ปัจจัยทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพ

Predicting Factors of Receiving InfluenzaType A H1N1 Vaccine Among Health Care Workers

สุนทรา	**พลเจริญ**	**พย.ม. ***	**Suntara**	**Ponjaroen**	**M.N.S.***
จิตตาภรณ์	**จิตรีเชื้อ**	**วท.ม.****	**Jittaporn**	**Chitreecheur**	**MS.C.****
นงเยาว์	**เกษตร์ภิบาล**	**ปร.ด.****	**Nongyao**	**Kasatpibal**	**Ph.D.****

บทคัดย่อ

การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพเป็นปัญหาด้านสุขภาพอย่างหนึ่ง และการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ที่มีประสิทธิภาพ คือ การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ปัจจัยส่วนบุคคล และ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติต่อการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 1,038 คน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2556 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการถดถอยพหุโลจิสติกส์ (multiple logistic regression)

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพมี 4 ปัจจัย คือ การเคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (OR=16.22, 95%CI=10.21-25.75, p<.001), การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 (OR=1.04, 95%CI=1.00-1.06, p=0.01), การรับรู้อุปสรรค (OR=0.97, 95%CI= 0.95-0.98, p<.001) และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (OR=1.05, 95%CI= 1.02-1.09, p<.001)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่บุคลากรด้านสุขภาพ สามารถใช้ในการวางแผนเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรสุขภาพรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ในปีต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ปัจจัยทำนาย บุคลากรสุขภาพ

* *พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์*

* *Professional Nurse, Khaowong Hospital, Kalasin Province, pong_33@hotmail.com*

** *รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

** *Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Jittapor@mail.nurse.cmu.ac.th*

** *รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

** *Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, nongyaok2003@gmail.com*

Abstract

Influenza type A H1N1 infection among health care workers is a health problem, that can be prevented by the influenza vaccine. This study aimed to determine predicting factors related to perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, personal factors, cues to action, and receipt of the influenza type A H1N1 vaccine in 1,038 health care workers in hospitals operated under Thai Ministry of Public Health during December 2012 to May 2013. The predicting factors of receiving influenza type A H1N1 vaccine questionnaire was developed by the researcher. The content validity of the questionnaire was confirmed by the panel of experts and its index was 0.86. The reliability value of the questionnaire was 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

The results showed that four variables independently predicted receipt of the influenza type A H1N1 vaccine: history of previous influenza seasonal vaccination (OR=16.22,95%CI=10.22-25.75, p<.001), perceived benefits (OR=1.04, 95%CI=1.00-1.07, P=0.01), perceived barriers (OR=0.97,95%CI=0.95-0.98, p<.001) cues to action (OR=1.07, 95%CI=1.00-1.10, p<.001).

The results of this study can be used as background data to promote the influenza type A H1N1 vaccine among health care workers.

Key words: Influenza A H_1N_1, Influenza A H_1N_1 Vaccnination, Predictingfactors, Heaith care workers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (emerging infectious disease) พบรายงานครั้งแรกที่ประเทศเม็กซิโกในปี พ.ศ. 2552 พบการระบาดใน 214 ประเทศทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 18,114 ราย (World Health Organization [WHO], 2010a) สำหรับประเทศไทยจากการรายงานของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 จำนวน 36,972 ราย เสียชีวิต 227 ราย และข้อมูลจากการศึกษาการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 พบบุคลากรสุขภาพป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นอันดับหนึ่งจำนวน 4,205 ราย (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2556) การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในบุคลากรยังคงเป็นปัญหาของโรงพยาบาล ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากร (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2556) โดยองค์การอนามัยโลกและศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกาได้แนะนำให้บุคลากรสุขภาพเป็นกลุ่มแรกที่ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 (CDC, 2010a and WHO, 2009a) แต่พบว่าอัตราการรับวัคซีนของบุคลากรสุขภาพอยู่ที่ร้อยละ 16 ถึงร้อยละ 40 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือร้อยละ 60 (Rachiotis, Mouchtouri, Kremastiou, Gourgoulianis, & Hadjichristodoulou, 2010) สำหรับประเทศไทยบุคลากรสุขภาพรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 จำนวน 341,291 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 401,474 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.3 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) โดยกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าไว้ที่ร้อยละ 90 จะเห็นได้ว่ายังไม่ถึงเป้าหมายอยู่ร้อยละ 4.7

