

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของโรค

โรคติดต่อยังคง เป็นโรคที่สำคัญของหลาย ๆ ประเทศ เนื่องจาก เป็นสาเหตุของการป่วยและตายสูงกว่าสาเหตุอื่น ๆ ทุกสาเหตุ ดังนั้นกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรค และผลในการดำเนินการย่อมแตกต่างกันออกไปในแต่ละโรค ซึ่งการป้องกันโรคโดยการใช้วัคซีนหรือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค นับว่าเป็นมาตรการควบคุมโรคที่มีความก้าวหน้าและได้ผลดีที่สุด เพราะ เป็นวิธีการกระตุ้นให้ร่างกายแต่ละคนสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคแต่ละชนิดขึ้นมา และอยู่ได้ในระยะยาว (สวัสดี รามบุตร 2527)

ในประเทศไทยได้มีการปลูกฝี ป้องกันไอ้ทรพิษ และฉีดวัคซีน บีซีจี. (Bacillus Calmette Guerin) ป้องกันวัณโรค ตั้งแต่ พ.ศ. 2496 และมีการใช้วัคซีนรวมคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก(ดีพีที) ประมาณตั้งแต่ พ.ศ. 2510 ส่วนวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ(โ.พี.วี) นั้น เริ่มมีใช้โดยบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครประมาณตั้งแต่ปี พ.ศ. 2511 (นิตดา ศรียาภัย 2526 : 126-134)

จนกระทั่ง พ.ศ. 2520 จึงได้มีแผนงานขยายงานสร้างเสริมคุ้มกันโรค (Expanded Programme on Immunization) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งมี วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ (สมโพธิ บวรสิน 2531 : 232-241)

จากรายงานโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของ 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์โรคติดต่อทั่วไป เขต 10 เชียงใหม่ ปรากฏว่า สถานการณ์โรคคอตีบ ไอกรณ โปลิโอ บาดทะยัก ในเด็กลดลงอย่างเห็นชัดเจน ดังที่แสดงในตาราง 1 และภาพ 1 จนกล่าวได้ว่าไม่ใช้ปัญหาสาธารณสุขของเขต 10 แล้ว แต่ควรมีการคงสภาพอัตราความครอบคลุมของวัคซีนให้สูงอยู่ตลอดไป แต่ปัญหาโรคหัด ใช้สมองอักเสบ และตับอักเสบ บี ยังคงเป็นปัญหาเนื่องจากวัคซีนหัดยังมีอัตราความครอบคลุมต่ำในเด็ก อายุ 0-1 ปี เพราะวัคซีนหัดเริ่มฉีด

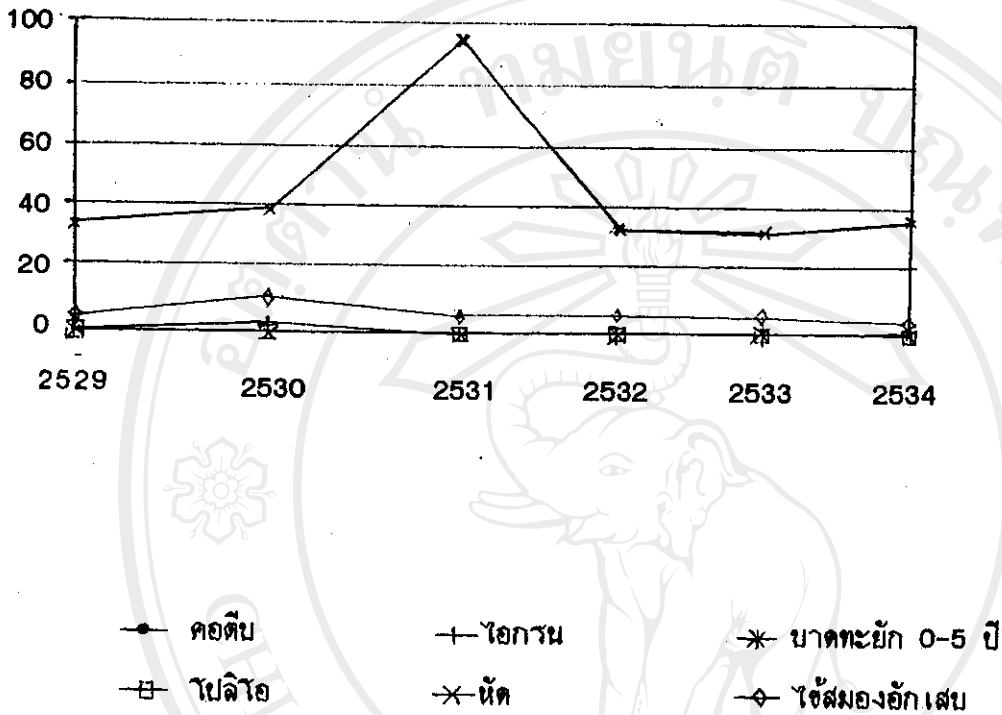
ตาราง 1 สถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จังหวัด เชียงใหม่ พ.ศ.2529-2534

