

นิพนธ์ต้นฉบับ

ORIGINAL ARTICLE

สาเหตุที่ผู้ปกครองไม่พาเด็กมา
รับวัคซีนป้องกันโรคหัดCauses of incomplete immunization
for Measles Vaccine.

นภา จิระคุณ พ.บ.,ว. กุมารฯ
วทม. (อายุรศาสตร์เขตร้อนคลินิก)
โรงพยาบาลบาราศนราดูลู

Napha Chiraguna M.D., Board of Ped.
MSc.(Clinical Tropical Med.)
Bamrasnaradura Hospital.

บทคัดย่อ

การศึกษาถึงสาเหตุที่ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่่นั้นเกิดจากการรู้เข้าใจผิด ได้แก่ (1) เข้าใจว่าไม่สามารถเปลี่ยนสถานที่ที่รับวัคซีนได้ (ร้อยละ 18.93) หรือคิดว่าต้องมีสมุดสุขภาพจึงจะรับวัคซีนได้ (ร้อยละ 9.47), (2) เข้าใจว่าเด็กออกหัดแล้ว (ร้อยละ 26.92), (3) คิดว่าเด็กไม่สบาย ไม่ควรรับการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 25.74), (4) อยากให้เด็กออกหัดตามธรรมชาติ (ร้อยละ 5.03), (5) ผู้ปกครองลางานลำบาก (ร้อยละ 5.03), (6) คิดว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก (ร้อยละ 2.96) และ (7) ไม่รู้ว่าต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด (1.48%) สาเหตุเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยให้ความรู้ความเข้าใจ และเน้นให้เห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันและพยายามค้นหาเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหัด ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดอัตราป่วยของโรคหัดลงได้ตามเป้าหมาย.

ABSTRACT

The study was designed to evaluate parents's attitude for not bringing their child for measles vaccination. It was found that

the most common reasons were (1) misunderstanding of parents that their child could neither continue vaccination at any health facility other than the center at their home-town (18.93%), nor receive the service without immunization record book (9.47%), (2) parents' belief that their child already had measles attack, (26.92%), which might not be the cases, (3) the child was sick during the vaccination-scheduled period, (25.74%), (4) parents' desire to have their child get natural measles infection (5.03%), (5) parents were too busy to bring their child for vaccination, (6) parents were unable to afford the expense of measles vaccination (2.96%), and (7) parents' complete ignorance of measles vaccination. Education and encouragement on the importance of measles vaccination as well as active searching for unimmunized children should be emphasized to reduce the rate of measles attack in Thai children.

บทนำ

โรคหัดเป็นโรคติดต่อที่พบมากในเด็ก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี⁽¹⁾ ผู้ป่วยโรคนี้จะมีอาการไข้สูง น้ำมูกไหล ไอ ตาแดง และออกผื่น และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเล็ก ซึ่งได้แก่ อูจจาระร่วง และ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ^(2,3) ซึ่งโรคทั้งสองนี้ ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี^(4,5) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุตั้งแต่ 9 เดือนจึงเป็นสิ่งจำเป็น⁽⁶⁾ เพราะเป็นการป้องกันโรคที่สำคัญได้ถึงสองโรคพร้อมกันคือ โรคอูจจาระร่วงและโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ^(4,5)

วัตถุประสงค์ของรายงานนี้ ก็เพื่อศึกษาสถิติของผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึงอายุ 5 ปี ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลราชนครคูร์ ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด และศึกษาถึงสาเหตุที่ผู้ปกครองไม่นำเด็กมาฉีดวัคซีน เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงงานให้ภูมิคุ้มกันโรคหัดในคลินิกสุขภาพเด็กมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นการป้องกันโรคอูจจาระร่วงและโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กต่ำกว่า 5 ปีตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

ผู้รายงานได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึง 5 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชนครคูร์ในเวลา

8.30 - 12.00 น.ของวันราชการ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2534 โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มารดาหรือผู้ปกครองที่เลี้ยงดูใกล้ชิด เป็นผู้พามา ทำการซักประวัติเกี่ยวกับการได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดและ/หรือดูจากสมุดสุขภาพเด็ก แล้วคัดเลือกผู้ที่มีประวัติไม่ได้รับวัคซีนโรคหัด เพื่อซักถามมารดาหรือผู้ปกครองที่ใกล้ชิดถึงสาเหตุที่ไม่พาเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรคหัด ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลหลายครั้งภายในระยะเวลา 3 เดือนนับเพียง 1 ครั้ง

การวินิจฉัยว่าเด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดแล้วมีดังต่อไปนี้

1. มีบันทึกว่าได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในสมุดสุขภาพในกรณีที่น่าสมุดสุขภาพมาด้วย
2. ผู้ให้ประวัติจำได้ว่าเด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดแล้ว
3. ผู้ให้ประวัติไม่ทราบว่าเด็กได้รับวัคซีนอะไรบ้าง แต่พาไปตรวจสุขภาพและได้รับวัคซีนตามนัดทุกครั้งรวมทั้งตอนอายุ 9 เดือน

ถ้ามีการให้ประวัติว่าออกหัดแล้ว จะชักถึง

รายละเอียดของการออกหัดครั้งนั้น

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคหัดทางคลินิกในกรณีให้ผู้ให้ประวัติบอกว่าเด็กออกหัดแล้ว(2,3)

- 1) ไข้สูงติดต่อกัน 3-5 วันก่อนออกผื่นจนถึงผื่นออกแล้ว 2-3 วัน
- 2) น้ำมูก
- 3) ไอมาก
- 4) ตาแดง
- 5) มีผื่นแดงโดยตอนแรกจะเป็นผื่นเล็กๆ สีแดงพากและกหนู ต่อมาผื่นจะลามไปที่หน้า คอ ลำตัวและแขนขาตามลำดับ ภายในเวลา 2-3 วัน ขณะเดียวกัน ผื่นเล็กๆ จะรวมกันเป็นผื่นใหญ่ขึ้น ต่อมาผื่นจะเปลี่ยนเป็นสีคล้ำขึ้นประมาณ 5 - 7 วัน จึงจะจางหายไป

ผลการศึกษา

ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2534 มีผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 9 เดือน - 5 ปีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบาราศ-นราดรุ ในช่วงเวลาเช้าของวันราชการมีจำนวน 1,274 คน

ตารางที่ 1 ลักษณะของมารดาหรือผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิดเด็กที่ทำการศึกษา

อายุเฉลี่ย		24.87 + 10.72 ปี
การศึกษา	ไม่รู้หนังสือ	12 คน (1.18%)
	ประถมศึกษา	744 คน (58.40%)
	มัธยมศึกษา	391 คน (30.70%)
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	127 คน (9.97%)
ภูมิลำเนาเดิม	กรุงเทพ, นครบุรี	650 คน (51.02%)
	ปทุมธานี จังหวัดอื่น	624 คน (48.98%)

จากตารางที่ 1 พบว่ามารดาหรือผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีการศึกษาเพียงระดับชั้นประถมศึกษา (58.40%) และประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีฐานะยากจน มาทำงานก่อสร้าง มีที่อยู่ไม่แน่นอน ย้ายไปตามสถานที่ก่อสร้างหรือทำงานในโรงงานในกรุงเทพและจังหวัดใกล้เคียง

จากตารางที่ 2 พบว่าเด็กส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดแล้ว (61.46%) แต่ยังมีเด็กที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดอีกถึง 26.53% และถ้านับเด็กที่มารดาหรือผู้ปกครองจำไม่ได้หรือว่าไม่แน่ใจว่า ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดแล้วหรือไม่ จะมีเด็กที่ยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคหัดถึง 38.54%

ตารางที่ 2 ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของเด็ก

ประวัติการรับวัคซีน	จำนวน	%
ได้รับวัคซีนแล้ว	783 คน	61.46
ยังไม่ได้รับวัคซีน	338 คน	26.53
ไม่แน่ใจหรือจำไม่ได้	153 คน	12.01

ตารางที่ 3 สาเหตุที่ผู้ปกครองไม่ได้พาเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด

สาเหตุ	จำนวน	%
1. ออกหัดแล้ว	91	26.92
2. เด็ก ไม่สบายบ่อย	87	25.74
3. ย้ายมาจากต่างจังหวัด ไม่รู้ว่าสามารถเปลี่ยนสถานที่ที่ได้รับภูมิคุ้มกันได้	64	18.93
4. ไม่ได้นำสมุดสุขภาพมาจากต่างจังหวัดจึง ไม่กล้าพาเด็กมา	32	9.47
5. ยากให้ออกหัดตามธรรมชาติ	17	5.03
6. ลางานลำบาก	17	5.03
7. ลืม	15	4.43
8. ไม่มีเงิน	10	2.96
9. ไม่รู้ว่าต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด	5	1.48

จากตารางที่ 3 พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เด็กไม่ได้รับวัคซีนคือ ปัญหาเกี่ยวกับการย้ายถิ่นฐานประกอบกับความไม่เข้าใจในระบบการให้ภูมิคุ้มกันโรค รวมร้อยละ 28.4 โดยส่วนหนึ่งคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนที่การรับวัคซีนได้ (ร้อยละ 18.93) หรือต้องมีสมมุติสุขภาพจึงจะมารับวัคซีนได้ (ร้อยละ 9.47) ตามลำดับ สาเหตุรองลงมาคือมารดาหรือผู้ปกครองคิดว่าผู้ป่วยออกหัดแล้ว (ร้อยละ 26.92) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กที่มีประวัติเข้ากับโรคหัดมีเพียง 34 คนจากจำนวนเด็กที่ผู้ปกครองคิดว่าออกหัดแล้ว 91 คน (37.36%) สาเหตุที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองไม่พามา คือ เด็กไม่สบายบ่อยๆ ทำให้ไม่กล้าพามา รับภูมิคุ้มกัน 25.74% ซึ่งจากการสอบถามพบว่าส่วนใหญ่มีอาการเพียงน้ำมูกไหลไอเล็กน้อย สาเหตุอื่นๆ คือ มีความเชื่อเก่าๆ ว่าควรให้เด็กออกหัดตามธรรมชาติ (ร้อยละ 5.03) ปัญหาจากการทำงาน ลางานไม่ได้หรือลาลำบาก 5.03% สิ้น ไม่ได้สนใจ 4.43% คิดว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ไม่มีเงินพอ 2.96% และขาดความรู้ในการป้องกันโรคหัด 1.48%.

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า สถิติการรับวัคซีนป้องกันโรคหัดในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 9 เดือนจนถึง 5 ปี ที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลบราคนราครู มีอัตราค่อนข้างต่ำ (61.46%) เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่จะให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ให้มีความครอบ

คลุมอย่างน้อยร้อยละ 90 ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 ปี 2534⁽⁷⁾ อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อมในพื้นที่ที่ผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลบราคนราครูเปลี่ยนไป จากเดิมเป็นพื้นที่เกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นเขตที่อยู่อาศัยและอุตสาหกรรม ทำให้มีการอพยพย้ายถิ่นฐานจากต่างจังหวัด โดยส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีฐานะยากจน มีการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ตามตารางที่ 1) มาทำงานก่อสร้างซึ่งจะย้ายที่อยู่บ่อยๆ ไม่มีที่อยู่แน่นอนติดตามได้ลำบาก ประชากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะนำครอบครัวมาอยู่ด้วย และอยู่กันอย่างแออัดไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งเป็นการเสี่ยงต่อการเกิดโรคในเด็กเล็ก โดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจและโรคอุจจาระร่วง และติดโรคหัดได้ง่าย

ปัญหาที่ผู้ปกครองไม่พามาเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรคหัดนั้น จากตารางที่ 3 น่าจะเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ไม่ยากนัก ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ร่วมมือกันโดยเริ่มตั้งแต่แรกคลอด ให้ความรู้และอธิบายถึงความสำคัญของการให้ภูมิคุ้มกันในเด็กแก่มารดา อธิบายถึงระบบการให้ภูมิคุ้มกันว่า สามารถนำเด็กไปรับภูมิคุ้มกันที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลได้ทุกแห่งเมื่อถึงกำหนดนัด ควรเก็บสมมุติสุขภาพของเด็กไว้ให้ดีเพื่อความสะดวกเมื่อไปรับภูมิคุ้มกัน แต่ถ้าสมมุติสุขภาพหาย ก็ยังสามารถทำสมมุติสุขใหม่หรือรับภูมิคุ้มกันได้ การดำเนินการเช่นนี้ จะสามารถแก้ไขสาเหตุที่ผู้ปกครองเข้าใจผิดที่สุด ที่

ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันได้ และการเน้นว่าเด็กสามารถรับภูมิคุ้มกันได้ถ้าเป็นหวัดเพียงเล็กน้อย ไม่มีไข้ ไอ น้ำมูกไหลเล็กน้อย ก็จะสามารถแก้ไขสาเหตุที่ผู้ปกครองไม่นำเด็กมารับภูมิคุ้มกันเพราะเข้าใจผิดว่า เด็กไม่สบาย⁽⁴⁾

หลังจากกระยะแรกคลอดแล้ว เมื่อเด็กมารับบริการรักษาพยาบาลที่สถานบริการสาธารณสุข ก็ควรซักถามถึงประวัติการได้รับวัคซีนในอายุที่ควรจะได้รับภูมิคุ้มกัน เช่น ควรถามถึงการรับวัคซีนป้องกันโรคหัดเมื่อเด็กอายุ 9 เดือนขึ้นไป การซักถามนี้ ทำให้ได้รับรู้ถึงปัญหาและสามารถแก้ไข และให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองของเด็กได้ และทำให้เราสามารถครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนเมื่ออายุ 9 เดือน จากรายงานนี้ (ตารางที่ 3) สาเหตุที่พบบรองลงมาคือไม่พามาฉีดวัคซีน เพราะคิดว่าเด็กออกหัดแล้วตั้งแต่อายุก่อน 9 เดือน แต่จากรายงานพบว่า เด็กที่ผู้ปกครองคิดว่าออกหัดแล้ว 92 คน มีเพียงร้อยละ 37.36 ที่มีประวัติเข้าได้กับโรคหัด เพราะเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือนมีโอกาสเป็นโรคหัดได้น้อย เนื่องจากยังมีภูมิคุ้มกันจากมารดา^(2,3) โรคที่ทำให้ผู้ปกครองเข้าใจผิดว่าเด็กเป็นโรคหัดน่าจะเป็นโรค Roseola Infantum ซึ่งเป็นโรคในเด็กเล็ก มีอาการไข้สูงมาก 3-5 วัน อาจมีน้ำมูกไหล บางรายมีอาการไอ เมื่อไข้ลดลงจะมีผื่นขึ้นและต่อมาผื่นก็จะจางหายไป ไม่เปลี่ยนเป็นสีคล้ำขึ้น⁽²⁾ โรคอื่นที่พบว่าเข้าใจผิดว่าเป็นหัด

คือ Viral exanthem ชนิดอื่นๆ หรือไข้หวัดร่วมกับอาการแพ้ยาที่รับประทาน ซึ่งถ้าเราสนใจซักประวัติก็จะสามารถแยกได้ หากพบผู้ป่วยโรคดังกล่าว ก็ควรอธิบายให้ผู้ปกครองฟังทุกครั้งว่าไม่ใช่โรคหัด เมื่อถึงกำหนดฉีดวัคซีนโรคป้องกันโรคหัดต้องพาเด็กไปรับการฉีดวัคซีน

บุคคลากรทางการแพทย์ควรให้คำอธิบายถึงความรุนแรงของโรคหัด และอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ปอดอักเสบ หูส่วนกลางอักเสบ อูจจาระร่วง ตลอดจนสมองอักเสบ^(2,3,6) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปกครองเปลี่ยนความเชื่อที่ต้องการให้เด็กออกหัดตามธรรมชาติ และเห็นถึงอันตรายของโรคหัด สละเวลาทำงานเพื่อพาเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรคหัด นอกจากนี้ควรอธิบายด้วยว่า การฉีดวัคซีนหัดเป็นการบริการโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ผู้ปกครองกังวลถึงค่าใช้จ่าย

ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่แน่ใจ หรือจำไม่ได้ว่า ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดแล้วหรือไม่ ควรถือเด็กยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด และแนะนำให้ฉีดวัคซีน ถึงแม้ว่าเด็กจะเคยได้รับการวัคซีนป้องกันโรคหัดแล้ว การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดซ้ำจะไม่มีผลเสีย^(2,6)

สรุป

การให้ภูมิคุ้มกันโรค เช่น โรคหัด สามารถทำให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นได้ ถ้าบุคคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญและร่วมมือกัน โดยเริ่ม

ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครอง ตั้งแต่เด็กแรกคลอดและทุกครั้งที่ได้มารับบริการ ให้ได้รับรู้ถึงอันตรายของโรคหัด และร่วมมือกันแก้ไขทัศนคติที่ผิดเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้ปกครอง ตลอดจนพยายามค้นหาและให้วัคซีนแก่เด็กที่ยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันตามกำหนด เพื่อให้เด็กไทยมีสุขภาพที่แข็งแรง

ไม่เป็นโรคที่ควรจะป้องกันได้ และเป็นไปตามเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรคติดต่อ ที่จะให้ภูมิคุ้มกันได้ครอบคลุมตามเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ที่จะลดอัตราป่วยของโรคหัดเหลือไม่เกิน 15 ต่อประชากร 100,000 คน⁽⁸⁾.

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา. สรุปรายงานเฝ้าระวังโรค 2532, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532:174-182.
2. Feigin RD, Cherry JD. Textbook of pediatric infectious diseases. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1987:1607- 1628,1842- 1844.
3. Remington JS, Klein JO. Infectious diseases of the fetus and newborn. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1990:420- 432.
4. World Health Organization. A Manual for the Treatment of diarrhoea, (WHO/CDD/SER/80.2, Rev.2). Geneva: World Health Organization, 1990: 27- 29.
5. กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531: 9-10.
6. Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics. Report of the Committee on Infectious Diseases. Illinois: American Academy of Pediatrics, 1991.
7. กรมควบคุมโรคติดต่อ. แผนปฏิบัติงานประจำปี 2534, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2534:115-118.
8. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2535:27-39.