

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิดในผู้สูงอายุ

Received: April 24, 2021; Revised: May 19, 2021; Accepted: May 25, 2021

นายแพทย์ชยา พินทยาพิบูลพงศ์^{1,2*}

แพทย์หญิงณัฐริดา สัมฤทธิ์ธาร^{1,2}

แพทย์หญิงกมลลักษณ์ ชีวาลัยสายสินธุ์^{1,2}

นายแพทย์กรเอก มนัสวานิช^{1,2,3}

ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย¹

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย²

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ด้านการดูแลผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย³

* corresponding author email:

thacha.p@chula.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิดในผู้สูงอายุ

แบบวิจัย: การศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

วัสดุและวิธีการ: เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงวัยสุขภาพดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในเดือนกันยายน 2562

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 428 คน แบ่งเป็นกลุ่มฉีดวัคซีนจำนวน 199 คน และกลุ่มไม่ฉีดวัคซีนจำนวน 299 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิดในผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน (aOR 6.14, 95% CI 2.59-14.57) การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน (aOR 2.75, 95% CI 1.24-6.13) ประวัติการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน (aOR 2.46, 95% CI 1.50-4.04) ประวัติการเป็นโรคโควิดของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด (aOR 1.96, 95% CI 1.25-3.08) ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน (aOR 1.91, 95% CI 1.19-3.07) และการรับรู้อุปสรรคด้านผลข้างเคียงของวัคซีน (aOR 0.52, 95% CI 0.32-0.84)

สรุป: การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิดในผู้สูงอายุมากที่สุด การส่งเสริมให้ความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ ความเข้าใจ นำมาสู่การสร้างการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนดังกล่าวได้

คำสำคัญ: วัคซีนป้องกันโรคโควิด, การฉีดวัคซีน, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ORIGINAL ARTICLE

Factors Associated with Herpes Zoster Vaccination in the Elderly

Received: April 24, 2021; Revised: May 19, 2021; Accepted: May 25, 2021

Abstract

Objective: This study aimed to identify factors that determine the intention to obtain herpes zoster vaccination among the elderly in Thailand.

Design: A cross-sectional study

Materials and Methods: Data was collected using a self-administered questionnaire in participants age 60 years and above who visited the Comprehensive Geriatric Clinic at King Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society, in September 2019.

Results: Of the 428 participants who completed the questionnaire, 199 respondents were in the vaccinated/intended group, and 229 were in the unintended group. The logistic regression analysis showed a significant association between herpes zoster vaccination and perception of vaccine benefit (aOR 6.14, 95% CI 2.59-14.57), perception of the severity and complication of herpes zoster (aOR 2.75, 95% CI 1.24-6.13), the recommendation from healthcare providers and media (aOR 2.46, 95% CI 1.50-4.04), family members or friends with a history of zoster (aOR 1.96, 95% CI 1.25-3.08), knowledge about herpes zoster vaccine (aOR 1.91, 95% CI 1.19-3.07), and concern of side effects (aOR 0.52, 95% CI 0.32-0.84).

Conclusion: This study shows that perceiving the vaccine's benefits is the foremost decisive factor for obtaining herpes zoster vaccination. Promoting suggestive information on immunization may increase vaccine coverage in the Thai elderly.

Keywords: Herpes zoster vaccine, Vaccination, Elderly, Associated factors

Thacha Pithayapibulpong, MD.^{1,2*}

Nattida Sungstittayakorn, MD.^{1,2}

Kamolluck Chatchawansaisin, MD.^{1,2}

Bhorn-ake Manasvanich, MD.^{1,2,3}

Department of Family Medicine,
King Chulalongkorn Memorial Hospital, The
Thai Red Cross Society¹

Faculty of Medicine,

Chulalongkorn University²

Geriatric Excellence Center,

King Chulalongkorn Memorial Hospital,

The Thai Red Cross Society³

* corresponding author email:

thacha.p@chula.ac.th

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจากภาวะสูงวัยซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงถดถอยตามวัย¹ ระบบภูมิคุ้มกันเป็นระบบหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัยอันเกิดจากความเสื่อมถอยของเซลล์ต่าง ๆ ในระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง (Immunosenescence) พบว่าภูมิคุ้มกันโรคที่สร้างขึ้นเองตามธรรมชาติหรือจากการฉีดวัคซีนตั้งแต่ในวัยเด็กมีระดับไม่เพียงพอในการป้องกันโรค ส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เกิดอาการรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น จึงอาจมีความจำเป็นต้องมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเพิ่มเติมในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ²

โรคงูสวัดเป็นโรคที่พบมากขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี อันเป็นผลมาจากความเสื่อมถอยของระบบภูมิคุ้มกัน^{2,3} ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ อาการปวดตามแนวเส้นประสาทหลังการติดเชื้อ (postherpetic neuralgia; PHN) พบได้ประมาณร้อยละ 10-30 โดยอุบัติการณ์การเกิดและความรุนแรงของอาการ PHN จะพบมากขึ้นตามอายุ^{4,5} การได้รับวัคซีนป้องกันโรคงูสวัดสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคงูสวัดได้ร้อยละ 51.3 ในช่วง 3 ปีแรกหลังได้รับวัคซีนลดการเกิดภาวะ PHN ได้ร้อยละ 66.5⁶ วัคซีนป้องกันโรคงูสวัดถือเป็นวัคซีนใหม่และยังมีเพียงชนิดเดียวในประเทศไทย เป็นวัคซีนที่ทำจากเชื้อที่มีชีวิตนำมาทำให้อ่อนฤทธิ์ (live-attenuated vaccine) ต้องเก็บวัคซีนในตู้เย็นที่อุณหภูมิต่ำกว่า -15°C ทำให้มีสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนน้อย วัคซีนมีราคาสูง และผู้ที่ต้องการเข้ารับการฉีดวัคซีนต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง⁷

ในปี พ.ศ. 2561 สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยมีการออกคำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ⁷ กำหนดให้วัคซีนป้องกันโรคงูสวัดเป็นกลุ่มวัคซีนทางเลือกหรือวัคซีนเสริมซึ่งแตกต่างจากประเทศในทวีปยุโรปหรือสหรัฐอเมริกาที่กำหนดให้เป็นวัคซีนระดับแนะนำให้ผู้สูงอายุเข้ารับการฉีดทุกราย^{8,9}

ด้วยเหตุผลที่วัคซีนป้องกันโรคงูสวัดดังกล่าวเป็นวัคซีนทางเลือกตามคำแนะนำของสมาคมโรคติดเชื้อ เป็นวัคซีนใหม่ที่มีราคาสูง สถานที่ให้บริการมีจำนวนน้อย และในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคงูสวัดมาก่อน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคงูสวัดในผู้สูงอายุ รวมทั้งความชุกของผู้สูงอายุที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคงูสวัด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลของการพัฒนาความรู้และวางแผนส่งเสริมการป้องกันโรคงูสวัดด้วยการฉีดวัคซีนต่อไป จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) และได้รับการรับรองโครงการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในเดือนกันยายน 2562 ทุกรายที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและไม่มีข้อห้ามในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคงูสวัด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำในการศึกษานี้คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณกรณีไม่ทราบค่าสัดส่วนของประชากร¹⁰ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่น้อยที่สุดสำหรับการศึกษาคือ 424 คน

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 39 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน เป็นแบบทดสอบจำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบจากคำตอบที่จัดไว้ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนใน 4 ด้าน เป็นคำถามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 16 ข้อ กระจายไปตามการรับรู้ด้านต่าง ๆ ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้เข้ารับการฉีดวัคซีน เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ สามารถเลือกได้หลายคำตอบ และส่วนที่ 5 สถานะการฉีดวัคซีนและแนวโน้มที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีน เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ

ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามในแต่ละส่วนด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค 0.65 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน 0.64 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 0.70 การรับรู้ความรุนแรงของโรค 0.77 การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน 0.79 และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน 0.63

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เคยฉีดหรือมีแนวโน้มที่จะฉีดวัคซีน ("กลุ่มฉีดวัคซีน") และกลุ่มที่ไม่เคยฉีดและไม่มีความโน้มที่จะฉีดวัคซีน ("กลุ่มไม่ฉีดวัคซีน") นอกจากนี้ผู้วิจัยแปลงคะแนนความรู้จากแบบทดสอบออกเป็นระดับมากและน้อย และคะแนนการรับรู้ตามมาตรวัดลิเคิร์ตจากแบบสอบถามออกเป็นระดับมากและน้อย

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics 22 ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะและผลสำรวจของกลุ่มตัวอย่างด้วยความถี่และร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test หรือ Fisher's exact test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ในเบื้องต้น จากนั้นนำปัจจัยที่มีค่า $p < 0.2$ มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้สมการถดถอยเพื่อพยากรณ์ตัวแปรตามในขั้นตอนเดียว และกำหนดค่านัยสำคัญ (p-value) ที่ต่ำกว่า 0.05

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 485 คน ได้รับการตอบรับจำนวน 456 คน พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 28 คน จึงได้ทำการคัดออก คงเหลือผู้ที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 428 คน

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 67.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.1) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 86.7) มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 71.3) ระบุว่าฐานะทางการเงินในปัจจุบันเพียงพอต่อการดำรงชีวิต (ร้อยละ 97.2) และระบุว่าตนเองมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 66.8) (ตารางที่ 1)

จากข้อมูลในตารางที่ 1 ด้านประวัติส่วนบุคคลที่ส่งเสริมให้เข้ารับการฉีดวัคซีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคโควิดมาก่อน (ร้อยละ 77.1) เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคโควิดมาก่อนพบว่ามีจำนวนร้อยละ 13.3 เคยมีอาการปวดตามแนวเส้นประสาทร่วมด้วย (ตารางที่ 2) ด้านประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคโควิด พบว่ามีผู้ที่เคยเป็นและ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ประวัติส่วนบุคคล และการเข้ารับการฉีดวัคซีน

ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้	รวมทั้งหมด (n = 428) จำนวน (%)	กลุ่มฉีดวัคซีน (n = 199) จำนวน (%)	กลุ่มไม่ฉีดวัคซีน (n = 229) จำนวน (%)	p-value
เพศ				
ชาย	87 (20.3)	41 (20.6)	46 (20.1)	0.991
หญิง	341 (79.7)	158 (79.4)	183 (79.9)	
อายุ				
60-69 ปี	303 (70.8)	136 (68.3)	167 (72.9)	0.557
70-79 ปี	108 (25.2)	55 (27.6)	53 (23.1)	
80 ปีขึ้นไป	17 (4.0)	8 (4.0)	9 (3.9)	
ลักษณะการอยู่อาศัย				
อาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น	371 (86.7)	173 (86.9)	198 (86.5)	0.999
อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว	57 (13.3)	26 (13.1)	31 (13.5)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	20 (4.7)	7 (3.5)	13 (5.7)	0.434
มัธยมศึกษา	47 (11.0)	19 (9.5)	28 (12.2)	
ปวช. ปวส. หรืออนุปริญญา	56 (13.1)	24 (12.1)	32 (14.0)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	305 (71.3)	149 (74.9)	156 (68.1)	
ฐานะทางการเงิน				
เพียงพอ	416 (97.2)	194 (97.5)	222 (96.9)	0.963
ไม่เพียงพอ	12 (2.8)	5 (2.5)	7 (3.1)	
โรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว	286 (66.8)	143 (71.9)	143 (62.4)	0.050
ไม่มีโรคประจำตัว	142 (33.2)	56 (28.1)	86 (37.6)	
ประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดของตนเอง				
เคยเป็นและมีอาการปวดตามแนวเส้นประสาท	13 (3.0)	11 (5.5)	2 (0.9)	0.019
เคยเป็นแต่ไม่มีอาการปวดตามแนวเส้นประสาท	85 (19.9)	40 (20.1)	45 (19.7)	
ไม่เคยเป็น	330 (77.1)	148 (74.4)	182 (79.5)	
ประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด				
มีคนเคยเป็น	205 (47.9)	113 (56.8)	92 (40.2)	0.001
ไม่มีคนเคยเป็น	223 (52.1)	86 (43.2)	137 (59.8)	
ประวัติการได้รับคำแนะนำเรื่องวัคซีน				
เคยได้รับคำแนะนำ	239 (55.8)	143 (71.9)	96 (41.9)	<0.001
ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	189 (44.2)	56 (28.1)	133 (58.1)	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยของตนเองและการเข้ารับการฉีดวัคซีน

ประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง	กลุ่มฉีดวัคซีน จำนวน (%)	กลุ่มไม่ฉีดวัคซีน จำนวน (%)	Crude odd ratio	p-value
ประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดของตนเอง (n = 428)				
เคยเป็น	51 (25.6)	47 (20.5)	1.33 (0.85 - 2.10)	0.255
ไม่เคยเป็น	148 (74.4)	182 (79.5)		
ประวัติอาการปวดตามแนวเส้นประสาท (n = 98)				
เคยมีอาการปวดตามแนวเส้นประสาท	11 (21.6)	2 (4.3)	6.19 (1.29 - 29.61)	0.026
ไม่เคยมีอาการปวดตามแนวเส้นประสาท	40 (78.4)	45 (95.7)		

ไม่เคยเป็นใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 47.9 และ 52.1) และด้านประวัติการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคหลอดเลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.8 เคยได้รับคำแนะนำมาก่อน แหล่งข้อมูลที่ให้คำแนะนำที่ได้รับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น คิดเป็นร้อยละ 17.8, 16.4 และ 14.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ด้านสถานะการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหลอดเลือด พบว่าร้อยละ 11.7 รายงานว่าเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคหลอดเลือด เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มของผู้ที่ไม่เคยฉีดวัคซีนพบว่ามีจำนวนผู้ที่มีความตั้งใจหรือแนวโน้มที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนในอนาคตร้อยละ 34.8 ผู้ที่ยังไม่แน่ใจว่าจะเข้ารับการฉีดวัคซีนในอนาคตหรือไม่ร้อยละ 45.1 และผู้ที่ไม่มีความตั้งใจที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนอย่างแน่นอนร้อยละ 8.4 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลที่ให้คำแนะนำและการเข้ารับการฉีดวัคซีน

แหล่งข้อมูล	กลุ่มฉีดวัคซีน (n = 199) จำนวน (%)	กลุ่มไม่ฉีดวัคซีน (n = 229) จำนวน (%)	Crude odd ratio	p-value
แพทย์	53 (26.6)	17 (7.4)	4.53 (2.52 - 8.13)	<0.001
บุคลากรทางการแพทย์อื่น	38 (19.1)	22 (9.6)	2.22 (1.26 - 3.90)	0.007
สมาชิกในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด	41 (20.6)	35 (15.3)	1.44 (0.88 - 2.37)	0.190
สื่อโทรทัศน์	12 (6.0)	6 (2.6)	2.39 (0.88 - 6.48)	0.131
สื่อทางอินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์	35 (17.6)	23 (10.0)	1.91 (1.09 - 3.36)	0.033
บทความในหนังสือหรือวารสาร	31 (15.6)	19 (8.3)	2.04 (1.11 - 3.74)	0.029
เอกสารแผ่นพับ	22 (11.1)	15 (6.6)	1.77 (0.89 - 3.52)	0.138

ตารางที่ 4 สถานะการฉีดวัคซีนป้องกันโรคสุวัด

สถานะการฉีดวัคซีน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยฉีดวัคซีน	50	11.7
ไม่เคยฉีดวัคซีน	378	88.3
มีความตั้งใจที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีน	149	34.8
ไม่แน่ใจว่าจะเข้ารับการฉีดวัคซีน	193	45.1
ไม่มีความตั้งใจที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีน	36	8.4

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการรับรู้ และการเข้ารับการฉีดวัคซีน

ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้	รวมทั้งหมด (n = 428) จำนวน (%)	กลุ่มฉีดวัคซีน (n = 199) จำนวน (%)	กลุ่มไม่ฉีดวัคซีน (n = 229) จำนวน (%)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคสุวัด				
ระดับมาก	301 (70.3)	157 (78.9)	144 (62.9)	<0.001
ระดับน้อย	127 (29.7)	42 (21.1)	85 (37.1)	
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคสุวัด				
ระดับมาก	165 (38.6)	106 (53.3)	59 (25.8)	<0.001
ระดับน้อย	263 (61.4)	93 (46.7)	170 (74.2)	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน				
ระดับมาก	359 (83.9)	181 (91.0)	178 (77.7)	<0.001
ระดับน้อย	69 (16.1)	18 (9.0)	51 (22.3)	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน				
ระดับมาก	375 (87.6)	188 (94.5)	187 (81.7)	<0.001
ระดับน้อย	53 (12.4)	11 (5.5)	42 (18.3)	
การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน				
ระดับมาก	363 (84.8)	192 (96.5)	171 (74.7)	<0.001
ระดับน้อย	65 (15.2)	7 (3.5)	58 (25.3)	
การรับรู้อุปสรรคด้านข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน				
ระดับมาก	373 (87.1)	175 (87.9)	198 (86.5)	0.756
ระดับน้อย	55 (12.9)	24 (12.1)	31 (13.5)	
การรับรู้อุปสรรคด้านประสิทธิภาพของวัคซีน				
ระดับมาก	147 (34.3)	51 (25.6)	96 (41.9)	0.001
ระดับน้อย	281 (65.7)	148 (74.4)	133 (58.1)	
การรับรู้อุปสรรคด้านผลข้างเคียงของวัคซีน				
ระดับมาก	208 (48.6)	77 (38.7)	131 (57.2)	<0.001
ระดับน้อย	220 (51.4)	122 (61.3)	98 (42.8)	
การรับรู้อุปสรรคด้านขั้นตอนการฉีดวัคซีน				
ระดับมาก	33 (7.7)	14 (7.0)	19 (8.3)	0.759
ระดับน้อย	395 (92.3)	185 (93.0)	210 (91.7)	
อุปสรรคด้านสถานที่ให้บริการวัคซีน				
ระดับมาก	154 (36.0)	61 (30.7)	93 (40.6)	0.041
ระดับน้อย	274 (64.0)	138 (69.3)	136 (59.4)	
อุปสรรคด้านราคาของวัคซีน				
ระดับมาก	352 (82.2)	160 (80.4)	192 (83.8)	0.422
ระดับน้อย	76 (17.8)	39 (19.6)	37 (16.2)	

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้เข้ารับการฉีดวัคซีน

แหล่งข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์	257	60.0
บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ	206	48.1
สื่อโทรทัศน์	302	70.6
สื่อทางอินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์	288	67.3
บทความในหนังสือหรือวารสาร	187	43.7
เอกสารแผ่นพับ	141	32.9

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้มาก (ร้อยละ 70.3) และด้านความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับมีความรู้ต่ำ (ร้อยละ 61.4) (ตารางที่ 5)

ด้านการรับรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนในระดับมาก (ร้อยละ 83.9) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนในระดับมาก (ร้อยละ 87.6) และมีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนในระดับมาก (ร้อยละ 84.8) ในเรื่องของการรับรู้อุปสรรคต่อการฉีดวัคซีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคระดับมากในด้านของข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน (ร้อยละ 87.1) และราคาของวัคซีน (ร้อยละ 82.2) แต่มีการรับรู้อุปสรรคระดับน้อยในด้านของความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน (ร้อยละ 65.7) ความกลัวผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 51.4) ขั้นตอนของการรับบริการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 92.3) และสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 64.0) (ตารางที่ 5)

กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าแหล่งที่ควรให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิดเพื่อส่งเสริมการเข้ารับการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 70.6 สื่อทางอินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 67.3 และแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยหรือผู้ให้การรักษา ร้อยละ 60.0 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเอกสารแผ่นพับให้ความรู้เป็นแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 32.9 (ตารางที่ 6)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเข้ารับการฉีดวัคซีน

เมื่อทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสถานะการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิดเพื่อวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและการฉีดวัคซีน ตามเกณฑ์จะแบ่งกลุ่มตัวอย่างได้เป็น “กลุ่มฉีดวัคซีน” จำนวน 199 คน และ “กลุ่มไม่ฉีดวัคซีน” 299 คน

ปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนมีเพียง 1 ปัจจัย คือ ประวัติการมีโรคประจำตัว ($p = 0.050$) (ตารางที่ 1)

ด้านประวัติส่วนบุคคลที่ส่งเสริมให้เข้ารับการฉีดวัคซีน พบว่าประวัติทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ประวัติการเป็นโรคโควิดของตนเอง ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคโควิด และประวัติการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน ล้วนแต่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1)

เมื่อทำการวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคโควิดมาก่อนพบว่าประวัติการเคยป่วยเป็นโรคโควิดของตนเองเพียงอย่างเดียว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีน แต่ประวัติการเคยป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนคืออาการปวดตามแนวเส้นประสาทจะมีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.026$) (ตารางที่ 2)

เมื่อทำการวิเคราะห์กลุ่มย่อยเฉพาะแหล่งข้อมูลที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนพบว่าแหล่งข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ คือ แพทย์ ($p < 0.001$) บุคลากรทางการแพทย์อื่น ($p = 0.007$) สื่อทางอินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมออนไลน์ ($p = 0.033$) และบทความในหนังสือหรือวารสาร ($p = 0.029$) (ตารางที่ 3)

ผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5 พบว่าปัจจัยด้านความรู้ทั้งในเรื่องของโรคโควิดและวัคซีนป้องกันโรคโควิดต่างมีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และเมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านต่าง ๆ ต่อการฉีดวัคซีน พบว่า การรับรู้

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ในด้านการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน พบว่า การรับรู้อุปสรรคในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนแตกต่างกัน การรับรู้อุปสรรคที่มีผลต่อการฉีดวัคซีน ได้แก่ ความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน ($p = 0.001$) ความกลัวผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน ($p < 0.001$) และสถานที่ให้บริการวัคซีน ($p = 0.041$)

ความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีนัยสำคัญ พบว่ามีตัวแปรจำนวน 5 ตัวมีค่าสัมประสิทธิ์เป็นบวก (odd ratio > 1) แสดงว่าตัวแปรดังกล่าวมีผลเพิ่มโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้ารับการฉีดวัคซีน กล่าวคือ หากผู้สูงอายุเคยมีสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคโควิด เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน มีความรู้เกี่ยวกับวัคซีน มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค และมีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน จะมีโอกาสที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีน 1.960, 2.457, 1.911, 2.751 และ 6.140 เท่า ตามลำดับ และพบว่ามีตัวแปรที่มีนัยสำคัญ 1 ตัว คือ การรับรู้อุปสรรคด้านผลข้างเคียงของวัคซีนมีค่าสัมประสิทธิ์เป็นลบ (odd ratio < 1) แสดงว่าหากผู้สูงอายุมีความกลัวผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีนมาก จะมีโอกาสที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนเพียง 0.517 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุทั่วไป (ตารางที่ 7)

วิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี ลักษณะการให้บริการที่คลินิกเป็นการตรวจคัดกรองและประเมินภาวะทางผู้สูงอายุจัดอยู่ในรูปแบบของการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากผู้มารับบริการในคลินิกอื่นของโรงพยาบาลที่จะมาเพราะความเจ็บป่วยหรือมารับการรักษาโรคเป็นส่วนใหญ่ ในกลุ่มผู้ที่มารับบริการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอาจมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่มบุคคลทั่วไป และเมื่อพิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับชั้นปริญญาตรีขึ้นไปถึงร้อยละ 71.3 ซึ่งแตกต่างจากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2560¹¹ ที่ร้อยละ 5.3 ผู้วิจัยจึงสอดคล้องจากการเก็บข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มเป็นหลัก (กลุ่มฉีดวัคซีนและกลุ่มไม่ฉีดวัคซีน)

