

ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

Factors Affecting with Non-Vaccination of Influenza Vaccines of Older Adult 70 Years Above in Bangkok

จักรกฤษณ์ ปานแก้ว, จิตติ หาญประเสริฐพงษ์, พัชรภรณ์ ไกรนรา

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Jakkrit Pankaew, Jitti Hanprasertpong, Patcharaporn Krainara

Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University

Corresponding Author: 671201001@nmu.ac.th

Received 2025 Jun 20, Revised 2025 Jul 23, Accepted 2025 Aug 6

DOI: 10.14456/iudcj.2026.4

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความชุกการไม่รับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ 70 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 430 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบตามความสะดวก (convenience sampling) สำหรับเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านเนื้อหาและความเที่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการไม่รับบริการวัคซีนร้อยละ 12.1 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการไม่ฉีดวัคซีน ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติป่วยด้วยโรคมะเร็ง ($aOR = 5.32$, $95\%CI = 1.33-21.22$) การไม่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ($aOR = 3.93$, $95\%CI = 1.70-9.07$) และความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง ($aOR = 1.97$, $95\%CI = 1.07-3.62$) ดังนั้นความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมมารับวัคซีน หากขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนในผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางเชิงนโยบายในการพัฒนากลยุทธ์ให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ และสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับวัคซีน

คำสำคัญ: การไม่รับบริการ, โรคไข้หวัดใหญ่, วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่, ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป, กรุงเทพมหานคร

Abstract

This cross-sectional quantitative study aimed to examine the prevalence of non-utilization of influenza vaccination services and to identify associated factors among older adults aged 70 years and above in Bangkok, Thailand. A total of 430 participants was recruited using a non-probability convenience sampling method. Data were collected through a structured questionnaire that had undergone content validation and reliability assessment. Descriptive statistics and multivariable logistic regression analysis were performed, with statistical significance defined at $p < 0.05$. The results demonstrated that 12.1% of the participants had not received the influenza vaccine. Significant predictors of vaccine non-uptake included a self-reported history of cancer (aOR = 5.32, 95%CI = 1.33-21.22), absence of information received from healthcare professionals (aOR = 3.93, 95%CI = 1.70-9.07), and a high level of knowledge about influenza and its vaccine (aOR= 1.97, 95%CI=1.07-3.62). Notably, the association between high knowledge and vaccine refusal suggests that knowledge alone may be insufficient to influence positive vaccination behavior in the absence of trusted and accessible health communication. These findings highlight the critical role of credible information dissemination particularly by healthcare providers in promoting vaccine acceptance among older populations. The study emphasizes the need for targeted interventions that go beyond knowledge provision by incorporating tailored, provider-led communication strategies to address vaccine hesitancy in aging communities.

Keywords: Non-Vaccination, influenza, influenza vaccine, elderly aged 70 and over, Bangkok

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สามารถพบได้ตลอดทั้งปี ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) รายงานว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ประมาณ 1 พันล้านราย ในจำนวนนี้ 3-5 ล้านราย มีอาการรุนแรง และมีผู้เสียชีวิตราว 290,000 - 650,000 รายต่อปี⁽¹⁾ ปัจจุบันโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง กลุ่มผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ การเจ็บป่วยรุนแรง และเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มวัยอื่นถึง 6 เท่า⁽²⁻⁴⁾

ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 608,579 ราย (อัตราป่วย 937.54 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 47 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.008) โดยกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วย 91,833 ราย และเสียชีวิต 5 ราย จากสถิติการรายงานผู้เสียชีวิตของโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 0.068⁽⁵⁾ ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และคาดว่าจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) ในปี พ.ศ. 2578⁽⁶⁾ ทำให้การป้องกันโรคในผู้สูงอายุเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วน โดยเฉพาะการฉีดวัคซีนซึ่งเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าที่สุดในการลดอัตราการป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่⁽⁷⁾

