

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การพาบุตรไปรับวัคซีนขั้นพื้นฐาน ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาในการพาบุตรไปรับวัคซีน โดยการสัมภาษณ์มารดาจำนวน 92 ราย ที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี และอาศัยอยู่ในหมู่บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ได้ทำการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยปรึกษามัธยมศึกษาจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของมัธยมศึกษา และนำไปทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม และลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรตัวอย่าง จำนวน 20 คน หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อง่ายต่อการเข้าใจ และได้ทำการหาความเชื่อถือได้ (Reliability) ภายหลังการทำการทดลองใช้แบบสอบถาม โดยใช้ KR 20 (Kuder - Richardson) ได้ค่า  $R = .84$

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่เป็นลักษณะทั่วไป ข้อมูลเรื่องความรู้ของมารดา ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ปัจจัยที่ส่งเสริมให้พาบุตรไปรับวัคซีน ตลอดจนความครอบคลุมการรับวัคซีนขั้นพื้นฐานของเด็ก นำมาแจกแจงรายชื่อด้วย ร้อยละ

ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ของมารดาในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แจกแจงด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความแตกต่างระหว่างความรู้ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของมารดาพาบุตรไปรับวัคซีนครบชุด กับมารดาที่พาบุตรไปรับวัคซีนไม่ครบชุด วิเคราะห์โดยใช้ Unpaired t-test ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดา กับความรู้ของมารดาในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และความสัมพันธ์ระหว่างการนัดหมายมารดาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพาบุตรไปรับวัคซีน วิเคราะห์โดยใช้ไค-สแควร์ ( $\chi^2$ -test)

## สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี (เกิดระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2532 ถึง 1 มีนาคม 2534) จำนวน 92 คน มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาถึงร้อยละ 88.1 เนื่องจากเป็นกลุ่มจีนช้ออพยพ ซึ่งในอดีตไม่ได้รับสัญชาติไทย ทำให้ไม่มีโอกาสได้รับการศึกษาภาคบังคับ ส่วนการเรียนภาษาจีนกลางมักนิยม เรียนกันในหมู่ หม่ม - สาว ซึ่งตั้งใจจะไปใช้ชีวิตในประเทศไต้หวัน สำหรับการศึกษาระดับประถมและมัธยม มีเพียงร้อยละ 11.9 (มีการศึกษาระดับมัธยมเพียง 1 ราย) อาชีพส่วนใหญ่ของมารดา คือ อาชีพเกษตรกรรวม ร้อยละ 92.4 ส่วนอาชีพแม่บ้านมีเพียงร้อยละ 4.3 และอาชีพอื่น ๆ (ค้าขาย, รับจ้าง) ร้อยละ 3.3 ทางด้านรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับไม่พอใช้ร้อยละ 42.4 ซึ่งอาศัยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสังเกตสถานที่อยู่อาศัย การแต่งกาย อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ และมีรายได้ระดับพอใช้ร้อยละ 50 และมีฐานะดีมีเงินเหลือเก็บร้อยละ 7.6

ประชากรส่วนใหญ่มีย่านแบบไม่ถาวร สภาพไม่คงทน สร้างบนพื้นดิน หลังคามุงใบตองหรือหญ้าคา พร้อมทั้งจะอพยพได้ทุกเมื่อ และอยู่กันอย่างแออัด ไม่มีบัตรผู้มีรายได้น้อยเนื่องจากไม่ใช่คนไทย บางคนกำลังอยู่ในระหว่างขอมีทะเบียนบ้าน แม้จะอยู่ในประเทศไทยมานานกว่า 5 ปีแล้วก็ตาม เด็กส่วนใหญ่จะคลอดที่บ้านถึงร้อยละ 48.9 ใช้ใบมีดโกน และผิวหนังไม่ตัดสายสะดือเด็ก คลอดโรงพยาบาลของรัฐ (รพ. เชียงดาว, รพ. มหาราช) ร้อยละ 26.1 นอกจากนั้นคลอดที่สถานีอนามัย ร้อยละ 23.9 และโรงพยาบาลเอกชน รพ. แมคคอร์มิค) เพียงร้อยละ 1.1 เด็กส่วนมากไม่มีการแจ้งเกิด เนื่องจาก บิดา-มารดา มิใช่คนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่มีทะเบียนบ้าน เช่นเดียวกัน

