Kajian mengenai Keraguan terhadap Vaksin

Sila jawab segala soalan dengan menandakakan (√) dalam ruang yang disediakan kecuali dinyatakan.

Demografi Sosial

1. Umur (sila nyatakan): _____

2 Gender

Lelaki		Perempuan	

3. Etnik

IMelayu		China		Buddha		Indiah		Lain-Lain	

4. Agama

Islam		Kristian		Buddha		Hindu		Lain-Lain	

5. Pekerjaan (sila nyatakan): _____

6. Pendapatan Isi Rumah

<RM2,000		RM2,000 – RM5,000		RM5,000-RM10,000		>RM10,000	

7. Tahap Pendidikan:

Menengah		Diploma		Ijazah		Doktorat	

8: Bilangan anak: _____

9. Status vaksinasi anak
*Menurut jadual vaksinasi Kementerian Kesihatan

Tidak sama sekali		Sebahagian		Divaksinkan sepenuhnya	

10. Status vaksinasi sendiri termasuklah vaksinasi penggalak/tahunan
**Seperti Influenza, DPT, Varicella, HPV*

Tidak sama sekali		Sebahagian		Divaksinkan sepenuhnya	

Soal Selidik Mengenai Keraguan Terhadap Vaksin

Sila jawab segala soalan dengan menandakakan jawapan dalam ruang yang disediakan kecuali dinyatakan.

A. Pengaruh Kontekstual

Komunikasi *(Sila tanda √)*

1. Apakah sumber utama anda tentang informasi-informasi mengenai vaksin?

TV		Radio		Akhbar		Majalah		Internet		Lain-lain	

2. Apabila anda mendengar sesebuah komen negatif mengenai vaksin, siapakah pihak yang anda akan rundingkan?

Pasangan		Rakan		Doktor		Internet		Pemimpin agama	

Pemimpin Berpengaruh *(Sila tanda √)*

3. Adakah pemimpin dalam masyarakat anda menyokong anti vaksin? Sila nyatakan:

Pemimpin agama		Ahli politik		Perawat tradisional /Bomoh		Pengamal perubatan alternatif (Akupuntur, Ayurveda, Homoepati, Naturopati, perubatan Cina/Timur)		Tiada	

SOALAN	JAWAPAN
Pengaruh Sejarah	
4. Adakah anda mengingati apa-apa peristiwa pada masa lalu yang mungkin menyebabkan anda mencegah diri atau anak anda daripada mengambil vaksinasi?	**YA / TIDAK**
Kepercayaan Agama	
5. Adakah anda mengetahui sesiapa yang menolak vaksinisasi disebabkan oleh kepercayaan agama?	**YA / TIDAK**
6. Adakah anda fikir bahawa mereka mendatangkan risiko terhadap kesihatan diri atau anak-anak mereka sendiri sekiranya mereka enggan mengambil vaksin?	**YA / TIDAK**

Politik	
7. Adakah anda mempercayai kementerian kesihatan dalam pembuatan keputusan terhadap kepentingan terbaik buat diri anda berkaitan dengan vaksinasi?	**YA / TIDAK**
8. Adakah anda merasakan bahawa vaksinasi perlu diwajibkan?	**YA / TIDAK**
Halangan Geografikal	
9. Jika anda perlu meluangkan masa lebih daripada satu jam dalam perjalanan bagi mendapatkan sesuatu vaksin, adakah anda akan menempuh perjalanan tersebut untuk mendapatkan vaksinasi bagi anak anda?	**YA / TIDAK**
Industri Farmasi	
10. Adakah anda mempercayai bahawa syarikat-syarikat farmasi mengeluarkan vaksin yang selamat dan berkesan demi kepentingan terbaik buat kesihatan anda?	**YA / TIDAK**

B. Pengaruh Individual dan Kumpulan

SOALAN	JAWAPAN
Pengalaman Lepas	
1. Adakah anda mengetahui sesiapa yang mempunyai kesan negatif disebabkan oleh vaksin? (seperti alahan, memerlukan rawatan di hospital)	**YA / TIDAK**
2. Adakah anda mengetahui mana-mana kanak-kanak yang menderita sakit disebabkan oleh mereka tidak divaksinkan?	**YA / TIDAK**
Sikap dan Kepercayaan	
3. Pada pendapat anda, adakah vaksin menguatkan tindak balas imuniti tubuh?	**YA / TIDAK**
4. Pada pendapat anda, adakah terdapat cara yang lebih baik untuk mencegah penyakit yang pada ketika ini dapat dicegah oleh vaksin?	**YA / TIDAK**
Kesedaran dan Pengetahuan	
5. Adakah anda merasakan bahawa anda mengetahui jenis-jenis vaksin yang anda patut dapatkan untuk anak anda?	**YA / TIDAK**
6. Pernahkah anda mendengar tentang vaksin hpv?	**YA / TIDAK**
7. Pada pendapat anda, adakah vaksin polio masih diperlukan?	**YA / TIDAK**

Sistem Kesihatan dan Kepercayaan terhadap Perawat	
8. Adakah anda puas hati dengan nasihat doktor dan penjelasannya mengenai immunisasi?	**YA / TIDAK**
9. Adakah anda merasakan bahawa perawat kesihatan anda mengambil berat tentang apa yang terbaik untuk anak anda?	**YA / TIDAK**
Risiko/Manfaat – Anggapan	
10. Adakah anda mempercayai bahawa penyakit yang dapat dielakkan dengan vaksin boleh menjadi serius?	**YA / TIDAK**
11. Adakah anda mempunyai sebarang kerisauan mengenai vaksin?	**YA / TIDAK**
Imunisasi sebagai sebuah Norma Sosial	
12. Adakah anda merasakan bahawa adalah penting kepada setiap orang untuk memastikan agar anak mereka diimunisasi?	**YA / TIDAK**

C. Isu-Isu Spesifik berkenaan dengan Vaksin/Vaksinisasi

SOALAN	JAWAPAN
Risiko/Manfaat – Bukti Saintifik	
1. Pada pendapat anda, adakah vaksin selamat untuk anda dan anak anda?	**YA / TIDAK**
2. Adakah anda mendapat maklumat yang mencukupi mengenai vaksin dan keselamatan penggunaannya?	**YA / TIDAK**
Pengenalan kepada sebuah vaksin baru	
3. Apabila sesuatu vaksin baru diperkenalkan, adakah anda menghendaki anak anda sebagai yang pertama untuk mendapatkannya?	**YA / TIDAK**
Ragam pentadbiran	
4. Adakah anda mempunyai keutamaan terhadap cara pemberian vaksin yang selain daripada suntikan? (semburan hidung, pil, tampalan, sirap)	**YA / TIDAK**
Reka Bentuk Program Vaksinasi	
5. Adakah proses untuk diimunisasi adalah mudah dan menggalakkan?	**YA / TIDAK**
6. Adakah anda merasa yakin terhadap pusat kesihatan akan mempunyai vaksin yang diperlukan oleh anak anda, apabila mereka memerlukannya?	**YA / TIDAK**
Jadual Vaksinasi	

7. Adakah anda mengetahui jadual vaksin yang dicadangkan oleh Kementerian Kesihatan?	**YA / TIDAK**
8. Adakah anda percaya bahawa vaksin perlu diambil berdasarkan jadual?	**YA / TIDAK**
9. Adakah terdapat sebarang vaksin yang sukar didapati disebabkan oleh penjadualannya?	**YA / TIDAK**
Kos	
10. Pada pendapat anda, oleh kerana vaksin untuk anak anda diberikan secara percuma, maka vaksin tidak bernilai	**YA / TIDAK**
11. Adakah anda rela untuk membayar bagi mendapatkan vaksin secara persendirian?	**YA / TIDAK**
Peranan Ahli Profesional Penjagaan Kesihatan	
12. Adakah anda atau anak anda pernah dilayan dengan biadab yang menyebabkan anda ragu-ragu untuk kembali semula ke fasiliti penjagaan kesihatan?	**YA / TIDAK**
13. Adakah perawat penjagaan kesihatan anda pernah menasihati anda bahawa vaksin tertentu adalah tidak diperlukan?	**YA / TIDAK**

Skala Perilaku Ibu Bapa terhadap Vaksinasi Kanak-Kanak

Sila jawab segala soalan dengan menandakakan (√) *dalam ruang yang disediakan kecuali dinyatakan*

SOALAN	JAWAPAN		
	YA	**TIDAK**	**TIDAK TAHU**
Pernahkah anda menangguhkan untuk mengambil suntikan vaksinasi oleh sebab-sebab selain daripada penyakit atau alahan?			
Pernahkah anda memutuskan untuk tidak mendapatkan suntikan vaksin disebabkan oleh sebab-sebab selain daripada penyakit atau alahan?			

Jika anda memiliki bayi yang baru lahir pada hari ini, adakah anda inginkan bayi anda mendapatkan semua suntikan vaksin yang disarankan?					
	Tidak Peduli Langsung	Tidak Peduli Sangat	Tidak Pasti	Adakala Peduli	Sangat Peduli
Setakat manakah kepedualian anda, jika anak anda mungkin mempunyai kesan sampingan yang serius daripada sesuatu suntikan vaksin?					
Setakat mana kepedulian anda, jika salah satu daripada suntikan vaksin terhadap anak anda mungkin tidak selamat?					
Setakat mana kepedulian anda, jika suntikan vaksin mungkin tidak mencegah penyakit tersebut?					
	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Pasti	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Kanak-kanak yang mendapat lebih banyak suntikan vaksin adalah baik untuk mereka.					
Saya percaya bahawa banyak penyakit yang dapat dicegah oleh suntikan vaksin memang sebenarnya penyakit yang teruk.					
Adalah lebih baik untuk anak saya membangunkan imunitinya dengan mendapat sakit berbanding dengan mendapatkan suntikan vaksin.					
Saya percaya dengan informasi yang saya terima mengenai suntikan vaksin.					
Saya boleh berbincang secara terbuka mengenai kepedulian saya tentang suntikan vaksin dengan doktor anak saya.					

	Tidak Ragu-Ragu	Agak Ragu-Ragu	Tidak Pasti	Ragu-Ragu	Sangat Ragu-Ragu
Secara keseluruhannya, apakah keraguan tentang suntikan vaksin kanak-kanak yang anda dapat rasa sendiri?					
Bagaimana anda pasti bahawa mengikuti jadual suntikan vaksin yang dicadangkan adalah sebuah idea yang baik untuk anak anda? (Sila bulatkan jawapan)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sangat tidak pasti Sangat pasti				
Dengan mempertimbangkan segala perkara, sejauh manakah anda percaya dengan doktor anak anda? (Sila bulatkan jawapan)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tidak percaya Langsung Percaya Sepenuhnya				