

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ของบุคลากร  
สาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย



ณิชกานต์ พิกุล

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

<b>Title</b>	FACTORS INFLUENCE DECISION TO GET INFLUENZA VACCINATION OF PUBLIC HEALTH OFFICERS IN MAESAI DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE
<b>Author</b>	Nidchakarn Pikul
<b>Advisor</b>	Dr.Somchai Jadsri
<b>Academic paper</b>	Independent Study M.P.H., University of Payao, 2012
<b>Keywords</b>	Knowledge, Health beliefs, Supporting factors, Supplementary factors

### ABSTRACT

This study is concerned with the cross sectional analysis study; which has the primary objective to study factors influence decision to get influenza vaccination of public health officers in Maesai District, Chiangrai Province. The subjects of this study were mainly composed of 67 public health officers, in which the information was collected by questionnaires developed in accordance which the theory of PRECEDE Framework and The health belief model. The statistics used in this analysis were descriptive statistics, such as, frequency, mean, percentage and standard deviation and correlation analysis, which was studied by using Chi-square method at the significant level of 0.05.

The result found the association between the need to get the influenza vaccination and making decision to get vaccination of the health officers in Maesai public health office at significant level of 0.05. The other factors such as the level of the education, any mean of communication in believing health, supporting factors, supplementary factors for decision to get influenza vaccination had not related to making decision to get vaccine at significant level of 0.05

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
<b>ผู้ศึกษาต้นคว้า</b>	ณิชกานต์ พิกุล
<b>ที่ปรึกษา</b>	ดร.สมชาย จาดศรี
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สม. มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
<b>คำสำคัญ</b>	ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ประชากรที่ศึกษาคือ บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 67 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ PRECEDE Framework และแนวคิดของ The health belief model สถิติที่ใช้วิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนาหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่การมีความต้องการ ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านระดับความรู้ และปัจจัยด้านการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
สมมติฐานของการศึกษา.....	2
ขอบเขตของการศึกษา.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
ประโยชน์ของการศึกษา.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้เรื่องใช้วัดใหญ่.....	6
ความรู้เรื่องการผลิตวัดชิน.....	10
ความรู้เรื่องวัดชินใช้วัดใหญ่.....	11
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	12
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>29</b>
ส่วนที่ 1 จำนวนร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อ การตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่.....	30
ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ต่อการตัดสินใจ ฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่.....	44
<b>5 บทสรุป.....</b>	<b>50</b>
สรุปผลการศึกษา.....	51
อภิปรายผลการศึกษา.....	55
ข้อเสนอแนะ.....	59
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>60</b>
<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>63</b>
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	64
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	76
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	77
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม.....	78
<b>ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า.....</b>	<b>79</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละ ด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=67).....	30
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่.....	34
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่....	35
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่อง ไข้หวัดใหญ่ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค).....	36
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่อง ไข้หวัดใหญ่ (การรับรู้ความรุนแรงของโรค).....	37
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่อง ไข้หวัดใหญ่ (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว).....	38
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่อง ไข้หวัดใหญ่ (การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัว).....	39
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความเชื่อ ด้านสุขภาพโรคไข้หวัดใหญ่ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่.....	40
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเอื้อด้านสุขภาพ โรคไข้หวัดใหญ่ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่.....	41
10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ในปัจจุบัน ด้านสุขภาพโรคไข้หวัดใหญ่ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่.....	42
11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเสริมด้านสุขภาพ โรคไข้หวัดใหญ่ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่.....	42
12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ในปัจจุบัน ด้านสุขภาพโรคไข้หวัดใหญ่ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่.....	43
13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล กับการตัดสินใจ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่.....	44
14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่.....	47

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่ กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่.....	47
16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อต่อตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่.....	48
17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมต่อตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่.....	48



## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	17
2 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	22





## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไวรัสไข้หวัดใหญ่เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน พบได้บ่อยในประชากรทุกกลุ่มอายุ อาการอาการแสดงมีตั้งแต่อาการ ใช้น้ำมูกไหล จนถึงปอดบวม หรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอื่น ๆ เช่น สมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ตับอักเสบ โดยเฉลี่ยอัตราการเกิดโรคอยู่ที่ประมาณ 10-20 ของประชากร กลุ่มเด็กและผู้สูงอายุมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่ากลุ่มอายุอื่น จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและผลการศึกษาวิจัยในประเทศไทยคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ทั้งประเทศได้ 700,000-900,000 รายต่อปี และมีข้อมูลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวม ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลประมาณ 12,575 – 75,801 รายต่อปี อัตราการป่วยตายของโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อนสูงถึงร้อยละ 2.5 ซึ่งคาดว่าจะก่อให้เกิดความสูญเสียในด้านเศรษฐกิจ คิดเป็นมูลค่า 913-2,453 ล้านบาทต่อปี (เว็บไซต์ <http://www.beid.moph.go.th>) โดยครึ่งหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปในการรักษาพยาบาล

สำหรับในประเทศไทยมีการให้ความสำคัญต่อโรคไข้หวัดใหญ่สูงขึ้นอย่างมากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 หลังเกิดการระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 เป็นต้นมา การระบาดของไข้หวัดนกในเอเชียกระตุ้นเตือนให้ทุกประเทศทั่วโลก ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่หากเกิดการหลายพันธุ์ครั้งใหญ่ (antigenic shift) จะเกิดการระบาดขึ้นทั่วโลก การเกิดการระบาดครั้งใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ผ่านมา เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่สเปนเมื่อปี 2460 มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกถึง 20-40 ล้านคน ต่อมาในปี 2552 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H1N1 2009 เป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H1N1 เป็นไวรัสที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมระหว่างไวรัสไข้หวัดใหญ่นก ไข้หวัดใหญ่หมู และไข้หวัดใหญ่มนุษย์ เกิดเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่พันธุ์ผสม กลับมาระบาดอีกครั้ง มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่เม็กซิโก (Mexican flu) หรือชื่อใหม่ว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H1N1 2009 เริ่มระบาดที่ประเทศเม็กซิโกเมื่อเดือนมีนาคมแล้ว กระจายสู่สหรัฐอเมริกา แคนาดา นิวซีแลนด์ และทั่วโลก แม้จะมีความรุนแรงน้อยกว่าไข้หวัดสเปน แต่ก็ทำให้มีผู้ป่วยในประเทศไทย จำนวน 217,218 คน และมีผู้เสียชีวิตกว่า 217 คน (เว็บไซต์ <http://www.boe.moph.go.th>)

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้วัดหนักทั้งในคนและสัตว์ จึงต้องป้องกันการผสมข้ามสายพันธุ์ (re-assortment) ระหว่างเชื้อไข้วัดใหญ่และไข้วัดหนัก ที่อาจทำให้เกิดเชื้อไข้วัดใหญ่กลายพันธุ์ที่สามารถทำให้เกิดโรครุนแรงเหมือนเชื้อไข้วัดหนัก แต่สามารถแพร่กระจายระหว่างบุคคลได้ดีเหมือนเชื้อไข้วัดใหญ่ โดยจัดให้มีการให้วัคซีนไข้วัดใหญ่ในบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่ทำหน้าที่กำจัดสัตว์ปีก เพื่อควบคุมโรคไข้วัดหนัก ปีละ 4 แสนโดส เพื่อลดโอกาสที่บุคคลเหล่านี้จะติดเชื้อไข้วัดใหญ่และไข้วัดหนักในเวลาเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดการผสมข้ามสายพันธุ์ของไข้วัดใหญ่และไข้วัดหนัก และการให้วัคซีนไข้วัดใหญ่ในบุคลากรสาธารณสุขยังช่วยป้องกัน การแพร่กระจายโรคภายในสถานพยาบาลจากบุคคลไปยังผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และระหว่างบุคลากรด้วยกันอีกด้วย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) จากการสำรวจข้อมูลการรับบริการการฉีดวัคซีนป้องกันไข้วัดใหญ่ปี 2553 ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย พบว่าบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สายทั้งหมด 73 คน รับบริการฉีดวัคซีนเพียง 41 คน คิดเป็นร้อยละ 56.16 ซึ่งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้วัดใหญ่

ผู้ศึกษา ในฐานะเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบงานควบคุมโรค จึงเห็นความสำคัญของการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันไข้วัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนและพัฒนาการปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้วัดใหญ่ ให้สามารถดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันไข้วัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

### สมมุติฐานของการศึกษา

จากการศึกษาจะพบว่าปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

1. **ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ไก่และไข่

อย่างรุนแรง ประวัติการแพ้วัคซีนไข้หวัดใหญ่อย่างรุนแรงหรือแพ้สารประกอบอื่นในวัคซีนอย่างรุนแรง ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ความกังวลเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล การตั้งใจและต้องการรับบริการฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

**2. ปัจจัยนำ** ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ ความกังวลเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ความรู้เรื่องวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจรับบริการฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ของของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

**3. ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจ สถานบริการ ความสะดวกของการมารับบริการ บุคลากร กลยุทธ์การดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจรับบริการฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

**4. ปัจจัยเสริม** ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ การได้รับกระตุ้นเตือนเชิญชวน การเจ็บป่วยของคนครอบครัวและคนรอบข้าง มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจรับบริการฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่าง 67 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึง 31 มกราคม 2555 รวมระยะเวลา 1 เดือน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**วัคซีนไข้หวัดใหญ่** หมายถึง วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประกอบด้วยเชื้อ 3 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ A/California/7/2009(H1N1) ( คือไวรัส H1N1 สายพันธุ์ใหม่ที่ระบาดในปี 2009), สายพันธุ์ A/Perth/16/2009(H3N2) และสายพันธุ์ B/Brisbane/60/2008 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2554)

**บุคลากรสาธารณสุข** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ทำงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ทั้ง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

**รายได้** หมายถึง เงินเดือน และค่าตอบแทนทุกประเภทที่ได้รับในแต่ละเดือน

**ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่** หมายถึง ตัวแปรหรือองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

**ปัจจัยนำ** หมายถึง ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

**ความรู้เกี่ยวกับโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย ความรุนแรง การป้องกันและรักษาใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

**ความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ของของบุคลากรที่ทำงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ทั้งข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว เกี่ยวกับการมารับบริการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ ดังนี้

1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้หวัดใหญ่หมายถึงความรู้สึกรู้สึกคิดของกลุ่มเป้าหมายว่าตนเองเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคใช้หวัดใหญ่

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคใช้หวัดใหญ่หมายถึงความรู้สึกรู้สึกคิดของกลุ่มเป้าหมายต่อการเป็นโรคใช้หวัดใหญ่ ว่ามีความรุนแรงของการสูญเสียทั้งชีวิต ร่างกาย จิตใจ เวลาและทรัพย์สิน

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกคิดของกลุ่มเป้าหมายว่าการรับการฉีดป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ มีประโยชน์ หากฉีดวัคซีนแล้วสามารถป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ทั้ง 3 สายพันธุ์ได้

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการฉีดป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกคิดของกลุ่มเป้าหมายว่าแม้การฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ จะต้องมีอุปสรรค เช่น การเดินทาง อุปกรณ์ไม่พร้อม ความกลัวเข็มฉีดยา กลัวอาการข้างเคียงของวัคซีน เป็นต้น แต่ก็มาฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่

**ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ไปรับบริการฉีดป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ ได้แก่ สถานบริการ ความสะดวกของการมารับบริการ บุคลากร เวลาที่เหมาะสม

**ปัจจัยเสริม** หมายถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ไปรับบริการฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ การได้รับกระตุ้นเตือน เชิญชวนบุคคลในครอบครัว บุคคลรอบข้าง อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์

**เคยฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่** หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เคยรับบริการฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ทุกสถานบริการไม่เฉพาะสถานบริการใดสถานบริการหนึ่ง

**ความต้องการ** หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ตั้งใจ และต้องการรับบริการฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

### **ประโยชน์ของการศึกษา**

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนและพัฒนาการปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและการสร้างเครื่องมือ โดยได้ทำการศึกษาให้ครอบคลุมตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องใช้หวัดใหญ่
2. ความรู้เรื่องการฉีดวัคซีน
3. ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันใช้หวัดใหญ่
4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
5. แนวคิด PRECEDE FRAME WORK
6. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เรื่องใช้หวัดใหญ่

โรคใช้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในทุกคนทุกเพศทุกวัย พบได้เกือบทั้งปี แต่จะเป็นมากในช่วงฤดูฝน ซึ่งบางปีอาจจะพบการระบาด พบเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของอาการไข้ที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน แพทย์มักจะให้การวินิจฉัยผู้ใหญ่ที่มีอาการตัวร้อนมา 2-3 วัน โดยไม่มีอาการอย่างอื่นชัดเจนว่าเป็นใช้หวัดใหญ่ ซึ่งบางครั้งก็อาจพบการผิดพลาดได้

สาเหตุ เกิดจากเชื้อใช้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นไวรัสมีชื่อว่า ไวรัสอินฟลูเอนซา (Influenza virus) เชื้อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อโดยการไอ หรือจาม หรือการสัมผัสถูกมือของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค ระยะฟักตัว 1-4 วัน เชื้อใช้หวัดใหญ่มีอยู่ 3 ชนิด เรียกว่า ชนิด เอ, บี และซี ซึ่งแต่ละชนิดยังแบ่งเป็นพันธุ์ย่อย ๆ ไปอีกมากมาย ในการเกิดโรคแต่ละครั้ง จะเกิดจากพันธุ์ย่อย ๆ เพียงพันธุ์เดียว ซึ่งเป็นแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อพันธุ์นั้น เชื้อใช้หวัดใหญ่บางพันธุ์ อาจผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำให้เกิดการระบาดใหญ่ และมีการเรียกชื่อโรคที่ระบาดแต่ละครั้งตามชื่อของประเทศที่เป็นแหล่งต้นกำเนิด

การระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก การระบาดใหญ่เกิดขึ้นจากการอุบัติของไวรัสชนิดใหม่ เรียงลำดับดังนี้ พ.ศ. 2461–2462 (ค.ศ.1918–1919) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย (subtype) H1N1 (ในยุคนั้นยังไม่สามารถตรวจแยกเชื้อได้ การตรวจชนิดของเชื้อไวรัสเกิดขึ้นภายหลัง) มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish flu) เป็นการระบาดทั่วโลกครั้งร้ายแรงที่สุด คร่าชีวิตผู้คนไปประมาณ 50 ล้านคน (มากกว่าผู้คนที่เสียชีวิตจากสงครามโลกครั้งที่ 1 เสียอีก) เป็นผู้ที่อยู่ในสหรัฐอเมริกาถึงกว่า 500,000 คน