การได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ ได้รับจากหอกระจายข่าวของโรงเรียน ซึ่งออกเสียงทุกวันในตอนกลางวัน ซึ่งระยะหลังข่าวรุดบ่อย สำหรับคนที่มีฐานะดี จะมีโอกาสฟังวิทยุ โทรทัศน์ และวิดีโอ เทป ส่วนมากนิยมดู หนังสือมากกว่ารายการอื่น ๆ ที่บรรยายเป็นภาษาไทย

## ส่วนที่ 2 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88.1 ไม่ได้รับการศึกษา อ่าน - เขียน หนังสือไม่ได้ ไม่ว่าจะ เป็นภาษาจีน หรือภาษาไทย จากการสัมภาษณ์มารดา จำนวน 92 ราย มีเพียง 6 รายเท่านั้นที่มีความรู้เรื่องวัคซีนชนิดต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 6.5 และชนิดของวัคซีนที่มารดา รู้จักมากที่สุดคือ วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ซึ่งมีเพียง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2

สำหรับระดับความรู้ของมารดา ในเรื่องประโยชน์ ชนิด และจำนวนวัคซีนนั้น จำแนกตามระดับความรู้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค = 4.15 ซึ่งค่อนข้างต่ำ และพบว่ามารดาที่มีระดับความรู้สูงกว่า ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 45.7 และมีความรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 54.3

## ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งเสริมชี้แนะให้มารดาพาบุตรไปรับวัคซีน

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับอิทธิพลจากทางด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 70.0 ซึ่งได้แนะนำและนัดหมายให้พาบุตรไปรับวัคซีน รองลงมาคือได้รับอิทธิพลจากเพื่อนบ้าน /ญาติ ร้อยละ 25.7 และจาก ผสส. / อสม. ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 4 ข้อมูลการรับวัคซีนขั้นพื้นฐานของเด็ก ซึ่งบันทึกในสมุดประวัติสุขภาพของเด็ก

มีการบันทึกรายละเอียดการได้รับวัคซีนของเด็กโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 92 ราย ได้รับวัคซีนครบทุกชนิดมีเพียง 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.7 ซึ่งมีความครอบคลุมค่อนข้างต่ำ และยังไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ( ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ให้มีความครอบคลุมของการรับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ร้อยละ 80 ) ได้รับวัคซีนไม่ครบชุดร้อยละ 35.9 และไม่เคยได้รับเลยร้อยละ 42.4 ตามลำดับส่วนความครอบคลุมการรับวัคซีนแต่ละชนิดมีดังนี้ วัคซีนบีซีจี ร้อยละ 51.1 ตีทีพีและไอพีวี ครั้งที่ 3 ร้อยละ 48.9 วัคซีนป้องกันโรคหัดร้อยละ 40.2 วัคซีนตับอักเสบบีเข็ม 3 ร้อยละ 29.3 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงประสิทธิผลของวัคซีน บีซีจี พบว่า จากเด็กที่ได้รับวัคซีน 47 ราย มีเพียง 35 ราย ที่มีรอยแผลเป็น (Scar) คิดเป็นร้อยละ 74.5 ส่วนเด็กที่ได้รับการฉีด บีซีจี แต่ไม่มีรอยแผลเป็น มีถึงร้อยละ 25.5

สำหรับอัตราขาดการรับวัคซีน (Dropout rate) พบประเด็นที่น่าสนใจ คืออัตราขาดการรับวัคซีน บีซีจี-หัด ค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 21.3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในเด็กกลุ่มนี้ แม้จะได้รับวัคซีน BCG ซึ่งเป็นวัคซีนเข็มแรกตั้งแต่แรกคลอดไปแล้ว แต่ก็มีบางส่วนไม่ได้รับวัคซีนป้องกันหัด ซึ่งเป็นเข็มสุดท้ายของการรับวัคซีนขั้นพื้นฐาน

ส่วนอัตราขาดการรับวัคซีนดับอักเสบ ปี เข็ม 1 - เข็ม 3 มีอัตราขาดการรับวัคซีนสูงสุดถึงร้อยละ 25 ซึ่งหมายถึงการกลับมารับวัคซีนอย่างต่อเนื่องจนครบชุดมีจำนวนไม่มากพอ อาจเนื่องจากเป็นวัคซีนชนิดใหม่ และช่วงเวลาการฉีดแตกต่างจากวัคซีนตัวอื่น สำหรับระหว่างเข็ม 2 เข็ม 3 อยู่ในระดับที่ดีขึ้นมีเพียงร้อยละ 10 แต่ระหว่างเข็ม 1 - เข็ม 2 อัตราขาดการรับวัคซีนยังคงมีถึงร้อยละ 16.6

สำหรับวัคซีนโปลิโอ มีอัตราขาดการรับวัคซีน ระหว่างครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 3 สูงสุดถึงร้อยละ 11.7 ส่วนระหว่างครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 3 มีอัตราขาดการรับวัคซีนน้อยลงคือ ร้อยละ 8.1 แต่ระหว่างครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2 มีอัตราขาดการรับวัคซีนต่ำสุด คือ เพียงร้อยละ 3.9 ซึ่งอัตราขาดการรับวัคซีนดังกล่าวไม่สูงนัก โดยอยู่ในระดับที่ไม่เป็นปัญหาในพื้นที่ ซึ่งคล้ายคลึงกับอัตราขาดการรับวัคซีนคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โดยมีอัตราขาดการรับวัคซีนสูงสุดในระหว่างเข็มที่ 1 - เข็มที่ 3 ร้อยละ 11.7 และรองลงมาคือ ระหว่างเข็มที่ 2 เข็ม 3 ร้อยละ 10 สำหรับอัตราขาดการรับวัคซีนระหว่างเข็มที่ 1-เข็มที่ 2 ต่ำที่สุด มีเพียงร้อยละ 1.9

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพาบุตรไปรับวัคซีน อันได้แก่

ปัจจัยเกี่ยวกับเวลา พบว่า มารดาไม่ว่างหรือไม่มีคนพาเด็กไป ร้อยละ 11.2 มารดาจำวันนัดไม่ได้ และเด็กไม่สบายร้อยละ 2.8 เท่ากัน สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ พันกำหนดนัด มารดาจึงไม่กล้าพาเด็กไปร้อยละ 1.4

ปัจจัยเกี่ยวกับฐานะ เศรษฐกิจ มารดาฐานะยากจน ไม่มีเงินค่าพาหนะและค่าวัคซีน ร้อยละ 4.2

ปัจจัยเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการนัดหมายให้มารดาพาบุตรไปรับวัคซีน ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้นัดหมายวันฉีดวัคซีนลงในสมุดสุขภาพประจำตัวเด็ก สูงถึงร้อยละ 68.1 และไม่ได้บอกให้มารดาพาบุตรมารับวัคซีนให้ครบชุด ร้อยละ

2.7 ซึ่งมีจำนวนร้อยละ เท่ากันกับขนาดด้านเทคนิคการฉีดวัคซีนไม่ถูกต้อง นอกจากนั้นยังพบว่า มีปัญหาเรื่องการฉีดวัคซีนไม่ถูกต้อง มารดาพาเด็กไปแล้วไม่พบเจ้าหน้าที่ และบางครั้ง วัคซีนหมด ซึ่งมีเพียงร้อยละ 1.4

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของมารดาที่พาบุตรไปรับวัคซีนครบชุด กับมารดาที่พาบุตรไปรับวัคซีนไม่ครบชุด

ทดสอบทางสถิติด้วย Unpaired t-test พบว่ามารดาที่บุตรได้รับวัคซีนครบชุดจะมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมากกว่ามารดาที่บุตรได้รับวัคซีนไม่ครบชุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดา กับความรู้ของมารดาในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ กับ ความรู้ ของมารดาในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ )

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการนัดหมายมารดา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพาบุตรไปรับวัคซีน

การนัดหมายมารดา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ กับการพาบุตรไปรับวัคซีนครบชุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ )

#### อภิปรายผลการศึกษา

1. ด้านความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานน้อยมาก ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาสูงถึงร้อยละ 88.1 สามารถอ่าน - เขียน - พูด ภาษาไทยได้น้อย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการนัดหมายให้มารับวัคซีนตามกำหนด ด้านระดับความรู้ของมารดาในเรื่อง ชนิด จำนวน และประโยชน์ของวัคซีน พบว่าอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ร้อยละ 45.7 และส่วนใหญ่มีกว้นน้อยกว่าค่า

เฉลี่ยของคะแนนความรู้ ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มเป้าหมาย สาเหตุนี้อาจมีผลกระทบต่อ การรับรู้ด้านสูงศึกษา และประโยชน์ของการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงทำให้พบบุตรไปรับ วัคซีนไม่ครบชุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตดา ศรีวิทย และสมพงษ์ จิตการุณ (2526) พบว่าสาเหตุของการรับวัคซีนไม่ครบชุดนั้น ส่วนใหญ่เนื่องจากแม่หรือครอบครัวได้รับสูงศึกษา ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาเพียงร้อยละ 6.5 เท่านั้นที่รู้จักชื่อของวัคซีน อย่างไรก็ตามแม่มารดาจะไม่รู้จักชื่อหรือชนิดของวัคซีน แต่ก็เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของ วัคซีนจึงได้พาเด็กไปรับบริการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ครบชุดถึงร้อยละ 21.7 และมารดา ที่มีการศึกษา (ชั้นประถม- มัธยม) จะมีความรู้ในเรื่องการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นอย่างดี และจะพาบุตรไปรับวัคซีนได้ครบชุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการ สาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ นครสวรรค์ (2530) พบว่ามารดาที่มีความรู้ทัศนคติที่ดีใน เรื่องการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค จะพาบุตรไปรับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์

2. การปฏิบัติในการพาบุตรไปรับวัคซีน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้หลักฐานการบันทึก จากสมุดประวัติสุขภาพของเด็ก ซึ่งได้มีการบันทึกหลักฐานไว้อย่างชัดเจนในเรื่อง วัน เดือน ปี ที่ได้รับวัคซีนและชนิดของวัคซีนที่ได้รับ พบว่าความครอบคลุมการรับวัคซีนทุกชนิดค่อนข้างต่ำ เด็กได้รับวัคซีนครบชุด ร้อยละ 21.7 และได้รับไม่ครบชุดร้อยละ 78.2 เมื่อนำมาจำแนกตาม ชนิดของวัคซีน พบว่าความครอบคลุมการรับวัคซีนแต่ละชนิดต่ำเช่นกัน ได้แก่วัคซีน บีซีจี ร้อยละ 51.1 ดีทีพี 3 และโอวีพี 3 ร้อยละ 48.9 ซึ่งใกล้เคียงกัน สำหรับวัคซีนหัดมีเพียงร้อยละ 40.2 ซึ่งอาจเนื่องมาจากเด็กส่วนมากคลอดที่บ้าน ทำให้มารดาพลาดโอกาสที่จะได้รับการ แนะนำที่ถูกต้องในเรื่องการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค และพลาดการนัดหมายในกลับมารับวัคซีน จนครบชุด นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่ได้รับการนัดหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะพา บุตรไปรับวัคซีนได้ครบชุดตามเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตดา ศรีวิทย และ สมพงษ์ จิตการุณ (2526) พบว่าการรับวัคซีนไม่ครบชุดนั้นมีหลายสาเหตุแต่การนัดหมายให้มา รับวัคซีนตามนัดก็เป็นส่วนสำคัญ

สำหรับวัคซีนดับอีกเสบ บี ซีเอ็ม 3 พบว่าความครอบคลุมค่อนข้างต่ำ มีเพียงร้อยละ 29.3 อาจเป็นเพราะเนื่องจาก เป็นวัคซีนที่เพิ่งเข้าไปใหม่ในวัคซีนขั้นพื้นฐานสำหรับ เด็ก ซึ่ง วัคซีนดับอีกเสบ บี เริ่มใช้ ใน พ.ศ. 2531

เมื่อพิจารณาถึงอัตราขาดการรับวัคซีนที่ต้องได้รับหลายเข็มจึงจะครบชุด พบว่าอัตราขาดการรับวัคซีนทุกชนิดยังคงสูง โดยเฉพาะอัตราขาดระหว่างเข็มที่ 1-เข็มที่ 3 ส่วนประเด็นที่น่าสนใจคือ อัตราขาดการรับวัคซีน บีซีจี - นิด มีถึงร้อยละ 21.3 แสดงให้เห็นถึงความไม่ต่อเนื่องของการรับวัคซีน แม้จะเป็นกลุ่มอายุหรือเป้าหมายเดียวกัน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับการนัดหมายที่ถูกต้องหรือมารดาขาดความรู้ในเรื่องจำนวนของวัคซีนที่ลูกต้องได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์โรคติดต่อทั่วไป เขต 10 เชียงใหม่ (2534) พบว่าอัตราขาดการรับวัคซีนสูง และความครอบคลุมการรับวัคซีนต่ำ เนื่องมาจากผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของวัคซีนที่จำเป็นสำหรับเด็กว่า เด็กควรได้รับกี่อย่าง และไม่ทราบว่าควรได้รับกี่ครั้ง จึงจะครบชุด จึงทำให้เด็กขาดการรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาในการพาบุตรไปรับวัคซีน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยที่ส่งเสริม ชี้นำ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทสำคัญมากที่สุด ในการนัดหมายให้มารดาพาบุตรไปรับวัคซีน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ไปรับวัคซีน อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 53 รายพบว่ามีถึงร้อยละ 70.0 ที่ไปรับบริการ เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดหมาย หากจะพิจารณาถึงจำนวนครั้งที่แม่ต้องพาเด็กไปรับวัคซีนจนครบชุด พบว่าร้อยละ 68.1 ไม่ได้รับการนัดหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์โรคติดต่อทั่วไป เขต 10 เชียงใหม่ (2534) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการนัดหมายให้มารดาพาบุตรมารับวัคซีน นอกจากนั้นยังพบว่ามารดาได้รับข่าวสารจากนอกระยะจ่ายข่าว หรือจากการติดตามนัดหมาย โดย ผสส./อสม. มีน้อยมาก ทำให้มารดาขาดความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของนิตดา ศรีวิทย (2526) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิต มธุรสภากษ์ (2530) ซึ่งพบว่าการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับกลุ่มบุคคลากรอื่น ๆ ด้วย เช่น อสม. ซึ่งจะช่วยให้ได้มาก เนื่องจากเป็นผู้มีส่วนดำเนินการประสานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชาวบ้าน แต่ก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพของ อสม. เอง ซึ่งคล้าย ๆ กับที่ เพชรไสว ลัมตระกูล และคณะ (ช.ค. 2534) พบว่า ผสส./อสม. มีส่วนช่วยในการเพิ่มความรู้และความสนใจให้กับแม่ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนและการนัดหมายให้พาบุตรมารับวัคซีนได้เป็นอย่างดี

ส่วนรับปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ อาชีพของมารดา พบว่าแทบจะไม่มี ความแตกต่างกันในด้านอาชีพเลย โดยมีอาชีพเกษตร เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.4 ส่วนข้อมูลด้านรายได้ของ

ครอบครัว เป็นการประเมินโดยผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จึงไม่มีมาตรฐานที่จะทดสอบทางสถิติได้ และข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการพาบุตรไปรับวัคซีนมีผู้ตอบเพียง 3 ราย ซึ่งเป็นจำนวนน้อยมาก ไม่พบความผันแปรในค่าของตัวแปร จึงไม่สามารถทดสอบทางสถิติได้เช่นกัน

### ข้อจำกัดในการศึกษา

ด้านภาษา ประชากรในหมู่บ้านอรุโณทัย ใช้ภาษาจีนกลางในการสื่อสารกันภายในหมู่บ้าน และมารดาของเด็กๆ ส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการศึกษาตามภาคบังคับของไทย จึงทำให้การสัมภาษณ์ไม่สามารถถามคำถามแบบตรงไปตรงมาได้ ต้องขยายความแล้วแปลเป็นภาษาจีนโดยอาศัยล่าม ซึ่งเป็นอาสาสมัคร และมีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ ความเข้าใจในรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

### ข้อเสนอแนะ

1. ในการเร่งรัดความครอบคลุมของการรับวัคซีนในเด็ก ควรเริ่มจากการใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการให้ความรู้แก่มารดา เช่น ใช้สื่อรูปภาพ และปรับสื่อที่มีอยู่ให้เป็นภาษาจีน หรือใช้อาสาสมัครที่พูดภาษาจีนได้
2. ควรกระตุ้นอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยเก็บข้อมูล เด็กคลอดที่บ้านและช่วยนัดหมายให้ไปรับวัคซีนให้ครบชุด รวมทั้งมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดี เพื่อช่วยให้ทราบจำนวนเด็กที่แน่นอน และเป็นปัจจุบัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีบทบาทในการนัดหมายมารดาให้พาบุตรไปรับวัคซีนให้ครบชุด และมีการกระตุ้นติดตาม เมื่อเด็กขาดการรับวัคซีนต่อเนื่อง
4. ในการวิจัยครั้งต่อไป น่าจะขยายกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มของประชากรชาวเขาและชาวจีนฮ่อ ที่อาศัยอยู่ตามชายแดนภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งคนเหล่านี้จะมีวิถีชีวิตแตกต่างจากคนพื้นราบประกอบกับ เป็นกลุ่มคนที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย จึงทำให้ต้องหลบซ่อนเป็นประจำ ทำให้มีผลต่อการพาบุตรไปรับวัคซีน
5. ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน ได้จากการประสานกับหน่วยราชการทหาร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงตลอด ในการดำเนินงานจึงควรประสานระดับ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริง เป็นฐานในการวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล



6. ควรมีการวิจัยเพื่อหารูปแบบต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในชน  
กลุ่มน้อย โดยดำเนินการในหลาย ๆ พื้นที่ในรูปแบบที่แตกต่างกัน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved