ความเข้าใจของมารดาต่อการได้รับวัคซีนของบุตร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

มยุรี โยธาวุธ PhD*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจของมารดาต่อการได้รับวัคซีนของบุตร งานวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมผสาน (Mixed Method) คือการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากมารดาที่มีบุตรช่วงอายุแรกเกิด -5 ปี จำนวน 186 คน และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยสัมภาษณ์ หัวหน้ากุมารแพทย์ จำนวน 1 คน หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกกุมาร จำนวน 1 คน และสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรช่วงอายุแรกเกิด - 5 ปี จำนวน 6 คน พร้อมทั้งมีการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) อาทิเช่น บทความวิจัย บทความวิชาการ และรายงานการประชุมวิชาการ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 307 คน ด้วยตารางสำเร็จรูปของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับความคลาดเคลื่อน 5% กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ประมาณ 186 คน เครื่องมือสำหรับการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ รวมจำนวน 3 ชุด โดยชุดที่ 1 มีข้อคำถามทั้งหมด 67 ข้อ ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับบุคลากร) และ ชุดที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับมารดา) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของเครื่องมือโดยการคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นของมารดา โดยได้ค่าความน่าเชื่อถือ Cronbach's alpha 0.93 และการตรวจสอบความถูกต้อง (Validity) โดยการหาค่า IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับบุคลากร) ได้ 0.80 และค่า IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับมารดา) ได้ 0.90 ตามลำดับ

จากผลการวิจัยพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความเข้าใจถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคของบุตรกรณีที่บุตรไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนดในระดับปานกลาง อีกทั้งมีความเข้าใจต่อความรุนแรงในการเกิดโรคในกรณีที่บุตรไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนดและมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของโรคว่าจะส่งผลกระทบต่อกิจวัตร/กิจกรรมประจำวันของบุตรอยู่ในระดับมาก ประกอบกับมารดาส่วนใหญ่มีความเข้าใจถึงประโยชน์ของการได้รับวัคซีนตามกำหนด โดยเชื่อว่ากุมารแพทย์สามารถให้คำแนะนำในการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด และเชื่อว่าพยาบาลสามารถให้คำแนะนำในการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ส่วนข้อเสนอแนะที่เป็นการพัฒนากระบวนการเชิงรุกเกี่ยวกับระบบการให้บริการวัคซีน ควรเน้นตั้งแต่การวางแผนรูปแบบการบริการ (Plan) และการพัฒนารูปแบบการสื่อสารด้านวัคซีน การให้ความรู้ในกลุ่มผู้รับบริการที่หลากหลาย (Do) การพัฒนาวิธีการติดตามและกระตุ้นให้มารดาพาบุตรมารับวัคซีนตามนัด (Check) และการพัฒนานวัตกรรมการบริการ/สิ่งประดิษฐ์ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Act)

คำสำคัญ: ความเข้าใจของมารดา วัคซีน ความเชื่อด้านสุขภาพ PDCA

*อาจารย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ สาขาเวชระเบียน มหาวิทยาลัยมหิดล

Maternal Perceptions of Childhood Vaccinations: A Case Study of Banphaeo General Hospital Samutsakorn Province

Mayuree Yotawut PhD*

Abstract

This research aimed to study the maternal perceptions of childhood vaccinations. The research methodology was based on mixed method both of quantitative and qualitative analysis. Quantitative phase recruited in 186 mothers who had children 0-5 years old by questionnaire. Qualitative phase collected in one of head nurse department, one of head pediatric physician and 6 mothers who had children 0-5 years old. The in-depth interviewed were performed at well clinic child center, Banphaeo General Hospital. One of questionnaire was used to collect information by 67 items and in-depth interview were performed to head nurse including head of pediatric physician and mother of children. The reliability of questionnaire, Cronbach's alpha was 0.93 and two of validities by IOC of in-depth interview questionnaires were 0.80 and 0.90, respectively.

The research findings showed that the majority of mothers had perceptions in responses to susceptibility at moderate level and the majority of mothers had perceptions in responses to severity and perceive childhood illnesses that if children contacted diseases, illness would greatly interfere with children's daily activities at high level. In addition, the majority of mothers accept that doctors and nurses could help prevent vaccine-preventable illnesses by their advices at the highest level and high level, respectively. The recommendations are proposed to develop an understanding of mothers in childhood vaccination by focusing on service (Plan), various ways of communication (Do), encouraging of childhood vaccination follow up (Check), and preventing childhood illnesses by creating innovation (Act).

Keywords: maternal perceptions, vaccine, health believe model, PDCA

*Lecturer, faculty of Social Sciences and Humanities, Medical Record, Mahidol University

บทนำ

วัคซีนเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับทุกช่วงวัย โดยเริ่มตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ เนื่องจากวัยเด็กเป็นช่วงวัยที่กำลังพัฒนา และวัยเด็กเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้ง่าย ซึ่งความรุนแรงของโรคอาจส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตรวมถึงพัฒนาการของชีวิตด้วย นอกจากนั้นการให้วัคซีนในผู้สูงอายุ มีความสำคัญเช่นเดียวกัน โดยในปัจจุบันได้มีการให้วัคซีนป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีโรคเรื้อรัง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้แก่ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม ซึ่งเป็นโรคที่มีความสำคัญและพบเป็นสาเหตุที่ต้องทำให้เข้าโรงพยาบาลหรือป่วยหนัก เกิดความพิการหรือเสียชีวิต นอกจากนี้การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อที่พบได้ในผู้สูงอายุ เช่น วัคซีนป้องกันบาดทะยัก คอตีบ งูสวัด มีความสำคัญเช่นกัน[1]

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมานั้น ยังมีสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในประเทศไทยมาเป็นระยะๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่สำคัญ เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค และโรคคอตีบนั้น จากการรณรงค์โรคไวรัสตับอักเสบบี ในปี พ.ศ. 2556 พบผู้มารับบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี โดยกรมควบคุมโรคร่วมกับโรงพยาบาลให้ผลบวกจากการตรวจคัดกรองฯ เท่ากับ 1,273 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2556 พบผู้ป่วยโดยประมาณ 6,000 รายต่อปี ในขณะที่พบผู้ป่วยวัณโรคใหม่จากการเพาะเสมหะแล้วพบเชื้อ โดยเฉลี่ย 30,000 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า สถานการณ์โรคคอตีบในปี พ.ศ. 2554-2556 ยังพบผู้ป่วย 28, 63 และ 29 รายต่อปี ตามลำดับ[2]

ดังนั้นเพื่อเสริมสร้างให้เด็กและผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี ทางกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการจัดหาวัคซีนและการดำเนินงานในการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟู ซึ่งการป้องกันโรคให้แก่เด็กไทยและผู้สูงอายุเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างมาก โดยการบริการด้านวัคซีนนั้นต้องทำด้วยความเสมอภาคและไม่คิดมูลค่า รวมถึงการบริการต้องปลอดภัยและมีคุณภาพเป็นอย่างดี

ในปัจจุบันงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีวัคซีนพื้นฐานที่ให้บริการรวม 10 ชนิด ซึ่งมีแอนติเจนที่กระตุ้นภูมิคุ้มกันป้องกันโรครวม 12 โรค ได้แก่ วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ตับอักเสบบี ไข้สมองอักเสบเจอี ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ และผลความครอบคลุมในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในการสำรวจล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่า มากกว่าร้อยละ 95 ในวัคซีน เกือบทุกชนิด ยกเว้นวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบเจอี ที่มีความครอบคลุมการให้วัคซีนน้อยกว่าร้อยละ 95 ส่งผลให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยและป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นจำนวนมาก และบางโรคได้หมดไปจากประเทศไทยแล้ว เช่น โรคโปลิโอ แต่จากข้อมูลรายงานยังพบว่า แม้การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยจะมีประสิทธิภาพมากพอสมควร แต่ยังพบการระบาดของโรคหัด ในเด็กโตและผู้ใหญ่ รวมทั้งโรคคอตีบร่วมด้วย[3]

จากข้อมูลในภาพรวมดังกล่าวข้างต้น ยังพบข้อมูลรายงานทางสถิติเกี่ยวกับจำนวนระบบนัดเด็กรับวัคซีนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว[4] ที่พบว่าอัตราการไม่มารับวัคซีนตามนัดของเด็กมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละเดือน โดยจากยอดรวมนัดทั้งหมดของปี 2560 จำนวน 3,678 ราย พบว่า มารับวัคซีนตามนัด จำนวน 2,565 ราย และ ไม่มารับวัคซีนตามนัด จำนวน 1,113 ราย โดยพบว่ามารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน ทำไร่ จึงไม่มีเวลาพาบุตรมารับวัคซีนตามกำหนด ประกอบกับหมู่บ้านไกลจากโรงพยาบาลมาก ทำให้มีความลำบากในการเดินทาง และมารดาบางส่วนไม่ได้ดูแลบุตรด้วยตนเอง เนื่องจากทำงานนอกบ้าน แต่เป็นภาระหน้าที่ของปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้ดูแลแทน ทำให้ขาดการเข้าถึงข้อมูลการรับวัคซีนตามช่วงวัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูทอง พรมมะวงศา และทีม[5] เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน เมืองบริคัณฑ์ แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่สรุปผลการวิจัยพบว่า อัตราการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุของเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือนนั้นต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งการให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญของการมารับวัคซีน เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมารับวัคซีน จากปัญหาเหตุผลและงานวิจัยสนับสนุนดังกล่าวข้างต้น ทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความเข้าใจของมารดาในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความเข้าใจต่อความรุนแรงโรค ความเข้าใจถึงประโยชน์ของวัคซีนต่อบุตรเพื่อป้องกันโรค โดยนำ Health Belief Model (HBM) ซึ่งมีสมมติฐานที่ว่า เมื่อคนเราเกิดความกลัวและรับรู้ภาวะ

คุกคามที่จะถึงตัวบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ และวงจรคุณภาพ PDCA ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการบริหารจัดการงานให้เกิดคุณภาพและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในโรงพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อจะได้ทราบถึงระดับความรู้ ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการรับวัคซีนของบุตร และทราบถึงกระบวนการให้บริการเชิงรุกที่เป็นอยู่ปัจจุบันของ แผนกผู้ป่วยนอกกุมาร (คลินิกสุขภาพเด็กดี) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ว่าครอบคลุมกระบวนการให้บริการด้านวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ตลอดจนนำผลการวิจัยที่ได้รับไปใช้ในการพัฒนากระบวนการเชิงรุกของพยาบาลและกุมารแพทย์ในการสร้างเสริมความเข้าใจให้กับมารดาในการพาบุตรไปรับวัคซีนให้ถูกต้อง ครอบคลุม และครบถ้วนตามกำหนดเวลามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจของมารดาต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของบุตรกรณีที่ไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนด
2. เพื่อศึกษาความเข้าใจของมารดาต่อความรุนแรงของการเกิดโรคของบุตรกรณีที่ไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนด
3. เพื่อศึกษาถึงความเข้าใจของมารดาถึงประโยชน์ของบุตรกรณีที่ได้รับวัคซีนตามกำหนดเพื่อป้องกันโรค
4. เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้รับจากกระบวนการ PDCA ไปใช้ในการพัฒนากระบวนการเชิงรุกของพยาบาลและกุมารแพทย์ในการสร้างเสริมความเข้าใจให้กับมารดาในการนำบุตรไปรับวัคซีนให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามกำหนดมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย

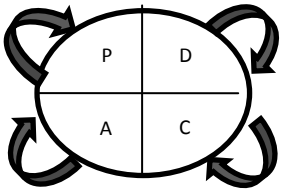
การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)[6] ของ Rosenstock Becker และทฤษฎีการบริหารจัดการ (PDCA) ของ Deming[7] มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยทฤษฎีระดับบุคคล ที่เรียกว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ซึ่งเป็นโมเดลแรกๆ ที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพ โดยมีสมมติฐานที่ว่า เมื่อคนเราเกิดความกลัวและรับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัวบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ โดยโครงสร้าง Health Belief Model (HBM) มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เพียง 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความคิด ความเชื่อของบุคคลว่ามีโอกาสที่จะเกิดโรคในกรณีที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน

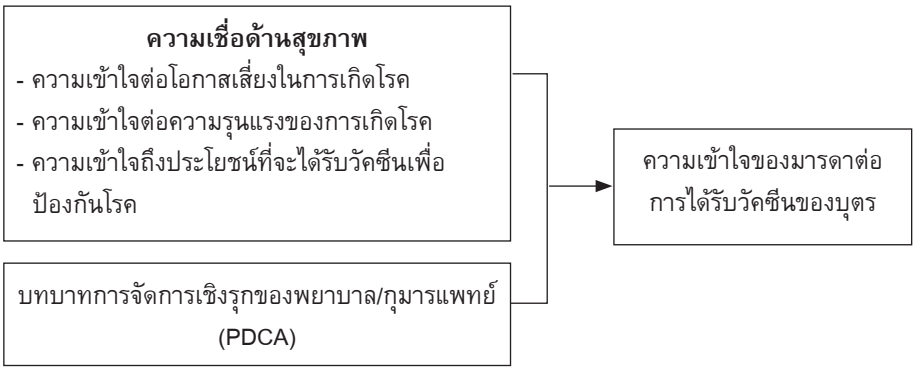
2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความคิด ความเชื่อที่บุคคล ประเมินความรุนแรงของโรคที่มี กรณีที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน โดยอาจเกิดทั้งด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบากการเกิดโรคแทรกซ้อน โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived Benefits) เป็นความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่รับคำแนะนำในการรับวัคซีน เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ ลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของการเกิดโรคได้

ส่วนทฤษฎีการบริหารจัดการที่เป็นวงจรคุณภาพ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการจัดการงานประเภทหนึ่งที่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย ซึ่งในวงจรคุณภาพ (PDCA Cycle) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบหรือการประเมิน (Check) และการนำผลการประเมินย้อนกลับไปปรับปรุงแก้ไขการทำงาน (Act) ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 วงจรคุณภาพการจัดการ Deming[7]



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed Method) ของการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) ซึ่งมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มีดังนี้

1. เชิงปริมาณ (Quantitative Approach) ประชากรที่เป็นหน่วยในการวิเคราะห์ (Units of Analysis) กลุ่มประชากรได้แก่ มารดาที่มีบุตรอายุแรกเกิด - 5 ปี ที่มารับวัคซีน ณ.แผนกผู้ป่วยนอกกุมาร (คลินิกสุขภาพเด็กดี) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

2. เชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) การสุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับพยาบาลและกุมารแพทย์หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกกุมาร และมารดาที่มีบุตรช่วงอายุแรกเกิด - 5 ปี, พร้อมทั้งมีการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) อาทิเช่น บทความวิจัย บทความวิชาการ และรายงานการประชุมวิชาการ

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีการดำเนินการ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงปริมาณ คือ มารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิด -5 ปี ที่มารับบริการวัคซีน ณ.แผนกผู้ป่วยนอกกุมาร (คลินิกสุขภาพเด็กดี) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เฉลี่ยใน 1 เดือน จำนวน 307 คน การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของ Yamane[8] ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับความคลาดเคลื่อน 5% กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ประมาณ 186 คน

2. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการระดับต้นของแผนก คือ พยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกกุมาร (คลินิกสุขภาพเด็กดี) จำนวน 1 คน และกุมารแพทย์ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกกุมาร (คลินิกสุขภาพเด็กดี) จำนวน 1 คน ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร รวมจำนวน 2 คน และมารดาที่มีบุตรช่วงอายุแรกเกิด - 5 ปี รวมจำนวน 6 คน ดังนี้ มารดาที่มีบุตรแรกเกิด จำนวน 1 คน, มารดาที่มีบุตรอายุ 1 ปี จำนวน 1 คน , มารดาที่มีบุตรอายุ 2 ปี จำนวน 1 คน, มารดาที่มีบุตรอายุ 3 ปี จำนวน 1 คน, มารดาที่มีบุตรอายุ 4 ปี จำนวน 1 คน, มารดาที่มีบุตรอายุ 5 ปี จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ความเข้าใจของมารดาต่อการได้รับวัคซีนของบุตร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับบุคลากร) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับมารดา) ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเข้าใจของมารดาต่อการได้รับวัคซีนของบุตร โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 67 ข้อ แบ่งข้อคำถามออกเป็นทั้งหมด 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ตอนที่ 2 ความเข้าใจของมารดาต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของบุตร 12 ข้อ ตอนที่ 3 ความเข้าใจของมารดาต่อความรุนแรงของการเกิดโรคของบุตร จำนวน 24 ข้อ ตอนที่ 4 ความเข้าใจของมารดาถึงประโยชน์ที่จะได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคของบุตร จำนวน 24 ข้อ โดยให้เป็นการสอบถามความคิดเห็นแบบ Rating Scale

5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง ความเข้าใจมากที่สุด, 4 หมายถึง ความเข้าใจมาก, 3 หมายถึง ความเข้าใจปานกลาง, 2 หมายถึง ความเข้าใจน้อย และ 1 หมายถึง ความเข้าใจน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับบุคลากร) แบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 บทบาทเชิงรุกต่อการสร้างเสริมความเข้าใจให้กับมารดาเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 5 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับมารดา) แบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ความเข้าใจของมารดาต่อการได้รับวัคซีนของบุตร จำนวน 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยการคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามที่สำรวจความคิดเห็นของมารดา โดยได้ค่าความน่าเชื่อถือ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93 ส่วนการตรวจสอบความถูกต้อง (Validity) โดยการหาค่า IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับบุคลากร) เท่ากับ 0.80 และค่า IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับมารดา) เท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 3 กรกฎาคม 2561โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์และเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับ และข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำการนัดหมายทางโทรศัพท์ตามรายชื่อของมารดา และบุคลากร (พยาบาล จำนวน 1 คนและกุมารแพทย์ จำนวน 1 คน) ซึ่งเป็นหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแพทย์ของแผนกผู้ป่วยนอกกุมาร (คลินิกสุขภาพเด็กดี) เพื่อที่จะทำการสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยเข้าทำการเก็บแบบสอบถามจากมารดาที่พาบุตรมารับวัคซีนในช่วงวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์ และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จึงดำเนินการให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 25-45 นาที ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามอิสระในระหว่างการตอบแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาจำนวน 6 คน และบุคลากร (หัวหน้าพยาบาลจำนวน 1 คน และหัวหน้ากุมารแพทย์ จำนวน 1 คน) หัวของแผนกผู้ป่วยนอกกุมาร (คลินิกสุขภาพเด็กดี) ตามวัน เวลาที่นัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์ และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จึงดำเนินการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 10 -15 นาที/คน

5. ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และการข้อมูลการให้สัมภาษณ์ ก่อนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติและการถอดเทปบทสัมภาษณ์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนาโดยการ แจกแจงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 และการถอดข้อมูลบทสัมภาษณ์จากเทปทั้งหมด 3 บทสัมภาษณ์ มารดา และบุคลากร (พยาบาลและกุมารแพทย์) หัวหน้าของแผนกผู้ป่วยนอกกุมาร (คลินิกสุขภาพเด็กดี) โดยการถอดเทปและบันทึกทีละข้อคำถามจนครบสมบูรณ์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุต่ำกว่า 31 ปี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 สถานภาพสมรส จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 87.1 วุฒิการศึกษา

อยู่ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 77.4 มีบุตรจำนวน 1 คน จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ใช้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 และรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1

2. ความเข้าใจของมารดาต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของบุตร ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับแรก พบว่า มารดามีความเข้าใจต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้หวัด ของบุตรมากที่สุด (Mean = 3.37 S.D. = 1.137) รองลงมาคือโรคไข้หวัดใหญ่ (Mean = 3.18 S.D. = 1.134) และโรคหัด (Mean = 2.69 S.D. = 0.969) ตามลำดับ

3. ความเข้าใจของมารดาต่อความรุนแรงในการเกิดโรคของบุตร ประกอบด้วย 2 คำถาม คือ 1. ความเข้าใจต่อความรุนแรงในกรณีที่บุตรของท่านเจ็บป่วยด้วยโรค 2. ความเจ็บป่วยของโรคใดมีผลกระทบต่อกิจวัตร/กิจกรรมประจำวันของบุตร

3.1 ความเข้าใจต่อความรุนแรงในกรณีที่บุตรของท่านเจ็บป่วยด้วยโรค ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันอับแรก พบว่า มารดามีความเข้าใจต่อความรุนแรงในการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ของบุตรมากที่สุด (Mean = 3.49 S.D. = 1.182) รองลงมาคือโรคไข้หวัด (Mean = 3.37 S.D. = 1.147) และโรคหัด (Mean = 3.36 S.D. = 1.288) ตามลำดับ

3.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของโรคมีผลกระทบต่อกิจวัตร/กิจกรรมประจำวันของบุตร ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันอับแรก พบว่า มารดามีความคิดเห็นว่าโรคไข้หวัดใหญ่ ที่มีผลกระทบต่อกิจวัตร/กิจกรรมประจำวันของบุตรมากที่สุด (Mean = 3. 68 S.D. = 1.030) รองลงมาคือโรคไข้สมองอักเสบ (Mean = 3.67 S.D. = 1.123) และวัณโรค (Mean = 3.59 S.D. = 1.228) ตามลำดับ

4. ความเข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย 2 คำถาม คือ 1.ความเชื่อว่ากุมารแพทย์สามารถให้คำแนะนำในการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค 2. ความเชื่อว่าพยาบาลสามารถให้คำแนะนำในการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค

4.1 ความเชื่อว่ากุมารแพทย์สามารถให้คำแนะนำในการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับแรก พบว่า มารดามีความเชื่อว่ากุมารแพทย์สามารถให้คำแนะนำในการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดมากที่สุด (Mean = 4.23 S.D. = 0.651) รองลงมาคือโรคไข้หวัดใหญ่ (Mean = 4.20 S.D. = 0.650) และโรคหัด (Mean = 4.18 S.D. = 0.629) ตามลำดับ

4.2 ความเชื่อว่าพยาบาลสามารถให้คำแนะนำในการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 3 อันดับแรก พบว่ามารดามีความเชื่อว่าพยาบาลสามารถให้คำแนะนำในการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดมากที่สุด (Mean = 4.12 S.D. = 0.585) รองลงมาคือโรคไข้หวัดใหญ่ (Mean = 4.06 S.D. = 0.629) และโรคหัด (Mean = 4.05 S.D. = 0.597) ตามลำดับ

บทบาทเชิงรุกต่อการสร้างเสริมความเข้าใจให้กับมารดาเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรค

1. บุคลากร (กุมารแพทย์และพยาบาล) : มีการวางแผนรูปแบบการให้บริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยคำนึงถึงทั้งด้านมารดา บุตร และการบริการต้นทุนของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (Plan) มีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารด้านวัคซีน การให้ความรู้ในกลุ่มผู้รับบริการที่หลากหลายโดยเฉพาะในเรื่องการได้รับวัคซีน การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ และการดูแลเบื้องต้นหลังได้รับวัคซีน โดยผ่านทางการแจกแผ่นพับและให้สุขศึกษากับมารดา (Do) มีระบบและกระบวนการพัฒนาวิธีการติดตามและกระตุ้นให้มารดาพาบุตรมารับวัคซีนในกลุ่มผู้ที่ขาดนัดอย่างชัดเจน โดยมีการประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล (รพสต.) ที่เด็กมีชื่อในทะเบียนบ้านสังกัดเขตพื้นที่นั้นๆ (Check) แต่ถึงแม้ทางคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ยังไม่มีนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ชัดเจนด้านการบริการการให้วัคซีน แต่ก็ได้มีการติดตามนวัตกรรมใหม่ๆที่ทางกระทรวงสาธารณสุขมีการประกาศใช้อย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น EPI (Expanded Program for Immunization) (Act)

2. กลุ่มมารดา : มารดาเห็นความสำคัญของการพาบุตรมารับวัคซีนตามนัด เนื่องจากตระหนักถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุตร และเห็นความสำคัญของการป้องกันมากกว่าการรักษา มารดาตระหนักถึงความรุนแรงของการเกิดโรคหากไม่ได้พาบุตรมารับวัคซีน โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง และมารดาจะซื้อโปรแกรมวัคซีนทางเลือก (อาทิเช่น วัคซีนรวม 6 โรค (DPT+IPV+Hib+HB) วัคซีนไข้สมองอักเสบชนิดเชื้อเป็น

(Lived Attenuated JE Vaccine) และวัคซีนรวม 5 โรค (DPT+IPV+Hib) สำหรับบุตรตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่พยาบาล

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ความเข้าใจของมารดาต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของบุตรกรณีที่ไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภูทอง พรมมะวงศา และทีม[5] เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน เมืองบริคัณฑ์ แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่สรุปผลการวิจัยพบว่า อัตราการได้รับวัคซีนตามกเกณฑ์อายุของเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือนนั้นต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งการให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญของการมารับวัคซีน เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมารับวัคซีน และในปัจจุบันกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเชิญชวนประชาชนให้ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ฟรี โดยเป็นวัคซีนแบบ 3 สายพันธุ์ เป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่พบบ่อยในประเทศไทย ซึ่งมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันอาการรุนแรงและลดการเสียชีวิตได้ โดยสามารถไปรับการฉีดวัคซีนได้ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และสถานพยาบาลเอกชนใกล้บ้านที่ร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความคิด ความเชื่อที่มารดาประเมินความรุนแรงของโรคในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการเกิดโรคแทรกซ้อนของบุตร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค[9] ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557-2560) และในปี 2561 ล่าสุดข้อมูล ณ. วันที่ 31 ตุลาคม 2561 พบว่าประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า 20 ปี สำหรับโรคที่มีแนวโน้มลดลงได้แก่ บาดทะยักในทารกแรกเกิด เป็นต้น โดยในปัจจุบันการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กรทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งมีส่วนช่วยให้การบริหารจัดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีความครอบคลุม ทั้งในด้านการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ไปจนถึงการประเมินผล ส่งผลให้การบริหารจัดการการให้ความรู้ ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับอันตรายและความรุนแรงของโรคต่อสุขภาพเด็กกรณีขาดการรับวัคซีนมีการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived Benefits) เป็นการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับวัคซีนเพื่อการป้องกันรายโรคของบุตร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตน์ดา วรรณ คลังกลาง[10] เรื่อง การพัฒนาการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลแบบบูรณาการโดยสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม และการคิดอย่างเป็นระบบในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ปีการศึกษา 2551 จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาได้มีการพัฒนา ทักษะ และประสบการณ์ในการบูรณาการคุณธรรม จริยธรรม และความรู้ในการให้ข้อมูลกับประชาชนบนพื้นฐานทฤษฎีสุขภาพ รวมถึงการสร้างเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว และชุมชนในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ

4. การพัฒนากระบวนการเชิงรุกของพยาบาลและกุมารแพทย์ในการสร้างเสริมความเข้าใจให้กับมารดาในการนำบุตรไปรับวัคซีน เมื่อพิจารณาพบว่า บุคลากรแพทย์/พยาบาลฯได้มีการวางแผนรูปแบบการให้บริการ (Plan) และการพัฒนารูปแบบการสื่อสารด้านวัคซีนการให้ความรู้สุขศึกษา (Do) เกี่ยวกับเรื่องโรคต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Tonya E. Fire[11] เรื่อง ความเข้าใจของผู้ปกครองในการรับวัคซีนของบุตร โดยผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองที่ได้รับความรู้ สุขศึกษาด้านโรคต่างๆ เกี่ยวกับการได้รับวัคซีนที่ถูกต้องตามกำหนดช่วงอายุ จะมีความรู้ความเข้าใจที่มากขึ้นและปฏิบัติตามข้อกำหนดการได้รับวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งพยาบาลและกุมารแพทย์ยังมีการพัฒนาวิธีการติดตามและกระตุ้นให้มารดาพาบุตรมารับวัคซีนตามนัด (Check) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมยุรี ยีปาโล๊ะ, วราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์ และปรียนุช ชัยกองเกียรติ[12] เรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับวัคซีนของผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนในจังหวัดยะลา จากผลการศึกษาพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านการรับรู้

ความรุนแรงของโรคจากการไม่ได้รับวัคซีนอยู่ในระดับสูง และการพัฒนานวัตกรรมการบริการ/สิ่งประดิษฐ์ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Act) ที่บุคลากรแพทย์/พยาบาลมีความสามารถในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนโดยใช้นวัตกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิวิมล ทองพั้ว และอารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา[13] เรื่อง การตัดสินใจซื้อวัคซีนทางเลือกของผู้ปกครองเด็กที่มารับการบริการวัคซีน ณ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่รู้จักวัคซีนทางเลือกจำนวนทั้งสิ้น 338 คน ตัดสินใจซื้อวัคซีนทางเลือกให้แก่บุตรหลานคิดเป็นร้อยละ 28.7 โดยวัคซีนที่เลือกมากที่สุดใน 3 อันดับแรกเป็นวัคซีนรวม 6 โรค (DPT+IPV+Hib+HB) วัคซีนไข้สมองอักเสบชนิดเชื้อเป็น (Lived Attenuated JE Vaccine) และวัคซีนรวม 5 โรค (DPT+IPV+Hib) ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของผู้ปกครองต่อการลดจำนวนเข็มที่ฉีดและอาการข้างเคียงที่เกิดจากวัคซีน ที่สนับสนุนว่าบิดา/มารดา มีความเชื่อว่าโรคที่เกิดจากการไม่ได้รับวัคซีนมีความรุนแรงและกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ทั้งนี้บิดา/มารดายังมีความไว้วางใจว่าแพทย์/พยาบาลสามารถให้บริการวัคซีนเพื่อป้องกันโรคกับบุตรของตนเองได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรแพทย์/พยาบาล ควรมีการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ชัดเจนในด้านการบริการการให้วัคซีนเพื่อมีประสิทธิภาพมากขึ้น อาทิเช่น EPI (Expanded Program for Immunization)

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรค/ค่าใช้จ่าย ที่มีต่อการรับรู้และเข้าใจของมารดาต่อการได้รับวัคซีนทางเลือก (ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม) ของบุตร

3. ควรศึกษากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทเชิงรุกของผู้ที่ทำงานวัคซีนในประเทศไทย เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร นักระบาดวิทยา และผู้พัฒนาวัคซีน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากการให้คำปรึกษาและข้อแนะนำในการทำวิจัยจาก รศ.ดร. รักชนก คชไกร อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผศ.ดร. สุกัญญา จงถาวรสถิตย์ ประธานหลักสูตรสาขาเวชระเบียน ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คุณสุกานดา ปุณณหิตานนท์ ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพญาไท 3 ทางผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็น อย่างสูง และนอกจากนี้ทางผู้วิจัยยังได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากหลายฝ่ายเพิ่มเติมดังนี้ แพทย์หญิง ชมพูนุช วิมานเวณิก แพทย์หัวหน้างานผู้ป่วยนอกกุมาร และคุณ สุรีรัตน์ สามเพชรเจริญ พยาบาลหัวหน้างานผู้ป่วยนอกกุมาร รวมทั้งเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกกุมารโรงพยาบาลบ้านแพ้วในการประสานงานการเก็บข้อมูล มารดาจำนวน 6 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์เชิงลึก และมารดาที่ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามทุกท่าน พร้อมทั้งขอขอบพระคุณ ภาควิชาคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการสนับสนุนทุนจำนวน 3% เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เทียนทิพย์ เดียวกี่. สังคมผู้สูงอายุ วัคซีนที่ต้องฉีด. สืบค้นจาก www.thaihealth.or.th/content/48998-94.html วันที่ 21 ตุลาคม 2562.
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กระทรวงสาธารณสุข: กรุงเทพมหานคร; 2556.
3. รายงานการประชุมวิชาการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ 6. ความก้าวหน้าของการใช้วัคซีนในประเทศไทย. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
4. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. รายงานข้อมูลสถิติ. สมุทรสาคร: เวชสถิติ; 2560.
5. ภูทอง พรมมะวงศา และทีม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน เมืองบริคัณฑ์ แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. ขอนแก่น: วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน; 2560.

6. Rosenstock, Becker, Kirscht, et.al. อ้างใน สุปรียา ตันสกุล. ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพวารสารสุขศึกษา; 2550.
7. Deming WE. Out of the Crisis, Massachusetts Institute of Technology. Cambridge: MA; 1986.
8. Yamane, Taro. Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed., New York: Harper and Row; 1967.
9. กองนวัตกรรมและวิจัย . แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กรมควบคุมโรค; 2562.
10. รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง. การพัฒนาการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลแบบบูรณาการโดยสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม และการคิดอย่างเป็นระบบในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ปีการศึกษา 2551.วารสารสมาคมพยาบาลฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ 28 ฉบับที่ 1: มกราคม-มีนาคม; 2553.
11. Tonya E. Fire. Parental Perceptions of Childhood Vaccinations. Texas: Texas Tech University of Health Sciences Center; 2003.
12. มยุรี ยีปาโล๊ะ, วราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์ และปรียนุช ชัยกองเกียรติ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับวัคซีนของ ผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนในจังหวัดยะลา. ยะลา: วิทยาลัยบรมราชชนนียะลา; 2552.
13. ศศิวิมล ทองพั้ว และอารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา. การตัดสินใจซื้อวัคซีนทางเลือกของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการฉีดวัคซีน ณ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.