พ.ศ. 2500–2501 (ค.ศ.1957–1958) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H2N2 มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่เอเชีย (Asian flu) เริ่มที่ตะวันออกไกลก่อนระบาดไปทั่วโลก มีผู้เสียชีวิต 70,000 คน ในสหรัฐอเมริกา การระบาดในครั้งนี้อาจตรวจพบและจำแนกเชื้อได้รวดเร็ว และผลิตวัคซีนออกมาฉีดป้องกันได้ทัน จึงมีผู้เสียชีวิตไม่มากนัก

พ.ศ. 2511–2512 (ค.ศ.1968–1969) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H3N2 มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่ฮ่องกง (Hong Kong flu) รายงานผู้ป่วยรายแรกเป็นชาวฮ่องกง แล้วจึงแพร่กระจายออกไป มีผู้เสียชีวิตประมาณ 34,000 คนในอเมริกา เป็นชนิดย่อยที่มีลักษณะทางพันธุกรรมคล้ายไข้หวัดใหญ่เอเชีย (H2N2) จึงมีผู้ป่วยจำนวนไม่มากนัก เพราะมีภูมิคุ้มกันอยู่บ้างแล้ว

พ.ศ. 2520–2521 (ค.ศ.1977–1978) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H1N1 กลับมาระบาดใหม่ มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่รัสเซีย (Russian flu) เริ่มระบาดที่ประเทศจีนตอนเหนือแล้วกระจายไปทั่วโลก ทราบภายหลังว่าเป็นไวรัสชนิดเดียวกับที่กระจายอยู่ทั่วไปก่อนปี พ.ศ. 2500 คือ ไข้หวัดใหญ่สเปน (H1N1) ที่ระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2461–2462 (ก่อนถูกแทนที่ด้วยไข้หวัดใหญ่เอเชีย คือชนิดย่อย H2N2 ในปี พ.ศ. 2500) ผู้ที่อายุเกิน 23 ปีในขณะนั้น ส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันโรคแล้วจากการระบาดครั้งก่อน จึงเกิดโรครุนแรงเฉพาะผู้ที่ยุ่่น้อยกว่า 23 ปี ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนี้เท่านั้น

พ.ศ. 2552 (ค.ศ.2009) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H1N1 เป็นไวรัสที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมระหว่างไวรัสไข้หวัดใหญ่นก ไข้หวัดใหญ่หมูและไข้หวัดใหญ่มนุษย์ เกิดเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่พันธุ์ผสม กลับมาระบาดอีกครั้ง มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่เม็กซิโก (Mexican flu) หรือชื่อใหม่ว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H1N1 2009 เริ่มระบาดที่ประเทศเม็กซิโกเมื่อเดือนมีนาคมแล้วกระจายสู่สหรัฐอเมริกา แคนาดา นิวซีแลนด์ ฯลฯ

อาการ มักจะเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้สูง ตัวร้อน หนาว ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อมาก โดยเฉพาะที่หลัง ต้นแขนต้นขา ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ขมในคอ คัดจมูก มีน้ำมูกใส ๆ ไอแห้ง ๆ จุกแน่นท้อง แต่บางรายอาจไม่มีอาการคัดจมูก หรือเป็นหวัดเลยก็ได้ มีข้อสังเกตว่าไข้หวัดใหญ่มักเป็นหวัดน้อย แต่หวัดน้อยมักเป็นหวัดมาก ไข้มักเป็นอยู่ 2–4 วัน แล้วค่อย ๆ ลดลง

อาการไอและอ่อนเพลีย อาจเป็นอยู่ 1-4 สัปดาห์ แม้ว่าอาการอื่น ๆ จะหายไปแล้ว บางราย เมื่อหายจากไข้หวัดใหญ่แล้วอาจมีอาการเวียนศีรษะ เมารถ เมาเรือ เนื่องจากการอักเสบของอวัยวะการทรงตัวในหูชั้นใน ซึ่งมักจะหายเอง ใน 3-5 วัน ไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ระยะพักตัว 1-4 วัน โดยเฉลี่ย 2 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียอย่างฉับพลัน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดตามแขนขา ปวดข้อ ปวดรอบตา ไข้สูง 39-40°C เจ็บคอ และคอแดง มีน้ำมูกใสไหล ไอแห้ง ๆ ตามตัวจะร้อน แดง ตาแดง อาการอาเจียน หรือท้องเดิน ใช้เป็น 2-4 วันแล้วค่อย ๆ ลดลง แต่อาการคัดจมูก และสลับคอบยังคงอยู่โดยทั่วไปจะหายใน 1 สัปดาห์

สำหรับรายที่เป็นรุนแรงมักเกิดในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังอยู่ก่อนมักจะเกิดโรคแทรกซ้อนที่ระบบอื่นด้วย เช่น อาจพบการอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอก หรืออาการหัวใจวาย ผู้ป่วยจะเหนื่อยหอบ ระบบประสาท พบเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และสมองอักเสบ ผู้ป่วยจะปวดศีรษะมาก และซึมลง ระบบหายใจ มีหลอดลมอักเสบ และปอดบวมผู้ป่วยจะแน่นหน้าอก และเหนื่อย โดยทั่วไปไข้หวัดใหญ่มักจะหายในไม่กี่วัน แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายมีอาการไอ และปวดตามตัวนาน 2 สัปดาห์ ส่วนผู้ที่เสียชีวิตมักเกิดจากปอดบวม และโรคหัวใจ หรือโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

อาการแทรกซ้อน ส่วนมากจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อน จะเกิดขึ้นเป็นส่วนน้อย ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หูชั้นในอักเสบ หลอดลมอักเสบ ภาวะที่สำคัญคือปอดอักเสบ ซึ่งมักจะเกิดกับจากแบคทีเรียพวก นิวโมค็อกคัส หรือสเตรปโตค็อกคัส ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงมักเกิดในเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ที่สูบบุหรี่จัด หรือผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังทางปอดหรือหัวใจ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่จะมีโอกาสแทรกซ้อนถึงตายได้นั้นนับว่าน้อยมาก มักจะเกิดขึ้นในเด็กเล็ก หรือผู้ป่วยเรื้อรัง

#### การติดต่อ

1. เชื้อสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งโดยการหายใจได้รับน้ำมูก หรือ เสมหะของผู้ป่วยโดยเชื้อจะผ่านเข้าทางเยื่อบุตา จมูก และปาก
2. การที่คนได้สัมผัสสิ่งปนเชื้อโรค เช่น ผ้าเช็ดหน้า ช้อน แก้วน้ำ การจูบ
3. การที่มือไปสัมผัสเชื้อแล้วขยี้ตา หรือ เอาเข้าปาก
4. ระยะเวลาที่ติดต่อกับคนอื่นคือ 1 วันก่อนเกิดอาการ, 5 วันหลังจากมีอาการ ในเด็ก อาจแพร่เชื้อ 6 วันก่อนมีอาการ และแพร่เชื้อได้นาน 10 วัน

#### การวินิจฉัย

การวินิจฉัยไข้หวัดใหญ่จะอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลักโดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของเชื้อ การวินิจฉัยที่แน่นอนอาจทำได้ 2 วิธีคือ

1. นำไม้พันสำลีแหย่ที่คอ หรือจมูก แล้วนำไปเพาะเชื้อ



2. เจาะเลือด ตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโดยต้องเจาะ 2 ครั้งห่างกัน 2 ชั่วโมงแล้วเปรียบเทียบการเพิ่มของภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ, การตรวจหา Antigen, การตรวจโดยวิธี PCR, Immunofluorescent โรคแทรกซ้อน

ติดเชื้อแบคทีเรีย อาจจะทำให้ปอดบวม ฝีในปอด หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด นอกจากนี้ใช้หวัดใหญ่ในหญิงมีครรภ์ ยังผลต่อมารดามักเป็นชนิดรุนแรงและมีอาการมาก ผลต่อเด็ก อาจจะทำให้แท้ง

การรักษา

1. ให้นอนพักและไม่ควรออกกำลังกาย
  2. ให้ดื่มน้ำ หรือน้ำผลไม้ หรือน้ำซูป หรืออาจจะดื่มน้ำเกลือแร่ ร่วมด้วย แต่ไม่ควรดื่มน้ำเปล่าอย่างเดียว เพราะจะทำให้ท่านขาดเกลือแร่ได้ หรืออาจจะเตรียมโดยใช้น้ำข้าวใส่เกลือและน้ำตาลก็ได้
  3. ให้การดูแลปฏิบัติตัว และรักษาตามอาการเหมือนไข้หวัด คือ นอนพักผ่อนมาก ๆ ห้ามตรากตรำทำงานหนัก ห้ามอาบน้ำเย็น ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเวลามีไข้สูง กินอาหารอ่อน ดื่มน้ำ และน้ำหวาน หรือน้ำผลไม้ ให้ยาแก้ปวด Paracetamol ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1-2 เม็ด (500 มิลลิกรัม) วันละ 2-3 ครั้ง ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน
  4. ยาปฏิชีวนะ ไม่จำเป็นต้องให้เพราะเป็นโรคที่เกิดจากไวรัส จะให้ก็ต่อเมื่อมีอาการแทรกซ้อนจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น น้ำมูกหรือเสมหะเป็นสีเหลืองหรือเขียว ยาปฏิชีวนะที่มีให้เลือกใช้ ได้แก่ เพนนิซิลินวี ขนาดผู้ใหญ่ ให้ครั้งละ 4 แสนยูนิต ก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร และก่อนนอน ในเด็กให้ครั้งละ 50,000 ยูนิต ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง หรือ อิริโทรไมซิน ผู้ใหญ่ ให้ครั้งละ 250-500 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง ในเด็ก ให้วันละ 30-50 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แบ่งให้ทุก 6 ชั่วโมง
  5. ถ้ามีอาการหอบหรือสงสัยปอดอักเสบ ควรส่งโรงพยาบาลโดยด่วน
- การรักษาในโรงพยาบาล
1. ผู้ป่วยที่ขาดน้ำแพทย์จะให้น้ำเกลือ
  2. ผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับยา amantadine และ rimantadine เพื่อให้หายเร็ว และลดความรุนแรงของโรคนี้อาจให้ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการและให้ต่อ 5-7 วัน ยานี้ไม่ช่วยลดโรคแทรกซ้อน
  3. ถ้ามีอาการคัดจมูกแพทย์จะให้ยาลดน้ำมูก
  4. ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนก็ไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการจะหายใน 2-3 วัน ไข้จะหายใน 7 วัน อาการอ่อนเพลียอาจจะอยู่ได้นาน 1-2 สัปดาห์

การใช้ยาต้านไวรัสใช้หวัดใหญ่เพื่อรักษา

1. อะแมนตาดีน และ โรแมนตาดีน เป็นยาที่ใช้ในการป้องกันและรักษาไวรัสหวัดใหญ่ชนิด A ไม่ครอบคลุมชนิด B

2. ซานามิเวียร์ และ โอเซลทามิเวียร์ เป็นยาที่รักษาได้ทั้งไวรัสหวัดใหญ่ทั้งชนิด A,B การให้ยาภายใน 2 วันหลังเกิดอาการจะลดระยะเวลาเป็นโรค

จะใช้ยารักษาหวัดกับคนกลุ่มใด

เราจะใช้ยากับคนกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนจากหวัดใหญ่ และยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน และอยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคกลุ่มที่ควรจะได้รับยารักษา ได้แก่

1. คนที่อายุมากกว่า 65 ปี
2. เด็กอายุ 6-23 เดือน
3. คนท้อง
4. คนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต โรคตับ โรคหัวใจ

การให้ยาเพื่อป้องกันหวัดใหญ่

ยาที่ได้รับการรับรองว่าใช้ป้องกันหวัดใหญ่ ได้แก่ อะแมนตาดีน โรแมนตาดีน และ โอเซลทามิเวียร์ วิธีการป้องกันหวัดใหญ่ที่ดีที่สุดคือ การฉีดวัคซีน แต่ก็มีบางกรณีที่ต้องให้ยาเพื่อป้องกันหวัดใหญ่

1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับวัคซีนไม่ทัน ทำให้ต้องได้รับยาในช่วงที่มีการระบาดของโรค
2. ผู้ที่ดูแลกลุ่มเสี่ยงและไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ควรจะได้รับยาในช่วงที่มีการระบาดของโรค
3. ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันไม่ดี เช่น โรคเอดส์
4. กลุ่มคนที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกัน และไม่ยอมเป็นโรค

### ความรู้เรื่องการฉีดวัคซีน

การฉีดวัคซีนเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (immunization) เป็นขบวนการที่ทำให้ร่างกาย มีภูมิคุ้มกัน (immunity) ต่อโรคติดเชื้อวัคซีน หมายถึง เชื้อโรคหรือส่วนประกอบของเชื้อโรคที่ได้รับการดัดแปลงจนไม่สามารถทำให้เกิดโรคได้ แต่มีความสามารถที่จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมา โดยในการให้วัคซีนป้องกันโรคหวัดใหญ่ จะเป็นการให้วัคซีนโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อเนื่องจากมีการดูดซึมของวัคซีนได้ดี การฉีดเข้ากล้ามเนื้อจะให้ผลดี ควรฉีดบริเวณต้นแขนที่กล้ามเนื้อเดลทอยด์ (deltoid) เพราะมีการดูดซึมที่ดีที่สุด ไขมันไม่มาก

เลือดมาเลี้ยงดี นอกจากนี้การเคลื่อนไหวของแขนทำให้การดูดซึมดีขึ้น ตำแหน่งรองลงมาคือ บริเวณส่วนกลางต้นขาออก(mid anterolateral thigh) ซึ่งมักใช้ในเด็กเล็ก เนื่องจากแขนยังมี กล้ามเนื้อน้อย ส่วนการฉีดบริเวณสะโพกต้องระวัง เพราะอาจเกิดอันตรายต่อเส้นประสาท ไชแอตติค (ciatic nerve) บริเวณนี้พบว่ามีการดูดซึมต่ำ

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฉีดวัคซีน ได้แก่ กระบอกฉีดยาขนาด 1 ซี.ซี. เข็มฉีดยา เบอร์ 25 ยาว 1 นิ้วใช้สำหรับฉีด เข็มฉีดยาเบอร์ 21 สำหรับดูดยา ถาดฉีดยา ประกอบด้วย กระปุกสำลีแห้ง กระปุกสำลีแอลกอฮอล์ 70 % คีมคีบชนิดสั้นพร้อมกระปุก และวัคซีน ใช้ขวดใหญ่ โดยจะได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลดังนี้

1. ก่อนการฉีดวัคซีน พยาบาลจะบอกขั้นตอนและวิธีการต่างๆให้ผู้ปกครองและเด็ก ทราบเพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กเกิดความพร้อมทางด้านจิตใจ

2. พยาบาลใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 % เช็ดผิวหนังตำแหน่งแทงเข็มกว้าง 2-3 นิ้ว และรอให้แห้ง

3. พยาบาลจะแทงเข็ม โดยใช้มือข้างหนึ่งดึงผิวหนังให้ตึง มืออีกข้างหนึ่งถือกระบอกฉีดยา บรรจุวัคซีนที่เตรียมไว้พร้อมเข็มฉีดเบอร์ 25 ยาว 1 นิ้ว ถีอรอยบากที่ปลายเข็มหงายขึ้น แขนงเข็มฉีดยาทำมุมกับผิวหนัง 90 องศา เข็มลึก 2/3 นิ้ว ในเด็กอ้วนให้แทงลึกกว่านี้ เมื่อปลายเข็ม เข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อแล้ว ให้ดึงลูกสูบออกมาเล็กน้อยเพื่อทดสอบว่าปลายเข็มแทงถูกเส้นเลือด หรือไม่ถ้าไม่พบเลือดจึงดันวัคซีนเข้าไปช้าๆ จนหมด เมื่อฉีดวัคซีนหมดให้ดึงเข็มออก และใช้สำลี กัดตำแหน่งที่แทงเข็มชั่วคราวระยะหนึ่งในบริเวณที่ฉีดวัคซีน (วรชรภรณ์ ป่อน้อย, 2551)

### ความรู้เรื่องวัคซีนไขหวัดใหญ่

เป็นวัคซีนชนิดหนึ่งมีฤทธิ์สร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสไขหวัดใหญ่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง สายพันธุ์ได้ง่ายและบ่อย โดยทั่วไปแล้ววัคซีนไขหวัดใหญ่ประจำปีแต่ละชุดจะประกอบด้วยเชื้อ 3 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ A/California/7/2009 (H1N1) (คือไวรัส H1N1 สายพันธุ์ใหม่ที่ระบาดในปี 2009) , สายพันธุ์ A/Perth/16/2009 (H3N2) และสายพันธุ์ B/Brisbane/60/2008 คือ ชนิด A (H3N2) ตัวหนึ่ง ชนิด A (H1N1) ซึ่งพบบ่อยตามฤดูกาล

ตามคำแนะนำการใช้วัคซีนไขหวัดใหญ่ของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติได้กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ ตามฤดูกาลสำหรับปี 2554 ดังนี้

บุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และไข้หวัดนก(H5N1) ซึ่งบุคลากรเหล่านี้อาจเป็นผู้แพร่โรคต่อไปยังผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคสูง หรือเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและไข้หวัดนกพร้อม ๆ กัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนกได้ ได้แก่

1. แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาลทั้งที่ทำงานในหอผู้ป่วยและตึกผู้ป่วยนอก รวมถึงนักศึกษาฝึกงานในแต่ละวิชาชีพ

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการสอบสวนและควบคุมโรค

3. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทำลายสัตว์ปีก และสัตว์อื่นที่สงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก (H5N1)

4. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่

ประชากรกลุ่มเสี่ยง

1. หญิงมีครรภ์ อายุ 7 เดือนขึ้นไป

2. บุคคลโรคอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ BMI มากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)

3. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

4. บุคคลที่มีอายุ 2 ปีขึ้นไป ถึง 65 ปี ที่มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด เบาหวาน ธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมถึงผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)

5. บุคคลอายุ 65 ปี ขึ้นไปทุกคน

6. บุคคล อายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ทุกคน (กรมควบคุมโรค,2554)

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด PRECEDE Framework

ผู้พัฒนาโมเดลคือ: Lawrence W.Green et al., 1980 เป็นผู้ริเริ่มและพัฒนาขึ้นมาใช้ PRECEDE Framework ย่อมาจาก “Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation”

1. ความหมาย กระบวนการของการใช้ปัจจัยด้าน Predisposing Reinforcing และ Enabling ในการวินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้

2. ประโยชน์ ใช้วินิจฉัยและวิเคราะห์พฤติกรรม ประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ และประเมินผลของพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน

ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (นิมอณรงค์ งามประภาสม, 2548)

### 3. แนวคิด

3.1 พฤติกรรมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยรวมกัน (Multiple Causality Assumption)

3.2 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องอาศัยวิธีการหรือศาสตร์ต่าง ๆ หลายแขนง มาผสมผสานคือบูรณาการในการเปลี่ยนแปลง เช่น ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกอบด้วย วิชาจิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ การศึกษาและการบริหาร ฯลฯ

### 4. ขั้นตอนของ PRECEDE

4.1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) การพิจารณาปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับมาจากปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ข้อมูลที่ใช้มาพิจารณาหรือวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางระบาดวิทยา ฯลฯ

4.2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis) การพิจารณาปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ส่งผลต่อปัญหาทางสังคม ข้อมูลที่ใช้มาพิจารณาหรือวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางระบาดวิทยา ฯลฯ

4.3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์

4.4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Education factors) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลโดยพิจารณาจาก 3 ปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ

4.4.1 ปัจจัยนำเข้า (Predisposing factors) ปัจจัยของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชนทั่วไป

4.4.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ได้แก่ ทักษะ ทรัพยากร สิ่งสนับสนุนให้แสดงพฤติกรรม หรือสิ่งขัดขวาง (อุปสรรค) ให้แสดงพฤติกรรมออกมา

4.4.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากคนอื่น เช่น ได้รับจากครอบครัว เพื่อน ผู้บังคับบัญชา ฯลฯ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลนั้น ๆ แสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ อาจจะเป็นการให้รางวัลหรือการลงโทษ

4.5 การวินิจฉัยทางการบริหารจัดการ (Administrative Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางดำเนินการหรือการวางแผน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ โดยพิจารณาปัจจัยในขั้นตอนที่ 4

4.6 เป็นการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 5 ตามกลวิธีและวิธีการ สุขศึกษาที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและตามแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ

4.7 การประเมินผลการดำเนินงานตามระยะต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ตั้งแต่ก่อนดำเนินงาน ระหว่างดำเนินงาน และสิ้นสุดการดำเนินงาน

5. สรุป จากแนวคิดของ PRECEDE Framework นำไปใช้เป็นแนวทางในการสอบถาม ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อตัดสินใจตัดสินใจตัดสินใจ ป้องกันไข้หวัดใหญ่

### แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพทราบเท่าที่ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกกลัวโรค คุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกที่ว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536) ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อกได้สรุป องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง จากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยง ต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และจะหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร

3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความอาย ความเจ็บป่วย

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Becker (1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมียาละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำและความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองงานต่อการป่วยเป็นโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึงความเชื่อที่บุคคลที่เป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวมา อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน (Perceived Benefits) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้วยังรวมถึงเวลาความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและอาการแทรกซ้อนด้วย ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ แม้บุคคลจะหาข้อหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดนการแสวงหาการป้องกันหรือการรักษาโรคดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น ย่อมเป็นทางที่ดีก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคและในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล การปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย

หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด การตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาได้

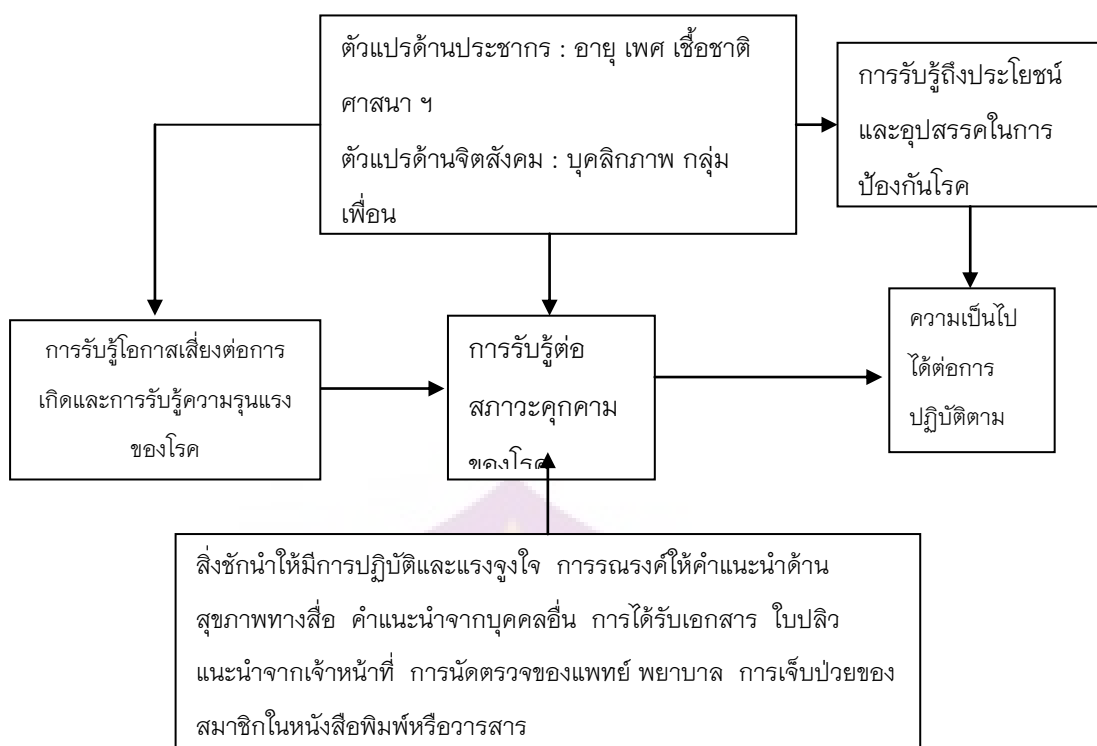
5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีผลกระทบต่อบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา Becker (1974) ได้กล่าวเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ 2 ด้านคือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา ปิตา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วมไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ นับว่าเป็นปัจจัยที่ส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะเป็นปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมจะประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้ ความสลับซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตาม การให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุนแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น เช่นมารดาที่มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร ได้แก่ ความกังวลใจเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร ความรักและความห่วงใยต่อบุตร มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าองค์ประกอบเหล่านี้ส่วนเกี่ยวข้องกับความเชื่อในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลและแรงจูงใจทางสุขภาพนี้อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นค่านิยมที่บุคคลให้ต่อสุขภาพก็ได้ (จำปี ยังวัฒนา, 2551)

จากแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 7 ปัจจัยดังกล่าว Becker (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาอธิบายการป้องกันโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไปดังแสดงในแผนภูมิ





ภาพ 1 แผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา : The health belief model. Bercker 1974

สรุป จากแนวคิดของ The health belief model Becker นำไปใช้เป็นแนวทางในการมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ตามฤดูกาลของบุคลากรอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ได้แก่ ปัจจัยนำเข้าคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภาพร เปี้ยทา (2551) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกฉีดวัคซีน ไวรัสตับอักเสบบี แก่บุตรหลานของผู้ปกครองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีให้แก่บุตรหลานในระดับมากที่สุดได้แก่ ความต้องการความปลอดภัยในสุขภาพ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยถึง 4.56 รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.30 และราคาค่าบริการในการฉีด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.52 สำหรับปัจจัย

ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรณรงค์ของหน่วยงานต่างๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.43 ข่าวสารจากโทรทัศน์/หนังสือพิมพ์/วิทยุ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 ญาติพี่น้อง/คนรอบข้าง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.24 รวมไปถึง โปสเตอร์/แผ่นพิมพ์ประชาสัมพันธ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.09

กฤตยา ปานมัน (2552) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) อยู่ในระดับสูงและคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) อยู่ในระดับดี สถานภาพสมรส การศึกษา บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

แสงเดือน ม่วยแดง, โสภิต เครือสอน, อุรารวรรณ อุดด้วง (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี พื้นที่ชาวเขาเผ่าม้ง หมู่ที่ 5 ตำบลทองฟ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี คือ อายุ ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน ระดับการศึกษา ความเชื่อเรื่องเจ็บป่วย อาชีพหลักของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี จำนวนบุตร และจำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชน ประสิทธิภาพเชิงลบในการได้รับวัคซีน และการให้บริการวัคซีนของเจ้าหน้าที่ การให้สุขศึกษาในรูปแบบภาพยนตร์ เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การประชาสัมพันธ์ และการให้บริการของเจ้าหน้าที่เชิงรุก ตรงตามวันเวลาที่กำหนด การใช้มาตรการทางสังคมบังคับในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านบุคลากร และงบประมาณเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการให้บริการวัคซีน ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวเขาเผ่าม้ง

พฤทธิพล สุขป้อม (2553) การปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (H1N1) ของบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 78.1 มีการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคอยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูงคือ ด้านการคัดกรองผู้ป่วย ด้านการให้ความรู้ ด้านการเป็นแกนนำสาธารณสุข กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และด้านการติดตามสถานการณ์ของโรค ร้อยละ 91.1, 65.6, 73.3 และ 69.6 ตามลำดับ

วชิรภรณ์ บ่อน้อย (2551) ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กรักก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน ผลการวิจัยพบว่า เด็กรักก่อนเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความกลัวจากการประเมินด้วยตนเองหลังการฉีดวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเด็กรักก่อนเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับการฉีดวัคซีนไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิทธิชัย อัญมณี (2553) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ของประชาชน ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 40-44 ปี ร้อยละ 15.2 เพศหญิง ร้อยละ 66.0 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44.4 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 52.0 รายได้ 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 29.0 ได้รับข่าวสารความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 ร้อยละ 99.7 ได้รับจากทางสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 93.3 และไม่เคยเจ็บป่วยที่มีอาการเข้าข่ายสงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 ร้อยละ 68.3 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 ในระดับมาก ร้อยละ 74.2 การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 ในระดับปฏิบัติประจำ ร้อยละ 62.9 การศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 อายุ เพศ อาชีพและการเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 เพศ การศึกษา อาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 อายุ การเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 การเคยป่วยที่มีอาการเข้าข่ายสงสัยเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) 2009

จำปี ยังวัฒนา (2551) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ปัจจัยนำด้านความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจในเรื่องสถานที่ บุคคล เวลาที่เหมาะสม และนโยบายของ

