

# การยอมรับของมารดาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคของทารก\*

ประสพศรี อึ้งถาวร\*\*      เตือนใจ อินทุโสมา\*\*\*  
ศุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์\*\*\*      พงณา วานิชเสนี\*\*\*

Ungthavorn P, Intusoma T, Kungwarl-noovarat S, Vanichsena P.  
Immunization acceptance in infants. Chula Med J 1984 Oct; 28(10) :  
1127-1135

*An expanded program of immunization is being carried out in Thailand. It is worth knowing how parents accept this. The acceptance of basic infant-immunization and its various influencing factors are studied in this paper. Children, between the age of 12 and 14 months were selected, using 20% systematic random sampling, and grouped into three socio-economic classes. The acceptance included 2 to 3 doses of DTP and 3 doses of OPV and BCG vaccinations.*

*Results revealed that acceptance was 64.0%, being 88.5, 71.8 and 50.7% in the upper, middle and lower classes respectively. Among the four vaccines, BCG was best accepted (95.9%). Despite the satisfactory acceptance, the lack of knowledge of infectious diseases was striking, particularly of diphtheria and poliomyelitis. In addition, the acceptance showed statistical differences in the socio-economic and educational backgrounds of the mothers.*

\* สนับสนุนโดยทุนวิจัยไชน่า เมดิคัล บอร์ด

\*\* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\* หน่วยสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายใน พ.ศ. 2543 นั้น การส่งเสริมสุขภาพของเด็กในปัจจุบันเป็นกุญแจที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่ง ในแต่ละปีจำนวนเด็กที่ล้มเจ็บและถึงแก่ชีวิตด้วยโรคติดเชื้อมีจำนวนไม่น้อย มีผู้คาดประมาณว่าจำนวนเด็กทั่วโลกที่ตายจากโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีถึงปีละ 5 ล้านคน<sup>(1)</sup>

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก โดยมีประชากรเป้าหมายเป็นเด็กวัยทารกต่ำกว่าอายุ 1 ปี โรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและอยู่ในเป้าหมาย ได้แก่ วัณโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ และหัด การประเมินผลหลังจากการขยายงานแบบใหม่ในปี พ.ศ. 2524 พบว่า วัคซีนที่ต้องให้หลายครั้งจะมีปัญหาการได้ไม่ครบถ้วน มากกว่าวัคซีนที่ใช้เพียงครั้งเดียว<sup>(2)</sup> การที่จะให้ทารกได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ครบถ้วนตามกำหนดนั้น ครอบครัวจะมีบทบาทมากที่สุด โดยเฉพาะมารดา<sup>(3)</sup> ดังนั้นการศึกษาการยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในมารดาของกลุ่มทารกที่เป็นเป้าหมายและศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อการยอมรับจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

1. กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา เด็กที่คลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ

ระหว่าง 12 ถึง 14 เดือน ทุกระดับชั้น เด็กทุกคนมีภูมิลำเนาหลังคลอดในกรุงเทพมหานคร

2. วิธีการดำเนินการ นำกลุ่มประชากรที่กำหนดให้มาคัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มแบบ systematic random sampling จำนวน 20 % และแบ่งสภาพสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสามัญ ระดับกลาง และระดับพิเศษ ตามลักษณะของการเข้ารับบริการของโรงพยาบาล จำนวนสุ่มตัวอย่างทั้งหมด 280 ราย ได้ทำการออกเยี่ยมบ้านและทำการสัมภาษณ์มารดาได้จำนวนทั้งหมด 136 ราย เพราะปัญหาการโยกย้ายที่อยู่และการคมนาคมไม่สะดวก

3. แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป สถานภาพทางสังคม การเลี้ยงดูเด็ก การได้รับวัคซีนป้องกันโรคของเด็ก และความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับการติดต่อของโรคติดเชื้อที่สำคัญ การยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กทารก หมายถึงการได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค 1 ครั้ง วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก ไอกรนและโปลิโอ 3 ครั้ง การทดสอบทางสถิติใช้ Chi's square test

## ผลของการศึกษา

1. ลักษณะครอบครัว จำนวนครอบครัวเดียว และจำนวนสถิติในครอบครัวไม่แตกต่างกันในระดับชั้นต่างๆ อายุของบิดาและมารดาน้อยที่สุดในระดับสามัญและสูงสุดในระดับพิเศษ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อ

เดือนในระดับสามัญต่ำกว่าระดับพิเศษถึง 3 มารดาในระดับสามัญร้อยละ 73.3 และ 91.6 เท่า นอกจากนั้น ระดับการศึกษาของบิดา จบระดับประถมศึกษา (Table 1)

**Table 1** Family background

	Low	Middle	High
Nuclear family (%)	45.1	48.7	46.2
Member in household ( $\bar{X}$ )	6.5 ± 2.9	6.1 ± 2.5	6.2 ± 2.5
Paternal age (years)	32.3 ± 7.4	33.0 ± 6.1	35.1 ± 4.6
Maternal age (years)	26.9 ± 6.5	28.3 ± 5.4	30.9 ± 5.4
Unemployment (%)	4.2	2.6	0
Average income (bahts)	2596	4879	8231
Education level (%)			
Father (primary school)	73.3	43.6	7.7
Mother (primary school)	91.6	61.5	15.4

## 2. การได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค

การสอบถามมารดาเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคและการตรวจร่างกายเด็ก คูแผลเป็นจากการได้รับวัคซีนดังกล่าว พบว่า

เด็กได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคจำนวนร้อยละ 86.8 ในขณะที่มารดาทราบว่าบุตรได้รับวัคซีนเพียงร้อยละ 64.7 โดยมีจำนวนต่ำสุดในกลุ่มสามัญ (Table 2)

**Table 2** Maternal Knowledge and Practice in BCG Vaccination

	Low	Middle	High	Total
Actual (%) vaccination	80.3	92.3	96.2	86.8
Maternal (%) knowledge	53.5	71.8	84.6	64.7

3. การยอมรับเมื่อเด็กอายุต่าง ๆ เมื่อแรกเกิดร้อยละ 96.3 ของมารดา ทราบว่าเด็กจะต้องไปรับการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนป้องกันโรค เมื่ออายุ 1 เดือน ร้อยละ 95.6 ของมารดาพาบุตรไปตรวจสุขภาพตามกำหนดอย่างไรก็ตามเมื่อเด็กอายุ 12 เดือน การยอมรับ

รับลดลงเหลือเพียงร้อยละ 64 และต่ำสุดในระดับสามัญเช่นเดียวกับการได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค (Table 3) ในกลุ่มของเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วน พบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เคยได้รับวัคซีนเลย (Table 4)

Table 3 Acceptance at 0, 1, 12 Month

Social class acceptance	Low		Middle		High		Total	
	n = 71		n = 39		n = 26		n = 136	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
At birth	69	97.2	36	92.3	26	100	131	96.3
First month	66	93.0	38	97.4	26	100	130	95.6
Twelve month	36	50.7	28	71.8	23	88.5	87	64.0

Table 4 Acceptance at Twelve Month

social class acceptance	Low		Middle		High		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Accept (complete)	36	50.7	28	71.8	23	88.5	87	64.0
Reject incomplete	35	49.3	11	28.2	3	11.5	49	36.0
none	30	42.3	10	25.6	3	11.5	43	31.6
	5	7.0	1	2.6	-	0.	6	4.4
Total	71	100	39	100	26	100	136	100

4. การยอมรับในระดับต่าง ๆ มีความแตกต่างกันทางสถิติโดยใช้ Chi's square test ดังนี้

ระดับสามัญ และระดับกลาง มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ระดับสามัญ และระดับพิเศษ มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ระดับกลาง และระดับพิเศษ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

5. สาเหตุที่ไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วน การขาดความรู้ในเรื่องการป้องกันโรค และวัคซีนรวมทั้งความละเอียดไม่เห็นความสำคัญ

เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด คือร้อยละ 63.3 เหตุผลนอกจากนี้ ได้แก่ เด็กเจ็บ การย้ายที่อยู่ และความเชื่อที่ผิด เป็นต้น (Table 5)

6. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ มารดาที่ถูกสัมภาษณ์มีความรู้ที่ดีที่สุดเกี่ยวกับวัณโรค และต่ำสุดเกี่ยวกับโปลิโอ (Table 6)

Table 5 Reasons for incomplete immunization

Reason	Low		Middle		High		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Lack of knowledge and ignorance	23	65.7	7	63.6	1	33.3	31	63.3
Illness	5	14.3	2	18.2	1	33.3	8	16.3
Migration	4	11.4	1	9.1	0	0	5	10.2
Vaccine induces fever	2	5.7	1	9.1	0	0	3	6.1
Miscellaneous	1	2.9	—	—	1	33.3	2	4.1
Total	35	100	11	100	3	100	49	100

Table 6 Knowledge concerning diseases

Disease	Knowledge (%)			
	Low	Middle	High	Total
Tuberculosis*	80.3	92.3	92.3	86.0
Diphtheria	21.1	26.4	42.3	26.5
Pertussis	56.3	66.7	76.9	63.2
Tetanus	42.3	53.9	46.2	46.3
Poliomyelitis	18.3	23.1	50.0	25.7

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม และการยอมรับ เมื่อนำปัจจัยทางสังคมของมารดา เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลำดับที่ของบุตร และรายได้ของครอบครัว มาเปรียบเทียบกับ การยอมรับเมื่ออายุ 12 เดือน

พบว่า มีความแตกต่างทางสถิติระหว่างระดับการศึกษากับการยอมรับ ( $p < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (Table 7,8)

Table 7 Maternal education and acceptance

Level	Accept	Reject	Total
primary	51	42	93
secondary	25	6	31
graduate	11	1	12
Total	87	49	136

Table 8 Maternal social index and acceptance (CHI's square)

Index	$X^2$	$X^2(0.05)$	df	P value
Age	5.06	11.07	5	>0.05
Education*	16.75	14.07	7	<0.05
Occupation	1.81	3.84	1	>0.05
Living children number	6.09	14.07	7	>0.05
Income	12.18	22.36	13	>0.05

## อภิปราย

การจะเพิ่มอัตราการคุ้มครองของเด็กในการได้รับวัคซีนต่าง ๆ นั้น ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง เรื่อง บทบาทของมารดา ทั้งนี้เพราะโดยทั่วไปนั้น มารดาจะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก และเป็นผู้พาเด็กไปรับบริการสุขภาพต่าง ๆ ในการศึกษาพบว่า ลักษณะของครอบครัวชนิตเดียวมีมากถึงครึ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ขัดขวางต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก ได้ถ้ามารดาไม่เห็นความจำเป็นเพราะการจะนำบุตรออกมาใช้บริการจะลำบากกว่าลักษณะครอบครัวขยายที่มีญาติในครอบครัวดูแลบ้านหรือเด็กวัยก่อนเรียนให้ การศึกษาระดับการศึกษาพบว่า มารดาร้อยละ 91.6 ในระดับสามัญ มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา และรายละเอียดของรายได้ต่อครอบครัว คือ 2,596 บาท ในระดับสามัญ และ 8,231 บาท ในระดับพิเศษ รายได้ของครอบครัวระดับสามัญต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2524 ซึ่งเท่ากับ 3,618 บาทต่อเดือน<sup>(4)</sup> ทั้งนี้เพราะครอบครัวระดับสามัญส่วนใหญ่มีบิดาเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว มารดาจะทำหน้าที่ดูแลบุตรและเป็นแม่บ้าน

การศึกษาการได้รับวัคซีนต่าง ๆ ในวัยทารกนั้น วัคซีนป้องกันวัณโรคเป็นวัคซีนที่

เด็กได้รับมากที่สุด คือ ร้อยละ 86.8 ทั้งนี้เพราะว่าเด็กที่ทำการศึกษาลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกราย และโรงพยาบาลมโนโยบายให้วัคซีนดังกล่าวในเด็กแรกเกิดครบกำหนดทุกคน อย่างไรก็ตาม ความรู้ของมารดาว่าเด็กได้รับวัคซีนยังน้อย โดยเฉพาะมารดาระดับสามัญ ทั้งที่มารดาเด็กเหล่านี้จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการให้วัคซีนทุกคน และได้รับแจกเอกสารการดูแลเด็กหลังการได้รับวัคซีนด้วย ปัญหาความไม่รู้นี้เกิดจากมารดา ระดับสามัญกลับบ้านเร็วหลังคลอด และยังมีกังวลต่อเรื่องอื่น ๆ เช่น สุขภาพของตนเองหรือการเลี้ยงดูทารกทั่วไปมากกว่า ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพเด็กต่อในช่วงทารกควรจะช่วยเพิ่มความรู้ให้แก่มารดาด้วย

สำหรับเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทารกนั้น เมื่อแรกเกิดร้อยละ 96.3 ของมารดา ทราบว่าเด็กจะต้องได้รับการตรวจสุขภาพต่อไป และเมื่อเด็กอายุ 1 เดือน ร้อยละ 95.6 ของมารดา พาบุตรไปตรวจตามกำหนด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการแนะนำมารดาก่อนจะกลับบ้านและการให้ใบนัดตรวจตามสถานบริการสาธารณสุขได้ผลดี ซึ่งมารดาได้ปฏิบัติตาม อย่างไรก็ตาม เมื่อเด็กอายุ 12-14 เดือน การยอมรับโดยถือความครบถ้วนของวัคซีนเป็นเกณฑ์ได้ลดลงมาเหลือเพียงร้อยละ 64

และทำสุตในกลุ่มสามัญ คือร้อยละ 50.7 เมื่อนำการยอมรับในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กในครอบครัวระดับต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกัน พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างครอบครัวระดับสามัญ กับครอบครัวระดับกลาง และระดับพิเศษ ( $p < 0.05$ ) การได้รับวัคซีนครบถ้วนตามอายุของเด็กกลุ่มสามัญนี้ มีผลไม่แตกต่างกันกับการศึกษาที่อื่น ๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน<sup>(5)</sup> แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2516<sup>(6)</sup> ก่อนการขยายงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแล้ว อัตราคุ้มครองรวมในทารกได้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก

ส่วนใหญ่ของการไม่ยอมรับคือ การที่เด็กได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามอายุ สาเหตุที่เป็นเช่นนั้น ได้แก่ การขาดความรู้ที่ถูกต้อง ความละเอียดของมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลบุตร รวมทั้งมีความเข้าใจผิดในเรื่องวัคซีนอีกด้วย การย้ายที่อยู่ของครอบครัวมีส่วนที่ทำให้ขาดการรับวัคซีนไปได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ควรจะได้แก้ได้ถ้ามารดามีความเข้าใจในระบบการให้บริการสาธารณสุข ร้อยละ 16.3 ของเด็กได้รับวัคซีนไม่ครบเพราะเจ็บป่วยเมื่อถึงกำหนด ซึ่งทำให้มารดาไม่พาเด็กไปรับบริการ หรือเมื่อพาไปแล้วบุคลากรทางสาธารณสุขไม่ให้ ดังนั้นปัญหาการได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนในช่วงทารกนี้

เป็นผลมาจากมารดาเป็นส่วนใหญ่และส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่เข้าใจของบุคลากรทางสาธารณสุขเช่นกัน

ปัจจัยทางสังคมของมารดาอาจจะมีผลกระทบต่อลักษณะการยอมรับได้ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ อายุ อาชีพ ลำดับที่ของบุตร เศรษฐฐานะ และระดับการศึกษา การศึกษาสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับกับปัจจัยด้านสังคมต่าง ๆ ดังกล่าว พบว่าการยอมรับมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดา ( $p < 0.05$ ) โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจะมีการไม่ยอมรับสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาสูง ผลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นความสำคัญของการศึกษาของมารดา และสตรีว่ามีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรอีกอย่างหนึ่ง

ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้เป็นเรื่องที่สำคัญมากในการป้องกันโรคต่าง ๆ ในทารก การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ามารดามีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมากกว่าโรคอื่น ๆ และมีความรู้ในโรคคอตีบและโปลิโอต่ำ ซึ่งเป็นผลให้การยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าวต่ำไปด้วย ดังนั้นการเพิ่มอัตราการยอมรับในทารกจึงต้องให้ความสำคัญต่อการเพิ่มความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะการสอนเด็กด้วย



เรียนในระดับประถมศึกษา ซึ่งจะเป็นกุญแจสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพเด็ก และนำไปสู่สุขภาพที่ดีวันหน้าในปี 2543

### สรุป

ได้ทำการศึกษาสัมภาษณ์มารดาของเด็กอายุระหว่าง 12-14 เดือน ที่มีสภาพสังคมระดับต่าง ๆ ถึงการยอมรับการสร้างเสริมภูมิ

คุ้มกันโรคของทารก พบว่าการยอมรับเมื่อเด็กมีอายุ 12-14 เดือน คือร้อยละ 64 โดยแยกออกเป็นร้อยละ 88.5 ในครอบครัวระดับพิเศษ ร้อยละ 71.8 ในครอบครัวระดับกลางและร้อยละ 50.7 ในครอบครัวระดับสามัญ การยอมรับมีความสัมพันธ์กับสภาพสังคมของครอบครัว และระดับการศึกษาของมารดา

### อ้างอิง

1. Rohde JE. Why the other half die : the science and politics of child mortality in the third world. *Assign Child* 1983 ; 61/62 : 35-67
2. สาธารณสุข, กระทรวง, รายงานการวิเคราะห์ผลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระหว่างปี 2520-2524. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2524
3. ประสพศรี อังถาวร. ปฏิกริยาหลังการให้วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และไอกรน. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2526 พฤศจิกายน ; 27 (6) : 417-422
4. กองศึกษาภาวะเศรษฐกิจและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, เครื่องชั่งภาวะสังคมของประเทศไทย พ.ศ. 2524. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2526 : 67,108
5. ประสพศรี อังถาวร. การศึกษาปัญหาสุขภาพเด็กในหมู่บ้านหินดาดข. ดงน้อย กิ่ง อ. ราชสาสน์ จ. ฉะเชิงเทรา. *เสนอประชุมวิชาการประจำปี 2524 เรื่อง การวิจัยเพื่อการพัฒนาชนบทศูนย์สารนิเทศ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.* 29-30 มกราคม 2524. 75 (บทคัดย่อ)
6. วิชาติ มธุรสภานันท์, ชัยยันต์ อภิราชจิต, ทวีศักดิ์ วุฒิชัยบุญกุล. การศึกษาผลการให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานประชากรประเทศไทย. *แพทยสภาสาร* 2516 มีนาคม ; 2 (3) : 199-231