

## ทัศนคติในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

### ATTITUDE TOWARDS VACCINATION IN AGING AT ELDERLY HEALTHCARE CENTER, CHONBURI

จิตาภา ภูวกรกุลวุฒิ<sup>1\*</sup>, ภาวิณี อุปมาณ<sup>1</sup>, อชิรพจนินา พลายนาค<sup>2</sup>

*Jidapa Phuwakonkunlwat<sup>1\*</sup>, Pawinee Uppamarn<sup>1</sup>, Achirapojnicha Plainak<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

<sup>1</sup>Elderly Healthcare Center, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital.

<sup>2</sup>คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

<sup>2</sup>Faculty of Humanities, Naresuan University.

\*Corresponding author, e-mail: Romkeaw@yahoo.com

**Received:** 26 August 2021; **Revised:** 26 November 2021; **Accepted:** 17 December 2021

#### บทคัดย่อ

การวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการได้รับวัคซีนในผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563 - เดือนสิงหาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 150 คน โดยใช้การเลือกตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้มารับบริการเอง เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 61-70 ปี มีสถานภาพสมรส การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพข้าราชการบำนาญ มีสิทธิการรักษาประเภทสิทธิเงินสด ได้รับข้อมูลวัคซีนผ่านทางเพื่อน/คนรู้จัก มีโรคประจำตัว 1 โรค และสำหรับทัศนคติการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุ พบว่าทัศนคติที่มีผลต่อการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ฉีดอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ซึ่งภาพรวมของการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุอยู่ในระดับ 3.64 จัดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีนค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.32 และสุดท้ายการรับรู้ว่าการฉีดวัคซีนช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** วัคซีน ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติ

#### Abstract

This research aimed to study attitudes towards Vaccination in aging at Elderly Healthcare Center during May 2020 to August 2020. The Sample groups used in this study consisted of 150 people selected

by Convenience Sampling at Elderly Healthcare center. The study shows that most of the respondent are self-service, female, 61-70 years old, have marital status, graduated with a bachelor's degree, retired government official, have the cash right, and have recommended or advice vaccination through friends. Have 1 chronic disease. It was found that the most attitude affecting vaccination in aging was complete and accurate information about vaccine injections. In aging at level 3.64, rated at a high level this was followed by confidence in the effectiveness of the vaccine, the mean of 4.32, and finally, the awareness that vaccination improved the health was statistically significant at 0.05.

**Keywords:** Vaccine, Elderly, Health promotion, Attitudes

## บทนำ

เป็นที่ทราบกันดีว่า ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในปี 2568 คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของประเทศ [1] ในภาพรวมแล้วผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่กลับมีปัญหาด้านสุขภาพจนไม่สามารถช่วยตัวเองได้กลับเพิ่มสูงขึ้น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในผู้สูงอายุเป็นส่วนช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น ปัจจุบันหลาย ๆ ประเทศได้หันมาให้ความสนใจต่อแนวทางป้องกันโรคติดเชื้อในผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยการใช้วัคซีนเป็นหนึ่งในแนวทางที่ถูกนำมาพิจารณาใช้กันมากขึ้น [2] เพื่อให้ประชากรผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการทนทุกข์ทรมานต่อความเจ็บปวด รวมถึงการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว [3] ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการพัฒนาวัคซีนมีมากขึ้น เนื่องจากการพัฒนาวัคซีนต้องสอดคล้องกับการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่เพิ่มขึ้นทั้งในฤดูกาลและนอกฤดูกาลซึ่งเป็นผลกระทบมาจากภาวะโลกร้อนและสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไป

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการได้รับวัคซีนอย่างถูกต้องตามแนวทางการใช้วัคซีนตลอดทุกช่วงวัยจึงมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง [4] เพราะการมีภูมิคุ้มกันในร่างกายจะช่วยประหยังบประมาณของประเทศชาติในการดูแลเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย เช่น ช่วยลดการสิ้นเปลืองทรัพยากรบุคคลและภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการที่ประชาชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน จะทำให้ประชาชนเกิดความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยเหตุนี้ประโยชน์ของการได้รับวัคซีนอีกประการหนึ่งซึ่งเป็นผลของภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นทางอ้อม คือ การป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปสู่บุคคลอื่น เช่น ในกรณีที่มีผู้ใหญ่ในบ้านเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ อาจส่งผลทำให้เด็กเล็กที่อยู่ในบ้านเจ็บป่วยตามมาได้

อย่างไรก็ตาม การกระตุ้นให้ประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุเกิดความร่วมมือในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จึงสามารถลดการระบาดของโรค ลดการเจ็บป่วย การเสียชีวิตและลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศชาติได้โดยทางศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีวัคซีนให้บริการตามแผนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นความมุ่งหวังในการบริการวัคซีนเพื่อให้เกิดประโยชน์และเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ในการป้องกัน

โรคอย่างถูกต้องและเหมาะสมจึงถือเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม จากการศึกษาพบว่า ประเด็นเรื่องทัศนคติ ความเชื่อ การเข้าถึงวัคซีน การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูล ประโยชน์ และ ประสิทธิภาพของวัคซีนที่ถูกต้อง ผ่านสื่อต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องมีความสำคัญต่อการรับวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มของผู้สูงอายุ [5]

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 [6] กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะแตกต่างกัน มีศักยภาพ ความต้องการ และปัญหาที่แตกต่างกัน ในอดีตผู้สูงอายุไทยมีการศึกษาน้อยกว่าประชากรในกลุ่มอื่นอย่างชัดเจน แต่พบว่าผู้สูงอายุในอนาคตมีแนวโน้มที่จะได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติต่าง ๆ และจะส่งผลต่อเนื่องด้านคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายของการขยายความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน เพื่อขยายระยะเวลาคู่กันจากวัคซีนให้ยาวนานขึ้นแต่พบว่าอัตราการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคหลายโรคยังอยู่ในอัตราที่ต่ำซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากแพทย์และผู้สูงอายุไม่เข้าใจ ถึงความสำคัญของการป้องกันโรคที่มีความรุนแรงที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการเช่น เข้าใจผิดคิดว่าเคยรับวัคซีนมาแล้วตั้งแต่ในวัยเด็กซึ่งทั้งที่จริงยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือได้รับแล้วแต่ภูมิคุ้มกันได้ลดลงหรือผู้สูงอายุไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการป้องกันโรคที่มีความรุนแรงที่สามารถป้องกันได้ในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงต่อโรค และไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนใหม่ ๆ ที่เพิ่งเริ่มมีใช้ [7]

คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 [8] ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก โรคคอตีบ และโรคไอกรน วัคซีนป้องกันโรคหัด วัคซีนป้องกันโรคคางทูม-หัดเยอรมัน วัคซีนเอชพีวี วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้อตาย วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดโพลีแซคคาไรด์แลนติคอนจูเกต ตัวอย่างของวัคซีนที่สามารถป้องกันโรคและลดความรุนแรงของโรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคหัดซึ่งโรคหัดพบอุบัติการณ์มากขึ้นตามอายุโดยเฉพาะเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี พบอุบัติการณ์ถึง 50% ในผู้สูงอายุ 85 ปี และอายุยิ่งมากการแพร่กระจายและความรุนแรงของโรคก็ยิ่งมากขึ้นตามเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนที่เป็นภูมิต้านทาน การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อมั่นในความปลอดภัย ในการให้บริการวัคซีนสำหรับผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการก่อตัวของทัศนคติ [9] ประสบการณ์ ความเชื่อ การสนใจ การเข้าถึงกลุ่มที่มีความสนใจเดียวกัน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูล [10] ผ่านสื่อต่าง ๆ

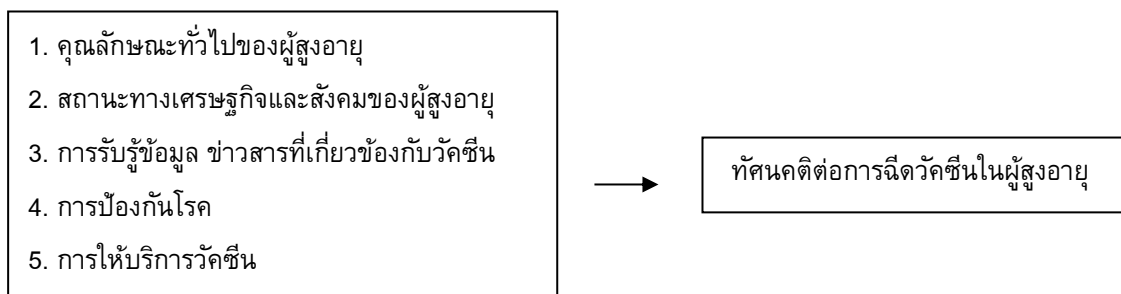
ผู้วิจัยจึงต้องการทราบทัศนคติของผู้สูงอายุในการตัดสินใจเข้ารับบริการวัคซีน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการดำเนินงานวัคซีนสำหรับผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลช่วยให้สามารถสื่อสาร เกิดความตระหนัก และความร่วมมือในการสร้างเสริมองค์ความรู้สำหรับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนและวางแผนการรณรงค์การฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการได้รับวัคซีนในผู้สูงอายุ ที่ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อนำผลวิจัยที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาเชิงรุกในการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ และเห็นถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. กรอบแนวคิด



**สมมติฐาน** ทศนคติของผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี ที่มีต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มาใช้บริการฉีดวัคซีนที่ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในปี 2562 จำนวน 383 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งเคยได้รับวัคซีนมาก่อน จำนวน 150 คน โดยใช้การเลือกกลุ่มการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวก (Convenience Sampling)

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ศึกษาข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติการใช้บริการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 1 ชุดซึ่งแบ่งเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่ใช้วัดทัศนคติการใช้บริการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุมีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณ (Rating Scale) ค่า 5 ระดับ สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน, เห็นด้วย = 4 คะแนน, ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

3.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหา เพื่อปรับปรุงให้มีความชัดเจนก่อนนำไปใช้

3.4 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขแล้ว ไปทำการทดสอบแบบสอบถาม (Pre-Test) เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ตอบจะมีความเข้าใจตรงกัน และตอบคำถามตามความเป็นจริง ได้ทุกข้อใช้การวัดความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามตามแนวคิดของครอนบัค (Cronbach Alpha Formula) ได้เท่ากับ 0.76 กำหนดความกว้างแต่ละอันตรภาคชั้น 
$$= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

แล้วแปลผลตามเกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของเบสท์และคาห์น (Best & Kahn, 1993) มีช่วงชั้นของค่าคะแนนคำอธิบายสำหรับการแปลผลดังนี้ 1.00 – 1.80 ระดับน้อยที่สุด, 1.81 – 2.61 ระดับน้อย, 2.62 – 3.42 ระดับปานกลาง, 3.43 – 4.23 ระดับมาก, 4.24 – 5.00 ระดับมากที่สุด

3.5 หาอำนาจการจำแนกรายข้อ (Power of Discrimination) เพื่อจำแนกกลุ่มคนที่มีความคิดที่ไม่สอดคล้องกันได้ออกจากกัน ใช้สถิติ t-test มีค่า P-Value ตั้งแต่ 0.006-0.046 แสดงว่าข้อคำถามมีอำนาจจำแนก

3.6 นำแบบสอบถามที่ได้ทดสอบแล้วมาพิจารณาการปรับปรุงแก้ไข และจัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับ

จริงเพื่อใช้ในการศึกษา

#### 4. เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เมื่อวันที่ 7 เม.ย. 2563 และได้รับอนุญาตให้สามารถทำการวิจัยได้ (ฉบับที่ 012/2563) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563-เดือนสิงหาคม 2563 ขั้นตอนนำอาสาสมัครเข้าทำการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล จำนวน 150 คน การติดตามอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน หากพบอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน จะถูกรายงานเข้าสู่ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของโรงพยาบาล การตอบแบบสอบถามจะใช้ช่วงเวลาก่อนที่ผู้สูงอายุจะได้รับวัคซีน เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่สบายตัวหลังฉีดวัคซีน

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จะถูกบันทึกลงใน Microsoft excel worksheet และวิเคราะห์โดย SPSS for windows version 17.0

5.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา จะใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ในการอธิบายคุณลักษณะของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติทดสอบการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| เพศ             |       |        |
| ชาย             | 58    | 38.67  |
| หญิง            | 91    | 60.67  |
| ไม่ระบุ         | 1     | 0.66   |
| รวม             | 150   | 100    |
| อายุ            |       |        |
| 61-70 ปี        | 113   | 75.33  |
| 71-80 ปี        | 31    | 20.67  |
| > 80 ปี         | 6     | 4      |
| รวม             | 150   | 100    |
| สถานภาพ         |       |        |
| โสด             | 23    | 15.33  |
| สมรส            | 100   | 66.67  |
| หม้าย           | 27    | 18     |
| รวม             | 150   | 100    |

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                              | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>การศึกษา</b>                                              |       |        |
| ไม่ได้ศึกษา                                                  | 4     | 2.67   |
| ประถมศึกษา                                                   | 29    | 19.33  |
| มัธยมหรืออนุปริญญา                                           | 45    | 30     |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า                                         | 72    | 48     |
| รวม                                                          | 150   | 100    |
| <b>อาชีพ</b>                                                 |       |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                            | 33    | 22     |
| ค้าขาย                                                       | 15    | 10     |
| รับจ้าง                                                      | 21    | 14     |
| ธุรกิจส่วนตัว                                                | 15    | 10     |
| ข้าราชการบำนาญ                                               | 48    | 32     |
| แม่บ้าน/พ่อบ้าน                                              | 14    | 9.33   |
| รัฐวิสาหกิจ                                                  | 2     | 1.33   |
| ไม่ระบุอาชีพ                                                 | 2     | 1.33   |
| รวม                                                          | 150   | 100    |
| <b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>                                   |       |        |
| เงินสด                                                       | 61    | 40.66  |
| บัตรทอง (30 บาท)                                             | 31    | 20.67  |
| ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ                                     | 58    | 38.67  |
| รวม                                                          | 150   | 100    |
| <b>ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ</b>                           |       |        |
| ผู้รับบริการเอง                                              | 120   | 80     |
| สามี/ภรรยา                                                   | 8     | 5.33   |
| บุตร                                                         | 15    | 10     |
| ญาติ                                                         | 5     | 3.33   |
| เพื่อน                                                       | 2     | 1.34   |
| รวม                                                          | 150   | 100    |
| <b>สื่อที่นำเสนอเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุ</b> |       |        |
| โทรทัศน์/วิทยุ                                               | 22    | 13.58  |
| Face book/Line                                               | 11    | 6.79   |
| สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทต่าง ๆ                                    | 10    | 6.17   |
| เพื่อน/คนรู้จัก                                              | 74    | 45.68  |

| ข้อมูลส่วนบุคคล                  | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------|-------|--------|
| บุคลากรทางการแพทย์               | 43    | 26.54  |
| ไม่ระบุ                          | 2     | 1.24   |
| รวม                              | 162   | 100    |
| ประวัติการมีโรคประจำตัว          |       |        |
| ไม่มีโรคประจำตัว                 | 46    | 22.12  |
| มีโรคประจำตัว 1 โรค              | 58    | 38.67  |
| มีโรคประจำตัว 2 โรค              | 33    | 22     |
| มีโรคประจำตัวมากกว่า 3 โรคขึ้นไป | 13    | 8.66   |
| รวม                              | 150   | 100    |

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 150 คน มีผลวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1 เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 60.67 และเพศชาย จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 38.67 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

1.2 อายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุระหว่าง 61-70 ปี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 75.33 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 71-80 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 20.67

1.3 สถานภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีสถานภาพสมรส จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 18

1.4 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาคือ มัธยมหรืออนุปริญญา จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 30

1.5 อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการบำนาญ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 22

1.6 สิทธิการรักษา พบว่า มีสิทธิเงินสด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 40.66 รองลงมาคือสิทธิข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 38.67

1.7 ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้มารับบริการเอง จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือ บุตร จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 10

1.8 สื่อที่นำเสนอเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสื่อสารเรื่องวัคซีนผ่านทางเพื่อน/คนรู้จัก จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 45.68 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 26.54

1.9 ประวัติการมีโรคประจำตัว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัวโรค 1 โรคมากที่สุด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 38.67 รองลงมาคือ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 22.12

2. การวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวข้อคำถาม

|                                                                              | $\bar{X}$ | S.D. | แปลผล*    |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-----------|
| 1. การฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ สามารถป้องกันโรคได้                              | 4.47      | 0.69 | มากที่สุด |
| 2. การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ฉีดอย่างครบถ้วน ถูกต้อง                 | 4.15      | 0.97 | มากที่สุด |
| 3. ความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน                                          | 4.32      | 0.79 | มากที่สุด |
| 4. ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีน                            | 2.61      | 1.17 | น้อย      |
| 5. ราคาของวัคซีนมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนของข้าพเจ้า                       | 3.34      | 1.23 | มาก       |
| 6. การกลัวเข็มฉีดยาเป็นเหตุผลหนึ่งของการไม่ยอมฉีดวัคซีน                      | 2.67      | 1.23 | ปานกลาง   |
| 7. การฉีดวัคซีนสำหรับผู้สูงอายุทำให้เกิดอาการข้างเคียง                       | 3.07      | 0.89 | ปานกลาง   |
| 8. การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนจากสื่อต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ | 3.51      | 1.12 | มาก       |
| 9. การฉีดวัคซีนช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น                                     | 4.04      | 0.93 | มาก       |
| 10. การแนะนำผู้อื่นให้ฉีดวัคซีนตาม                                           | 4.25      | 0.78 | มากที่สุด |
| ภาพรวม                                                                       | 3.64      | 0.98 | มาก       |

ภาพรวมของทัศนคติการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.64$ , S.D.=0.98) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ โดยด้านความสามารถของวัคซีนในการป้องกันโรคได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.47$ , S.D.=0.69) รองลงมา คือ ความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน ( $\bar{X}=4.32$ , S.D.=0.79) และลำดับสุดท้าย คือ การแนะนำผู้อื่นให้ฉีดวัคซีนตาม ( $\bar{X}=4.25$ , S.D.=0.78)

3. การวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

| การฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ สามารถป้องกันโรคได้                                 | B      | S.E   | $\beta$ | Sig    |
|------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|---------|--------|
| 1. การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ฉีดอย่างครบถ้วน ถูกต้อง                 | 0.276  | 0.051 | 0.386   | 0.000* |
| 2. ความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน                                          | 0.265  | 0.076 | 0.302   | 0.001* |
| 3. การมีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีน                               | -0.027 | 0.041 | -0.045  | 0.512  |
| 4. ราคาของวัคซีนมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน                                  | 0.010  | 0.038 | 0.017   | 0.802  |
| 5. การกลัวเข็มฉีดยาเป็นเหตุผลหนึ่งของการไม่ยอมฉีดวัคซีน                      | -0.012 | 0.042 | -0.022  | 0.767  |
| 6. การฉีดวัคซีนสำหรับผู้สูงอายุทำให้เกิดอาการข้างเคียง                       | 0.059  | 0.056 | 0.077   | 0.287  |
| 7. การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนจากสื่อต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ | -0.041 | 0.041 | -0.071  | 0.321  |
| 8. การฉีดวัคซีนช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น                                     | 0.132  | 0.060 | 0.177   | 0.028* |
| 9. การแนะนำผู้อื่นให้ฉีดวัคซีนตาม                                            | 0.024  | 0.077 | 0.027   | 0.756  |
| Adjust R <sup>2</sup> =0.466 SEE=0.731 F=15.444*                             |        |       |         |        |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณ พบว่า มีปัจจัยตัวแปรอย่างน้อยหนึ่งตัวสามารถพยากรณ์การฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ สามารถป้องกันโรคได้ ได้แก่ การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ฉีดอย่างครบถ้วนถูกต้อง ความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน การฉีดวัคซีนช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น มีสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบ 0.276, 0.265, 0.132 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 0.386, 0.302, 0.177 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.466 ค่าอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 0.466 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 0.731 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลด้านคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 150 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้มารับบริการเอง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 61-70 ปี มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพข้าราชการบำนาญ สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นประเภทสิทธิเงินสด จำนวน 61 คน ได้รับข้อมูลวัคซีนผ่านทางเพื่อน/คนรู้จัก ผู้ที่มีประวัติโรคประจำตัว 1 โรค จะฉีดมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวหลายโรค ซึ่งโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง

พบว่า ทัศนคติที่มีผลต่อการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุ มีความผันแปรของการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุร้อยละ 46.60 อันดับแรกคือ การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ฉีดอย่างครบถ้วน ถูกต้อง รองลงมาคือความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน และการรับรู้ว่าการฉีดวัคซีนช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอิสระที่มีอำนาจในการทำนายการเปลี่ยนแปลงของการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุได้ดีที่สุด คือ การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ฉีดอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทำให้ต้องพัฒนากระบวนการเชิงรุกในการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และเห็นถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีการสื่อสารให้คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนที่ถูกต้อง ครบถ้วน มากขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีนให้แก่ผู้สูงอายุ พัฒนาและจัดการสร้างสื่อต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ความรุนแรงของโรคจากการไม่ได้รับวัคซีน ประโยชน์ของวัคซีน เพื่อรณรงค์ให้เกิดความร่วมมือในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอิสระที่มีอำนาจในการทำนายการเปลี่ยนแปลงของการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุได้ดีที่สุด คือ การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ฉีดอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับอาจินต์ สงทับ และกาญจนา ชิริโชติ [11] การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอาจส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจในความรู้และวิทยาการสุขภาพใหม่ ๆ ของคนในชุมชนและสอดคล้องกับอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และนิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ [12] ความรู้ของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ยา และพบว่าผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาอย่างเพียงพอจากผู้สั่งใช้ยา และเมื่อรู้ว่าจะหาข้อมูลเกี่ยวกับยาเพิ่มเติมได้จากที่ไหน อย่างไร และผู้สูงอายุรู้สึกไม่ปลอดภัยหากได้รับข้อมูลยาจากผู้สั่งใช้ยาไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับการศึกษา R. Telford and A. Rogers [13] การยอมรับการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุขึ้นกับผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องของวัคซีนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง มีความมั่นใจในประสิทธิภาพของวัคซีน และรับรู้ว่าการฉีดวัคซีนช่วยให้ร่างกายของผู้สูงอายุแข็งแรงขึ้น ผู้สูงอายุที่ไม่ยอมรับการฉีดวัคซีนเนื่องจากไม่มีความสนใจในประโยชน์

ที่ได้รับจากการฉีดวัคซีน หรือมีความกลัวอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน เมื่อได้รับข้อมูลความรู้เรื่องการฉีดวัคซีนที่เพียงพอ ถูกต้อง มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การได้รับวัคซีน จะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน และนำไปสู่การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลของการวิจัยช่วยให้การปฏิบัติงานจัดการความรู้เกี่ยวกับการบริการวัคซีนในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอกและงานเภสัชกรรมให้ครอบคลุม ตรงกับความสนใจและโรคของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องวัคซีนของผู้สูงอายุแบบกลุ่ม การจัดทำสื่อส่งเสริมความรู้เรื่องการฉีดวัคซีน

##### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ปัจจุบันการฉีดวัคซีนเป็นเครื่องมือสำคัญในการต่อสู้กับโรคต่าง ๆ ช่วยควบคุมการระบาดของโรค ความรู้เรื่องพฤติกรรมในการฉีดวัคซีนและการยอมรับการฉีดวัคซีนจึงควรเป็นเรื่องที่ต้องศึกษาต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

- [1] Office of Academics, Office of the Secretariat of the House of Representatives. (2018). *Aging Society and Thai Economic Driving*. Retrieved March 2, 2020, from [https://library2.parliament.go.th/ejournal/content\\_af/2561/jul2561-1.pdf](https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/jul2561-1.pdf)
- [2] Napapat Narukon, Kewalin Chuencharoensuk, Srimala Tungkatecha, and Waraporn Umchang. (2016). *Operational Manual. Office of Public Health Administration Operation Manual: Health Service (Promote, Prevent, Treat, Rehabilitate and consumer protection)*. Bangkok: BORN TO BE Publishing.
- [3] Manassanun Limpavithayakul, and Pahurat Kongmuang Taisuwan. (2015). *Risk perceptions and Influenza vaccination in high risk groups*. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of public health.
- [4] Division of Disease Control with Vaccines, Department of Disease Control. (2019). *Guidelines for service in adult vaccination clinics*. Retrieved March 2, 2020, from <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c20ad4d76fe97759aa27a0c99bff6710/files/adult1.pdf>
- [5] Queen Saovabha Memorial Institute. (2015). *The Thai Red Cross Society launched the Project of Vaccination Campaign for the Elderly*. Retrieved March 2, 2020, from <https://www.hfocus.org/content/2015/08/10758>
- [6] National Board of Elders Ministry of Social Development and Human Security. (2020). *National Elderly Plan No. 2. (B.E. 2002-2021), Revised Edition No. 1, B.E. 2009*. Retrieved March 2, 2020, from [http://www.dop.go.th/download/laws/law\\_th\\_20152309144546\\_1.pdf](http://www.dop.go.th/download/laws/law_th_20152309144546_1.pdf)

- [7] Kulkanya Chokeypaiboonkit, Ketwadee Lapphra, Jutharat Mekmullika, Thitiorn Nakboonnum, and Auchara Tangsathapornpong. (2013). *Textbook of Vaccines and Immunization, 2013*. Bangkok: Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control Ministry of Public Health.
- [8] Subcommittee on Draft Immunization Recommendations in Adults and the Elderly. (2012). *The Royal College of Physicians of Thailand, 2012*. Retrieved March 3, 2020, from <http://www.rcpt.org/index.php/2012-10-03-16-53-39/category/6-2013-02-02-09-02-52.html?download=56%3A2013-02-02-09-08-53>
- [9] Kriengchai Luengpattarachaveng. (1997). *Media Exposure, Attitude and Participation in Environment Management System (EMS) Among the Factory Workers in Minibea Group of Companies (Thailand)*. (Master's Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University.
- [10] Natnaree Chaipakdee. (2009). *News exposure, knowledge, attitude and participation behavior in the 7 Si Pun Ruk for the world of people Project in Bangkok*. (Master's Thesis). Bangkok: Bangkok University.
- [11] Archin Songthap. (2009). *A Human Papillomavirus Vaccine (HPV vaccine) acceptability among students at Sirindhorn College of Public Health Trang*. Sirindhorn College of Public Health, Trang.
- [12] Uraiwan Chaichanavirot, and Niranart Vithayachokitikhun. (2014). *Drug behavior in Thai elderly*. Office. National Research Council. Health Systems Research Institute.
- [13] Telford, Rosie, and Anne Rogers. (2003). What influences elderly peoples' decisions about whether to accept the influenza vaccination? A qualitative study. *Health Education Research*, 18(6), 743-753.