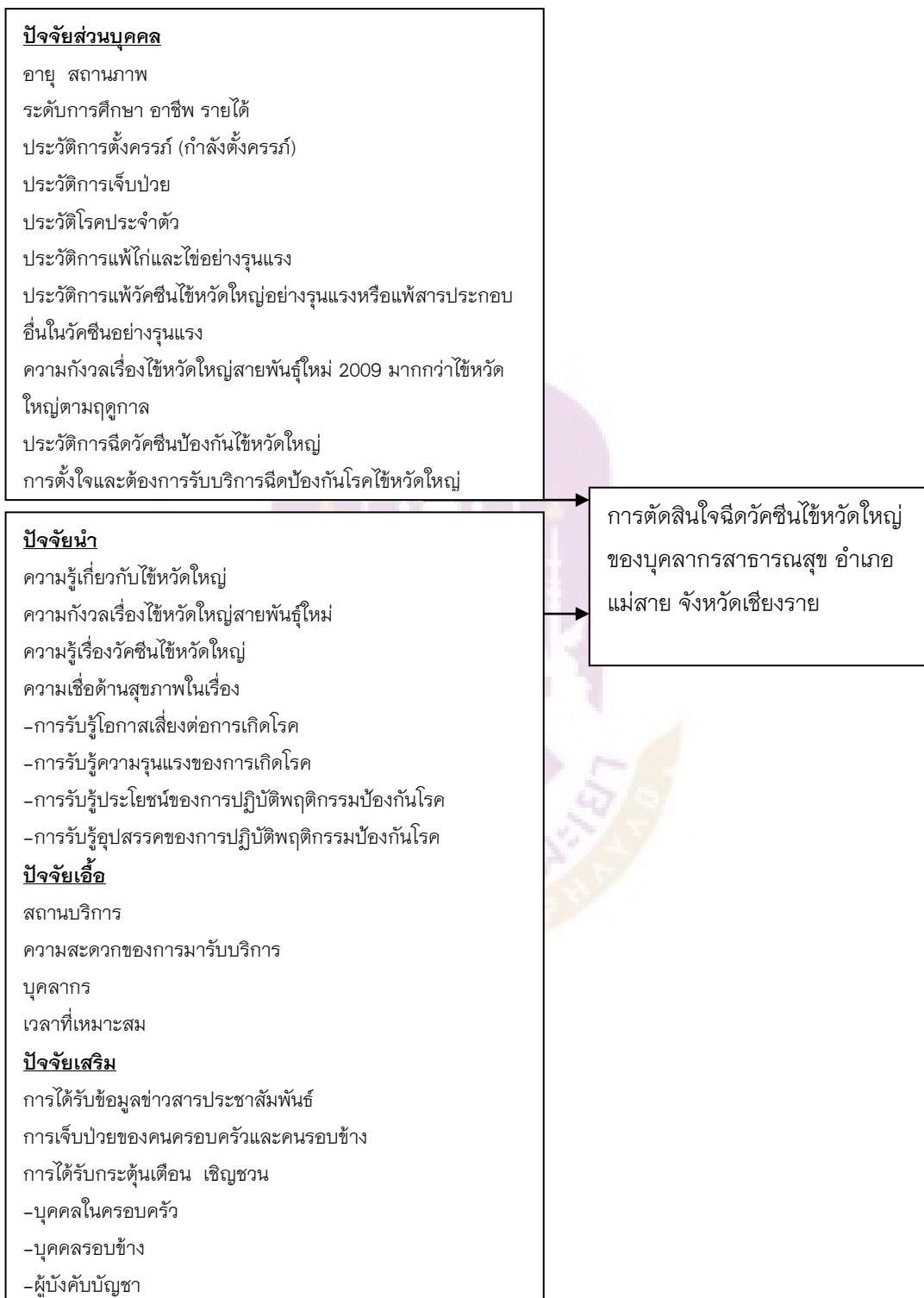
กระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เกล็ดดาว จันทวีโร และคณะ (2554) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009 (H1N1) ของบุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า เพศหญิงฉีดวัคซีนมากกว่าเพศชาย 1.70 เท่า (95% CI = 1.07-2.70) งานบริการฉีดวัคซีนมากกว่างานสนับสนุน 1.79 เท่า (95% CI = 1.18-2.71) และ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยฉีด วัคซีนมากกว่าผู้ที่ไม่สัมผัส 2.43 เท่า (95% CI = 1.37-4.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเรื่องความรู้ของบุคลากร ไม่มีผลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ในปี พ.ศ.2553 เมื่อนำตัวแปรเรื่องเพศ หน้าที่การปฏิบัติงาน การสัมผัสผู้ป่วย ทักษะคติ และความเชื่อที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนฯ มาวิเคราะห์ต่อโดยใช้ multiple logistic regression พบว่า เพศ หน้าที่ปฏิบัติงาน การสัมผัสผู้ป่วย ไม่มีผลต่อการฉีดวัคซีนอธิบายได้ว่า กลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วย หรือสัมผัสผู้ป่วย จะฉีดวัคซีนมากเพราะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นไขหวัดใหญ่จากการให้บริการ โดยการติดต่อสัมผัสผู้ป่วย จึงต้องการป้องกันตนเอง และครอบครัว ไม่ให้ป่วยเป็นไขหวัดใหญ่ ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้จะเป็นพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ทำให้เกิดเป็นตัวแปรกวนในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Univariate แต่เมื่อกำจัดตัวแปรกวน โดยการวิเคราะห์ multiple logistic regression จึงพบว่าเพศ หน้าที่การปฏิบัติงาน และการสัมผัส ผู้ป่วย ไม่มีผลต่อการฉีดวัคซีนของบุคลากร ส่วนเรื่องความรู้ ไม่มีผลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ ปี พ.ศ.2553 บุคลากรที่เห็นด้วยกับความเชื่อว่าไขหวัดใหญ่ไม่ต้องฉีดวัคซีนป้องกัน จะฉีดวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วย 0.51 เท่า (95% CI = 0.32-0.80) และผู้ที่เห็นด้วยกับความเชื่อว่า การฉีดวัคซีนฯ เกิดอาการข้างเคียงเพียงเล็กน้อย จะฉีดวัคซีนฯ มากกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วย 2.32 เท่า (95% CI = 1.30-4.17) และทัศนคติที่เห็นด้วยต่อนโยบายการฉีดวัคซีน ตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ 2009 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เห็นด้วย 2.26 เท่า (95% CI = 1.50-4.88) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ว่า ความเชื่อจะส่งผลถึง พฤติกรรมและทัศนคติ เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึกและความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบต่อเป้าหมาย ดังนั้นการที่จะทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ 2009 ได้จะต้องเริ่มด้วยการเปลี่ยนความเชื่อที่จะนำไปสู่การฉีดวัคซีนฯของบุคลากร และเหตุผลที่บุคลากรฉีดวัคซีนมากที่สุดคือไม่ยอมป่วยเป็นไขหวัดใหญ่ ส่วนเหตุผลที่ไม่ฉีดวัคซีนมากที่สุด คือ กลัวอาการข้างเคียงของวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุขไม่ฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ เพราะกลัว side effect กลัวปฏิกิริยาของ adverse reaction ของวัคซีน กลัวว่าวัคซีน จะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดการติดเชื้อไขหวัดใหญ่และไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของวัคซีนวัคซีน

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย โดยใช้ตัวแปรเหล่านี้ตามแนวคิดของ PRECEDE Framework นำไปใช้เป็นแนวทางในการสอบถามปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ตามฤดูกาล และแนวคิดของ The health belief model Becker นำไปใช้เป็นแนวทางใน ปัจจัยนำเข้าคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาตามกรอบแนวคิด



## กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับการ ทำการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มากกว่า 6 เดือน จำนวน 73 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มากกว่า 6 เดือน จำนวน 62 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน

ขั้นที่ 1 เป็นการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มากกว่า 6 เดือน จำนวน 62 คน (Yamane, 1976 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547, หน้า 182) ดังนี้

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{(1+Ne^2)} \\ &= \frac{73}{[1+73(0.05)^2]} \\ &= 61.73\end{aligned}$$

โดยที่  $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อน (ในที่นี้เท่ากับ 5% หรือ 0.05)

สรุป ได้กลุ่มตัวอย่าง 67 คน

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย โดยนำรายชื่อของตัวอย่างมาใส่กล่อง แล้วสุ่มหยิบขึ้นมาให้เท่ากับจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง โดยอาศัย ทฤษฎีจากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบทดสอบ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการมารับบริการ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแต่ละตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน การตั้งครรภ์ ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ โรคประจำตัว ภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อไข้หวัดใหญ่ ประวัติแพ้ไก่และไขอย่างรุนแรง ประวัติการแพ้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ อย่างรุนแรงหรือแพ้สารประกอบอื่นในวัคซีนอย่างรุนแรง ความกังวลเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประวัติการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ความต้องการฉีดวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ เป็นแบบเลือกตอบ (checklist) และเติมข้อความ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประกอบด้วย ด้านการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านการติดต่อของโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ใช่ และไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ ดังนี้

ด้านการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-2

ด้านการติดต่อของโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3-4

ด้านการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5-7

ด้านการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-10

วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-15

ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-3 ,5-7, 9-11 และข้อ คำถามด้านลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 4,8,12,13,14,15

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามด้านบวก

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน



เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามด้านลบ

ตอบถูก ให้ 0 คะแนน

ตอบผิด ให้ 1 คะแนน

แปลผลโดยแบ่งระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ เป็น 3 ระดับ พิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ตามหลักของ Bloom (1968) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 0 – 59 % ( $\leq 8$  คะแนน) ของคะแนนเต็ม มีความรู้ในระดับต่ำ

คะแนนต่ำกว่า 60 – 79 % (9 –11 คะแนน) ของคะแนนเต็ม มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 80– 100 % ( $\geq 12$  คะแนน) ของคะแนนเต็ม มีความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค จำนวน 25 ข้อ ดังนี้

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ข้อ 1-10

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ได้แก่ ข้อ 11-15

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ ข้อ 16-20

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ ข้อ 21-25

ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-7, 9, 11-12, 14-20 และ ข้อคำถามด้านลบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 8,10,13,21-25

ใช้แบบวัดที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราการวัดค่ารวม (Summative Scale) กำหนดให้มีคำตอบ 3 ช่วงมีเกณฑ์ให้คะแนน ใช้เทคนิคของของลิเคิร์ท (Likert technique) โดยปรับคะแนนเป็น 3 ระดับ (สุวิมล บุญจันทร์,2550) คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามลักษณะเป็นบวก

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ข้อคำถามลักษณะเป็นลบ

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977, P. 14) ดังนี้ ซึ่งแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 2.35 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.34 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการมารับบริการ ศึกษาค้นใช้หัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

ปัจจัยเอื้อ สถานบริการ ความสะดวกของการมารับบริการ ความพร้อมรับในกรณีฉุกเฉิน เวลาที่รับบริการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5

ปัจจัยเสริม การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ การได้รับกระตุ้นเตือน เชิญชวน บุคคลในครอบครัว บุคคลรอบข้าง ผู้บังคับบัญชา การเจ็บป่วยของคนรอบข้าง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-10

ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-10

ใช้แบบวัดที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราการวัดค่ารวม (Summative Scale) กำหนดให้มีคำตอบ 3 ช่วงมีเกณฑ์ให้คะแนน ใช้เทคนิคของของลิเคิร์ต (Likert technique) คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามลักษณะเป็นบวก

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ซึ่งแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 2.35 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.34 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ 4 ส่วน ไปตรวจสอบหาความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบและให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก้ไขให้มีความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปหาความเชื่อมั่น

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เท่ากับ 0.94 ด้านการรับรู้ความเชื่อ 0.68 ด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม เท่ากับ 0.81 หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. จัดเตรียมแบบสอบถาม ที่ได้รับปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนประชากรทั้งหมดที่จะศึกษาระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึง 31 มกราคม 2555
3. รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistics) ได้แก่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทดสอบความมีนัยสำคัญ



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ตามฤดูกาล ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแนวคิดของ PRECEDE Framework และแนวคิดของ The health belief model นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณค่าสถิติ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ใช้สถิติพรรณนาหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) หาค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล ด้านความรู้เรื่องโรคไขหวัดใหญ่ ด้านความเชื่อ ด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่ง 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 จำนวนร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ

1.1 ด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ไก่และไขอย่างรุนแรง ประวัติการแพ้วัคซีนไขหวัดใหญ่อย่างรุนแรงหรือแพ้สารประกอบอื่นในวัคซีนอย่างรุนแรง ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ ความกังวลเรื่องไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล การตั้งใจและต้องการรับบริการฉีดป้องกันโรคไขหวัดใหญ่

1.2 ด้านความรู้เรื่องโรคไขหวัดใหญ่ ประกอบด้วย ด้านการเกิดโรคไขหวัดใหญ่ ด้านการป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ด้านการรักษาโรคไขหวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่

1.3 ด้านปัจจัยนำ ความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคไขหวัดใหญ่ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

1.4 ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจ สถานบริการ ความสะดวกของการตัดสินใจ บุคลากร กลยุทธ์การดำเนินงาน

1.5 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ การได้รับกระตุ้นเตือนเชิงชุมชน การเจ็บป่วยของคนครอบครัวและคนรอบข้าง

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

**ส่วนที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล**

**ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=67)**

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
21-35	32	47.8
36-60	35	52.2
2. เพศ		
ชาย	23	34.3
หญิง	44	65.7
3. สถานภาพสมรส		
โสด	18	26.9
คู่/สมรส/อยู่ด้วยกัน	44	65.7
หย่า/แยก	2	3.0
ม่าย	3	4.5

## ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	10.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	4.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	11	16.4
อนุปริญญา/ปวส	7	10.4
ปริญญาตรี	31	46.3
สูงกว่าปริญญาตรี	8	11.9
5. ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข (บริหารฯ สาธารณสุข)	9	13.4
นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ	8	11.9
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	8	11.9
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	7	10.4
อื่นๆ (ระบุ).....	24	35.8
อื่น ๆ (ระบุ).....	11	16.4
6. รายได้เฉลี่ยก่อนหักค่าใช้จ่ายต่อเดือน		
0-10,000	38	56.7
10,001 ขึ้นไป	29	43.3
7. ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี)		
0-5	42	62.7
6 ปีขึ้นไป	25	27.3
8. ประวัติการตั้งครรภ์ (กำลังตั้งครรภ์)		
ใช่	65	97.0
ไม่ใช่	2	3.0
9. ประวัติการป่วยด้วยโรคหัวใจใหญ่ของตนเองและบุคคลในครอบครัว		
ไม่ใช่	53	79.1
ใช่	14	20.9

## ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
10. ประวัติการมีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่		
ไม่ใช่	11	16.4
ใช่	56	83.6
11. การมีภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อไข้หวัดใหญ่		
ไม่ใช่	13	19.4
ใช่	54	80.6
12. ประวัติการมีอาการแพ้ไก่และไขอย่างรุนแรง		
ไม่ใช่	67	100
ใช่	0	0
13. มีประวัติการแพ้วัคซีนไข้หวัดใหญ่อย่างรุนแรงหรือแพ้สารประกอบอื่นในวัคซีนอย่างรุนแรง		
ไม่ใช่	67	100
ใช่	0	0
14. การมีความกังวลเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล		
ไม่ใช่	39	58.2
ใช่	28	41.1
15. ประวัติการเคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่		
ไม่ใช่	11	16.4
ใช่	56	83.6
16. การมีต้องการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่		
ไม่ใช่	13	19.4
ใช่	54	80.6



จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 36-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมามีอายุอยู่ระหว่าง 21-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.8 ตามลำดับกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.7 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 34.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 65.7 รองลงมาคือ โสด และม่าย คิดเป็นร้อยละ 26.9 และ 4.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมา มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและสูงกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 16.4 และ 11.9 ตามลำดับ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ ตำแหน่งอื่น และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (บริหาร) คิดเป็นร้อยละ 16.4 และร้อยละ 13.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทต่อเดือน ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมาคือระยะเวลาปฏิบัติงาน 6 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37.3

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้กำลังตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 97.0 และกำลังตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 3.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติตนเองและบุคคลในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 79.1 รองลงมา มีประวัติตนเองและบุคคลในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 20.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติการมีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 97.0 และมีประวัติการมีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 3.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 55.2 และมีภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 44.8

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีประวัติการมีอาการแพ้ไก่และไขอย่างรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่มีประวัติการแพ้วัคซีนไข้หวัดใหญ่อย่างรุนแรงหรือแพ้สารประกอบอื่นในวัคซีนอย่างรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีความกังวลเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล คิดเป็นร้อยละ 58.2 และมีความกังวลเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล คิดเป็นร้อยละ 41.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประวัติการเคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 83.6 และไม่มีประวัติการเคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 16.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีต้องการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80.6 และ ไม่มีต้องการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 19.4

## ด้านความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่

ความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคไข้หวัดใหญ่ เกิดจากเชื้อไวรัส	66	98.5	1	1.5
2. โรคไข้หวัดใหญ่ มีอาการเหมือนไข้หวัดทั่วไป ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอเจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก บางรายอาเจียน ท้องเสีย	63	94.0	4	6.0
3. โรคไข้หวัดใหญ่ ติดต่อกันโดยการไอจามรดกันโดยตรง	60	89.6	7	10.4
4. โรคไข้หวัดใหญ่ ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านทางมือ ที่สัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และสิ่งของที่ปนเปื้อน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โทรศัพท์ โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น	11	16.4	56	83.6
5. การป้องกันการแพร่เชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ที่สำคัญ ที่สุดสำหรับผู้ป่วยคือ ใส่หน้ากากอนามัย	60	89.6	7	10.4
6. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ช่วยป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ได้	66	98.5	1	1.5
7. การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และ พักผ่อนให้เพียงพอ ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้	67	100	0	0
8. ไข้หวัดใหญ่สามารถรักษาหายได้ด้วยยาต้าน ปฏิชีวนะ เช่นอะม็อกซิซิลิน	58	86.6	9	13.4
9. การใช้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซานามิเวียร์ และ โอเซลทามิเวียร์ เป็นยาที่สามารถรักษาไวรัส ไข้หวัดใหญ่ได้ทั้งชนิด A,B	46	68.7	21	31.3
10. ผู้ที่มีอาการไข้หวัด ภายใน 48 ชั่วโมง หากอาการยังไม่ลด ควรรีบไปพบแพทย์	62	92.5	5	7.5
11. วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลปี 2554 ประกอบด้วยเชื้อสายพันธุ์ 3 ชนิดสายพันธุ์ A/California/7/2009 (H1N1) (คือไวรัส H1N1 สายพันธุ์ใหม่ที่ระบาดในปี 2009) , สายพันธุ์ A/Perth/16/2009(H3N2)และสายพันธุ์ B/Brisbane/60/2008	56	83.6	11	16.4

ตาราง 2 (ต่อ)

ความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. ถ้าเคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2553 มาแล้วจำเป็นต้องฉีดซ้ำอีกในปี 2554	16	23.9	51	76.1
13. ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่แล้วไม่สามารถเห็นผลได้	59	88.1	8	11.9
14. กลุ่มเป้าหมายที่มีประวัติเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในปีนี้ไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลอีก	44	65.7	23	34.3
15. ถ้าเคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2553 มาแล้ว เคยมีอาการไข้ และปวดบริเวณที่ฉีด ไม่ควรฉีดซ้ำอีกในปี 2554	50	74.6	17	25.4

$$N = 67 \quad \bar{x} = 12.9 \quad S.D. = 1.625$$

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่ โดยเฉลี่ยเท่ากับ 12.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.625

เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างรายชื่อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อ 7 การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และพักผ่อนให้เพียงพอ ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ข้อ 1 โรคไข้หวัดใหญ่ เกิดจากเชื้อไวรัส และข้อ 6. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้ คิดเป็นร้อยละ 98.5 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือข้อ 12 ถ้าเคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2553 มาแล้วจำเป็นต้องฉีดซ้ำอีกในปี 2554 ร้อยละ 76.1

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่

ระดับความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ในระดับต่ำ ( $\leq 8$ คะแนน)	1	1.5
มีความรู้ในระดับปานกลาง (9 -11 คะแนน)	12	17.9
มีความรู้ในระดับสูง ( $\geq 12$ คะแนน)	54	80.6
รวม	67	100.0

$N = 67$      $\bar{x} = 12.9$      $S.D. = 1.625$      $Min = 8$      $Max = 15$

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.6 รองลงมาที่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.9 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

ด้านปัจจัยนำ ความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่  
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

**ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ  
เรื่องไข้หวัดใหญ่ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค)**

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ประชาชนทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่	2.88	0.48	สูง
2. ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลมีการระบาดในประชาชนทุกกลุ่มอายุ	2.81	0.53	สูง
3. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีโอกาสใกล้ชิดกับป่วย ไข้หวัดใหญ่ อาจทำให้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้	2.91	0.34	สูง
4. ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง หรือสถานที่ที่มี ระบบอากาศแบบปิด มีภาวะเสี่ยงที่จะติดเชื้อไข้หวัดใหญ่	2.87	0.38	สูง
5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคเบาหวาน หรือ หัวใจ อาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนโรคไข้หวัดใหญ่	2.97	0.17	สูง
6. หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะมีภาวะแทรกซ้อนโรค ไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะในไตรมาสที่สองและที่สาม	2.75	0.47	สูง
7. การรักษาโรคมะเร็ง, ยาต้าน HIV/AIDS ทำให้ระบบ ภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ง่ายขึ้น	2.64	0.51	สูง
8. เมื่อฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 แล้วจะไม่ติด เชื้อไข้หวัดใหญ่อีกตลอดไป	2.7	0.58	สูง
9. ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เป็นประจำทุกปี	2.78	0.60	สูง
10. ผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกัน ไข้หวัดใหญ่	2.37	0.77	สูง

$\bar{x} = 2.7$      $S.D. = 0.19$

จากตาราง 4 พบว่าเมื่อพิจารณาการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง รายข้อ พบว่าในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 5 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคเบาหวาน หรือหัวใจ อาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนโรคไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.97$  , S.D.= 0.17) รองลงมา ข้อ 3 บุคลากรด้านสาธารณสุขมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ อาจทำให้ติดเชื่อไข้หวัดใหญ่ได้ ( $\bar{x} = 2.91$  , S.D.=0.34) และข้อ 1. ประชาชนทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื่อไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.88$  , S.D.=0.48) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือข้อ 10. ผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.37$  , S.D.=0.77)

#### การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่องไข้หวัดใหญ่ (การรับรู้ความรุนแรงของโรค)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ผู้ที่ได้รับเชื่อโรคไข้หวัดใหญ่ บางคนอาจหายเองได้	2.31	0.78	ปานกลาง
2. เชื้อไข้หวัดใหญ่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่ง โดยการหายใจได้รับน้ำมูก หรือ เสมหะของผู้ป่วยโดย เชื้อจะผ่านเข้าทางเยื่อบุตา จมูก และปาก	2.88	0.37	สูง
3. โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความรุนแรงเท่ากับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	2.28	0.83	ปานกลาง
4. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมักจะเกิดในเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังทางปอดหรือหัวใจ	2.88	0.41	สูง
5. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อาจมีอาการรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นเสียชีวิตได้	2.84	0.37	สูง

$$\bar{x} = 2.34 \quad S.D. = 0.32$$

จากตาราง 5 พบว่าเมื่อพิจารณาการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ พบว่าในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ข้อความข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือข้อ 2 เชื่อใช้หวัดใหญ่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งโดยการหายใจได้รับน้ำมูก หรือ เสมหะของผู้ป่วยโดยเชื้อจะผ่านเข้าทางเยื่อตา จมูก และปาก ( $\bar{x}=2.88$ , S.D.=0.37) และข้อ 4 ผู้ป่วยโรคใช้หวัดใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมักเกิดในเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังทางปอดหรือหัวใจ ( $\bar{x}=2.88$ , S.D.=0.41) รองลงมา ข้อ 5 ผู้ป่วยโรคใช้หวัดใหญ่อาจมีอาการรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ( $\bar{x}=2.84$ , S.D.=0.37) และข้อ 1 ผู้ที่ได้รับเชื้อโรคใช้หวัดใหญ่ บางคนอาจหายเองได้ ( $\bar{x}=2.31$ , S.D.=0.78) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือข้อ 3 โรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความรุนแรงเท่ากับใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ( $\bar{x}=2.28$ , S.D.= 0.83)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่องใช้หวัดใหญ่ (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. การปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าเช็ดหน้า หรือ กระจดาช เช็ดหน้าเมื่อไอ จาม และล้างมือทุกครั้ง สามารถ ป้องกันการติดเชื่อใช้หวัดใหญ่ได้	2.94	0.24	สูง
2. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื่อใช้หวัดใหญ่ได้	2.97	0.17	สูง
3. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 -5 วัน อย่างน้อย วันละ 30 นาทีและนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื่อใช้หวัดใหญ่ได้	2.93	0.26	สูง
4. ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นใช้หวัดและหยุดพักอยู่กับบ้าน เป็นการลดการแพร่กระจายเชื่อใช้หวัดใหญ่ได้	2.97	0.17	สูง
5. การรับการฉีดวัคซีนป้องกันใช้หวัดใหญ่สามารถ เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื่อใช้หวัดใหญ่ได้	2.87	0.42	สูง

$$\bar{x} = 2.93 \quad S.D. = 0.15$$

จากตาราง 6 พบว่าเมื่อพิจารณาการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง รายชื่อ พบว่าในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ข้อความข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 2 การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ได้ ( $\bar{x} = 2.97$  , S.D.=0.17) และ ข้อ 4 ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นไข้หวัดและหยุดพัก อยู่ที่บ้าน เป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ ( $\bar{x} = 2.97$  , S.D.=0.17) รองลงมา ข้อ 1 การปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าเช็ดหน้า หรือ กระดาษเช็ดหน้าเมื่อไอ จาม และล้างมือทุกครั้ง สามารถป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ ( $\bar{x} = 2.94$  , S.D.=0.24) และข้อ 3 ออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อย วันละ 30 นาทีและนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ ( $\bar{x} = 2.93$  , S.D.=0.26) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือข้อ 5 การรับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สามารถ เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ ( $\bar{x} = 2.87$  , S.D.=0.42)

การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัว

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่องไข้หวัดใหญ่ (การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัว)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. การไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ทำให้เสียเวลาในการทำงาน	2.63	0.73	สูง
2. การกลัวการแพ้วัคซีน ทำให้ไม่กล้าฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	2.07	0.93	ปานกลาง
3. การกลัวเข็มฉีดยาทำให้ไม่กล้าฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	2.15	0.96	ปานกลาง
4. การไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ อาจมีส่วนทำให้หญิงตั้งครรภ์แท้งบุตรได้	2.31	0.74	ปานกลาง
5. ผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เช่น อากาไรซ์ ปวดและบวมบริเวณที่ฉีด ทำให้ไม่กล้าฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	1.94	0.87	ปานกลาง

$$\bar{x} = 2.22 \quad S.D. = 0.60$$

จากตาราง 7 พบว่าเมื่อพิจารณาการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง รายชื่อ พบว่าในด้านกรรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัว ข้อความข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 1. การไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ( $\bar{x} = 2.63$  , S.D.=0.73) รองลงมาข้อ 4 การไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ อาจมีส่วนทำให้หญิงตั้งครรภ์แท้งบุตรได้ ( $\bar{x} = 2.31$  , S.D.=0.74) และข้อ 3 การกลัวเข็มฉีดยาทำให้ไม่กล้าฉีด วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.25$  , S.D.=0.96) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 5 ผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เช่น อากาการใช้ ปวดและบวมบริเวณที่ฉีด ทำให้ไม่กล้าฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 1.94$  , S.D.=0.87)

**ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความเชื่อ ด้านสุขภาพโรคไข้หวัดใหญ่ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่**

ระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ( 1.00 – 1.66 )	0	0
มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (1.68 – 2.34 )	4	6.0
มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ( 2.35 – 3.00 )	63	94.0
รวม	67	100.0

$$\bar{x} = 2.94 \quad S.D. = 0.24 \quad \text{Max} = 3.00 \quad \text{Min} = 2.00$$

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรค ไข้หวัดใหญ่ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.0 รองลงมา มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.0



ด้านปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจโรคไข้หวัดใหญ่ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ท่านสามารถรับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง	2.75	0.65	สูง
2. สถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ มีผลการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	2.88	0.33	สูง
3. ความพร้อมและเพียงพอของบุคลากรมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	2.91	0.29	สูง
4. อุปกรณ์ฉุกเฉินช่วยฟื้นคืนชีพมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	2.61	0.58	สูง
5. ความสะดวกและรวดเร็วมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	2.96	0.21	สูง

$$\bar{x} = 2.81 \quad S.D. = 0.27 \quad \text{Max} = 3.00 \quad \text{Min} = 1.80$$

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในปัจจัยเอื้อต่อการการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 2.81 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 3 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27

เมื่อพิจารณาการรับรู้ในปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่างรายชื่อ พบว่าข้อความข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือข้อ 5 ความสะดวกและรวดเร็วมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.96$ , S.D.= 0.2) รองลงมา ข้อ 3. ความพร้อมและเพียงพอของบุคลากรมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.91$ , S.D.= 0.29) และข้อ 2. สถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ มีผลการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.88$ , S.D.= 0.33) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือข้อ 1. ท่านสามารถรับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง ( $\bar{x} = 2.75$ , S.D.= 0.65)

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ในปัจจุบัน  
 เกี่ยวต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

ระดับการรับรู้ในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ( 1.00 – 1.66 )	0	0
มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (1.68 – 2.34 )	5	7.5
มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ( 2.35 – 3.00 )	62	92.5
รวม	67	100.0

$$\bar{x} = 2.93 \quad S.D. = 0.2 \quad \text{Max} = 3.00 \quad \text{Min} = 2.00$$

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในปัจจุบันเกี่ยวกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.5 รองลงมา มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.5 ปัจจุบันเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเสริมต่อการ  
 ตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ผ่านทางวาระประชุม สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์และ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่	2.90	0.35	สูง
2. การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนมีผลต่อการตัดสินใจตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่	2.66	0.62	สูง
3. การได้รับคำแนะนำจากผู้บังคับบัญชา มีผลต่อการตัดสินใจตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่	2.57	0.68	สูง
4. การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีผลต่อการตัดสินใจตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่	2.55	0.66	สูง
5. การที่มีบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านเจ็บป่วยด้วยโรคใช้หวัดใหญ่ มีผลต่อการตัดสินใจตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ คนครอบครัวและคนรอบข้าง ป่วยด้วยโรคใช้หวัดใหญ่	2.82	0.46	สูง

$$\bar{x}=2.70 \quad S.D.= 0.42 \quad \text{Max} = 3.00 \quad \text{Min} = 1.40$$

จากตาราง 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในปัจจุบันเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ เท่ากับ 2.70 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 3 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42

เมื่อพิจารณาการรับรู้ในปัจจุบันเสริมของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ พบว่าข้อความข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 1 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ผ่านทางวาระประชุม สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์และ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น มีผลต่อการตัดสินใจตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.91$  ,  $S.D.= 0.35$ ) รองลงมา ข้อ 5.การที่มีบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านเจ็บป่วยด้วยโรคใช้หวัดใหญ่ มีผลต่อการตัดสินใจตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่คนครอบครัวและคนรอบข้าง ป่วยด้วยโรคใช้หวัดใหญ่ เป็นการเสริมการตัดสินใจ ( $\bar{x} = 2.82$  ,  $S.D.= 0.46$ ) และ ข้อ 2.การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.66$  ,  $S.D.= 0.62$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือข้อ 4.การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.55$  ,  $S.D.= 0.66$ )

**ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ในปัจจุบันเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่**

ระดับการรับรู้ในปัจจุบันเสริม	จำนวน	ร้อยละ
มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ( 1.00 – 1.66 )	1	1.5
มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (1.68 – 2.34 )	13	19.4
มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ( 2.35 – 3.00 )	53	71.1
รวม	67	100.0

$$\bar{x}=2.78 \quad S.D.= 0.45 \quad \text{Max} = 3.00 \quad \text{Min} = 1.00$$

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในปัจจุบันเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.1 รองลงมา มีการรับรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 19.4 และมีการรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

ความสัมพันธ์ระหว่างด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

ลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ฉีด	ไม่ฉีด	รวม	$\chi^2$	df	P-value
	จำนวน	จำนวน				
1. อายุ (ปี)						
21-35	26	6	32	.243	1	.622
36-60	30	5	35			
2. เพศ						
ชาย	22	1	23	3.718	1	.054
หญิง	34	10	44			
3. สถานภาพ						
โสด	13	5	18	2.923	1	.404
คู่/สมรส/อยู่ด้วยกัน	38	6	44			
หย่า/แยก	2	0	2			
ม่าย	3	0	3			
4. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	7	0	7	3.027	5	.696
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	0	3			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9	2	11			
อนุปริญญา/ปวส.	5	2	7			
ปริญญาตรี	25	6	31			
สูงกว่าปริญญาตรี	7	1	8			

ตาราง 13 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ดี	ไม่ดี	รวม	$\chi^2$	df	P-value
	จำนวน	จำนวน				
5. ตำแหน่ง						
นักวิชาการสาธารณสุข (บริหารฯ สาธารณสุข)	8	1	9	4.318	5	.505
นักวิชาการสาธารณสุข	7	1	8			
พยาบาลวิชาชีพ	5	3	8			
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	5	2	7			
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	21	3	24			
อื่นๆ (ระบุ).....	10	1	11			
6. รายได้เฉลี่ยก่อนหักค่าใช้จ่ายต่อเดือน						
0-10,000	33	5	38	.680	1	.410
10,001 ขึ้นไป	23	6	29			
7. ระยะเวลาปฏิบัติงาน(ปี)						
0-5	36	6	42	.373	1	.541
6 ปีขึ้นไป	20	5	25			
8. ประวัติการตั้งครรภ์ (กำลังตั้งครรภ์)						
ไม่ใช่	54	11	65	0.405		0.525
ใช่	2	0	2			
9. ประวัติการป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ ของตนเองและบุคคลในครอบครัว						
ไม่ใช่	44	9	53	0.59	1	.809
ใช่	12	2	14			
10. ประวัติการมีโรคประจำตัวที่ทำให้ เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับ เชื้อไข้หวัดใหญ่						
ไม่ใช่	54	11	65	0.405	1	.525
ใช่	2	0	2			

ตาราง 13 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล	ฉีด	ไม่ฉีด	รวม	$\chi^2$	df	P-value
	จำนวน	จำนวน				
11. การมีภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อ						
ใช้ขวดใหญ่						
ไม่ใช่	31	6	37	0.002	1	.961
ใช่	25	5	30			
12. การมีความกังวลเรื่องใช้ขวดใหญ่						
สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่า						
ใช้ขวดตามฤดูกาล						
ไม่ใช่	32	7	39	0.159	1	.690
ใช่	24	4	28			
13. การมีความต้องการฉีดวัคซีน						
ใช้ขวดใหญ่						
ไม่ใช่	5	8	13	23.93	1	.000
ใช่	51	3	54			

ตาราง 13 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ พบว่าการมีความต้องการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่เคยฉีดใช้ขวดใหญ่ร้อยละ 76.1 สำหรับปัจจัยด้าน อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้โดยเฉลี่ยก่อนหักค่าใช้จ่าย ต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประวัติกำลังตั้งครรภ์ ประวัติตนเองและบุคคลในครอบครัว เคยป่วยด้วยโรคใช้ขวดใหญ่ ประวัติมีโรคประจำตัว การมีภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อใช้ขวดใหญ่ ประวัติมีอาการแพ้ไก่และไขอย่างรุนแรง ประวัติการแพ้วัคซีนใช้ขวดใหญ่อย่างรุนแรง หรือแพ้สารประกอบอื่นในวัคซีนอย่างรุนแรง การมีความกังวลเรื่องใช้ขวดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าใช้ขวดใหญ่ตามฤดูกาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดใช้ขวดใหญ่

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ตาราง 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ระดับความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่	ฉีด	ไม่ฉีด	รวม
	จำนวน	จำนวน	
มีความรู้ในระดับสูง	46	8	54
มีความรู้ในระดับต่ำ - ปานกลาง	10	3	13
รวม	56	11	67

ค่าทดสอบทางสถิติ P-value = .470 , df = 1 ,  $\chi^2 = 0.521$

ตาราง 14 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.59 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ พบว่าระดับความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = .470)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ	เคยฉีด	ไม่เคยฉีด	รวม
	จำนวน	จำนวน	
มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง	53	10	63
มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	3	1	4
รวม	56	11	67

ค่าทดสอบทางสถิติ P-value = .633 , df = 1 ,  $\chi^2 = .228$

ตาราง 15 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.03 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ พบว่าการรับรู้ในความเชื่อ

ด้านสุขภาพเรื่องใช้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value= .633)

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่**

**ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่**

ระดับการรับรู้ในปัจจัยเอื้อ	เคยฉีด	ไม่เคยฉีด	รวม
	จำนวน	จำนวน	
มีการรับรู้อยู่ในในระดับสูง	51	11	62
มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	5	0	5
รวม	56	11	67

ค่าทดสอบทางสถิติ P-value= .303 , df =1 ,  $\chi^2 = 1.06$

ตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.54 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ พบว่าการรับรู้ในปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value= .303)

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่**

**ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่**

ระดับการรับรู้ในปัจจัยเสริม	ฉีด	ไม่ฉีด	รวม
	จำนวน	จำนวน	
มีการรับรู้อยู่ในในระดับสูง	45	9	54
มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ - ปานกลาง	11	2	13
รวม	56	11	67

ค่าทดสอบทางสถิติ P-value= .911 , df = 1 ,  $\chi^2 = .013$



ตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในปัจจุบันเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.10 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในปัจจุบันเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ พบว่าการรับรู้ในปัจจุบันเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value=.911)



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานของการศึกษา คือ ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ประชากรที่ใช้ในครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือน จำนวน 73 คน ดำเนินการ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1976 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547, หน้า 182) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย โดยนำรายชื่อของตัวอย่างมาใส่กล่องแล้วสุ่มหยิบขึ้นมาเท่ากับจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2555 ถึง 31 มกราคม 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่ผู้ทำการศึกษาสร้างขึ้นมาตามกรอบแนวคิดทฤษฎี แนวคิดของ PRECEDE Framework และแนวคิดของ The health belief model วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณค่าสถิติ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติพรรณนาหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล ด้านความรู้เรื่องโรคใช้หวัดใหญ่ ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ โดยใช้สถิติหาค่าความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ (Chi square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สรุปผลการศึกษาดังนี้

## สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

### 1.1 ด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุระหว่างมากที่สุด 36-60 ปี ร้อยละ 52.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.7 สถานภาพคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.7 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.3 ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนใช้มากที่สุด ร้อยละ 35.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 56.7 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 0-5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 62.7 ไม่ได้กำลังตั้งครรภ์ร้อยละ 97.0 ไม่มีประวัติตนเองและบุคคลในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคใช้หวัดใหญ่ร้อยละ 79.1 ไม่มีประวัติการมีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับเชื้อใช้หวัดใหญ่ ร้อยละ 97.0 ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อใช้หวัดใหญ่ร้อยละ 55.2 ทั้งหมดไม่มีประวัติการมีอาการแพ้ไก่และไขอย่างรุนแรง และไม่มีประวัติการแพ้วัคซีนใช้หวัดใหญ่หรือแพ้สารประกอบอื่นในวัคซีนอย่างรุนแรง ไม่มีความกังวลเรื่องใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลมากที่สุด ร้อยละ 58.2 กลุ่มตัวอย่าง มีประวัติการเคยฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่มากที่สุด ร้อยละ 83.6 และมีความต้องการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่มากที่สุด ร้อยละ 80.6

### 1.2 ด้านความรู้เรื่องใช้หวัดใหญ่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องใช้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.6 โดยเฉลี่ยเท่ากับ 12.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.625

เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องใช้หวัดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างรายชื่อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อ 7 การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และพักผ่อนให้เพียงพอ ช่วยป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ได้ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ข้อ 1 โรคใช้หวัดใหญ่ เกิดจากเชื้อไวรัส และข้อ 6 การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ช่วยป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ได้ คิดเป็นร้อยละ 98.5 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือข้อ 12 ถ้าเคยฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2553 มาแล้วจำเป็นต้องฉีดซ้ำอีกในปี 2554 ร้อยละ 76.1

### 1.3 ด้านปัจจัยนำ ความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 94 มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 2.66 มีคะแนนสูงสุด 3 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 2.28 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19

เมื่อพิจารณาการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ พบว่าใน

**ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค** ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคเบาหวาน หรือหัวใจ อาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนโรคไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.97$ , S.D. = 0.17) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 10. ผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.37$ , S.D. = 0.77)

**ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค** ข้อความข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 2 เชื่อไข้หวัดใหญ่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งโดยการหายใจได้รับน้ำมูก หรือเสมหะของผู้ป่วยโดยเชื้อจะผ่านเข้าทางเยื่อบุตา จมูก และปาก ( $\bar{x} = 2.88$ , S.D. = 0.37) และข้อ 4. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อาจภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมักเกิดในเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังทางปอดหรือหัวใจ ( $\bar{x} = 2.88$ , S.D. = 0.41) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 3. โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความรุนแรงเท่ากับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ( $\bar{x} = 2.28$ , S.D. = 0.83)

**ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว** ข้อความข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 2. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ ( $\bar{x} = 2.97$ , S.D. = 0.17) และ ข้อ 4. ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นไข้หวัดและหยุดพักอยู่กับบ้าน เป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ ( $\bar{x} = 2.97$ , S.D. = 0.17) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 5. การรับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สามารถ เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ ( $\bar{x} = 2.87$ , S.D. = 0.42)

**ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัว** ข้อความข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 1. การไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ( $\bar{x} = 2.63$ , S.D. = 0.73) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 5. ผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เช่น อาการไข้ ปวดและบวมบริเวณที่ฉีด ทำให้ไม่กล้าฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 1.94$ , S.D. = 0.87)

#### 1.4 ด้านการรับรู้ในปัจจุบันเกี่ยวกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในปัจจุบันเกี่ยวกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.5 คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในปัจจุบันเกี่ยวกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ เท่ากับ 2.81 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 3 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27

เมื่อพิจารณาการรับรู้ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ พบว่าข้อความที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือข้อ 5 ความสะดวกและรวดเร็วมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.96$ , S.D.= 0.2) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือข้อ 1. ท่านสามารถรับบริการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ได้ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง ( $\bar{x} = 2.75$ , S.D.= 0.65)

#### 1.5 การรับรู้ในปัจจุบันเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในปัจจุบันเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.1 มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในปัจจุบันเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ เท่ากับ 2.70 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 3 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42

เมื่อพิจารณาการรับรู้ในปัจจุบันเสริมของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ พบว่าข้อความข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 1 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ผ่านทางวาระประชุม สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.91$ , S.D.= 0.35) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือข้อ 4. การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีผลต่อการตัดสินใจตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ ( $\bar{x} = 2.55$ , S.D.= 0.66)

#### ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

##### 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ พบว่าการมีความต้องการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่เคยฉีดใช้หวัดใหญ่อ้อยละ 76.1

