

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายที่สำคัญประการหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน มุ่งที่จะขยายบริการสาธารณสุขในล้านต่าง ๆ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้ถึงประชาชนในชนบทให้มากยิ่งขึ้น แต่นโยบายดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงไปได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่านิยมค่านิยมสาธารณสุขและกำลังงบประมาณ แม้ว่ารัฐบาลจะได้เร่งระดมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในด้านการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างเต็มที่ แต่การบริการสาธารณสุขเหล่านั้นก็ยังไม่ทั่วถึงประชากรส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ในชนบท สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานยุคนครบาล สามารถให้บริการประชาชนครอบคลุมเพียงร้อยละ 25 - 30 เท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกับสถานบริการสาธารณสุข เช่น ในเขตเมืองหรือตำบลใกล้เคียง อีกทั้งปัญหาการกระจายบุคคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ยังอยู่ในสภาพที่ไม่สมดุลกันอีกด้วย กล่าวคือแพทย์และบุคคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ประจำอยู่ในกรุงเทพมหานคร หรือตามเมืองใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ประจำอยู่ในชนบท นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่นั้นประชาชนก็ไม่ได้ใช้ประโยชน์เท่าที่ควรทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ทั้งนี้เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยและการใช้ประโยชน์จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ ดังนั้นแม้ว่ารัฐจะพยายามสร้างสถานบริการสาธารณสุข พัฒนาบุคคลากรสาธารณสุข และเทคโนโลยีทางการแพทย์ตลอดจนการแพทย์และการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพเพียงใดก็ตาม ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศกว่าร้อยละ 80 ในชนบท ก็ยังคงไม่มีโอกาสได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขเท่าที่ควรอยู่นั่นเอง

เป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาสาธารณสุข อยู่ที่ความพยายามที่จะทำให้ประชาชนบรรลุถึงความเป็นผู้มีสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเป็นเป้าหมายของงาน

สาธารณสุขตามค่านิยมขององค์การอนามัยโลก แม้ว่าเป้าหมายทางสังคมเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขจะมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยขึ้นอยู่กับระบบการเมือง เศรษฐกิจและสังคมของประเทศนั้น ๆ แต่แนวทางที่ตรงกันประการหนึ่งก็คือความต้องการที่จะสร้างไว้หรือคือคือความสุขภาพอนามัย ตลอดจนการป้องกันสภาพความเจ็บป่วยให้ลดน้อยที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในปัจจุบัน ถือการให้บริการที่ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึง และประการสำคัญต้องให้เป็นที่ยอมรับของประชากรด้วย ทั้งนี้จะต้องสอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ทาง เศรษฐกิจและสังคมของประชากรส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในสภาพของประเทศไทย ซึ่งอยู่ในภาวะของความจำกัดในด้านทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งในแง่งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ กำลังคนและการจัดการ จึงเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงอย่างมากในการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้บังเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวความคิด โดยอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐาน¹ เข้ามาใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งกำหนดให้ชุมชนมีบทบาทในการพัฒนาตนเองในด้านสุขภาพอนามัย โดยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (มสส.) ให้เข้ามาช่วยปฏิบัติงานในชุมชนของตนเอง อันเป็นรูปแบบที่ปรับปรุงมาจากแนวความคิดในเรื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน (Community participation) กล่าวคือพยายามสนับสนุนให้ประชาชนได้ช่วยเหลือตนเองและเพื่อนบ้านในเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย ตลอดจนการป้องกันโรคเบื้องต้น เปิดโอกาสให้ผู้ที่สนใจในงานสาธารณสุขและได้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นของตนอยู่แล้ว เข้ามารับการอบรมในด้านบริการสาธารณสุขและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือแนะนำประชาชนอย่างถูกต้อง

¹อมร นนทสุต, "สุขภาพดีถ้วนหน้า". สุขภาพดีถ้วนหน้ากับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2525), หน้า 1-6.