และจากการทบทวนวรรณกรรมหรือค้นคว้าข้อมูลยังไม่พบข้อมูลหรือการศึกษาที่อธิบายเหตุผลหรือปัจจัยที่สามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งวิชาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน หน่วยงานที่ทำงานปัจจุบัน การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ประวัติการเคยให้การดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ประวัติการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีน ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคการรับวัคซีนและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Coracc et al., 2013)

จากความสำคัญของปัจจัยดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาต่อว่าปัจจัยเหล่านี้จะมีอำนาจหรือสามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพได้หรือไม่ อย่างไร ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 เพิ่มมากขึ้น ทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1และลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาอำนาจการทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 จากปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ

คำถามการวิจัย

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่อาจมีอำนาจในการทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการเกิดโรค ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล การรับรู้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity factors) หมายถึง การรับรู้ว่าโรคนั้นมีอันตรายถึงชีวิต ทำให้เกิดความพิการหรือเจ็บปวดและมีผลกระทบต่อการทำงาน ครอบครัวและสัมพันธภาพในสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีน (perceived benefits factors) หมายถึง การรับรู้ถึงผลดีต่อภาวะสุขภาพจากการได้รับการรักษาและมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีน (perceived barriers factors) หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การเสียค่าใช้จ่าย ความไม่สุขสบายจากการได้รับความเจ็บปวดหรือความเครียดและความไม่สะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติ ปัจจัยส่วนบุคคล (individual factors) หมายถึง ลักษณะส่วนตัวของบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน หน่วยงานที่ทำงานปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง ประวัติการรับวัคซีนตามฤดูกาล และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (cues to action) หมายถึง สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งชักนำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ จะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวอาจมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ได้ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาอำนาจการทำนาย

ต่อการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (predictive research) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 จากปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ เดือน ธันวาคม พ.ศ.2556 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพและแบบสอบถามการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาคือ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นความถี่และร้อยละอธิบายข้อมูลเบื้องต้นและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ (multiple logistic regression) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแล้วผู้วิจัยเริ่มเข้าเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มาจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณกรณีที่ประชากรมีจำนวนที่แน่นอน (finite population) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างไม่เกิน 0.05โดยใช้สูตรเพื่อการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกส์ (sample size for logistic regression) และคำนวณขนาดตัวอย่างตามโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าขนาดความสัมพันธ์ (R2) = 1.5 ได้ขนาดตัวอย่าง 1,218 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างจากเดิมอีกร้อยละ 20 เนื่องจากคาดว่าจะได้รับแบบสอบถามคืนประมาณร้อยละ 80 (Polit & Beck, 2004) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 1,462 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (multistage random sampling)

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการส่งทางไปรษณีย์พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัยเพื่ออำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถามคืนขอความร่วมมือในการตอแบบสอบถามโดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาวิจัยพร้อมทั้งประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างต่อการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น 1 รวมทั้งอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามโดยขอให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืนแก่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดเวลาส่งแบบสอบถามคืนถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน จะส่งซ้ำอีก 1 ครั้ง และรอภายใน 1 เดือน หากยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน จะพิจารณายกเลิกจากการศึกษาและพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่รวมระยะเวลารวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 2 เดือนและนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดมาบรรณาธิกรข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 1,462 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 950 ฉบับและ

จึงส่งแบบสอบถามซ้ำจำนวน 512 ฉบับ ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนรวมแล้วได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 1,046 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.50 แล้วนำข้อมูลมาหาความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและได้คัดข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ออกจำนวน 8 ฉบับเหลือแบบสอบถามที่ใช้ได้ 1,038 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 70.10 ของแบบสอบถามที่แจกทั้งหมด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 88.80 เป็นเพศหญิงร้อยละ 35.30 มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 86.10 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรพยาบาล และร้อยละ 93.20 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.20 มีระยะเวลาการทำงานอยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 56.50 ของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 81.50 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 68.10 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ชนิดเอเอช1 เอ็น1 ร้อยละ 81.60 ของกลุ่มตัวอย่างเคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลต่อการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี มีแนวโน้มในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี 2.27 เท่า (OR=2.27, 95%CI=1.35 – 3.83, p<.001) บุคลากรพยาบาลมีแนวโน้มในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มากกว่า เภสัชกร 1.69 เท่า (OR=1.69, 95%CI=1.04 – 2.74, p=0.03) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานช่วง 16 – 20 ปี และมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีแนวโน้มในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีอยู่ 1.82 เท่า (OR=1.82, 95%CI=1.15 – 2.86, p<.001) และ 1.50 เท่า (OR=1.50, 95%CI=1.06 – 2.12, p<.001) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลมีแนวโน้มในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล16.21 เท่า (OR=16.21,95%CI=10.21-25.74, p<.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลต่อการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=1,038)

ปัจจัย	การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1		Odds Ratio	95%CI	p-value
	รับ	ไม่รับ			
เพศ					
ชาย	70	46	1		
หญิง	569	326	1.20	0.80 – 1.78	0.36
อายุ (ปี)					
20-29	217	149	1		
30-39	221	120	1.26	0.93 –1.710	0.13
40-49	155	81	1.31	0.93 –1.840	0.11
≥ 50	73	22	2.27	1.35 – 3.83	<.001

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลต่อการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=1,038) (ต่อ)

ปัจจัย	การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1		Odds Ratio	95%CI	p-value
	รับ	ไม่รับ			
ตำแหน่งวิชาชีพ					
บุคลกรด้านเภสัชกร	21	19	1		
บุคลกรพยาบาล	586	308	1.69	1.04 – 2.74	0.03
แพทย์	38	34	0.98	0.45 - 2.14	0.92
บุคลากรด้านเทคนิคการแพทย์	21	11	1.70	0.72 - 4.05	0.22
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	620	348	1.00	0.20 – 1.31	0.16
ปริญญาโท	43	23	0.51	0.07 - 9.07	0.87
ปริญญาเอก	3	1	0.82		
ระยะเวลาทำงาน (ปี)					
≤ 5	210	145	1.00		0.79
6 – 10	75	49	1.05	0.69 – 1.60	0.17
11 – 15	128	69	1.28	0.89 – 1.83	0.01
16 – 20	87	33	1.82	1.15 – 2.86	0.01
≥ 20	166	76	1.50	1.06 – 2.12	

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในองค์ประกอบหลักของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1

กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มีแนวโน้มในการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 เป็น1.04 เท่า (OR=1.04, 95% CI= 1.02 - 1.06, p<.001) กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 มีแนวโน้มในการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 เป็น 1.02 เท่า (OR=1.02, 95%CI=1.00-1.05, p<.001) กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มีแนวโน้มในการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มากกว่าบุคลากรสุขภาพที่ไม่รับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 เป็น 0.97 เท่า (OR=-0.97, 95%CI=0.96-0.99, p<.001) และกลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งชักนำให้ปฏิบัติแนวโน้มในการรับวัคซีนแนวป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มากกว่าบุคลากรสุขภาพที่ไม่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ 1.05 เท่า (OR=1.05, 95%CI=1.02 – 1.08, p<.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในองค์ประกอบหลักของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	Odds Ratio	95%CI	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1	1.04	1.02 -1.05	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1	0.98	0.95 -1.01	0.20
การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1	1.03	1.00 -1.06	0.01
การรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1	0.96	0.95 -0.98	<.001
สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ	1.04	1.01- 1.07	<.001

4. การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยในองค์ประกอบหลักของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้นำตัวแปรทั้งหมดเข้าโมเดลในขั้นตอนวิเคราะห์และปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของกลุ่มตัวอย่างมี 4 ปัจจัย คือ การเคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 การรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ และทั้ง 4 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 23.66 (Pseudo R^2 =0.2366) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลมีแนวโน้มในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล16.21เท่า ($OR_{adjusted}$ =16.21,95%CI=10.21-25.74, p<.001) กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1มีแนวโน้มในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1เป็น 1.03 เท่า ($OR_{adjusted}$=1.03,95% CI=1.00-1.06, p=0.01) กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 มีแนวโน้มในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 น้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 เป็น 0.96 เท่า ($OR_{adjusted}$=0.96,95%CI=0.95-0.98, p<.001) และกลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งชักนำให้ปฏิบัติมีแนวโน้มในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถูกกระตุ้นด้วยสิ่งชักนำให้ปฏิบัติเป็น 1.05 เท่า($OR_{adjusted}$=1.05,95%CI=1.02-1.09, p<.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	Adjusted Odds Ratio	95% CI	p-value
เคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	16.21	10.21- 25.74	<.001
การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1	1.03	1.00 - 1.06	0.01
การรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1	0.96	0.95 - 0.98	<.001
สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ	1.05	1.02-1.09	<.001

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 จากปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า การเคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล การรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 การรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถร่วมกันทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ได้ร้อยละ 23.66 (Pseudo R2=0.2366) สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ระบุว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อมีการรับรู้เกิดขึ้นโดยบุคคลที่รับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ (Becker, 1974) ในขณะที่การศึกษาในครั้งนี้ให้ผลการศึกษาคล้ายการศึกษาของซอร์และคณะ (Chor et al., 2011) ที่ศึกษาการเคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นปัจจัยทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพได้คือ การเคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค

เมื่อพิจารณาตามรายปัจจัยได้แก่ การเคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลมีอำนาจในการทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพ อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคแล้วส่งผลดีแก่ตนก่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมนั้น (Becker, 1974) ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของโคแรค และคณะ (Coracc et al., 2013) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพว่าปัจจัยใดที่เป็นแรงจูงใจในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพพบว่าการเคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นปัจจัยทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพได้ (OR=3.10, 95%CI=2.19-4.40, p<.001)

ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 อาจกล่าวได้ว่าเมื่อบุคคลรับรู้ถึงผลของการแสดงพฤติกรรมว่าส่งผลดีต่อตนเองก็จะแสดงพฤติกรรมนั้น (Becker, 1974) ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของโคแรคและคณะ (Coracc et al., 2013) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ

เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพว่าปัจจัยใดที่เป็นแรงจูงใจในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 เป็นปัจจัยทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพได้ (OR=13.23, 95%CI=9.94-17.59, p<.001)

การรับรู้อุปสรรคอาจอธิบายได้ว่าบุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรมถ้ารับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมนั้น (Rosenstock, 1974) ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของมิยากีส และคณะที่ทำการศึกษา ความเชื่อเหตุผลและอัตราการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพว่าในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของประเทศกรีซพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 สามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพได้ (OR=0.55, 95%CI=0.37-0.83, p<.001)

สิ่งชักนำให้ปฏิบัติเป็นอีกปัจจัยที่สามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพอาจอธิบายได้ว่าบุคคลเมื่อถูกกระตุ้นด้วยสิ่งชักนำให้ปฏิบัติแล้วส่งผลให้เกิดการรับรู้ประโยชน์มากขึ้นจึงส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมากขึ้นผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของโคแรคท และคณะ (Coracc et al., 2013) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพว่าปัจจัยใดที่เป็นแรงจูงใจในการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพพบว่าการรับรู้สิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพได้ (OR=7.33, 95%CI=5.63-9.54, p<.001)

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 การรับรู้ความรุนแรงของไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งวิชาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน หน่วยงานที่ทำงานปัจจุบัน การเคยมีโรคประจำตัวและการเคยให้การดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 เป็นตัวแปรกวนเมื่อนำเข้าสมการทำนายแล้วไม่มีอิทธิพลในการทำนาย ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 และการรับรู้ความรุนแรงของไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 สามารถอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ไม่สามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพอาจเนื่องจากบุคลากรสุขภาพมีความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อและรู้วิธีการป้องกันตนเองขณะปฏิบัติตนทำให้มีความเชื่อว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจึงส่งผลให้การรับรู้ความเสี่ยงน้อยเมื่อเปรียบการรับรู้ประโยชน์แล้ว บุคลากรสุขภาพที่ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 มีความเชื่อว่าวัคซีนจะช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัวและผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ได้และเมื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 จึงมีอิทธิพลมากกว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของซอร์ และคณะ (Chor et al., 2011) ที่ศึกษาการเคยรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นปัจจัยทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพใน 3 ประเทศ พบว่า ในประเทศสิงคโปร์และประเทศอังกฤษการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ไม่สามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพได้ (OR=0.30, 95% CI= 0.07–1.34, p=0.075) และ (OR=0.79, 95% CI= 0.11–5.53, p=0.67) ตามลำดับ