สำหรับปัจจัยด้าน อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้โดยเฉลี่ยก่อนหักค่าใช้จ่ายต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประวัติกำลังตั้งครรรภ์ ประวัติตนเองและบุคคลในครอบครัว เคยป่วยด้วยโรคใช้หวัดใหญ่ ประวัติมีโรคประจำตัว การมีภาวะเสี่ยงต่อการ

รับเชื้อใช้หวัดใหญ่ ประวัติมีอาการแพ้ไก่และไข่อย่างรุนแรง ประวัติการประวัติการแพ้วัคซีนใช้หวัดใหญ่อย่างรุนแรงหรือแพ้สารประกอบอื่นในวัคซีนอย่างรุนแรง การมีความกังวลเรื่องใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ ( $p > 0.05$ )

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เรื่องใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.59 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องความรู้เรื่องใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ พบว่าระดับความรู้เรื่องใช้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P\text{-value} = .624$ )

## 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

มีการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องใช้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.03 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ พบว่าการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องใช้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P\text{-value} = .633$ )

## 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

มีการรับรู้ในปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.54 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ พบว่าการรับรู้ในปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P\text{-value} = .303$ )

## 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

มีการรับรู้ในปัจจัยเสริมต่อการมารับฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.10 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในปัจจัยเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ พบว่าการรับรู้ในปัจจัยเสริมต่อการ

ตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value= .896)

### อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

#### ด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่พบว่าการมีความต้องการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย สำหรับปัจจัยด้าน อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้โดยเฉลี่ยก่อนหักค่าใช้จ่ายต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประวัติกำลังตั้งครรภ์ ประวัติตนเองและบุคคลในครอบครัว เคยป่วยด้วยโรคใช้หวัดใหญ่ ประวัติมีโรคประจำตัว การมีภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อใช้หวัดใหญ่ ประวัติมีอาการแพ้ไก่และไข่ อย่างรุนแรง ประวัติการประวัติการแพ้วัคซีนใช้หวัดใหญ่อย่างรุนแรงหรือแพ้สารประกอบอื่นในวัคซีนอย่างรุนแรง การมีความกังวลเรื่องใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดใช้หวัดใหญ่

ซึ่งสอดคล้องกับสุภาพร เปี้ยทา (2551) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกฉีดวัคซีน ไวรัสตับอักเสบบี แก่บุตรหลานของผู้ปกครองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีให้แก่บุตรหลานในระดับมากที่สุดได้แก่ ความต้องการความปลอดภัยในสุขภาพ สอดคล้องกับเกล็ดดาว จันทศิริ และคณะ (2554) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) ของบุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้าพบว่า เพศ หน้าที่ปฏิบัติงาน การสัมผัสผู้ป่วย ไม่มีผลต่อการฉีดวัคซีน

อธิบายได้ว่าจากการระบาดและความรุนแรงของโรคของใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และกระแสของสื่อในการนำเสนอข่าว รวมทั้งการให้ความสำคัญของวัคซีน ในการป้องกันใช้หวัดใหญ่ ทำให้บุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย มีการตื่นตัวในการป้องกันตนเองและครอบครัวจากใช้หวัดใหญ่ ร่วมกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บุคลากรทุกคนต้องฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันตนเอง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของใช้หวัดใหญ่ จึงทำให้บุคลากรฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น ทำให้ความต้องการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

### ด้านปัจจัยนำ

ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ ความกังวลเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ความรู้เรื่องวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

#### 1. ด้านปัจจัยด้านความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.59 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ พบว่า ระดับความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P$ -value = .624)

ซึ่งสอดคล้องกับกฤติยา ปานมัน (2553) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับสิทธิชัย อยู่ยิ้ม (2553) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ของประชาชน ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) 2009 ในระดับมาก ร้อยละ 74.2 การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) 2009 ในระดับปฏิบัติประจำ ร้อยละ 62.9 ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) 2009 ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) 2009

สอดคล้องกับ พงษ์ทิพพล สุขบ่อม (2553) การปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (H1N1) ของบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 78.1 มีการปฏิบัติเฝ้าระวังโรคอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเฝ้าระวังโรคทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการฉีดวัคซีนผู้ป่วย ด้านการให้ความรู้ ด้านการเป็นแกนนำสาธารณสุข กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และด้านการติดตามสถานการณ์ของโรค ร้อยละ 91.1, 65.6, 73.3 และ 69.6 ตามลำดับ สอดคล้องกับ เกียรติดาว จันทศิริ และคณะ (2554) ปัจจัยที่มี



ผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (เอช1เอ็น1) ของบุคลากรโรงพยาบาล พระปกเกล้าความรู้ของบุคลากร ไม่มีผลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ.2553

จากการมีระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 มีระยะเวลาการระบาดติดต่อกันมานาน 3 ปี ทำให้มีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์เกี่ยวกับโรคดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับบุคลากร สาธารณสุขเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคโดยตรง และได้รับการอบรม ได้รับความรู้อยู่เสมอ จึงพบว่าบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย มีระดับความรู้สูง

## 2. ความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีการรับรู้ในความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่อยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 94.03 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในความเชื่อด้าน สุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ พบว่าการรับรู้ในความเชื่อด้าน สุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P$ -value = .633) ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการ ปฏิบัติตัว

ซึ่งสอดคล้องกับเกล็ดดาว จันทศิริ และคณะ (2554) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) ของบุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทัศนคติ และความเชื่อที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่มีผลต่อการตัดสินใจรับการฉีดวัคซีน

ขัดแย้งกับจำปี ยังวัฒนา (2551) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ปัจจัยนำด้านความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่องการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และแสงเดือน มุ่ยแดง, โสภิต เกรือสอน, อรุณวรรณ อุดด้วง (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี พื้นที่ชาวเขาเผ่าม้ง หมู่ที่ 5 ตำบลทองฟ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อ เรื่องเจ็บป่วยมีผลต่อการได้รับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี ตำบลทองฟ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

จากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ทำให้ในพื้นที่มีความตระหนักถึงการระบาดของ โรค จึงมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้บุคลากร มีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการ

ปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวจึงไม่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย

### **ปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจโรคใช้หวัดใหญ่ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่**

ได้แก่ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ไปรับบริการฉีดป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ ได้แก่ สถานบริการ ความสะดวกของการมารับบริการ บุคลากร เวลาที่เหมาะสม

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.54 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ พบว่าการรับรู้ในปัจจัยเอื้อต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P$ -value=.303) จากนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันใช้หวัดใหญ่พื้นที่อำเภอแม่สาย มีการกระจายวัคซีนไปตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และให้บริการฉีดวัคซีนแก่บุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ทำให้บุคคลดังกล่าวเข้ารับบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคด้านการเดินทาง สถานบริการอยู่ใกล้ เดินทางสะดวก และมีการกำหนดเวลาการให้บริการ ที่เอื้อต่อผู้รับบริการ ปัจจัยเอื้อจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน

### **ปัจจัยด้านปัจจัยเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่**

ได้แก่ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ไปรับบริการฉีดป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ การได้รับกระตุ้นเตือน เชิญชวนบุคคลในครอบครัว บุคคลรอบข้าง อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในปัจจัยเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.10 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในปัจจัยเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ พบว่าการรับรู้ในปัจจัยเสริมต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P$ -value= .911) สอดคล้องกับลิตธิชัย อยู่ยิ้ม (2553) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ของประชาชน ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด

อุตรดิตถ์ การเคยได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (H1N1) 2009 ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) 2009

บุคลากรสาธารณสุข เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคไข้หวัดใหญ่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งจากสื่อต่าง ๆ จากกระทรวงและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้มีการรับรู้ปัจจัยเสริมในระดับสูง

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่าความต้องการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ดังนั้นควรมีการกำหนดมาตรการ การเชิญชวนให้บุคลากรสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

2. ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่าการรับรู้ในความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่นั้น อาจเนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณน้อยเพียง 67 ตัวอย่าง ควรที่จะมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างพื้นที่อื่น เพื่อจะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ที่แท้จริงโดยละเอียด

3. การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สายซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปวางแผนดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ต่อไป



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2554). **สถานการณ์โรค/แนวโน้มและแนวทางการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (H1N1) 2009**. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. สืบค้นเมื่อ วันที่ 20 มิถุนายน 2554 , จาก <http://www.bei.ddc.moph.go.th>
- กฤตยา ปานมัน. (2552). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และการรับรู้บาบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A(H1N1)ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย**. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร สืบค้นเมื่อ วันที่ 13 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.thailis.or.th/tdc>
- เกสิดดาว จันทศิริ และคณะ. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009 (H1N1) ของบุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้า**. วารสารศูนย์การแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. สืบค้นเมื่อ วันที่ 20 มกราคม 2555, จาก <http://www.ppkhosp.go.th>
- จำปี ยิ่งวัฒนา. (2551). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อ วันที่ 13 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.thailis.or.th/tdc/>.
- ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**. พิมพ์ครั้งที่ 9 บริษัท เอส.อาร์.พรินติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด, นนทบุรี
- นิ่มอนงค์ งามประภาส. (2548). **หลักการสุขศึกษา (Principles of Health Education)**. เชียงใหม่: ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). พิมพ์ครั้งที่ 2. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทิวชิล
- พฤทธิพล สุขป้อม. (2553). **การปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ของบุคลากรด้านสุขภาพระดับตำบล จังหวัดเชียงใหม่**. คณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ วันที่ 13 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.thailis.or.th/tdc>

- วชิรภรณ์ ป่อน้อย. (2551). **ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ วันที่ 13 กรกฎาคม 2553, จาก <http://www.thailis.or.th/tdc>
- สิทธิชัย อยู่ยิ้ม. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1 เอ็น1)2009 ของประชาชน ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์**. สืบค้นเมื่อ วันที่ 13 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.Utd-moph.org.th>
- สุวิมล บุญจันทร์. (2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ในตำบลกุดน้ำใส อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต .มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น. สืบค้นวันที่ 13 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.thailis.or.th/tdc>
- สุภาพร เปี้ยทา. (2551). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีแก่บุตรหลานของผู้ปกครองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ วันที่ 13 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.thailis.or.th/tdc>
- แสงเดือน ม่วยแดง,โสภิต เครือสอน,อุรวารรณ อุดด้วง. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี พื้นที่ชาวเขาเผ่าม้ง หมู่ที่ 5 ตำบลทองฟ้า อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก**. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร. สืบค้นเมื่อ วันที่ 13 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.thailis.or.th/tdc>
- สำนักกระบาดวิทยา. (2554). **สรุปสถานการณ์รายสัปดาห์ไข้หวัดใหญ่**. สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข,นนทบุรี. สืบค้นเมื่อ วันที่ 20 มิถุนายน 2554, จาก<http://www.boe.moph.go.th>
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประจำปี 2554**. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการการพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

### ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (participant information sheet)

#### 1. ชื่อโครงการศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันหวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ซึ่งโครงการวิจัยนี้จะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร และชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากจะทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดหรือไม่ฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ดังนั้นเราจึงใคร่ขอเชิญท่านเข้าเป็นอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้มีโอกาสและเวลาอ่าน (หรือคณะผู้วิจัยได้อ่านให้ท่านรับทราบ) ข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษานี้และสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้นำวิจัยที่ทำการศึกษา ซึ่งจะเป็น ผู้สามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ นอกจากนี้ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลสำหรับ อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยฉบับนี้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ท่านจะได้รับสำเนาใบยินยอมที่ท่านลงลายมือชื่อกำกับเก็บไว้ 1 ฉบับ และแบบสอบถามการวิจัย 1 ฉบับ เรารู้สึกยินดีที่ท่านได้สละเวลาอ่าน (หรือคณะผู้วิจัยได้อ่านให้ท่านรับทราบ) ข้อมูลดังต่อไปนี้

#### การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องอะไร

การศึกษานี้เพื่อทราบศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันหวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุข โดยทำการศึกษา ณ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันหวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุข

#### ขั้นตอนการศึกษาเป็นอย่างไร

(1) ท่านจะถูกขอร้องให้ลงลายมือชื่อลงในใบยินยอม แสดงว่าท่านตกลงด้วยความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้

(2) ท่านจะได้รับการตอบแบบสอบถามการวิจัยจำนวน 1 ชุด รวมทั้งสิ้น 73 คน

#### ท่านจะได้ประโยชน์อะไรจากการศึกษานี้

ประโยชน์ต่อวิชาการและสังคม ผลสรุปจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร และชุมชนของท่าน ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการฉีดและไม่ฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ในกลุ่ม



บุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค

### **อาการไม่พึงประสงค์**

การวิจัยนี้ไม่มีอันตรายต่อท่านเนื่องจากคณະนักวิจัยจะเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม จากท่านเท่านั้น

**ท่านจะทำอย่างไรหากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษา หรือหากท่านเปลี่ยนใจ ระหว่างเข้าร่วมศึกษา**

ท่านสามารถจะเลือกเข้าร่วมโครงการหรือไม่เข้าร่วมโครงการก็ได้ และถ้าท่านเลือก เข้าร่วมโครงการแล้ว แต่ท่านมีความประสงค์จะออกจากโครงการฯ ท่านสามารถทำได้ ตลอดเวลาโดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น

### **ใครจะรู้บ้างว่าท่านเข้าร่วมการศึกษานี้**

ข้อมูลของท่านที่ถูกบันทึกไว้ระหว่างการศึกษ และจะถูกเก็บไว้เป็นความลับตลอดเวลา โดยผู้ที่รู้ข้อมูลของท่านมีเพียงคณະนักวิจัยเท่านั้น

### **ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการ**

ท่านไม่ต้องค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

### **การปกป้องรักษาข้อมูล : ข้อมูลใดบ้างที่จะถูกเก็บรวบรวมไว้จากการศึกษานี้**

ความลับของท่านและรายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน จะได้รับการปกป้องเป็นความลับ ให้มากที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ ข้อมูลโดยส่วนรวมนั้นอาจจะมีการเปิดเผยอยู่บ้าง แต่ชื่อของท่าน จะไม่ปรากฏในการตีพิมพ์ในรายงานการวิจัยครั้งนี้ แต่คณະนักวิจัยจะใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ เท่านั้น

### **การบอกเลิกการศึกษา**

คณະนักวิจัยจะทำการบอกเลิกการศึกษากับท่านเมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับขั้นตอนการวิจัย หรือการดำเนินการวิจัยบางส่วนหรือทั้งหมด หรือเมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือมีอาการสาหัส ซึ่งการเจ็บป่วยนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้เนื่องจากคณະนักวิจัยไม่ต้องการ จะรบกวนการรักษาตัวและการพักผ่อนของท่าน

### **หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ท่านสามารถติดต่อใครได้บ้าง**

ท่านสามารถติดต่อบุคคลดังต่อไปนี้ หากท่านมีคำถามหรือมีความวิตกกังวล นางณิชกานต์ พิกุล 08-6658-6005

ท่านสามารถสอบถามถึงสิทธิของอาสาสมัคร/แจ้งเรื่องร้องเรียน ได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา

ชั้น 2 อาคารสำนักงานอธิการบดี เบอร์โทร 054-466666 ต่อ 1048 โทรสาร. 054-466714/  
054-466690



**หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย**  
(informed consent form)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุข  
อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
(ในกรณีที่อาสาสมัครมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์) เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ  
(ด.ญ.,ด.ช.).....อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางณิชกานต์ พิภู  
เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่  
ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัย  
เกี่ยวกับ

- **วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ของ  
บุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
- **ระยะเวลาการทำวิจัย :** เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 - เดือน มีนาคม พ.ศ.2555
- **ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ :** ข้าพเจ้าจะถูกขอร้องให้ลงลายมือชื่อ  
ลงในใบยินยอม แสดงว่าข้าพเจ้าตกลงโดยความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ และจะได้ตอบ  
แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด
- **ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ :** ประโยชน์ต่อวิชาการและสังคม ผลสรุปจากการ  
ศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและชุมชนของท่าน ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง  
ต่อการฉีดและไม่ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางใน  
การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
- **ไม่มีผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ**  
ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีการเสียสิทธิ์  
ใดๆ ทั้งสิ้น

ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยขอให้คำรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ  
ข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคล  
ผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และหากเกิดอันตรายหรือความเสียหายอันเป็นผลจากการวิจัยต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจะจัดการรักษาพยาบาลให้จนกลับคืนสภาพเดิม และจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลรวมทั้งชุดใช้ค่าเสียหายอื่นถ้าหากมี  
 ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัคร  
 ของโครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร.....  
 (.....)