ปี	2529		2530		2531		2532		2533		2534	
	จำนวน	อัตรา*	จำนวน	อัตรา*	จำนวน	อัตรา*	จำนวน	อัตรา*	จำนวน	อัตรา*	จำนวน	อัตรา*
คอตีบ	4	0.32	28	2.18	4	0.31	0	0.00	1	0.07	0	0.00
โอมิครอน	20	1.58	27	2.10	40	3.10	16	1.18	7	0.50	0	0.00
บาดทะยัก 0-5ปี	7	0.6	6	0.5	4	0.3	5	0.4	4	0.3	6	0.4
โปลิโอ	2	0.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หัด	410	32.44	492	38.35	1,204	92.48	462	32.14	396	28.58	447	32.34
ไข้มอง อักเสบ	62	4.6	118	9.19	69	5.29	49	3.62	72	5.19	37	2.67

แหล่งที่มาของข้อมูล-ศูนย์โรคติดต่อทั่วไป เขต 10 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต10 เชียงใหม่

\* อัตราต่อแสนประชากร

ภาพ 1 สถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2529-2534



เด็กอายุ 9-12 เดือน ตั้งแต่ปี 2527-2528 และในบางพื้นที่ เช่น ชาวเขา อัตรารวมครอบคลุมยังต่ำ

และตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เพิ่มวัคซีนป้องกัน ด้ยอักเสบ จากเชื้อไวรัสชนิด บี โดยได้ทำเป็นโครงการทดลอง 2 จังหวัด คือ เชียงใหม่ และชลบุรี เมื่อ พ.ศ. 2532 และจะขยายไปทั่วประเทศ โดยเริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2535 เป็นต้นไป

จากการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมารวมทั้งสิ้นกว่า 20 ปีนี้ ได้ผลในการกวาดล้างโรคเพียงโรคเดียว คือ ไข้ทรพิษ และจากการได้คิดค้นพัฒนา วัคซีน ชนิดใหม่ออกมาใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าจำนวนวัคซีน ที่ให้แก่เด็กแรกคลอดจนถึง 1 ปี ได้เพิ่มจำนวนมาก และกลุ่มเป้าหมายก็เพิ่มด้วย (กองโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรคติดต่อ 2535)

นอกจากการเพิ่มกลุ่มและชนิดของวัคซีนเข้ามาแล้ว พื้นที่ที่ให้วัคซีนก็ได้ขยายจากกลุ่มพื้นฐานซึ่งเป็นชนกลุ่มใหญ่ ทั้งในเขต เมือง และชนบท ไปสู่กลุ่มเฉพาะ เช่น ชาวเขา กลุ่มมุสลิมในภาคใต้ และอื่นๆ ซึ่งยังมีความครอบคลุมการรับวัคซีนต่ำ (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ 2532)

กลุ่มเป้าหมายซึ่งอยู่ในพื้นที่เฉพาะเหล่านี้ มีลักษณะพิเศษของพื้นที่ ที่อาจเป็นอุปสรรคในการพาบุตรไปรับวัคซีน เช่น ใญ่หาการเข้าถึงสถานบริการ ความเชื่อทางประเพณีวัฒนธรรม ที่อาจขัดแย้งกับการให้บริการ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับวัคซีน นอกจากนี้ยังหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ภาษา และการศึกษา ทำให้มารดาไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคด้วยวัคซีน จึงไม่พาบุตรไปรับวัคซีนที่ควรจะได้รับ

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายโครงสร้างสาธารณสุขออกไปค่อนข้างทั่วถึงแล้ว ทำให้ใญ่หาการเข้าถึงสถานบริการพบน้อยลงมาก รวมทั้งใญ่หา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับวัคซีนด้วย

นอกจากการขยายพื้นที่ และเพิ่มชนิดของวัคซีนแล้ว กระทรวงสาธารณสุขยังได้ตั้งเป้าหมายสูงขึ้น โดยขยายความครอบคลุมการรับวัคซีนให้เพิ่มขึ้นด้วย เช่น วัคซีน คีทิตี. ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 ตั้งเป้าหมายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ร้อยละ 80 ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 ได้ตั้งเป้าหมายไว้สูงถึงร้อยละ 90 สำหรับพื้นที่รายเป้าหมายนี้สามารถทำได้โดยง่าย แต่พื้นที่เป้าหมายเฉพาะดังกล่าวข้างต้น ยังเป็นเป้าหมายที่อยู่ห่างไกลเนื่องจากใญ่หาทางด้าน ภาษา ความเชื่อวัฒนธรรม ตลอดจนความร่วมมือของชาวบ้านจึงทำให้ความครอบคลุมการรับวัคซีนต่ำ

นอกจากใญ่หาที่พบเกี่ยวกับการรับวัคซีน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องประโยชน์ของการพาบุตรไปรับวัคซีน และขาดการเตรียมชุมชนให้พร้อมต่อการที่จะให้ความร่วมมืออย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ (วิจิตมธุรสภานนท์ 2530 : 1-11) จึงทำให้บางกลุ่มไปรับวัคซีน ไม่สม่ำเสมอ บางกลุ่มไม่เห็นความสำคัญ หรือไม่เห็นด้วย จึงไม่นำบุตรไปรับวัคซีน ทำให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนขึ้น บางครั้งรุนแรงถึงตาย และอัตราความครอบคลุมของการรับวัคซีนบางชนิดต่ำ เช่น วัคซีนป้องกันโรคหัด ตามผลการสำรวจความครอบคลุมการรับวัคซีน ตาราง 2

ตาราง 2 ผลการสำรวจอัตราความครอบคลุมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน  
จังหวัดเชียงใหม่

ชนิดวัคซีน	เด็กที่ได้รับวัคซีนคิดเป็นร้อยละ
บีซีจี	92.6
คอตีบ เสบบี เข็ม 3	83.1
ดี.ที.พี. เข็ม 3	92.4
โอมิ.วี. เข็ม 3	92.4
หัด	59.6
บีซีจี. ดีทีพี.3	← คารบชุด
โอมิ.วี. 3, หัด	
คอตีบ เสบ บี.	

แหล่งที่มา : ศูนย์โรคติดต่อทั่วไป เขต 10 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 10 เชียงใหม่

จากตาราง 2 จะเห็นว่าอัตราความครอบคลุมของ บีซีจี คีทีพี 3 โอปวี 3 หักดับอีกเสบ บี 3 ครบชุด ซึ่งหมายถึงว่าสามารถป้องกันโรคไปจนถึงระยะที่ต้องรับการกระตุ้น (อายุ 1 ปีครึ่ง) ยังมีความครอบคลุมต่ำ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการระบาดของโรคเหล่านี้ได้ เนื่องจากไม่ถึง Herd Immunity (ระดับภูมิคุ้มกันโรคในชุมชน) สำหรับวัคซีนชนิดนี้ มีความครอบคลุมต่ำ เช่นกัน เนื่องจากฉีดในช่วงอายุที่ไม่เหมาะสม คือ อายุน้อยกว่า 9 เดือน และมากกว่า 12 เดือน เป็นต้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้มีความประสงค์ที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกล เป็นชนกลุ่มน้อย ที่ด้อยโอกาส และมีปัญหาในการเร่งรัดงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทำให้ความครอบคลุมของการรับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กต่ำ โดยจะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาในการพาบุตรไปรับวัคซีน ได้แก่ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปัจจัยสนับสนุนให้มารดาพาบุตรไปรับวัคซีน เช่น การได้รับข่าวสาร หรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผสส./ อสม, หอกระจายข่าว, เพื่อนบ้าน /ญาติ, จากเอกสารโปสเตอร์ว่ามีจำนวนมากหรือน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและขยายงานนี้ต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวัดความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. เพื่อบ่งชี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดา ในการพาบุตรไปรับวัคซีน
3. เพื่อทราบถึงการปฏิบัติในการพาบุตรไปรับวัคซีนขั้นพื้นฐาน
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ความรู้ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของมารดาที่บุตรได้รับวัคซีนครบชุด และไม่ครบชุด
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดากับความรู้ของมารดาในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนัดหมายมารดาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการพาบุตรไปรับวัคซีนครบชุด

### สมมติฐานของการวิจัย

1. มารดาที่บุตรได้รับวัคซีนครบชุด มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มากกว่า มารดาที่บุตรได้รับวัคซีน ไม่ครบชุด
2. ระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับความรู้ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. การนัดหมายมารดาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการพาบุตรไปรับวัคซีนครบชุด

