

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพายุตรไพบัย
วัคซีนชั้นพื้นฐานของมารดา บ้านอรุโณทัย หมู่ 10 ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว
จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และนำเสนอเนื้อหาโดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับวัคซีนชั้นพื้นฐาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาในการพายุตรไพบัย
วัคซีน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้
4. สรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการรับวัคซีนชั้นพื้นฐาน

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการให้วัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก เป็นกลวิธี
ทางสาธารณสุขที่คุ้มค่าในการลงทุนที่สุด เมื่อเทียบกับผลที่ได้รับ โรคบางโรคที่เกิดจากเชื้อ
ไวรัสยังไม่มียาที่จะรักษาได้ แต่เราสามารถฉีดวัคซีนป้องกันได้ และเราสามารถฉีดวัคซีนให้
กับเด็กได้ตั้งแต่วัยที่ไม่ได้สัมผัสกับโรค ซึ่งการป้องกันโรคเช่นนี้ เรียกว่า การป้องกันชั้น
ปฐมภูมิหรือ Primary Prevention

การป้องกันโรคมมี 3 ระดับคือ

1. Primary Prevention - การป้องกันโรคชั้นพื้นฐาน เป็นการป้องกันก่อนเจ็บ
ป่วยหรือก่อนสัมผัสสาเหตุของโรค หรือปัจจัยเสี่ยง เช่น การสอนสุขวิทยาส่วนบุคคล การ
ส่งเสริมสุขภาพ และที่สำคัญ คือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. Secondary Prevention - การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรค หากให้ได้
ผลดี ต้องสามารถดำเนินการวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องในเวลาอันสั้นโดยเร็ว และรักษาทันเวลา
ก่อนที่โรคจะลุกลามและ เป็นอันตรายถึงชีวิต

3. Tertiary Prevention - การป้องกันความพิการต่าง ที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรค หรือสาเหตุของโรคนั้น และรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่เกิดจากความพิการให้มีเหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

สำหรับการป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน เป็นการป้องกันโรคล่วงหน้า ก่อนที่จะเจ็บป่วยซึ่งเราสามารถที่จะป้องกันโรคตั้งแต่เด็กยังอยู่ในครรภ์ นั่นคือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในแม่ผ่านไปยังเด็กในครรภ์ได้ และเมื่อเด็กคลอดออกมาแล้ว ต้องพบกับภาวะเสี่ยงอีกหลายสิ่งหลายอย่าง โดยเฉพาะโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุของการตายและพิการ ซึ่งมีหลายโรคที่สามารถป้องกันโรคได้ด้วยวัคซีน ดังนั้นจึงมีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ ตับอักเสบบี และหัด ซึ่งเป็นวัคซีนขั้นพื้นฐาน เป็นต้น

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ตั้งแต่แรกเกิดทารกจะมีภูมิคุ้มกันโรคหลายอย่างที่ได้รับมาจากมารดาขณะตั้งครรภ์ แต่ภูมิคุ้มกันโรคเหล่านี้จะมีอยู่ในร่างกายชั่วคราวหนึ่งเท่านั้น เช่น ภูมิคุ้มกันโรคหัด คอตีบ เป็นต้น และภูมิคุ้มกันเหล่านี้จะหมดไปในระยะเวลาประมาณ 6 เดือน หลังทารกเกิด ดังนั้นเมื่อถึงวัยที่ภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างน้อยลงหรือหมดไป ทารกจะต้องได้รับภูมิคุ้มกันจากภายนอก โดยการรับประทาน หรือการฉีดเป็นการทดแทน เพราะการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันโรคได้แน่นอน (สมโพธิ พุทกะ เวส 2520 : 17)

สำหรับผลความต้านทานโรคซึ่งเกิดจากการให้ภูมิคุ้มกันโรค จากการศึกษาของ Dr. Mary Jean Tredean ได้สรุปความเห็นไว้ว่าเด็กที่ได้รับการให้ภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบชุด และไม่ถูกต้องตลอดจนเด็กที่ได้รับเมื่ออายุมากแล้ว เด็กเหล่านี้จะมีความต้านทานโรคไม่พอเพียงที่จะป้องกันการติดต่อโรคได้ ฉะนั้นการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุน้อยในช่วงเวลาที่เหมาะสมคือ 2 เดือน ถึง 6 เดือน จะทำให้เกิดความต้านทานต่อโรคสูงมาก และจะอยู่ได้นานจนถึงระยะเด็กแรกเข้าเรียนได้เป็นอย่างดี (วิชิต มธุรสสาธน์ 2530 : 101-102).