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสร้างกลไกที่สำคัญในระดับหมู่บ้านคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) ขึ้น โดยกำหนดให้หมู่บ้านหนึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านละ 1 คน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขหมู่บ้านละ 10 คน และตั้งเป้าหมายการผลิตเมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่สี่ (พ.ศ. 2520 - 2524) ให้สามารถครอบคลุมครึ่งหนึ่งของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ และครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ห้า (พ.ศ. 2525 - 2529) ทั้งนี้กำหนดบทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข¹ ว่า บุคคลเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง ระหว่าง เจ้าหน้าที่หรือบริการความมัยของรัฐ ในการทำงานและแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขให้แก่สมาชิกในกลุ่มชุมชนรวมทั้งรับผิดชอบให้เกิดความเข้าใจปัญหาและแนวทางปฏิบัติ ในอันที่จะก่อให้เกิดสุขภาพอนามัยที่ดี ตลอดจนสามารถวินิจฉัยและลำดับความสำคัญของปัญหาในหมู่บ้านและร่วมเฝ้าวางแผนทำกิจกรรมเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาในหมู่บ้านได้ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นให้มีหน้าที่ในการให้การรักษายาบาลอย่างง่าย ๆ ได้ด้วย

ความพยายามในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขโดยการให้ทรัพยากรในชุมชนซึ่งมีอยู่แล้วมาช่วยดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวข้างต้นปรากฏผลดีเป็นที่พอใจในระยะเริ่มโครงการ แต่การให้อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสาธารณสุขจะบรรลุผลสำเร็จความมุ่งหมายหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยของชุมชน ปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ตลอดจนสภาพทางด้านการเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละชุมชนด้วย อย่างไรก็ตามการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ห้า (พ.ศ. 2525 - 2529)²

¹กระทรวงสาธารณสุข, โครงการผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2520).

²คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ห้า พ.ศ. 2525 - 2529, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ), หน้า 7.

ก็ยังคงอาศัยหลักการและแนวทางบางส่วนของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่สี่ (พ.ศ. 2520 - 2524) โดยมุ่งให้ความสำคัญในการกระจายบริการสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่นชนบทให้มากขึ้นต่อไปอีก โดยมีมาตรการพัฒนาระบบการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นระบบการให้บริการแบบผสมผสานที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบการสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการโดยรัฐอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเป็นหลัก เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาร สาธารณสุขรวมทั้งอาสาสมัครของหน่วยงานอื่น ๆ ผู้นำชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้ได้จัดให้มี ระบบการติดต่อดูแล สัมผัสเยี่ยม นิเทศงาน ปักอบรม และทำให้การศึกษาอย่าง ต่อเนื่องกับอาสาสมัครในระบบการสาธารณสุขมูลฐานเหล่านี้

นอกจากนั้นในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ห้า (พ.ศ. 2525 - 2529) ได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 ประการ¹ ดังนี้

1. งานสุขศึกษา
2. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
4. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
5. การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
6. การส่งเสริมโภชนาการ
7. การจัดหายาที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน
8. การให้การรักษายาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจโครงการสาธารณสุขมูลฐาน และได้เลือกศึกษาเป็นกรณีตัวอย่าง เรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคซึ่งเป็นงานหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาดังนี้

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 8-13.

การส่งเสริมอนามัยของเด็กเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง เพราะเด็กที่มีสุขภาพและอนามัยดีย่อมเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์เป็นกำลังสำคัญของชาติในวันข้างหน้า วัยเด็กเป็นวัยอันตรายวัยหนึ่งในชีวิตของคน โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 6 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ เพราะร่างกายกำลังมีการพัฒนาใหม่ ๆ ระวังความต้านทานโรคที่มีมาแต่กำเนิดลดลง อีกทั้งเด็กต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมภายนอกทำให้มีโอกาสรับเชื้อและติดโรคได้ง่าย เด็กวัยนี้จึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรค เพื่อให้ร่างกายมีความต้านทานเพิ่มขึ้นจนสามารถป้องกันโรคได้ โรคในวัยเด็กที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนนั้นมีหลายโรคด้วยกัน เช่น คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ วัณโรค แต่อย่างไรก็ตามจากสถิติในปัจจุบันก็ยังพบว่าเด็กป่วยและตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนชนิดต่าง ๆ เหล่านี้อยู่เสมอ ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของเด็กวัยก่อนเรียน ดังจะเห็นได้จากจำนวนคนป่วยและความตายโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติจำนวนผู้ป่วย-ตาย ด้วยโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักในรอบ 10 ปี
(พ.ศ. 2515 - 2524)¹