กระทรวงสาธารณสุข เริ่มนโยบายให้วัคซีนให้วัดใหญ่มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 แรกเริ่มในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และขยายสู่กลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรังในปี พ.ศ. 2551⁽⁸⁾ จากข้อมูลการให้วัคซีนป้องกันโรคให้วัดใหญ่ตามฤดูกาลปี พ.ศ. 2566 พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วประเทศมีอัตราการได้รับวัคซีนเพียงร้อยละ 43.3 และในกรุงเทพมหานครอยู่ที่ร้อยละ 51.5⁽⁹⁾ ข้อมูลจากการศึกษาในต่างประเทศ รายงานความชุกของการไม่รับวัคซีนในผู้สูงอายุในช่วงกว้าง โดยกลุ่มอายุ ≥ 60 ปี มีอัตราการไม่รับวัคซีนระหว่างร้อยละ 26.9 - 92.7⁽¹⁰⁻¹³⁾ กลุ่ม ≥ 65 ปี เท่ากับร้อยละ 23.0 - 75.7 และในกลุ่ม ≥ 70 ปี เท่ากับร้อยละ 14.0 อย่างไรก็ตาม การเปรียบเทียบระหว่างการศึกษายังมีข้อจำกัด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแผนการให้วัคซีน และจุดตัดคะแนน (cut point) ที่ใช้วัดแตกต่างกันจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาที่ใช้ช่วงอายุที่ชัดเจนและเปรียบเทียบได้ตรงกัน เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลไปวางแผนนโยบายที่ตรงกลุ่มเป้าหมายได้จริง⁽¹⁴⁻¹⁹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สัมพันธ์กับการไม่รับบริการวัคซีน ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค^(11,20) การรับรู้ความรุนแรง^(10,14) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ อุปสรรคในการเข้าถึงวัคซีน^(11-12,16) การไม่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์^(13,20) และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนที่ไม่เพียงพอ เช่น ได้รับข้อมูลจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีนหรือมีทัศนคติเชิงลบที่ได้รับมาจากประสบการณ์ในอดีต^(11-13,16) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และการเข้าถึงข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ≥ 70 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดและมีลักษณะทางร่างกาย

พฤติกรรม และทัศนคติแตกต่างจากกลุ่มสูงอายุน้อยกว่า การศึกษาในสาธารณรัฐประชาชนจีนเมื่อปี พ.ศ. 2565 เป็นเพียงตัวอย่างเบื้องต้นในบริบทต่างประเทศ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งวิเคราะห์ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการไม่รับบริการวัคซีนป้องกันโรคให้วัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 70 ปีขึ้นไปในพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)⁽²¹⁾ เป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทของการป้องกันโรค ทฤษฎีดังกล่าวอธิบายว่าการที่บุคคลจะเลือกหรือไม่เลือกแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ขึ้นอยู่กับการประเมินระดับภัยคุกคามที่ตนเองรับรู้และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีความจำเป็นเพื่อเติมเต็มช่องว่างความรู้และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการรับวัคซีนที่เหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุช่วงปลายของไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกการไม่รับบริการวัคซีนป้องกันโรคให้วัดใหญ่ของผู้สูงอายุ 70 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้วัดใหญ่ของผู้สูงอายุ 70 ปี ขึ้นไปในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยมีประชากรเป้าหมายคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการประมาณสัดส่วนในประชากรกลุ่มเดียว

