

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

## Factors Associated with the Intension to Receive Influenza Vaccination among Elderly People with Chronic diseases: Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province

ปณิตา ครองยุทธ<sup>1\*</sup>, จินดา คำแก้ว<sup>2</sup>, ปฐวี สารระติ<sup>3</sup>, วรินรัตน์ สุขศรี<sup>3</sup>

Panita Krongyuth<sup>1\*</sup>, Jinda Khumkaew<sup>1</sup>, Patawee Sarati<sup>2</sup>, Wirinrat Sukaree<sup>2</sup>

Received : 5 April 2018 ; Accepted : 25 July 2018

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ (Health Belief Model). วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square และ Binary Logistic Regression

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85.66 ตัดสินใจไปฉีดวัคซีน ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง คือ ระดับการศึกษา (OR=0.35; 95%CI: 0.13-0.94), โรคประจำตัว (OR=7.00; 95%CI: 2.98-16.44), การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (OR=0.43; 95%CI: 0.22-0.84), การรับรู้ประโยชน์ (OR=0.32; 95%CI: 0.14-0.71) และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ (OR=0.12; 95%CI: 0.04-0.39)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น ไลน์ โดยเน้นเรื่องความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ รวมถึงประโยชน์ของวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ จะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเห็นความสำคัญในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโดยวัคซีน

**คำสำคัญ:** การรับวัคซีน ผู้สูงอายุ โรคไข้หวัดใหญ่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โรคเรื้อรัง

### Abstract

This study aimed to examine the factors associated with the intentions to take influenza vaccination among elderly people with chronic diseases in Ubon Ratchathani Province. A questionnaire based on the Health Belief Model was used to assess factors. Univariate and multivariate analyses were carried out by using the chi-square test and logistic regression analysis respectively.

The study found that 85.66 % of elderly people intended to take influenza vaccination (85.66 %). Factors associating with the intention to receive influenza vaccination were; education level (OR=0.35; 95%CI: 0.13-0.94), the presence of chronic diseases (OR=7.00; 95%CI: 2.98-16.44), the perceived risk of susceptibility and severity of disease (OR=0.43; 95%CI: 0.22-0.84), the perceived benefit (OR=0.32; 95%CI: 0.14-0.71) and information from social media (OR=0.12; 95%CI: 0.04-0.39).

This study suggests that publication on social media such as Line and focused on the severity of influenza and benefit of influenza vaccination may influence elderly people. They can see the importance of influenza prevention especially through influenza vaccination

**Keywords:** Influenza, Vaccination, Elderly, Health Belief Model, Chronic Disease

<sup>1</sup> วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

<sup>2</sup> นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

<sup>1</sup> Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani

<sup>2</sup> Student, Bachelor of Public Health Major in Community Public Health,

\* Corresponding Author: Panita Krongyuth, Email: cherpkg@gmail.com

## บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีผู้ป่วยการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่มากกว่า 400,000 ราย และเสียชีวิตเกือบ 5,000 ราย<sup>1</sup> โดยผู้ป่วยที่เสียชีวิตมักเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2558 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 75,114 ราย อัตราป่วย 115.34 ต่อประชากรแสนเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 28 ราย อัตราป่วยตาย 0.04 ต่อแสนประชากร และยังคงพบการป่วยและตายสูงต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 167,220 ราย และเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ 44 ราย อัตราป่วยตาย 0.07 ต่อแสนประชากร<sup>2</sup> จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีรายงานอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี 2558 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 2,365 ราย อัตราป่วย 102.39 ต่อแสนประชากร โดยพบการระบาดรุนแรงในอำเภอดอนมดแดง อำเภอวารินชำราบ และอำเภอบุณฑริก<sup>3</sup>

สถานการณ์การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ พบว่าอัตราป่วยได้ลดลงทุกปี แต่ในปี 2559 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2558 ประมาณ 2.15 เท่า โดยกลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ อายุ 65 ปี อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.03 ในกลุ่มผู้สูงอายุ สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) รองลงมาเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2)<sup>4</sup> จำนวนอัตราผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ในภาพรวมร้อยละ 60 ยังคงเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 4 ปี มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงเป็นอันดับ 2 ในบางรายจะมีอาการรุนแรงหากได้รับเชื้อสายพันธุ์ H3N2<sup>4</sup> จำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนอัตราผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 60 ยังคงเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป และในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 4 ปี มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงเป็นอันดับ 2 ในบางรายจะมีอาการรุนแรงหากได้รับเชื้อพันธุ์ H3N2<sup>5</sup>

การฉีดวัคซีนป้องกันที่ดีที่สุดที่ป้องกันไข้หวัดใหญ่<sup>6</sup> องค์การอนามัยโลกแนะนำควรฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง 7 กลุ่ม ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ ไตวาย หลอดเลือดสมอง เบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด เพื่อลดอัตราป่วย<sup>7</sup> จากการศึกษาของพจนานและคณะ<sup>7</sup> ได้ศึกษาประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่าการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาลจากโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงโดยเฉพาะปอดบวม ปอดอักเสบ และลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ซึ่งส่งผลทำให้โรคเรื้อรังที่อยู่มีอาการเลวร้ายลงได้

ในปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยจึงได้กำหนดแบบแผนยุทธศาสตร์และนโยบายเตรียมความพร้อมกับการป้องกันโดยบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ฟรีสำหรับผู้สูงอายุโดยมีเป้าหมายร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุอายุ 65 ปีขึ้นไปมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ซึ่งผลการดำเนินงานในการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ร้อยละ 65.3 ของผู้สูงอายุอายุ 65 ปีขึ้นไปมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ซึ่งผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้<sup>8</sup> จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสาเหตุที่เกี่ยวข้องการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ คือปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้<sup>9,10,11</sup>

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ The Health Belief Model<sup>12</sup> ได้แก่ ปัจจัยร่วม (Modification Factor) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (Perceived to disease severity and disease severity) และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติตัว (Cue to Action) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และลดอัตราป่วยและอัตราการตายของประชากร

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional research study) โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังอาศัยในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh<sup>13</sup> ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป, 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ

และโรคเมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด โดยอาจมีโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรครวมกันได้, 3) สามารถอ่านออก เขียนหรือสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (face to face interview) โดยใช้แบบสอบถามโดยการศึกษาที่ได้รับ การอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUB S002/2559

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากณิชนกานต์ พิกุล<sup>14</sup> ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ส่วนที่ 5 ปัจจัยชักนำให้มีการตัดสินใจมาฉีดวัคซีน และส่วนที่ 6 การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ จำนวน 1 ข้อ โดยให้เลือกตอบ ไปฉีดวัคซีน ไม่ไปฉีดวัคซีน และไม่แน่ใจ โดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.75 - 0.79

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Means) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติมาวิเคราะห์ต่อ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.0 อายุน้อยกว่า 69 ปี ร้อยละ 56.3 สมรส ร้อยละ 91.7 ได้รับการศึกษา ร้อยละ 91.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 88.0 ไม่ดื่มสุรา ส่วนใหญ่มี มีประวัติเคยรับวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ และร้อยละ 83.3 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (Table 1) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปฉีดวัคซีน พบว่า การศึกษา อาชีพ และโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) (Table 1)

**Table 1** Demographic characteristic of Elderly people with chronic diseases

Variable	Vaccinated n (%) n = 257	Unvaccinated n (%) n = 43	Total n (%) n=300	p-value
<b>Gender</b>				0.182
Male	81(31.5)	18(41.9)	99 (99.0)	
Female	176(68.5)	25(58.1)	201(67.0)	
<b>Age Group</b>				0.191
≤ 69	157 (61.1)	12 (27.9)	169 (56.3)	
70-79	75 (29.2)	21 (48.8)	96 (32.0)	
≥ 80	25 (9.7)	10 (23.3)	35 (11.7)	
Mean=69.49, SD. =6.88,				
<b>Marital Status</b>				0.112
Single	8(3.1)	3(7.0)	11 (3.7)	
Married	171(66.5)	22 (51.2)	193 (64.3)	
Widowed/ Divorced	78 (29.4)	18 (41.8)	93 (32.0)	
<b>Education</b>				0.001*
No	15 (5.8)	10 (23.3)	25 (8.3)	
Yes	242 (94.2)	33 (76.7)	275 (91.7)	

**Table 1** Demographic characteristic of Elderly people with chronic diseases (continue)

Variable	Vaccinated n (%) n = 257	Unvaccinated n (%) n = 43	Total n (%) n=300	p-value
<b>Occupation</b>				0.002*
No	121 (47.1)	31(72.1)	152 (50.7)	
Yes	136(52.9)	12(27.9)	148 (49.3)	
<b>Smoking Diseases</b>				0.182
Non smoker	230 (89.5)	34 (79.1)	264 (88.0)	
Smoker	27 (10.5)	9 (20.9)	26(12.0)	
<b>Alcohol Intake</b>				0.189
No	228 (88.7)	35 (81.4)	263(87.7)	
Yes	29 (11.3)	8 (18.6)	37 (12.3)	
<b>Influenza Vaccine in any of the previous seasons</b>				0.282
No	23 (8.9)	11 (25.6)	34 (11.3)	
Yes	234 (91.1)	32 (74.4)	266 (88.7)	
<b>Presence Chronic Diseases</b>				0.000*
Diabetes	228 (88.7)	22 (7.3)	250 (83.3)	
Others	29 (11.3)	21 (7.0)	50 (16.7)	
CKD	9 (3.5)	11 (25.7)	20 (6.7)	
Asthma	9 (3.5)	4 (9.3)	13 (4.3)	
Hearth Disease	7 (2.7)	3 (6.9)	10 (3.3)	
COPD	2 (0.8)	3 (6.9)	5 (1.7)	
Cancer	2 (0.8)	0 (0.0)	2 (0.7)	

\*p-value by Chi Square test

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $35.07 \pm 4.54$ ) และการรับรู้ประโยชน์ในการมารับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $41.56 \pm 4.48$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการมารับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ( $29.83 \pm 4.93$ ) (Table 2)

การรับรู้ด้านที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ คือ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่และการรับรู้ประโยชน์ (p-value

< 0.05 และคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ พบว่า กลุ่มที่ตัดสินใจฉีดวัคซีนจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่สูงกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ฉีดวัคซีน เท่ากับ  $35.53 \pm 4.34$  และ  $31.16 \pm 4.15$  ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ พบว่า กลุ่มที่ตัดสินใจไปฉีดวัคซีนสูงกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ไปฉีดวัคซีน เท่ากับ  $45.35 \pm 5.00$  และ  $40.74 \pm 3.48$  ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรค พบว่า กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ไปฉีดวัคซีนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไปฉีดวัคซีน เท่ากับ  $31.55 \pm 4.46$  และ  $29.67 \pm 5.04$  ตามลำดับ (Table 2)

**Table 2** Perceptions about Vaccination and Intention to Obtain Influenza Vaccination

Variable	Vaccinated n (%) n = 257	Unvaccinated n (%) n = 43	Total n (%) n = 300	p-value
<b>Perception of Risk and Severity</b>				0.000*
Good	34 (13.2)	23 (53.5)	57 (19.0)	
Moderate	140(54.5)	16 (37.2)	156 (52.0)	
Poor	83 (32.3)	4 (9.3)	87(29.0)	
Mean ± SD	35.53±4.34	31.16±4.15	35.07±4.54	
<b>Perception of Benefit</b>				0.001*
Good	22 (8.6)	15 (34.9)	37 (12.3)	
Moderate	174 (67.7)	27 (62.8)	201(67.0)	
Poor	61 (23.7)	1 (2.3)	62 (20.7)	
Mean ± SD	45.35± 5.00	40.74±3.48	41.56±4.48	
<b>Perception of Barriers</b>				0.224
Good	29 (11.3)	3 (8.0)	32 (12.3)	
Moderate	198 (77.0)	29 (67.4)	201 (67.0)	
Poor	30 (11.7)	11 (24.6)	62 (20.7)	
Mean ± SD	29.67±5.04	31.55±4.46	29.83±4.93	

\*p-value by Chi Square test

ในกลุ่มผู้ที่จะไปรับวัคซีนพบว่า สิ่งชักนำที่ทำให้ตัดสินใจไปฉีดวัคซีนคือ การสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ฟรีจากกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 98.4) รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์ที่ดี (ร้อยละ 97.7) และได้รับการรณรงค์จากสื่อต่างๆ (ร้อยละ 96.5) ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปฉีดวัคซีน พบว่า การสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ฟรีจากกระทรวงสาธารณสุข การประชาสัมพันธ์ที่ดี การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการเดินทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) (Table 3)

**Table 3** Clues to Action and Intention to Obtain Influenza Vaccination (n = 300)

Variable	Vaccinated n (%) n = 257	Unvaccinated n (%) n = 43	p-value
Free Vaccination	253 (98.4)	4 (1.6)	0.004*
Advice and Social Support	251 (97.7)	6 (2.3)	0.000*
Information from Social Media	248 (96.5)	9 (3.5)	0.000*
Health Behavior	243 (94.6)	14 (38.5)	0.325
Access to Health Care Setting	158 (61.5)	99 (38.5)	0.033*

\*p-value by Chi Square test

### 3. การวิเคราะห์ Logistic Regression Analysis

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยใช้การวิเคราะห์ Logistic Regression ด้วยวิธี Enter โดยเลือกตัวแปรต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไปฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) จากการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัด

ใหญ่ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การศึกษา (OR=0.27, 95%CI = 0.10 - 0.75) โรคประจำตัว (OR=7.00, 95%CI=2.98 - 16.44) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (OR=0.43, 95% CI = 0.22 - 0.84) การรับรู้ประโยชน์ (OR=0.32, 95% CI = 0.14 - 0.71) และการรณรงค์จากสื่อต่างๆ (OR = 0.12, 95%CI = 0.04 - 0.039) (Table 4)

**Table 4** Factors affecting to with Intention to Obtain Influenza Vaccination

Factors	OR	95%CI	p-value
Education	0.27	0.10 - 0.75	0.003*
Occupation	0.51	0.22 - 1.15	0.101
Chronic Diseases	7.00	2.98 - 16.44	0.000*
Perception of Risk and Severity	0.43	0.22 - 0.84	0.010*
Perception of Benefit	0.32	0.14 - 0.71	0.005*
Free Vaccination	0.30	0.06-1.50	0.142
Good Public Relation	0.33	0.07-1.47	1.491
Information from Social Media	0.12	0.04 - 0.39	0.000*
Transportations	1.18	0.55-2.52	0.631

\* Binary Logistic Regression ( $p$ -value<0.05)

### อภิปรายผล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีอัตราการตัดสินใจไปฉีดวัคซีน ร้อยละ 85.66 ซึ่งเป็นไปตามนโยบายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 7 โรคได้รับบริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ อาจจะเป็นเพราะการให้บริการเชิงรุก โดยการส่งจดหมายเชิญ หรือการแจ้งผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้บริการฉีดวัคซีนตามสื่อต่างๆ ซึ่งใกล้เคียงกันกับอัตราการยอมรับการฉีดวัคซีนในประเทศจีน งานวิจัยของชนชัยและคณะ<sup>15</sup> พบว่าผู้สูงอายุไปรับวัคซีนร้อยละ 67.9 และสอดคล้องกับงานวิจัยของมนัสนันท์และคณะ<sup>16</sup> พบว่าอัตราการยอมรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 65.4

ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา 3.5 เท่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ได้รับความรู้ก็มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และประสิทธิภาพของวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่<sup>17</sup> ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและเตรียมพร้อมป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อาจกล่าวได้ว่าผู้ที่ได้รับการศึกษา

จะมีความมั่นใจและเข้าถึงแหล่งของข้อมูล รวมถึงมีความมั่นใจในการสอบถามบุคลากรทางสาธารณสุขในเรื่องวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่<sup>18,19</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Zheng et al.<sup>20</sup> พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ Yu et al<sup>21</sup> พบว่ากลุ่มที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคเบาหวาน มีโอกาสที่จะตัดสินใจไปฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ถึง 7 เท่า เพราะผู้สูงอายุที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมถึงประสิทธิภาพของวัคซีนและอาการข้างเคียงของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Yu et al<sup>21</sup> ที่ศึกษาการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานในไต้หวัน โดยเก็บข้อมูลในปี 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 พบว่า อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 31, 33 และ 35 ตามลำดับ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belieed Model) พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ มี

อิทธิพลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ส่วนการรับรู้อุปสรรคไม่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ซึ่ง Becker<sup>12</sup> ได้กล่าวไว้ว่า “บุคคลที่มีการรับรู้และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโชติระวี อินจำปา<sup>22</sup> เรื่องปัจจัยการทำงานการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งจากเชื้อ ไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus) ในกลุ่มชายรักชาย พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อ HPV

ปัจจัยชักนำที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ พบว่าการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ มีอิทธิพลกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ซึ่งแบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่ไปรับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่า การประชาสัมพันธ์และการรณรงค์ผ่านสื่อโดยชี้ให้เห็นถึง ประโยชน์ของวัคซีนและความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นทางเลือกที่ดีในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่<sup>24</sup>

### ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการตัดสินใจไปรับวัคซีนของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเป็นแนวทางในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และการฉีดวัคซีนเพิ่มเติม โดยเน้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรครวมไปถึงอาการข้างเคียงของวัคซีน การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการสงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ผ่านช่องทางการสื่อสารให้ถึงตัวผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น (เสียงตามสาย) และควรเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่มาก่อนให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีน

2. การเปิดโอกาสผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นหรือการประเมินความพึงพอใจต่อขั้นตอนการให้บริการการฉีดวัคซีน เพื่อปรับปรุงการให้บริการฉีดวัคซีนในปีต่อไป

3. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น ไลน์ โดยเน้นเรื่องความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ รวมถึงประโยชน์ของวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ จะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเห็นความสำคัญในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

### การวิจัยที่ควรศึกษาต่อไปในอนาคต

1. ผลการวิจัยในเรื่องนี้ พบว่ากลุ่มที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตัดสินใจไม่ไปฉีดวัคซีน ดังนั้นควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องการรับรู้ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
2. ควรทำการศึกษาวิเคราะห์ผลแยกในแต่ละกลุ่มโรค ให้มีความจำเพาะยิ่งขึ้น อาจทำให้เห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาการให้บริการวัคซีนได้ตรงจุดและเหมาะสมต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ. แผนยุทธศาสตร์และนโยบายเตรียมความพร้อมกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มณฑุสการณการเกษตรแห่งประเทศไทย. 2555.
2. กลุ่มวิชาการและเตรียมความพร้อมฉุกเฉิน สำนักงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่. สืบค้นจาก [http://beid.ddc.moph.go.th/beid\\_2014/sites/default/files/flu\\_weekly\\_report\\_35\\_-\\_59.pdf](http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/flu_weekly_report_35_-_59.pdf). 4 พฤศจิกายน 2559.
3. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สถานการณ์โรคติดต่อภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในจังหวัดอุบลราชธานี. สืบค้นจาก [www.cdc.phoubon.in.th](http://www.cdc.phoubon.in.th). สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560
4. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.). รายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ กรณีโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี 2559. สืบค้นจาก [http://odpc12.ddc.moph.go.th/dpc\\_12/data/Download/D21958.pdf](http://odpc12.ddc.moph.go.th/dpc_12/data/Download/D21958.pdf). 18 มกราคม 2559
5. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention and control of influenza recommendations of the advisory committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2010; 57: 1-60
6. กองโรคป้องกันด้วยโรควัคซีน กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

- ตามฤดูกาล พ.ศ. 2560
7. พจมาน ศรีอารยภรณ์, จงกล เลิศเรียวรัง, เบญจวรรณ ระลึก, และคณะ การศึกษาประสิทธิผลของวัคซีนป้องกัน ไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2551-2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์.
  8. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข (ม.ป.ป.). รายงานการพยากรณ์โรคและภัย สุขภาพ กรณีโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี 2559. สืบค้นจาก [http://odpc12.ddc.moph.go.th/dpc\\_12/data/Download/D21\\_9\\_58.pdf](http://odpc12.ddc.moph.go.th/dpc_12/data/Download/D21_9_58.pdf). 18 มกราคม 2559.
  9. Vlahov D, Bond KT, Jones KC, Ompad DC. Factors associated with differential uptake of seasonal influenza immunizations among underserved communities during the 2009-2010 influenza season. *J Community Health*. 2012; 37(2): 282-287.
  10. World Health Organization (WHO). Barriers of influenza vaccination intention and behaviors-A systematic review of influenza vaccine hesitance 2005-2016. Available from: URL: [http://www.who.int/influenza\\_vaccines\\_plan/news/gab3\\_Nov16/en/](http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/news/gab3_Nov16/en/). Accessed on 16 January 2016.
  11. Yeung MP, Lam FLY, Coker R. Factors associated with the uptake of seasonal influenza vaccination in adults: a systematic review. *J Public Health*. 2016; 38(4): 746-753.
  12. Backer MH. The Health Belief Model and personal health behavior. *Health Education Monographs*. 1974; 2: 324-508.
  13. Hsieh FY. Sample size formulae for intervention studies with the cluster as unit of randomization. *Statistics in Medicine*. 1988; 7(11): 1195-1201.
  14. นิชาภานต์ พิกุล. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยพะเยา. 2555.
  15. ธนชัย แสนล้ง, กรกช สร้อยทอง, กฤษณา ทวีทรัพย์, ชีรินทร์ ลาน้ำเที่ยง, ภฤศ อารีย์สว่างวงศ์, วรณิศา โกมลไพศาล และคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรสังกัดคณะ แพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 2556; 28(2): 229-238.
  16. มั่นสนันท์ ธนวิกรานต์กุล, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพย์ มงคลกุล และนพพร โหวธีระกุล. การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาล*. 2558; 17(2): 15-30.
  17. Kwong EW, Lam IO, Chan TM. What factors affect influenza vaccine uptake among community-dwelling older Chinese people in Hong Kong general outpatients clinic? *J Clin Nurs*. 2009; 18; 960 -971.
  18. VanEssen GA, Palache AM, Forleo E, Fedson DS. Influenza vaccination in 2000: Recommendations and vaccine use in 50 developed and rapidly developing countries *Vaccine*. 2003; 21: 1780-1785.
  19. Zimmerman RK, Mieczkowski TA, Wilson SA. Immunization rates and beliefs among elderly patients of inner-city neighborhoods health centers. *Health Promot Pract*. 2002; 3: 197-2006.
  20. Zheng Y, Yang P, Wu S et al. (2013). A Cross-sectional study of factors associated with uptake of vaccination against influenza among older residents in the post pandemic season in Beijing, China. *BMJ Open*. 2013; 34(20): 2329-2333.
  21. Yu MC, Chou YL, Lee PL, Yang YC, Chen KT. Influenza vaccination coverage and factors affecting adherence to influenza vaccination among patients with diabetes in Taiwan. 2014. *Hum Vaccin Immunother*; 10(4): 1028-1035.
  22. โชติระวี อินจำปา. ปัจจัยการทำงานการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคเริมจากเชื้อ HPV ในชายรักชาย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ*. 2554; 20(1): 10-20
  23. Matsui D, Shigeta M, Ozasa K, Kuriyama N, Watanabe I, Watanabe. Factors associated with Influenza Vaccination Status of Residents of a Rural Community in Japan. 2011; 11: 149-158.
  24. Malosh R, Ohmit SE, Petrie JG, Thompson MG, Aiello AE, Monto AS. Factors associated with influenza vaccine receipt in community dwelling adults and their children. *Vaccine*. 2014; 32(16): 1841-1847.