ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ของไทยต่อการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่: ข้อมูลเชิงลึกจากการสนทนากลุ่ม

เกรียงไกร ประเสริฐ[1,2], ปราบดา ประภาศิริ[2*], สุริยา เนาศรี[1,2], ณัฏฐ์ฐาพร ศรีประดิษฐ์[1,], กัลยา ศรวงค์[1], รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ, สุทธิชัย นักผูก[1]
[1]โรงพยาบาลนครพนม, [2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ความลังเลในการฉีดวัคซีนในหมู่บุคลากรทางการแพทย์เป็นความท้าทายที่สำคัญในการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ลังเลเรื่องวัคซีนมักไม่แนะนำการฉีดวัคซีนแก่ผู้ป่วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจถึงความลังเลในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งศึกษาถึงการรับรู้และความกังวลเกี่ยวกับวัคซีนและโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีผลกับความลังเลใจในการรับวัคซีน

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้การสนทนากลุ่ม ใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างในบุคลากรทางการแพทย์ 72 คนจากโรงพยาบาลจังหวัด 4 แห่งที่คัดเลือกโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางของประเทศไทยในเดือนสิงหาคม 2562 มีการใช้เทปบันทึกเสียง บันทึกเสียงภาคสนาม และการสังเกต นำมาใช้วิเคราะห์เพื่อสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกรอบงานความลังเลใจเกี่ยวกับวัคซีน เช่น ความเชื่อมั่น ความพึงพอใจ และความสะดวก

ผลการศึกษา: จากการสนทนากลุ่มในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ 72 คน ครอบคลุมงานทุกประเภทในโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์กร บริบททางสังคม และบรรทัดฐานที่หลากหลาย ผลการวิจัยพบว่า มีความลังเลในการฉีดวัคซีนในโรงพยาบาลทุกแห่งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ทุกประเภท ปัจจัยสำคัญของความลังเลใจในการรับวัคซีน คือ ความกลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากวัคซีน แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะมีการแสดงความมั่นใจในการฉีดวัคซีนสูงแต่ก็มีความรู้สึกไม่แน่นอนอย่างมากถึงความตรงกันของสายพันธุ์ไรวัสที่เป็นองค์ประกอบของวัคซีนและสายพันธุ์ที่ก่อโรคในขณะนั้น ขาดการสื่อสารเกี่ยวกับคุณประโยชน์และความเสี่ยงของวัคซีนในบุคลากรที่ไม่ได้ให้บริการผู้ป่วย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับความต้องการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สูงในกลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง สิ่งที่น่าสนใจคือความเป็นวิชาชีพด้านสุขภาพแสดงออกอย่างสูงในบุคลากรทางการแพทย์บางคน ที่สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ยอมรับวัคซีนถือว่าเป็นความรับผิดชอบในการปกป้อง

Corresponding : e-mail : prabda.p@ku.th
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

ผู้ป่วยและคนอื่นๆ ประเด็นสำคัญอื่นๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความกลัวเข็มฉีดยา ข้อจำกัดด้านเวลา และการจัดหาวัคซีนไม่เพียงพอ

สรุป: ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับวัคซีนและไข้หวัดใหญ่ควรได้รับการสื่อสารอย่างมีกลยุทธ์ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิผลของวัคซีน และเข้าใจถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของวัคซีน การส่งเสริมและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ให้ตระหนักถึงหน้าที่ทางวิชาชีพในการปกป้องผู้ป่วยจากไข้หวัดใหญ่และบรรเทาการแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่จากบุคลากรทางการแพทย์อาจช่วยลดความลังเลในการฉีดวัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์ได้

คำหลัก ความลังเลใจในวัคซีน, บุคคลากรทางการแพทย์, กรอบงาน SAGE,

Thai Healthcare Workers' Insight Influenza Vaccination: A Nation-Wide Focus Group Research

Kriengkrai Prasert[1,2], Prabda Praphasiri[2], Suriya Naosri[1], Nuddaporn Sripradit[1], Kanlaya Sornwong[1], Ratchadaporn Ungchareon[2], Sutthichai Nakphook[1]
[1]Nakhon Phanom Hospital
[2]Faculty of Public Health, Kasetsart University, Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

Abstract

Background: Vaccine hesitancy among healthcare workers (HCWs) remains a great challenge to prevent vaccine-preventable diseases such as influenza. Vaccine hesitant-HCWs likely discourage them to recommend vaccination to their patients. This study aimed to gain better understanding influenza vaccine hesitancy among healthcare workers and determine their concerns and perceptions about vaccine and influenza in relation to vaccine hesitancy.

Methods: We conducted a qualitative study, using semi-structured, focus-group discussion with 72 HCWs from four provincial hospitals recruited using purposive sampling from north, south, northeast and central of Thailand in August 2019. Audio-tape, field notes and observation were used for thematic analysis. We identified emergent themes related to vaccine hesitancy framework i.e. confidence, complacency, convenience framework.

Results: From nation-wide focus group discussions among 72 HCWs covered all types of work in healthcare facilities, and diverse organization cultures, social contexts and norms. The result revealed that vaccine hesitancy existed in all health facilities among all types of HCWs. The important determinant of vaccine hesitancy was the fear of vaccine adverse event. While high confidence of vaccination was expressed, there was strong uncertain feeling of similarity of vaccine composition and circulation virus. Lack of communication about vaccine benefit and risk was presented among non-medical staff, similarity with high demands of scientific evidence among certain profession. Interestingly, health professionalism highly expressed among some professionals to encourage HCWs to accept vaccine as responsibility

Corresponding : e-mail : prabda.p@ku.th
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

to protect patients and others. Other emerge themes were fear of needle, time constraint and inadequate of vaccine supply were presented across four regions.

Conclusions: Comprehensive scientific information about vaccine and influenza should be communicated strategically to HCWs to increase their confident on vaccine effectiveness and well understand about its risks and benefits. Promoting and empowering HCWs to be more aware of professional duty to protect patients from influenza and mitigate influenza spreading by them may likely lessen hesitancy to vaccination among HCWs.

