นิพนธ์ต้นฉบับ Original article

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี

สุทธิพงษ์ กองวงษา พ.บ.*

บทคัดย่อ

โรคไข้หวัดใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) เป็นโรคติดเชื้อสำคัญของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สามารถป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนได้ การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนในเด็ก เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี มารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 150 คน ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับวัคซีนกับปัจจัยต่าง ๆด้วยสถิติถดถอยพหุลอจิสติกส์

ผลการวิจัยพบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 36.7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้แก่ ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครอง (Adj. OR = 7.40, 95% CI = 2.60–21.40) ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็ก (Adj.OR = 29.48, 95% CI = 2.07–420.34) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กระดับสูง (Adj.OR = 17.09, 95% CI = 3.05–95.72) และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระดับสูง (Adj.OR = 4.99, 95% CI = 1.59–15.68)

สรุปว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ จึงควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและประโยชน์ของการฉีดวัคซีน เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากขึ้น

คำสำคัญ: เด็ก ไข้หวัดใหญ่ วัคซีน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

* แพทย์ฝึกปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสกลนคร

Factors Associated with Influenza Vaccination among Children Aged 6 Months to 2 Years

Soottipong Kongwongsa M.D.*

Abstract

Influenza caused by influenza virus is the leading cause of acute respiratory tract infections. Children aged 6 months to 2 years are at risk of infection and have a chance of serious complications and death. Getting vaccinated against influenza can prevent infection and complications. This cross–sectional research aimed to study the vaccine coverage and factors associated with vaccination against influenza in children. The self–administered questionnaires were collected from 150 parents of children aged 6 months to 2 years who visited Rom Klao Primary Care Cluster, Sakon Nakhon hospital from August 15th to September 30th, 2020. Data were analyzed using the descriptive statistics. The association between influenza vaccination and factors were analyzed using the multiple logistic regression statistics.

The results showed that the coverage of influenza vaccination was 36.7%. The factors associated with influenza vaccination were the parents history of influenza vaccination (Adj.OR = 7.40, 95% CI = 2.60–21.40), children history of influenza illness (Adj.OR = 29.48, 95% CI = 2.07–420.34), high perception level of influenza risk (Adj.OR = 17.09, 95% CI = 3.05–95.72) and high perception level of benefit of influenza vaccination (Adj.OR = 4.99, 95% CI = 1.59–15.68).

In conclusion, the coverage of influenza vaccination among children aged 6 months to 2 years was lower than specified criteria. The parents should be encouraged to perceive the risk of influenza and benefit of influenza vaccination because these are important factors in increasing the influenza vaccination in children.

Keywords: Children, Influenza, Vaccine, Health belief model

* Resident in Family Medicine, Social Medicine Work Group, Sakon Nakhon Hospital

บทนำ

โรคไข้หวัดใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) เป็นโรคติดเชื้อที่สำคัญในระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน พบได้บ่อยในประชากรทุกกลุ่มอายุ อาการแสดงมีตั้งแต่อาการไข้ น้ำมูกไหล จนถึงภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม สมองอักเสบ ตับอักเสบ เป็นต้น[1,2,3] จากรายงานองค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกในแต่ละปี 3–5 ล้านคน และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 250,000–650,000 คนต่อปี[4] ซึ่งหากไม่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดได้จะก่อให้เกิดภาระในการดูแลผู้ป่วย และเกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจในการรักษาพยาบาลตามมา[2]

ในประเทศไทย โรคไข้หวัดใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและต้องมีการรายงาน[1] ซึ่งสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราป่วย 589.39 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายร้อยละ 0.01 โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0–4 ปี[2,5] (อัตราป่วย 2,318.08 ต่อประชากรแสนคน) ในเขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 พบอัตราป่วย 117.41 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตาย 0.05 ต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มอายุ 0–4 ปี พบอัตราป่วย 394.83 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีอัตราป่วยเป็นลำดับที่ 2 รองจากกลุ่ม อายุ 5–9 ปี และจังหวัดสกลนครยังเป็น 1 ใน 5 ของจังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8[6] จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงจะอยู่ในช่วงวัยเด็ก จึงต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคในประชากรกลุ่มนี้[2,5] โดยเฉพาะในเด็กเล็ก เนื่องจากเด็กเล็กที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มักจะมีอาการไข้สูง ซึ่งบางครั้งจะทำให้เกิดอาการชักจากไข้สูงได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นเด็กเล็กยังมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอดได้บ่อยกว่าบุคคลอื่น[1,2]

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกปีเป็นมาตรการที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งวัคซีนที่ใช้เป็นวัคซีนชนิดเชื้อตายที่มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จากสายพันธุ์เดียวกันกับวัคซีนได้ ร้อยละ 70–90[1,2] ช่วยลดอัตราการป่วยและการตายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ได้[1,7] กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยงคือ บุคลากรทางการแพทย์ บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง[2] โดยสามารถรับบริการได้ฟรีที่สถานบริการสุขภาพของรัฐ ซึ่งมีเป้าหมายการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายคือไม่น้อยกว่าร้อยละ 80[2] จากการศึกษาของมนัสนันท์และคณะ[8] ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงมีเพียงร้อยละ 51.59 เมื่อพิจารณาในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี พบว่ามีเพียงร้อยละ 42.86 เท่านั้น ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากบุคคลอื่น[9,14]

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลการศึกษาในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน แต่การศึกษาการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปียังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model)[15,16] เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอัตราการป่วยสูง[5,6] มีการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ต่ำกว่าเกณฑ์ค่อนข้างมาก[2,8] และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่[1,2] เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนางานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในการส่งเสริมให้ผู้ปกครองตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่เด็กเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มประชากรวัยเด็กเล็กในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross–sectional research) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยผู้ปกครองมีอายุ ≥ 20 ปี มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องการรักษาของเด็ก สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของ Weiers[17] โดยใช้สัดส่วนการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี จากงานวิจัยของมนัสนันท์และคณะ[8] เท่ากับ 0.43 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 15 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร รหัสโครงการ SKHREC29/2563 และได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างให้เก็บข้อมูล ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[11,12,16,18,19] ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง 8 ข้อ 2) ข้อมูลทั่วไปของเด็ก 5 ข้อ 3) ความรู้เรื่องโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ถูกหรือผิด 4) การรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค) 16 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัด Likert scale มีคำตอบระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด 5) ปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีน (Cues to Action) 7 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ใช่หรือไม่ใช่

การแปลผลแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 ใช้แนวคิดของบลูม (Bloom) อ้างถึงในณิชากานต์[12] แบ่งคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป อยู่ในระดับสูง คะแนนร้อยละ 60–79 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับต่ำ ส่วนที่ 4 ใช้แนวคิดของเบสต์ (Best) อ้างถึงใน ณิชากานต์[12] แบ่งคะแนนการรับรู้ เป็นระดับ 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ กุมารแพทย์ อายุรแพทย์ และพยาบาลชำนาญการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67–1 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) กับผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาลสกลนคร

ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.72

การวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค กับการได้รับวัคซีนในเด็ก ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) นำเสนอข้อมูลด้วยค่า Crude odds ratio และช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) จากนั้นจึงนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p < 0.05$) มาวิเคราะห์ต่อด้วยสถิติถดถอยพหุลอจิสติกส์ (Multiple logistic regression) นำเสนอข้อมูลด้วยค่า Adjusted odds ratio (Adj.OR) และ 95% CI

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองของเด็ก อายุเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 32.0 ± 9.9 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.7 ความสัมพันธ์เป็นพ่อหรือแม่เด็ก ร้อยละ 84.0 มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระดับสูง ร้อยละ 55.3 เด็ก อายุเฉลี่ย ±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 15.9 ± 7.1 เดือน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.7 ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 93.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็ก ร้อยละ 36.7 ดังแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

1) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละตัวแปร พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 12 ตัวแปร คือ ประวัติเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครอง (OR = 4.77, 95% CI = 2.34–9.73) การมีโรคประจำตัวของเด็ก (OR = 3.52, 95% CI = 1.12–11.12) ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็ก (OR = 7.91, 95% CI = 1.62–38.76) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กระดับสูง (OR = 8.05, 95% CI = 2.77–23.40) การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กระดับสูง (OR = 4.26, 95% CI = 2.02–8.94) การทราบนโยบายส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี (OR = 17.25, 95% CI = 2.26–131.73) การทราบนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ฟรี (OR = 4.33, 95% CI = 1.22–15.40) การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ (OR = 3.75, 95% CI = 1.59–8.18) การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (OR = 2.19, 95% CI = 1.02–4.69) การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว (OR = 2.59, 95% CI = 1.29–5.22) การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน (OR = 2.63, 95% CI = 1.32–5.21) และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ (OR = 3.96, 95% CI = 1.53–10.23) ดังแสดงในตารางที่ 2

2) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติถดถอยพหุลอจิสติกส์ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 4 ปัจจัย โดยเด็กที่มีผู้ปกครองเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีโอกาสได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 7.40 เท่า (Adj. OR = 7.40, 95% CI = 2.60–21.40) เด็กที่เคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีโอกาสได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าเด็กที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ 29.48 เท่า (Adj. OR = 29.48, 95% CI = 2.07–420.34) เด็กที่ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ระดับสูง มีโอกาสได้รับ

วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำถึงปานกลาง 17.09 เท่า (Adj. OR = 17.09, 95% CI = 3.05–95.72) เด็กที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระดับสูง มีโอกาสได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระดับต่ำถึงปานกลาง 4.99 เท่า (Adj. OR = 4.99, 95% CI = 1.59–15.68) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 150)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อมูลผู้ปกครอง		
เพศ		
ชาย	23	15.3
หญิง	127	84.7
อายุ เฉลี่ย 32.0 ± 9.9 ปี		
20–40 ปี	124	82.7
41–60 ปี	23	15.3
มากกว่า 60 ปี	3	2.0
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
พ่อหรือแม่	126	84.0
อื่น ๆ	24	16.0
สถานภาพ		
โสด	17	11.3
สมรส	117	78
อย่าร้าง/แยกกันอยู่	16	10.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	16	10.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	32	21.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	38	25.3
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	64	42.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	35	23.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	40	26.7
รับจ้าง	34	22.7
เกษตรกร	6	4.0
ข้าราชการ/พนักงานเอกชน	35	23.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n =150) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	78	52.0
10,000–20,000 บาท	55	36.7
มากกว่า 20,000 บาท	17	11.3
ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่		
เคยฉีด	63	42.0
ไม่เคยฉีด	87	58.0
ความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เฉลี่ย 7.8 ± 1.4 คะแนน		
สูง	83	55.3
ปานกลาง	57	38.0
ต่ำ	10	6.7
ข้อมูลเด็ก		
เพศ		
ชาย	79	52.7
หญิง	71	47.3
อายุ เฉลี่ย 15.9 ± 7.1 เดือน		
6–11 เดือน	50	33.3
1–2 ปี	100	66.7
โรคประจำตัว		
มี	14	9.3
ไม่มี	136	90.7
ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่		
เคย	10	6.7
ไม่เคย	140	93.3
ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่		
เคยฉีด	55	36.7
ไม่เคยฉีด	95	63.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n =150) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่		
โรงพยาบาลรัฐ	8	14.5
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก	7	12.7
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/รพ.สต.	40	72.8

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการได้รับวัคซีนในเด็ก (n = 150)

ตัวแปร	การได้รับวัคซีนในเด็ก		Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p–value
	ได้รับ n (%)	ไม่ได้รับ n (%)			
ประวัติฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครอง					
เคย	36 (65.5)	27 (28.4)	4.77 (2.34–9.73)	7.40 (2.60–21.40)	<0.001***
ไม่เคย	19 (34.5)	68 (71.6)	1	1	
โรคประจำตัว					
มี	9 (16.4)	5 (5.3)	3.52 (1.12–11.12)	1.72 (0.32–9.28)	0.526
ไม่มี	46 (83.6)	90 (94.7)	1	1	
ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็ก					
เคย	8 (14.5)	2 (2.1)	7.91 (1.62–38.76)	29.48 (2.07–420.34)	0.013*
ไม่เคย	47 (85.5)	93 (97.9)			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
สูง	17 (30.9)	5 (5.3)	8.05 (2.77–23.40)	17.09 (3.05–95.72)	0.001**
ต่ำถึงปานกลาง	38 (69.1)	90 (97.4)	1	1	
การรับรู้ประโยชน์					
สูง	42 (76.4)	41 (43.2)	4.26 (2.02–8.94)	4.99 (1.59–15.68)	0.006**
ต่ำถึงปานกลาง	13 (23.6)	54 (56.8)	1	1	
ปัจจัยกระตุ้น: เคยทราบนโยบายการส่งเสริมการฉีดวัคซีนในเด็ก					
เคย	54 (98.2)	72 (75.8)	17.25 (2.26–131.73)	10.33 (0.32–279.20)	0.165
ไม่เคย	1 (1.8)	23 (24.2)	1	1	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01, *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการได้รับวัคซีนในเด็ก (n = 150) (ต่อ)

ตัวแปร	การได้รับวัคซีนในเด็ก		Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p–value
	ได้รับ n (%)	ไม่ได้รับ n (%)			
ปัจจัยกระตุ้น: เคยทราบนโยบายการฉีดวัคซีนฟรี					
เคย	52 (94.5)	76 (80.0)	4.33 (1.22–15.40)	2.60 (0.36–18.74)	0.343
ไม่เคย	3 (5.5)	19 (20.0)	1	1	
ปัจจัยกระตุ้น: บุคลากรทางการแพทย์แนะนำการฉีด					
เคย	47 (85.5)	58 (61.1)	3.75 (1.59–8.18)	1.73 (0.38–7.97)	0.483
ไม่เคย	8 (14.5)	37 (38.9)	1	1	
ปัจจัยกระตุ้น: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแนะนำการฉีด					
เคย	43 (78.2)	59 (62.1)	2.19 (1.02–4.69)	0.64 (0.16–2.56)	0.529
ไม่เคย	12 (21.8)	36 (37.9)	1	1	
ปัจจัยกระตุ้น: บุคคลในครอบครัวแนะนำการฉีด					
เคย	38 (69.1)	44 (46.3)	2.59 (1.29–5.22)	0.80 (0.20–3.15)	0.745
ไม่เคย	17 (30.9)	51 (53.7)	1	1	
ปัจจัยกระตุ้น: เพื่อนหรือเพื่อนบ้านแนะนำการฉีด					
เคย	35 (63.6)	38 (40.0)	2.63 (1.32–5.21)	4.26 (0.98–18.54)	0.053
ไม่เคย	20 (36.4)	57 (60.0)	1		
ปัจจัยกระตุ้น: ได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆแนะนำการฉีด					
เคย	49 (89.1)	64 (67.4)	3.96 (1.53–10.23)	2.88 (0.54–15.32)	0.214
ไม่เคย	6 (10.9)	31 (32.6)	1	1	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01, *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

วิจารณ์และสรุปผล

ผลการวิจัยพบว่า ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี เท่ากับร้อยละ 36.7 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80[2] และต่ำกว่าการศึกษาของ มนัสนันท์ และคณะ[8] ที่พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 42.86 อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาการวิจัยนี้ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามความสะดวก ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอาจคลาดเคลื่อนจากกลุ่มประชากรจริงได้

การศึกษานี้พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองเคยมีประวัติฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีโอกาสได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 7.40 เท่า (Adj. OR = 7.40, 95% CI = 2.60–21.40) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Flood และคณะ[20] อาจเนื่องจากผู้ปกครองที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีการ

รับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จึงตัดสินใจฉีดวัคซีนให้กับเด็ก และเด็กที่มีประวัติเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่มีโอกาสได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าเด็กที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ 29.48 เท่า (Adj. OR = 29.48, 95% CI = 2.07–420.34) สอดคล้องกับการศึกษาในไต้หวันของ Chen และคณะ[15] ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 6–23 เดือน พบว่า เด็กที่เคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่มีโอกาสได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มากกว่าเด็กที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ 1.80 เท่า (Adj. OR = 1.80, 95% CI = 1.40–2.32) อาจเนื่องจากหลังจากที่เด็กมีการป่วย ผู้ปกครองมักจะมีการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ทำให้รับรู้โอกาสเสี่ยง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษามักจะแนะนำให้ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ[15] ส่วนปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวของเด็กพบว่า ไม่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนของ Lei และคณะ[18] ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Chen และคณะ[15] ที่พบว่า โรคประจำตัวสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ผลการศึกษาที่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างเด็กที่มีโรคประจำตัวค่อนข้างน้อยเพียงร้อยละ 9.3 ซึ่งอาจทำให้มีอำนาจการทดสอบที่ไม่เพียงพอที่จะเห็นความแตกต่างดังกล่าว[18]

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่า ปัจจัยของผู้ปกครองด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็ก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กระดับสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระดับสูง โดยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กการศึกษานี้พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ระดับสูง มีโอกาสได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับต่ำถึงปานกลาง 17.09 เท่า (Adj. OR = 17.09, 95% CI = 3.05–95.72) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ[15] ที่พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ระดับสูง มีโอกาสได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 1.24 เท่า (Adj. OR 1.24, 95% CI = 1.10–1.40) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุของ ปณิตาและคณะ[9] และสมบูรณ์และคณะ[10] ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ (r = 0.36 และ 0.43 ตามลำดับ) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคปัจจัยหนึ่งขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่สูงต่อการเกิดโรค[15] แต่แตกต่างจากการศึกษาในประเทศฮ่องกงของ Lau และคณะ[16] ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีผลต่อการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 6–23 เดือน ผลที่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากการศึกษานี้มีผู้ปกครองได้รับการประชาสัมพันธ์และรับทราบนโยบายการส่งเสริมการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ค่อนข้างมาก คือ ร้อยละ 84.0 ทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่มากกว่าและมีการตัดสินใจให้เด็กฉีดวัคซีนมากกว่าการศึกษาของ Lau และคณะ[16] ซึ่งพบว่า มีการรับรู้การส่งเสริมการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงเพียงร้อยละ 31.2 และเด็กได้รับวัคซีนเพียงร้อยละ 9.0 เท่านั้น

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การศึกษานี้พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระดับสูง มีโอกาสได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระดับต่ำถึงปานกลาง 4.99 เท่า (Adj. OR = 4.99; 95% CI = 1.59–15.68) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศฮ่องกงของ Lau และคณะ[16] และการศึกษาในสหรัฐอเมริกาของ

95% CI = 1.29–7.93) และ 3.56 เท่า (Adj. OR = 3.56, 95% CI = 2.28–7.59) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ของ ธวัช และคณะ[14] ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนระดับดี มีโอกาสรับวัคซีนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนระดับน้อย 12.04 เท่า (Adj. OR = 12.04, 95% CI = 1.43–101.32) ผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค ปัจจัยหนึ่งขึ้นอยู่กับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น[15]

ด้านปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละตัวแปร การศึกษานี้พบว่า การได้รับคำแนะนำจากสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โปสเตอร์ แผ่นพับ โทรทัศน์ หรือ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ คือ บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปรด้วยสถิติถดถอยพหุลอจิสติกส์กลับพบว่าปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็ก ซึ่งแตกต่างจากจากการศึกษาของ Lau และคณะ[16] ที่พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ จะมีโอกาสได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองไม่ได้รับคำแนะนำ 17.65 เท่า (Adj. OR = 17.65, 95% CI = 7.1–43.89) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนในการศึกษานี้อาจเป็นเพียงปัจจัยเสริม ซึ่งปัจจัยหลักในการที่ผู้ปกครองจะตัดสินใจฉีดวัคซีนให้กับเด็กนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นหลัก

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงเท่ากับร้อยละ 36.7 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็ก ได้แก่ ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ปกครอง ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กระดับสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ระดับสูง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ค่อนข้างมาก และยังมีผู้ปกครองที่ยังไม่ทราบนโยบายส่งเสริมการฉีดวัคซีนฟรีในกลุ่มเสี่ยง จึงควรมีการพัฒนาระบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็ก โดยอาจมีการให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ที่มีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก และมีการประชาสัมพันธ์โดยมุ่งเน้นให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็ก และรับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กเป็นหลัก ผ่านทางสื่อต่างๆ รวมถึงการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแก่ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพในเชิงลึกเพิ่มเติมในกลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน เพื่อหาสาเหตุอื่นๆนอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2. ควรทำการศึกษาในบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีนในพื้นที่เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาระบบให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากการช่วยเหลือและให้คำแนะนำจาก พญ.นงนุช จันทร์งาม อาจารย์ที่ปรึกษา

คณะผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะอาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสกลนคร ทุกท่าน และขอขอบพระคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกหมอครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ร่มเกล้าและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร ที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, ชนเมธ เตชะแสนศิริ, วีระชัย วัฒนวีรเดช, อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์, ฤดีวิไล สามโกเศศ. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เวิร์ค พริ้นติ้ง; 2562.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/dvp/news.php?news=12483&deptcode=
3. ชิษณุ พันธุ์เจริญ, สุวพร อนุกูลเรืองกิตติ์, สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา. Q&A วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ความจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
4. World Health organization. Fact sheets : Influenza (Seasonal) [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 15]. Available from: https://www.who.int/news–room/fact–sheets/detail/influenza–(seasonal)
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สัปดาห์ที่ 24 ปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1336920200618054542.pdf
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2563] เข้าถึงได้จาก: http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload_epi_article/20AHyjlTI–ZUBiGLzV35E.pdf
7. เกรียงไกร ประเสริฐ, กัลยา ศรวงศ์, สุทธินันท์ ชวาลชิติพร, ยุทธชัย ตริสกุล. ประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้อตายสามสายพันธุ์ในผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครพนม: การติดตามเชิงสังเกตการณ์ 2 ปี. ว. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2561;16(1):69–89.
8. มนัสนันท์ ลิมปวิทยากุล, พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์. การรับรู้ความเสี่ยงและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น; 2558.
9. ปณิตา ครองยุทธ, จินดา คำแก้ว, ปฐวี สาระติ, วิรินรัตน์ สุขรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ว. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2561;37(6):815–822.
10. สมบูรณ์ ทวีลาภ, วัลลีรัตน์ พบคีรี.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ของผู้สูงอายุ อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี.ใน: ธนาธิป สุ่มอิ่ม, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการระดับชาติ “มศว วิจัย”ครั้งที่ 12; วันที่ 20 – 21 มีนาคม 2562; มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.กรุงเทพฯ: สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;

2562. หน้า 740–751.

11. Praphasiri P, Ditsungnoen D, Sirilak S, Rattanayot J, Areerat P, Dawood FS et al. Predictors of seasonal influenza vaccination among older adults in Thailand. PLoS One 2017;12(11):1–13.
12. ณิชากานต์ พิกุล. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของบุคคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2555.
13. เพชรารัตน์ สินธุโคตร, เลิศชัย เจริญธัญรักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์: การศึกษาแบบย้อนหลัง. ว. สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2561;11(4):58–64.
14. ธวัช บุญนวม, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. การยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. ว. สาธารณสุขศาสตร์ 2561;48(2):127–136.
15. Chen MF, Wang RH, Schneider JK, Tsai CT, Jiang DD, Hung MN et al. Using the Health Belief Model to understand caregiver factors influencing childhood influenza vaccinations. J Community Health Nurs 2011;28(1):29–40.
16. Lau JT, Mo PK, Cai YS, Tsui HY, Choi KC. Coverage and parental perceptions of influenza vaccination among parents of children aged 6 to 23 months in Hong Kong. BMC Public Health 2013;13:1026.
17. Weiers R M. Introduction to Business Statistics.5th Edition. Pennsylvania: Duxbury Press; 2005.
18. He L, Liao QY, Huang YQ, Feng S, Zhuang XM. Parents' perception and their decision on their children's vaccination against Seasonal influenza in Guangzhou. Chin Med J (Engl) 2015;128(3):327–41.
19. 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):1841–7.
20. Flood EM, Rousculp MD, Ryan KJ, Beusterien KM, Divino VM, Toback SL et al. Parents's decision–making regarding vaccinating their children against influenza: A web–based survey. Clin Ther 2010;32(8):1448–67.