



30 มี.ค. 2533

ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ของเด็กอายุ 1-2 ปี  
ในจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2531

FACTORS AFFECTING THE RECEIVING AND NOT RECEIVING  
MEASLES IMMUNIZATION OF CHILDREN 1-2 YEARS  
IN NAKHONRATCHASIMA PROVINCE 1988

ศรีเมือง ศรีนวนันต์

อุภินันท์นากการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการระบาด

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2532

Copyright by Mahidol University

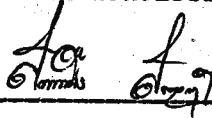
18218

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับวัคซีนป้องกันโรคหัด ของเด็กอายุ 1-2 ปี

ในจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2531



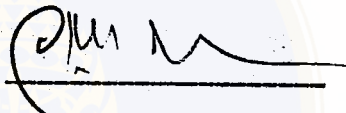
ศรีเมือง ศรีนวนิต

ผู้วิจัย



สมาชิก สุนัขพันธุ์, พ.บ., สม., M.P.H., M.P.H.&T.M.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



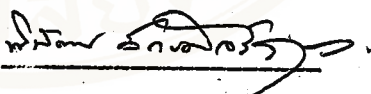
อุเทน จารณศรี, พ.บ., M.P.H.&T.M.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



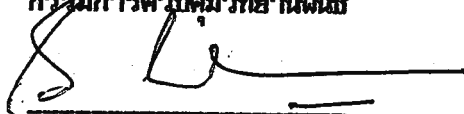
วชิระ สิงหะคเชนทร์, ศศ.บ. (สถิติ), น.บ., สค.ม.,

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



นิพนธ์ ลิขิตวงษ์, วท.บ., วท.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์





มนตรี จุลสมิธ, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ, พ.บ., M.P.H. (UCLA)

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา :

สาขาวิทยาการระบาด

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

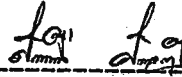
ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ของเด็กอายุ 1-2 ปี

ในจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2531

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้พิมพ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา


ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด

วันที่ 2 มิถุนายน 2532



ศรีเมือง ศรีนวนันต์

ผู้วิจัย



สมชาย สุพันธ์วัฒน์, พ.บ., สม., M.P.H., M.P.H.&T.M.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



อุเทน จารณศรี, พ.บ., M.P.H. & T.M.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



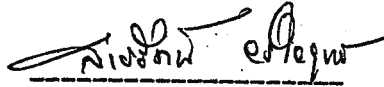
วชิระ สิงหะเศษนทร์, ศศ.บ. (สถิติ), น.บ., สค.ม.,

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล, วท.บ., วท.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

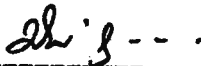


สารรัตน์ ขงใจยุทธ, พ.บ., MSc., Ph.D.

(U. of Washington)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์





มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

นที รัชพลเมือง, พ.บ.

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สาขาวิทยาการระบาด

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล ศรีเมือง ศรีนวนันต์

วัน-เดือน-ปีเกิด 2 มิถุนายน 2504

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
สาขานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2527

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน นักวิชาการสุขาภิบาล ระดับ 4  
ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค  
โรงพยาบาลอำเภอเนินมะอึก อำเภอเนินมะอึก  
จังหวัดนครราชสีมา

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่ง ของศาสตราจารย์นายแพทย์ สมชาย สุพันธ์วุฒิ, นายแพทย์อุเทน จารณศรี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิระ สิงหะเชษทร์, และผู้ช่วยศาสตราจารย์พินันท์ ลักษณะวัลกุล, ซึ่งได้สละเวลา ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งช่วยตรวจทาน แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดียิ่งมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านคณาจารย์เป็นอย่างมาก ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ สาธารณสุข อำเภอ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอนิมาย อำเภอประทาย อำเภอโนนไทย อำเภอชุมพวง อำเภอสูงเนิน และอำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และที่จะขาดไม่ได้คือ ท่านนันทเอกเสถียร - นางวัฒนา มีใจสืบ ที่ได้ให้ทุนเป็นการสนับสนุน จำนวนเงิน 5,000 บาท ซึ่งมีส่วนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ ขอบคุณพี่และน้องทุกคน เพื่อนและบุคคลที่ผู้วิจัยไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ได้ให้กำลังใจเป็นอย่างดียิ่งมาโดยตลอด.

ศรีเมือง ศรีนวนัด

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดในเด็ก  
อายุ 1-2 ปี ของจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2531

**ผู้วิจัย** ศรีเมือง ศรีนวลนัถ

**ปริญญา** วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด)

**คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์** สมชาย สุพันธ์ุภณี พ.บ., สม., M.P.H., M.P.H.&T.M.  
อุเทน จารณศรี พ.บ., M.P.H.&T.M., อว. (เวชศาสตร์ป้องกัน)  
วชิระ สิงหะคเชนทร์ ศศ.บ. (สถิติ), น.บ., สค.ม.,  
พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล วท.บ., วท.ม.

**วัน-เดือน-ปี ที่สำเร็จการศึกษา** 2 มิถุนายน พ.ศ. 2532

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมารับ และไม่มารับ  
ภูมิคุ้มกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-2 ปี ของจังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่าง จากอำเภอที่มีอัตราความครอบคลุม ของเด็กที่ได้รับ  
ภูมิคุ้มกันโรคหัดต่ำกว่าร้อยละ 50 มา 3 อำเภอ และอำเภอที่มีอัตราความครอบคลุม  
ของเด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดสูงกว่าร้อยละ 50 มา 3 อำเภอ แต่ละอำเภอ สุ่มตำบล  
สุ่มหมู่บ้าน และเด็กอายุ 1-2 ปี โดยถือเอาเด็กที่เกิด ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2529 ถึง  
วันที่ 1 มิถุนายน 2530 ได้จำนวน 410 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กทั้ง  
410 คน จากนั้นนำมาแยกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกัน  
โรคหัด จำนวน 200 คน และ กลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

จำนวน 210 คน เพื่อนำมาศึกษาหาว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองกลุ่มหนึ่งพาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด แต่ผู้ปกครองอีกกลุ่มหนึ่งไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

#### ผลการศึกษาวิจัยพบว่า

1. ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคหัด และภูมิคุ้มกันโรคหัด มากกว่า ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value} < 0.0005$  )
2. ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีฐานะ เศรษฐกิจและสังคม (เฉพาะระดับการศึกษา) ดีกว่า ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value} < 0.001$  )
3. ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด และ ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความพึงพอใจ ในสถานบริการสาธารณสุขไม่ต่างกัน (  $p\text{-value} > 0.1$  )
4. ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ มากกว่า ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value} = 0.003$  )

**Thesis Title** Factors Affecting The Receiving And Not Receiving  
Measles Immunization Of Children 1 - 2 Years  
In Nakhonratchasima Province 1988.

**Name** Srimuang Srinualnad

**Degree** Master Of Science ( Epidemiology )

**Thesis Supervisory Committee**

Somchai Supanvanich, M.D., M.P.H., M.P.H.&T.M.

Uthen Charanasri, M.D., M.P.H. & T.M.

Vajira Singhakajen, B.A.(Stat), LL.B., M.A.(Demog),

Pipat Luksamijarulkul, B.Sc., M.Sc.

**Date Of Graduation** 2 June B.E. 2532 (1989)

**ABSTRACT**

The purpose of this research is to study for factors affecting the receiving and not receiving measles immunization of the 1-2 years old children in Nakhonratchasima province.

The researcher selected the samples from Amphur that coverage of the children to receive measles immunization lower than 50 percentage from 3 Amphur and Amphur that coverage of the children to receive measles above 50 percent from 3 Amphur. In each Amphur samples to Tumbol and Village. Children ages 1-2 years by make the child was birth from 1<sup>st</sup> June 2529 to 1<sup>st</sup> June 2530 were collected into this study which consisted 410 persons.

The data collected by interviewing questionnaires from the guardian of all the children consisted of 410 persons. The sample was divided into 2 groups. The first group was the guardian of the children that had received measles immunization consisted of 200 persons and the second group was the guardian of the children that had not received measles immunization consisted of 210 persons for study the factors influence in receiving measles immunization and not receiving measles immunization.

### Results

1. The guardian of the children in group receiving measles immunization have knowledge, and attitude concerning measles and receiving measles immunization more than guardian of the children in group not receiving measles immunization were significantly different (  $p\text{-value} < 0.0005$  )
2. The guardian of the children in group receiving measles immunization have health status, economics and social (especially education) better than the guardian of the children in group not receiving measles were significantly different (  $p\text{-value} < 0.001$  )
3. The guardian of the children in both groups have faith in health centre were not significantly different (  $p\text{-value} > 0.1$  )
4. The guardian of the children in group receiving measles immunization have safety and comfortably intravel for service better than the guardian of the children in group not receiving measles immunization with significantly different (  $p\text{-value} = 0.003$  )

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก.
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค.
สารบัญตาราง	ช.
สารบัญกราฟ	ซ.
บทที่ 1 บทนำ	1.
-ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1.
-วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4.
-สมมติฐานของการวิจัย	4.
-ขอบเขตของการวิจัย	5.
-นิยามคำศัพท์	5.
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8.
-ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	8.
-วิทยาการระบาดของโรคหัด	10.
-งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15.
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	19.
-รูปแบบของการวิจัย	19.
-กลุ่มประชากร	19.
-วิธีการเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง	19.
-เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20.
-วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	20.
-การวิเคราะห์ข้อมูล	21.
ตัวแปรที่ศึกษา	21.
การให้คะแนน	21.
สถิติที่ใช้	22.

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลของการวิจัย</b>	<b>23.</b>
-ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	23.
-ความรู้เรื่อง โรคหัดและภูมิคุ้มกัน โรคหัด	34.
-ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคหัดและภูมิคุ้มกัน โรคหัด	41.
-ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุข	42.
-ความสะดวกในการมารับบริการที่สถานบริการ	47.
-สาเหตุของการไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกัน โรคหัด	52.
-การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา	55.
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย</b>	<b>58.</b>
-สรุปผลการวิจัย	58.
-อภิปรายการวิจัย	63.
-สรุปผลการวิจัย เปรียบเทียบกับสมมติฐาน	64.
-ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย	65.
-ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	65.
-ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป	66.
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>67.</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>75.</b>
ภาคผนวก ก. สูตรที่ใช้ในการคำนวณและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ	76.
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม	80.
ภาคผนวก ค. แผนที่จังหวัดนครราชสีมา และพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง	90.

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน อัตราป่วยต่อแสน และอัตราตายต่อร้อย ของโรคหัด ในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2519-2528.....	2.
2	จำนวน ร้อยละ และอัตราตาย ของผู้ป่วยโรคหัดที่มีภาวะ แทรกซ้อน.....	3.
3	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มผู้ ปกครอง และลักษณะทั่วไปของประชากร.....	25.
4	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มผู้ ปกครอง และฐานะเศรษฐกิจ และสังคม.....	29.
5	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มผู้ ปกครอง และประวัติของเด็ก.....	32.
6	แสดงจำนวน และร้อยละ ของคะแนนความรู้ เรื่องโรคหัด และภูมิคุ้มกันโรคหัด.....	34.
7	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มผู้ ปกครองและความรู้ เรื่องโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด.....	35.
8	แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติ เกี่ยวกับเรื่องโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด.....	41.
9	แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความ พึงพอใจในสถานบริการ.....	42.
10	แสดงจำนวน และร้อยละ ของความพึงพอใจในการมารับ บริการที่สถานบริการ.....	43.
11	แสดงจำนวน และร้อยละ ของความลำบาก - ไม่ลำบาก สะดวกในการเดินทางมารับบริการ.....	47.
12	แสดงจำนวน และร้อยละ ของความลำบาก - สะดวกใน การเดินทางมารับบริการ.....	48.
13	แสดงจำนวน และร้อยละ ของสาเหตุที่ผู้ปกครองไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรค.....	52.
14	สรุปผลการวิเคราะห์ของตัวแปรที่ศึกษาตัวแปร.....	54.

สารบัญกราฟ

กราฟที่		หน้า
1	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคหัดในประเทศไทย แยกตามหมวดอายุเปรียบเทียบกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-28	11.
2	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคหัดในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519-2528.....	12.
3	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคหัดในประเทศไทย แยกเป็นรายเดือนเปรียบเทียบกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524-28	13.
4	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคหัดในประเทศไทย แยกเป็นรายภาคเปรียบเทียบกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522-28	14.



## บทที่ 1.

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 30 เมื่อปีพ.ศ.2520 องค์การอนามัยโลก ( WHO ) ได้กำหนดเป้าหมายสำหรับ ปีพ.ศ.2543 ว่า " HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000 " ซึ่งต่อมาในประเทศไทย ได้ถอดเป็นคำขวัญภาษาไทยว่า " สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปีพ.ศ.2543 " (1) หลังจากนั้นได้มีการประชุมนานาชาติ ณ เมืองอลามาตา ประเทศรัฐเซีย ในปีพ.ศ.2521 ได้ประกาศว่า PRIMARY HEALTH CARE หรือที่เราเรียกว่า สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะเป็นกุญแจที่จะนำไปสู่เป้าหมายว่า สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ ปีพ.ศ.2543 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติที่ประชุมนานาชาติ ณ เมืองอลามาตา ยังได้กำหนดไว้ด้วยว่าสาธารณสุขอย่างน้อยที่สุดควรมี 8 ข้อ (1) และการให้ภูมิคุ้มกันป้องกันโรคติดต่อสำคัญ ๆ ก็เป็นข้อหนึ่งใน 8 ข้อนี้ด้วย

สำหรับประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ( EXPANDED PROGRAM OF IMMUNIZATION =EPI. ) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2520 เป็นต้นมา (2) โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี วัคซีนที่นำมาฉีดได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคหัดโรค (บีซีจี) วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (ดีทีพี) และสำหรับป้องกันโรคโปลิโอ ต่อมาปีพ.ศ.2527 จึงเริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ผลปรากฏว่าอัตราป่วยและอัตราตายของโรคหัด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และโปลิโอ มีแนวโน้มลดลง (3) แต่สำหรับโรคหัดอัตราป่วยซึ่งสูงอยู่แล้วนั้น กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนกระทั่งถึงปีพ.ศ.2528 มีอัตราป่วยของโรคหัดลดลง (4) (5) (6) (7) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน อัตราป่วยต่อแสน และอัตราตายต่อร้อย ของโรคหัดในประเทศไทย ตั้งแต่พ.ศ. 2519-2528

พ.ศ.	จำนวน	อัตราป่วย	อัตราตาย
2519	5,538	13.06	0.13
2520	8,775	20.20	0.05
2521	8,502	19.12	0.24
2522	13,151	28.93	0.13
2523	16,795	36.15	0.10
2524	24,298	51.17	0.07
2525	27,691	57.11	0.14
2526	34,713	70.19	0.10
2527	47,205	93.67	0.15
2528	32,156	62.22	0.10

แหล่งที่มา : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2525, 2526, 2527, 2528 กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กองระบาด กรุงเทพมหานคร 10200

นอกจากข้อมูลนี้ โรคหัดเป็นโรคที่มีรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าความเป็นจริงมาก ประมาทกันว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหัดแต่ละปีนั้น ควรจะใกล้เคียงกับจำนวนเด็กเกิดใหม่ในปีนั้น แสดงให้เห็นถึงขนาดของความใหญ่โตของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละปี (8) ทั้งนี้เพราะโรคหัดเป็นโรคติดต่อแพร่หลายได้รวดเร็ว เหมือนไฟลามทุ่ง มักพบระบาดตอนปลายฤดูฝนถึงต้นฤดูร้อน แต่ก็พบได้ประปรายตลอดทั้งปี (9) เมื่อเกิดโรคหัดขึ้นแล้ว ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยได้มาก (6) (7) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และอัตราตาย ของผู้ป่วยโรคหัดที่มีภาวะแทรกซ้อน

รายการ	พ.ศ. 2527	พ.ศ. 2528
จำนวนเกิดภาวะแทรกซ้อน	5,182	3,149
ร้อยละที่เกิดภาวะแทรกซ้อน	10.80	9.80
อัตราตายต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	0.99	0.50

แหล่งที่มา : สรุปรายงานการเฝ้าระวัง พ.ศ. 2527, 2528 กระทรวงสาธารณสุข สำนัก  
งานปลัดกระทรวง กรุงเทพมหานคร 10200

ในปีพ.ศ. 2525 พบว่าอัตราตายต่อผู้ป่วยสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้คือร้อยละ 0.30 แสดงถึงความรุนแรงมากในท้องที่เหล่านี้ (4) แต่การที่รายงานผู้ป่วยลดลงในปี พ.ศ. 2528 นั้น อาจเป็นผลส่วนหนึ่ง จากการให้วัคซีน และหากมีการเพิ่มความครอบคลุมให้มากกว่านี้ จะแสดงผลกระทบให้ผู้ป่วยโรคหัดลดลงได้มากในอนาคต (7) แต่จากที่ผ่านมามีความครอบคลุมซึ่งน้อยอยู่

ของประเทศไทย มีความครอบคลุมดังนี้ ในปี พ.ศ. 2527 เป็นร้อยละ 5.90 ปีพ.ศ. 2528 เป็นร้อยละ 25.80 ปีพ.ศ. 2529 เป็นร้อยละ 47.00 (10)

สำหรับจังหวัดนครราชสีมา ความครอบคลุมของการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดยังต่ำอยู่ดังนี้ ปีพ.ศ. 2528 เป็นร้อยละ 46.00 ปีพ.ศ. 2529 เป็นร้อยละ 58.60 (10)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่าโรคหัดเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และวัคซีนโรคหัดก็ฉีดเพียงครั้งเดียว คือช่วงเด็กอายุ 9-12 เดือน ซึ่งถ้าเทียบกับวัคซีนอื่น ๆ เช่น คอตีบ บาดทะยัก โสทรน และโปลิโอ ต้องได้รับถึง 5 ครั้ง (2) แต่ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคอื่น ๆ ของจังหวัดนครราชสีมา สูงประมาณร้อยละ 90 (10) ในขณะที่วัคซีนป้องกันโรคหัดประมาณร้อยละ 50 เท่านั้น (10) จึงทำให้เด็กมีโอกาสป่วยได้มาก การป่วยของโรคหัดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เสียเงิน เสียเวลา เสียงาน ฯลฯ

ดังนั้นเรื่องนี้ จึงเป็นเรื่องที่น่าจะทำการศึกษา ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้กลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด แตกต่างจากกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดอย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางดำเนินงาน หรือปรับปรุงแก้ไขงาน ให้ผู้ปกครองมารับบริการภูมิคุ้มกันโรคหัดกันมากขึ้น.