Immunization หมายถึง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ร่างกายแบ่งได้ 2 ชนิด

1. Active Immunization หมายถึงการทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยตัวเอง เป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยตรง โดยการให้ antigen หรือ vaccine แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท

1.1 Primary Immunization คือการให้ Vaccine ชุดแรก โดยจะแนะนำให้ได้รับ HB, OPV, DTP 3 ครั้ง ครบชุด ภายใน อายุ 1 ปี, BCG แรกคลอด, หัดเมื่ออายุ 9-12 เดือน ซึ่งประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันโรคแต่ละชนิดมีดังนี้

BCG ชนิด liquid Vaccine พบว่าสามารถทำให้เกิดภูมิคุ้มกันวัณโรคได้ระหว่างร้อยละ 0 - 80 แต่จากการติดตามผลเป็นเวลานาน จะพบว่า BCG ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันได้ถึงร้อยละ 80 และอยู่ได้นาน 10-20 ปี (ปัจจุบัน กุลพงษ์ : 2522,55) สำหรับวัคซีน DTP ซึ่งต้องให้เด็กในกำหนดการให้วัคซีนขั้นพื้นฐานทั้ง 3 เข็ม ห่างกันทุก 2 เดือน เริ่มจากเด็กอายุ 2 เดือนนั้นพบว่าเมื่อให้ DTP เข็มที่ 1 แล้ว เด็กจะมีภูมิต้านทานบาดทะยักนี้ เกือบทั้งหมดในขณะที่คอตีบมีภูมิต้านทานเพียงร้อยละ 50 ซึ่งเมื่อได้รับเข็มที่ 2 จะมีภูมิต้านทานทั้งสองโรคนี้ เกือบทั้งหมด ในขณะที่ไอกรนเกิดภูมิต้านทานเพียงร้อยละ 60-70 เท่านั้น และเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 90 เมื่อได้รับเข็มที่ 3 (ปัจจุบัน กุลพงษ์ 2522 : 86) ส่วนวัคซีน Polio ซึ่งในเมืองไทยใช้ OPV (Oral Polio Vaccine) กระตุ้นภูมิต้านทานเชื้อ Polio ทั้ง 3 type นั้นในเมืองไทยวัคซีนกระตุ้น antibody type 2 ได้ดีที่สุด ถัดมาคือ type 3 และ type 1 ตามลำดับในการให้ OPV ครั้งแรกจะสร้างภูมิต้านทานต่อ Polio type 2 เกือบทั้งหมด ในขณะที่ภูมิต้านทาน type 1 เกิดขึ้นเพียงร้อยละ 30-40 และเมื่อให้ OPV ครบทั้ง 3 ครั้ง ภูมิต้านทาน type 2,3 เกิดขึ้นเกือบทั้งหมด ในขณะที่ type 1 พบเพียงร้อยละ 83-90 (ปัจจุบัน กุลพงษ์ 2522 : 94) ในขณะที่มีการระบาดของโรคหัด วัคซีนป้องกันโรคหัดสามารถป้องกันการระบาดได้ถึงร้อยละ 97.3 แต่บางรายพบว่า วัคซีนหัดมีประสิทธิภาพระหว่างร้อยละ 66-96 ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น การสูญเสีย Potency ของวัคซีน อายุเด็กที่ได้รับวัคซีน และโอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อโรคหัดมากน้อยต่างกัน (ปัจจุบัน กุลพงษ์ 2522 : 111)

1.2 Booster Immunization คือการกระตุ้นซ้ำโดยให้ Vaccine ชนิดเดิม การกระตุ้นซ้ำทำให้ร่างกายเกิด secondary response ทำให้ antibody ที่กำลังลดลง เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่ออายุ 1 ปี 6 เดือน

2. Passive Immunization หมายถึงการทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคทันที โดยการให้สารที่มีคุณสมบัติป้องกันโรคอยู่แล้ว เช่น antibody โดยที่ร่างกายไม่มีบทบาทในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเลย เป็นการให้ภูมิคุ้มกันโรค ทางอ้อมแต่มีประสิทธิภาพทันที

Antibody พวกนี้อยู่ในรูปของ whole plasma or whole serum และ immune globulin เช่น ซีรัมป้องกันพิษงู ซีรัมป้องกันพิษสุนัขบ้า

ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยวิธี Active Immunization เท่านั้น ทั้งนี้โดยกำหนดช่วงอายุที่เด็กควรได้รับวัคซีนตามกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุข ดังตาราง 3

ตาราง 3 กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ชั้นพื้นฐานสำหรับเด็ก

อายุ	การใช้วัคซีน	ป้องกันโรค	ครั้งที่	หมายเหตุ
แรกเกิด -1 เดือน	ฉีด บีซีจี ฉีดตับอักเสบบี	วัณโรค ตับอักเสบบี	- 1	1 ครั้ง
อายุ 2-3 เดือน	ฉีด ดีทีพี. ฉีดตับอักเสบบี กิน โอปิวี.	คอตีบ,บาดทะยัก, ไอกรณ 1 ตับอักเสบบี โปลิโอ	1 2 1	
อายุ 4-5 เดือน	ฉีด ดีทีพี. กิน โอปิวี.	คอตีบ,บาดทะยัก, ไอกรณ 2 โปลิโอ	2 2	
อายุ 6-7 เดือน	ฉีด ดีทีพี. ฉีดตับอักเสบบี กิน โอปิวี.	คอตีบ,บาดทะยัก, ไอกรณ 3 ตับอักเสบบี โปลิโอ	3 3 3	
อายุ 9-12 เดือน	ฉีดหัด	หัด	-	1 ครั้ง

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาในการพาบุตรไปรับวัคซีนชั้นพื้นฐาน

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคชั้นพื้นฐานในเด็กนั้นมีส่วนประกอบหลายอย่างได้แก่

- ชนิดของวัคซีนจำนวน 7 ชนิด
- จำนวนครั้งของการรับวัคซีน แต่ละชนิด มีมากกว่า 1-3 ครั้ง
- ระยะเวลาของการรับวัคซีน เริ่มตั้งแต่แรกคลอดถึง 1 ปี

สิ่งเหล่านี้จำเป็นว่าเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องการการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด

ผู้ปกครอง ต้องให้ความสำคัญ และพยายามใส่ใจในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุตร อยู่เสมอ

ในกรณีที่มารดา หรือผู้ปกครองที่มีบุตรหลายคน การเอาใจใส่ในรายละเอียดของลูกก็จะน้อยหรือผู้ปกครองบางคนไม่มีความรู้และขาดแรงกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการพาบุตรไปรับวัคซีน เขาก็ไม่พาบุตรไปรับบริการนี้

สำหรับมารดา หรือผู้ปกครองมีความรู้พอสมควร และมีการกระตุ้น แนะนำ ตลอดจนการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้พาบุตรไปรับวัคซีน เขาก็จะพิจารณาผลได้ผลเสียต่างๆ รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ แล้วจึงจะตัดสินใจพาบุตรไปรับวัคซีน

ความรู้เป็นส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ และแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง ถ้ามีความรู้หรือถูกกระตุ้นในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม ก็จะทำให้ทราบว่าควรจะต้องปฏิบัติอย่างไร จึงจะเกิดผลดี ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และการที่มนุษย์เราจะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น จะต้องมียังปัจจัยหลายอย่างประกอบในการตัดสินใจ ได้แก่

1. สถานภาพด้านบุคคล - อายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ รายได้ การศึกษา

สถานภาพด้านสังคม - ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา

- ลักษณะของสังคม ที่อยู่อาศัย

-ญาติ / เพื่อนบ้าน

2. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค และความรุนแรงของโรค คือทราบว่าโรคเกิดขึ้นได้อย่างไร และเมื่อเป็นโรคนั้นจะมีอาการรุนแรงแค่ไหน

3. สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผสส./อสม. ให้บริการเยี่ยมบ้าน หรือมีการให้ความรู้ ให้สูงศึกษาแก่ประชาชน มีการประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย ทางวิทยุหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรืออาจจะได้รับการแนะนำจากญาติ / เพื่อนบ้าน เป็นต้น

4. การรับรู้เกี่ยวกับความน่ากลัวของโรค เช่น เมื่อเป็นโรคนี้แล้ว อาจพิการหรือถึงตายได้

5. ประโยชน์ที่จะได้รับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่จะต้องเสียไปกับผลตอบแทนที่จะเกิดขึ้น เช่น เวลาที่ต้องใช้ในการพาลูกไปรับวัคซีน เงินที่ต้องจ่ายเป็นค่าเดินทาง เปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ คือ ลูกไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

6. การรับรู้คุณค่าของการกระทำ สิ่งที่ดีตลใจนั้นถูกต้อง และมีความสำคัญมากกว่าเรื่องโรค

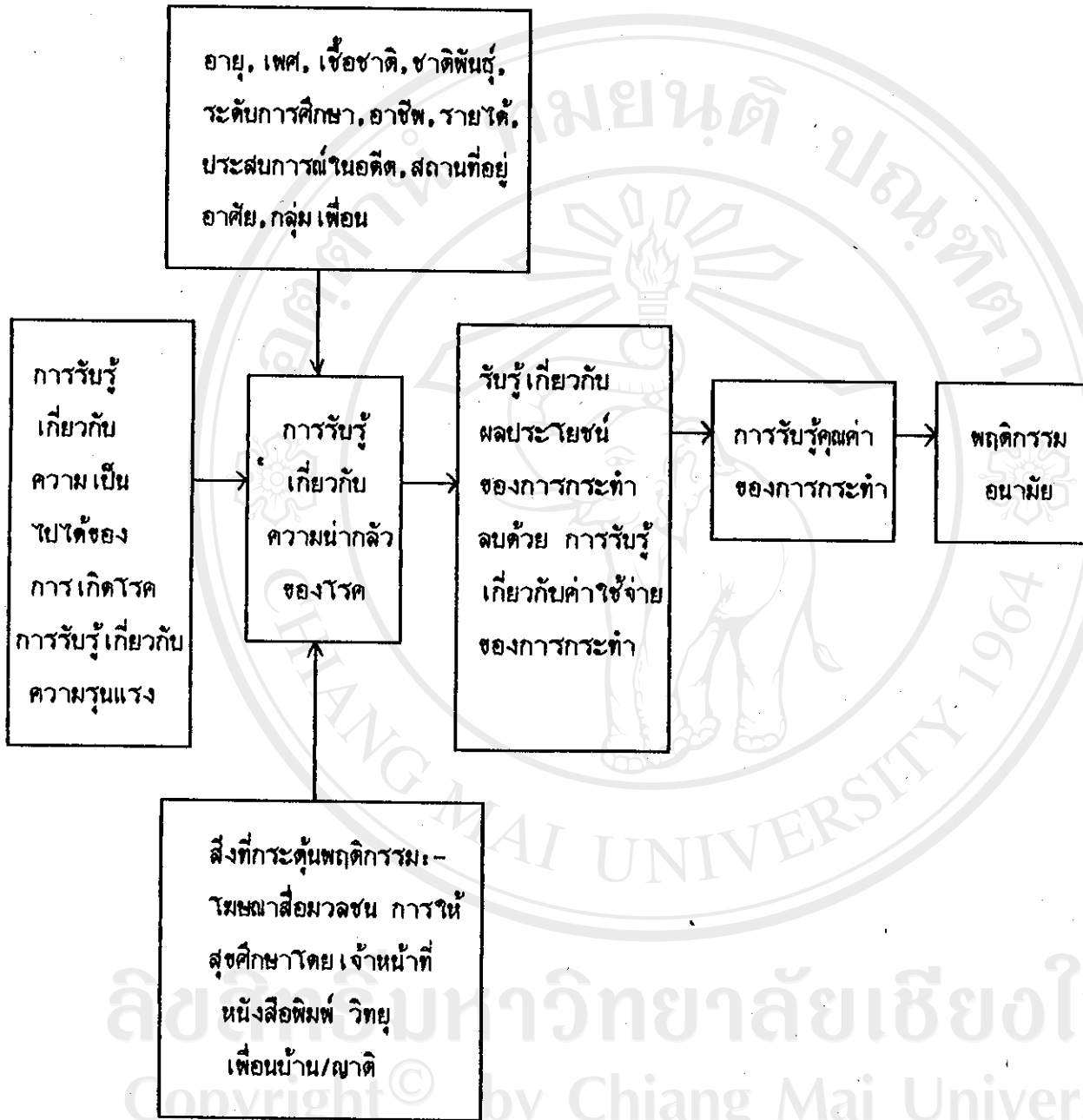
เมื่อมนุษย์ได้ผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มากมาย ประกอบกับได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค โดยมีสิ่งแวดล้อมในสังคม โดยเฉพาะมนุษย์ด้วยกันช่วยแนะนำ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ แล้วนำมาพิจารณาไตร่ตรอง อย่างมีเหตุมีผล เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมอนามัยต่อไป ตามที่ Marshall H. Becker ได้ให้ความเห็นในเรื่องปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัย ตามแผนภูมิที่แสดงต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

แผนภูมิ แสดงกรอบแนวความคิด เกี่ยวกับการ เกิดพฤติกรรมอนามัย



แหล่งที่มา : Becker Mashall H. "The Health Belief Model and Personal Health Behavior", Health Education Monograph, 2 (Winter, 1974),p.334

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้า และวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมการรับวัคซีนชั้นพื้นฐานในเด็ก 0-1 ปีว่าได้รับครบ ไม่ครบ หรือไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคนั้น ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าและวิจัยซึ่งเกี่ยวข้องกัน มีดังนี้

นัตตา ศรียากัย และ สมพงษ์ จิตการุณ (2526) ได้ศึกษาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในช่วงระยะ 5 ปีแรก (2520 - 2524) พบว่าสาเหตุของการรับวัคซีนไม่ครบชุด ที่ได้สำรวจข้อมูลอื่น ๆ ทางด้านการสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยกันนั้น ปรากฏว่าส่วนใหญ่เนื่องมาจากแม่หรือครอบครัวได้รับสุขศึกษาไม่เพียงพอ หรือไม่ทราบ (ร้อยละ 38-52) ในทำนองเดียวกัน โครงการฝึกอบรมนักวิจัยระดับจังหวัด ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ (2530) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะของผู้ปกครองที่มีผลต่อการพาเด็กอายุ 0 - 1 ปี มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบจำนวนครั้งตามเกณฑ์อายุที่กำหนด ของจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าผู้ปกครองที่มีความรู้และทัศนคติที่ดี เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะมีการพาเด็กมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบจำนวนครั้งตามเกณฑ์ ถึงร้อยละ 73.3 และร้อยละ 65.8 ตามลำดับ แต่ก็ได้สรุปไว้ว่า ทักษะของผู้ปกครองที่มีต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และเจ้าหน้าที่ให้บริการไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะทำให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า การพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรคครบ ไม่ครบ หรือไม่ได้รับตามเกณฑ์อายุที่กำหนดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ และความเชื่อว่า การพาเด็กไปรับวัคซีน จะช่วยป้องกันโรคได้ ทั้งนี้เพราะเกรงว่าเด็กจะป่วยเป็นโรคดังกล่าว และการศึกษานี้ได้สอดคล้องกับที่ศูนย์โรคติดต่อทั่วไปเขต 10 เชียงใหม่ ร่วมกับศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือได้ศึกษาที่จังหวัดพะเยา (กันยายน 2534) พบว่า อัตราขาดการรับวัคซีนของบีซีจี และวัคซีนนัด สูงถึงร้อยละ 33.2 และความครอบคลุมการรับวัคซีนทุกชนิด (บีซีจี คีพีพี 3 โอทีวี 3 นัด) มีเพียงร้อยละ 60.9 เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของวัคซีนที่จำเป็นสำหรับเด็กว่าควรได้รับกี่อย่าง และจำนวนครั้งที่จะต้องมารับวัคซีนว่าควรมากี่ครั้งจึงจะครบถ้วน ประกอบกับการให้สุขศึกษาเพื่อเป็นความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ปกครองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม./พสส. ยังมีน้อย ซึ่ง วิจิตมธุรสภานนท์ และคณะ (2530) ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจูงใจให้ประชาชนสนใจ และมีส่วนร่วมในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเขตชนบท พ.ศ. 2527-2528 พบว่า การสร้าง

เสริมภูมิคุ้มกันโรคจะสำเร็จ จะต้องเน้นการให้มีการดำเนินการในชุมชนโดยเฉพาะการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนอยู่เสมอ ซึ่งมารดาจะเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดเกี่ยวกับการรับรู้ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

ศูนย์โรคติดต่อทั่วไปเขต 10 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 10 เชียงใหม่ (พ.ศ. 2534) ได้ศึกษาผลการดำเนินงานการให้บริการวัคซีนที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการวัคซีน ได้นัดหมายให้แม่พาลูกมารับวัคซีนป้องกันโรคหัด ไม่ตรงตามกำหนด (ตามกำหนดจะให้ในช่วงอายุ 9 เดือน - 12 เดือน) สูงถึงร้อยละ 23.2 และยังพบว่า การให้สูดศึกษาการแนะนำเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่แม่ที่อยู่ในชุมชนต่าง ๆ ผ่านตัวกลางในชุมชนนั้นมีน้อย เพราะถึงแม้ว่า ในปัจจุบันนี้หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านก็มีอยู่ทั่วไป และ อสม./ผสส. ก็มีมากแต่ก็ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านี้เท่าที่ควร และจากการศึกษาในลักษณะเดียวกัน (มิ.ย.2534) ที่จังหวัดลำปาง พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยโรงพยาบาลชุมชน ได้นัดหมายให้แม่ พาลูกมารับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ตรงตามกำหนดสูงถึงร้อยละ 25.7

วิจิต มธฺรสาภรณ์ และคณะ (2530) ได้ศึกษาวิธีการจูงใจให้ประชาชนสนใจและมีส่วนร่วมในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเขตชนบท พ.ศ. 2527-2528 พบว่า การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะสำเร็จได้ยังขึ้นอยู่กับกลุ่มบุคคลากรอื่นด้วย โดยเฉพาะครูที่สอนในโรงเรียนต่าง ๆ ก็เป็นเป้าหมายที่สำคัญ เนื่องจากครูมีเวลาที่จะคอยชี้แนะให้ทั้งนักเรียนและผู้ปกครองได้ทราบอยู่เสมอ เกี่ยวกับความสำคัญของการรับวัคซีนและรวมทั้งผลเสียของการไม่รับวัคซีนหรือรับไม่ครบ พร้อมทั้งสามารถอธิบายถึงหลักต่างๆ และทฤษฎีได้อย่างชัดเจน อีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญมากเช่นกันคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะสามารถช่วยได้มาก เช่นกัน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการอยู่ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชาวบ้าน แต่จะได้ผลดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับความตั้งใจจริง ความรู้ และประสบการณ์ของ อสม. เองนั้นหมายถึงคุณภาพของ อสม. มีมากหรือน้อยเพียงใดก็สามารถรับและไปดำเนินการต่อได้มากหรือน้อยเช่นกัน ซึ่งจะเหมือนกับที่ เพชรใสว ลัมตระกูล และคณะ (ธ.ค. 2534) ได้ศึกษาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เกี่ยวกับการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผสส. มีส่วนช่วยในการเพิ่มความรู้และความสนใจให้กับแม่ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนและการนัดหมายให้พา