ลายมือชื่อผู้ปกครอง.....  
 (.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล.....  
 (.....)

พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)  
 (.....)

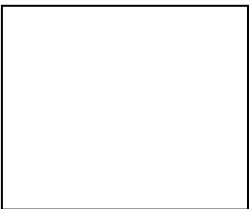
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : 1) ในกรณีที่อาสาสมัครมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และสามารถตัดสินใจเองได้ ให้ลงลายมือชื่อทั้งอาสาสมัคร ( เด็ก ) และผู้ปกครองด้วย

2) พยานต้องไม่ใช่ผู้วิจัย หรือผู้ร่วมวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการวิจัย

3) ผู้ให้ข้อมูล/คำอธิบาย ต้องไม่เป็นแพทย์ที่ทำโครงการวิจัยนี้ด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ

4) ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถ อ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับ ลายมือแทนดังนี้ :

<p>ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้า ฟังจนเข้าใจดี ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ</p>	
 <p>ประทับลายนิ้วมือขวา</p>	<p>ลายมือชื่อผู้อธิบาย.....          (.....)</p>
	<p>พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)          (.....)</p>
	<p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>

เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่  
ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ข้อมูลที่รวบรวมได้ จะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยจะไม่มีผลกระทบบใด ๆ ต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วน

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคใช้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคใช้หวัดใหญ่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่

โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนางานการเฝ้าระวังการระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่ และการป้องกันด้วยวัคซีน ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละ ในการตอบแบบสอบถามนี้

นางณิชกานต์ พิกุล

นิสิตปริญญาโท

สาธารณสุขศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด ในช่องว่าง

อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ..... ปี

2. เพศ

( ) ชาย

( ) หญิง

3. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน

( ) โสด

( ) คู่ แต่งงาน / อยู่ด้วยกัน

( ) หย่า/แยกกันอยู่

( ) ม่าย

( ) อื่น ๆ ระบุ.....

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

( ) อนุปริญญา/ปวส

( ) ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี

5. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

( ) นักวิชาการสาธารณสุข(บริหารสาธารณสุข)

( ) นักวิชาการสาธารณสุข

( ) พยาบาลวิชาชีพ

( ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข

( ) ผู้ช่วยเหลือคนไข้

( ) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ท่านมีรายได้โดยเฉลี่ยก่อนหักค่าใช้จ่ายต่อเดือน.....บาท

7. ระยะเวลาปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน

8. ท่านกำลังตั้งครรภ์  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
9. ท่านหรือบุคคลในครอบครัว เคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- 10.ท่านมีโรคประจำตัว ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- 11.ท่านมีอาการเสี่ยงต่อการรับเชื้อไข้หวัดใหญ่  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
12. ท่านเคยมีอาการแพ้ไก่และไข่อย่างรุนแรง  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- 13.ท่านมีประวัติการแพ้วัคซีนไข้หวัดใหญ่อย่างรุนแรงหรือแพ้สารประกอบอื่นในวัคซีนอย่างรุนแรง  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- 14.ท่านมีความกังวลเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
15. ท่านเคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่หรือไม่  
( ) เคย ( ) ไม่เคย
16. ท่านต้องการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่หรือไม่  
( ) ต้องการ ( ) ไม่ต้องการ

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนไข้หวัดใหญ่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องแสดงความคิดเห็นโดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคไข้หวัดใหญ่ เกิดจากเชื้อไวรัส		
2.โรคไข้หวัดใหญ่ มีอาการเหมือนไข้หวัดทั่วไป ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจลำบาก บางรายอาเจียน ท้องเสีย		
3.โรคไข้หวัดใหญ่ ติดต่อโดยการไอจามรดกันโดยตรง		
4.โรคไข้หวัดใหญ่ ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านทางมือที่สัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และสิ่งของที่ปนเปื้อน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โทรศัพท์ โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น		
5.การป้องกันการแพร่เชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยคือ ใส่หน้ากากอนามัย		
6.การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้		
7.การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กินอาหาร ให้ครบ 5 หมู่ และพักผ่อนให้เพียงพอ ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้		
8.ไข้หวัดใหญ่สามารถรักษาหายได้ด้วยยาต้านปฏิชีวนะ เช่นอะม็อกซิซิลิน		
9.การใช้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซานามิเวียร์ และ โอเซลทามิเวียร์ เป็นยาที่สามารถ รักษาไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้ทั้งชนิด A,B		
10.ผู้ที่มีอาการไข้หวัด ภายใน 48 ชั่วโมง หากอาการยังไม่ลด ควรรีบไปพบแพทย์		
11.วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลปี 2554 ประกอบด้วยเชื้อสายพันธุ์ 3ชนิดสายพันธุ์ A/California/7/2009(H1N1) ( คือไวรัส H1N1 สายพันธุ์ใหม่ที่ระบาดในปี 2009) , สายพันธุ์ A/Perth/16/2009(H3N2)และสายพันธุ์ B/Brisbane/60/2008		
12.ถ้าเคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2553มาแล้วจำเป็นต้องฉีดซ้ำอีกในปี 2554		
13.ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่แล้วไม่สามารถให้นมบุตรได้		
14.กลุ่มเป้าหมายที่มีประวัติเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009 ในปีนี้ ไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลอีก		
15.ถ้าเคยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2553มาแล้ว เคยมีอาการไข้ และปวดบริเวณที่ฉีด ไม่ควรฉีดซ้ำอีกในปี 2554		



### ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่

**คำชี้แจง** ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกตอบตาม เกณฑ์ต่อไปนี้

**เห็นด้วย** หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้น

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง เมื่อท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดกับข้อความนั้น

**ไม่เห็นด้วย** หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้น

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</b>			
1. ประชาชนทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่			
2. ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลมีการระบาดในประชาชนทุกกลุ่มอายุ			
3. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีโอกาสใกล้ชิดกับป่วยไข้หวัดใหญ่ อาจทำให้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้			
4. ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง หรือสถานที่ที่มีระบบอากาศแบบปิด มีภาวะเสี่ยงที่จะติดเชื้อไข้หวัดใหญ่			
5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคเบาหวาน หรือหัวใจ อาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนโรคไข้หวัดใหญ่			
6. หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะมีภาวะแทรกซ้อนโรคไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะในไตรมาสที่สองและที่สาม			
7. การรักษาโรคมะเร็ง, ยาต้าน HIV / AIDS ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ง่ายขึ้น			
8. เมื่อฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 แล้วจะไม่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่อีกตลอดไป			
9. ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เป็นประจำทุกปี			
10. ผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่			
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>			
11. ผู้ที่ได้รับเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ บางคนอาจหายเองได้			

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
12. เชื่อใช้หวัดใหญ่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งโดยการหายใจได้รับ น้ำมูก หรือ เสมหะของผู้ป่วยโดยเชื้อจะผ่านเข้าทางเยื่อบุตา จมูก และปาก			
13. โรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009 มีความรุนแรงเท่ากับใช้หวัดใหญ่ตาม ฤดูกาล			
14. ผู้ป่วยโรคใช้หวัดใหญ่อาจภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมักจะเกิดในเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังทางปอดหรือหัวใจ			
15. ผู้ป่วยโรคใช้หวัดใหญ่อาจมีอาการรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนถึงขั้น เสียชีวิตได้			
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว</b>			
16. การปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าเช็ดหน้า หรือ กระดาษเช็ดหน้าเมื่อไอ จาม และ ล้างมือทุกครั้ง สามารถป้องกันการติดเชื้อหวัดใหญ่ได้			
17. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล เป็นการลดโอกาส เสี่ยงต่อการติดเชื้อหวัดใหญ่ได้			
18. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 -5 วัน อย่างน้อย วันละ 30 นาทีและนอนหลับ พักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6 - 8 ชั่วโมง เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หวัดใหญ่ได้			
19. ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัดและหยุดพักอยู่กับบ้าน เป็นการลดการ แพร่กระจายเชื้อหวัดใหญ่ได้			
20. การรับการฉีดวัคซีนป้องกันหวัดใหญ่สามารถ เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อ การติดเชื้อหวัดใหญ่ได้			
<b>การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัว</b>			
21. การไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันหวัดใหญ่ ทำให้เสียเวลาในการทำงาน			
22. การกลัวการแพ้วัคซีน ทำให้ไม่กล้าฉีดวัคซีนหวัดใหญ่			
23. การกลัวเข็มฉีดยาทำให้ไม่กล้าฉีดวัคซีนหวัดใหญ่			
24. การไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันหวัดใหญ่ อาจมีส่วนทำให้หญิงตั้งครรภ์ แท้งบุตรได้			
25. ผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนป้องกันหวัดใหญ่ เช่น อาการไข้ ปวดและ บวมบริเวณที่ฉีด ทำให้ไม่กล้าฉีดวัคซีนหวัดใหญ่			

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการรับบริการ  
ฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่**

**คำชี้แจง** ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
โดยเลือกตอบตาม เกณฑ์ต่อไปนี้

**เห็นด้วย** หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้น

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง เมื่อท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะมีความเชื่อหรือความรู้สึกกับข้อความนั้น

**ไม่เห็นด้วย** หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้น

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>			
1. ท่านสามารถรับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ได้ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ทุกแห่ง			
2. สถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ มีผลการ มารับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่			
3. ความพร้อมและเพียงพอของบุคลากรมีผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่			
4. อุปกรณ์ฉุกเฉินช่วยฟื้นคืนชีพมีผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่			
5. ความสะดวกและรวดเร็วมีผลต่อการมารับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่			
<b>ปัจจัยเสริม</b>			
6. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ ผ่านทางวาระประชุม สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์และ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น มีผล ต่อการตัดสินใจมารับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่			
7. การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนมีผลต่อการตัดสินใจมารับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวด ใหญ่			
8. การได้รับคำแนะนำจากผู้บังคับบัญชา มีผลต่อการตัดสินใจมารับบริการฉีด วัคซีนใช้ขวดใหญ่			
9. การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีผลต่อการตัดสินใจ มารับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่			
10. การที่มีบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านเจ็บป่วยด้วยโรคใช้ขวดใหญ่ มีผลต่อ การตัดสินใจมารับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่คนครอบครัวและคนรอบข้าง ป่วย ด้วยโรคใช้ขวดใหญ่ เป็นการเสริมการมารับบริการ			

## ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### 1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ 4 ส่วน ไปตรวจสอบหาความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบและให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก้ไขให้มีความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่น

### 2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่ทำธุรกรรมสุขอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เท่ากับ 0.94 ด้านการรับรู้ความเชื่อ 0.68 ด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม เท่ากับ 0.81 หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริง

ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ดร.สมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน  
โรงพยาบาลแม่สาย

ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา



ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม



เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ชื่อโครงการ	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย Factors influence diction to get influenza vaccination of public health officials in Maesai Distict, Chiangrai Province
ชื่อนิติ	นางณิชนันท์ พิกุล
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	ดร.สมชาย จาดศรี
เลขที่โครงการ/รหัส	54 03 02 0001
สังกัดหน่วยงาน/คณะ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ครั้งที่ 2/2554 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2554
วันสิ้นสุดการรับรอง	วันที่ 19 ธันวาคม 2555
ประเภทการรับรอง	รับรองแบบยกเว้น

ลงนาม *วิบูลย์ วัฒนาร*  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ วัฒนาร)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยพะเยา

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร.สมชาย จาตศรี ที่ปรึกษาและคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้โดยสมบูรณ์ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ดร.สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ และดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ประจำคณะแพทย มหาวิทยาลัยพะเยา ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อคิดเห็นคำแนะนำในการปรับปรุง เครื่องมือให้มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งผู้ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน เหนือสิ่งอื่นใด ขอกราบขอบพระคุณบุพการี ครอบครัว คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และสถาบันการศึกษาทุกแห่ง ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขออุทิศ แต่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

ณิชากานต์ พิกุล

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า





## ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	ณิชา กานต์ พิกุล
วัน เดือน ปี เกิด	28 มิถุนายน 2522
ที่อยู่ปัจจุบัน	617 หมู่ที่ 13 หมู่บ้านปิยะพร ตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2554	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2546	นักวิชาการสาธารณสุข 4 สถานีอนามัยตำบลห้วยไคร้ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2542	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 สถานีอนามัยตำบลห้วยไคร้ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2553	สพ. (เอกบริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2544	สพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพมหานคร

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาคณะต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้า  
ด้วยตนเอง เรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ ของบุคลากร  
สาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....  
(ดร.สมชาย จาดศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัตน์)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาคณะต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2555