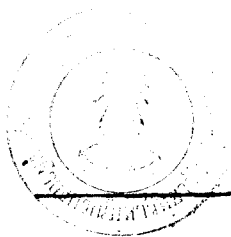
ปี พ.ศ.	ไคคอคคค(Diphtheria)		ไอกรน(Pertussis)		บาดทะยัก(Tetanus)	
	จำนวนคนป่วย	จำนวนคนตาย	จำนวนคนป่วย	จำนวนคนตาย	จำนวนคนป่วย	จำนวนคนตาย
2515	2318	115	2447	3	1517	227
2516	1684	111	1876	3	1487	290
2517	1905	143	2399	8	1496	297
2518	1934	140	3291	3	1546	297
2519	2345	177	1980	3	1767	328
2520	2290	141	3150	9	1975	427
2521	1173	126	2574	4	2168	455
2522	2009	162	1093	4	2000	361
2523	1918	119	4820	8	1818	297
2524	794	61	2544	3	1837	301

¹ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, "รายงานการระบาดของโรคติดต่อเขื้อบางชนิดปี พ.ศ. 2524." (อัครสำเนา).

จากรายงานผลการปฏิบัติงานระหว่างปี พ.ศ. 2522 - 2525 ของ
กองทันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ¹ แสดงให้เห็นสถิติวันโรคดังต่อไปนี้

รายการ (เฉพาะผู้ป่วยที่มารับการตรวจใหม่)	ปีพ.ศ. 2522 (ราย)	ปีพ.ศ. 2523 (ราย)	ปีพ.ศ. 2524 (ราย)
1. ตรวจพบวัณโรคโดยการถ่ายภาพเอ็กซเรย์	31,528	31,781	29,391
2. ตรวจพบวัณโรคโดยการตรวจเสมหะ ด้วยกล้องจุลทรรศน์	9,608	9,609	10,324
3. ตรวจพบวัณโรคโดยการตรวจเสมหะ ด้วยวิธีเพาะเชื้อ	2,612	3,149	3,260
<u>ผู้ป่วยวัณโรคขั้นทุติยภูมิ</u>			
- ตรวจพบใหม่	31,729	31,002	29,621
- ย้ายเข้ามา	1,347	1,393	1,404
- รับเข้าหลังศูนย์หาย	1,605	1,864	2,103
- รับเข้าโดยการรักษาครบแล้ว กลับเป็นอีก	1,027	1,055	1,166

แม้ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและ
การป้องกันโรคมมีความเจริญก้าวหน้ามาก สามารถที่จะทำการควบคุมโรคติดต่ออันตราย
ในเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้จากการรณรงค์เผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ ให้ความแนะนำ



¹กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานประจำปี 2524
กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

และชักจูงใจด้วยวิธีการต่าง ๆ ผ่านสื่อมวลชนเกือบทุกประเภท ตลอดจนอาศัยบุคคลากร สาธารณสุขของรัฐเองกับการใช้สื่อประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสาร สาธารณสุขในระดับหมู่บ้านด้วย อีกทั้งรัฐได้จัดให้มีบริการให้วัคซีนป้องกันโรคอย่าง แพร่หลายตามโรงพยาบาลทุกแห่ง สถานีอนามัยทั่วประเทศ ศูนย์บริการสาธารณสุข และหน่วยบริการเคลื่อนที่ตามท้องถื่นรกันการ โดยเฉพาะในชนบท แต่ปรากฏว่า จำนวนเด็กอ่อนวัยเรียนที่ได้รับการให้ภูมิคุ้มกันโรคติดคออันตรายที่จำเป็นก็ยังมีจำนวน น้อยมาก ทั้งจากตัวเลขรายงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข¹ และ จากผลการสำรวจสภาวะอนามัยของประชากรไทยทั่วประเทศของสำนักงานสถิติแห่งชาติ²