Keywords: Vaccine Hesitancy, Healthcare workers, SAGE framework

ความสำคัญ

ความลังเลใจในการฉีดวัคซีนเป็นอุปสรรคด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกในการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคไข้หวัดใหญ่[1,2] องค์การอนามัยโลกแนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี[3] ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยจึงแนะนำให้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปีแก่บุคลากรทางการแพทย์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547[4] แต่อัตราการยอมรับวัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้[5-7] การสำรวจการยอมรับวัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพฯ พบอัตราการตอบรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 65[7] และในปี พ.ศ. 2526 มีรายงานอัตราการยอมรับที่ต่ำกว่ามากสำหรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H1N1)[6] ที่สำคัญ พบว่าหนึ่งในสามของแพทย์ไทยที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับความปลอดภัยหรือประสิทธิผลของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มที่จะไม่แนะนำฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้แก่สตรีมีครรภ์และกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง[2,8] แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นกลุ่มคนที่ได้รับข้อมูลมากที่สุดเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนและเข้าถึงวัคซีนได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่สถานการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ในไทยยอมรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในระดับปานกลางและมีการให้คำแนะนำการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่แก่บุคคลอื่นๆ ในระดับต่ำอาจบ่งบอกถึงความจำเป็นที่ต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงประเด็นทางด้านวัฒนธรรมหรือข้อกังวลส่วนบุคคลที่อาจเกี่ยวข้องกับความลังเลใจในการฉีดวัคซีน

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการให้คำแนะนำกลยุทธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization; SAGE on Immunization) ได้ให้นิยามของความลังเลในการรับวัคซีน หมายถึงความล่าช้าในการยอมรับหรือการปฏิเสธการฉีดวัคซีนแม้ว่าจะมีบริการฉีดวัคซีนก็ตาม[9] การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความลังเลการรับวัคซีนควรมีความครอบคลุมในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยต่างๆ เช่น ประสบการณ์ในอดีต การรับรู้ความเสี่ยงที่ลดลง ข้อขัดแย้งเกี่ยวกับประสิทธิผลของวัคซีน วัฒนธรรมการฉีดวัคซีนในท้องถิ่น การบริหารวัคซีนและระบบการจัดการมีอิทธิพลต่อความเต็มใจที่จะฉีดวัคซีน[10-12] ในปี พ.ศ. 2558 SAGE ได้กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความลังเลใจในการรับวัคซีน ครอบคุลม 3Cs ได้แก่ บริบท (Contextual) ของรายบุคคลและกลุ่ม และอิทธิพลเฉพาะของวัคซีน/การฉีดวัคซีน (Vaccine/Vaccination)[9] อิทธิพลทางบริบทคืออิทธิพลที่เกิดขึ้นจากปัจจัยทางประวัติศาสตร์ สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ระบบสุขภาพ สถาบัน เศรษฐกิจ หรือการเมืองในระดับบุคคลหรือกลุ่ม ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความลังเล ได้แก่ ประสบการณ์กับการฉีดวัคซีนในอดีต ความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกัน ความรู้ ความตระหนัก ระบบสุขภาพและความไว้วางใจของผู้ให้บริการและประสบการณ์ส่วนตัว การรับรู้ ความเสี่ยง ประโยชน์และการสร้างภูมิคุ้มกัน ปัจจัยเฉพาะของวัคซีน/การฉีดวัคซีน ได้แก่ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงถึงความเสี่ยงผลประโยชน์ การออกแบบโปรแกรมการฉีดวัคซีน ความน่าเชื่อถือและแหล่งที่มาของการจัดหาวัคซีน ตารางการฉีดวัคซีน ต้นทุน คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และวิธีการให้วัคซีน ได้แก่ ทางปาก ฉีดหรือพ่นจมูก[9]

Corresponding : e-mail : prabda.p@ku.th
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

ความลังเลในการฉีดวัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นประเด็นสำคัญสำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน เป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ส่งผลเสียต่อระบบบริการด้านการดูแลสุขภาพ และถึงแม้ว่าประโยชน์ของการฉีดวัคซีนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ป่วยเป็นที่ทราบกันดี แต่ยังมีจำเป็นต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง[13,14] มุมมองและความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์มีผลกระทบอย่างมากต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยและกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการรับวัคซีน[2,8] บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ซึ่งให้คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนแก่กลุ่มเสี่ยงสูง อย่างไรก็ตาม ความลังเลใจของบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวอาจมีผลต่อการให้คำแนะนำในการรับวัคซีนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่างๆ[2,8] อุปสรรคหรือแรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ลังเลที่จะฉีดวัคซีนได้แก่อะไรบ้าง ผู้ที่ลังเลในการรับวัคซีนได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ของสังคม เพื่อนฝูง หรือปัจเจกบุคคลหรือไม่ คำถามสำคัญสองข้อนี้จำเป็นต้องตอบเพื่อทำความเข้าใจกรอบความคิดของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และอาจนำไปใช้กับโรคอื่นๆ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจถึงความลังเลในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งศึกษาถึงความกังวลและการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนที่มีผลต่อความลังเลในการรับวัคซีน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่มสนทนา (Focus Group Discussions; FGDs) ตามระบบบริการสุขภาพของไทย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้จัดกลุ่มการบริหารงานด้านสุขภาพของจังหวัด 76 แห่ง ออกเป็น 12 ภูมิภาค อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากวัฒนธรรมและบรรทัดฐานที่หลากหลาย เราสามารถจัดกลุ่ม 12 ภูมิภาคดังกล่าวออกเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางได้ ดังนั้น FGD จึงถูกดำเนินการในสี่ภูมิภาคในเดือนสิงหาคม 2562

