

บทคัดย่อ

ความสำคัญ โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่อไวรัส เกิดขึ้นตลอดทั้งปี ในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยปีละประมาณ 30,000 – 50,000 ราย โรคนี้จะพบมากทุกอายุ ส่วนใหญ่หายป่วยได้เอง การป่วยรุนแรงและเสียชีวิตมักพบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด สามารถลดอัตราการติดเชื้อ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดโรคแทรกซ้อน ลดการหยุดงานหรือหยุดเรียน ทั้งนี้หลังฉีดจะกระตุ้นร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อภายใน 15 วัน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และ กลุ่มที่มีความเสี่ยงเมื่อป่วยแล้วจะมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคนี้ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีการฉีดวัคซีนน้อย โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติให้ทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค วัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชนและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มเสี่ยง

ระเบียบวิธีวิจัย ใช้วิธีการสัมภาษณ์อาสาสมัครจำนวนทั้งหมด 1,260 คน จาก 6 กลุ่มๆ ละ 210 คน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน - 6 ปี ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป และ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งประชาชนอายุ 15-64 ปี โดยแต่ละกลุ่มจะรับการสัมภาษณ์กลุ่มละ 42 คนต่อจังหวัดในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดสงขลา ในระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ แปลผลข้อมูลและสรุปผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.2 อายุเฉลี่ย 46.7 ปี สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 74.4 มีการศึกษาระดับประถมร้อยละ 36.4 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 24.2 กลุ่มเสี่ยงที่อาศัยร่วมบ้าน ส่วนใหญ่เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี และผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่มีโรคเรื้อรัง การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมต่อโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มเสี่ยง ทั้งความรู้เรื่องโรค การติดต่อของโรคไข้หวัดใหญ่ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการไปพบแพทย์เมื่อคาดว่าอาการโรคไข้หวัดใหญ่จะมีความรุนแรงอยู่ในระดับดี สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปีที่ผ่านมา จังหวัดที่ได้รับวัคซีนสูงสุด ได้แก่จังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นร้อยละ 63.89 และน้อยที่สุด คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 44.44 กลุ่มเสี่ยงสูงสุดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 69.05 อายุสูงสุดของกลุ่มนี้ คือกลุ่มอายุ 25-34 ปี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 74.76 สถานภาพสมรส สูงสุดคือ แต่งงานแล้ว/คู่ ร้อยละ 49.47 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 56.64 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจสูงสุด คือ ร้อยละ 66.23 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0001$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องจ่ายเงินค่าฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ก็ยินดีที่จะฉีดวัคซีน และตอบว่าไม่เป็นภาระในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.01$) ส่วนในกลุ่มที่ตอบว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นภาระ 3 อันดับแรก คือ ค่าเดินทาง/ค่ารถ อาจจะได้รับผลข้างเคียงได้ และต้องมาโรงพยาบาลบ่อย

สรุปผลและข้อเสนอแนะ การปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมการฉีดวัคซีนของกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งการเข้าถึงวัคซีนของกลุ่มเสี่ยงก็มีความสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีความยากลำบากในการเดินทางมารับวัคซีนที่สถานบริการสุขภาพ หรือโรงพยาบาล การปรับลักษณะการให้วัคซีน เช่น การรวมกลุ่มกันของกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้แล้วบุคลากรทางการแพทย์จัดหน่วยไปฉีดวัคซีนในชุมชนอาจจะมีความเหมาะสมมากกว่า นอกจากนี้ การเผยแพร่ และ

ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ประโยชน์ และประสิทธิภาพของวัคซีนที่ถูกต้องผ่านสื่อต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจแก่กลุ่มเสี่ยงอย่างทั่วถึง เพื่อป้องกันความสับสน ข่าวลือ หรือความไม่เชื่อมั่นต่อวัคซีนหรือระบบบริการสุขภาพของรัฐ ซึ่งจะนำมาสู่การฉีควัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ ลดการป่วยและเสียชีวิตในกลุ่มเสี่ยงครอบคลุมมากยิ่งขึ้นต่อไป

Abstract

Backgrounds: Influenza is a spreading all year round virus infected disease. In Thailand there have been 30,000 to 50,000 affected patients of all age ranges each year. Generally, mostly affected patients can recover from the disease. The severe and dead cases are normally found in children, the elderly, and those who have chronic diseases. Influenza vaccination is the only effective means to reduce the disease infections, hospitalization, intervening diseases, and work or classroom leaves. After getting vaccination, the body can immunize itself against the disease within 15 days. Practically, Department of Disease Control, Ministry of Public Health has done the campaigns and provided seasonal influenza vaccination to high risk groups, that are, health care workers and high risk people who are getting severe complications and possibly dead. However, those risk people were unlikely to come for vaccination. This research project was funded by the Ethics Committee of the Department of Communicable Disease Control. The research aims to investigate risk perceptions and influenza vaccination in high risk groups.

Methodology: The sample included 1,260 people from 6 groups of which contains 210 involving health care workers, parents of 6 month to 6 year age, those who are 65 years and older, 4 month and more pregnant women, people with chronic diseases, and general population whom aged 15 to 64 years old. Each sampled group containing 42 participants per province within 5 provinces namely Phra Nakhon Si Ayutthaya, Nakhon Ratchasima, Ubon Ratchathani, Chiang Mai, and Songkla were interviewed during the 1st to 31st of August 2015. Collected data were then analyzed, interpreted, and concluded.

Findings: The sample mostly were female (76.2%), with age range 46.7 years, married (74.4%), gaining elementary education (36.4%), and doing agricultural occupations (24.2%). They mostly lived with children of 6 months to 2 years and chronic patients of every age range. Their perceived risk and behaviors of influenza including knowledge of the disease and its contagion, self-care when getting sick, contagious preventive behaviors, and seeing doctors after being aware of its severity were found to be at a good level.

Concerning influenza vaccination, people in Nakhon Ratchasima province mostly received the vaccination (63.89%) while those in Ayutthaya received the least (44.44%). The most risky groups included health care workers and people with chronic diseases (69.05%). Their age range was 25 to 34 years and 65 and older (74.76%). Nearly 50 percent (49.47%) were married and obtained elementary education (56.64%). Their occupations were governmental/state enterprised employees (66.23%). The statistical difference among groups was less than level of .01 ($p\text{-value} < 0.0001$). Most sampled groups were found to be willing to pay for influenza vaccination and thought that it was not their burden to take care of their own health ($p\text{-value} = 0.01$). However, those who thought it was prioritized its burden in terms of transportation fare, possible getting side effects, and often going to the hospital.

Conclusion and Suggestions: Importance should be given to changes of beliefs, attitudes, and vaccination behaviors of the risk groups including vaccination accessibility of certain groups: pregnant women, the elderly aged 65 and elderly and people with chronic diseases who were in troubles with going to health centers or hospitals. The means in providing vaccination should also be improved. For example, having the risk groups gather at one place and have health care workers give them the vaccination instead of having them go to health centers or hospitals. In order to prevent confusion, rumors, and disbelief in state health services, public relations should be thoroughly carried out to the risky people to provide them with information of benefits and effectiveness of the vaccination. Through these ways the high risk people hopefully perceive influenza vaccination is more important. This subsequently leads to reduction of sickness and deaths among the risks.