ด้วยสาเหตุดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายในแผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับที่สี่ (พ.ศ. 2520 - 2524)³ ให้ลดอัตราการป่วยตายของไข้คอตีบ ไอกรณ บาดทะยักลงร้อยละ 30 - 50 ภายในปี พ.ศ. 2524 กับป้องกันมิให้อัตราการป่วยตาย ของวัโรคเพิ่มขึ้น และเพื่อสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดคอ จึงได้จัดทำแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับชาติขึ้นในปี พ.ศ. 2520 ซึ่งองค์การ

¹ กรมควบคุมโรคติดคอ กระทรวงสาธารณสุข, "รายงานประจำปี 2514-2520" (อัครสำเนา).

² สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานผลการสำรวจและวิจัยข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับการสำรวจสภาวะอนามัยของประชากรไทย (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2520), หน้า 13.

³ กระทรวงสาธารณสุข, โครงการพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมฉบับที่สี่ พ.ศ. 2520 - 2524 (กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวพาณิช กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2519), หน้า 55.

อนามัยโลกก็ได้สนับสนุนให้ประเทศต่าง ๆ จัดทำโครงการนี้ขึ้นเช่นเดียวกันทั่วโลก โดยกำหนดชื่อว่า Expanded Programme on Immunization (EPI) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการปรับปรุงและขยายงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไปสู่ระดับตำบลและหมู่บ้านเพื่อให้โรคที่สามารถป้องกันได้โดยวัคซีนลดจำนวนผู้ป่วยลงจนไม่ปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขต่อไป โดยกำหนดเป้าหมายการให้บริการ ความครอบคลุมประชากรไว้ค่าเป้าหมาย เป็นการ เป็นการถาวรซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขผสมผสาน

ในปี พ. . 2519 กระทรวงสาธารณสุข¹ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่ง เพื่อพิจารณาการสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยจัดทำกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและวิธีใช้วัคซีนชนิดต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่คึกคักในปัจจุบันและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมตลอดจนถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมทั้งความปลอดภัยในการใช้วัคซีน โดยมีกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็กชนบทเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) และวัคซีนป้องกันไขคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DPT) ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การเภสัชกรรม, 2520), หน้า 3.

กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคนนอกเขตเมือง (ชนบท)

(เฉพาะ BCG และ DPT)

อายุ	
แรกเกิดถึง 1 เดือน	ฉีดวัคซีน BCG
2 - 3 เดือน	1 ฉีดวัคซีน DPT ครั้งที่หนึ่ง 2 ฉีดวัคซีน BCG ถ้ายังไม่เคยได้รับ
4 - 5 เดือน	1 ฉีดวัคซีน DPT ครั้งที่สอง 2 ฉีดวัคซีน BCG ถ้ายังไม่เคยได้รับ
$1\frac{1}{2}$ - 2 ปี	1 ฉีดวัคซีน DPT กระตุ้น 2 ฉีดวัคซีน BCG ถ้ายังไม่เคยได้รับ
4 - 7 ปี (ปีแรก เข้าโรงเรียน)	1 ฉีดวัคซีน DPT กระตุ้น 2 ฉีดวัคซีน BCG ถ้ายังไม่เคยได้รับ

แม้ว่าในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น แต่จากการค้นคว้าพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการสื่อสารกับการพัฒนาสาธารณสุขน้อยมาก โดยเฉพาะการสื่อสารกับเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคยังไม่ปรากฏว่ามีศึกษามาก่อนเลย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