ประชากรที่ศึกษา

เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยและสารต่างๆ เช่น เลือดของผู้ป่วยและสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักเทคโนโลยีการแพทย์ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย และ 2) เจ้าหน้าที่บริหารและสนับสนุนด้านสุขภาพซึ่งไม่มีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วย ได้แก่ พนักงานต้อนรับ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ธุรการ หรือเจ้าหน้าที่ช่วยเหลืออื่นๆ

Corresponding : e-mail : prabda.p@ku.th
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

การเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้คัดเลือกโรงพยาบาลจังหวัดอย่างเฉพาะเจาะจง 8 แห่ง จากภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคละ 2 โรงพยาบาล โดยเลือกโรงพยาบาลจังหวัดที่มีความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่สูงกว่าร้อยละ 60 หนึ่งโรงพยาบาล และโรงพยาบาลจังหวัดที่มีความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ต่ำกว่าร้อยละ 40 หนึ่งโรงพยาบาล สำหรับ FGD ในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้เข้าร่วมได้รับการคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามรายชื่อพนักงานของโรงพยาบาลซึ่งแบ่งชั้นตามประเภทของผู้ให้บริการที่อธิบายไว้ก่อนหน้านี้ เพื่อให้มั่นใจว่ามี HCW อย่างน้อยหนึ่งรายจากแต่ละประเภทจาก 6 ประเภทที่อธิบายไว้ก่อนหน้านี้ สำหรับเจ้าหน้าที่บริหารและสนับสนุนด้านสุขภาพ จะใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วม ลักษณะของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของบุคคลากรทางแพทย์ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (n=72)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	15.3
หญิง	61	84.7
อายุเฉลี่ย (ปี)	Mean (S.D): 42.0 (10.7)	
ภาค		
ตะวันออกเฉียงเหนือ	20	21.8
เหนือ	19	26.4
ใต้	17	23.6
กลาง	16	22.2
ประเภทของบุคคลากร		
ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง	32	44.4
ไม่ได้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง	40	55.6

Corresponding : e-mail : prabda.p@ku.th
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

เครื่องมือในการสนทนากลุ่ม

แนวคำถามได้รับการพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความลังเลใจในการรับวัคซีน และปัจจัยกำหนดความลังเลใจในการรับวัคซีนตามแนวทางของ SAGE เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันและความลังเลใจในการรับวัคซีน[8] การสนทนากลุ่มในแต่ละครั้งมีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และเข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลหรือขัดขวางการยอมรับวัคซีนและการเข้าถึงวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรทางการแพทย์ให้ดีขึ้น การสนทนากลุ่มแต่ละครั้งดำเนินการโดยนักวิจัยที่มีประสบการณ์ มีการบันทึกเทปเสียง มีสังเกตและจดบันทึกสำหรับการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง ซึ่งดำเนินการในสถานที่ทำงานของผู้เข้าร่วมการวิจัย ใช้เวลาตั้งแต่หกสิบนาทีถึงเก้าสิบนาที ตัวอย่างของคำถามชี้แนะ FGD แสดงให้เห็นในตารางที่ 2 อย่างไรก็ตาม มีการถามคำถามเชิงลึกหลายข้อในระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจมากขึ้นสำหรับแต่ละหัวข้อ

ตาราง 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

ประเด็น	แนวคำถาม
ความรู้และการรับรู้ต่อวัคซีนไข้หวัดใหญ่	1. เมื่อได้ยินคำว่า “วัคซีน” คำแรกหรือวลีที่ท่านคิด คืออะไร และท่านจะอธิบายคำว่า “วัคซีน” ให้ผู้อื่นฟังอย่างไร 2. ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรทางการแพทย์ 3. เหตุใดท่านจึงคิดว่าประชาชนควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความลังเลใจในการรับวัคซีน	1. ท่านเคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่หรือไม่ 2. เหตุใดท่านจึงตัดสินใจรับหรือไม่รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 3. ยี่ห้อวัคซีนไข้หวัดใหญ่มีผลต่อการตัดสินใจของท่านหรือไม่ 4. มีข้อพิจารณาก่อนตัดสินใจหรือไม่ 5. ท่านเคยได้รับข้อมูลวัคซีนในที่ทำงานของท่านหรือไม่ 6. ในความเห็นของท่าน จำเป็นต้องรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่หรือไม่
การเข้าถึงวัคซีน	1. วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มีอยู่ตลอดเวลาและเข้าถึงได้ง่ายในช่วงฤดูไข้หวัดใหญ่หรือไม่ 2. ถ้าท่านไม่สามารถรับวัคซีนที่โรงพยาบาลของรัฐฯ ได้ ท่านต้องจ่ายค่าวัคซีนไข้หวัดใหญ่หรือไม่ หากต้องจ่าย ท่านยินดีจ่ายค่าวัคซีนไข้หวัดใหญ่จำนวนเท่าไรหากจำเป็น

Corresponding : e-mail : prabda.p@ku.th
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครเป็นไปโดยสมัครใจและลงนามในเอกสารให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์

เพื่อระบุปัจจัยกำหนดความลังเลใจในการรับวัคซีน ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม 8 ครั้ง ได้แก่ การบันทึกภาคสนาม การสังเกตผู้เข้าร่วมการวิจย และข้อมูลเทปเสียงจะถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลเทปเสียงในตอนแรกถูกถอดข้อความแบบคำต่อคำโดยนักวิจัยเอง จากการบันทึกภาคสนาม ข้อมูล FGD ที่ถอดความแล้วจะถูกนำเข้าไปในโปรแกรมสำเร็จรูป MAXQDA 2020 (ซอฟต์แวร์ VERBI, 2552) และใช้การวิเคราะห์เฉพาะเรื่องเพื่อจัดโครงสร้างข้อมูล การเข้ารหัสเบื้องต้นสร้างขึ้นจากข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ประสบการณ์ และมุมมองเกี่ยวกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ จากนั้น เริ่มการจัดทำรหัสเริ่มต้น จัดโครงสร้างแบบนิรนัยตามแนวคิดของกรอบงาน 3Cs และปัจจัยกำหนดเมทริกซ์ความลังเลของการรับวัคซีน โดย SAGE ในด้านการสร้างภูมิคุ้มกัน ความลังเลของการรับวัคซีน

ผลการศึกษา

ความมั่นใจในประสิทธิผลของวัคซีนและการตัดสินใจที่ถูกต้องของผู้กำหนดนโยบาย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่แสดงความไว้วางใจต่อประสิทธิผลของวัคซีนและการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย พวกเขาเชื่อว่าผู้กำหนดนโยบายระบุประเภทของวัคซีนและซื้อวัคซีนที่เหมาะสมที่สุดสำหรับตน อย่างไรก็ตาม บางคนมีความกังวลเกี่ยวกับธรรมชาติของการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่และการจัดการวัคซีน ผู้เข้าร่วมการวิจัยแสดงความไม่มั่นใจในประสิทธิผลของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากมีการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่หลายชนิดตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คำแนะนำและการเลือกวัคซีนในแต่ละปีอาจไม่เหมาะสมกับสายพันธุ์ไวรัสที่หมุนเวียนอยู่

“เหมือนซื้อหวย คำแนะนำเรื่ององค์ประกอบของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในแต่ละปีอาจจะเหมือนหรือไม่เหมือนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ระบาดก็ได้...เราอาจจะเจ็บปวดฟรีแล้วไม่ได้อะไรเลย...” (เจ้าหน้าที่เวรเปล)

“ฉันรู้ว่าการเลือกวัคซีนนั้นมาจากหลักฐานทางระบาดวิทยา แต่เราเป็นกลุ่มแรกที่รับวัคซีน บางครั้งฉันก็กังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ประเทศของเราควรมีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้เพื่อให้แน่ใจว่าบุคลากรทางการแพทย์มีข้อมูลพอก่อนตัดสินใจฉีดวัคซีน” (แพทย์)

ประสิทธิผลของวัคซีนอาจลดลงเนื่องจากการจัดการวัคซีน การศึกษานี้พบว่าการจัดการวัคซีนส่งผลต่อการยอมรับวัคซีนของบุคคลกรทางการแพทย์

“วัคซีนปลอดภัยอย่างแน่นอน แต่ระบบความเย็นไม่ค่อยแน่ใจ...ควรทำให้เรามั่นใจในปัญหานี้...” (พยาบาลฉีดวัคซีน)

มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการล่าช้าของวัคซีน จากเภสัชกร “ฉันมั่นใจในประสิทธิผลของวัคซีน แต่การแจกจ่ายวัคซีนล่าช้า อาจเป็นประโยชน์ต่อเราน้อยลง...ไม่รู้ว่าทำไมเรามาถึงช้าเกินไป...” สอดคล้องกับเจ้าหน้าที่ธุรการ “ผู้บริหารรู้อยู่แล้วว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไข้หวัดใหญ่มากที่สุด แต่ก็ยังส่งวัคซีนมาช้า พวก หมอ พยาบาล เป็นคนที่เสี่ยงที่สุดก็ยังได้วัคซีนช้าเลย”

อิทธิพลส่วนบุคคล กลุ่ม และบริบทที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนของบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ให้บริการด่านหน้าส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่าวัคซีนไข้หวัดใหญ่สามารถป้องกันความรุนแรงของโรคได้ อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยแสดงข้อจำกัดด้านความรู้และข้อมูลวัคซีน ผู้วิจัยพบว่าความลังเลใจในการฉีดวัคซีนได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของบุคคลและเพื่อนร่วมงาน ศีลธรรมของวิชาชีพ และการสื่อสารความเสี่ยง นอกจากนี้ความกลัวเข็มก็เพิ่มขึ้นจากผู้ที่ลังเลวัคซีน เห็นได้ชัดว่าในจังหวัดที่มีการนับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความกังวลอย่างมากเกี่ยวกับการผลิตวัคซีนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทางศาสนา

ประสบการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากวัคซีนของบุคคลและกลุ่มเพื่อน

แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อวัคซีนไข้หวัดใหญ่ แต่บางคนก็บ่นเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในอดีต ซึ่งมีผลต่อความคิดว่าจะรับวัคซีนดีหรือไม่ มีบุคลากรทางการแพทย์บางคนที่เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงจากวัคซีนไข้หวัดใหญ่จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บางคนมองว่าผลโดยตรงของเรื่องนี้ทำให้พวกเขาหยุดรับวัคซีนสำหรับโรคใดๆ ก็ตาม ประสบการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีอิทธิพลอย่างมากต่อการปฏิเสธวัคซีนของหมู่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่ปฏิเสธการรับวัคซีนในการสนทนากลุ่มครั้งนี้ เกือบทุกคนกล่าวถึงประสบการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ดังตัวอย่างดังนี้

“ในช่วงสามปีที่ผ่านมา ฉันเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ค่อนข้างรุนแรง ต้องลาป่วย ค่อนข้างนาน ปีนี้ฉันจึงเลี่ยงที่จะฉีดวัคซีน” (เภสัชกร)

“ในแผนกเรามีคนเดียวที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เพราะว่าเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง ปัญหานี้ทำให้ฉันกังวลถ้าเกิดขึ้นกับตัวเอง” (ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย)

Corresponding : e-mail : prabda.p@ku.th
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

ในทางตรงกันข้าม ผู้เข้าร่วมการวิจัยบางคนเล็งเห็นประโยชน์ของวัคซีนต่อโรคประจำตัวของตน ผู้เข้าร่วมการวิจัยอธิบายว่า

“ฉันแพ้สภาพอากาศ ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกครั้งที่อากาศเปลี่ยน แต่พอฉีดวัคซีนไม่ค่อยเกิดเท่าไร” (พยาบาลตึกอายุรกรรม)

มีเจ้าหน้าที่ 2 รายติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังจากได้รับวัคซีน หลังจากนั้นทั้งสองคนจึงตัดสินใจไม่รับวัคซีนอีกเลย

ความคิดที่เห็นแก่ผู้อื่นและคุณธรรมของความเป็นวิชาชีพ

ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ได้แสดงความคิดเห็นที่เห็นแก่ผู้อื่นในประเด็นที่เกี่ยวกับการยอมรับการฉีดวัคซีน พวกเขาอธิบายว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรยอมรับวัคซีนป้องกันผู้ป่วยและคนอื่นๆ ในชุมชน ควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนรู้ว่าเป็นความรับผิดชอบของพวกเขาในการปกป้องบุคคลที่เสี่ยงและคนอื่นๆ ไม่แข็งแรง นอกจากนี้ การยอมรับการฉีดวัคซีนของบุคลากรทางการแพทย์สามารถกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงสูงรับวัคซีนทางอ้อมได้

“ฉันยอมรับวัคซีนอย่างแน่นอน แม้ว่าจะต้องเสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์ก็ตาม...บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสผู้ป่วยทุกวัน หากไม่ได้รับการฉีดวัคซีน...เราอาจแพร่โรคไปยังผู้ป่วยรายอื่นและเพื่อนร่วมงาน...หน้าที่ของเราคือต้องฉีดวัคซีน” (นักเทคนิกการแพทย์)

“บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่สุด หากคุณติดเชื้อ คุณจะแพร่เชื้อไปยังผู้ป่วย หรือในทางกลับกัน คุณสามารถติดเชื้อจากผู้ป่วยและส่งไปยังเพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว และชุมชน” (หัวหน้าตึกผู้ป่วยศัลยกรรม)

ขาดการสื่อสารเรื่องความเสี่ยงและวัคซีน

บทสนทนาใน FGDs ผู้เข้าร่วมการวิจัยเผยว่า ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่มีจำกัด ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ฤดูกาลไข้หวัดใหญ่ ประสิทธิผลและความปลอดภัยของวัคซีน โดยเฉพาะหลักฐานของประเทศไทย นอกจากนี้ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และความเสี่ยงของวัคซีนยังมีจำกัดในหมู่เจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน หรือแม้แต่ไม่มีในบางพื้นที่ เจ้าหน้าที่หลายคนบอกว่าการตัดสินใจรับวัคซีนขึ้นกับความไว้วางใจของผู้รับผิดชอบ และการรณรงค์การฉีดวัคซีน

Corresponding : e-mail : prabda.p@ku.th
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

“เราคุยกันในหมู่เพื่อนว่าเราเป็นหนูทดลองยา เรามีสิทธิที่จะรู้ว่าวัคซีนอันไหนดีอันไหนไม่ดี เราไม่รู้ว่าทำไมต้องฉีดวัคซีนนี้ มันมีประโยชน์อย่างไร...แต่ก็ต้องรับ...ขอได้ไหม ปฏิเสธที่จะรับมัน” (ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยฝ่ายทันตกรรม)

“วัคซีนไข้หวัดใหญ่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 รณรงค์ฉีดวัคซีนทุกปี ส่วนกลาง (หมายถึง กระทรวงสาธารณสุข) ควรจัดเตรียมหลักฐาน ข้อมูลวัคซีนให้เรารู้ก่อนการรณรงค์...จะได้ช่วยยืนยันความสำคัญของวัคซีนให้กับพวกเราได้” (นักระบาดวิทยา)

สิ่งที่น่าสนใจคือเราได้เรียนรู้จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับเว็บไซต์ต่อต้านวัคซีน “Antivac” เว็บไซต์ดังกล่าวโพสต์การส่งเสริมการต่อต้านวัคซีนและให้ข้อมูลที่บิดเบือนเกี่ยวกับวัคซีน ข้อมูลต่อต้านวัคซีนทำให้ผู้อ่านทุกคนเข้าใจผิดอย่างมาก ว่าวัคซีนเป็นเครื่องมือในการทำกำไรจากผู้ผลิตวัคซีน ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทุกคนแสดงความกังวลเกี่ยวกับปัญหานี้ และเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการเผยแพร่ข้อมูลความเสี่ยงและประโยชน์ของวัคซีน ไม่เพียงแต่ในหมู่บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงประชาชนชาวไทยด้วย

บุคลากรทางการแพทย์บางคนยังแสดงความเข้าใจที่ไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเสี่ยงของวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับมารดาที่ให้นมบุตรและสตรีมีครรภ์

“ปีที่แล้ว ฉันไม่ได้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เพราะให้นมลูก ฉันไม่แน่ใจว่าวัคซีนจะส่งผลต่อลูกทางน้ำนมหรือไม่ ฉันพยายามหาข้อมูลแต่ไม่มีข้อมูลใดที่รับประกันความกังวลของฉัน” (เจ้าหน้าที่ห้องทันตกรรม)

“ฉันอ่านข้อมูลทั้งหมดแล้ว แต่ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีนในสตรีมีครรภ์ ฉันจึงตัดสินใจไม่รับวัคซีน” (พยาบาลห้องผ่าตัด)

องค์กรทางศาสนาอาจช่วยปรับปรุงความเชื่อมั่นด้านวัคซีน

ในจังหวัดที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มกล่าวถึงความตระหนักถึงการละเมิดกฎหมายศาสนา หากผู้นำศาสนาอนุญาตให้รับวัคซีน ก็สามารถรับวัคซีนได้ *“ปีที่แล้วฉันฉีดวัคซีนเพราะปีที่แล้วได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานทางศาสนา”* (แพทย์ที่ทำงานในจังหวัดภาคใต้)

Corresponding : e-mail : prabda.p@ku.th
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

ความพึงพอใจของวัคซีน

ความพึงพอใจต่อวัคซีนเกิดขึ้นในกรณีที่การรับรู้ความเสี่ยงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีน้อย และการฉีดวัคซีนไม่ถือว่าเป็นการดำเนินการป้องกันที่จำเป็น พบความพึงพอใจต่ำในหมู่บุคลากรทางการแพทย์สังเกตในทุกกลุ่มของ การสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนมีความกังวลเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ และเห็นว่าการทำงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงที่สุด และคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มีความจำเป็น บางคนถึงกับบอกว่า ควรฉีดวัคซีนให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ทำงานในโรงพยาบาล และตั้งคำถามว่าเหตุใดผู้ช่วยแพทย์ที่มีความเสี่ยงเท่าๆ กันในการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่จึงไม่สามารถรับวัคซีนฟรีจากรัฐบาลได้

“ใครๆ ก็ไม่อยากป่วย ฉันก็เหมือนกัน แม้ว่าฉันจะทำงานในหน่วยทะเบียน แต่ฉัน ติดต่อกับผู้ป่วยทุกวัน และอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อและฉันก็มีความเสี่ยง ดังนั้นฉันคิดว่าวัคซีนก็จำเป็นสำหรับฉันเช่นกัน” (เจ้าหน้าที่ห้องบัตร)

“ก่อนหน้านี้วัคซีนไม่จำเป็นสำหรับฉัน แต่ฉันเปลี่ยนใจ ฉันทำงานในโรงพยาบาล เชื้อโรคมีอยู่ทุกที่ หลังจากฉีดวัคซีนแล้ว หากติดเชื้อโรคฉันจะมีอาการรุนแรงน้อยลง” (นักเทคนิกการแพทย์)

อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงบางคนมองว่าการฉีดวัคซีนเป็นสิทธิส่วนบุคคล ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงอาจพิจารณาไม่รับวัคซีน

“การฉีดวัคซีนเป็นการคุ้มครองส่วนบุคคล เรามีสิทธิ์ที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ หากเรามีสุขภาพที่ดี ทำไมต้องฉีดวัคซีนให้เสี่ยงผลเสีย” (เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล)

ความสะดวกหรืออุปสรรค

ความสะดวกหรือการเข้าถึงวัคซีนส่งผลต่อความลังเล เมื่อพิจารณาจากคุณภาพของบริการผ่านประสบการณ์จริงหรือการรับรู้ และระดับการให้บริการฉีดวัคซีน ณ เวลาและสถานที่ ในบริบททางวัฒนธรรมไม่สะดวกสบายหรือมีความลำบากใจ ตัวอย่างเช่น

วัคซีนไม่เพียงพอสำหรับทุกคน ความสะดวกในการฉีดวัคซีนอาจเป็นปัจจัยสำคัญเมื่อความพร้อมทางกายภาพมีจำกัด แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดจะได้รับการแนะนำสำหรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายโดยการช่วยเหลือจากรัฐบาล แต่จำนวนจัดสรรวัคซีนที่ได้รับจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจไม่เพียงพอสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่ห่างไกล ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มบางคนบ่นว่าบางครั้งเพื่อนร่วมงานและตัวพวกเขาเองไม่สามารถรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลได้

"ปีที่แล้วผมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงรณรงค์ พอออกจากโรงพยาบาลได้ไม่นานก็ไปที่แผนกฉีดวัคซีนแต่วัคซีนฉีดเสร็จหมดแล้ว" (นักโภชนาการ)

"ในปีที่มีการแพร่ระบาดความต้องการวัคซีนมีสูง แต่โควตาวัคซีนที่จัดสรรให้เรามีไม่เพียงพอ" (นักกายภาพบำบัด)

ระยะเวลาการรณรงค์ให้วัคซีนสั้น บุคลากรทางการแพทย์บางรายเปิดเผยว่าพลาดการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในช่วงเวลาที่กำหนด (ช่วงรณรงค์ฉีดวัคซีน) เนื่องจากเกิดการเจ็บป่วย เมื่อตนหายดีแล้ว จะกลับมารับวัคซีน พบว่าวัคซีนไข้หวัดใหญ่หมดช่วงรณรงค์และวัคซีนหมดแล้ว เช่นเดียวกันบางคนที่ไม่อยู่โรงพยาบาลจากการไปประชุมต่างจังหวัด เมื่อกลับมาโรงพยาบาลพบว่าวัคซีนหมดแล้ว

การอภิปราย

ข้อค้นพบของการศึกษาครั้งนี้มาจากการสนทนากลุ่มในทุกภาคของประเทศ ครอบคลุมตัวแทนของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกประเภทในโรงพยาบาล และครอบคลุมวัฒนธรรมองค์กร บริบททางสังคม และบรรทัดฐานที่หลากหลาย การค้นพบนี้เน้นย้ำถึงความลังเลเกี่ยวกับวัคซีนที่มีอยู่ในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ และให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสาเหตุที่ไม่ทราบมาก่อน ผลการศึกษา ในปัจจุบันยืนยันสมมติฐานการวิจัยที่ว่าความลังเลในการฉีดวัคซีนเกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในวัคซีนและผู้กำหนดนโยบาย ความพึงพอใจต่อวัคซีนไข้หวัดใหญ่โดยรวมและความสะดวกในการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ นอกจากนี้ การตัดสินใจฉีดวัคซีนของบุคคลากรทางการแพทย์ยังได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ของบุคคลและเพื่อนร่วมงาน วัฒนธรรมองค์กร และบริบททางสังคม

บุคลากรทางการแพทย์แสดงความเชื่อมั่นในระดับสูงต่อการฉีดวัคซีนแต่พวกเขายังกังวลเรื่องความปลอดภัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ลังเลเกือบทั้งหมดปฏิเสธการฉีดวัคซีนเนื่องจากมีประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน ปัญหานี้ได้รายงานในการศึกษาหลายๆ แห่ง[5,11-12,15] การศึกษาในฮอนดูรัสพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ปฏิเสธการฉีดวัคซีนเนื่องจากกลัวผลข้างเคียง[15-17] ประสบการณ์ที่ไม่ดีหลังการฉีดวัคซีนกลายเป็นอุปสรรคใหญ่ของบุคลากรทางการแพทย์ในการรับวัคซีน[5,7-10,16] ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการแนะนำวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับผู้ป่วย[2,8] ความปลอดภัยของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในสตรีระหว่างและหลังการตั้งครรภ์ได้รับการยกระดับหลายครั้งทั่วภูมิภาคต่างๆ ซึ่งเน้นย้ำถึงความต้องการด้านความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกัน[18]

พบปัญหาการกลัวเข็มในหมู่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และอาจจะเป็นเหตุให้เกิดความลังเลในการรับวัคซีน [19-21] การศึกษาก่อนหน้านี้ในสหรัฐอเมริกาพบว่า 3-20% ของประชากรต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะนี้และอาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ยอมรับวัคซีน[19-20] การวิเคราะห์อภิมาน (meta analysis) โดย

McLennon และคนอื่นๆ พบว่า 27% ของบุคลากรทางการแพทย์หลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีนเนื่องจากกลัวเข็ม[19] มีรายงานการกลัวเข็มในหลายประเทศและพบว่ามีผลทั้งต่อการให้การรักษาและและดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรค[20-21] การกลัวเข็มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์เล็กน้อย เช่น เป็นลม เหงื่อออก ตาพร่ามัว ไปจนถึงอาการรุนแรง[22] แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ของไทยยังไม่ได้มีการกรายงานระดับความกลัวเข็มต่อความลังเลใจในการฉีดวัคซีน แต่อาจมีการพิจารณาการให้วัคซีนทางเลือกสำหรับผู้ที่กลัวเข็มขั้นรุนแรงเหล่านั้นด้วย

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่ได้รับการหยิบยกขึ้นมาในสนทนากลุ่ม คือ ประสิทธิผลของวัคซีน แม้ว่าพวกเขาจะเชื่อถือการฉีดวัคซีนหรือไม่ก็ตาม แต่สายพันธุ์ที่เป็นส่วนประกอบของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่นั้นผลิตขึ้นตาม การคาดการณ์และคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจดังกล่าวหน่วยงานด้านที่เกี่ยวข้องได้คำนึงถึงความตรงกันของสายพันธุ์ในวัคซีนกับสายพันธุ์ที่กำลังระบาดอยู่หรือไม่ เนื่องจากประสบการณ์ของตนเองหรือจากเพื่อนร่วมงานที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่หลังการฉีดวัคซีน สถานการณ์ดังกล่าวทำให้แพทย์และเภสัชกรบางคนเชื่อว่าสายพันธุ์ในวัคซีนอาจไม่ตรงกับสายพันธุ์ที่หมุนเวียน ก่อโรคอยู่ แม้ว่าวัคซีนไข้หวัดใหญ่จะเป็นสายพันธุ์เฉพาะ แต่การรักษาในโรงพยาบาลหลังการฉีดวัคซีนอาจอธิบายได้อีกทางหนึ่ง เช่น หลังจากฉีดวัคซีนแล้ว ร่างกายจะสร้างภูมิตอบสนองต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ จะใช้เวลาประมาณสองสัปดาห์ ถ้าผู้ที่ได้รับวัคซีนสัมผัสเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในช่วงเวลานั้น ก็อาจจะติดเชื้อไข้หวัดใหญ่เหมือนกับคนที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนได้เช่นกัน[23] ในประเด็นนี้สะท้อนถึงความต้องการในการสื่อสารข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับสถานการณ์วัคซีนและไข้หวัดใหญ่แก่บุคลากรทางการแพทย์ก่อนการรณรงค์ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

เกิดความพึงพอใจในวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ลดลงในหมู่ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนยอมรับว่าการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นการป้องกันตนเองและการป้องกันคนอื่นๆ พวกเขาตระหนักถึงสภาวะที่มีความเสี่ยงและยอมรับว่าการฉีดวัคซีนเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการป้องกัน อย่างไรก็ตาม การตระหนักถึงผลข้างเคียงส่งผลต่อความลังเลในหมู่บุคลากรทางการแพทย์[9] นอกจากนี้ ข้อจำกัดด้านเวลายังเป็นประเด็นหลักของความลังเลใจเกี่ยวกับวัคซีน ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวนมากกล่าวถึงระยะเวลาการฉีดวัคซีนที่สั้น และไม่สอดคล้องกับตารางการทำงานงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่นๆ อย่างไรก็ตาม รายละเอียดของการหาคำอธิบายเกี่ยวกับระยะเวลาการฉีดวัคซีนที่สั้นและการจัดหาวัคซีนไม่เพียงพอนั้นอยู่นอกเหนือจากการวิจัยครั้งนี้ ควรเพิ่มความเหมาะสมในการจัดหาและการจัดการวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพ

แรงจูงใจที่สำคัญในการยอมรับวัคซีนในหมู่บุคลากรทางการแพทย์คือความเป็นวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์เชื่อว่าเป็นความรับผิดชอบของพวกเขาในการปกป้องผู้ป่วยและผู้อื่น ดังนั้นการฉีดวัคซีนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการปกป้องผู้อื่น[1,12,17] การส่งเสริมและเสริมสร้างพลัง ความรู้สึกในการปกป้องหมู่บุคลากรทางการแพทย์อาจเพิ่มอัตราการยอมรับวัคซีนในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ ในทางตรงกันข้าม

กฎหมายศาสนามีอิทธิพลมากที่สุดในจังหวัดที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ และการจัดซื้อวัคซีนควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลามเป็นอันดับแรก[24]

โดยสรุป ความลังเลใจเกี่ยวกับวัคซีนที่มีอยู่ในหมู่บุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ แต่เหตุผลนั้นซับซ้อนและปรับเปลี่ยนได้ ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับวัคซีนและไข้หวัดใหญ่ควรได้รับการสื่อสารอย่างมีกลยุทธ์ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิผลของวัคซีน และเข้าใจถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของวัคซีน การส่งเสริมและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ให้ตระหนักถึงหน้าที่ทางวิชาชีพในการปกป้องผู้ป่วยจากไข้หวัดใหญ่และบรรเทาการแพร่กระจายของไข้หวัดใหญ่จากพวกเขา อาจช่วยลดความลังเลในการฉีดวัคซีนในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ได้

Corresponding : e-mail : prabda.p@ku.th
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

References

1. Kaur, M., Coppeta, L., & Olesen, O. F. (2023). Vaccine Hesitancy among Healthcare Workers in Europe: A Systematic Review. Vaccines (Basel), 11(11). doi:10.3390/vaccines11111657

2. Verger, P., Fressard, L., Collange, F., Gautier, A., Jestin, C., Launay, O., . . . Peretti-Watel, P. (2015). Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. EBioMedicine, 2(8), 891-897. doi:10.1016/j.ebiom.2015.06.018

3. World Health Organization (WHO). (2021). Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9719. Accessed 26 May 2021.

4. Owusu, J. T., Prapasiri, P., Ditsungnoen, D., Leetongin, G., Yoocharoen, P., Rattanayot, J., Muangchana, C. (2015). Seasonal influenza vaccine coverage among high-risk populations in Thailand, 2010-2012. Vaccine, 33(5), 742-747. Doi:10.1016/j.vaccine.2014.10.029

5. Chotpitayasunondh, T., Sawanpanyalert, N., Bumrungsak, R., Chunthitiwong, P., & Chainatraporn, P. (2011). Influenza vaccination among health care workers in Thailand. BMC Proceedings, 5(S6). Doi:10.1186/1753-6561-5-s6-p84

6. Chotpitayasunondh, C., Patrasuwan, S., Prontri, M., & Poiynok, S. (2011). Acceptance of pandemic influenza A (H1N1) 2009 vaccine among health care workers, Thailand. BMC Proceedings, 5(S6). Doi:10.1186/1753-6561-5-s6-p83

7. Tanavikrankoon, M. Suwannapong, N, Tipayamongkholgul, M, Howteerakul, N. (2015) Acceptance of seasonal influenza vaccination among medical personnel in a super tertiary care hospital, Bangkok. Vajira Nursing Journal. 17(2). Retrieved from https://phad.ph.mahidol.ac.th/research/2558/176-Manussanun%20Tanavikrankoon.pdf

8. Praphasiri, P., Ditsungneon, D., Greenbaum, A., Dawood, F. S., Yoocharoen, P., Stone, D. M., Muangchana, C. (2017). Do Thai Physicians Recommend Seasonal Influenza Vaccines to Pregnant Women? A Cross-Sectional Survey of Physicians' Perspectives and Practices in Thailand. PloS One, 12(1), e0169221. Doi:10.1371/journal.pone.0169221

9. MacDonald, N. E., & Hesitancy, S. W. G. o. V. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine, 33(34), 4161-4164. Doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.036

10. Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. Vaccine, 32(19), 2150-2159. Doi:10.1016/j.vaccine.2014.01.081

11. Dube, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy: an overview. Hum Vaccin Immunother, 9(8), 1763-1773. Doi:10.4161/hv.24657

12. Dini, G., Toletone, A., Sticchi, L., Orsi, A., Bragazzi, N. L., & Durando, P. (2018). Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature. Hum Vaccin Immunother, 14(3), 772-789. Doi:10.1080/21645515.2017.1348442

13. Ahmed, F., Lindley, M. C., Allred, N., Weinbaum, C. M., & Grohskopf, L. (2014). Effect of influenza vaccination of healthcare personnel on morbidity and mortality among patients: systematic review and grading of evidence. Clin Infect Dis, 58(1), 50-57. Doi:10.1093/cid/cit580

14. De Serres, G., Skowronski, D. M., Ward, B. J., Gardam, M., Lemieux, C., Yassi, A., . . . Carrat, F. (2017). Influenza Vaccination of Healthcare Workers: Critical Analysis of the Evidence for Patient Benefit Underpinning Policies of Enforcement. PloS One, 12(1), e0163586. Doi:10.1371/journal.pone.0163586

15. Madewell, Z. J., Chacon-Fuentes, R., Jara, J., Mejia-Santos, H., Molina, I. B., Alvis-Estrada, J. P., Montejo, B. (2021). Knowledge, attitudes, and practices of seasonal influenza vaccination in healthcare workers, Honduras. PloS One, 16(2), e0246379. Doi:10.1371/journal.pone.0246379

16. Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L. R., Glismann, S., Rosenthal, S. L., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. Vaccine, 34(52), 6700-6706. Doi:10.1016/j.vaccine.2016.10.042

17. Petek, D., & Kamnik-Jug, K. (2018). Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. BMC Health Services Research,

18(1). Doi:10.1186/s12913-018-3659-8 18 National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). 2021). Flu & Pregnancy. Retrieved from https://www.cdc.gov/flu/highrisk/pregnant.htm#anchor_1565116373. Accessed 26 May 2021.

19. McLenon, J., & Rogers, M. A. M. (2019). The fear of needles: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs, 75(1), 30-42. doi:10.1111/jan.13818

20. Love, A. S., & Love, R. J. (2021). Considering Needle Phobia among Adult Patients During Mass COVID-19 Vaccinations. Journal of Primary Care & Community Health, 12. doi:10.1177/21501327211007393

Corresponding : e-mail : prabda.p@ku.th
Received : January 2024 ; April 2024
Accepted : January 2024

21. Johnson, D. R., Nichol, K. L., & Lipczynski, K. (2008). Barriers to adult immunization. Am J Med, 121(7 Suppl 2), S28-35. doi:10.1016/j.amjmed.2008.05.005

22. Jenkins, K. (2014). II. Needle phobia: a psychological perspective. Br J Anaesth, 113(1), 4-6. doi:10.1093/bja/aeu013

23. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). (2021). Prevent Seasonal Flu. Retrieved from https://www.cdc.gov/flu/prevent/ Accessed 26 May 2021.

24. Zulkarnain, N. N., Anuar, N., Abd Rahman, N., Sheikh Abdullah, S. R., Alias, M. N., Yaacob, M., Ding, G. (2021). Cell-based influenza vaccine: current production, halal status assessment, and recommendations towards Islamic-compliant manufacturing. Hum Vaccin Immunother, 17(7), 2158-2168. doi:10.1080/21645515.2020.1865044