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-2 ปี ในเรื่องของ

1.1 ความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคหัด และภูมิคุ้มกันเกี่ยวกับโรคหัด

1.2 ฐานะเศรษฐกิจ และสังคม

1.3 ความพึงพอใจในบริการสาธารณสุข

1.4 ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่สถานบริการ

2. เพื่อศึกษาอัตราการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-2 ปี ของจังหวัดนครราชสีมา

## 3. สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด มากกว่า ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

2. ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีฐานะเศรษฐกิจและสังคม ดีกว่า ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

3. ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความพึงพอใจในบริการสาธารณสุข มากกว่า ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับบริการภูมิคุ้มกันโรคหัด

4. ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ มากกว่า ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มประชากรของจังหวัดนครราชสีมา โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi-Stage Sampling เลือกอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และเด็กอายุ 1-2 ปี ที่มารับบริการและไม่มารับบริการภูมิคุ้มกันโรคหัด จำนวน 410 คน แล้วใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็ก ในเรื่องของความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด ฐานะเศรษฐกิจ และสังคม ความพึงพอใจในบริการสาธารณสุข และความสะดวก ในการเดินทางมารับบริการที่สถานบริการ ฯลฯ แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

#### 5. นิยามคำศัพท์

โรคหัด หมายถึง เป็นโรคติดต่อเชื้อที่สำคัญในเด็กเล็กและเด็กทารก ติดต่อกันง่ายและรวดเร็วที่สุด (Attack Rate = 100%) (10) แต่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนเชื้อหัดเป็นไวรัสในตระกูล Paramyxo viridae ที่มีชื่อเรียกว่า Rubeola Virus (รูบิโอร่า ไวรัส) ผู้ป่วยจะมีอาการ ไข้ และ ผื่นที่ผิวหนังชนิด Maculopapular Rash และที่ Buccal Mucosa พบ Koplik's Spots ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง และระบบทางเดินอาหารได้ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังกล่าวมักเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญของโรคหัดได้

ภูมิคุ้มกันโรคหัด หมายถึง วัคซีนป้องกันโรคหัด ที่ให้ในเด็กอายุ 9-12 เดือน เพียงครั้งเดียวก็สามารถภูมิคุ้มกันโรคหัดไปได้ตลอดชีวิต

อัตราการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัด (ความครอบคลุม) หมายถึง

$$\frac{\text{จำนวนเด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดในกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{จำนวนเด็กอายุ 1-2 ปีที่สุ่มตัวอย่างได้}} \times 100$$

ผู้ปกครองของเด็ก หมายถึง มารดา บิดา หรือผู้ที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็ก

มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด หมายถึง การที่ผู้ปกครองพาเด็กอายุ 1-2 ปี มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดเมื่อตอนเด็กอายุ 9-12 เดือน

ไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด หมายถึง การที่ผู้ปกครองไม่พาเด็ก อายุ 1-2 ปี มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดเมื่อตอนเด็กอายุ 9-12 เดือน หรือมารับตอนเด็กอายุเกิน 9-12 เดือน

การศึกษา หมายถึง การศึกษาของผู้ปกครองเด็ก

รายได้ หมายถึง รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนในปีที่แล้ว

ฐานะ เศรษฐกิจและสังคม หมายถึง รายได้ ผลผลิต ลักษณะบ้าน ลักษณะที่ดิน ระดับการศึกษา อาชีพ

ผลผลิต หมายถึง ผลผลิตต่างๆ เช่น ข้าว ที่ได้ในปีที่แล้ว

ความพึงพอใจในบริการสาธารณสุข หมายถึง ความพึงพอใจในอัตราเรียของเจ้าหน้าที่ การรอคอยเมื่อมารับบริการ ลำดับรับบริการก่อนหลัง ฯลฯ

สถานบริการของรัฐ หมายถึง

-ระดับจังหวัด หมายถึง มีโรงพยาบาลศูนย์ ชื่อว่า โรงพยาบาลมหาราช ให้บริการฉีดวัคซีน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ

-ระดับอำเภอ หมายถึง มีโรงพยาบาลอำเภอ ให้บริการฉีดวัคซีนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ

-ระดับตำบล หมายถึง มีสถานีอนามัยประจำตำบล ให้บริการ ฉีดวัคซีน เดือนละ 1 ครั้ง วันพุธสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน

ความสะดวกในการมารับบริการ หมายถึง การคมนาคมที่ผู้ปกครองใช้ติดต่อระหว่างบ้านพักกับสถานบริการของรัฐ เช่น รถจักรยาน รถจักรยานยนต์ รถอีแต๋น สามล้อ

หรือรถประจำทาง ฯลฯ และในเรื่องของระยะทางจากบ้านพัก ไปสถานรับบริการ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

-สะดวก หมายถึง การคมนาคมที่ผู้ปกครองสามารถใช้ในการเดินทางไป และกลับได้ตามเวลา ทาง่ายสามารถเรียกใช้ได้ทันทีเมื่อต้องการเดินทางมารับบริการ หรือบ้านพักอยู่ไม่ไกลจากสถานบริการ

-ไม่สะดวก หมายถึง การคมนาคมที่ผู้ปกครองไม่สามารถใช้ได้ทันทีเมื่อต้องการเดินทางไปและกลับ ในการมารับบริการ หรือต้องเสียเวลานาน ไม่มีรถประจำทาง รุ่งผ่าน ต้องจ้างรถรับจ้างในราคาแพง หรือบ้านพักอยู่ไกลจากสถานบริการ.

## บทที่ 2.

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

โรคหัด (Measles) เป็นโรคติดเชื้อที่สำคัญในเด็กเล็กและทารก เกิดจากเชื้อหัดซึ่งเป็นไวรัสในตระกูล Paramyxo viridae ที่มีชื่อว่า Rubeola Virus (รูมีโอราไวรัส) ซึ่งมีอยู่ในน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการไอหรือจามรดกัน มีระยะฟักตัว 9-11 วัน

อาการ มีอาการตัวร้อนขึ้นทันทีทันใด ในระยะแรกมีอาการคล้ายไข้หวัดแต่ผิดกันตรงที่จะมีไข้สูงอยู่ตลอดเวลา กินยาลดไข้ก็ไม่ลด เด็กจะซึม กระสับกระส่าย ร้องงอแง เบื่ออาหาร มีน้ำมูกใสๆ ไอแห้งๆ เป็นเสียงแคร่ๆ น้ำตาไหล ตาแดงไม่สู้แสง หนังตาบวมตุ้ อาจมีอาการถ่ายเหลวบ่อยครั้งเหมือนท้องเดิน ในระยะก่อนที่จะมีผื่นขึ้นนั้น หรืออาจชักจากไข้สูง หลังมีไข้ 3-4 วัน จะมีผื่นแดงขนาดเท่าหัวเข็มหมุดขึ้นที่ต้นผมและช่อกคอก่อน ผื่นนี้จะจางหายได้เมื่อดังรังผื่นหนึ่งให้ติง ต่อมาผื่นจะลามไปหน้าผาก ใบหน้า ลำตัว แขนขา โดยจะค่อยๆแผ่ติดกันเป็นแผ่นกว้าง รูปร่างไม่แน่นอน อาจมีอาการคันเล็กน้อย ผื่นจะค่อยๆจางหายไปใน 4-7 วันซึ่งจะเหลือให้เห็นเป็นรอยแค้นสีน้ำตาลอ่อน บางคนอาจมีหนังลอก อาการไข้ก็จะขึ้นสูงสุดในระยะใกล้ที่มีผื่นขึ้น และจะเริ่มลดเมื่อผื่นขึ้นแล้ว อาการต่างๆไปจะค่อยๆดีขึ้นพร้อมกับที่ผื่นจาง แต่อาจจะมีอาการไอต่อไปได้อีก ในรายที่มีอาการแทรกซ้อนอาจมีอาการหอบ ท้องเดิน ซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว หรือชัก

สิ่งที่ตรวจพบ ไข้ 38.5-40.5 °C (9) หน้าแดง ตาแดง หนังตาบวมตุ้ เปลือกตาแดง ระยะ 2 วันหลังการมีไข้ พบจุดขาวๆเหลืองๆ ขนาดเล็กๆ คล้ายเมล็ดงาที่กระพุ้งแก้มบริเวณใกล้หนังารามล่าง (ถ้าเป็นมากจะพบอยู่เต็มกระพุ้งแก้ม) เรียกว่าจุดคือพหลิก (Koplik's spots) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของหัด หลังไข้ขึ้น 3-4 วัน จะพบผื่นขึ้นที่หน้าช่อกคอ หลังหู ลำตัว แขนขา ปอดจะมีเสียงปรกติ ยกเว้นถ้ามีโรคแทรกอาจได้ยินเสียงดังกริบๆ

อาการแทรกซ้อน ที่พบบ่อยคือ ปอดบวม ท้องเดิน ซึ่งมักจะพบหลังผื่นและไข้เริ่มทุเลาลงแล้วอาจพบหูชั้นกลางอักเสบ ปากเปื่อย หลอดลมอักเสบ เยื่อตาอักเสบ ที่รุนแรงถึงตายได้คือสมองอักเสบ พบได้ประมาณ 1 คนใน 1,000-3,000 คน (9) คนที่ออกหัดมีอาการเด่นชัด 4-5 วัน โดยกลับมีไข้สูงขึ้น ปวดศีรษะ ชิม ไม่รู้สึกตัวหรือชักกระตุก นอกจากนี้ยังทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันทานลดลง มีโอกาสเป็น วัณโรคปอด ได้ง่ายขึ้น ถ้ามีเชื้อมาลาเรียอยู่ก่อนก็จะเป็นมาลาเรียรุนแรงได้ หรือไม่ก็อาจกลายเป็นโรคขาดสารอาหาร ในผู้ป่วยที่เป็นหัด ทางเดินหายใจไวต่อการติดเชื้อเป็นพิเศษ Measles virus เองจะมีผลกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้การทดสอบทางผิวหนังลบ ในผู้ที่เคยได้ผลลบมาก่อน อาทิ เช่น การทดสอบทูเบอร์คูลิน และทำให้ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อแบคทีเรียต่ำลงมากจึงมักมีการติดเชื้อมาลาเรียซ้ำเติม ทำให้หูชั้นกลางอักเสบ ท้องเดิน ปอดบวม เชื้อที่สำคัญคือ *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* หรือ *Hemophilus influenzae* ในบางราย Measles จะทำให้เกิดอาการรุนแรง ได้แก่ *interstitial viral pneumonitis*, *bronchilitis* หรือ *meningoencephalitis*. ส่วน *Giant cell pneumonia* (Hecht's pneumonia) ในเด็กที่มีความผิดปกติของอิมมูน หรือมีโรคเรื้อรัง จะมีการติดเชื้อหัดโดยมีระยะเวลาดำเนินของโรคนานกว่าปกติ และอาจมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ความตายโดยไม่พบผื่นผิวหนัง (measles without rash) มีรายงานจากต่างประเทศว่าประมาณหนึ่งในพันของผู้ป่วยโรคหัด จะมีอาการสมองอักเสบ อุบัติการณ์เกิดสมองอักเสบ จะไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคหัด มีผู้เข้าใจว่าคงจะเป็นผลจากการที่ไวรัสแพร่กระจายเข้าไปสู่สมองโดยตรง อาการทางสมองอาจเกิด 2-7 วันหลังจากเริ่มผื่นออก ขณะที่พบบ่อยคือเมื่อผื่นเริ่มจางหายไป โดยจะมีไข้สูงขึ้นใหม่อีก ผู้ป่วยจะซึมและมีอาการชัก ตรวจน้ำไขสันหลังจะพบลักษณะ pleocytosis เมื่อหายมักจะทิ้งพยาธิสภาพไว้ อาจกลายเป็น psychosis หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ เกิดทุพพลภาพ หรือมีอาการชัก หากมีอาการอักเสบทางสมอง อัตราตายจะอยู่ประมาณร้อยละ 10-30 และประมาณร้อยละ 40 จะมีอาการตามหลัง นอกจากนั้นเชื่อว่าไวรัสหัด เป็นเหตุของโรค Subacute sclerosing panencephalitis (SSPE; Dawson's inclusion body encephalitis) Subacute sclerosing panencephalitis (SSPE, inclusion body encephalitis of Dawson) เป็นโรคที่มีอาการทางสมองเนื่องจากการติดเชื้อ

เรื่อง อากาศของโรคพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพความจำเสื่อม แขนขากระตุก เกร็ง ผู้ป่วยถึงแก่กรรม หลังปรากฏอาการในเวลา 2 ถึง 6 เดือน เข้าใจว่า SSPE น่าจะเกิดจากการติดเชื้อของ Measles

วิทยาการระบาดของโรคหัด โรคหัดเป็นโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยและพบได้ทั่วโลก peak age-incidence แตกต่างกันไป (11) แล้วแต่ความหนาแน่นของประชากร และ สุขภาพอนามัยของประชากร ในประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อนปี ค.ศ.1963 (Pre-vaccine era) พบผู้ป่วยมากถึง 475,000 ราย (11) แต่เมื่อได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด เมื่อปี ค.ศ.1963 แล้วผู้ป่วยก็ลดลงเรื่อยๆ จากการประชุมระดับชาติ เกี่ยวกับการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ในเดือนมีนาคม ค.ศ.1982 พบว่าการใช้วัคซีนหัดในสหรัฐอเมริกาประสบผล สำเร็จถึงร้อยละ 99 (11) ในหลายรัฐและอีกหลายประเทศในยุโรป, แคนาดา ก็ได้ผลใกล้เคียงกัน สำหรับในเอเชียมีเพียงจีนและญี่ปุ่นที่ได้ผลถึงร้อยละ 90 ขึ้นไป (11)

อัตราป่วยและอัตราตาย (Morbidty and Mortality) ในประเทศที่กำลังพัฒนาโรคหัดมักพบมากในเด็กอายุต่ำกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าในแอฟริกาตะวันตก ร้อยละ 50 (11) ของเด็กอายุ 18 เดือนมีประวัติการป่วยเป็นโรคหัดมาก่อน โรคหัดไม่มีความแตกต่างทางเพศ ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้บ่อยในเด็กอายุ 6 เดือนและผู้สูงอายุ จากการศึกษาในโรงพยาบาลรามานธิปีพ.ศ.2523 มีถึงร้อยละ 20.90 (11) ต้องรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลและตายด้วยโรคแทรกซ้อนร้อยละ 1.01 ของผู้ป่วยโรคหัดทั้งหมด หรือร้อยละ 4.80 (11) ของผู้ป่วยที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ทวี โชติพิทยสุนทรและคณะ ในปีพ.ศ.2525 ในโรงพยาบาลเด็ก การเกิดโรคแทรกซ้อนในชนบทต่ำกว่าในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเด็กในกรุงเทพฯ อยู่กันอย่างแออัดมากกว่าและป่วยในอายุที่ต่ำกว่าในชนบท (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, 2524) ส่วน Miller(1964)พบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหายใจ 30 ต่อ 1,000 ราย (11) ระบบประสาท 4 ต่อ 1,000 ราย (11) และ measles encephalitis ประมาณ 1 ต่อ 400 ถึง 1 ต่อ 1,000 ราย (11)

#### บุคคล (PERSONS)

ปีพ.ศ.2525 อัตราป่วยโรคหัดสูงสุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และลดลง

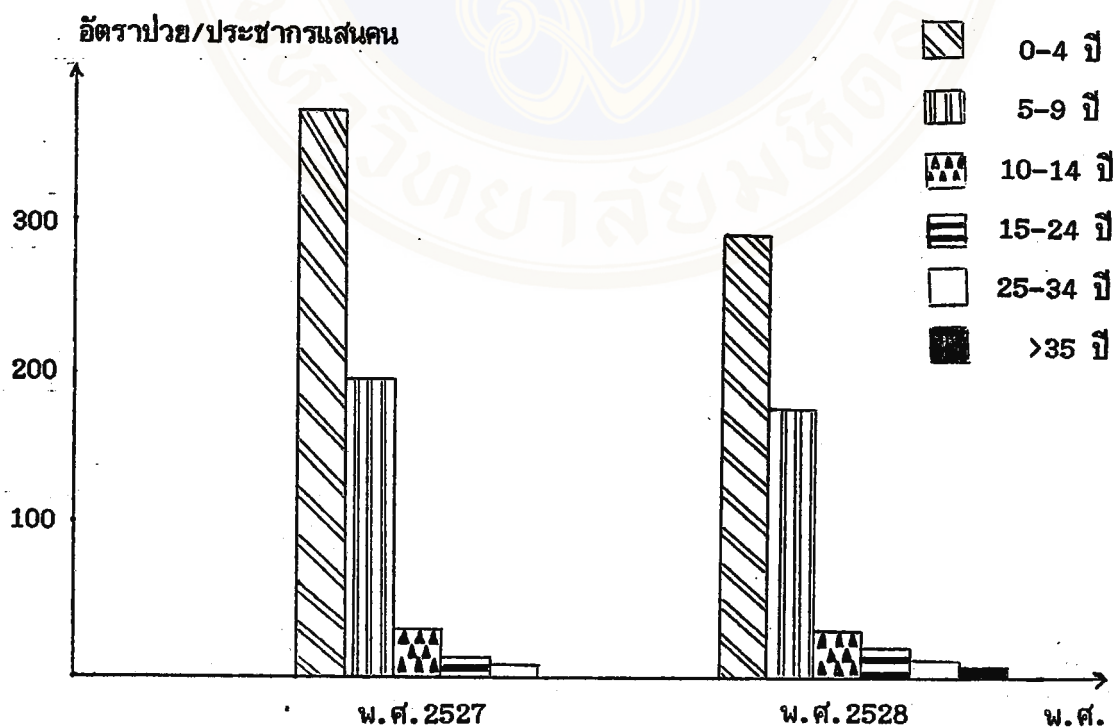
ตามกลุ่มอายุที่สูงขึ้น ผู้เสียชีวิตจากโรคหัดทั้งหมดอยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี เช่นเดียวกัน (4)

ปีพ.ศ.2526 อัตราป่วยด้วยโรคหัดสูงสุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือ 5-9 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 10 ปี อัตราตายต่อผู้ป่วยต่อผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีอัตราตายต่อป่วยสูงสุดคือร้อยละ 0.30 รองลงมาคืออายุ 1 ปี และอายุ 2 ปีตามลำดับ (5)

ปีพ.ศ.2527 อัตราป่วยด้วยโรคหัดสูงสุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือ 5-9 ปี ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 87.70 มีอายุต่ำกว่า 10 ปี (6)

ปีพ.ศ.2528 อัตราป่วยโรคหัดสูงสุดในกลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กอายุ 5-9 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 87.10 มีอายุต่ำกว่า 10 ปี ในขณะที่ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 1 ปี มีร้อยละ 10.30 (7)

รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคหัดในประเทศไทย แยกตามหมวดอายุ เปรียบเทียบกันตั้งแต่ ปีพ.ศ.2527-2528



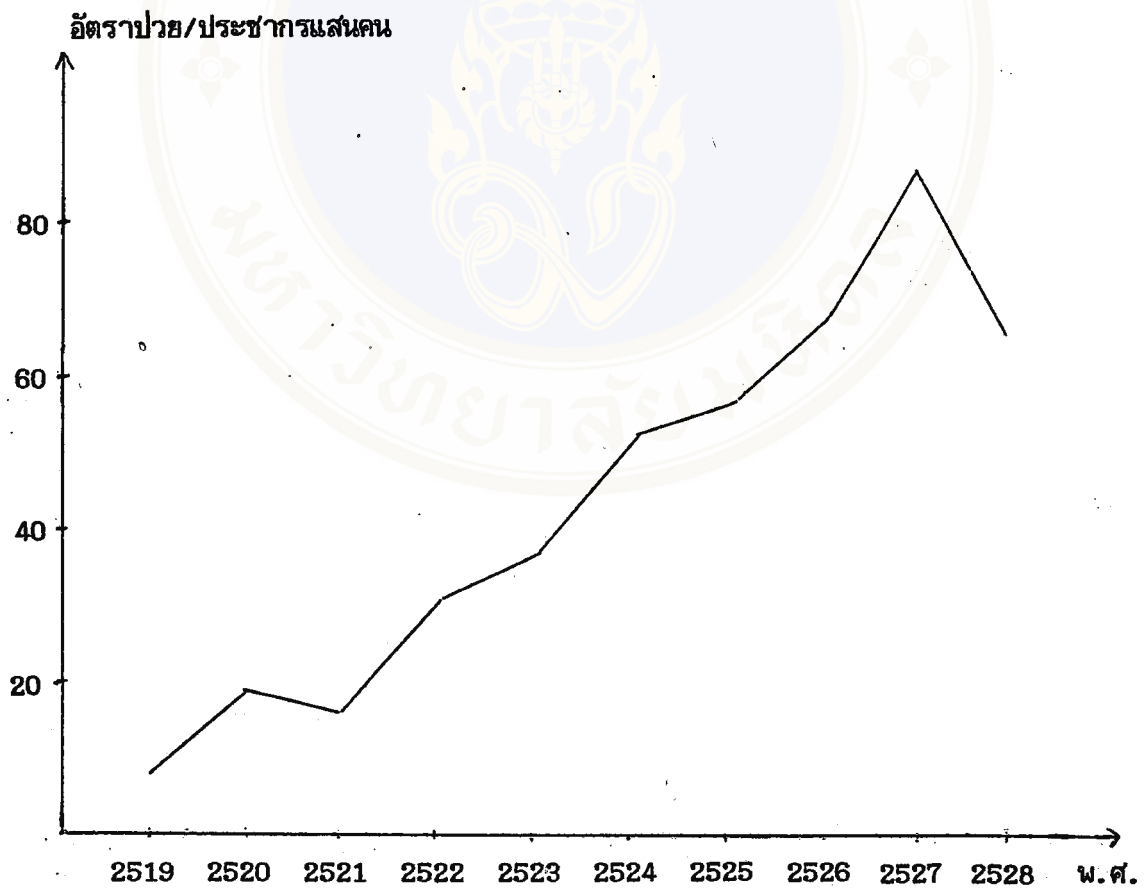
แหล่งที่มา : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ.2528 กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กองระบาดวิทยา กรุงเทพมหานคร 10200

จากข้อมูลและรูปที่ 1 จะเห็นว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคหัดจะมีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 10-14 ปี อายุยิ่งมากขึ้น อัตราป่วยจะน้อยลงตามลำดับ

### เวลา (TIME)

โรคหัดมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2528 (6) เริ่มมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนลดลง ดังรูปที่ 2

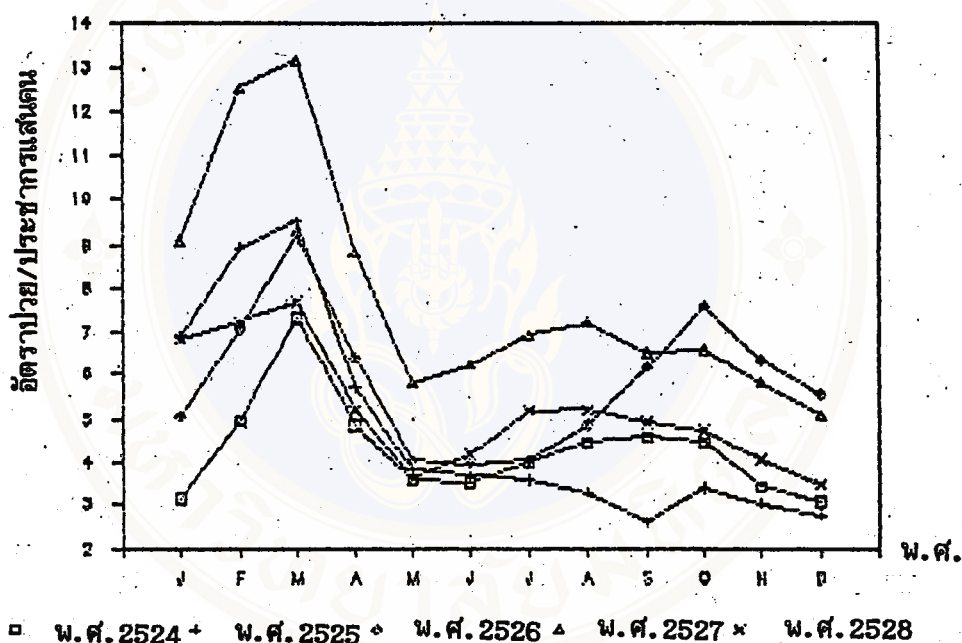
รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคหัดในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2519-2528



แหล่งที่มา : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2527 กระทรวงสาธารณสุข  
สำนักงานปลัดกระทรวง กอระบาดวิทยา กรุงเทพมหานคร 10200

ถ้าพิจารณาเป็นรายเดือน จะพบว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคหัดสูง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม กับช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม เหมือนๆกันทุกปีดังรูปที่ 3 เป็นการแสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคหัดในประเทศไทย เปรียบเทียบกัน 5 ปีแยกเป็นรายเดือน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2524-2528 (7)

รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคหัดในประเทศไทย แยกเป็นรายเดือน เปรียบเทียบตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2524-2528



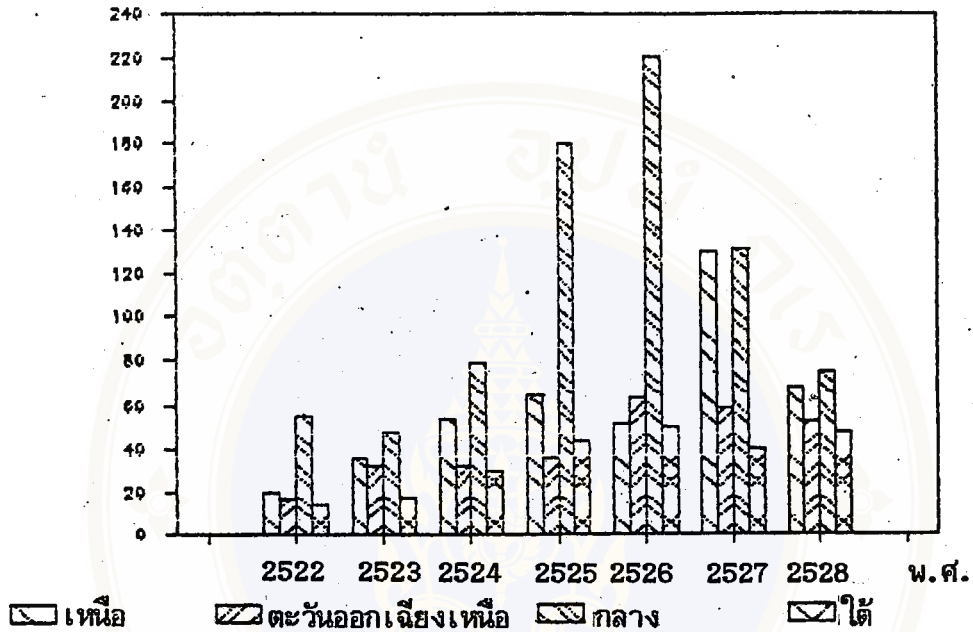
แหล่งที่มา : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2528 กระทรวงสาธารณสุข  
สำนักงานปลัดกระทรวง กองระบาดวิทยา กรุงเทพมหานคร 10200

สถานที่ (PLACE)

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคหัดในประเทศไทยสูงที่สุดในภาคเหนือ

ดังรูปที่ 4

รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคหัดในประเทศไทย แยกเป็นรายภาค  
เปรียบเทียบกันตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2522-2528



แหล่งที่มา : สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ.2528 กระทรวงสาธารณสุข  
สำนักงานปลัดกระทรวง กอกระบาดวิทยา กรุงเทพมหานคร 10200

## ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด จะเห็นว่าโรคหัดเป็นโรคติดต่อเชื้อที่สำคัญ แต่ก็สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน แต่ความครอบคลุมของการมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดยังต่ำอยู่มากเมื่อเทียบกับวัคซีนชนิดอื่นๆ เรื่องนี้จึงเป็นเรื่องที่น่าศึกษา ในขณะที่เดียวกันวัคซีนอื่นๆ ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้แล้วดังนี้

สมจิต ปทุมานนท์ และคณะ (12) ได้ศึกษาสาเหตุที่เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ไม่มารับภูมิคุ้มกันตามนัดที่ศูนย์อนามัยบางเขน โดยทำการศึกษาในกลุ่มประชากรเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี ที่ไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคตามนัดที่ศูนย์อนามัยบางเขน ในปีพ.ศ.2521 จำนวน 222 ราย โดยติดตามสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่ผิदनระหว่างเดือน ม.ค.- ต.ค.2522 จำนวน 85 ราย ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มารับภูมิคุ้มกันโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และโปลิโอ ในปีพ.ศ.2521 มากกว่าร้อยละ 50.00 มีการผิदनอย่างน้อย 1 ครั้ง และในจำนวนที่ผิदनนัดนี้ประมาณร้อยละ 50.50 ขาดการติดต่อ ส่วนที่เหลือกลับมาใช้บริการอีก การขาดการติดต่อมีอัตราสูงที่สุดคือการรับวัคซีน ดีทีพี กระตุ้นครั้งที่ 1 รองลงมาคือกระตุ้นครั้งที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ คืออาชีพของบิดา การศึกษาของบิดา และการศึกษาของมารดา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขาดการติดต่อในการรับวัคซีนของเด็กคือการศึกษาของมารดา และเหตุผลที่ไม่มาตามนัดคือ ไปรับบริการที่อื่นร้อยละ 35.70 รองลงมาเด็กมีไข้ในวันนัด ร้อยละ 33.30 และลืมวันนัดร้อยละ 22.20 ในเรื่องความรู้เรื่อง การให้ภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีอยู่ในระดับปานกลาง (ได้คะแนนมากกว่าครึ่ง) และผู้ปกครองพอใจในบริการร้อยละ 86.70

คมคาย นาคะปัท (13) ศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์การสอน ที่มีต่อการมารับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กในเขตจังหวัดราชบุรี โดยทำการศึกษา มารดาที่อยู่ในเขตเทศบาล ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีบุตรอย่างน้อย 1 คนและบุตรคนสุดท้ายมีอายุอยู่ในระหว่าง 3 เดือนถึง 1 ปีซึ่งไม่เคยได้รับหรือได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบ ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องวัคซีนมีความสัมพันธ์กับ ระดับการศึกษา อายุ และเมื่อทดลองใช้อุปกรณ์ประกอบการสอนพบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ แต่มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นในการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค

พรพันธ์ บุญรัตนพันธ์ (14) ศึกษาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กอายุ 1-2 ปี และงานอื่นๆของสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตชุมชนแออัด 27 แห่ง ของกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาเด็กอายุ 1-2 ปี จำนวน 207 ครอบครัว แล้วใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์มารดา หรือผู้เลี้ยงดูในช่วงเดือนสิงหาคม ปีพ.ศ.2526 ผลการศึกษาพบว่า มีอัตราการได้รับภูมิคุ้มกันครบชุดเพียงร้อยละ 44 สาเหตุที่ไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคเพราะขาดความรู้ ร้อยละ 32.00 ขาดแรงจูงใจร้อยละ 29.40 และมีอุปสรรคต่าง ๆ ( ไม้ว่าง เวลาไม่สะดวก เด็กไม่สบาย สถานบริการอยู่ไกล ไม่มีค่ารถ ) ร้อยละ 58.60

นฤมล สิ้นสุพรรณ (15) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในการไปรับภูมิคุ้มกันโรค ของเด็กในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มประชากรได้จากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ผู้นำหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่อนามัย ที่หมู่บ้านในหม้อยตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในปีพ.ศ.2527-2528 แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มารดาพาเด็กไปรับวัคซีนไม่ครบเพราะไม่ตระหนักถึงความสำคัญถึงร้อยละ 37.00 และที่ไม่ครบเพราะ ไม่รู้จัก ไม่เคยเห็น ไม่รู้ถึงความรุนแรงของโรค ปัจจัยทางด้านสังคม และวัฒนธรรม เศรษฐกิจ จำนวนเด็กป่วยในหมู่บ้านน้อย ไม่มีเจ้าหน้าที่เข้าไปบริการหรือ เข้าไปบริการไม่แน่นอน และภาระการทำงานของมารดาด้วย

วัลภา ผิวทน (16) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการร่วมมือ ของมารดาในการนำเด็กก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรก่อนวัยเรียนคนหลังสุดอายุระหว่าง 2 ปี 6 เดือน ถึง 6 ปี ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 6 แขวงคลองถนน เขตบางเขน กรุงเทพฯ จำนวน 200 ราย ในปี พ.ศ.2527 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการร่วมมือของมารดา ในการนำเด็กก่อนวัยเรียน มารับภูมิคุ้มกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.01$  สำหรับอายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ กับความร่วมมือของมารดา ในการนำเด็กก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค

ทัศนีย์ บุญสุยา (17) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล ที่มีต่อการรับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กทารกในเขตเทศบาลตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่หญิงหลังคลอด ทั้งครรภ์แรก และครรภ์หลัง ซึ่งคลอดที่

โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2527 และมีบ้านเรือนอยู่ในเขตเทศบาล ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 111 คน ซึ่งแยกเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน และกลุ่มควบคุม 51 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีความรู้สูง และมีความคิดเห็นในทางบวกนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคมากกว่า มารดาที่มีความรู้ต่ำ และมีความคิดเห็นในทางลบ อายุ และจำนวนบุตรของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค ระดับการศึกษา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค

วรรณิ์ จันทร์สว่างและสุชาดา วิไชยคำมาตย์ (18) ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กวัยทารก ถึงวัยก่อนเรียนในจังหวัดสงขลา โดยศึกษาจากมารดาที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสงขลา ซึ่งมีบุตรคนสุดท้ายอายุระหว่าง 7 เดือนถึง 6 ปี และมารับบริการตรวจรักษา ณ. โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสงขลา รวม 293 ราย ผลของการศึกษาพบว่า มารดาส่วนมากมีความรู้เรื่องโรค วัณโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ และมีความรู้เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าว ร้อยละ 84.30 และ 72.02 ตามลำดับ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดี และไม่ทราบกำหนดการพาบุตรไปรับวัคซีน นอกจากนั้นความรู้เรื่องโรค ความรู้เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าวของมารดา ทัศนคติเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าวของมารดา กับการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของบุตรมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.001$

สุภาภรณ์ ศุภเอนภและสมพร เตริยชัยศรี (19) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับภูมิคุ้มกันโรคตามนัด ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ประดิษฐ์ โดยทำการสุ่มตัวอย่างครอบครัวและเด็ก 132 ครอบครัวจากประชากรทั้งหมด 456 ครอบครัวของเด็กที่มาและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคตามนัด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับภูมิคุ้มกันโรคตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value}=0.05$  ได้แก่ เศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพของมารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว เวลาเริ่มต้นให้ภูมิคุ้มกันครั้งแรก ประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก และการจำวันนัดของมารดา ในการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคครั้งต่อไป

อัญชลี เอมวิริยะ (20) ศึกษาการวางแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา ในระดับตำบล จังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาในเด็กอายุ 0-1 ปี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ระดับตำบล 50 คน ผสส. / อสม. 163 คนและกลุ่มผู้ประกอบการที่นำบุตรมารับบริการที่สถานีอนามัย 95 คนในปีพ.ศ.2529-2530 พบว่าปัจจัย

ในด้านความรู้งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราความครอบคลุมเฉลี่ยของภูมิคุ้มกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.028$  และ  $< 0.025$  และพบว่าการวางแผนงานการปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการเป็นรายลักษณะอักษรก็มีความสำคัญกับอัตราการครอบคลุมเฉลี่ย ของภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มที่ปฏิบัติงานสูงเช่นกัน ( $p\text{-value} = 0.045$ ) และผลยังปรากฏว่าการนิเทศงาน ระดับอำเภอ มีความสัมพันธ์กับอัตราการครอบคลุมภูมิคุ้มกันโรค ( $p\text{-value} = 0.005$ ) ส่วนระยะทางไกลจากสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับอัตราการครอบคลุมภูมิคุ้มกันโรคทางด้าน ผสส./อสม.บทบาทในการนัดหมายให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานมารับบริการมีร้อยละ 62.58 มีการสำรวจเด็กคลอดใหม่อย่างสม่ำเสมอร้อยละ 49.08, ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอร้อยละ 53.99, และถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 53.99

อรพินธ์ สิงห์เดช และคณะ (21) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ ของบิดามารดา หรือผู้ปกครองของการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2521 โดยการสัมภาษณ์บิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3 ปี 6 เดือนถึง 6 ปี 6 เดือน) ในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร จำนวน 402 ราย พบว่าเพียงประมาณร้อยละ 50 ของเด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรนและโปลิโอครบชุดและไม่ถึงร้อยละ 20 ของเด็กดังกล่าวได้รับวัคซีนทั้ง 4 รวมทั้งกระตุ้นครบ 2 ครั้ง ปัจจุบันที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนของเด็กคือ ฐานะเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดาและความรู้ความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับโรคดังกล่าว.

### บทที่ 3.

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบของการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ วิจัย เชิงพรรณนา และวิเคราะห์ ( Descriptive and Analytic Study ) เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด โดยการสุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 1-2 ปี จำนวน 410 คน แล้วใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กทั้งหมด ในเรื่องปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้ผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดและไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด จากนั้นนำมาแยกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเด็กที่ผู้ปกครองพามา รับภูมิคุ้มกันโรคหัด กับกลุ่มเด็กที่ผู้ปกครองไม่พามา รับภูมิคุ้มกันโรคหัด แล้วนำมาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ทางสถิติ

##### กลุ่มประชากร

เป็นเด็กอายุ 1-2 ปี ของจังหวัดนครราชสีมา โดยการสำรวจ ในช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ.2531 - มกราคม พ.ศ.2532

##### วิธีการเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

วิธีการเลือกตัวอย่าง เป็นแบบ Multi-Stage Sampling

เริ่มต้นที่จังหวัดนครราชสีมาแบ่งอำเภอออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีอัตราการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดสูง 13 อำเภอ กับกลุ่มที่มีอัตราการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดต่ำ 10 อำเภอ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค.) โดยใช้เกณฑ์ที่ 50 % (อัตราการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดของจังหวัดนครราชสีมาโดยเฉลี่ยเป็น 50 %) (10) แล้วสุ่มมากลุ่มละ 3 อำเภอโดยวิธี Simple Random Sampling ได้ 6 อำเภอ ในแต่ละอำเภอก็สุ่มมาอำเภอละ 2 ตำบล โดยวิธี Simple Random Sampling ได้ 12 ตำบล ในแต่ละตำบลก็สุ่มหมู่บ้านมา โดยวิธี Cluster Random Sampling ได้หมู่บ้านที่ศึกษาจำนวน 26 หมู่บ้าน เป็นเด็ก

ทั้งสิ้นจำนวน 410 คน

### ขนาดตัวอย่าง

- ทราบสัดส่วนคนที่มารับบริการภูมิคุ้มกันโรคหัด ( ความครอบคลุม ) ของจังหวัดนครราชสีมาดังนี้ (10) ปีพ.ศ.2528 ร้อยละ 46.00 ปีพ.ศ.2529 ร้อยละ 58.64 เฉลี่ยเป็นร้อยละ 52.32

- ทราบจำนวนเด็กอายุ 1-2 ปี ของจังหวัดนครราชสีมา 44,159 คน (10) สามารถคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีทางสถิติ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.) ได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 380 คน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 410 คน เนื่องจากเอาเด็กทุกคนในหมู่บ้านที่สุ่มตัวอย่างได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่สุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด แบบสอบถามได้ให้ผู้ชำนาญตรวจ แล้วนำไปทดสอบก่อน 30 ชุด แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 หมวด

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

หมวดที่ 2 ประวัติครอบครัว

หมวดที่ 3 ประวัติอย่างละเอียดของเด็กอายุ 1-2 ปีที่สุ่มตัวอย่างได้

หมวดที่ 4 ความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคหัด และภูมิคุ้มกันโรคหัด

หมวดที่ 5 การที่มาและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรค

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการขั้นตอนในการเก็บและรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษ ขอบความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อความสะดวกในการเข้าพื้นที่ในการเก็บข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถาม

2. นำหนังสือจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ไปประสานงานกับเจ้าของพื้นที่ที่ทำการสุ่มตัวอย่างได้ เช่นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอผ่านลง ไปถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลคือหัวหน้าสถานีอนามัยที่รับผิดชอบ

### 3. การเก็บข้อมูลทำดังนี้

ดูว่าตำบลที่สุ่มตัวอย่างได้ อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขใด ผู้ทำการศึกษาไปที่สถานบริการนั้น แล้วจดจำแนกเด็กที่มีอายุ 1-2 ปี ของทุกหมู่บ้านที่สถานบริการนั้นรับผิดชอบ แล้วสุ่มหมู่บ้านแบบง่ายให้ได้จำนวนเท่ากับเด็กที่ต้องการ จากนั้นจดยรายชื่อเด็กอายุ 1-2 ปี ที่อยู่ และชื่อผู้ปกครอง ทั้งหมดหมู่บ้าน จากนั้นผู้ทำวิจัยไปที่หมู่บ้านนั้นๆ ไปที่บ้านเด็กแล้วใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ พร้อมทั้งขอข้อมูลสุขภาพหรือใบนัดประจำตัวเด็กจากผู้ปกครองของเด็กทั้งหมด จนได้ตัวอย่างครบทั้งหมด นำตัวอย่างทั้งหมดมาแบ่งเป็น 2 กลุ่มเพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไปคือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

กลุ่มที่ 2 ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

หมายเหตุ ในการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์คนเดี๋ยวลด

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

-ตัวแปรที่ศึกษา เจาะตัวแปรสำคัญที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน ดังนี้คือ

ตัวแปรอิสระ : ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด ฐานะเศรษฐกิจและสังคม ความพึงพอใจบริการสาธารณสุข และความสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่สถานบริการ

ตัวแปรตาม : ได้แก่การมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด และการไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

-การให้คะแนน ในส่วนที่ให้คะแนนมี 3 ส่วน

#### 1. เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

#### 2. เรื่องทัศนคติเกี่ยวกับโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด

ระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยถ้าคำถามที่เป็นทัศนคติในทางบวก

ตอบ เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ตอบ ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ตอบ ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน

ถ้าคำถามที่เป็นทัศนคติในทางลบ

ตอบ เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ตอบ ไม่เห็นด้วยให้ 3 คะแนน

### 3. ความพึงพอใจในสถานบริการ

ตอบ ทางบวก ให้ ① คะแนน

ตอบ ทางลบ ให้ 0 คะแนน

-สถิติที่ใช้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. Descriptive Statistics ได้แก่การแสดงความคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอ  
ในรูปของตาราง

2. Analytic Statistics ได้แก่การทดสอบสมมุติฐานด้วยค่า

- Chi-square Test (  $\chi^2$  - Test )

- Contingency Coefficient (c)

- t-test

โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 % ( ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

1.1 ลักษณะทั่วไปทางประชากร

จากการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามรวม 410 คน แล้วนำมาแยกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด จำนวน 200 คน ( ร้อยละ 48.78 ) และกลุ่มผู้ปกครอง ของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด จำนวน 210 คน ( ร้อยละ 51.22 )

จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่ามีอัตราความครอบคลุม ( Coverage ) ของการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดร้อยละ 48.78

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย จำนวน 19 คน ( ร้อยละ 4.63 ) เป็นเพศหญิง จำนวน 391 คน ( ร้อยละ 95.37 ) ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 25-29 ปี จำนวน 128 คน ( ร้อยละ 31.22 ) ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นแม่ของเด็ก จำนวน 354 คน ( ร้อยละ 86.34 ) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียนและจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 จำนวน 343 คน ( ร้อยละ 83.66 ) และมีอาชีพทำนา จำนวน 269 คน ( ร้อยละ 65.61 ) จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยประมาณ 6 คนดังรายละเอียดตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 ในเรื่องของเพศจำแนกตามกลุ่มผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด เป็นเพศชาย จำนวน 10 คน ( ร้อยละ 5.00 ) เป็นเพศหญิงจำนวน 190 คน ( ร้อยละ 95.00 ) และ ผู้ปกครองของเด็ก ที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค เป็นเพศชาย จำนวน 9 คน ( ร้อยละ 4.29 ) เป็นเพศหญิงจำนวน 201 คน ( ร้อยละ 95.71 ) และเมื่อจำแนกอายุตามกลุ่มผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี จำนวน 66 คน ( ร้อยละ 33.00 ) อายุโดยเฉลี่ย ( Mean ) = 28.825 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S.D. ) = 9.613 แต่ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี จำนวน 72 คน ( ร้อยละ 34.29 ) อายุโดยเฉลี่ย ( Mean ) = 31.119 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S.D. ) = 9.967

ในเรื่องความสัมพันธ์กับเด็กกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความสัมพันธ์เป็นแม่ของเด็กจำนวน 169 คน (ร้อยละ 84.50) และกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดมีความสัมพันธ์เป็นแม่เด็ก จำนวน 185 คน (ร้อยละ 88.10) ส่วนระดับการศึกษากลุ่มแรกไม่ได้เรียน-ป.4 ร้อยละ 77.00 และป.5-ป.7 ร้อยละ 18.00 แต่กลุ่มที่สองเป็นร้อยละ 90.00 และ ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

ในเรื่องของอาชีพจำแนกเป็นกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด พบว่ามีอาชีพหลักทำนามากที่สุด จำนวน 147 คน (ร้อยละ 73.50) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง 23 คน (ร้อยละ 11.50) แต่กลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดอาชีพหลักทำนา จำนวน 122 คน (ร้อยละ 58.10) รองลงมาคือรับจ้างจำนวนถึง 65 คน (ร้อยละ 30.95) ศึกษาในเรื่อง จำนวนสมาชิก พบว่าผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย (Mean) = 5.808 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 2.054 และผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย (Mean) = 5.762 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 2.059

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มผู้ปกครอง และ ลักษณะทั่วไปของประชากร

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มผู้ปกครอง		
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก	รวม
	มารับนมคัมกันโรคหัด	มารับนมคัมกันโรคหัด	
	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )
<b>เพศ</b>			
ชาย	10 ( 5.00 )	9 ( 4.29 )	19 ( 4.63 )
หญิง	190 ( 95.00 )	201 ( 95.71 )	391 ( 95.37 )
<b>อายุ</b>			
15-19	9 ( 4.50 )	5 ( 2.38 )	14 ( 3.41 )
20-24	66 ( 33.00 )	44 ( 20.95 )	110 ( 26.83 )
25-29	56 ( 28.00 )	72 ( 34.29 )	128 ( 31.22 )
30-34	40 ( 20.00 )	36 ( 17.14 )	76 ( 18.54 )
35-39	7 ( 3.50 )	21 ( 10.00 )	28 ( 6.83 )
40-44	6 ( 3.00 )	13 ( 6.19 )	19 ( 4.63 )
45-49	5 ( 2.50 )	4 ( 1.90 )	9 ( 2.20 )
50-54	4 ( 2.00 )	5 ( 2.38 )	9 ( 2.20 )
55-59	4 ( 2.00 )	4 ( 1.90 )	8 ( 1.95 )
60-64	3 ( 1.50 )	3 ( 1.43 )	6 ( 1.47 )
65-69	0 ( 0.00 )	3 ( 1.43 )	3 ( 0.73 )
$\bar{x}$	28.825	31.119	30.000
S.D.	9.163	9.967	9.640

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มผู้ปกครอง			
ลักษณะการศึกษา	ผู้ปกครองที่พาเด็ก	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก	รวม
	มารับชมคุ้มกันโรคหัด	มารับชมคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>			
แม่	169 ( 84.50 )	185 ( 88.10 )	354 ( 86.34 )
พ่อ	8 ( 4.00 )	4 ( 1.90 )	12 ( 2.93 )
ชาย	17 ( 8.50 )	9 ( 4.29 )	26 ( 6.34 )
อื่นๆ (ตา, ย่า, ฯลฯ)	6 ( 3.00 )	12 ( 5.71 )	18 ( 4.39 )
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ไม่ได้เรียน-ป.4	154 ( 77.00 )	189 ( 90.00 )	343 ( 83.66 )
ป.5-ป.7	36 ( 18.00 )	14 ( 6.67 )	50 ( 12.20 )
สูงกว่า ป.7	10 ( 5.00 )	7 ( 3.33 )	17 ( 4.15 )
<b>อาชีพ</b>			
ทำนา	147 ( 73.50 )	122 ( 58.10 )	269 ( 65.61 )
ทำไร่	7 ( 3.50 )	5 ( 2.38 )	12 ( 2.93 )
ค้าขาย	11 ( 5.50 )	8 ( 3.81 )	19 ( 4.63 )
รับจ้าง	23 ( 11.50 )	65 ( 30.95 )	88 ( 21.46 )
ราชการ	2 ( 1.00 )	3 ( 1.43 )	5 ( 1.22 )
แม่บ้าน	10 ( 5.00 )	7 ( 3.33 )	17 ( 4.15 )

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มผู้ปกครอง		
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกัน โรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกัน โรคหัด	รวม
	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>			
3	20 ( 10.00 )	22 ( 10.47 )	42 ( 10.24 )
4	39 ( 19.50 )	43 ( 20.48 )	82 ( 20.00 )
5	42 ( 21.00 )	41 ( 19.52 )	83 ( 20.24 )
6	44 ( 22.00 )	44 ( 20.95 )	88 ( 21.46 )
7	16 ( 8.00 )	23 ( 10.95 )	39 ( 9.51 )
8	13 ( 6.50 )	15 ( 7.14 )	28 ( 6.83 )
9	13 ( 6.50 )	11 ( 5.24 )	24 ( 5.85 )
10	7 ( 3.50 )	3 ( 1.43 )	10 ( 2.44 )
11	4 ( 2.00 )	4 ( 1.90 )	8 ( 1.95 )
12	2 ( 1.00 )	3 ( 1.43 )	5 ( 1.22 )
13	0 ( 0.00 )	1 ( 0.48 )	1 ( 0.24 )
$\bar{x}$	5.808	5.762	5.783
S.D.	2.054	2.059	2.054

## 1.2 ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม

ในเรื่องของรายได้ ผลผลิต ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย ที่ดิน พบว่า รายได้ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย (Mean) = 954.159 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) =831.449 ถ้าแยกดูกลุ่มผู้ประกอบการ ที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดจะมีรายได้เฉลี่ย(Mean) = 1,123 บาทต่อเดือนต่อครอบครัว ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) =988.251 แต่กลุ่มผู้ประกอบการที่ไม่พาเด็กมารับ ภูมิคุ้มกันโรคหัด จะมีรายได้เฉลี่ย(Mean) =778.595 บาทต่อเดือนต่อครอบครัว ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 611.670 ในเรื่องของผลผลิตในที่นี้ หมายถึงข้าวเปลือก ได้ผลผลิตเป็นกระสอบต่อปี จะเห็นว่าส่วนใหญ่ได้ผลผลิตอยู่ในช่วง 0-50 กระสอบคิดเป็นร้อยละ 80.49 กลุ่มแรกคิดเป็นร้อยละ 70.50 แต่กลุ่มที่สองคิดเป็นร้อยละ 90.00 ได้ผลผลิตในช่วง 51-100 กระสอบ กลุ่มแรกคิดเป็น ร้อยละ 26.50 แต่กลุ่มที่สองคิดเป็นร้อยละ 8.10

ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่เป็นบ้านของตนเอง เหมือน ๆ กันทั้งสองกลุ่ม กลุ่มแรกบ้านเป็นของตนเอง จำนวน 103 คน (ร้อยละ 51.50) ส่วนกลุ่มที่สองมีบ้านเป็นของตนเอง จำนวน 100 คน (ร้อยละ 47.62) และในเรื่องของที่ดินกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีที่ดินและไม่ได้เช่า จำนวน 305 คน (ร้อยละ 74.39) ลักษณะเดียวกันทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มแรกไม่มีและไม่ได้เช่าที่ดิน จำนวน 149 คน (ร้อยละ 74.50) และกลุ่มที่สอง ไม่มีและไม่ได้เช่าที่ดิน จำนวน 156 คน (ร้อยละ 74.29) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มผู้ประกอบการ และ  
ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม

ลักษณะการศึกษา	กลุ่มผู้ประกอบการ		
	ผู้ประกอบการที่พาเด็ก	ผู้ประกอบการที่ไม่พาเด็ก	รวม
	มารับหมุดคัมกันโรคหัด	มารับหมุดคัมกันโรคหัด	
	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )
<b>รายได้</b>			
<500	35 (17.50)	47 (22.38)	82 (20.00)
501-1,000	100 (50.00)	129 (61.43)	229 (55.85)
1,001-1,500	24 (12.00)	26 (12.38)	50 (12.20)
1,501-2,000	13 ( 6.50)	2 ( 0.95)	15 ( 3.66)
2,001-2,500	4 ( 2.00)	1 ( 0.48)	5 ( 1.22)
2,501-3,000	18 ( 9.00)	1 ( 0.48)	19 ( 4.63)
>3,001	6 ( 3.00)	4 ( 1.90)	10 ( 2.44)
$\bar{x}$	1,123.000	788.595	954.159
Median	825.500	725.306	769.059
S.D.	988.251	611.670	831.449
<b>ผลผลิต</b>			
0-50	141 (70.50)	189 (90.00)	330 (80.49)
51-100	53 (26.50)	17 ( 8.10)	70 (17.07)
>101	6 ( 3.00)	4 ( 1.90)	10 ( 2.44)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มผู้ปกครอง		
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	รวม
	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )
<b>ลักษณะบ้าน</b>			
ของตนเอง	103 (51.50)	100 (47.62)	203 (49.51)
ไม่มีและไม่ได้เช่า	97 (48.50)	110 (52.38)	207 (50.49)
<b>ลักษณะที่ดิน</b>			
ของตนเอง	51 (25.50)	54 (25.71)	105 (25.61)
ไม่มีและไม่ได้เช่า	149 (74.50)	156 (74.29)	305 (74.39)

### 1.3 ประวัติของเด็ก

จำนวนบุตร ลำดับที่ของบุตร สถานที่เกิด ผู้ทำคลอด และผู้ให้การเลี้ยงดู จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ย (Mean) = 1.895 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.937 แต่ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ย (Mean) = 2.471 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 1.519 ลำดับที่ของบุตรคล้ายกันและสถานที่เด็กเกิดส่วนมากเป็นที่โรงพยาบาล จำนวน 249 คน (ร้อยละ 60.73) รองลงมาคือเกิดที่บ้าน จำนวน 142 คน (ร้อยละ 34.63) ซึ่งถ้าดูแยกกลุ่มแล้ว จะเห็นว่า กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด เด็กจะเกิดที่โรงพยาบาลมากที่สุดจำนวน 169 คน (ร้อยละ 84.50) แต่ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด เด็กจะเกิดที่บ้านมากที่สุด จำนวน 119 คน (ร้อยละ 56.67)

ส่วนในเรื่องผู้ทำคลอด กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดผู้ที่ทำคลอดส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาล จำนวน 173 คน (ร้อยละ 86.50) ส่วนกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดผู้ที่ทำคลอด ส่วนใหญ่จะเป็นหมอดำแย จำนวน 114 คน (ร้อยละ 54.29)

ในเรื่องการให้การเลี้ยงดูจากการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่ม ผู้ที่ให้การเลี้ยงดูเด็กมากที่สุดคือแม่ จำนวน 369 คน (ร้อยละ 90.00) แยกเป็นกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด จำนวน 187 คน (ร้อยละ 93.50) และกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรคหัด จำนวน 182 คน (ร้อยละ 86.67) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มผู้ปกครอง และ  
ประวัติของเด็ก

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มผู้ปกครอง		
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก	รวม
	มารับหมุดคัมกันโรคหัด	มารับหมุดคัมกันโรคหัด	
	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )
<b>จำนวนบุตร</b>			
1	82 (41.00)	67 (31.90)	149 (36.34)
2	73 (36.50)	57 (27.14)	130 (31.71)
3	30 (15.00)	42 (20.00)	72 (17.56)
4	14 ( 7.00)	26 (12.38)	40 ( 9.76)
>4	1 ( 0.50)	18 ( 8.57)	19 ( 4.63)
$\bar{x}$	1.895	2.471	2.190
S.D.	0.937	1.519	1.300
<b>ลำดับที่ของบุตร</b>			
1	86 (43.00)	70 (33.33)	156 (38.05)
2	74 (37.00)	61 (29.05)	135 (32.93)
3	28 (14.00)	37 (17.62)	65 (15.85)
4	11 ( 5.50)	27 (12.86)	38 ( 9.27)
>4	1 ( 0.50)	15 ( 7.14)	16 ( 3.90)
$\bar{x}$	1.835	2.381	2.115
S.D.	0.90	1.45	1.24



ตารางที่ 5 (ต่อ)

กลุ่มผู้ปกครอง			
ลักษณะที่ศึกษา	ผู้ปกครองที่พาเด็ก	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก	รวม
	มารับชมคัมภีร์โรคหัด	มารับชมคัมภีร์โรคหัด	
	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )	จำนวน ( ร้อยละ )
<u>สถานที่เด็กเกิด</u>			
บ้าน	23 ( 11.50 )	119 ( 56.67 )	142 ( 34.63 )
โรงพยาบาล	169 ( 84.50 )	80 ( 38.10 )	249 ( 60.73 )
สถานีนอนามัย	6 ( 3.00 )	7 ( 3.33 )	13 ( 3.17 )
อื่นๆ	2 ( 1.00 )	4 ( 1.90 )	6 ( 1.46 )
<u>ผู้ทำคลอด</u>			
พยาบาล	173 ( 86.50 )	81 ( 38.57 )	254 ( 61.95 )
เจ้าหน้าที่สอ.	7 ( 3.50 )	15 ( 7.14 )	22 ( 5.37 )
หมอต้าแย	20 ( 10.00 )	114 ( 54.29 )	134 ( 32.68 )
คลอดเอง	1 ( 0.50 )	2 ( 0.95 )	3 ( 0.73 )
<u>ผู้ให้การเลี้ยงดูมากที่สุด</u>			
แม่	187 ( 93.50 )	182 ( 86.67 )	369 ( 90.00 )
ชาย	7 ( 3.50 )	16 ( 7.62 )	23 ( 5.61 )
อื่นๆ	6 ( 3.00 )	12 ( 5.71 )	18 ( 4.39 )

## 2. ความรู้เรื่องโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน และร้อยละ ของคะแนนความรู้เรื่องโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด

คะแนน	กลุ่มผู้ปกครอง		รวม
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก	
	มารับวัคซีนโรคหัด	มารับวัคซีนโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
0	2 ( 1.00)	4 ( 1.90)	6 ( 1.46)
1	5 ( 2.50)	12 ( 5.71)	17 ( 4.15)
2	8 ( 4.00)	12 ( 5.71)	20 ( 4.88)
3	11 ( 5.50)	19 ( 9.09)	30 ( 7.32)
4	24 (12.00)	17 ( 8.10)	41 (10.00)
5	20 (10.00)	38 (18.10)	58 (14.15)
6	21 (10.50)	26 (12.38)	47 (11.46)
7	31 (15.50)	38 (18.10)	69 (16.83)
8	18 ( 9.00)	25 (11.90)	43 (10.49)
9	18 ( 9.00)	9 ( 4.29)	27 ( 6.59)
10	9 ( 4.50)	3 ( 1.43)	12 ( 2.93)
11	9 ( 4.50)	4 ( 1.90)	13 ( 3.17)
12	7 ( 3.50)	1 ( 0.48)	8 ( 1.95)
13	6 ( 3.00)	2 ( 0.95)	8 ( 1.95)
14	8 ( 4.00)	0 ( 0.00)	8 ( 1.95)
15	3 ( 1.50)	0 ( 0.00)	3 ( 0.73)
รวม	200 (100.00)	210 (100.00)	410 (100.00)
$\bar{x}$	7.035	5.550	6.046
S.D.	3.371	2.560	3.157

**ตารางที่ 7** แสดงจำนวน และร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เรื่องโรคหัด และภูมิคุ้มกันโรคหัด

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>1. ท่านทราบหรือไม่ว่าโรคหัดมักเกิดกับ</b>			
<b>คนอายุเท่าไร หรือวัยไหน</b>			
ทราบ	186 (93.00)	176 (83.81)	$\chi^2=8.371$
ไม่ทราบ	14 ( 7.00)	34 (16.19)	df=1
			p-value=0.0038
			c=0.1415
<b>2. ท่านทราบหรือไม่ว่า โรคหัดมักเกิด</b>			
<b>ในช่วงฤดูไหน</b>			
ทราบ			
ร้อน	90 (45.00)	73 (34.76)	$\chi^2=25.553$
ฝน	27 (13.50)	49 (23.33)	df=4
หนาว	11 ( 5.50)	10 ( 4.76)	p-value<0.0001
ปลายฤดูฝนถึงต้นฤดูหนาว	27 (13.50)	7 ( 3.33)	c=0.2442
ไม่ทราบ	45 (22.50)	71 (33.81)	

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>3. ท่านทราบหรือไม่ว่า โรคหัดติดต่อได้หรือไม่</b>			
ทราบ			
โอ-จามรดกัน	89 (44.50)	55 (26.19)	$\chi^2=27.670$
สัมผัส	28 (14.00)	47 (22.38)	df=5
ยุงกัด	10 ( 5.00)	28 (13.33)	p-value<0.0001
อื่นๆ	13 ( 6.50)	26 (12.38)	c=0.2514
ไม่ได้ทราบ	36 (18.00)	39 (18.57)	
ไม่ทราบ	24 (12.00)	15 ( 7.14)	
<b>4. ถ้าบุตรของท่านเป็นโรคหัด ท่านคิดว่าจำเป็นต้องพาไปหาหมอหรือไม่</b>			
จำเป็น	164 (82.00)	181 (86.19)	$\chi^2=1.348$
ไม่จำเป็น	36 (18.00)	29 (13.81)	df=1
			p-value=0.2456
<b>5. ท่านคิดว่าโรคหัดหายได้เองหรือไม่</b>			
หายได้เอง ภายใน....วัน	65 (32.50)	46 (21.90)	$\chi^2=6.125$
ไม่หายเองต้องพาไปหาแพทย์	128 (64.00)	153 (72.86)	df=2
ไม่ทราบ	7 ( 3.50)	11 ( 5.24)	p-value=0.0468
			c=0.1213

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
6. ท่านคิดว่าโรคหัดมีอาการอย่างไร			
มีไข้ มีผื่นขึ้น ตามแดง	149 (74.50)	150 (71.43)	$\chi^2=2.075$
อื่นๆ	13 ( 6.50)	22 (10.48)	df=2
ไม่ทราบ	38 (16.00)	38 (18.10)	p-value=0.3543
7. ท่านคิดว่าโรคหัดมีวัคซีนป้องกันหรือไม่			
มี	151 (75.50)	122 (58.10)	$\chi^2=16.307$
ไม่มี	12 ( 6.00)	12 ( 5.71)	df=2
ไม่ทราบ	37 (18.50)	76 (36.19)	p-value=0.0002
			c=0.9807
8. ท่านคิดว่า เด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเมื่ออายุเท่าใด			
แรกเกิด	7 ( 3.50)	7 ( 3.33)	$\chi^2=48.448$
2ด 4ด 6ด	46 (23.00)	51 (24.29)	df=5
9-12 ด	48 (24.00)	14 ( 6.67)	p-value<0.0001
เมื่อไรก็ได้	5 ( 2.50)	20 ( 9.52)	c=0.3251
ไม่ทราบ	67 (33.50)	110 (52.38)	
อื่นๆ	27 (13.50)	8 ( 3.81)	

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>9. ท่านทราบหรือไม่ว่า วัคซีนป้องกันโรคหัดต้องได้รับกี่ครั้ง</b>			
1 ครั้ง	57 (28.50)	26 (12.38)	$\chi^2=19.863$
2 ครั้ง	12 ( 6.00)	19 ( 9.05)	df=4
5 ครั้ง	11 ( 5.50)	6 ( 2.86)	p-value=0.0005
อื่นๆ	55 (27.50)	74 (35.24)	c=0.2149
ไม่ทราบ	65 (32.50)	85 (40.48)	
<b>10. ท่านทราบหรือไม่ว่าวัคซีนป้องกันโรคหัด ป้องกันได้นานเท่าไร</b>			
1 ปี	29 (14.50)	54 (25.71)	$\chi^2=22.738$
10 ปี	11 ( 5.50)	9 ( 4.29)	df=4
ตลอดชีวิต	52 (26.00)	21 (10.00)	p-value<0.0001
อื่นๆ โปรดระบุ	10 ( 5.00)	8 ( 3.81)	c=0.2292
ไม่ทราบ	98 (49.00)	118 (56.19)	

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
11. ลูกของท่านเคยออกผื่นแล้วหรือไม่			
ออกแล้ว	52 (26.00)	51 (24.29)	$\chi^2=17.336$
ยังไม่ออก	143 (71.50)	130 (61.90)	df=2
ไม่ทราบ	5 ( 2.50)	29 (13.81)	p-value<0.0001
			c=0.0214
12. ท่านปฏิบัติอย่างไรกับลูกของท่านเมื่อ			
ออกผื่น			
พาไปหาหมอ	36 (52.17)	32 (56.14)	$\chi^2=0.198$
ให้กินยาเขียว	33 (47.83)	25 (43.86)	df=1
			p-value=0.6566
13. เด็กที่เคยออกผื่นหัดแล้ว ไม่จำเป็น			
ต้องพาไปฉีดวัคซีนอีก ใช่หรือไม่			
ใช่	149 (74.50)	122 (58.10)	$\chi^2=18.174$
ไม่ใช่	24 (12.00)	23 (10.95)	df=2
ไม่ทราบ	27 (13.50)	65 (30.95)	p-value<0.0001
			c=0.2060

ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
14. เด็กที่อายุต่ำกว่า 6 เดือน มักจะไม่ป่วยเป็นโรคหัด ใช่หรือไม่			
ใช่	126 (63.00)	98 (46.67)	$\chi^2=16.569$
ไม่ใช่	41 (20.50)	42 (20.00)	df=2
ไม่ทราบ	33 (16.50)	70 (33.33)	p-value=0.0002
			c=0.1971
15. โรคหัด อาจทำให้เกิดโรคแทรกได้ เช่น โรคหรืออาการใดบ้าง			
ท้องเดิน	23 (10.95)	11 ( 5.24)	$\chi^2=9.426$
ขาดอาหาร	18 ( 8.57)	8 ( 3.81)	df=2
ไม่ทราบ	169 (80.48)	191 (90.95)	p-value=0.008
			c=0.1499

ความรู้เรื่องโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน คะแนน กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ได้คะแนนเฉลี่ย 7.035 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ได้คะแนนเฉลี่ย 5.550 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยรวมของทั้งสองกลุ่มยังต่ำอยู่มาก คือ 6.046 คะแนน

### 3. ทศนคติเกี่ยวกับเรื่องโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด

ตารางที่ 8 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทศนคติเกี่ยวกับเรื่องโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด

ทศนคติ	กลุ่มผู้ปกครอง		รวม
	ผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
ค่าเฉลี่ย	48.865	44.886	46.075
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.482	4.527	4.024

ทศนคติในเรื่องเกี่ยวกับโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน (20 ข้อๆละ 3 คะแนน) กลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีทศนคติต่อเรื่องนี้ 48.865 คะแนน ส่วนกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีทศนคติต่อเรื่องนี้ 44.886 คะแนน และเมื่อนำจำนวนข้อ 20 ข้อ ไปหารค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดได้ 2.44 หมายความว่า มีทศนคติค่อนข้างดี เห็นด้วย มากกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดที่ได้ 2.24 ค่อนข้างไม่ดี

#### 4. ความพึงพอใจในบริการสาธารณสุขของรัฐ

ตารางที่ 9 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในสถานบริการ

ความพึงพอใจ	กลุ่มผู้ปกครอง		รวม
	ผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
ค่าเฉลี่ย	8.031	7.690	7.91
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.961	2.501	2.97

ความพึงพอใจในสถานบริการ จากตารางที่ 9 จะเห็นว่า ผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีคะแนนของความพึงพอใจมากกว่า กลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด คือ ได้คะแนน 8.031 คะแนน จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน ส่วนกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ได้คะแนน 7.690 คะแนน

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละ ของความพึงพอใจในการมารับบริการที่สถานบริการ

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>1. ท่านพาเด็ก ไปรับภูมิคุ้มกันโรคหัด</b>			
กว่า 1 แห่งหรือไม่			
ไม่	147 (73.50)	184 (87.62)	$\chi^2=13.128$
นำไป	53 (26.50)	26 (12.38)	df=1
			p-value=0.0002
			c=0.1761
<b>2. ในการนำเด็ก ไปรับภูมิคุ้มกันโรคหัด</b>			
ท่านต้องคอยนานหรือไม่			
นาน	76 (38.00)	89 (42.38)	$\chi^2=0.818$
ไม่นาน	124 (62.00)	121 (57.62)	df=1
			p-value=0.3659
<b>3. ท่านคิดว่า เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัด</b>			
ตามลำดับที่มาก่อนหลังหรือไม่			
ตามลำดับก่อนหลัง	195 (97.50)	204 (97.14)	$\chi^2=0.050$
ไม่ตามลำดับก่อนหลัง	5 ( 2.50)	6 ( 2.86)	df=1
			p-value=0.8230

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
4. เจ้าหน้าที่ ได้บอกท่านหรือไม่ว่า ได้ ให้ภูมิคุ้มกันโรคอะไรในครั้งนั้น			
บอก	193 (96.50)	182 (86.67)	$\chi^2=20.348$
ไม่บอก	6 ( 3.00)	5 ( 2.38)	df=2
อื่นๆ	1 ( 0.50)	23 (10.95)	p-value<0.0001
			c=0.2174
5. เจ้าหน้าที่บอกท่านหรือไม่ว่า ครั้งต่อไป จะให้พามาฉีดภูมิคุ้มกันโรคอะไร			
บอก	195 (97.50)	189 (90.00)	$\chi^2=9.702$
ไม่บอก	5 ( 2.50)	21 (10.00)	df=1
			p-value=0.001
			c=0.1520
6. เจ้าหน้าที่ได้ให้ใบนัดในการมารับ ภูมิคุ้มกันโรคในครั้งต่อไปหรือไม่			
( ) ให้	199 (99.50)	204 (97.14)	$\chi^2=3.392$
( ) ไม่ได้ให้	1 ( 0.50)	6 ( 2.86)	df=1
			p-value=0.0655

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>7. เจ้าหน้าที่ได้อธิบายให้ท่านฟังหรือไม่</b>			
ว่า หลังได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดแล้ว			
เด็กจะมีอาการ อย่างไร			
( ) อธิบาย	198 (99.00)	189 (90.00)	$\chi^2=15.674$
( ) ไม่ได้อธิบาย	2 ( 1.00)	21 (10.00)	df=1
			p-value<0.0001
			c=0.1919
<b>8. ท่านสะดวกใจ หรือกล้าซักถามข้อสงสัย</b>			
สิ่งต่างๆจากเจ้าหน้าที่หรือไม่			
สะดวกใจ	54 (17.00)	2 ( 0.95)	$\chi^2=59.658$
ไม่สะดวกใจเพราะ.....	4 ( 2.00)	3 ( 1.43)	df=2
ไม่เคยถาม	142 (71.00)	205 (97.62)	p-value<0.0001
			c=0.3564
<b>9. ท่านคิดว่า เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซัก</b>			
ถามของท่านหรือไม่			
สนใจ	59 (29.50)	3 ( 1.43)	$\chi^2=62.891$
ไม่เคยถาม	141 (70.50)	207 (98.57)	df=1
			p-value=0.0007
			c=0.1329

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็ก มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>10. ท่านคิดว่า เวลาที่ให้ภูมิคุ้มกันโรค</b>			
<b>เหมาะสมหรือไม่</b>			
เหมาะสม	195 (97.50)	180 (85.71)	$\chi^2=18.224$
ไม่เหมาะสม	5 ( 2.50)	30 (14.29)	df=1
			p-value<0.0001
			c=0.8807
<b>11. ท่านคิดว่า สถานบริการควรปรับปรุง</b>			
<b>อะไรบ้าง เพื่อให้บริการที่ดีแก่ความ</b>			
<b>ต้องการ</b>			
ไม่มีอะไรต้องปรับปรุง	193 (96.50)	180 (85.71)	$\chi^2=14.515$
ควรปรับปรุง	7 ( 3.50)	30 (14.29)	df=1
			p-value=0.0001
			c=0.7045

### 5. ความสะดวกในการมารับบริการที่สถานบริการ

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละ ของความลำบาก-ไม่ลำบาก-สะดวกดี ในการเดินทางมารับบริการ

การเดินทาง	กลุ่มผู้ปกครอง		รวม
	ผู้ปกครองของเด็กที่พา เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พา เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ลำบาก	33 (16.50)	64 (30.48)	87 (21.22)
ไม่ลำบาก	114 (57.00)	102 (48.57)	216 (52.68)
สะดวกดี	53 (26.50)	44 (20.95)	107 (26.10)
รวม	200 (100.00)	210 (100.00)	410 (100.00)

**ตารางที่ 12** แสดงจำนวน และร้อยละ ของความลำบาก-สะดวก ของการเดินทางมา  
รับบริการ

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองของเด็กที่พา เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พา เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>1. ใครเป็นผู้แนะนำท่าน นำเด็กมารับ</b>			
<b>ภูมิคุ้มกันโรค</b>			
ไม่มี	7 ( 3.50)	30 (14.29)	$\chi^2=16.299$
พสส./อสม.	17 ( 8.50)	19 ( 9.05)	df=3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	170 (85.00)	151 (71.90)	p-value=0.001
อื่นๆ	6 ( 3.00)	10 ( 4.76)	c=0.1951
<b>2. ใครเป็นผู้นำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค</b>			
แม่	196 (98.00)	201 (95.71)	$\chi^2=1.743$
อื่นๆ	4 (2.00)	9 ( 4.29)	df=1
			p-value=0.1867
<b>3. อาการ ของเด็กหลัง ได้รับภูมิคุ้มกัน</b>			
<b>โรคครั้งที่แล้วเป็นอย่างไร</b>			
ปรกติ	58 (29.59)	57 (27.14)	$\chi^2=1.804$
ใช้ต่ำๆ ไม่ต้องกินยา	120 (61.22)	125 (59.52)	df=2
ใช้สูง ต้องกินยา	18 ( 9.18)	28 (13.33)	p-value=0.4058

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองของเด็กที่พา เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พา เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
4. ท่านพาเด็ก เดินทางมารับภูมิคุ้มกัน โรคโดยวิธีใด			
เดินไป	63 (31.98)	72 (34.45)	$\chi^2=14.531$
รถจักรยาน, ยนต์, อื่นต้น	35 (17.77)	12 ( 5.74)	df=2
สามล้อ, ประจําทาง	99 (50.25)	125 (59.81)	p-value=0.0006
			c=0.7086
5. ท่านเสียค่าใช้จ่าย ในการเดินทาง มารับภูมิคุ้มกันโรค(ค่าเดินทางทั้ง หมด).....บาท			
ไม่เสีย	114 (57.00)	99 (47.14)	$\chi^2=4.372$
1-10	34 (17.00)	45 (21.43)	df=3
11-20	44 (22.00)	53 (25.24)	p-value=0.2240
21-30	8 ( 4.00)	13 ( 6.19)	
7. เวลาที่ท่านใช้เดินทางไป-กลับมารับ ภูมิคุ้มกันโรคประมาณ.....นาที			
1-15	21 (10.50)	23 (10.95)	$\chi^2=18.010$
16-30	64 (32.00)	49 (23.33)	df=4
31-45	59 (29.50)	62 (29.52)	p-value=0.0001
46-60	46 (23.00)	39 (18.57)	c=0.2051
>60	10 ( 5.00)	37 (17.62)	

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองของเด็กที่พา เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พา เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
8. ระยะทาง จากบ้านไปยังสถานบริ การที่รับภูมิคุ้มกันโรคประมาณ...กม			
< 1	8 ( 4.00)	10 ( 4.76)	$\chi^2=2.252$
1-5	107 (53.50)	111 (52.86)	df=4
6-10	60 (30.00)	67 (31.90)	p-value=0.6895
11-15	9 ( 4.50)	12 ( 5.71)	
>15	16 ( 8.00)	10 ( 4.76)	
9. การเดินทาง จากบ้านมารับภูมิคุ้มกัน โรค เป็นอย่างไร			
ลำบาก	33 (16.50)	64 (30.48)	$\chi^2=11.172$
ไม่ลำบาก	114 (57.00)	102 (48.57)	df=2
สะดวกดี	53 (26.50)	44 (20.95)	p-value=0.003
			c=0.1629
10. การนำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคเป็นอุป สรรคต่อการทำงานของท่านหรือไม่			
เป็นอุปสรรค	20 (10.00)	76 (36.19)	$\chi^2=39.185$
ไม่เป็นอุปสรรค	180 (90.00)	134 (63.81)	df=1
			p-value<0.0001
			c=0.2954

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มผู้ปกครอง		ค่าสถิติ
	ผู้ปกครองของเด็กที่พา เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พา เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>11. เงินเป็นอุปสรรคต่อการนำเด็กมารับ</b>			
<b>ภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่</b>			
เป็นอุปสรรค	37 (18.50)	87 (41.43)	$\chi^2=25.527$
ไม่เป็นอุปสรรค	163 (81.50)	123 (58.57)	df=1
			p-value<0.0001
			c=0.2421

## 6. สาเหตุของการไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน และร้อยละ ของสาเหตุที่ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค

สาเหตุ	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด		รวม
	ไม่ได้พามารับ	พามารับแต่เกินกำหนด	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เด็กเป็นหวัด ไม่สบาย	2 ( 2.33)	2 ( 1.61)	4 ( 1.90)
เด็กมีไข้สูงเวลากลับมา	5 ( 5.81)	19 (15.32)	24 (11.43)
ไม่มีเวลาว่าง	2 ( 2.33)	2 ( 1.61)	4 ( 1.90)
ลืม จำวันนัดไม่ได้	39 (45.35)	19 (15.32)	58 (27.62)
ไม่เห็นความจำเป็น	0 ( 0.00)	6 ( 4.84)	6 ( 2.86)
เคยออกเฝ้ามาแล้ว	13 (15.12)	17 (13.71)	30 (14.29)
อื่นๆ ไม่รู้ว่านัดเมื่อไร	5 ( 5.81)	9 ( 7.26)	14 ( 6.67)
นึกว่าครบแล้ว	0 ( 0.00)	5 ( 4.03)	5 ( 2.38)
เจ้าหน้าที่ไม่ได้ติดต่อ	6 ( 6.98)	12 ( 9.68)	18 ( 8.57)
ไม่มีเงิน	4 ( 4.65)	6 ( 4.84)	10 ( 4.76)
ไม่อยู่บ้าน, ไม่มีใครอยู่บ้าน	5 ( 5.81)	4 ( 3.23)	9 ( 4.29)
ไม่รู้ว่าหมอมานัดเมื่อไร	1 ( 1.16)	1 ( 0.81)	2 ( 0.95)
ทำใบนัดหาย	1 ( 1.16)	2 ( 1.61)	3 ( 1.43)
นึกว่านัด 1.5 ปี	0 ( 0.00)	5 ( 4.03)	5 ( 2.38)
ไม่มีคนพาไป	3 ( 3.49)	3 ( 2.42)	6 ( 2.86)
เด็กไม่ยอมให้ฉีด	0 ( 0.00)	1 ( 0.81)	1 ( 0.48)
เห็นเด็กโตแล้ว	0 ( 0.00)	1 ( 0.81)	1 ( 0.48)
ไปชาก	0 ( 0.00)	2 ( 1.61)	2 ( 0.95)
ย้ายมาอยู่ใหม่ยังไม่รู้จักใคร	0 ( 0.00)	1 ( 0.81)	1 ( 0.48)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

สาเหตุ	ผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด		รวม
	ไม่ได้พามารับ	พามารับแต่เกินกำหนด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เห็นลูกสบายดีไม่เจ็บป่วย	0 ( 0.00)	2 ( 1.61)	2 ( 0.95)
เห็นเลขกำหนดเลขไม่ไป	0 ( 0.00)	5 ( 4.03)	5 ( 2.38)
รวม	86 (100.00)	124 (100.00)	210 (100.00)

ตารางที่ 14 สรุปผลการวิเคราะห์ของตัวแปรที่ศึกษา

รายการ	$\chi^2$ -test	t-test	df	p-value	significant	c
						at $\alpha = 0.05$
<b>1. ลักษณะทางประชากรฐานะเศรษฐกิจ และสังคม</b>						
<b>1.1 ลักษณะทั่วไปทางประชากร</b>						
1.1.1 เพศ	0.118		1	0.7309	NS	
1.1.2 อายุ		-2.423	408	<0.01	Sig	
1.1.3 ความสัมพันธ์	6.278		3	0.0988	NS	
1.1.4 การศึกษา	13.545		2	0.001	Sig	0.1788
1.1.5 อาชีพ	23.675		5	0.0002	Sig	0.2336
1.1.6 จำนวนสมาชิก		0.227	408	>0.25	NS	
<b>1.2 ฐานะ เศรษฐกิจ และสังคม</b>						
1.2.1 รายได้		4.096	330	<0.0005	Sig	
1.2.2 ผลผลิต	25.667		2	<0.0001	Sig	0.2427
1.2.3 ลักษณะบ้าน	0.617		1	0.4321	NS	
1.2.4 ลักษณะที่ดิน	0.002		1	0.9604	NS	
<b>1.3 ประวัติเด็ก</b>						
1.3.1 จำนวนบุตร		-4.590	408	<0.0005	Sig	
1.3.2 ลำดับที่ของบุตร		-4.559	408	<0.0005	Sig	
1.3.3 สถานที่เกิด	97.270		3	<0.0001	Sig	0.4379
1.3.4 ผู้ทำคลอด	101.989		2	<0.0001	Sig	0.4463
1.3.5 ผู้เลี้ยงดูเด็ก	5.349		2	0.0689	NS	
2. ความรู้		5.02	373	<0.0005	Sig	
3. ทักษะคติ		9.914	408	<0.0005	Sig	
4. ความพึงพอใจ		1.250	392	>0.1	NS	
5. ความสะดวก	11.172		2	0.003	Sig	0.1629

## 7. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

การวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษาพบว่า กลุ่มของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด และกลุ่มของผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ในด้านเกี่ยวกับประชากรฐานะ เศรษฐกิจ และสังคม ความรู้ เรื่องเกี่ยวกับโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด ความพึงพอใจในบริการสาธารณสุข ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ พบว่า

### 7.1 ลักษณะทั่วไปทางประชากร

เมื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการทดสอบ  $\chi^2$ -test พบว่าลักษณะทางเพศของผู้ปกครอง สถานภาพของความสัมพันธ์ และจำนวนสมาชิกภายในครอบครัว ของกลุ่มที่ศึกษาทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่าในระดับการศึกษาและอาชีพ ผลปรากฏว่าลักษณะดังกล่าว มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$  และ  $p=0.0002$  ตามลำดับ) และพบว่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ ของอาชีพมีระดับ สูงกว่า ระดับการศึกษาเล็กน้อย แต่ระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ( $c = 0.2336$  และ  $c = 0.1788$  ตามลำดับ )

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีร้อยละของผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มากกว่า กลุ่มผู้ปกครอง ที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด คือร้อยละ 23.0 และร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

สำหรับอาชีพพบว่า ในกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีอาชีพรับจ้างน้อยกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ซึ่งกล่าวได้ว่า อาชีพรับจ้างมีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กมารับภูมิคุ้มกัน เพราะอาจจะมีผลกระทบต่อ ฐานะ เศรษฐกิจ และเวลา

ส่วนลักษณะทางประชากร คืออายุ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ทำการทดสอบโดย t-test พบว่ามีเพียงอายุของทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) กล่าวคือในกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด จะมีอายุโดยเฉลี่ย น้อยกว่า กลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

### 7.2 ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม

จากผลการวิเคราะห์ รายได้ ของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มพบว่า รายได้

วิเคราะห์โดย t-test ผลการวิเคราะห์รายได้ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.005$ ) ซึ่งรายได้ดังกล่าวพบว่า กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดมีรายได้ สูงกว่า กลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด คือรายได้เฉลี่ย 1123.00 บาท และ 788.60 บาท ตามลำดับ

สำหรับผลผลิต พบว่าจากการทดสอบโดยใช้  $\chi^2$ -test พบว่าผลผลิตทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ( $c = 0.2427$ ) โดยกลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดมีผลผลิตต่อครอบครัวสูงกว่า 50 กระสอบ ถึงร้อยละ 29.50 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีเพียงร้อยละ 10.00

สำหรับลักษณะบ้าน และลักษณะที่ดิน ไม่พบความแตกต่างกับของทั้งสองกลุ่ม จากผลของการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม สรุปได้ว่าเฉพาะฐานะทางเศรษฐกิจเท่านั้นที่มีผลสอดคล้องกับสมมติฐานที่กล่าวว่า ผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ดีกว่า ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ส่วนฐานะทางสังคมมีเพียงระดับเดียว คือระดับการศึกษา ที่สอดคล้องกับสมมติฐานดังกล่าว ส่วนฐานะทางสังคมอื่นๆ ไม่เป็นไปตามที่กล่าวไว้

### 7.3 ประวัติเด็ก

จากการศึกษา พบว่า จำนวนบุตร ลำดับที่ของบุตร สถานที่เกิด ผู้ทำคลอด มีความแตกต่างกัน ของกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด และกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) โดยกล่าวได้ว่า กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการ มีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยน้อยกว่า กลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับบริการ (บุตรโดยเฉลี่ย 1.9 คน และ 2.5 คน ตามลำดับ)

ส่วนลำดับที่ของบุตรโดยเฉลี่ย กลุ่มผู้ปกครอง ที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด จะเป็นบุตรที่อยู่ในระดับต้น ๆ (คนที่ 1.84) ในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งบุตรที่พามาได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัด จะอยู่ในลำดับที่สูงกว่า (คนที่ 2.38)

สถานที่เกิด พบว่า กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด เด็กจะเกิดในสถานที่ ที่เป็นหน่วยบริการของรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 84.50 ในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งเด็กเกิดในสถานที่ ที่เป็นหน่วยบริการของรัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาล มีอัตราน้อยกว่า คือมีเพียงร้อยละ 38.10

สำหรับผู้ทำคลอด ในกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐถึงร้อยละ 90 ในขณะที่กลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ผู้ทำคลอดดังกล่าวมีเพียงร้อยละ 45.71

#### 7.4 ความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ

จากการศึกษา พบว่าความรู้และทัศนคติ ของกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีระดับสูงกว่า กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p < 0.001$  )

ส่วนความพึงพอใจ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของทั้งสองกลุ่ม แต่อย่างไรก็ดี ในระดับของความรู้ที่แตกต่างกันดังกล่าว ก็ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ ส่วนทัศนคติแม้จะต่างกัน แต่ก็อยู่ในเกณฑ์ที่สูงทั้งสองกลุ่ม

จากผลการศึกษาในส่วนนี้ พบว่าสอดคล้องกับสมมติฐานที่กล่าวว่า ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคหัด และภูมิคุ้มกันโรคหัด มากกว่า ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

#### 7.5 ความสะดวกในการมารับบริการ

ความสะดวกในการมารับบริการ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งของการศึกษา ที่พบว่ามีความแตกต่างกัน ระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p = 0.003$  ) และมีระดับของความสัมพันธ์ไม่สูงนัก (  $c = 0.1629$  ) ซึ่งกลุ่มผู้ปกครอง ที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการถึงร้อยละ 83.50

สรุปผลการวิจัย อภิปรายการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลด้านลักษณะทั่วไปของประชากรของตัวอย่างที่ศึกษา วิจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด นำเสนอในรูปแบบจำนวนและร้อยละ และในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ Chi-Square test และ t-test

ตอนที่ 1. คุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

1.1 คุณลักษณะทางประชากร

จากแบบสอบถามทั้ง 410 ชุด เมื่อนำมาแยกเป็นสองกลุ่ม ได้กลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดจำนวน 200 คน (ร้อยละ 48.78) และกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดจำนวน 210 คน (ร้อยละ 51.22) ซึ่งนำมาคิดหาอัตราการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัด  $(200 / 410) \times 100$  พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้มีอัตราการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดร้อยละ 48.78 ซึ่งต่ำกว่า ของจังหวัดนครราชสีมาเล็กน้อยคือของจังหวัดนครราชสีมาร้อยละ 52.32 (10)

1.1.1 เพศ

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กที่สุ่มตัวอย่างได้ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จำนวน 391 คน (ร้อยละ 95.37) ซึ่งสอดคล้องกับสังคมเมืองไทยที่ผู้หญิงมีหน้าที่ให้การเลี้ยงดูเด็ก และจากการทดสอบความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีเพศไม่แตกต่างกัน ( $\chi^2 = 0.118, df=1, p\text{-value}=0.7309$ )

1.1.2 อายุ

ในเรื่องของอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าอายุของกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 28.825 ปี แต่ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับ

ภูมิคุ้มกันโรคหัดอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 31.119 ปี เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างพบว่าอายุมีความแตกต่างกัน ( $t = -2.423$ ,  $df=408$ ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) ซึ่งต่างจากการศึกษาของทัศนีย์ บุญสุยา (17) อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค และการศึกษาของวัลภา ผิวทน (16) อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการร่วมมือของมารดาในการนำเด็กก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค

### 1.1.3 ความสัมพันธ์กับเด็ก

จากข้อมูลจะเห็นว่าผู้ปกครองของเด็กทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กับเด็กคือเป็นแม่ของเด็ก ไม่แตกต่างกัน ( $\chi^2 = 6.278$ ,  $df=3$ ,  $p\text{-value}=0.0988$ ) ซึ่งในสังคมเมืองไทยแม่จะเป็นผู้ให้การเลี้ยงดูลูกมากกว่าพ่อ และที่กล่าวกันว่าในสังคมชนบทส่วนใหญ่ คนแก่เช่น ยาย หรือ ย่า เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก แต่จากการศึกษาค้นพบว่าส่วนใหญ่แม่เป็นผู้ให้การเลี้ยงดู ถึงจะมีให้คนแก่เลี้ยงดูบ้างแต่ก็ไม่มีผลต่อการนำเด็กไปรับวัคซีนหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผู้ให้การเลี้ยงดูไม่มีความแตกต่างกันในการนำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค

### 1.1.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

สรุปได้ว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองระหว่าง กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด และกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความแตกต่างกัน ( $\chi^2 = 13.545$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.001$ ) ซึ่งเหมือนกับการศึกษาของสมจิต ปทุมานนท์ (12) ปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ คือการศึกษาของบิดา และการศึกษาของมารดา วัลภา (16) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการร่วมมือของมารดาในการนำบุตรก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.01$  และทัศนีย์ บุญสุยา (17) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค อรุณีย์ สิงห์เดช และคณะ (21) ศึกษาไว้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนของเด็กคือระดับการศึกษาของบิดามารดา

### 1.1.5 อาชีพ

การศึกษาค้นพบว่า กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีอาชีพแตกต่างจากกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ( $\chi^2 = 23.675$ ,  $df=5$ ,  $p\text{-value}=0.0002$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต ปทุมานนท์ (12) ปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ คืออาชีพของบิดา แตกต่างจาก วัลภา ผิวทน (16) ศึกษาพบว่า อาชีพ ไม่มี

ความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดา ในการนำเด็กก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค ส่วนทัศนีย์ บุญสุยา (17) กล่าวว่าอาชีพที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการนำบุตร มารับภูมิคุ้มกันโรค เช่นเดียวกับ สุภาภรณ์ สุขเอณภ และสมพร เตรียมชัยศรี (19) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับภูมิคุ้มกันโรคตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p\text{-value}=0.05$ ) คืออาชีพของมารดา

### 1.1.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันในการพาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.25$ )

## 1.2 ฐานะ เศรษฐกิจ และสังคม

### 1.2.1 รายได้

จากการศึกษาพบว่า รายได้ของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.0005$  ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลภา พิวทน (16) แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ บุญสุยา (17) ,สุภาภรณ์ สุขเอณภและสมพร เตรียมชัยศรี (19) และอรนรินทร์ สิงห์เดช และคณะ (21)

### 1.2.2 ผลผลิต

จากการศึกษาพบว่า ผลผลิตของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.0001$

### 1.2.3 บ้าน และที่ดิน

จากการศึกษาพบว่า บ้านและที่ดินของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันที่  $p\text{-value} = 0.4321$  (บ้าน) และ  $p\text{-value} = 0.9604$  (ที่ดิน)

## 1.3 ประสิทธิภาพ

### 1.3.1 จำนวนบุตร

กลุ่มแรกมีบุตรโดยเฉลี่ย 2 คน แต่กลุ่มที่สองมีบุตรโดยเฉลี่ย 3 คนและเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าแตกต่างกันที่  $p\text{-value} < 0.0005$

### 1.3.2 ลำดับที่ของบุตร

ระหว่างสองกลุ่มมีความแตกต่างกันที่  $p\text{-value} < 0.0005$

### 1.3.3 สถานที่เกิด

สถานที่เกิดของเด็ก ระหว่างกลุ่มเด็กที่ได้รับการพามารับภูมิคุ้มกันโรคหัด กับกลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับการพามารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.0001$

### 1.3.4 ผู้ทำคลอดเด็ก

ผู้ทำคลอดเด็กมีความแตกต่างกัน ระหว่างสองกลุ่มเช่นเดียวกับสถานที่เกิดของเด็ก ที่  $p\text{-value} < 0.0001$

### 1.3.5 ผู้เลี้ยงดูเด็ก

ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่มีความแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มเด็กที่ได้รับการพามารับภูมิคุ้มกันโรคหัด กับกลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับการพามารับภูมิคุ้มกันโรคหัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} = 0.0689$

## ตอนที่ 2. ความรู้ เกี่ยวกับเรื่องโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด

ความรู้เรื่องโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด ของผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด กับกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.0005$  ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ วรณี จันทรสว่าง และสุษาดา วิไชยคำมาตย์ (18) และ อรพินธ์ สิงหเดช และคณะ (21)

## ตอนที่ 3. ทักษะเกี่ยวกับโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด

ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเด็กจะมีทัศนคติในทางบวก แต่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.0005$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรณี จันทรสว่าง และสุษาดา วิไชยคำมาตย์ (18)

#### ตอนที่ 4. ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุข

ในเรื่องของความพึงพอใจในสถานบริการ นับว่าผู้ปกครองของเด็กทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในสถานบริการไม่แตกต่างกัน และมีความพึงพอใจค่อนข้างมาก จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดมีคะแนนโดยเฉลี่ย 8.031 คะแนน และผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีคะแนนความพึงพอใจ 7.690 คะแนน ในเรื่องของความพึงพอใจ เช่น การรอคอยรับบริการ การได้รับบริการตามลำดับการมาก่อนหลัง ความสนใจของเจ้าหน้าที่

#### ตอนที่ 5. ความสะดวกในการมารับบริการที่สถานบริการ

ผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความสะดวกในการเดินทางมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดมากกว่า ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} = 0.003$

#### ตอนที่ 6. สาเหตุของการไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

สาเหตุสำคัญของการไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดคือ

อันดับ 1	ลืม จำวันนัดไม่ได้	ร้อยละ 27.62
อันดับ 2	เคยออกเงินมาแล้ว	ร้อยละ 14.29
อันดับ 3	เด็กมีไข้สูงเวลากลับมา	ร้อยละ 11.43
อันดับ 4	เจ้าหน้าที่ไม่ได้นัดต่อ	ร้อยละ 8.57
อันดับ 5	ไม่รู้ว่านัดเมื่อไร	ร้อยละ 6.67
อันดับ 6	ไม่มีเงิน	ร้อยละ 4.76
อันดับ 7	ไม่อยู่บ้าน	ร้อยละ 4.29
อันดับ 8	ไม่มีคนพาไป, ไม่เห็นความสำคัญ	ร้อยละ 2.86
อันดับ 9	นึกว่าครบแล้ว, นึกว่านัด 1.5 ปี	
	เลขกำหนดมาแล้ว	ร้อยละ 2.38
อันดับ 10	เด็กไม่สบาย, ไม่มีเวลาว่าง	ร้อยละ 1.90

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ตอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 4 ข้อว่า ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรคหัด มากกว่าผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด , ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด มีฐานะ เศรษฐกิจและสังคม ดีกว่า ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด , ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดมีความพึงพอใจในบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างไปจากผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด , และผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ มากกว่า ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

จะเห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหัดและภูมิคุ้มกันโรคหัด, ฐานะ เศรษฐกิจ และสังคม, ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ ผู้ปกครองของเด็กจะพาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด

นอกจากนี้ อายุของผู้ปกครอง, จำนวนบุตร, ลำดับที่ของบุตร, สถานที่เกิดของเด็ก และผู้ทำคลอด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดของผู้ปกครอง

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการพาเด็กมารับวัคซีนหัด

ความรู้และทัศนคติ  
รายได้ของครอบครัว  
ผลผลิต  
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง  
อาชีพของผู้ปกครอง  
ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ  
อายุของผู้ปกครอง  
จำนวนบุตร  
ลำดับที่ของบุตร  
สถานที่เกิดของเด็ก  
และผู้ทำคลอด

#### ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการพาเด็กมารับวัคซีนหัด

ความพึงพอใจในสถานบริการ  
เพศ  
ความสัมพันธ์กับเด็ก  
จำนวนสมาชิกในครอบครัว  
ลักษณะบ้าน  
ลักษณะที่ดิน  
ผู้ให้การเลี้ยงดูเด็ก

## สรุปผลการวิจัยเปรียบเทียบสมมติฐาน

<u>สมมติฐาน</u>	<u>ผลการวิจัย</u>
1. ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับ ภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรคหัด <u>มากกว่า</u> ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	1. <u>มากกว่า</u> อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.0005$
2. ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับ ภูมิคุ้มกันโรคหัด มีฐานะ เศรษฐกิจ และสังคม <u>ดีกว่า</u> ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	2. <u>ดีกว่า</u> อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$
3. ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับ ภูมิคุ้มกันโรคหัดมีความพึงพอใจ ในบริการสาธารณสุข <u>มากกว่า</u> ไปจาก ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	3. <u>ไม่แตกต่าง</u> อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.1$
4. ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่พาเด็กมารับ ภูมิคุ้มกันโรคหัด มีความสะดวก ในการเดินทางมารับบริการ <u>มากกว่า</u> ผู้ปกครองของเด็ก กลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด	4. <u>มากกว่า</u> อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.003$

### ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ทราบถึงความแตกต่างของปัจจัย ที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด
2. ทราบอัตราการได้รับภูมิคุ้มกันโรค (ความครอบคลุม) ในเด็กอายุ 1-2 ปี ของจังหวัดนครราชสีมา
3. ทราบถึงระดับความเข้ม ของปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา แล้วสามารถนำไปแก้ปัญหา การไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ได้อย่างตรงจุด
4. ให้คำแนะนำ ชักชวน ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กอายุ 1-2 ปี มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ของกลุ่มตัวอย่าง ให้มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด
5. เป็นแนวทางในการวางแผนงาน ปรับปรุงงาน เช่นการให้คำแนะนำ วิถี จูงใจ และวันเวลาในการให้บริการ ฯลฯ เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ผู้ปกครองของเด็กทุกคน จะได้นำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดกันมากขึ้น
6. ทราบประสิทธิภาพของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.)และอาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงาน เรื่องภูมิคุ้มกันโรค เพื่อเป็นแนวทาง ในการดำเนินงานต่อไป
7. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ต้องเพิ่มการให้ความรู้ และอธิบายให้เข้าใจ บ่อยๆ เพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กเข้าใจ และไม่ลืมวันนัด เพราะคะแนนเฉลี่ยความรู้ยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และเหตุผลของการไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดมากเป็นอันดับที่ 1
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องติดตาม และออกไปให้บริการในพื้นที่ ที่เดินทางลำบาก และหมู่บ้านยากจน เพราะฐานะ เศรษฐกิจ และสังคม กับ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการมีผลให้ผู้ปกครองมาหรือไม่มารับบริการ
3. การนัดช่วงเวลาถ้าเป็นไปได้ ควรกำหนดให้จาง่ายกันลืม เช่น ตอนเด็กอายุ 8 เดือน หรือ 1 ปีเต็ม

4. เจ้าหน้าที่ไม่ควรบอกกับผู้ป่วยครองว่าถ้าออกเฝื่อนแล้วไม่ต้องมารับวัคซีนหัดอีก เพราะคำว่า การออกเฝื่อนของชาวบ้านอาจเข้าใจผิด คิดว่าถ้าออกเฝื่อนจะหมายถึงหัดเสมอไป ทำให้ไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด แต่ภายหลังก็เกิดโรคหัด เพราะจากเหตุการณ์การไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดเพราะเคยออกเฝื่อนมาแล้วมากเป็นอันดับที่ 2

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบ Case - Control Study ระหว่างกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคหัด และไม่ป่วยเป็นโรคหัด กับการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัด.

บรรณานุกรม

1. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน. การสาธารณสุขมูลฐาน.
2. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. โรงพิมพ์องค์การเภสัชกรรม กรุงเทพมหานคร: พ.ศ.2524.
3. กระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการ วางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผน พัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. ฉบับที่ 6 พ.ศ.2430-2534.
4. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน ปลัดกระทรวง, กองระบาดวิทยา. สรุปรายงาน การเฝ้าระวังโรค พ.ศ.2525.
5. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน ปลัดกระทรวง, กองระบาดวิทยา. สรุปรายงาน การเฝ้าระวังโรค พ.ศ.2526.
6. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน ปลัดกระทรวง, กองระบาดวิทยา. สรุปรายงาน การเฝ้าระวังโรค พ.ศ.2527.
7. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน ปลัดกระทรวง, กองระบาดวิทยา. สรุปรายงาน การเฝ้าระวังโรค พ.ศ.2528.
8. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน ปลัดกระทรวง, กองระบาดวิทยา. สรุปรายงาน การเฝ้าระวังโรค พ.ศ.2524.
9. สุระเกียรติ อาษานุกาภ และคณะ. คู่มือการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วย. พิมพ์มีเดือนพฤษภาคม จำกัด กรุงเทพฯ: พ.ศ.2523.

10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค.
11. พิวัฒน์ ลักษณะจีวรกุล. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด(Immunization against Measles). เอกสารอัดสำเนา, พ.ศ.2526.
12. สมจิต ปทุมานนท์ และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่องสาเหตุที่เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ไม่มารับภูมิคุ้มกันที่ศูนย์ อำนวยบางเขน. ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2522.
13. คมคาย นาคะปัท. ประสิทธิภาพ ของอุปกรณ์การสอน ที่มต่อการมารับภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก ในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2522.
14. พรพันธุ์ บุณยรัตนพันธ์, ทศนีย์ อิศรสุขศรี, อมรรัตน์ โนนีพรรค. การศึกษา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก อายุ1-2 ปี และงานอื่นๆของการสาธารณสุขมูลฐานในเขตชุมชนแออัด 27 แห่ง ของกรุงเทพมหานคร. วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 10, ฉ.4: ตค.-ธค. พ.ศ.2527.
15. นฤมล สิ้นสุพรรณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการพาเด็ก ไปรับภูมิคุ้มกันโรคในชนบท ศึกษา เฉพาะกรณีหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
16. วิลภา ผิวทน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม กับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

17. ทศนีย์ บุญสุยา. ประสิทธิภาพของการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการมารับ  
ภูมิคุ้มกัน ของเด็กทารกในเขตเทศบาล ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขา พยาบาล  
สาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
18. วรณี จันทร์สว่าง, สุชาดา วิไชยคำมาตย์. การศึกษาความรู้และทัศนคติ การปฏิบัติ  
ตัวของมารดาเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียนใน  
จังหวัดสงขลา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2530; 17(2): 119-130
19. สุภาภรณ์ สุขอเนก, สมพร เตรียมชัยศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อ การมารับภูมิคุ้มกันโรค  
ตามนัดในเด็กอายุต่ำกว่า 5ปี ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข11 ปฏิพัทธ์. วารสาร  
สาธารณสุขศาสตร์ 2530; 17(2): 175-186
20. อัญชลี เอมวัฒน์. ศึกษาการวางแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยใช้ข้อมูล  
ทางระบาดวิทยาในระดับตำบลจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
21. อรพันธ์ สิงห์เดช และคณะ. ความรู้ ทัศนคติ ของบิดามารดาเกี่ยวกับการได้รับภูมิคุ้มกัน  
โรคของ เด็กวัยก่อนเรียน ในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2521.  
รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.
22. รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ. อรุณษา. สถิติการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: หจก.  
เอช เอน การพิมพ์, 2526: 7-10, 24-47, 61-83.
23. จันทพงษ์ วะลี และคณะ. ไวรัสวิทยาการแพทย์. พิมพ์ที่อักษรสมัย กรุงเทพฯ :  
2524: 141-151.

24. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ ทางการแพทย์. ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกัน และสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527: 128-323.
25. ประเสริฐ ทองเจริญ. วัคซีนและซีรัม.
26. เบ็ญศรี นิรัชสนิก, ระวีวรรณ แสงฉาย, อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ. ความรู้ เจตนคติ และคุณภาพของแม่ ทารก และ เด็กวัยก่อนเรียนของครอบครัวสมาชิก นิคมสร้างตนเองจังหวัดระยอง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2526; 13(2): 79-103.
27. วันทนี ชวพงศ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจใช้ วัคซีนป้องกันโรค ใช้สมองอักเสบ จากไวรัสเจอี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข) สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
28. สุวีร กมลวัฒนากุล และคณะ. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัย ที่ทำให้เด็กเล็กได้รับ ภูมิคุ้มกันครบ และไม่ครบ ในเขต ตำบลศิริราช และตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอ บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๗. รายงานการวิจัย ภาควิชา การพยาบาล สาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
29. สมชาย สุนันท์วณิช. หลักระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ๗ : โรงพิมพ์ ประสามมิตร, 2521.
30. สมชาย สุนันท์วณิช. หลักชีว สถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ๗ : โรงพิมพ์ ประสามมิตร, 2526 : 224-250, 321-323.
31. สำนักงานสาธารณสุขบัวเขต จังหวัดสุรินทร์, สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. โครงการพัฒนา หมู่บ้านชายแดน จังหวัดสุรินทร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหา วิทยาลัยมหิดล, สหทัยมูลนิธิ, โครงการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กชนบท ( 0-6ปี ).

32. มหาวิทยาลัยมหิดล, กระทรวงสาธารณสุขศาสตร์, องค์การเภสัชกรรม, สภา  
กาชาดไทย. รายงานการสัมมนาวัคซีน และวิธีมาใช้ในประเทศไทย 26 - 27  
ตุลาคม พ.ศ.2529.
33. อมร เนทสุตร. แนวความคิด หลักการ และวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน.  
กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
34. องค์การอนามัยโลก, วัคซีนเด็กของท่านพันโรคภัย. วันอนามัยโลก 7 เมษายน  
พ.ศ.2520.
35. Albecht P, Ennis FA, Saltzman EJ, Krugman S. Mechanism of  
measles vaccine failure. J. Pediatr 1977, 91: 715-718.
36. Alexander ER, Bansmer CAM, Harries ES. et al. Measles  
vaccination in infants. Am. J Dis Child 1967, 108:  
470-478.
37. Becker HM, Maiman AL. Socio - behavioral determinants of  
compliance with health and medical care recommendation.  
Med. care 1975;13:17-18.
38. Bellanti, JA. Immunology Basic Process, Philadelphia: W.B.  
Sander Company, 1978.
39. Brunel P A. Measles Immunization : 12 or 15 month. Pediatr  
1978, 62(6): 1038-1041.

40. Debabalya, Nibhon, et al. A study of four improved congested areas in Bangkok Institute of Population, Studies, Chulalongkorn University and Department of health. Bangkok Metropolis Administration, 1963.
41. Fulginiti VA. Measles. In : Immunity in Clinical Practice. Edited Fulginiti VA, JB Lippincott Company, Philadelphia, 1982: 113-126.
42. Fulginiti VA, Kempe CH. Measles exposure among vaccine recipients. Am J Dis Child 1963, 106: 450-461.
43. Haas EJ, Wendt VE. Atypical Measles 14 years after immunization. JAMA 1976, 263(9): 1050.
44. Ianni FAJ, Albrecht RM, Boek WE, Poland AK. Age Social and demographic factors in acceptance of polio vaccination. Pub.Hlth.Rep.1960:75:545-546.
45. Joint Government/WHO/UNICEF Review Team: Review of EPI. and Selected PHC activities, of Summary Report. TEA/EPI/38, 3 November 1982.
46. Katz SL. International Symposium on Measles Immunization : Summary and Recommendation, Pediatr 1983, 71(4): 653-654.
47. Krause PJ, Cherry JD, Carney JM, Naiditch MJ, & O' Connor K. Measles specific lymphocyte reactivity and serum antibody in subjects with different measles antibody. AM J DIS :

Child 1980; 134: 567-671.

48. Kurgmans, Giles JP, Friedman H stone S. Studies on immunity to measles. J Pediatr 1965; 66(3): 471-488.
49. Linneman. JR. Measles vaccine : Immunity Reinfection and Revaccination. Am. J Epidemiology. 1973; 97 960: 365-371.
50. Marton VM. Compliance with Medical Regimes : A review of the liturature. Nursing Research 1970; 4: 312-323.
51. Ministry of Health of Kenya and WHO. Measle immunity in the first year after birth and the optimal age for vaccination in Kenya children. Bull WHO. 1977; 55(1): 21-32.
52. Nichols EM. A typical measles syndrome:A continuing problem Am J Public Health 1979; 69: 160-162.
53. Rand KH, Reuman PD. Measles : Ready for eradication? Am Int Med 1979; 90: 978-980.
54. Reynold DW, Start A. Immunity to measles in children vaccinated before and after one year of age. Am. Dis Childs 1972; 124: 848-857.
55. Schluederberg A,Lamm SH, Landrigan PJ, Black FL. Measles of immunity in childred vaccinated before one year of age. Am. J Epidemiol. 1973, 97: 402-409.

56. Schwarz AJF. Preliminary tests a highly attenuated measles vaccine. Am. J Dis Child 1962, 103: 386-389.
57. Selurin CB. An epidemiological approach to the study of the user and non of children health service. A.J.P.H. 1978; 68: 231-235.
58. Tuchinada, Sangkavibha n, et al. Studies on measles in Thailand. Viral Diseases in the Southeast Pacific Area and Africa, International Medical Foundation of Japan. 1973: 23-28.
59. WHO " Health for all " Series 1, No.1, p.4.
60. WHO/UNICEF, " Health for all " Series, No.1, 1978.

\*\*\*\*\*



## ภาคผนวก ก.

## สูตรที่ใช้ในการคำนวณ และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ

1. การคำนวณขนาดตัวอย่าง

-ทราบสัดส่วนคนที่มารับบริการภูมิคุ้มกันโรคหัด (ความครอบคลุม) ของจังหวัด นครราชสีมา (10) ดังนี้ ปี พ.ศ.2528 ร้อยละ 46.00 ปี พ.ศ.2529 ร้อยละ 58.64 เฉลี่ยเป็นร้อยละ 52.32

-ทราบจำนวนเด็กอายุ 1-2 ปี ของจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน 44,159 คน

$$\text{สูตร ขนาดตัวอย่าง}(n) = \{ Z_{\alpha/2}^2 \times N \times P(1-P) \} / Z_{\alpha/2}^2 \times P(1-P) + N \times d^2$$

n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการทราบ

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดคือ = 0.05 ,  $Z = 1.96$

d = ความคลาดเคลื่อน ที่ยอมให้เกิดขึ้น ในการประมาณสัดส่วน กำหนดให้ = 0.05

P = สัดส่วนของการมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด = 0.52

N = จำนวนเด็กอายุ 1-2 ปี ทั้งหมดของจังหวัดนครราชสีมาเท่ากับ 44,159 คน

$$\text{แทนค่า} = \{ 1.96^2 \times 44159 \times 0.52(1-0.52) \} / 1.96^2 \times 0.52(1-0.52) + 44159 \times 0.05^2$$

ขนาดตัวอย่าง =

380

คน

## 2. การวิเคราะห์สมมติฐาน โดยแสดงนัยสำคัญทางสถิติ (29)

### 2.1 การทดสอบไคร้สแควร์ ( The Chi-square Test for Two Independent Sample) (22) (24) (30)

ในการนี้ที่ข้อมูลต้องการจะศึกษา แบ่งออกได้เป็นสองกลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน และเราต้องการทดสอบว่า ความถี่ระหว่างข้อมูลสองกลุ่ม ซึ่งอาจแยกเป็นลักษณะต่าง ๆ นั้น แตกต่างกันหรือไม่ เราอาจใช้  $\chi^2$  ได้เช่นกัน

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ข้อมูลทั้งหมดต้องเป็นข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่าง
2. แต่ละข้อมูลจะถูกแจกแจงได้เพียงกรณีเดียวทั้งทางด้านสดมภ์และแถว
3. ข้อมูลต้องมีระดับการวัดอย่างน้อย เป็นมาตรานามบัญญัติ เช่นนับเป็นความถี่ หรือร้อยละ

สมมติฐาน  $H_0$  : ตัวแปรทั้งสองเป็นอิสระต่อกัน

$H_a$  : ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ต่อกัน

การทดสอบ

$$\chi^2 = \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

เมื่อ  $O_{ij}$  เป็นค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกตในแถวที่  $i$  สดมภ์ที่  $j$

$E_{ij}$  เป็นค่าความถี่ที่คาดหวังในแถวที่  $i$  สดมภ์ที่  $j$  ได้จาก

การนำเอาผลรวมในแถวที่  $i$  คูณกับผลรวมในสดมภ์ (แถวและคอลัมน์ตรงกับความถี่ที่สังเกต

ได้) แล้วหารด้วยจำนวนรวมทั้งหมด  $E_{ij} = R_i \times R_j / n$

เมื่อ  $i = 1, 2, 3, \dots$

$j = 1, 2, 3, \dots$

$R$  = ผลรวมในแถวที่  $i$

$C$  = ผลรวมในสดมภ์ที่  $j$

$n$  = ขนาดตัวอย่าง

$r$  เป็นจำนวนแถว

$c$  เป็นจำนวนสดมภ์

Degree of freedom (df) = (c-1) (r-1)

ลักษณะการทดสอบ ใช้แบบทางเดียว

ระดับนัยสำคัญ = 0.05 (ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95)

การตัดสินใจ

ไม่ยอมรับสมมติฐาน ถ้าค่า  $\chi^2$  ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า ค่า  $\chi^2$  ที่  
เปิดจากตาราง (ที่ df และนัยสำคัญที่ตั้งไว้)  
ยอมรับสมมติฐาน ถ้าค่า  $\chi^2$  ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า ค่า  $\chi^2$  ที่  
เปิดจากตาราง (ที่ df และนัยสำคัญที่ตั้งไว้)

## 2.2 การพิสูจน์ค่าเฉลี่ยในตัวแปรอิสระ สองกลุ่ม (Two Independent Variable) (22)

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวอย่างแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด กับกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ซึ่งแต่ละกลุ่มเป็นอิสระไม่ขึ้นต่อกัน และทราบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละกลุ่ม แต่ไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากรที่ศึกษา จึงใช้สูตร t-test

หมายเหตุ สูตร t-test มีสองกรณี ก่อนที่จะใช้สูตร t-test กรณีไหนจะต้องทดสอบด้วย F-test เสียก่อน ดังนี้

$$f = \frac{s_1^2 / v_1}{s_2^2 / v_2} , \quad df = n_1 + n_2 - 1$$

ถ้าค่า f ออกมาแล้ว ยอมรับ Null Hypothesis ให้ใช้ t-pooled

ถ้าค่า f ออกมาแล้ว ปฏิเสธ Null Hypothesis ให้ใช้ t-separated

### 2.3.1 ในการพิสูจน์ F-test แล้ว ต้องใช้ T-separate variance

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad df = \frac{\left[ \frac{(s_1)^2}{n_1} \right] + \left[ \frac{(s_2)^2}{n_2} \right]}{\frac{(s_1^2/n_1) + (s_2^2/n_2)}{n_1+1} + \frac{(s_2^2/n_2)}{n_2+1}} - 2$$

$x_1$  = ค่าเฉลี่ยของข้อมูลชุดที่ 1

$x_2$  = ค่าเฉลี่ยของข้อมูลชุดที่ 2

$s_1$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลชุดที่ 1

$s_2$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลชุดที่ 2

$n_1$  = จำนวนของข้อมูลชุดที่ 1

$n_2$  = จำนวนของข้อมูลชุดที่ 2

### 2.3.2 ในกรณีที่พิสูจน์ F-test แล้ว ต้องใช้ t-pooled variance

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{s_p^2 \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}} \quad df = n_1 + n_2 - 2$$

$$\sqrt{s_p^2 \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}$$

$x_1$  = ค่าเฉลี่ยของข้อมูลชุดที่ 1

$x_2$  = ค่าเฉลี่ยของข้อมูลชุดที่ 2

$s_1$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลชุดที่ 1

$s_2$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลชุดที่ 2

$n_1$  = จำนวนของข้อมูลชุดที่ 1

$n_2$  = จำนวนของข้อมูลชุดที่ 2

$$s_p^2 = \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2 + \dots}{n_1 + n_2 + \dots + n_k - k}$$

## ภาคผนวก ข.

## แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ของเด็กอายุ 1-2 ปี

ในจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2531

เลขที่แบบสอบถาม : .....

หมวดที่ 1 ข้อมูลของผู้ปกครองเด็ก ( 5 ข้อ )

1. บ้านเลขที่.....

หมู่ที่... ชื่อบ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดนครราชสีมา

2. ชื่อ-นามสกุล ของผู้ให้สัมภาษณ์.....

3. เพศ  ชาย  หญิง

4. อายุ.....ปี

5. เกี่ยวข้องกับเด็กโดยเป็น  แม่  พ่อ ยาย  ย่า พี่สาว  อื่นๆ โปรดระบุ.....

ชื่อ-นามสกุลของผู้สัมภาษณ์.....

วัน-เดือน-ปี ที่สัมภาษณ์.....

ชื่อ-นามสกุลของผู้ตรวจแบบสอบถาม.....

วัน-เดือน-ปี ที่ตรวจแบบสอบถาม.....

หมายเหตุ

1. สัมภาษณ์ทุกครอบครัวในแต่ละหลังคาเรือน
2. ใช้แบบสอบถาม 1 ชุด ต่อ 1 ครอบครัว
3. ผู้ถูกสัมภาษณ์ควรเป็นมารดาของเด็ก ถ้าไม่อยู่ก็ควรเป็นบิดา หรือผู้ที่เป็นผู้ปกครองของเด็ก ตามลำดับต่อไป
4. เมื่อสัมภาษณ์เสร็จแล้ว โปรดตรวจดูความครบถ้วน ถูกต้องอีกที ก่อนที่จะไปสัมภาษณ์บ้านต่อ ๆ ไป.

## หมวดที่ 2 ประวัติครอบครัว ( 5 ข้อ )

6. ครอบครัวนี้ มีสมาชิกทั้งหมด.....คน

คนที่.	ชื่อ-นามสกุล	คสพ.	เพศ	สถาน สมรส	อายุ	การศึกษา		ศาสนา	อาชีพ	รายได้ /เดือน	หมายเหตุ
						จบชั้น	กำลัง				

7. รายได้ของครอบครัวท่านต่อเดือนเป็นเงินเท่าไร.....

8. หรือ ได้มผลผลิตไปละเท่าไร อะไรบ้าง.....

9. บ้านที่ท่านอยู่เป็นบ้าน

- ( ) ส่วนตัว      ( ) เช่าผู้อื่น เป็นเงิน.....      ( ) อาศัยผู้อื่นอยู่ไม่เสียค่าเช่า  
 ( ) เช่าที่ปลูกบ้าน      ( ) บ้านพักราชการ/หน่วยงาน      ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

10. ท่านมีที่ดินเป็นของตัวเอง หรือไม่

- ( ) มี โปรดระบุ จำนวนที่ดิน.....      ( ) ไม่มีแต่เช่าเสียเงิน.....  
 ( ) ไม่มี และไม่ได้เช่า      ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

หมวดที่ 3 ประวัติเด็กอายุ 1-2 ปี ( 10 ข้อ )

11. ชื่อ-นามสกุลเด็ก.....
12. ชื่อ-นามสกุลบิดา.....ชื่อ-นามสกุลมารดา.....
13. บิดา มารดาไม่มีบิดาทั้งหมด.....คน มีเสียชีวิต.....คน
14. เด็กคนนี้เป็นบุตรคนที่(รวมทั้งเสียชีวิต).....(ไม่รวมทั้งเสียชีวิต).....
15. วัน-เดือน-ปีเกิดของเด็ก.....ตั้งขึ้นเด็กอายุ.....เดือน
16. สถานที่เกิด.....
17. ผู้ทำคลอด ( ) แพทย์ ( ) พยาบาล ( ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
( ) หมอตำแย ( ) คลอดเอง ( ) อื่นๆ โปรดระบุ....
18. ผู้ให้การเลี้ยงดูมากที่สุด  
( ) แม่ ( ) พ่อ ( ) ยาย  
( ) ย่า ( ) พี่สาว ( ) อื่นๆ โปรดระบุ....
19. ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค โดยละเอียด (หากมีวันที่ได้รับให้ใส่ลงด้วย)

คน ที่.	ชื่อ-นามสกุล เด็ก	ปี ที่	ดีทีพี				โปลิโอ				หัด	อายุ	สถานที่ ได้รับ	
			1	2	3	กระตุ้น	1	2	3	กระตุ้น				

ผลการได้รับวัคซีน

- ( ) ได้ตามกำหนด ( ) ได้แต่ไม่ตามกำหนด ( ) ไม่ได้รับเลย

หมวดที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคหัด และภูมิคุ้มกันโรคหัด ( 15 ข้อ )

21. ท่านทราบหรือไม่ว่า โรคหัดมักเกิดกับคนอายุเท่าไร หรือวัยไหน  
 ( ) ทราบ โปรดระบุ..... ( ) ไม่ทราบ
22. ท่านทราบหรือไม่ว่า โรคหัดมักเกิดในช่วงฤดูไหน  
 ( ) ทราบ  ร้อน  ฝน  หนาว  
 ปลายฤดูฝนถึงต้นฤดูหนาว  อื่นๆ โปรดระบุ.....  
 ( ) ไม่ทราบ
23. ท่านทราบหรือไม่ว่า โรคหัดติดต่อได้หรือไม่  
 ( ) ทราบ  ไอ-จามรดกัน  อาหาร และน้ำ  
 สัมผัส  ให้เลือด  
 ยุงกัด  อื่นๆ โปรดระบุ.....  
 ( ) ไม่ทราบ
24. ถ้าบุตรของท่านเป็นโรคหัด ท่านคิดว่าจำเป็นต้องพาไปหาหมอหรือไม่  
 ( ) จำเป็น เพราะ.....  
 ( ) ไม่จำเป็น เพราะ.....
25. ท่านคิดว่าโรคหัดหายได้เองหรือไม่  
 ( ) หายได้เอง ภายใน.....วัน  
 ( ) ไม่หายได้เอง ต้องพาไปหาแพทย์ ( ) ไม่ทราบ
26. ท่านคิดว่าโรคหัดมีอาการอย่างไร  
 ( ) มีไข้ ปวดหัว ท้องเสีย ( ) มีไข้ มีผื่นขึ้น อาเจียน  
 ( ) มีไข้ มีผื่นขึ้น ตาแดง ( ) ไม่มีไข้ มีผื่นขึ้น ปวดหัว  
 ( ) มีไข้ ท้องเสีย อาเจียน ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....  
 ( ) ไม่ทราบ
27. ท่านคิดว่าโรคหัดมีวัคซีนป้องกันหรือไม่  
 ( ) มี ( ) ไม่มี ( ) ไม่ทราบ
28. ท่านคิดว่า เด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเมื่ออายุเท่าใด  
 ( ) แรกเกิด ( ) 2ด 4ด 6ด ( ) 9-12 ด  
 ( ) เมื่อไรก็ได้ ( ) ไม่ทราบ ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

29. ท่านทราบหรือไม่ว่า วัคซีนป้องกันโรคหัดต้องได้รับกี่ครั้ง  
 ( ) 1 ครั้ง ( ) 2 ครั้ง ( ) 5 ครั้ง  
 ( ) อื่นๆ โปรดระบุ..... ( ) ไม่ทราบ
30. ท่านทราบหรือไม่ว่าวัคซีนป้องกันโรคหัด ป้องกันได้นานเท่าไร  
 ( ) 1 ปี ( ) 10 ปี ( ) 20 ปี  
 ( ) ตลอดชีวิต ( ) อื่นๆ โปรดระบุ ( ) ไม่ทราบ
31. ลูกของท่านเคยออกผื่นแล้วหรือไม่  
 ( ) ออกแล้วเมื่อตอนอายุ..... ( ) ยังไม่ได้ออก  
 ( ) ไม่ทราบ
32. ท่านปฏิบัติอย่างไรกับลูกของท่านเมื่อออกผื่น  
 ( ) พาไปหาหมอ ( ) เจาะ ( ) ให้กินยาเขียว  
 ( ) ใช้น้ำให้กิน ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
33. เด็กที่เคยออกผื่นหัดแล้ว ไม่จำเป็นต้องพาไปฉีดวัคซีนอีก ใช่หรือไม่  
 ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่ ( ) ไม่ทราบ
34. เด็กที่อายุต่ำกว่า 6 เดือน มักจะไม่ป่วยเป็นโรคหัด ใช่หรือไม่  
 ( ) ใช่ เพราะ..... ( ) ไม่ใช่เพราะ... ( ) ไม่ทราบ
35. โรคหัดอาจทำให้เกิดโรคแทรกได้ เช่นโรคหรืออาการใดบ้าง  
 ( ) ปอดบวม ( ) ไข้สมองอักเสบ ( ) ท้องเดิน  
 ( ) ขาดอาหาร ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....  
 ( ) ไม่ทราบ

หมวดที่ 5 ความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับโรคหัด ( 20 ข้อ )

	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
36. ท่านคิดว่า การให้ภูมิคุ้มกันโรคหัด ไม่สามารถป้องกันโรคหัด ได้เสมอไป			
37. วัคซีนป้องกันโรคหัด เป็นสิ่งมีประโยชน์			
38. เด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด			
39. ภูมิคุ้มกันโรคหัด ได้รับขณะอยู่ในครรภ์มารดาแล้ว			
40. ภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากมารดา สามารถป้องกันการเกิดโรคหัด ได้ตลอดชีวิต			
41. ถ้ามีการระบาดของโรคหัดขึ้น เด็กที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดแล้วจะ ไม่ป่วยอีก			
42. ถ้านำเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรคหัด เพียงครั้งเดียว ก็สามารถป้องกันโรคหัด ได้			
43. เด็กเป็น ไข้หลังจาก ได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัด ถือเป็น เรื่องปรกติ			
44. ไม่ควรนำเด็กป่วยเล็กน้อย เป็น ไข้หวัด ท้องเดิน มารับวัคซีน			
45. ท่านคิดว่า นำเด็กมารับวัคซีนแล้ว ทำให้เด็ก ไม่สบาย เช่น เป็น ไข้ ตัวร้อน			
46. ถ้าเด็ก อ้วนหรือแข็งแรง ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีน			
47. เหตุที่แม่ ไม่นำบุตรหลานมารับวัคซีน ป้องกันโรค เพราะกลัวเด็ก ไม่สบาย			
48. แม่ที่ ไม่นำบุตรมารับวัคซีน เพราะไม่รู้ เรื่องโรคหรืออันตรายที่เกิดจากโรค			
49. ถ้าแม่ต้องทำงานนอกบ้าน ไม่ค่อยมี เวลามาก การนำ การนำบุตรมารับวัคซีนก็เป็นสิ่ง ไม่จำเป็นนัก			
50. ควรนำเด็กมารับวัคซีน เฉพาะเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นเท่านั้น			

51. เด็กที่ป่วยเป็นโรคหัดแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันทำให้ไม่เป็นโรคหัดอีก
52. โรคหัดเป็นอันตรายสำหรับเด็ก
53. ท่านคิดว่าเด็กป่วยเป็นโรคหัด ไม่รุนแรงมากนักเป็นแล้วหายได้เอง
54. ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด จะทำให้เกิดการหลบในของโรคหัด
55. ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดทำให้สิ้นเปลืองไม่จำเป็น.

เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย

หมวดที่ 6 การมารับและไมมารับภูมิคุ้มกันโรคหัด ( 25 ข้อ )

56. ใครเป็นผู้แนะนำให้นำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค
- ( ) ไม่มี ( ) เพื่อน ( ) ผสส./อสม.
- ( ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( ) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ( ) อื่นๆ โปรดระบุ
57. ใครเป็นผู้นำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค
- ( ) แม่ ( ) พ่อ ( ) ยาย
- ( ) ย่า ( ) พี่สาว ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
58. อาการของเด็กหลังได้รับภูมิคุ้มกันโรคครั้งที่แล้วเป็นอย่างไร
- ( ) ปกติ ( ) ไข้ต่ำๆ ไม่ต้องกินยา
- ( ) ไข้สูง ต้องกินยา ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
59. นำเด็กเดินทางมารับภูมิคุ้มกันโรคโดยวิธีใด
- ( ) เดินไป ( ) รถจักรยาน ( ) รถจักรยานยนต์
- ( ) สามล้อ ( ) รถอีแต๋น ( ) รถประจำทาง
- ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
60. ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับภูมิคุ้มกันโรค(ค่าเดินทางทั้งหมด).....บาท
61. ท่านเสียค่าบริการ.....บาท
62. เวลาที่ท่านใช้ในการเดินทางมารับภูมิคุ้มกันโรคประมาณ.....ชม.....นาที
63. ระยะทางจากบ้านไปยังสถานบริการที่รับภูมิคุ้มกันโรคประมาณ...กม.....เมตร
64. การเดินทางจากบ้านมารับภูมิคุ้มกันโรค เป็นอย่างไร
- ( ) ลำบากมาก ( ) ลำบาก ( ) สะดวก
- ( ) สะดวกดี ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
65. การนำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของท่านหรือไม่
- ( ) เป็นอุปสรรค เพราะ.....
- ( ) ไม่เป็นอุปสรรค เพราะ.....
66. เงินเป็นอุปสรรคต่อการนำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่
- ( ) เป็นอุปสรรค เพราะ.....
- ( ) ไม่เป็นอุปสรรค เพราะ.....

67. ท่านมีอุปสรรคอย่างไรในการนำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคตามนัด  
 ( ) เด็กเป็นหวัด ไม่สบาย ( ) เด็กมีไข้ ( ) ไม่มีเวลาว่าง  
 ( ) ลืมหรือจำวันนัด ไม่ได้ ( ) ไม่เห็นความจำเป็น ( ) เคยออกผื่นมาแล้ว  
 ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
68. ทำไมท่านถึง ไม่มารับวัคซีนที่นัด ทั้งๆที่มารับวัคซีนอื่นจนครบ  
 .....
69. ถ้าตอบว่าไม่ว่างหรือ ไม่มี เงินแล้ววัคซีนอื่นทำไมจึงไปไม่ได้.....
70. ท่านนำเด็ก ไปรับภูมิคุ้มกันโรคมากกว่า 1 แห่งหรือไม่  
 ( ) ไม่ ( ) นำไป โปรดระบุสถานที่.....
71. ในการนำเด็ก ไปรับภูมิคุ้มกันโรคนัดท่านต้องคอยนานหรือไม่  
 ( ) นาน ( ) ไม่นาน
72. ท่านคิดว่าเด็ก ได้รับภูมิคุ้มกันโรคนัดตามลำดับที่มาก่อนหลังหรือไม่  
 ( ) ตามลำดับก่อนหลัง ( ) ไม่ตามลำดับก่อนหลัง
73. เจ้าหน้าที่ได้บอกท่านหรือไม่ว่า ได้ให้ภูมิคุ้มกันโรคอะไรในครั้งนั้น  
 ( ) บอก ( ) ไม่บอก ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
74. เจ้าหน้าที่บอกท่านหรือไม่ว่า ครั้งต่อไปให้นำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคอะไร  
 ( ) บอก ( ) ไม่บอก ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
75. เจ้าหน้าที่ได้ให้ใบนัด ในการมารับภูมิคุ้มกันโรคในครั้งต่อไปหรือไม่  
 ( ) ให้ ( ) ไม่ได้ให้ ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
76. เจ้าหน้าที่ได้อธิบายให้ท่านฟังหรือไม่ว่า หลังได้รับภูมิคุ้มกันโรคนัดแล้วเด็กจะมีอาการ  
 อย่างไร  
 ( ) อธิบาย ( ) ไม่ได้อธิบาย ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
77. ท่านสะดวกใจ หรือกลัวซักถามข้อสงสัยต่างๆจากเจ้าหน้าที่หรือไม่  
 ( ) สะดวกใจ ( ) ไม่สะดวกใจเพราะ.....  
 ( ) ไม่เคยถาม ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
78. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามของท่านหรือไม่  
 ( ) สนใจ ( ) ไม่สนใจเพราะ.....  
 ( ) ไม่เคยถาม ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

79. ท่านคิดว่าเวลาที่ให้ภูมิคุ้มกันโรคเหมาะสมหรือไม่

( ) เหมาะสม ( ) ไม่เหมาะสม เพราะ.....

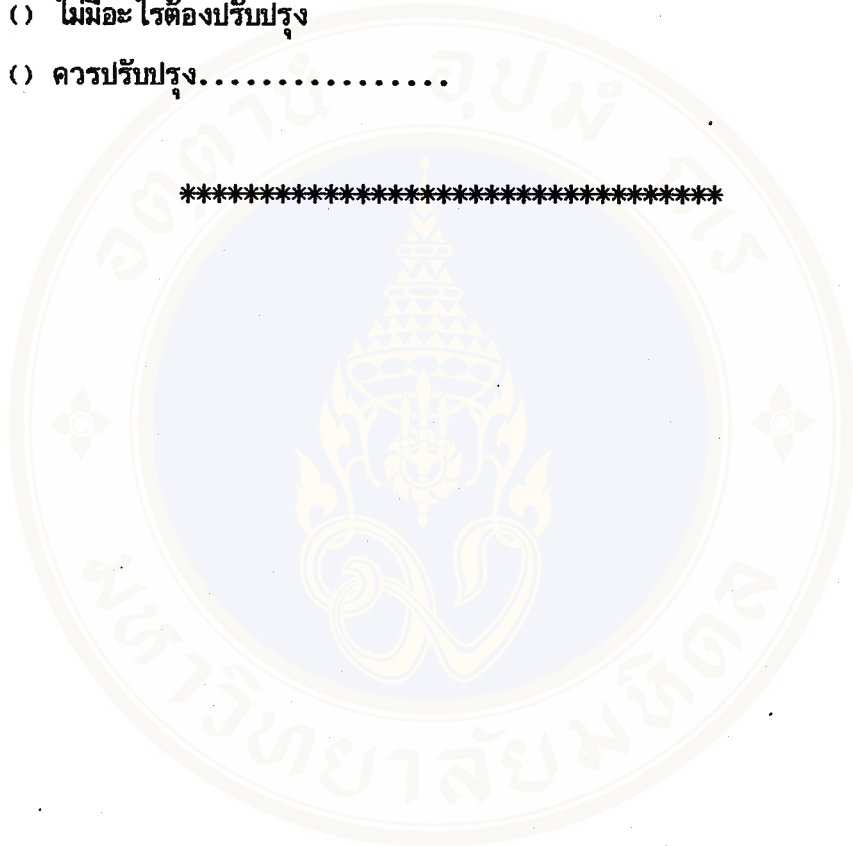
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

80. ท่านคิดว่าสถานบริการควรปรับปรุงอะไรบ้างเพื่อให้บริการที่ทันแก่ความต้องการ

( ) ไม่มีอะไรต้องปรับปรุง

( ) ควรปรับปรุง.....

\*\*\*\*\*







วิธีเลือกตัวอย่าง

กลุ่มอ. ที่มีอัตราการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดสูง      กลุ่มอ. ที่มีอัตราการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดต่ำ

6883 คน เลือกมา 215 คน

5272 คน เลือกมา 165 คน

1. อ. เมือง	60.93	1. อ. คง	36.06
2. อ. นครบุรี	61.26	2. อ. ชุมพวง	49.64
3. อ. จักรราช	60.74	3. อ. ด่านขุนทด	39.78
4. อ. โชคชัย	66.15	4. อ. บัวใหญ่	41.82
5. อ. โนนไทย	56.52	5. อ. โนนสูง	46.04
6. อ. บึงขงชัย	68.67	6. อ. ปากช่อง	48.08
7. อ. นิมา	55.82	7. อ. สูงเนิน	46.64
8. อ. สีคิ้ว	52.88	8. อ. ชามสะแกแสง	22.98
9. อ. ประทาย	60.36	9. อ. บ้านเหลื่อม	31.84
10. อ. ห้วยแถลง	58.64	10. กิ่ง อ. แก้งสนามนาม	29.59
11. อ. ชามทะเลสอ	78.77		
12. อ. เสิงสาง	56.51		
13. กิ่ง ทนองบุรณาค	57.51		

สุ่มแบบ SRS.

สุ่มแบบ SRS.

มา 3 อำเภอ

มา 3 อำเภอ

อ. นิมา	อ. ประทาย	อ. โนนไทย	อ. ชุมพวง	อ. สูงเนิน	อ. บ้านเหลื่อม
65 คน	80 คน	70 คน	50 คน	95 คน	20 คน

สุ่มแบบ SRS.

สุ่มแบบ SRS.

มาอำเภอละ 2 ตำบล

มาอำเภอละ 2 ตำบล

ต. โนเมือง	ต. ประทาย	ต. โนนไทย	ต. ชุมพวง	ต. สูงเนิน	ต. บ้านเหลื่อม
43 คน	41 คน	49 คน	40 คน	34 คน	11 คน
ต. รังกาใหญ่	ต. ห้วยทราย	ต. นังเทียม	ต. ตลาดไทร	ต. กุดจิก	ต. โคกกระเบื้อง
22 คน	39 คน	21 คน	61 คน	10 คน	9 คน

สุ่มแบบ SRS.

สุ่มแบบ SRS.

แต่ละต. ให้ได้หมู่บ้าน

แต่ละต. ให้ได้หมู่บ้าน

ม.

ม.

ม.

ม.

ม.

ม.