การรับรู้ความรุนแรงของไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ไม่สามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 แต่ยังไม่เคยให้การดูแลผู้ป่วยหรือดูแลแล้วแต่ไม่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 จึงส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 น้อย และเมื่อนำเข้าสมการทำนายจึงไม่มีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยอื่นในการทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 เช่นเดียวกับการศึกษาของ

ซอร์ และคณะ (Chor et al., 2009) ที่ทำการศึกษาการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพในฮ่องกงในช่วงการระบาดที่แตกต่างกัน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ไม่สามารถทำนายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ของบุคลากรสุขภาพได้รุนแรง (OR=1.73, 95% CI= 0.98- 3.08, p=0.14)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสุขภาพ ผลการวิจัยที่ได้จึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรสุขภาพรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ในปีต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปประกอบในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหากลยุทธ์ในการรณรงค์ให้บุคลากรสุขภาพรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 เพิ่มมากขึ้น

2. ควรนำแบบสอบถามไปยื่นด้วยตัวเองเพื่อการทำความเข้าใจที่ถูกต้องระหว่างผู้ที่จะเก็บแบบสอบถามคืนและผู้ตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2557).*รายงานสรุปจำนวนผู้รับบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่รายจังหวัดตั้งแต่ 16 พฤษภาคม2557 ถึง 16 สิงหาคม 2557. สืบค้นจาก* http://www. Ucapps. nhso.go.th/influenzaibatis/FrmRepAllPid54.

อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2556). การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในบุคลากรของโรงพยาบาลในประเทศไทย. *พยาบาลสาร, 40,* 91-96.

Becker, M. H. (1974). *Belief, attitude, intention and behavior*. Massachusetts: Addision Wesley Publishing.

Centers for Disease Control and Prevention. (2010a). *Interim guidance on infection control measures for 2009 H1N1 influenza in healthcare settings including protection of healthcare personnel.* Retrieved from http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm

Chor, J. S. Y., Pada, S. K., Stephenson, I., Goggins, W. B., Tambyah, P. A., ClarKe, T.W.,... Chan, P. K.S. (2011). Seasonal influenza vaccination predics pandemic H1N1 vaccination uptake among healthcare worker in three contries. *Vaccine, 29*(2011), 7364-7369.

Chor, J. S.Y., Ngai, K.L.K., Goggins, W.B., Wong, M.C.S., Wong, S.Y.S., Lee, N.,... Chan, P.S. (2009). Willingness of Hong Kong health-care workers to accept pre-pandemic influenza vaccination at different WHO alert levels: two questionnaire surveys. *British Medical Journal, 10*(339), 3391-3399.

Coracc, K., Prematunge, C., McCarthy, A., Nair, R. C., Roth, V., Hayes, T.,... Garber, G. (2013). Predicting influenza vaccination uptake among health care workers: What are the Key motivators?. *American Journal of Infection Control, 41*(2013), 679-684.

Polit, D. F.,& Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods.* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rachiotis, G., Mouchtouri, V. A., Kremastiou, J., Gourgoulianis, K., & Hadjichristodoulou, C. (2010). Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A (H1N1) among health-care workers in Greece, Europe. *Journal on Infectious Disease Epidemiology Prevention and Control, 15*(6), 1-7.

Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs, 2*(4), 328-335

World Health Organization. (2009a). *WHO recommendations on pandemic (H1N1) 2009 vaccines.Retrieved* from http://www.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090713/en/print.html

World Health Organization. (2010a). *Pandemic (H1N1) 2009-update 105.* Retrieved from http://www.who. int/csr/don/2010_06_18/en/index.html