(single proportion) โดยใช้สูตรของ Cochran อ้างอิงจากการศึกษาของ Jain Bhav และคณะซึ่งรายงานอัตราการไม่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุเขตเมืองเท่ากับร้อยละ 51.9⁽²²⁾ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไว้ที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพื้นฐานจำนวน 384 คน และเพิ่มอัตราสำรองร้อยละ 10.0 เพื่อรองรับการขาดหายของข้อมูล จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 430 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (purposive sampling) จาก 5 เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด และมีลักษณะเป็นพื้นที่เขตเมืองหนาแน่น ได้แก่ เขตราชเทวี เขตบางรัก เขตพญาไท เขตบางนา และเขตวัฒนา และขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ในพื้นที่เป้าหมายจนครบตามจำนวนที่กำหนด เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วม ได้แก่ ผู้มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีในชีวิตประจำวัน มีความสามารถในการเข้าสังคม และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล มีสุขภาพอยู่ในระดับปกติหรือมีภาวะเสี่ยงเล็กน้อยต่อโรค สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และสามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ดี รวมทั้งยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมอย่างเป็นทางการ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ในชุมชนจาก 5 เขตในพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน พ.ศ. 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องรวมถึงแนวคิดจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และผลการศึกษาที่ผ่านมา^(18,20,23) แบบสอบถามประกอบด้วยทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และข้อมูลการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ รวมจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบถูก-ผิด โดยมีตัวเลือกคำตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ให้คะแนนรวมเต็ม 10 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ (5 ข้อ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดใหญ่ (5 ข้อ) การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (5 ข้อ) และการรับรู้อุปสรรคในการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (5 ข้อ) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ใช้รูปแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนจาก “เห็นด้วยน้อยที่สุด” เท่ากับ 1 คะแนน ไปจนถึง “เห็นด้วยมากที่สุด” เท่ากับ 5 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนในลำดับกลับกัน การแปลผลคะแนนในส่วนที่ 2-4 ใช้เกณฑ์ Tertile แบ่งระดับตามการกระจายคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากแบบสอบถามเป็นการประยุกต์จากแหล่งวรรณกรรมที่หลากหลายและยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจนสำหรับการจำแนกระดับคะแนน

ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าร้อยละ 33.3 แรกของคะแนนเรียงจากมากไปน้อยเป็น “ระดับสูง” และค่าร้อยละ 66.7 เป็น “ระดับต่ำ” เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มได้อย่างชัดเจนในการวิเคราะห์และตีความข้อมูล เครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.70-1.00 นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 70 ปีขึ้นไปจำนวน 30 คน ในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยแบบสอบถามส่วนความรู้ประเมินด้วยสูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.797 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) ทั้งฉบับมากกว่า 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชัน 29 โดยแบ่งเป็นการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และช่วงระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์สถิติอนุมานเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่รับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยใช้การถดถอยโลจิสติก เริ่มจากการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariate Logistic Regression) เพื่อคัดกรองตัวแปรที่มีแนวโน้มมีความสัมพันธ์ ($p\text{-value} < 0.20$) และนำเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร (Multivariable logistic regression) เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน พร้อมรายงานค่าความสัมพันธ์ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และพิจารณาความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่ถูกเปิดเผยต่อบุคคลอื่น และมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผลของการศึกษาวิจัยได้นำเสนอข้อมูลในภาพรวมและการศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีเลขที่หนังสือรับรองจริยธรรม COA 040/2568 อนุมัติเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 430 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.9) อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 74.2) โดยมีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 75 ปี ($IQR = 8$) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 78.8) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 69.5) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.9) รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 73.0) ประวัติพฤติกรรมสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 90.2 ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ และร้อยละ 86.7 ไม่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 87.9 เคยได้รับวัคซีน โดยส่วนใหญ่ได้รับการจากสถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 93.7) สำหรับการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน พบว่าร้อยละ 97.2 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารดังกล่าว โดยแหล่งข้อมูลที่พบมากที่สุดได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) (ร้อยละ 48.6) รองลงมาคือบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 37.4) และสื่อโทรทัศน์/วิทยุ (ร้อยละ 18.4) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ 70 ปี ขึ้นไปในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (N = 430 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	138	32.1
หญิง	292	67.9
อายุ (ปี)		
70-79 ปี	319	74.2
80 ปีขึ้นไป	111	25.8
Mean = 76.12, Median = 75, S.D = 5.55, QR = 8		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา	339	78.8
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	91	21.2
อาชีพ		
ไม่มี/ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	299	69.5
ข้าราชการบำนาญ/ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป	131	30.5
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มีโรคประจำตัว	95	22.1
มีโรคประจำตัว	335	77.9
โรคหลอดเลือดและหัวใจ	41	9.5
โรคไตวายเรื้อรัง	7	1.6
โรคหลอดเลือดสมอง	18	4.2
โรคอ้วน	13	3.0
โรคมะเร็ง	10	2.3
โรคเบาหวาน	131	30.5
โรคปอด โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหอบหืด	9	2.1
โรคความดันโลหิตสูง,ไขมันในเลือด	256	59.5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	314	73.0
5,001-15,000 บาท	102	23.7
15,001 ขึ้นไป	14	3.3
Mean = 3,797.98, Median = 2,000, S.D. = 5,216.30, IQR = 4,300		
ประวัติการสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคยสูบ	388	90.2
เคยสูบ	42	9.8
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคยดื่ม	373	86.7
เคยดื่ม	57	13.3
ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่ได้ฉีด	52	12.1
ฉีด	378	87.9
สถานบริการของรัฐ (รพ./รพ.สต.)	354	93.7
สถานบริการเอกชน (รพ.คลินิก)	24	6.3
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่		
ไม่เคยได้รับ	12	2.8
เคยได้รับ	418	97.2
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับเกี่ยวกับการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โทรทัศน์/วิทยุ	79	18.4
อินเทอร์เน็ต เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก ยูทูบ ตี๊กต็อก	19	4.4
หนังสือพิมพ์/วารสาร/โปสเตอร์/ป้ายประชาสัมพันธ์	8	1.9
บุคคลในครอบครัว	56	13.0
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	30	7.0
ออสส.	209	48.6
บุคลากรทางการแพทย์	161	37.4

จากการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 66.7 การรับรู้ด้านต่างๆ ได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อโรค อุปสรรคในการฉีดวัคซีน ประโยชน์ของวัคซีน และความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 64.7, 64.7, 57.7 และ 56.7 ตามลำดับ สำหรับการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 60.0 โดยความชุกของการไม่รับวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 70 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 12.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่รับวัคซีน โดยใช้การถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว (Univariate Logistic Regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่รับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน มีความสัมพันธ์กับการไม่ฉีดวัคซีน โดยคนที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่ฉีดวัคซีนมากกว่าคนที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร 3.85 เท่า ($OR = 3.85$; 95% $CI: 1.12\text{-}13.28$), การไม่ได้รับข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) มีความสัมพันธ์กับการไม่ฉีดวัคซีน โดยคนที่ไม่เคยได้รับข้อมูลจากออส. ไม่ฉีดวัคซีนมากกว่าคนที่ได้รับข้อมูลจาก ออส. 0.5 เท่า ($OR = 0.50$; 95% $CI: 0.28\text{-}0.91$), การไม่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการไม่ฉีดวัคซีน โดยคนที่ไม่เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ฉีดวัคซีนมากกว่าคนที่เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ 4.42 เท่า ($OR = 4.42$; 95%

$CI: 1.94\text{-}10.06$), ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการไม่ฉีดวัคซีน โดยคนที่มีความรู้อยู่ในระดับสูงไม่ฉีดวัคซีนมากกว่าคนที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ 2.44 เท่า ($OR = 2.44$; 95% $CI: 1.36\text{-}4.38$), และการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการไม่ฉีดวัคซีน โดยคนที่รับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง ไม่ฉีดวัคซีนมากกว่าคนที่รับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ 1.94 เท่า ($OR = 1.94$; 95% $CI: 1.08\text{-}3.49$)

เมื่อวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร (Multivariable Logistic Regression) โดยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} < 0.20$ เข้าร่วมวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการไม่รับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ การป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับการไม่ฉีดวัคซีน โดยคนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ไม่ฉีดวัคซีนมากกว่าคนที่ไม่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง 5.32 เท่า ($aOR = 5.32$; 95% $CI: 1.33\text{-}21.22$), การไม่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการไม่ฉีดวัคซีน โดยคนที่ไม่เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ฉีดวัคซีนมากกว่าคนที่เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ 3.93 เท่า ($aOR = 3.93$; 95% $CI: 1.70\text{-}9.70$), และระดับความรู้ที่สูงเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีน มีความสัมพันธ์กับการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยคนที่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ไม่ฉีดวัคซีนมากกว่าคนที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ 1.97 เท่า ($aOR = 1.97$; 95% $CI: 1.07\text{-}3.62$) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์การไม่รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปพื้นที่กรุงเทพมหานคร ต่อปัจจัยต่าง ๆ ด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) (n = 430)

ปัจจัย	ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		Univariate		Multivariate	
	ไม่ฉีด	ฉีด	OR (95%CI)	p-value	ORadj (95%CI)	p-value
เพศ						
ชาย	17 (12.3)	121 (87.7)	Ref.			
หญิง	35 (12.0)	257 (88.0)	0.97 (0.52 - 1.80)	0.921	-	-
อายุ (ปี)						
70 - 79 ปี	39 (12.2)	280 (87.8)				
80 ปีขึ้นไป	13 (11.7)	98 (88.3)	0.95 (0.49 - 1.86)	0.886	-	-
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา	44 (13.0)	295 (87.0)	Ref.			
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	8 (8.8)	83 (91.2)	0.65 (0.29 - 1.43)	0.280	-	-
อาชีพ						
ไม่มี/ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	35 (11.9)	259 (88.1)	Ref.		-	-
ข้าราชการบำนาญ/ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป	17 (12.5)	119 (87.5)	0.95 (0.51 - 1.76)	0.860	-	-
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	13 (13.7)	82 (86.3)	Ref.		-	-
มีโรคประจำตัว	39 (11.6)	296 (88.4)	0.83 (0.42 - 1.63)	0.590	-	-

ปัจจัย	ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		Univariate		Multivariate	
	ไม่ฉีด	ฉีด	OR (95%CI)	p-value	ORadj (95%CI)	p-value
โรคมะเร็ง						
ไม่ป่วย	48 (11.4)	372 (88.6)	Ref.		Ref.	
ป่วย	4 (40.0)	6 (60.0)	5.17 (1.41 - 18.97)	0.013*	5.32 (1.33 - 21.22)	0.018*
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	39 (11.5)	301 (88.5)	Ref.			
5,001-15,000 บาท	12 (15.8)	64 (84.2)	1.45 (0.72 - 2.92)	0.301	-	-
15,001 ขึ้นไป	1 (7.1)	13 (92.9)	0.59 (0.76 - 4.66)	0.620	-	-
ประวัติการสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา						
ไม่เคยสูบ	43 (11.1)	345 (88.9)	Ref.		Ref.	
เคยสูบ	9 (21.4)	33 (78.6)	2.19 (0.98 - 4.88)	0.056	2.24 (0.97 - 5.18)	0.059
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา						
ไม่เคยดื่ม	45 (12.1)	328 (87.9)	Ref.		-	-
เคยดื่ม	7 (12.3)	50 (87.7)	1.02 (0.44 - 2.39)	0.963		
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่						
ไม่เคยได้รับ	4 (33.3)	8 (66.7)	3.85 (1.12 - 13.28)	0.033*	2.19 (0.61 - 7.94)	0.231
เคยได้รับ	48 (11.5)	370 (88.5)	Ref.		Ref.	

ปัจจัย	ประวัติการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		Univariate		Multivariate	
	ไม่ฉีด	ฉีด	OR (95%CI)	p-value	ORadj (95%CI)	p-value
แหล่งข้อมูลที่ได้รับ (ออสส.)						
ไม่เคยได้รับ	19 (8.6)	202 (91.4)	0.50 (0.28 - 0.91)	0.024*	0.65 (0.34 - 1.24)	0.189
เคยได้รับ	33 (15.8)	176 (84.2)	Ref.		Ref.	
แหล่งข้อมูลที่ได้รับ (บุคลากรทางการแพทย์)						
ไม่เคยได้รับ	45 (16.7)	224 (83.3)	4.42 (1.94 - 10.06)	<0.001*	3.93 (1.70 - 9.07)	<0.001*
เคยได้รับ	7 (4.3)	154 (95.7)	Ref.		Ref.	
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่						
ความรู้ระดับสูง	27 (18.9)	116 (81.1)	2.44 (1.36 - 4.38)	0.003*	1.97 (1.07 - 3.62)	0.029*
ความรู้ระดับต่ำ	25 (8.7)	262 (91.3)	Ref.		Ref.	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่						
การรับรู้ระดับสูง	30 (16.1)	156 (83.9)	1.94 (1.08 - 3.49)	0.027*	1.32 (0.70 - 2.52)	0.393
การรับรู้ระดับต่ำ	22 (9.0)	222 (91.0)	Ref.		Ref.	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดใหญ่						
การรับรู้ระดับสูง	20 (13.2)	132 (86.8)	1.17 (0.64 - 2.12)	0.617	-	-
การรับรู้ระดับต่ำ	32 (11.5)	246 (88.5)	Ref.			

ปัจจัย	ประวัติการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		Univariate		Multivariate	
	ไม่ฉีด	ฉีด	OR (95%CI)	p-value	ORadj (95%CI)	p-value
การรับรู้ประโยชน์ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่						
การรับรู้ระดับสูง	27 (14.8)	155 (85.2)	1.55 (0.87 - 2.78)	0.137	1.02 (0.50 - 2.08)	0.961
การรับรู้ระดับต่ำ	25 (10.1)	223 (89.9)	Ref.		Ref.	
การรับรู้อุปสรรคในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่						
การรับรู้ระดับสูง	18 (11.8)	134 (88.2)	0.96 (0.52 - 1.77)	0.906	-	-
การรับรู้ระดับต่ำ	34 (12.2)	244 (87.8)	Ref.			
การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่						
การเข้าถึงระดับสูง	23 (13.4)	149 (86.6)	1.22 (0.68 - 2.19)	0.507	-	-
การเข้าถึงระดับต่ำ	29 (11.2)	229 (88.8)	Ref.			

*p < 0.05, OR: Odds Ratio, CI: a 95% confidence interval.

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุอายุ 70 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความชุกของการไม่รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 12.1 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาอัตราการไม่รับวัคซีนร้อยละ 14.0 ในกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาในหลากหลายประเทศแสดงให้เห็นความแปรปรวนของอัตราการไม่รับวัคซีนตั้งแต่ร้อยละ 23.0-75.7⁽²⁰⁾ โดยการศึกษารายงานอัตราร้อยละ 23.0 - 31.7⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ ซึ่งต่ำกว่าการรายงานร้อยละ 52.2-75.7 ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ความแปรปรวนของอัตราการไม่รับวัคซีนตั้งแต่ร้อยละ 26.9 - 92.7⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ โดยการศึกษาพบอัตราการไม่รับวัคซีนในระดับสูงร้อยละ 70.0 และ 92.7 ตามลำดับ⁽¹⁰⁻¹¹⁾ ซึ่งให้เห็นว่า ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ การขาดข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ความไม่มั่นใจในวัคซีน และความกังวลเรื่องผลข้างเคียง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นอย่างชัดเจน

จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปรพบว่า มี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการไม่รับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ (1) ประวัติการป่วยด้วยโรคเมะเร็ง ($p = 0.018$, $aOR = 5.32$) ซึ่งสอดคล้องกับ ผู้ป่วยเมะเร็งมีอัตราการรับวัคซีนต่ำเนื่องจากอยู่ในระยะการรักษาและภูมิคุ้มกันบกพร่องซึ่งอาจทำให้เกิดความกังวลว่าวัคซีนอาจกระตุ้นอาการไม่พึงประสงค์^(7,17) (2) การไม่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ($p = 0.001$, $aOR = 3.93$) พบว่าสอดคล้องกับหลายการศึกษา^(10,12,16) ที่ระบุว่า ขาดการสื่อสารจากเจ้าหน้าที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ และ (3) ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง ($p = 0.029$, $aOR = 1.97$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่อธิบายได้ว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ผู้ที่มีความรู้ในระดับสูงไม่ได้แปลว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเสมอไป^(10,19) ในบางกรณี ความรู้ที่ได้รับอาจมาจากแหล่งข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หรือมาจากการแปลความอย่างผิดพลาด โดยเฉพาะในกลุ่มที่รับข้อมูลจากช่องทางออนไลน์ หรือสื่อสังคมซึ่งอาจนำไปสู่ความลังเลหรือทัศนคติเชิงลบต่อวัคซีน หรือเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลจำนวนมากเกินไป หรือข้อมูลที่ซับซ้อน โดยขาดการคัดกรองหรือชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ อาจส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อจำกัดในงานวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณาได้แก่ (1) การศึกษาเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป เฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจมีลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นจึงอาจไม่สามารถนำผลลัพธ์ไปอ้างอิงหรือทั่วไปต่อผู้สูงอายุในภูมิภาคอื่นของประเทศไทยได้โดยตรง อีกทั้งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงเฉพาะในเขตที่มีอัตราป่วยสูง

และสุมตามความสะดวก อาจส่งผลต่อความหลากหลายของข้อมูล และขาดการแยกวิเคราะห์ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ (2) การใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลอาจมีข้อจำกัดด้านความแม่นยำ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจจำข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนหรือข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ได้ไม่ชัดเจน และ (3) การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional design) ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาหนึ่งอาจไม่สะท้อนพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ตามฤดูกาลหรือสถานการณ์ด้านสุขภาพ

โดยสรุปการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานครมีความชุกของการไม่รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ที่ร้อยละ 12.1 ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานการศึกษาจากต่างประเทศและต่ำกว่าความชุกที่รายงานในหลายพื้นที่ของเอเชียและยุโรป แสดงให้เห็นถึงระดับการเข้าถึงวัคซีนที่แตกต่างกันระหว่างประเทศ ปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการไม่รับวัคซีนได้แก่ การมีประวัติโรคเมะเร็ง การไม่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนที่อยู่ในระดับสูงซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าที่ผ่านมา ทั้งในเอเชียและยุโรป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากขาดการแปรเปลี่ยนเป็นพฤติกรรม หรือมีปัจจัยอื่น เช่น ความลังเล ความกลัวผลข้างเคียง หรือการเข้าถึงบริการที่จำกัดงานวิจัยนี้จึงเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้เดิมซึ่งมีข้อมูลจำกัดในกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 70 ปี ขึ้นไปในเขตเมือง โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยทั้งยังให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนากลยุทธ์ในการให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย ตรงกับบริบท และเน้นย้ำบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการสื่อสารเพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยพัฒนาสื่อที่มีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย ใช้ภาษาที่เหมาะสม และเผยแพร่ผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้จริง โดยเฉพาะสื่อที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน

2) นุเคราะห์ทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีน โดยควรมีการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบ เพื่อคลายความกังวลของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุข และเพิ่มอัตราการเข้ารับวัคซีน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรขยายขอบเขตการศึกษาครอบคลุมพื้นที่อื่น ทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อเปรียบเทียบ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

จักรกฤษณ์ ปานแก้ว, จิตติ หาญประเสริฐพงษ์, พัชรภรณ์ ไกรนรา. ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(1):39-54.

Suggested citation for this article

Pankaew J, Hanprasertpong J, Krainara P. Factors Affecting with Non-Vaccination of Influenza Vaccines of Older Adult 70 Years Above in Bangkok. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2026;11(1):39-54.

ผลการศึกษา และเพิ่มความครอบคลุมของข้อมูล ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ได้มากขึ้น รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) ควรดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อสำรวจปัจจัยเชิงลึกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจไม่เข้ารับวัคซีน โดยเฉพาะความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัญหาได้อย่างรอบด้าน และนำไปสู่การออกแบบแผนงานส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ที่ให้ข้อมูลทุกท่าน และขอขอบคุณมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษารวมถึงทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Geneva: WHO; c2025. Influenza (seasonal); 2025 [cited 2025 Jan 1]; [about 1p.]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. Egli A, Saalfrank C, Goldman N, Brunner M, Hollenstein Y, Vogel T, et al. Identification of influenza urban transmission patterns by geographical, epidemiological and whole genome sequencing data: protocol for an observational study. *BMJ Open*. 2019 Aug 20;9(8):e030913. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030913.
3. National Foundation for Infectious Diseases [Internet]. Washington, DC: National Foundation for Infectious Diseases; c2024. Flu and Older Adults; 2024 [cited 2024 Nov 9]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.nfid.org/infectious-diseases/flu-and-older-adults/>
4. ไอยลดาวัลย์ ศรีผาย, วิฑิตาภรณ์ เหลืองวิสัย, เจษฎา คุณโน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4*. 2567;14(1):61-71.
5. แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล Digital Disease Surveillance [Internet]. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา; c2024. รายงานสถานการณ์ Influenza, (Flu); 2567 [cited 2024 Nov 24]; [ประมาณ 1 น.]. Available from: https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33
6. กรมอนามัย, สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. คู่มือชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ Age-Friendly Communities ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ; 2566.
7. Bechini A, Lorini C, Zanobini P, Mandò Tacconi F, Boccalini S, Grazzini M, et al. Utility of Healthcare System-Based Interventions in Improving the Uptake of Influenza Vaccination in Healthcare Workers at Long-Term Care Facilities: A Systematic Review. *Vaccines (Basel)*. 2020 Apr 5;8(2):165. doi: 10.3390/vaccines8020165.
8. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. Influenza Vaccine Fact Sheet. นนทบุรี: สถาบันวัคซีนแห่งชาติ; 2564.
9. กรมควบคุมโรค. รายงานผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2566. นนทบุรี: กองโรคติดต่อทั่วไป; 2566.
10. Yan S, Wang Y, Zhu W, Zhang L, Gu H, Liu D, et al. Barriers to influenza vaccination among different populations in Shanghai. *Hum Vaccin Immunother*. 2021 May 4;17(5):1403-11.
11. Zhao P, Xu W, Wang J, Liang P, Li H, Wang C. Uptake and correlates of influenza vaccine among older adults residing in rural regions of south China: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2024 Oct 11;12:1383293. doi: 10.3389/fpubh.2024.1383293.
12. Gomes de Macedo Bacurau A, Sato APS, Francisco PMSB. Reasons for nonadherence to vaccination for influenza among older people in Brazil. *PLoS One*. 2021 Nov 8;16(11):e0259640. doi: 10.1371/journal.pone.0259640.

13. พิชามญช์ หาญเจริญกิจ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์. ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชน. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2565;49(1):175-85.
14. Trent MJ, Salmon DA, MacIntyre CR. Using the health belief model to identify barriers to seasonal influenza vaccination among Australian adults in 2019. *Influenza Other Respir Viruses*. 2021 Sep;15(5):678-87.
15. Gravagna K, Wolfson C, Sulis G, Buchan SA, McNeil S, Andrew MK, et al. Influenza vaccine coverage and factors associated with non-vaccination among adults at high risk for severe outcomes: An analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *PLoS ONE*. 2022;17(9):e0275135. doi.org/10.1371/journal.pone.0275135.
16. สมบูรณ์ ทวีลาภ, วัลลรัตน์ พบศิริ. ปัจจัยเชิงพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุ อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี. *วารสารควบคุมโรค*. 2562;45(4):418-30.
17. Alotaibi FY, Alhetheel AF, Alluhaymid YM, Alshibani MG, Almuhaydili AO, Alhuqayl TA, et al. Influenza vaccine coverage, awareness, and beliefs regarding seasonal influenza vaccination among people aged 65 years and older in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2019 Oct;40(10):1013-18.
18. Korkmaz P, Paşali Kilit T, Onbaşı K, Mistanoglu Ozatag D, Toka O. Influenza vaccination prevalence among the elderly and individuals with chronic disease, and factors affecting vaccination uptake. *Cent Eur J Public Health*. 2019 Mar;27(1):44-9.
19. Morowatisharifabad MA, Aalipour Z, Jambarsang S, Abbasi-Shavazi M, Mojahed M. Influenza vaccination uptake among Iranian older adults: application of the health belief model. *Health Education and Health Promotion*. 2021;9(3):201-7.
20. Che X, Liu Y, Gu W, Wang F, Wang J, Jiang W, et al. Analysis on the intention and influencing factors of free influenza vaccination among the elderly people aged 70 and above in Hangzhou in 2022. *Front Public Health*. 2023 Jan 6;10:1052500. doi: 10.3389/fpubh.2022.1052500.
21. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*. 1988 Summer;15(2):175-83.
22. Jain B, Paguio JA, Yao JS, Jain U, Dee EC, Celi LA, Ojikutu B. Rural-Urban Differences in Influenza Vaccination Among Adults in the United States, 2018-2019. *Am J Public Health*. 2022 Feb;112(2):304-7.
23. รัชสรณ์ ทองสุข, จวีวรรณ บุญสุยา, คติยา อีวาโนวิช. การยอมรับวัคซีนโควิด 19 ในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 2567;7(2):789-809.