จากเหตุผลดังกล่าว ในงานศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารสาธารณสุขของมารดาในชนบทเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่เด็ก
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ของสื่อประเภทต่าง ๆ ที่แพร่กระจายข่าวสารสาธารณสุขเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่เด็กในชนบท

3. สำนวจความรู้งของมารดาในชนบทเกี่ยวกับเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่เด็กในชนบท
4. สำนวจทัศนคติของมารดาในชนบทที่มีต่อเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่เด็ก
5. สำนวจการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่เด็กในปัจจุบัน
6. ศึกษความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม มารดา เปิดรับข่าวสารด้านการศึกษาให้ภูมิคุ้มกันโรคกับการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่เด็ก
7. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคมกับการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กของมารดาในชนบท

ปัญหาวิจัย

1. พฤติกรรมมารดาเปิดรับข่าวสารของมารดาในชนบทที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่และอย่างไร?
 - 1.1 มารดาในชนบทที่มีการเปิดรับข่าวสารในเรื่องสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากช่องทางสื่อสารที่แตกต่างกันจะมีการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร?
 - 1.2 มารดาในชนบทที่มีความถี่ของการเปิดรับข่าวสารในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูง จะมีการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมากกว่ามารดาในชนบทที่มีความถี่ของการเปิดรับข่าวสารในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคน้อยหรือไม่และอย่างไร?
2. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของมารดาในชนบทหรือไม่และอย่างไร?
 - 2.1 มารดาในชนบทที่มีอาชีพ อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแตกต่างกันหรือไม่และอย่างไร?

2.2 มารดาในชนบทที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีการยอมรับปฏิบัติในเรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร?

สมมุติฐานในการศึกษา

1. สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการยอมรับปฏิบัติในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคสูงกว่า สื่อบลชน
2. การเปิดรับข่าวสารด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรคมีความสัมพันธ์กับการยอมรับ ปฏิบัติในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก
3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมีส่วนสัมพันธ์กับการยอมรับปฏิบัติในเรื่อง การให้ภูมิคุ้มกันโรค

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะที่อำเภอโพนไทย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 ตำบล 10 หมู่บ้าน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่สตรีที่เป็นมารดา ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุระหว่างแรกเกิดถึงหกปี และทำการศึกษาการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กเฉพาะวัคซีนบีซีจี BCG ซึ่งป้องกันวัณโรคกับวัคซีนดีพีที DPT ซึ่งป้องกันไขคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ด้วยเหตุผลที่ว่าวัคซีนทั้งสองชนิดมีความจำเป็น สำหรับเด็กเล็กในปัจจุบันและกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้บริการโดยไม่คิดมูลค่า ตามศูนย์การแพทย์และอนามัยทุกแห่ง

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากรณีตัวอย่างเฉพาะ เรื่องการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคซึ่งเป็นเพียงหนึ่งในองค์ประกอบทั้งแปดของงานสาธารณสุขมูลฐานเท่านั้น โดยเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยพฤติกรรม การเปิดรับข่าวสารกับปัจจัยที่สำคัญทางเศรษฐ- กิจและสังคมบางตัว ซึ่งคาดว่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับการยอมรับปฏิบัติของมารดาใน ชนบทในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่เด็ก อาจมีตัวแปรอื่น ๆ อีกซึ่งมิได้นำเข้ามาศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาเป็นตัวแทนของประชากรนั้นมีจำนวนค่อนข้างน้อยคือเพียง 250 ตัวอย่าง และเป็นการศึกษาเฉพาะในเขตอำเภอโนนไทย จึงไม่อาจนำไปอ้างอิงให้ครอบคลุมถึงเขตอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างไปจากอำเภอโนนไทยได้

นิยามศัพท์

พฤติกรรมกรเปิดรับข่าวสาร หมายถึง การเปิดรับข่าวสารในเรื่องสุขภาพอนามัยและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในลักษณะ ดังนี้.-

1. ประเภทของสื่อที่เปิดรับ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ สื่อบุคคล สื่อมวลชน และหน่วยเคลื่อนที่
2. ความถี่ของการเปิดรับ

ประเภทสื่อบุคคลได้แก่

- บุคคลากรสาธารณสุข
- อสม., ผสผ.
- เครือญาติและเพื่อนบ้าน
- ผู้นำท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู พระ)

ประเภทสื่อมวลชนได้แก่

- วิทยุ
- โทรทัศน์
- สิ่งพิมพ์ประเภทต่าง ๆ

ประเภทหน่วยเคลื่อนที่ได้แก่ หน่วยแพทย์และอนามัยเคลื่อนที่

ความรู้ (knowledge) ในที่นี้หมายถึงความรู้ของมารดาที่เกี่ยวข้องเรื่องวัคซีนป้องกันโรคไขคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และวัณโรค เช่นความรู้เกี่ยวกับชนิดของวัคซีนต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับเด็ก ระยะเวลาหรือกำหนดการรับวัคซีน

ทัศนคติ (Attitude) ในที่นี้หมายถึงความรู้ลึกหรือความคิดเห็นต่อเรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การยอมรับปฏิบัติในเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกันโรคมก หมายถึง การที่มารดา ให้บุตรของตนได้รับวัคซีนบีซีจี (ป้องกันวัณโรค) และคีพีที (ป้องกันไขคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก) ครบถ้วนทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 6 ขวบลงมา

การยอมรับปฏิบัติในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปานกลาง หมายถึง การที่มารดาให้บุตรของตนที่อายุต่ำกว่า 6 ขวบลงมาได้รับวัคซีนบีซีจี และคีพีที เพียง บางคนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบทั้งสองชนิด

การยอมรับปฏิบัติในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคน้อย หมายถึง การที่ มารดาไม่เคยให้บุตรของตนที่อายุต่ำกว่า 6 ขวบลงมาได้รับวัคซีนบีซีจี และคีพีทีเลย

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็กโดยวัคซีน (Active Immunization หรือ Immunoprophylaxis) เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายของเด็กสร้างภูมิคุ้มกันโรคขึ้น มาเองโดยตรง ด้วยการใช้วัคซีนหรือกินแอนติเจน (วัคซีน) เข้าไปจากนั้นร่างกายของเด็กจะ เกิดภูมิคุ้มกันต้านทานโรค (Immunity) ภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้นในร่างกายเด็กจะสามารถ ป้องกันโรคได้ระยะเวลาหนึ่ง หรือตลอดไปตามแต่นิสัยของวัคซีน¹ ตามกำหนดของ กระทรวงสาธารณสุข² วัคซีนที่จำเป็นสำหรับเด็กมี 7 ชนิด คือ วัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดพวยก วัณโรค บาดทะยัก ไอกรน ไขคอตีบ และไขทรพิษ แต่ในการศึกษา ครั้งนี้ เลือกศึกษาเฉพาะการรับภูมิคุ้มกันโรคไขคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และวัณโรค

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุคม คมพยัคฆ์, อนามัยแม่-เด็ก และการวางแผนครอบครัว (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2523), หน้า 220-221.

²กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การเภสัชกรรม, 2520), หน้า 3-5.

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้

ปัจจัยทางด้านสังคม หมายถึง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพ-
สมรส

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปรับปรุงโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ในด้านการเผยแพร่ข่าวสารและการวางแผนเพื่อให้แหล่งข่าวสารที่เหมาะสมในการ
โน้มน้าวใจบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กในชุมชนให้พำเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรค
มากยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนเพื่อใช้สื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่
ข่าวสาร เพื่อการพัฒนาความสัมพันธ์ในระดับหมู่บ้าน
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นเป็นประโยชน์สำหรับใช้อ้างอิงหรือเป็นแนวทางในการ
ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สื่อเพื่อการเผยแพร่ข่าวสาร สาธารณสุขในระดับหมู่บ้านในเรื่องอื่น ๆ
ต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย