

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ของหญิงตั้งครรภ์ ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดนนทบุรี

กษมา นั้บถือดี วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)*

ยุวรุช สัตยสมบุรณ์ วท.ด. (เวชศาสตร์ชุมชน)**

สุคนธา คงศีล Ph.D. (Health Economics and Policy Analysis)**

จุฑาธิป ศีลบุตร ปร.ด. (คณิตศาสตร์)***

* หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันรับ:	26 ก.ย. 2565
วันแก้ไข:	4 พ.ย. 2566
วันตอบรับ:	14 ธ.ค. 2566

บทคัดย่อ

การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มีประโยชน์สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีความเสี่ยงต่อโรครุนแรงเมื่อเจ็บป่วย การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินอัตราการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดนนทบุรี ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ สัญชาติไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 396 คน ที่มาคลินิกตรวจครรภ์ จาก 3 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2563 เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามแบบให้ตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ไคร้สแควร์ และการถดถอยพหุโลจิสติก ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26.6 ± 6.6 ปี อายุครรภ์ 28-42 สัปดาห์ขึ้นไปร้อยละ 56.1 อัตราการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 61.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ คือ ประวัติการฉีดวัคซีนมาก่อนตั้งครรภ์นี้ (adjusted odd ratio (AOR)=2.75, 95%CI=1.71-4.42) การรับรู้ประโยชน์ (AOR=1.84, 95%CI=1.06-3.22) การรับรู้อุปสรรค (AOR=2.49, 95%CI=1.52-4.06) สมาชิกครอบครัวแนะนำ (AOR=1.78, 95%CI=1.01-3.14) และการรับนโยบาย (AOR =1.79, 95%CI=1.10-2.90) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารโรงพยาบาลหามาตรการเพิ่มการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ มุ่งที่การสื่อสารนโยบายและประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้สตรีและสมาชิกในครอบครัวรับรู้เพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: การยอมรับ; วัคซีน; ไข้หวัดใหญ่; หญิงตั้งครรภ์; การระบาดของโรคโควิด-19

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ และเป็นสาเหตุที่สำคัญของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน⁽¹⁾ สามารถแพร่กระจายจากคนไปสู่คนผ่านทางอากาศ ไอ จาม หรือสัมผัสสารคัดหลั่ง อาการมีตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรง และเสียชีวิตได้⁽¹⁾ ปี พ.ศ. 2548-2551 ในประเทศไทย พบผู้ป่วยปอดอักเสบจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่ต้องพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลประมาณ 36,413 ราย เสียชีวิตในโรงพยาบาลประมาณ 322 ราย⁽²⁾ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ และลดภาวะแทรกซ้อนได้ดีที่สุด ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญกลุ่มหนึ่งสำหรับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล⁽³⁾ เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมีโอกาสเข้าอนูรักษาทันทีในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ 7 เท่า⁽⁴⁾ ในปี พ.ศ. 2552 คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์^(5,6)

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทุกปีในสถานพยาบาลของรัฐ มีการบูรณาการการฉีดวัคซีนร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็กในการฝากครรภ์ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 หน่วยบริการทั่วประเทศ สามารถให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ได้ตลอดทั้งปี ภายใต้การดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์⁽⁷⁾ แต่ผลการดำเนินงานวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ยังพบว่า ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ยังน้อยกว่าร้อยละ 1.0 และดำเนินการได้ต่ำกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ⁽⁵⁾ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายด้านการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นหน้าที่

ของสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งในทุกจังหวัด

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)⁽⁸⁾ อธิบายว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรค หากบุคคลนั้นมีการรับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย และเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นจะทำให้มีอันตราย หรืออาการรุนแรงตามมา ความเชื่อว่าการกระทำป้องกันการโรคมียุทธศาสตร์ในการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและป้องกันอันตราย แม้จะมีอุปสรรคในการกระทำใดก็จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค นอกจากนี้การกระทำของบุคคลในการป้องกันโรคมียุทธศาสตร์มาจากแรงผลักดันที่มาจากสิ่งแวดล้อม เช่น แรงกระตุ้นจากบุคคลอื่น การมีสื่อในสังคม เป็นต้น⁽⁹⁾ ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การแนะนำจากแพทย์มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์⁽⁹⁾

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผลการดำเนินงานด้านการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2562 มีเป้าหมายความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 70 แต่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งจังหวัดนนทบุรี เท่ากับร้อยละ 9.06⁽¹⁰⁾ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้ ประเทศไทยเริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563⁽¹¹⁾ เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากไวรัส มีอาการเริ่มต้นของอาการแสดงที่คล้ายกันกับการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ โดยที่ประเทศไทยยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยแยกโรคไข้หวัดใหญ่และโรคโควิด-19 ลดความเสี่ยงจากการป่วยรุนแรง การรักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้เพิ่มขึ้น⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ยังมีผลวิจัยที่แนะนำว่าการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19⁽¹²⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการ

ยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนนทบุรี โดยวิจัยในระดับจังหวัดศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง ความตั้งใจไว้ล่วงหน้าของหญิงตั้งครรภ์ที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในระหว่างตั้งครรภ์ครั้งนี้ และนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นกรอบแนวคิดกำหนดตัวแปรอิสระ เพื่อให้ข้อมูลผลการวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการหามาตรการเพิ่มความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับวัคซีนในจังหวัดนนทบุรีต่อไป

วิธีการศึกษา

แบบการวิจัยเป็นวิจัยเชิงปริมาณ แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนนทบุรี ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 จำนวน 14,245 คน⁽¹³⁾ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 406 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง (227 คน) และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง โรงพยาบาลบางใหญ่และโรงพยาบาลบางบัวทอง (179 คน) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียล⁽¹⁴⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 อัตราการยอมรับวัคซีน ร้อยละ 42 จากการวิจัยที่ผ่านมาของ Ditsungnoen D. et al.⁽¹⁵⁾ ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 คำนวณตัวอย่างได้ 396 คน เพิ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการตอบกลับไม่ครบถ้วนร้อยละ 10 (41 คน) เป็น 406 คน การสุ่มตัวอย่างใช้แบบชั้นภูมิ โดยชั้นที่ 1 เลือกโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ชั้นที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนหญิงที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) หญิงตั้งครรภ์ สัญชาติไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป (2) รับบริการในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนนทบุรี (3) สมัคร

ใจลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรเกณฑ์คัดออก คือ (1) ผู้ที่เดินทางไปต่างประเทศในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (2) ผู้ที่มีประวัติแพ้ไข่หรือไข่ไก่อย่างรุนแรง มีประวัติแพ้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่รุนแรงหรือแพ้สารประกอบอื่น ๆ ในวัคซีนอย่างรุนแรง เนื่องจากจะเป็นผู้ไม่สามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้⁽¹⁶⁾

เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบให้ตอบด้วยตนเอง มีข้อความ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สอบถามความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 1 ข้อ “ท่านมีความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างน้อยเพียงใดในระหว่างตั้งครรภ์ครั้งนี้ (ถ้าปัจจุบันท่านยังไม่ได้ฉีดวัคซีน)” คำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ (1) ตั้งใจจะฉีดแน่นอน (2) ไม่แน่ใจ (3) ไม่ฉีดแน่นอน จัดกลุ่มคำตอบเป็นกลุ่มที่ยอมรับวัคซีน คือ ผู้ที่ตอบว่าตั้งใจจะฉีดแน่นอน และกลุ่มไม่ยอมรับวัคซีน คือ ผู้ที่ตอบไม่แน่ใจ/ไม่ฉีดแน่นอน

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะส่วนบุคคล 6 ข้อ สอบถาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ และประวัติการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 22 ข้อ ทีมผู้วิจัยสร้างคำถามตามแนวคิด ทฤษฎี Health Belief Model⁽⁸⁾ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 5 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 7 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Likert Scale) 3 ระดับ (1 ถึง 3 คะแนน) คือ 1 = ไม่เห็นด้วย 2 = ไม่แน่ใจ 3 = เห็นด้วย นำมาคิดคะแนนเฉลี่ยเกณฑ์ระดับการรับรู้โดยรวมและรายด้าน พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1.00 - 1.66 = ระดับต่ำ 1.67 - 2.33 = ระดับปานกลาง 2.34 - 3.00 = ระดับสูง ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบ่ง 2 ระดับ เป็นกลุ่ม

การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดนนทบุรี

ระดับสูง กับกลุ่มระดับต่ำและระดับปานกลาง รวมกลุ่มคะแนนระดับต่ำและระดับปานกลางเข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ทางสถิติที่ใช้

ส่วนที่ 4 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ มีคำถามจำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับผู้ให้คำแนะนำให้ฉีดวัคซีน การรับทราบนโยบายการฉีดวัคซีน และคำถามปลายเปิดข้อเสนอแนะการจัดบริการของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์

แบบสอบถามผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) มีความตรงเชิงเนื้อหารายชื่อ 0.67-1.00 หากค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยทดลองใช้กับหญิงมีครรภ์ที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.877 วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ Chi-square test และการวิเคราะห์ multiple logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ COA. No. MUPH 2020-025 เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

การเก็บข้อมูลผู้วิจัยขออนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์

และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นพื้นที่วิจัย ก่อนดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล การพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2563 ซึ่งเป็นระยะของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แต่เป็นช่วงที่ผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศลดลงมีการผ่อนปรนมาตรการต่างๆ

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและการฉีดวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนนทบุรีทั้งหมด จำนวน 396 ราย (อัตราการตอบกลับร้อยละ 97.5) พบว่า มีอายุเฉลี่ย 26.6 ± 6.6 ปี อายุช่วง 18-24 ปี ร้อยละ 45.4 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.4 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 31.10 รายได้ครอบครัวน้อยกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 63.9 อายุครรภ์ 28-42 สัปดาห์ ร้อยละ 56.1 (Min 2 สัปดาห์ Max 42 สัปดาห์) และไม่เคยฉีดวัคซีนโรคไขหวัดใหญ่มาก่อนตั้งครรภ์นี้ ร้อยละ 56.6

2. การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนนทบุรี เท่ากับ ร้อยละ 61.4 ดังตารางที่ 1

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไขหวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้โดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.3 โดยการรับรู้รายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรคไขหวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไขหวัดใหญ่ และการรับรู้

ตารางที่ 1 การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนนทบุรี (n=396)

การยอมรับวัคซีน	จำนวน	ร้อยละ
การยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่		
ยอมรับ (ตั้งใจจะฉีดแน่นอน)	243	61.4
ไม่ยอมรับ (ไม่แน่ใจ/ไม่ฉีดแน่นอน)	153	38.6

ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.8 ร้อยละ 68.7 และร้อยละ 76.5 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง ร้อยละ 86.9

4. การได้รับคำแนะนำและการรับรู้นโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า ได้คำแนะนำจากพยาบาล/บุคลากรในโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 60.6 รองลงมาจากแพทย์ ร้อยละ 50.3 จากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 24.0 และจากเพื่อน ร้อยละ 18.9 การรับรู้นโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ยังมีคนที่ไม่เคยรับรู้รับนโยบายนี้ ร้อยละ 61.6

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิเคราะห์ bivariate analysis ด้วย ไครส์แคร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 9 ตัวแปร ได้แก่ อายุครรภ์ ($p=0.012$) ประวัติการฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ ($p<0.001$) การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยรวม ($p<0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ($p=0.002$) การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ($p=0.002$) และการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

($p=0.001$) การแนะนำจากพยาบาล/บุคลากรโรงพยาบาล ($p=0.003$) การแนะนำจากบุคคลในครอบครัว ($p=0.014$) และการรับรู้นโยบายวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ($p<0.001$) ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ ($p>0.05$) ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วย Multiple logistic regression โดยคัดเลือกตัวแปรอิสระที่ไม่มี multicollinearity กับตัวแปรอิสระกันเอง และมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามในการวิเคราะห์ด้วยไครส์แคร์ มีค่า $p\leq 0.2$ นำเข้าสมการในการวิเคราะห์ร่วมกัน 8 ตัวแปร (ยกเว้นตัวแปรการรับรู้โดยรวม) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อควบคุมอิทธิพลจากปัจจัยอื่นแล้วมี 5 ตัวแปร ได้แก่ ประวัติการฉีดวัคซีนมาก่อนตั้งครรภ์นี้ ($AOR=2.75, 95\%CI=1.71-4.42$) การรับรู้ประโยชน์ ($AOR=1.84, 95\%CI=1.06-3.22$) การรับรู้อุปสรรค ($AOR=2.49, 95\%CI=1.52-4.06$) การแนะนำจากสมาชิกครอบครัว ($AOR=1.78, 95\%CI=1.01-3.14$) และการรับรู้รับนโยบาย ($AOR=1.79, 95\%CI=1.10-2.90$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดนนทบุรี โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก ($n=396$)

ปัจจัย	Crude OR	95%CI	p-value	AOR	95%CI AOR	p-value
อายุครรภ์ (สัปดาห์)						
1-13(ref) ¹	1.00		0.013*	1.00		0.338
14-27	1.30	0.69-2.44	0.425	1.04	0.52-2.07	0.903
28-42	2.16	1.20-3.89	0.011*	1.44	0.75-2.76	0.267
ประวัติฉีดวัคซีนก่อนตั้งครรภ์นี้						
ไม่ได้ฉีด	1.00					
ฉีด	3.53	2.27-5.50	<0.001*	2.75	1.71-4.42	<0.001*

การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดนนทบุรี

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดนนทบุรี โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (n=396) (ต่อ)

ปัจจัย	Crude OR	95%CI	p-value	AOR	95%CI AOR	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่						
ปานกลางและต่ำ	1.00					
สูง	1.35	0.88-2.08	0.176	1.10	0.66-1.83	0.721
การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่						
ปานกลางและต่ำ	1.00			1.00		
สูง	2.13	1.33-3.41	0.002*	1.84	1.06-3.22*	0.029*
การรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่						
สูง (ไม่ดี)	1.00			1.00		
ปานกลางและต่ำ (ดี)	2.99	1.89-4.73	<0.001*	2.49	1.52-4.06*	<0.001*
การแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว						
ไม่ได้รับ	1.00					
ได้รับ	1.94	1.17-2.21	0.010*	1.78	1.01-3.14	0.042*
การแนะนำจากบุคลากรในโรงพยาบาล						
ไม่ได้รับ	1.00					
ได้รับ	1.92	1.27-2.91	0.002*	1.10	0.68-1.77	0.641
การได้รับข้อมูลนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข						
ไม่ได้รับ	1.00					
ได้รับ	2.42	1.56-3.75	<0.001*	1.79	1.10-2.90	0.017*

ตัวแปรตาม คือ การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (0=ไม่ยอมรับ/1=ยอมรับ)

AOR A =Adjusted Odd Ratio * นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

1. การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนนทบุรี เท่ากับร้อยละ 61.4 ทั้งนี้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เข้มข้นในระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคมและเดือนสิงหาคมเป็นช่วงเก็บตก⁽¹⁷⁾

อัตราการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ในศึกษานี้ต่ำกว่าการวิจัยในประเทศจีน ศึกษาในพ.ศ. 2563 ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เท่ากับร้อยละ 76.5⁽¹⁸⁾ แต่สูงกว่าผลวิจัยในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2559 ของ Ditsungnoen D. et al ที่ผ่านมาศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 42.0⁽¹⁵⁾ แตกต่างกันเนื่องมาจากการรณรงค์

นโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้นโยบายและยอมรับการฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้นกว่าอดีตที่ผ่านมา และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของทีรณัฐ ลีวงศ์ตระกูล และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบร้อยละ 40.5 ธวัช บุญนวม และคณะ พบร้อยละ 35.2⁽²⁰⁾ ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลตติยภูมิขึ้นสูงก่อนช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่แตกต่างกันเนื่องจากบริบทสังกัดของโรงพยาบาลแตกต่างกันมีการรณรงค์ที่ต่างกัน อย่างไรก็ตาม อัตราการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ 61.4 ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายในแผนงานตัวชี้วัดในปี พ.ศ.2564 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 80.0⁽¹⁷⁾

2. ผลศึกษาชี้ให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ประโยชน์ระดับสูงยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าระดับปานกลางถึงต่ำ 1.84 เท่า และหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้อุปสรรคระดับปานกลางถึงต่ำ ยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่ากลุ่มที่รับรู้อุปสรรคระดับสูง 2.49 เท่า โดยหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ประโยชน์ของการฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เห็นด้วยว่าจะมีผลดีกับมารดาและทารก (ร้อยละ 81.3) สร้างภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่ให้แก่ทารกได้ด้วย (ร้อยละ 69.7) นอกจากนี้มีความเห็นว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับตนเองนั้นมีอุปสรรคปานกลางถึงต่ำ เรื่องความสะดวก ร้อยละ 90.9 เรื่องเสียเวลารอนาน ร้อยละ 89.1 จึงมีความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนในระหว่างตั้งครรภ์นี้ ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีมากที่สุด คือ การฉีดวัคซีนจะทำให้ปวดมากบริเวณแขนที่ฉีด ร้อยละ 39.9 และไม่ทราบสถานที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 34.6 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่รับรู้อุปสรรคระดับปานกลางถึงต่ำ จะยอมรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มากกว่าไม่ยอมรับ (ยอมรับร้อยละ 72.6 และไม่ยอมรับร้อยละ 27.4 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการวิจัยของ Ditsungnoen D. et al.⁽¹⁵⁾ ที่รณช ลี้วงศ์ตระกูล และคณะ⁽¹⁹⁾ ธวัช บุญนวม และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่า การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการลดความตั้งใจที่จะรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ก่อนตั้งครรภ์ยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ก่อนตั้งครรภ์ เท่า 2.75 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้ไม่มีอาการแพ้วัคซีนจากที่เคยฉีดมาแล้วและรับรู้ว่ามีประโยชน์แก่ตนเองและมีประโยชน์แก่ทารกจึงตั้งใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระหว่างตั้งครรภ์นี้ ส่วนการได้รับรู้นโยบายวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับรู้นโยบายวัคซีน 1.79 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากเป็นนโยบายให้ฉีดฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย

สรุป

อัตราการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 61.4 กลุ่มที่มีโอกาสการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนในระหว่างตั้งครรภ์นี้ คือ มีประวัติเคยฉีดวัคซีนก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีการรับรู้ประโยชน์ระดับสูง รับรู้อุปสรรคระดับปานกลางถึงระดับต่ำ ได้รับการแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และได้รับข้อมูลนโยบายวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ควรเพิ่มมาตรการ และช่องทางสื่อสารนโยบายการฉีดวัคซีนฟรี และประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์แก่ประชาชน โดยให้ข้อมูลในสตรีทัวไปให้การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วถึงและสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มการยอมรับวัคซีนในระยะตั้งครรภ์

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถพัฒนาความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ โดยจัดบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ไว้ที่แผนกฝากครรภ์

3. แพทย์และพยาบาลหัวหน้าฝ่ายสูติศาสตร์ ที่รับผิดชอบดูแลแผนกฝากครรภ์ สามารถพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยวางแผนให้คำแนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ไว้ในแนวทางให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในแฟ้มประวัติการตรวจครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อให้คำแนะนำในรายที่ยังไม่ได้ฉีดมาก่อน

จุดแข็งและข้อจำกัดในการศึกษา

จุดแข็งของการศึกษานี้ ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิทำให้ได้ข้อมูลเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยแรกที่ศึกษาข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 และมีข้อจำกัดในการนำผลวิจัยไปใช้ คือการวิจัยนี้ประเมินอัตรา

การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จากการสอบถามความตั้งใจว่าจะฉีดวัคซีนในระหว่างตั้งครรภ์ครั้งนี้ ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนนทบุรี ข้อมูลนี้ไม่สามารถแทนอัตราครอบคลุมของการฉีดวัคซีนจริงเมื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์ได้ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของการยอมรับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ฉีดวัคซีนแล้วจริง ในกลุ่มหญิงหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลบางใหญ่ และโรงพยาบาลบางบัวทอง ที่อนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลในพื้นที่และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่สละเวลาให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. Influenza (seasonal) [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 12]. Available from: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. Simmerman JM, Chittaganpitch M, Levy J, Chantra S, Maloney S, Uyeki T, et al. Incidence, seasonality and mortality associated with influenza pneumonia in Thailand:2005–2008. PLoS One 2009;4(11):e7776.
3. World Health Organization. Vaccines against influenza WHO position paper. Weekly Epidemiological Record [Internet]. 2012 [cited 2020 May 1];87(47):461–6. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/241993>
4. Chaw L, Kamigaki T, Burmaa A, Urtnasan C, Ishiin Od, Nyamaa G, et al. Burden of influenza and respiratory syncytial virus infection in pregnant women and infants under 6 months in Mongolia: a prospective cohort study. PLoS One 2016;11:1–17.
5. Owusu JT, Prapasiri P, Ditsungnoen D, Leetongin G, Yoocharoen P, Rattanayot J, et al. Seasonal influenza vaccine coverage among high-risk populations in Thailand, 2010–2012. Vaccine 2015;33:742–7.
6. สำนักงานคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ. สารสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติและคณะอนุกรรมการ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 6 ก.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://nvi.ddc.moph.go.th/attach/e-book/update%20file/executive>
7. กรมควบคุมโรคและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 15 พ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://1ab.in/Bah>
8. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior: theory, research, and practice. 5th ed. Owens Lake, CA: John Wiley & Sons; 2015.
9. Kaoiean S, Kittikraisak W, Suntarattiwong P, Ditsungnoen D, Phadungkiatwatana P, Srisantiroj N, et al. Predictors for influenza vaccination among Thai pregnant woman: the role of physicians in increasing vaccine uptake. Influenza Other Respir Viruses 2019;13:582–92.
10. กระทรวงสาธารณสุข. คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 15 พ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://1ab.in/BIL>
11. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
12. Wang R, Liu M, Liu J. The association between influenza vaccination and COVID-19 and its outcomes: a systematic review and Meta-analysis of observational studies. Vaccines (Basel) 2021;9(5):529.
13. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 17 พ.ค. 2562] แหล่งข้อมูล: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/s_report.php?source=monitor

14. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 10th ed. Singapore: John Wiley & Sons; 2013.
15. Ditsungnoen D, Greenbaum A, Praphasiri P, Dawood FS, Thompson MG, Yoocharoen P, et al. Knowledge, attitudes and beliefs related to seasonal influenza vaccine among pregnant women in Thailand. *Vaccine* 2016;34: 2141-6.
16. ชัชฌู พันธุ์เจริญ, สุธีรา ฉัตรเพริตพราย, ธันยวีร์ ภูธนกิจ. คู่มือวัคซีน 2015 และประเด็นในการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร: แอดทีฟพรินท์; 2558.
17. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
18. Wang R, Tao L, Han N, Liu J, Yuan C. Deng L, et al. Acceptance of seasonal influenza vaccination and associated factors among pregnant women in the context of COVID-19 pandemic in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21:745.
19. ทิรนุช ล้วงศ์ตระกูล, ญาดา คุณผลิน, ธรรมสินธ์ อิงวิยะ, สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา. การยอมรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจในคลินิกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2017;25:75-82.
20. ธวัช บุญนวม, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หรือญสาร. การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2561;48:127-36.

Abstract: Acceptance of Influenza Vaccination among Pregnant Women during COVID-19 Pandemic in Nonthaburi Province

Kasama Nubthuedee, M.Sc (Public Health)*; Youwanuch Sattayasomboon, Ph.D.(Community medicine)**; Sukhontha Kongsin, PhD. (Health Economics and Policy Analysis)** ;Jutatip Sillabutra, Ph.D.(Mathematic)***

* Master of Science Program, Faculty of Public Health, Mahidol University; ** Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University; *** Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(6):1046-55.

This cross-sectional study aimed to investigate the rate of acceptance for seasonal influenza vaccination (flu vaccine) and to examine factors associated with accepting to get flu vaccine among pregnant women in Nonthaburi Province, during Covid-19 pandemic. The samples were pregnant Thai women eighteen years old or older, and had pregnancy health check up at hospitals. The total of three hundred ninety-six pregnant women from 3 hospitals; one regional hospital and two community hospitals during 2020, June to August were selected by stratified random sampling. Data were collected by using a self-administered questionnaire; and were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square test and multiple logistic regression at 0.05 level of significance. The results showed that the average age of the sample was 26.6 ± 6.6 years, gestational age 28-42 weeks was at 56.1 percent, the acceptance rate to get flu vaccine was 61.4 percent, the factors associated with acceptance to get flu vaccine were had flu shot before pregnancy with adjusted Odd Ratio (AOR) = 2.75, 95%CI=1.71-4.42, perceived benefits (AOR=1.84, 95%CI=1.06-3.22), perceived barriers (AOR=2.49, 95%CI=1.52-4.06), family advice (AOR=1.78, 95%CI=1.01-3.14), and perceived policy (AOR=1.79, 95%CI=1.10-2.90). Based on the results, we recommend that policy makers and hospital administrators should design interventions to increase acceptance of the influenza vaccine among pregnant women focusing on the communication of the policy and benefits of influenza vaccination to women and the families.

Keywords: acceptance; influenza; vaccine; pregnant women; covid-19 pandemic