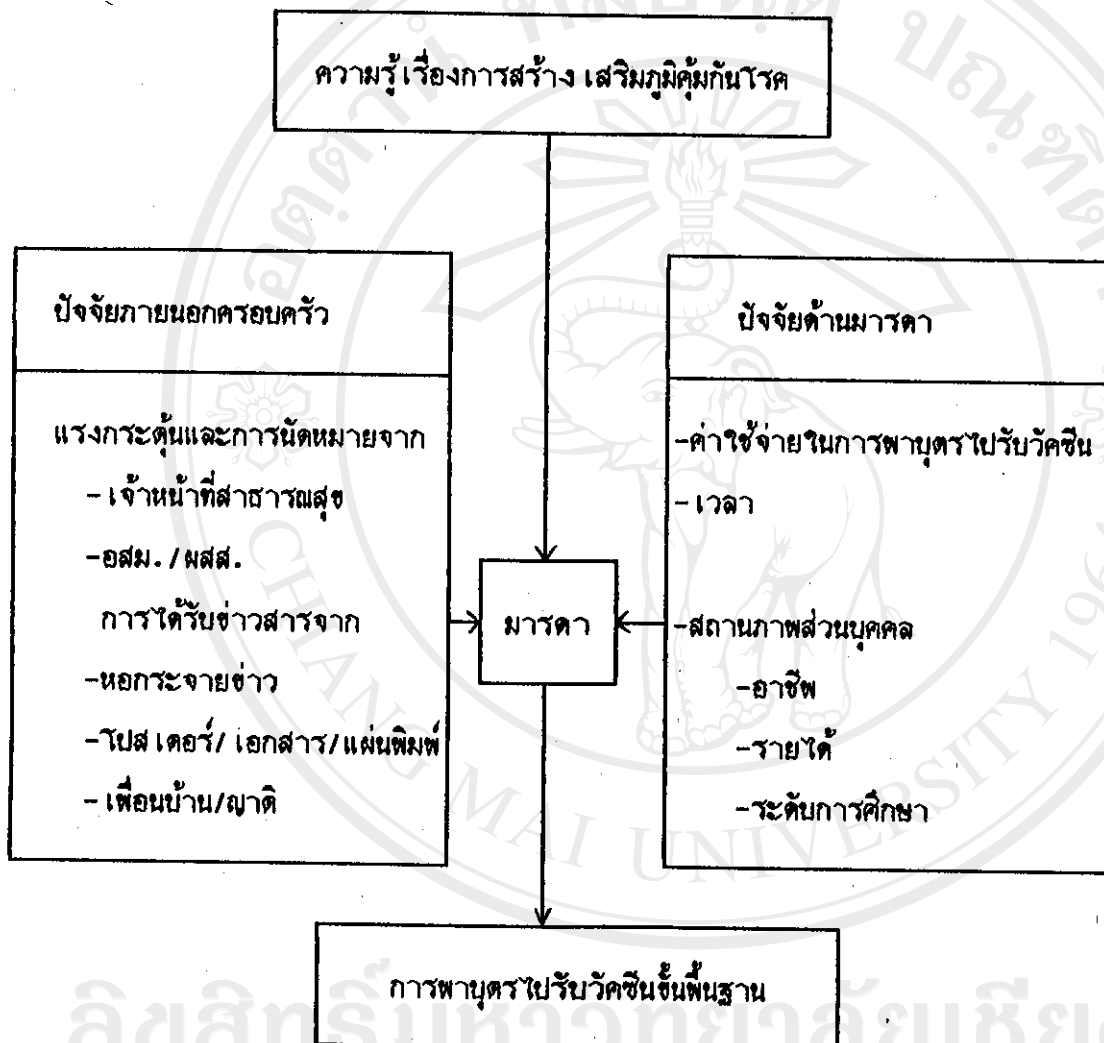
บุตรมารับวัคซีนได้เป็นอย่างดี และเป็นแนวทางเดียวกันกับที่ นัคตา ศรียากัย และสมพงษ์ จิตการุณ (2526) ยังพบว่าสาเหตุของการรับวัคซีนไม่ครบชุดนั้น นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีมาตรการการติดตามผู้ที่ไม่มารับวัคซีนตามนัดแล้ว อสม. และ ผสส. สาธารณสุขก็ยังมีได้รับการมอบหมายให้ทำหน้าที่ช่วยในการบันทึกรายชื่อผู้ที่สมควรได้รับวัคซีน ตลอดจนนัดหมายหรือติดตามให้มารับวัคซีนตามนัด เป็นส่วนใหม่ จากการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้เสนอรายละเอียดข้างต้นนั้น ทำให้ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะศึกษาในเรื่องความรู้ของมารดา มีผลต่อการพาบุตรไปรับวัคซีนหรือไม่ และมีปัจจัยอื่นใด ที่มีอิทธิพลต่อมารดา เช่น แรงกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผสส. / อสม. นอกกระจายข่าว หรือจากเอกสาร / ไปสเตอร์ ตลอดจนญาติ เพื่อนบ้านนั้น ปัจจัยใดจะมีอิทธิพลต่อมารดาในการพาบุตรไปรับวัคซีนมากกว่ากัน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาทฤษฎีที่มีประสิทธิภาพต่อการพาบุตรไปรับวัคซีนของมารดาต่อไป

จากกรอบแนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา คือ การพาบุตรไปรับวัคซีน ซึ่งเป็นการตัดสินใจขั้นสุดท้ายของมารดาหรือผู้ปกครองเด็ก ปัจจัยและขั้นตอนต่าง ๆ ในการตัดสินใจสามารถเสนอได้ตามแผนภูมิ ดังต่อไปนี้

แผนภูมิ

กรอบแนวความคิดทางทฤษฎี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาในการพาบุตรไปรับวัคซีนชั้นพื้นฐาน



พอที่จะสรุปได้ว่า การเข้าถึงอันตรายของโรค ปัจจัยพื้นฐานของมารดา หรือผู้ปกครอง การเรียนรู้จากแหล่งข่าวสารต่างๆ รวมทั้งแรงกระตุ้น ทำให้มารดาขังน้ำหนักรของผลไม้-เสีย และในที่สุด เมื่อรู้คุณค่าของการพาบุตรไปรับวัคซีน เขาจึงตัดสินใจ