าคะแนนรวมที่เป็นไปได้ 4-20 คะแนน ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.72

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.97 และในส่วนของการหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และในส่วนของการหาความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธี Kuder Richardson (KR-20)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA. No.MUPH 2018-120 โดยนำหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอเก็บข้อมูลในพื้นที่ หลังจากนั้นมีการเตรียมความพร้อมของทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูลก่อนลงพื้นที่ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกันในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ และได้

ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อบริการนัดหมายเวลาและสถานที่ในการลงพื้นที่ เมื่อผู้วิจัยพบกลุ่มเป้าหมาย ได้แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย และทำแบบสอบถามด้วย หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และมอบของที่ระลึกให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับช่วงเวลาลงพื้นที่ ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูลลงพื้นที่เก็บข้อมูลในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์โดยการนัดหมายเวลาตามความสะดวกของพื้นที่ และหากเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูลจะลงเดินตามบ้าน เพื่อให้เก็บข้อมูล ได้ครบถ้วนตามเป้าหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's correlations coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติถดถอยพหุ (multiple regression analysis)

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.5) มีอายุเฉลี่ย 73 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 65-75 ปี (ร้อยละ 66.0) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 93.5) ผู้สูงอายุยังคงทำงานอยู่ (ร้อยละ 50.5) มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 2,778 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 91.6) มีประวัติเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 68.3) มีประวัติเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 95.0) ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านตัวบุคคล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 74.8) และบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 54.3) และมีประวัติเคยได้รับคำแนะนำให้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 92.0) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี จำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n = 382)

คุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	151	39.5
หญิง	231	60.5
อายุ (ปี)		
65-75 ปี	252	66.0
มากกว่า 75 ปี	130	34.0
Mean = 73.10, SD = 6.25, medium = 72, min = 65, max = 90		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา	357	93.5
สูงกว่าประถมศึกษา	25	6.5
อาชีพหลักในปัจจุบัน		
แม่บ้าน	43	11.3
รับจ้าง	42	11.0
ค้าขาย	19	5.0
เกษตรกร	79	20.7
ไม่ได้ทำงาน	189	49.5
ธุรกิจส่วนตัว	10	2.5
รายได้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	211	55.2
มากกว่า 1,000 บาท	171	44.8
mean = 2,778.58, SD = 4,984.16, medium = 1,000, min = 300, max = 40,000		
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคยป่วย	350	91.6
เคยป่วย	25	6.6
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	7	1.8
ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่		
เคยฉีดวัคซีน	261	68.3
ไม่เคยฉีด/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	121	31.7
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่		
เคยได้รับ	361	94.5
ไม่เคยได้รับ	21	5.5

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี จำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n = 382)

คุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลข่าวสาร (n = 361)		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	270	74.8
บุคลากรทางการแพทย์	196	54.3
บุคคลในครอบครัว	36	10.0
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	32	8.9
วิทยุ/โทรทัศน์/เสียงตามสาย/อินเทอร์เน็ต	112	31.0
หนังสือพิมพ์/วารสารต่างๆ/แผ่นพับ	11	3.0
โปสเตอร์/ป้ายประชาสัมพันธ์/	10	2.8
การได้รับคำแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่		
เคยได้รับคำแนะนำ	352	92.1
ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	30	7.9

mean = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน medium = มัธยฐาน min = ค่าต่ำสุด max = ค่าสูงสุด

ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.8 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 7.54 (mean = 7.54 $\pm$ SD = 1.93) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (n = 382)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (8-10 คะแนน)	236	61.8
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	101	26.4
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	45	11.8

คะแนนความรู้ : min = 0, max = 10, mean = 7.54, SD = 1.93

การรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ทั้ง 4 ด้าน (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค) อยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (n = 382)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	mean	SD	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่	17.11	2.54	ระดับสูง (ร้อยละ 76.7)
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่	17.21	2.46	ระดับสูง (ร้อยละ 80.9)
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	16.86	2.72	ระดับสูง (ร้อยละ 73.3)
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	14.90	3.92	ระดับสูง (ร้อยละ 51.8)

การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงบริการฉีดวัคซีนในระดับสูง (mean = $14.09 \pm SD = 1.86$) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่า สถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลมีความเหมาะสม (ร้อยละ

91.9) ขั้นตอนการรับบริการมีความเหมาะสม ไม่ยุ่งยาก/ซับซ้อน (ร้อยละ 84.3) การเข้าถึงสถานที่ให้บริการมีความสะดวก (ร้อยละ 89.8) การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการฉีดวัคซีนมีความเหมาะสม เข้าใจง่าย และมีรายละเอียดที่ชัดเจน (ร้อยละ 84.3) จำนวนวัคซีน อุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ให้บริการมีเพียงพอและพร้อมให้บริการ (ร้อยละ 76.7) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงระดับการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ (n = 382)

ระดับการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	343	89.8
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	34	8.9
ระดับต่ำ (5-8 คะแนน)	5	1.3

คะแนนการเข้าถึงบริการ : min = 5, max = 15, mean = 14.09, SD = 1.86

การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาลพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.7 มีค่า

เฉลี่ยคะแนนการยอมรับวัคซีน เท่ากับ 16.97 (mean = 16.97 SD = 3.47) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ (n = 382)

ระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 16-20 หรือร้อยละ 80 ขึ้นไป)	297	77.7
ระดับปานกลาง (คะแนน 12-15 หรือร้อยละ 60-79)	66	17.3
ระดับต่ำ (คะแนน 4-11 หรือ <ร้อยละ 60)	19	5.0
รวม	382	100

คะแนนการยอมรับ : min = 4, max = 20, mean = 16.97, SD = 3.466

วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล

ผลการศึกษาพบว่า รายได้ ประวัติเคยฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสาร ประวัติการได้รับคำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนไข้วัดใหญ่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 6

แต่เนื่องจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยตนเองพบว่า

มีตัวแปรอิสระคู่หนึ่งคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้วัดใหญ่ กับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้วัดใหญ่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ มากกว่า 0.75 ซึ่งถือว่า ตัวแปรอิสระคู่นี้มีความสัมพันธ์กันสูงมาก อาจทำให้เกิดปัญหา multicollinearity ดังนั้น เพื่อลดปัญหาการเกิด multicollinearity ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้วัดใหญ่เข้าสู่วิเคราะห์ถดถอยพหุ (multiple regression analysis) แทนตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้วัดใหญ่ เนื่องจากตัวแปรอิสระทั้งสองตัวนี้มีความสัมพันธ์กันสูงมาก และใช้ทดแทนกันได้ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
เพศหญิง (1)	1															
อายุ (2)	.063	1														
มัธยมศึกษาขึ้นไป (3)	-.068	-.020	1													
ทำงาน (4)	-.157**	-.305**	.000	1												
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (5)	-.164**	-.085	.160**	.270**	1											
เคยป่วยเป็นไขหวัดใหญ่ (6)	-.003	.017	-.027	.022	.043	1										
เคยฉีดวัคซีน (7)	.048	.161**	.089	-.034	.054	.021	1									
อาการข้างเคียงหลังฉีดวัคซีน (8)	.085	-.084	-.054	-.017	.031	.057	.021	1								
เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร (9)	.063	.087	.064	.024	.079	-.029	.255**	.042	1							
ได้รับคำแนะนำฉีดวัคซีน (10)	.063	.028	.077	.085	.083	-.119*	.303**	-.032	.527**	1						
ความรู้โรคและวัคซีน (11)	-.069	-.127*	.101*	.093	.095	.024	.285**	-.031	.169**	.219**	1					
การรับรู้โอกาสเสี่ยง (12)	-.033	-.101*	-.003	.075	.084	.022	.155**	.086	.123*	.181**	.270**	1				
การรับรู้ความรุนแรง (13)	.023	-.145**	.007	.087	.056	.016	.096	.073	.110*	.168**	.293**	.756**	1			
การรับรู้ประโยชน์ (14)	-.027	-.134**	.041	.085	.067	.037	.148**	.050	.170**	.218**	.267**	.594**	.614**	1		
การรับรู้อุปสรรค (15)	-.012	.000	.118*	.000	.116*	.02	.142**	-.068	.173**	.092	.155**	.090	.118*	.072	1	
เข้าถึงบริการฉีดวัคซีน (16)	-.010	.068	-.013	.033	.006	.061	.565**	-.185**	.086	.166**	.224**	.171**	.111*	.145**	.069	1
การยอมรับวัคซีน (17)	-.022	-.091	.072	.066	.156**	.026	.331**	-.069	.171**	.197**	.399**	.362**	.313**	.445**	.335**	.314**

หมายเหตุ : * correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

** correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุ (multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนไขหวัด

ใหญ่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไขหวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนไขหวัดใหญ่ การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ประวัติเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ และรายได้ ซึ่งตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปรนี้ สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของคะแนนการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .412$)

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุ (multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุ

ตัวแปรอิสระ	B	S.E.	Beta	t	Sig
เพศหญิง (Ref. เพศชาย)	.286	.310	.039	.920	.358
อายุ (ปี)	-.016	.025	-.029	-.633	.527
มัธยมศึกษาขึ้นไป (Ref. ต่ำกว่ามัธยม)	-.256	.671	-.016	-.382	.703
ทำงาน (Ref. ไม่ทำงาน)	-.118	.320	-.017	-.369	.712
รายได้ต่อเดือน (ร้อยละบาท)	.016	.008	.098	2.147	.032
เคยเจ็บป่วยด้วยโรคไขหวัดใหญ่	-.373	.605	-.026	-.617	.538
เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่	.848	.405	.113	2.094	.037
เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	-.198	.781	-.013	-.253	.800
เคยได้รับคำแนะนำให้ฉีดวัคซีน	-.444	.671	-.035	-.662	.508
ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน	1.148	.410	.636	2.801	.005
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.418	.180	.306	2.322	.021
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนไขหวัดใหญ่	.383	.067	.297	5.677	.000
การรับรู้อุปสรรคการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่	.221	.038	.247	5.776	.000
การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่	.270	.096	.145	2.815	.005
ค่าคงที่	-5.469	3.665		-1.492	.137

$R^2 = .412$, SEE = 2.751, F = 16.225, Sig of F = .000

วิจารณ์

ระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 77.7) เมื่อเปรียบเทียบกับประวัติเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ (ร้อยละ 68.3) พบว่า มีความแตกต่างกันร้อยละ 10.0 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ในระดับสูง แต่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่ได้ฉีดวัคซีน ซึ่งเหตุผลที่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ จากผลการศึกษาค้นพบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่า สุขภาพร่างกายแข็งแรงดีอยู่แล้ว (ร้อยละ 77.4) กลัวอาการข้างเคียงของวัคซีน (ร้อยละ

16.0) ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ 13.2) ไม่ทราบหรือไม่มีใครแนะนำ (ร้อยละ 8.5) เดินทางไปไม่ไหว/ไม่มีคนพาไป/ติดงาน (ร้อยละ 3.8) และไปรับบริการแต่วัคซีนไม่เพียงพอ (ร้อยละ 2.8) อย่างไรก็ตาม อาจมีปัจจัยด้านอื่น ๆ อีกที่มีผลต่อการไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ที่ควรจะมีการศึกษาเชิงคุณภาพต่อไปว่า เพราะเหตุใด หรือมีปัจจัยใดที่ผู้สูงอายุมีการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ในระดับสูง แต่ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่พบว่า รายได้ ประวัติการเคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสาร ประวัติการได้รับคำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนไข้หวัดใหญ่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mo PK and Lau JT⁽¹²⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุในฮ่องกงพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kan T and Zhang J⁽¹³⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้านความรู้

การศึกษาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลได้คือ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และรายได้ โดยตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ 0.636 รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta)

เท่ากับ 0.306 และการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ 0.297 ตามลำดับ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽¹⁶⁾ อธิบายว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อมีการรับรู้เกิดขึ้น โดยบุคคลที่รับรู้ความเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค รับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และลงมือนำไปสู่การปฏิบัติ จะส่งผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ และนอกจากนี้ยังพบว่า มีตัวแปรบางตัวของผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Eilers R, et al.⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับวัคซีนของผู้สูงอายุในสังคมตะวันตกคือ การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การมีความรู้ การได้รับวัคซีนมาก่อน และการเข้าถึงบริการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างไรก็ตามพบว่า มีตัวแปรบางตัวที่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Eilers R, et al. คือ ตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผลการศึกษาของ Eilers R, et al. พบว่า ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แต่จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า 2 ปัจจัยนี้ไม่ได้เป็นปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางตัวบุคคล โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับคนในชุมชน หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีองค์ความรู้ และสามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และประโยชน์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อาจทำให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับวัคซีน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้มากขึ้น ส่วนปัจจัยประสบการณ์ส่วนบุคคล คุณลักษณะของวัคซีนนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ทำการศึกษา ถือว่าเป็นข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบกลุ่มหลายขั้นตอน ในขั้นตอนสุดท้ายของการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มเลือกหมู่บ้านที่ศึกษา โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อให้มีโอกาสในการถูกเลือกกลุ่มตัวอย่างเท่า ๆ กัน ซึ่งไม่ได้แยกตามปัจจัยทางภูมิศาสตร์

สรุป

ผู้สูงอายุมีระดับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ในระดับสูง ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัจจัย รายได้ ประวัติการเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสาร ประวัติการได้รับคำแนะนำให้ฉีดวัคซีน ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และเมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่คือ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน ประวัติเคยฉีดวัคซีน และรายได้ ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ได้ ร้อยละ 41.2

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรมีการให้ความรู้และให้คำแนะนำกับกลุ่มเป้าหมายที่มารับวัคซีน (อย่างสม่ำเสมอเป็นปกติในการให้บริการงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกว่า เหตุใดผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง

รับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนในระดับสูง มีการยอมรับวัคซีน แต่เหตุใดถึงไม่ได้ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่

2. เนื่องจากปัจจัยทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่ศึกษา สามารถร่วมกันทำนายการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ได้ ร้อยละ 41.2 ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่นที่มีผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล เพื่อให้ได้ปัจจัยที่สามารถทำนายการยอมรับวัคซีนได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี นายอำเภอพระพุทธบาท สาธารณสุขอำเภอพระพุทธบาท โรงพยาบาลพระพุทธบาท และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและช่วยอำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนเพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Influenza (Seasonal) 2018 [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 28]. Available from: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs211/en/>
2. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. National Disease Surveillance (Report 506) : Summary of influenza situation in 2017 [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 25]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y60/d15_5360.pdf (in Thai)

3. Office of Disease Prevention and Control Region 4, Saraburi. Report of seasonal influenza 2560–2561 of program R506. Saraburi: Office of Disease Prevention and Control Region 4, Saraburi; 2018. (in Thai)
4. Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Vaccine and immunization promotion textbook 2013. Nonthaburi: Bureau of General Communicable Diseases; 2013. (in Thai)
5. National Vaccine Institute (NVI). The essence of the National Vaccine Committee and Subcommittee meetings. Bangkok: O-VIT (THAILAND); 2010. (in Thai)
6. Sonthichai C. Influenza Vaccine. DDC WATCH 2017;4:1–4. (in Thai)
7. World Health Organization. Vaccine use [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 25]. Available from: <http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en/>
8. National Health Security Office (NHSO). NHSO's Annual report year 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 29]. Available from: https://www.nhso.go.th/frontend/page-about_result.aspx (in Thai)
9. Tipayamongkhogul M, Praphasiri P, Ditsoongnoen D, Muangchana C. Difficulties and obstacles of influenza vaccine management in Thailand. Journal of Public Health 2016;46:31–41. (in Thai)
10. Injumba C, Thato R. Factors predicting acceptability of human papillomavirus vaccine among men who have sex with men. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 25];30:10–1. Available from: <https://tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/29273> (in Thai)
11. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 4th ed. New York: John Wiley & Sons; 1987.
12. Mo PK, Lau JT. Influenza vaccination uptake and associated factors among elderly population in Hong Kong: the application of the Health Belief Model. Health Educ Res 2015;30:706–18.
13. Kan T, Zhang J. Factors influencing seasonal influenza vaccination behaviour among elderly people: a systematic review. Public Health 2018;156:67–78.
14. Ho R. Handbook of univariate and multivariate data analysis and interpretation with SPSS. Florida: Chapman & Hall/CRC, Boca Raton; 2006.
15. Sarantakos S. A toolkit for quantitative data analysis using SPSS. New York: Palgrave Macmillan; 2007.
16. Maiman LA, Becker MH. The Health Belief Model: origin and correlates in psychological theory. Health Educ Monogr 1974;2:336–53.
17. Eilers R, Krabbe PF, de Melker HE. Factors affecting the uptake of vaccination by the elderly in Western society. Prev Med 2014;69:224–34.