การแบ่งกลุ่มเปรียบเทียบออกเป็น 2 กลุ่ม โดยในกลุ่มฉีดวัคซีนได้รวมข้อมูลทั้งผู้ที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนกับผู้ที่มีความต้องการหรือมีแนวโน้มที่จะรับการฉีดวัคซีนในอนาคตเข้าด้วยกันนั้น เนื่องจากผู้วิจัยมองว่าในกลุ่มผู้ที่มีความต้องการหรือมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนในอนาคตย่อมมีประสบการณ์ในอดีต ความรู้ และการรับรู้ในเรื่องของโรคและวัคซีนมาแล้ว จึงมีความคิดที่จะฉีดวัคซีนเพียงแต่อาจยังรอเวลาที่เหมาะสม เช่น ช่วงอายุที่เหมาะสม รอการยืนยันจากแพทย์ หรือภาวะทางสุขภาพ เป็นต้น และจำนวนผู้ที่เคยฉีดวัคซีนมาแล้วใน

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	p-value
โรคประจำตัว	1.34	0.84 - 2.16	0.220
ประวัติการเป็นโรคโควิดของตนเอง	1.05	0.97 - 1.13	0.257
ประวัติการเป็นโรคโควิดของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด	1.96	1.25 - 3.08	0.004
ประวัติการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน	2.46	1.50 - 4.04	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด	1.11	0.66 - 1.89	0.690
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด	1.91	1.19 - 3.07	0.008
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน	1.83	0.93 - 3.63	3.028
การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน	2.75	1.24 - 6.13	0.013
การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน	6.14	2.59 - 14.57	<0.001
การรับรู้อุปสรรคด้านประสิทธิภาพของวัคซีน	0.84	0.50 - 1.41	0.512
การรับรู้อุปสรรคด้านผลข้างเคียงของวัคซีน	0.52	0.32 - 0.84	0.008
การรับรู้อุปสรรคด้านสถานที่ให้บริการวัคซีน	1.06	0.63 - 1.77	0.826

ประเทศไทยยังคงมีจำนวนน้อยซึ่งอาจส่งผลต่อการวิเคราะห์ทางสถิติได้

ความชุกของผู้ที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนในกลุ่มตัวอย่างนี้คือร้อยละ 11.7 ในเงื่อนไขที่ว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพและมีระดับการศึกษาที่สูงดังที่ได้กล่าวไปแล้วและการศึกษานี้เก็บข้อมูล ณ จุดเวลาเดียว ดังนั้นอัตราการฉีดวัคซีนในประชากรทั่วไปมีโอกาสอย่างมากที่จะมีอัตราการฉีดต่ำกว่าร้อยละ 11.7 และเมื่อนำความชุกที่ได้นี้ไปเปรียบเทียบกับความชุกของผู้ที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคสุสัดในสหรัฐอเมริกาช่วงปี ค.ศ. 2007-2013 ที่ร้อยละ 19.5¹² พบว่าอัตราการได้รับวัคซีนของประชากรไทยยังต่ำกว่าประเทศสหรัฐอเมริกาค่อนข้างมาก ซึ่งอาจเป็นผลจากความแตกต่างของคำแนะนำและนโยบายทางสาธารณสุขของประเทศ

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคสุสัดในผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ดังกล่าวจะมีโอกาสที่จะได้รับการฉีดวัคซีนมากขึ้น 6.14 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่รับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน (aOR 6.14, 95% CI 2.59-14.57, $p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ^{13,14} ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การแนะนำข้อมูลหรือทำด้วยวิธีการอันใดก็ตามที่จะทำให้ผู้สูงอายุรับทราบถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีน จะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเข้ารับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการฉีดวัคซีนมากที่สุด

การได้รับคำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีนจากแหล่งใดก็ตามมีส่วนสำคัญต่อการเข้ารับวัคซีน (aOR 2.46, 95% CI 1.50-4.04, $p < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต^{15,16} ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับการได้รับการฉีดวัคซีน แหล่งของข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนมากที่สุดคือ แพทย์ ($p < 0.001$) และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ($p = 0.007$) แต่เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ว่า ควรให้การ

ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนผ่านทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ในขณะที่การให้ข้อมูลโดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับความคิดเห็นเป็นอันดับที่ 3 และ 4 แปลความหมายได้ว่า การให้คำแนะนำผ่านทางแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ย่อมมีน้ำหนักในความน่าเชื่อถือของข้อมูลทำให้ผู้มารับบริการคล้อยตามมากที่สุด แต่ในด้านการเข้าถึงข้อมูลนั้น การเผยแพร่ข้อมูลในวงกว้างทางการสื่อสารมวลชนจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่รวดเร็วกว่า และข้อมูลอีกส่วนหนึ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุเห็นว่าภาระงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีมากทำให้โอกาสในการซักถามข้อมูลมีน้อย การเผยแพร่ข้อมูลอย่างกว้างออกไปก่อนจากนั้นหากมีผู้สนใจมาสอบถามจะเป็นการประหยัดเวลามากกว่า ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าเมื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนแก่ผู้สูงอายุแล้วนั้นจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการฉีดวัคซีน และมีการรับรู้เกี่ยวกับโรครวมถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนร่วมด้วย ซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนมากยิ่งขึ้น

การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการฉีดวัคซีน (aOR 2.75, 95% CI 1.24-6.13, $p = 0.013$) ปัจจัยนี้มีแนวคิดที่สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ¹⁶ ที่กล่าวว่าความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและวิธีป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญของการได้รับการฉีดวัคซีน หากเพิ่มความตระหนักหรือการรับรู้แก่ผู้สูงอายุทั่วไปแล้วย่อมมีส่วนให้ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนมากขึ้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคอาจได้มาจากการประสบการณ์การป่วยของตนเองหรือบุคคลใกล้ชิด ความรู้ที่ได้ศึกษา หรือการได้รับคำแนะนำต่าง ๆ มาตกผลึกเป็นการรับรู้ของตนเอง เช่น การเจ็บป่วยเป็นโรคสุสัดดังกล่าวอาจมีความรุนแรงกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ ซึ่งเหตุผลนี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการฉีดวัคซีนอื่นด้วยคือ ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคสุสัดมาก่อน (aOR 1.96, 95% CI 1.25-3.08,

$p = 0.004$) การที่มีสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเคยเป็นโรคงูสวัดและมีการปวดตามแนวเส้นประสาทมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนมากกว่าการที่ผู้สูงอายุคนนั้นเคยป่วยเอง ($p = 0.255$) และเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มของผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคงูสวัดพบว่าผู้ที่เคยเป็นโรคงูสวัดและเคยมีอาการปวดตามแนวเส้นประสาทจะมีโอกาสที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีอาการปวดอย่างชัดเจน ($p = 0.026$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความกลัวการป่วยและอาการปวดจากประสบการณ์ของบุคคลรอบข้าง รวมถึงส่วนหนึ่งมีความเชื่อที่ผิดว่าเมื่อเคยป่วยเป็นโรคงูสวัดแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีกหรือเป็นแล้วสามารถหายได้โดยไม่มี ความรุนแรง แต่ในกลุ่มที่เคยป่วยและมีอาการปวดตามแนวเส้นประสาทมาก่อนจะมีประสบการณ์ของอาการแทรกซ้อนดังกล่าวมีความตระหนักรู้ และกระทบกับคุณภาพชีวิต เลยมีส่วนให้แสวงหาวิธีป้องกันการเกิดซ้ำอีกด้วยการเข้ารับการฉีดวัคซีน

ความกลัวผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนเป็นอุปสรรคที่ส่งผลต่อการรับวัคซีนมากที่สุด (aOR 0.52, 95% CI 0.32-0.84, $p = 0.008$) ปัจจัยนี้ยากต่อการแก้ไขเนื่องจากอาจมาจากประสบการณ์การฉีดวัคซีนในอดีต ความเชื่อภาพลักษณ์ของการฉีดยาในสังคมไทย และเป็นผลข้างเคียงโดยทั่วไปที่เจอได้จากการฉีดวัคซีนชนิดเชื้อเป็นนำมาทำให้อ่อนฤทธิ์

นอกจากนี้เป็นที่แปลกใจที่อุปสรรคด้านราคาไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีน ($p = 0.422$) ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม (ร้อยละ 80.4 และ 83.8) มีการรับรู้ราคาของวัคซีนที่มีราคาสูงเป็นอุปสรรคต่อการรับวัคซีน แสดงให้เห็นว่าหากผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนและได้รับคำแนะนำให้รับการฉีดจะสามารถโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุมองข้ามอุปสรรคด้านราคาได้ สาเหตุอีกส่วนหนึ่งอาจมาจากแบบสอบถามด้วยคำถามที่ใช้คือ “วัคซีนป้องกันโรคงูสวัดมีราคาแพงเกินไป” แต่ไม่ได้ระบุเฉพาะว่าราคาของวัคซีนดังกล่าวมีผลต่อการเข้ารับการฉีด

วัคซีนหรือไม่ ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งหน้าควรระมัดระวังในข้อคำถาม และอาจเป็นความแตกต่างของกลุ่มประชากร เพราะประชากรที่ทำการศึกษามีเศรษฐกิจฐานะค่อนข้างดีและมีการศึกษาสูง

ข้อจำกัดของการวิจัย

รูปแบบการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ผลการศึกษาที่ได้บอกถึงความสัมพันธ์ว่ามีมากน้อยเพียงใดเท่านั้น ไม่สามารถบอกความเป็นเหตุและผลของปัจจัยต่อเหตุการณ์การเข้ารับวัคซีนได้

ด้านกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดีซึ่งเป็นบริการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลเฉพาะกลุ่ม อาจไม่สะท้อนข้อมูลของประชากรในกลุ่มอื่น ๆ หรือในระดับประเทศได้ ผู้วิจัยแก้ไขปัญหานี้ในจุดนี้โดยเน้นย้ำที่การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างสองกลุ่มเป็นหลัก

ข้อมูลที่ได้นี้มาจากการตอบแบบสอบถามและรายงานข้อมูลด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมการศึกษอาจตอบหรือรายงานข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้อจำกัดในจุดนี้แก้ไขโดยการอธิบายจุดประสงค์ของการวิจัยอย่างชัดเจน และยืนยันสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้อาจจะเป็นความลับและไม่ส่งผลใด ๆ ต่อการเข้ารับบริการ

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคงูสวัดในผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน ประวัติการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีน ประวัติการเป็นโรคงูสวัดของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคงูสวัด และการรับรู้อุปสรรคด้านผลข้างเคียงของวัคซีน ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดีมีความชุกของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคงูสวัดอยู่ที่ร้อยละ 11.7

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนจะเพิ่มโอกาสในการเข้ารับการฉีดวัคซีนมากที่สุด ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์พบว่าการส่งเสริมให้ความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำมาสู่การสร้างการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการฉีดวัคซีนได้

ช่องทางการให้คำแนะนำที่ได้ผลดีที่สุดคือ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ หากได้มีเวลาให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและวิธีการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยย่อมมีความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำอันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีของผู้ป่วยได้ จึงควรมีการทำความเข้าใจในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และเน้นให้มีการพูดคุยเพื่อจูงใจผู้ป่วยในทุกครั้งที่มีโอกาส

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการให้คำแนะนำโดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะได้ผลดี แต่ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีความนิยมรับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ สื่อทางอินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์มากขึ้น ตามเทคโนโลยีสารสนเทศที่เปลี่ยนแปลงไป การส่งเสริมการให้ข่าวสารทางด้านสื่อสารมวลชนก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมสุขภาพในประชาชนทั่วไปได้

กิตติกรรมประกาศ

อ.ดร.มนต์ชัย คูเอกชัย ภาควิชาคณิตศาสตร์และวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้คำแนะนำเรื่องการวิเคราะห์ทางสถิติ

พยาบาลและเจ้าหน้าที่ คลินิกผู้สูงอายุ สุขภาพดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่อำนวยความสะดวกและให้กำลังใจตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

พญ. ภิญญดา ตั้งตรงมิตร แพทย์ประจำบ้าน ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย สำหรับความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. MacNee W, Rabinovich RA, Choudhury G. Ageing and the border between health and disease. *Eur Respir J* 2014;44(5):1332-1352.
2. Crooke SN, Ovsyannikova IG, Poland GA, Kennedy RB. Immunosenescence and human vaccine immune responses. *Immun Ageing* 2019;16(1):25.
3. Laing KJ, Ouwendijk WJD, Koelle DM, Verjans GMGM. Immunobiology of varicella-zoster virus infection. *J Infect Dis* 2018;218(Suppl 2):S68-S74.
4. Araujo LQ, Macintyre CR, Vujacich C. Epidemiology and burden of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in Australia, Asia and South America. *Herpes* 2007;14 Suppl 2:40A-44A.
5. Johnson RW, Bouhassira D, Kassianos G, Leplège A, Schmader KE, Weinke T. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. *BMC Med* 2010;8(1):37.
6. Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR, Schmader KE, Straus SE, Gelb LD, et al. A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *N Engl J Med* 2005;352(22):2271-2284.
7. สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย. คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Recommended adult and elderly immunization schedule) ปี พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย; 2561.

เอกสารอ้างอิง

8. Sheikh S, Biundo E, Courcier S, Damm O, Launay O, Maes E, et al. A report on the status of vaccination in Europe. *Vaccine* 2018;36(33):4979-4992.
9. Advisory Committee on Immunization Practices. Recommended adult immunization schedule, United States, 2019. *Ann Intern Med* 2019;170(3):182-192.
10. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/O1.aspx>.
12. Zhang D, Johnson K, Newransky C, Acosta CJ. Herpes zoster vaccine coverage in older adults in the U.S., 2007-2013. *Am J Prev Med* 2017;52(1):e17-e23.
13. Klett-Tammen CJ, Krause G, Seefeld L, Ott JJ. Determinants of tetanus, pneumococcal and influenza vaccination in the elderly: a representative cross-sectional study on knowledge, attitude and practice (KAP). *BMC Public Health* 2016;16:121.
14. Higuchi M, Narumoto K, Goto T, Inoue M. Correlation between family physician's direct advice and pneumococcal vaccination intention and behavior among the elderly in Japan: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 2018;19(1):153.
15. Opstelten W, van Essen GA, Hak E. Determinants of non-compliance with herpes zoster vaccination in the community-dwelling elderly. *Vaccine* 2009;27(2):192-196.
16. Stefanati A, Valente N, Lupi S, Previato S, Giordani M, Gabutti G. Herpes zoster vaccination in the elderly subjects: improving awareness and uptake. *Patient Intell* 2015(7):15-20.