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาถึงความรู้ และ ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการพาบุตรไปรับวัคซีนของมารดา ที่อาศัยอยู่ในบ้านอรุณทัย หมู่ 10 ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งลักษณะพื้นที่เป็นภูเขาสูงติดชายแดนประเทศพม่า มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรสูง มีการย้ายถิ่นที่อยู่ตามแนวชายแดน มีปัญหาในการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก โดยทำการสัมภาษณ์ (Interview) มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี จำนวน 92 คน ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 1 เมษายน 2535 ถึง 30 เมษายน 2535

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลการรับวัคซีนของเด็ก ได้มาจากการสัมภาษณ์มารดาประกอบกับสมุดบันทึกประวัติการฉีดวัคซีนของเด็ก ซึ่งบันทึกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การสัมภาษณ์มารดาบางรายต้องผ่านล่าม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพาบุตรไปรับวัคซีนขั้นพื้นฐาน ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการรับวัคซีนของเด็ก เท่านั้นซึ่งอาศัยแนวทางการสำรวจความครอบคลุมการรับวัคซีนที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการมานานกว่า 10 ปี โดยมีการปรับแบบสอบถามตามสถานการณ์ที่ เปลี่ยนไปในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่กระตุ้นและ เป็นอุปสรรคต่อการพาบุตรไปรับวัคซีน นอกจากนั้นในช่วงที่ผ่านมาความครอบคลุมการรับวัคซีนในพื้นที่ราบมีมากขึ้นจนเป็นที่น่า

พอใจ จึงมีการปรับแบบสอบถามให้สอดคล้องกับสภาพของหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมายเฉพาะ (ในภาคเหนือ ตามแผน กชช. ได้แก่ ชาวเขา และชาวจีนฮ่ออพยพ) และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพบบุตรไปรับวัคซีนมีหลายประการ ซึ่งผู้วิจัยได้บรรจุลงไปในกรอบแนวคิดของการศึกษาคั้งนี้อย่างครบถ้วน

### นิยามศัพท์

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก อายุตั้งแต่ 1-3 ปี ในการศึกษาคั้งนี้คือ

1. ความรู้ของมารดา
2. การกระตุ้นและการนัดหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. การกระตุ้น และการนัดหมายจาก ผสส./อสม.
4. ได้รับทราบข่าวสาร จากหอกระจายข่าว
5. เพื่อนบ้าน /ญาติ แนะนำ
6. โปสเตอร์ / เอกสาร / แผ่นพิมพ์
7. เวลา ในการพบบุตรไปรับวัคซีน
8. ค่าใช้จ่ายในการพบบุตรไปรับวัคซีน

เด็กที่ได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานครบถ้วน หมายถึงเด็กอายุ 1-3 ปี ซึ่งเกิดระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2532 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2534 ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคในช่วงอายุ 0-1 ปีมาแล้วอย่างสม่ำเสมอ และครบถ้วนตามวัยได้แก่วัคซีนป้องกันโรค

1. วัณโรค 1 เข็ม
2. คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ครบ 3 เข็ม
3. โปлио ครบ 3 ครั้ง
4. ดับอักเสบ บี ครบ 3 เข็ม
5. หัด 1 เข็ม

โดยได้รับวัคซีนจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน และมีการบันทึก เป็นหลักฐานไว้ที่สถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ หรือสมุดทะเบียนประวัติสุขภาพประจำตัวเด็ก



ความรู้ของมารดาในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึงมารดาที่มีบุตร 1-3 ปี  
ที่มีความรู้เรื่อง ชนิด จำนวน และประโยชน์ของวัคซีนขั้นพื้นฐาน

รอยแผลเป็น (Scar) ของการฉีดวัคซีน บีซีจี หมายถึงรอยแผลเป็นบนต้นแขน ซวา  
หรือ ซ้าย ซึ่งเกิดจากการฉีดวัคซีน บีซีจี ใช้เป็นตัวชี้วัดว่าการฉีดวัคซีน บี ซี จี นั้นได้ผล  
(effective) ในการป้องกัน วัณโรค (นิรัช หุนต์ิ 2533 : 172)

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงความรู้ของมารดา ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานเพื่อ  
เป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางสาธารณสุข ในการให้การศึกษา และวางแผนใน  
การส่งเสริมให้มารดาพาบุตรไปรับวัคซีนต่อไป
2. ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการพาบุตรไปรับวัคซีน เพื่อเป็นประโยชน์ใน  
การวางแผนการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในชุมชน