

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 540 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับการบรรยายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล มีวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี วัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี โดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) มีการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate Analysis) และการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate Analysis)

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี จังหวัดปัตตานี พบว่าส่วนใหญ่ผู้นำบุตรหลานไปรับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 68.0 และไม่ครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 32.0 สาเหตุที่รับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบตามเกณฑ์อายุ คือ กลัวบุตรหลานมีไข้หรือไม่สบายมากที่สุด ร้อยละ 42.8 รองลงมา ไม่มีเวลาหรือพ่อแม่ทำงานต่างพื้นที่ ร้อยละ 17.3 วัคซีนไม่ฮาลาล ร้อยละ 11.0 ลืมวันนัด ร้อยละ 9.2 ไม่เห็นความสำคัญหรือไม่จำเป็น ร้อยละ 8.7 เด็กไปอยู่ประเทศมาเลเซีย ร้อยละ 5.8 และกลัวฉีดแล้วพิการเสียชีวิต ร้อยละ 5.2

2. ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี วัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครองของจังหวัดปัตตานี พบว่า

ด้านปัจจัยนำ

- ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประมาณ 4 เท่า (Adj OR = 4.060, 95% CI : 1.26 - 13.11)

- ความเชื่อในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า ผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อสนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูง ประมาณ 3 เท่า (Adj OR = 2.811, 95% CI : 1.77 - 4.47) และผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุน

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำ มีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อสนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูงประมาณ 4 เท่า (Adj OR= 4.525, 95% CI : 1.86 - 11.03)

ด้านปัจจัยเอื้อ

- ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า ผู้ปกครองที่ไม่พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประมาณ 6 เท่า (Adj OR =5.999, 95% CI : 1.18 - 30.46)

- สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ พบว่า ผู้ปกครองที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ไม่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประมาณ 6 เท่า (Adj OR = 5.782, 95% CI : 1.51- 22.09)

ปัจจัยเสริม ได้แก่

- ข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน พบว่า ผู้ปกครองที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เป็น 0.2 เท่า (Adj OR = 0.246, 95% CI : 0.076 - 0.80) เทียบผู้ปกครองที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

อภิปรายผล

การได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี จังหวัดปัตตานี

การได้รับวัคซีนพื้นฐาน ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี จังหวัดปัตตานี พบว่า ส่วนใหญ่นำบุตรหลานรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 68.0 ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่าการได้รับวัคซีนยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ โดยความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดต้องได้ ร้อยละ 90 ยกเว้นวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ร้อยละ 95 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2551) ดังนั้นพื้นที่จังหวัดปัตตานี มีโอกาสที่จะเกิดโรคระบาดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพราะการที่ความครอบคลุมของวัคซีนที่ต่ำทำให้ ไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยรวมของชุมชนได้ (Herd immunity) ภูมิคุ้มกันโรคโดยรวมของชุมชน คือ สภาพภูมิคุ้มกันอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อประชากรส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคใด

โรคหนึ่งแล้วทำให้ประชากรส่วนน้อยที่ไม่มีภูมิคุ้มกันได้รับการป้องกันจากการติดโรคนั้นด้วย การระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยข้อมูล ปี พ.ศ.2555 - 2557 มีรายงานการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในจังหวัดปัตตานี ได้แก่ โรคคอตีบ ไอกรน หัด หัดเยอรมัน คางทูม โดยเฉพาะการระบาดของโรคคอตีบในพื้นที่ซึ่งเป็นโรคที่รุนแรงและมีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคคอตีบทุกปี และจากการสอบสวนโรค พบว่าส่วนใหญ่เป็นเด็กในกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี และประวัติการได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุหรือไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2559) จากข้อมูลผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด เพชรราตรี และคณะ (2554) ข้อมูลการสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ จากการสำรวจครั้งนี้พบว่า ความครอบคลุมของวัคซีนโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ครั้งที่ 3 และวัคซีนโรคหัด ต่ำกว่าร้อยละ 90 ในทุกจังหวัด ความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมายจนไม่สามารถป้องกันการระบาดของโรคได้ และจากผลการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุครบ 0 - 5 ปี ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2557) ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกตัว ยังต่ำกว่าร้อยละ 90 ในทุกอำเภอ สาเหตุที่ผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีประเด็นสำคัญดังนี้

กลัวอาการภายหลังการรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลัวบุตรหลานมีไข้หรือไม่สบายและกลัวฉีดแล้วพิการหรือเสียชีวิต

การผลิตวัคซีนแม้จะเน้นเรื่องประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเป็นสำคัญ แต่ในขณะเดียวกันความปลอดภัยก็ต้องดำเนินการควบคู่ไปด้วยเสมอ วัคซีนที่ใช้ในปัจจุบันมีความปลอดภัยสูง แต่ยังมีอาการข้างเคียงภายหลังการรับวัคซีนได้ ซึ่งส่วนใหญ่นั้นเป็นอาการที่ไม่รุนแรง และยอมรับได้ สำหรับประเทศไทยมีระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งอาการไข้หรือไม่สบาย ถือว่าอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นปฏิกิริยาจากวัคซีนที่พบบ่อยแต่ไม่รุนแรง สำหรับความพิการหรือเสียชีวิตภายหลังการได้รับวัคซีนนั้นถือว่าเป็นอาการที่รุนแรง จะต้องมีการสอบสวนอย่างละเอียดตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งสาเหตุของการเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาจเกิดขึ้นเนื่องจากวัคซีน (Vaccine reaction) หรือจากการบริหารจัดการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Programmatic error) หรือเกิดขึ้นเนื่องจากความกังวลหรือความกลัวต่อการฉีดวัคซีน (Injection reaction) หรือเกิดขึ้นโดยบังเอิญ (Coincidental events) หรือเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ (Unknown) โดยจะต้องมีพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญถึงสาเหตุของความพิการและเสียชีวิตต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2556) จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีอาการข้างเคียงภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคร้อยละ 59.3 โดยมีอาการไข้ ร้อยละ 79.4 ซึ่งถือว่าอาการภายหลังการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ไม่รุนแรงและ

ยอมรับได้ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ปกครองที่ไม่นำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์อายุนั้น ส่วนใหญ่ผู้ปกครองยังไม่เข้าใจหรือเกิดความวิตกกังวล อาการภายหลังจากการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุตรหลานมากที่สุด ร้อยละ 48.0 ซึ่งในพื้นที่จังหวัดปัตตานีมีข่าวลือเรื่องการฉีดวัคซีนแล้วเด็กพิการหรือเสียชีวิตมานาน โดยไม่ได้รับการตรวจพิสูจน์อย่างชัดเจนถึงสาเหตุว่าเกิดจากอะไร เนื่องจากตามหลักศาสนาอิสลามนั้น ศพต้องประกอบพิธีทางศาสนาภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากเสียชีวิต จึงไม่นิยมให้มีการตรวจพิสูจน์ชันสูตรศพ อีกทั้งมีการส่งต่อข้อมูลแพร่หลายในสื่อออนไลน์ ส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองไม่พบบุตรหลานฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2559) ทำให้ผู้ปกครองบางส่วนไม่มั่นใจถึงความปลอดภัยของวัคซีน และไม่นำบุตรหลานไปรับวัคซีนพื้นฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผลการศึกษาสอดคล้องกับศึกษาความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของสมคิด เพชรราตรี และคณะ (2554) พบว่าเหตุผลที่ผู้ปกครองไม่นำเด็กมาฉีดวัคซีน เนื่องจากหลังฉีดวัคซีนโรคคอตีบ ไอกรณบาดทะยัก แล้วเด็กไม่สบาย ร้อยละ 19.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาสาเหตุที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนไม่ตรงตามนัด และฉีดวัคซีนไม่ครบชุดของเด็กอายุครบ 0 - 5 ปี ในตำบลทะเลหยิ่ง อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ของ นิฟาติละห์ ตูแว็งจิง (2554) ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากกลัวเด็กไม่สบายหลังจากถูกฉีดวัคซีน ร้อยละ 73.5 และสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจสาเหตุที่ไม่รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2557) พบว่า ส่วนหนึ่งมีสาเหตุกลัวอาการภายหลังจากการรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คือ กลัวเด็กไม่สบายหลังรับวัคซีนและฉีดแล้วเป็นไตแข็งหรืออักเสบเป็นหนองทำให้เด็กเดินไม่ได้ สาเหตุความกังวลอาการภายหลังจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้นเป็นประเด็นที่สำคัญที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการต้องทำความเข้าใจและสอนวิธีการดูแลบุตรหลานหลังรับวัคซีน พร้อมทั้งมีการติดตามอาการภายหลังจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกราย เพื่อให้ผู้ปกครองคลายกังวลและเกิดความมั่นใจมากขึ้น

ผู้ปกครองไม่มีเวลาหรือพ่อแม่ทำงานนอกพื้นที่

การเข้าถึงบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองบางกลุ่มเป็นเรื่องที่สำคัญ บางครั้งวิถีชีวิตในการประกอบอาชีพของผู้ปกครองที่ไม่เอื้อต่อการนำบุตรหลานมารับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เด็กรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุ ซึ่งปกติการให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการสาธารณสุขจะเปิดให้บริการในวันและเวลาราชการเท่านั้น จากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจังหวัดปัตตานีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี พบว่าการให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดปัตตานีจะให้บริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก โดยกลุ่มเป้าหมายมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเพียง ร้อยละ 50 ดังนั้นเจ้าหน้าที่อาจจะต้องมีการติดตามให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเชิงรุกในพื้นที่มากขึ้น แต่ด้วยภาระงานมากและสถานการณ์ความไม่สงบใน

พื้นที่เป็นข้อจำกัดที่สำคัญ โดยเฉพาะเรื่องความครอบคลุมการรับวัคซีนพื้นฐานในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2559) สอดคล้องกับศึกษาความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของสมคิด เพชรราตรี และคณะ (2554) พบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากผู้ปกครองไม่ว่าง ร้อยละ 7.62 สอดคล้องผลการศึกษาสาเหตุที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนไม่ตรงตามนัดและฉีดวัคซีนไม่ครบชุดของเด็กอายุครบ 0 - 5 ปี ในตำบลทะเลเลี้ยง อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส ของนิฟาติละห์ ตูแวจิง (2554) พบว่า สาเหตุมาจากวันที่นัดฉีดวัคซีนผู้ปกครองไม่ว่างหรือกลางวันไม่ได้ หรือไม่มีญาติพามาใช้บริการแทนได้ หรือทำงานต่างจังหวัด ร้อยละ 42.3 และสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจสาเหตุที่ไม่รับการฉีดวัคซีนพื้นฐาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2557) พบว่ามีสาเหตุของการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากผู้ปกครองไม่ว่างหรือไม่มีเวลาพาไป ร้อยละ 10.59 ซึ่งในประเด็นนี้จำเป็นต้องมีการใช้กลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาจจะมีการค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ผู้ปกครองไม่สะดวกที่จะมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในวันปกติ และการเปิดบริการเดือนละ 1 ครั้งที่ตรงกับวันหยุดเสาร์ - อาทิตย์ เป็นต้น

วัคซีนไม่ฮาลาล

เรื่องฮาลาลเป็นหลักการของศาสนาอิสลาม เป็นการผลิต การให้บริการ หรือการจำหน่ายใดๆที่ไม่ขัดต่อบัญญัติของศาสนา โดยจะต้องมีกระบวนการผลิตที่ปลอดภัยและต้องปราศจากการปนเปื้อนสิ่งต้องห้าม ซึ่งฮาลาลจะเน้นเรื่องของความสะอาดในทุกขั้นตอน ทั้งวัตถุดิบ อุปกรณ์ในการผลิต และสถานที่ผลิต รวมทั้งขั้นตอนการผลิตและการขนส่งที่ต้องถูกต้องตามหลักบัญญัติของศาสนาอิสลาม (สถาบันมาตรฐานฮาลาลแห่งประเทศไทย, 2559) จากผลการศึกษาพบว่าในประเด็นวัคซีนไม่ฮาลาลนั้น มีกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยว่าวัคซีนไม่ฮาลาล ไม่สามารถฉีดเข้าสู่ร่างกายได้ ร้อยละ 15.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 39.4 ซึ่งเป็นข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ปกครองยังไม่มั่นใจและสงสัยเรื่องความฮาลาลของวัคซีนว่าสามารถฉีดเข้าสู่ร่างกายได้หรือไม่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่แน่ใจซึ่งมีอยู่จำนวนมาก หากได้รับข้อมูลเรื่องวัคซีนไม่ฮาลาลที่ได้มีการส่งต่อในสังคมออนไลน์อย่างกว้างขวาง อาจจะทำให้กลุ่มนี้ปฏิเสธการได้รับวัคซีนเพิ่มมากขึ้น โดยข้อมูลกับการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้านผู้ปกครองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2559) ชี้ให้เห็นว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องวัคซีนไม่ฮาลาลในสื่อออนไลน์ ทำให้ผู้ปกครองไม่ยอมนำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนส่งผลให้มีผู้ปฏิเสธวัคซีนเพิ่มมากขึ้นซึ่งในมุมมองของนักวิชาการอิสลามนั้น มีความเห็นแตกต่างกันเรื่องการฉีดวัคซีน โดยแบ่งได้ 2 กลุ่ม กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย เนื่องจากไม่ต้องการให้เด็กเจ็บตัว กลัวว่าจะมีผลข้างเคียง วัคซีนเป็นสิ่งสกปรก (นะญิส) ไม่ฮาลาลและไม่มั่นใจว่าจะป้องกันโรคได้จริง สำหรับกลุ่มที่เห็นด้วยว่าสามารถทำได้ เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผลข้างเคียงของวัคซีนกับการเกิดโรคซึ่งมีอาการรุนแรงกว่ามาก จึงเห็นสมควรที่สามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคได้ ซึ่งยึดหลักนิติศาสตร์

อิสลาม (มุหมัดดาอ๊ะ เจาะเลาะ, 2559) ในประเทศไทยมีคำพิตวาหรือคำวินิจฉัยของจุฬาราชมนตรีของสำนักจุฬาราชมนตรี (2555) การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่นๆ มีใจความสำคัญว่า “การฉีดวัคซีนป้องกันโรคนั้นมิได้หมายความว่า มิได้มอบหมายงานต่างๆ ต่อพระเจ้า หากแต่เป็นวิธีการป้องกัน ที่ดำเนินไปพร้อมกับการมอบหมายต่อพระเจ้า และหวังในเมตตาของพระองค์ที่จะคุ้มครองเด็กให้ห่างไกลจากโรคดังกล่าว ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันที่ดีกว่าการรักษาภายหลังจากการเกิดโรค” สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจสาเหตุที่ไม่รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2557) พบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากผู้ปกครองเชื่อว่าวัคซีนไม่ฮาลาล ร้อยละ 2.64 ในปัจจุบันนี้ประเด็นวัคซีนไม่ฮาลาล ได้ถูกนำไปขยายตัวอย่างรวดเร็ว จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องหาแนวทางและทำความเข้าใจกับประชาชนและควรมีการเผยแพร่คำพิตวา หรือคำวินิจฉัยของจุฬาราชมนตรีของสำนักจุฬาราชมนตรี ให้ไปถึงกลุ่มผู้ปกครองเด็ก ซึ่งอาจจะต้องใช้เครือข่ายผู้นำศาสนาในพื้นที่ในการแก้ปัญหาประเด็นนี้ด้วย

สาเหตุอื่นๆ

นอกจากนี้ยังพบว่า มีสาเหตุได้แก่ การลืมวันนัดฉีดวัคซีน ไม่เห็นความสำคัญหรือไม่จำเป็น และเด็กติดตามพ่อแม่ไปอยู่ประเทศมาเลเซีย ซึ่งประเด็นเหล่านี้ก็เป็นสาเหตุของการไม่นำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ ในส่วนเรื่องการลืมวันนัดฉีดวัคซีน การรับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี จะมีการนัดการรับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันในแต่ละช่วงอายุ โดยเฉพาะในช่วง 0 - 5 ปี มีการนัดฉีดวัคซีน 8 ครั้ง โดยจะมีการลงวันนัดการฉีดวัคซีนครั้งต่อไปในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และลูก (สมุดสีชมพู) จากข้อมูลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในกรณีที่ไม่นำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนตามนัด ไม่สามารถรับวัคซีนครั้งต่อไปได้ ร้อยละ 80.0 และจากผลการศึกษาในรอบปีนี้เคยถูกกระตุ้นติดตามการฉีดวัคซีนของบุตรหลานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.ในพื้นที่ ร้อยละ 81.3 และข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2559) ด้านผู้ให้บริการพบว่า ขาดการวางแผนการบริหารจัดการกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันในแต่ละเดือนว่ามีกี่คนใครบ้าง และต้องแจ้งเตือนก่อนถึงวันนัด และการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ผัดนัดในแต่ละเดือนไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้กลุ่มเป้าหมายผัดนัดเพิ่มมากขึ้นในแต่ละเดือน หรือทำให้เด็กได้รับวัคซีนล่าช้า จำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีติดตามการนัดหมายในกลุ่มที่ขาดนัด ซึ่งอาจจะใช้เครือข่ายผู้นำชุมชนในพื้นที่ในการแจ้งเตือนผู้ปกครองล่วงหน้าก่อนที่จะถึงวันนัดฉีดวัคซีน หรือมีระบบแจ้งเตือนกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้าก่อนให้บริการในแต่ละเดือน สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี ของณัฏพล ศรีระพันธ์ และคณะ (2554) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขขาดการทำบัญชีหลังคาเรือนและรายชื่อในเขตรับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน ขาดการอบรมอาสาสมัครใหม่เรื่องความรู้การให้บริการวัคซีน อีกทั้งขาดการติดตามเด็กอย่าง

ต่อเนื่องในกรณีที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ สาเหตุการไม่เห็นความสำคัญนั้น บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ จะต้องทำความเข้าใจและให้ความรู้โดยประยุกต์องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ส่วนบุคคล ในประเด็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรค รวมทั้งการผลิตสื่อที่น่าสนใจเพื่อกระตุ้นเตือนให้ประชาชนให้ความสำคัญ ในการนำบุตรหลานรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งในพื้นที่จังหวัดปัตตานีสื่อเรื่องโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนยังมีน้อย สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2559) ด้านผู้ให้บริการพบว่า เจ้าหน้าที่ขาดทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองที่จะทำให้ผู้ปกครองมีความตระหนักรู้และเห็นประโยชน์ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจสาเหตุที่ไม่รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2557) พบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากผู้ปกครองไม่เห็นประโยชน์ของวัคซีน ร้อยละ 10.77 และในส่วนตัวเด็กติดตามพ่อแม่ไปอยู่ประเทศมาเลเซียเป็นปัญหาในบริบทของพื้นที่เพราะติดต่อกับประเทศมาเลเซีย โดยมีเหตุผลความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญ บางส่วนมีการนำบุตรหลานเดินทางติดตามผู้ปกครองไปอยู่ที่ประเทศมาเลเซียด้วย จนกว่าเด็กจะมีอายุเข้าเกณฑ์ต้องได้รับการศึกษาจึงพาเด็กกลับเพื่อเรียนหนังสือ (อารี จำปาปลาย, 2558) สอดคล้องกับการสำรวจการสำรวจสาเหตุที่ไม่รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2557) พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากผู้ปกครองไปทำงานมาเลเซียและพาเด็กไปด้วย ร้อยละ 3.59 ดังนั้นในกลุ่มเด็กที่ติดตามพ่อแม่ไปอยู่ประเทศมาเลเซีย จะต้องมีการสำรวจการได้รับวัคซีนและให้วัคซีนเมื่อเด็กเข้าระบบการศึกษา อาจจะต้องมีการส่งต่อข้อมูลเรื่องการได้รับวัคซีนของเด็กระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่

ปัจจัยที่ส่งผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี วัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครองจังหวัดปัตตานี พบว่า ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา ความเชื่อในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้าน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ฟังพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ด้านปัจจัยนำ

การศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานก่อนการมีสุขภาพดี กล่าวคือ เป็นสภาพและแหล่งประโยชน์พื้นฐานที่ต้องมีก่อนมีสุขภาพดีและเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ อีกทั้งการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในส่วนของพัฒนาทักษะส่วนบุคคล สามารถดำเนินการผ่านภาคส่วนการศึกษา (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556) จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีโอกาสที่บุตรหลานจะรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับ

ปริญญาดรี 4 เท่า การศึกษาเป็นกระบวนการสร้างเสริมความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาวะและเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าย่อมมีโอกาสที่จะได้รับและเข้าถึงข้อมูลการสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคและทำความเข้าใจได้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียน รวมทั้งสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของบุตรหลาน และการศึกษาที่ถือว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยทางสังคมที่สำคัญของการลดช่องว่างความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดปัตตานีของสุเนีย ไช่มุกด์ (2534) พบว่า กลุ่มมารดาที่พาบุตรรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบ มีระดับการศึกษาที่สูงกว่ามารดาที่พาบุตรรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบ เพราะมารดาที่มีการศึกษาที่สูงกว่าย่อมผ่านการอ่าน การเขียน การฟัง การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้มาก ทำให้สามารถพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลได้มากกว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่จะรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องราวสุขภาพ ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องมากกว่า ส่งผลทำให้มารดาในกลุ่มนี้ให้ความร่วมมือในพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการการศึกษาสาเหตุการรับวัคซีนไม่ตรงตามนัดและไม่ครบชุดของผู้ปกครองเด็กอายุครบ 0 - 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ของ นิพัทธ์ละห์ ตูแวจิง (2554) ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนไม่ตรงตามนัดและฉีดวัคซีนไม่ครบชุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 3 - 5 ปี ของชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์ (2555) พบว่า การศึกษาของผู้ปกครองมีผลต่อความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กเล็กอายุ 3 - 5 ปี ทั้งนี้ การศึกษาจะส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค

ความเชื่อในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความเชื่อนั้นเป็นเรื่องความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ความเชื่อ อาจจะรวมความคิด ความเข้าใจและการยอมรับ นับถือ เชื่อมั่นในสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยไม่ต้องมีเหตุผลใดมาสนับสนุนหรือพิสูจน์ ทั้งนี้บางอย่างอาจมีหลักฐานอย่างเพียงพอที่จะพิสูจน์ได้ หรืออาจจะไม่มีหลักฐานที่จะนำมาใช้พิสูจน์ให้เห็นจริงเกี่ยวกับสิ่งนั้นก็ได้ ความเชื่อของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ อย่างไรขึ้นอยู่กับว่าความเชื่อนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไรและบุคคลได้ใช้ความเชื่อนั้น ไปเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตมากน้อยเพียงใด (เทพ สงวนกิตติพันธ์, 2554) โดยแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาโดย Rosenstock ที่จะใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาส เสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ในขณะที่ปัจจัยกระตุ้น การปฏิบัติ

ได้แก่ การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้บุคคล ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น (Rosenstock, 1966) จากการศึกษาด้านความเชื่อ เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า ผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำ มีโอกาสที่บุตรหลานจะรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูง ประมาณ 4 เท่าและผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับปานกลางมีโอกาสที่บุตรหลานจะรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูงประมาณ 3 เท่า จากข้อมูลเมื่อแบ่งระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับสูง ร้อยละ 66.3 รองลงมามีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับปานกลาง ร้อยละ 27.8 และความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับในระหว่าง ร้อยละ 5.9 และยังพบว่า มีความเชื่อที่ไม่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ 3 อันดับแรก คือ 1) การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นเรื่องปกติ เป็นโรคดั้งเดิมของคนสมัยก่อน ผู้ปกครองไม่ต้องวิตกกังวล ร้อยละ 22.8 รองลงมา 2) หากป่วยเป็นโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนสามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพรต่างๆได้ ร้อยละ 20.2 และ 3) วัคซีนไม่ฮาลาล ไม่สามารถฉีดเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มที่เป็นมุสลิมได้ ร้อยละ 15.9 จะเห็นได้ว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.7 และจากข้อมูลยังพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในบริบท จังหวัดปัตตานีนั้นมีเรื่องวัฒนธรรม ศาสนา ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อหรือการให้คุณค่าในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง ซึ่งความเชื่อนั้นย่อมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะนำบุตรหลานในการรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และมีผลต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง กล่าวคือ หากผู้ปกครองมีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค บุตรหลานก็จะมีโอกาส ในการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่ไม่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนั้น ความเชื่อเป็นตัวประกอบในตัวบุคคลซึ่งฝังแน่น ในความคิด ความเข้าใจ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นแนวโน้มชักนำให้บุคคล ประพฤติปฏิบัติตามความคิด ความเข้าใจนั้น (จรรยา สุวรรณทัต, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลบุตร อายุ 0 - 5 ปี เมื่อติดเชื่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ของมารดา ผ่ามั่ง ในหมู่บ้านพญาพิภักดิ์ ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงรายของปรีศณี ศรีวิชัย (2549) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อติดเชื่อเฉียบพลัน ระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอสวี จังหวัดชุมพร ของวิชุดา คำขำ และคณะ (2554) พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมดูแลทันต

สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมากที่สุด เนื่องมาจากความเชื่อเป็นพฤติกรรมที่เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมภายนอก

ด้านปัจจัยเอื้อ

ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความพึงพอใจเป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรม เกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเกิดขึ้นจากความคาดหวัง หรือเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลได้ ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยมและประสบการณ์ของตัวบุคคล (ชรีณี เดชจินดา, 2536) ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ปกครองที่ไม่พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีโอกาสที่บุตรหลานจะรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประมาณ 6 เท่า โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจการให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 97.8 ซึ่งมีความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ 3 เรื่อง คือ เจ้าหน้าที่บริการดี ร้อยละ 89.0 ความรวดเร็ว ร้อยละ 9.8 และให้คำแนะนำดี ร้อยละ 1.2 ส่วนประเด็นที่ไม่พึงพอใจการให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมี 2 เรื่อง คือ พุดจาไม่น่าฟัง ร้อยละ 66.6 และพฤติกรรมเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 33.4 อาจกล่าวได้ว่าความพึงพอใจของผู้ปกครองในการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะกระตุ้นการนำบุตรหลานในพื้นที่มารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์อายุ เพราะความพึงพอใจในบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้น มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการ กล่าวคือ ความพึงพอใจสามารถวัดคุณภาพการให้บริการได้ และคุณภาพการให้บริการสามารถวัดโดยผ่านความพึงพอใจของผู้รับบริการได้เช่นกัน (ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต, 2554) การสร้างความประทับใจของผู้ปกครองมีความสำคัญและการสร้างความสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ดี จะทำให้ผู้ปกครองรู้สึกผ่อนคลายจากความคาดหวังและเกิดทัศนคติทางบวก แต่ในทางกลับกันถ้าการรับบริการดำเนินอย่างไม่เป็นมิตร ผู้รับบริการจะเกิดความไม่ไว้วางใจและขาดความเชื่อมั่นในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการ ส่งผลต่อการนำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Van de Walle and Bouckaert (2003) การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของระดับความพึงพอใจในบรรดาผู้ใช้บริการ และส่งผลต่อความเชื่อมั่น ซึ่งความเชื่อเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ความสัมพันธ์ที่ดี ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือ สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีแบบลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ของจากรุวรรณ นาคกรวณ (2552) พบว่า การเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการโดยการลดระยะเวลาขั้นตอนและระยะเวลาทำให้ภาพรวมของความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมาก ซึ่งเจ้าหน้าที่เอาใจใส่และกระตือรือร้นในการ

ปฏิบัติงาน พุดจาสุภาพและให้ความสนใจผู้มารับบริการ มีความกันเองมีการต้อนรับอย่างอบอุ่น ความพึงพอใจเหล่านี้ทำให้ผู้ปกครองเกิดความประทับใจ และกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ถือว่าเป็นภัยคุกคามชีวิต ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพในพื้นที่ การเกิดสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ทำให้พื้นที่ขาดความสันติภาพ ซึ่งตามกฎหมายพรอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ระบุชัดเจนว่า สภาพและแหล่งประโยชน์พื้นฐานที่ต้องมีก่อนที่จะมีสุขภาพดี สิ่งแรก คือ สันติภาพ (สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรหมมี, 2556) จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมะเร็งมีโอกาสที่บุตรหลานจะรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ไม่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 6 เท่า โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ไม่เป็นอุปสรรคในการการนำบุตรหลานมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 97.2 เป็นอุปสรรคในการการนำบุตรหลานมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพียงร้อยละ 2.8 ซึ่งพบว่ากลุ่มที่เป็นอุปสรรคในการนำบุตรหลานมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้น เคยพบเจอเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ระหว่างเดินทางพาบุตรหลานไปรับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้การนำบุตรหลานไปรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่เป็นไปตามนัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพในระบบสาธารณสุขอย่างรุนแรง ทำให้พื้นที่นี้มีอุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหลายชนิดสูงที่สุดในประเทศ และนำไปสู่การระบาดของโรคเหล่านี้ เช่น โรคหัด โรคคอตีบ อย่างกว้างขวาง โดยผู้ป่วยส่วนมากเป็นเด็กในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ซึ่งการระบาดส่วนใหญ่อยู่ในหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความรุนแรงจากสถานการณ์ไฟใต้สูง (สุวิษ ธรรมปาโล, 2554) สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 นั้นยังก่อให้เกิดความหวาดระแวงระหว่างประชาชนต่อรัฐ ซึ่งจากข้อมูลกรมสุขภาพจิต พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่มีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างชัดเจน โดยจำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานอนามัยมีจำนวนลดลง กิจกรรมเชิงรุกในด้านการรักษาการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ลดลงร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนเหตุการณ์ความไม่สงบ (แผนการพัฒนาพื้นที่พิเศษ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2552 - 2555) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการจัดการความเสี่ยงในการรับบริการการฉีดวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานีของณัทพล ศรีระพันธ์ (2554) พบว่า ส่วนหนึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้การปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่น้อยลง

ด้านปัจจัยเสริม

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การสื่อสารถือว่ากระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้ส่งสารโดยผ่านสื่อต่างๆ ที่อาจเป็นการพูด การเขียน สัญลักษณ์อื่นใด การแสดง หรือการจัดกิจกรรมต่างๆ ไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจจะใช้กระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม หรือความจำเป็นของตนเองและคู่สื่อสาร โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน ซึ่งมีเจตนาที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในที่นี้ คือ การเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่แสดงออกเปิดเผย (Rogers, 1976) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีโอกาสที่บุตรหลานจะรับวัคซีนครบตามเกณฑ์เป็น 0.2 เท่า เทียบกับผู้ปกครองที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ร้อยละ 92.5 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 79.9 รองลงมา อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 67.7 และช่องทางสื่อสิ่งพิมพ์ คือแผ่นพับหรือใบปลิวหรือป้ายรณรงค์ ร้อยละ 32.7 และ วิทยุหรือวิทยุกระจายเสียงในหมู่บ้าน ร้อยละ 21.5 การตัดสินใจนำบุตรหลานไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุของผู้ปกครอง ประกอบด้วยปัจจัยหลายๆ อย่าง ทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในของผู้ปกครอง การรับข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของผู้ปกครองจะต้องพิจารณา ถึงผู้ส่งสาร ช่องทางสื่อ ผู้รับสารที่มีแตกต่างกัน รวมทั้งความเป็นอัตลักษณ์พิเศษของบริบทพื้นที่ อีกทั้งการสื่อสารสุขภาพนั้นมีจุดประสงค์หลักคือผู้ส่งสารจะต้องมีความสามารถในการเพิ่มระดับความรู้และตระหนักในปัญหาสุขภาพ (มลินี สมภพเจริญ, 2556) รวมทั้งทัศนคติเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการสื่อสาร ทั้งทัศนคติของผู้ส่งสารและผู้รับสารเองซึ่งจะต้องมีความเชื่อมั่นในตัวเอง และความมั่นใจในเนื้อหาและวิธีการที่จะถ่ายทอด (ดวงแสง ณ นคร, 2542) ที่สำคัญต้องสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของผู้ปกครองได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2559) ด้านผู้ให้บริการพบว่าเจ้าหน้าที่ขาดทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองที่จะทำให้ผู้ปกครองมีความตระหนักรู้และเห็นประโยชน์ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้อาจจะต้องใช้สื่อด้านอื่นๆ ให้เหมาะสมกับพื้นที่ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น โดยใช้ช่องทางสื่อต่างๆ ในการให้ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้มากขึ้น เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วิทยุกระจายเสียงในหมู่บ้าน โปสเตอร์ แผ่นพับให้ความรู้ เป็นต้น โดยจะต้องการวิเคราะห์ปัญหา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ก่อนที่จะผลิตสื่อ เพื่อให้สื่อที่ผลิตนั้นเป็นจุดกระตุ้น

ความสนใจ ชักชวนให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานไปรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังนั้นการวางแผนการให้ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มเป้าหมายและข้อความหรือสารที่จะออกไป รวมทั้งจะต้องมีความถี่บ่อยในการนำเสนอสารนั้นๆ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ผู้ปกครอง จะต้องคำนึงถึงคุณภาพของผู้ส่งสาร สาร และช่องทางที่จะไปถึงกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นเป้าหมาย หากการสื่อสารสุขภาพมีคุณภาพแล้ว ย่อมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการนำบุตรหลานรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ผลการศึกษารูปแบบการสื่อสารต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ของ ศิริวรรณ ตีฆราว (2559) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสารสุขภาพของชุมชน คือ ผู้นำชุมชนมีอิทธิพลต่อความคิด และการตัดสินใจ สามารถถ่ายทอดข้อมูลให้เกิดความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นได้ การใช้วิธีการสื่อสารซ้ำๆ ในทุกโอกาส และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน

ข้อเด่นของการวิจัย

1. ประเด็นการศึกษาสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดปัตตานี ซึ่งเรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0 - 5 ปี กำหนดให้เป็นจุดเน้นของยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
2. การศึกษาได้ใช้ทฤษฎีกรอบแนวคิดใน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework ซึ่งได้ศึกษา ได้ครอบคลุม 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปข้อมูลอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับวัคซีนพื้นฐาน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของจังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่นำบุตรหลานมารับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 68.0

1.1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการติดตามกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบตามเกณฑ์อายุ โดยใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะใช้เครือข่ายในชุมชนในการทำงานให้มากขึ้น เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และอาสาสมัครสาธารณสุข

1.1.2 เจ้าหน้าที่ต้องมีการให้ความรู้และสื่อสารให้ผู้ปกครองเข้าใจเรื่องอาการภายหลังการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองให้มากขึ้น และควรมีการติดตามอาการหลังการรับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกราย เพื่อให้ผู้ปกครองคลายกังวลและเกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น

1.1.3 ควรมีการจัดอบรมผู้นำศาสนาเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และร่วมกันทำบทความคุณประโยชน์ (บทความที่ใช้บรรยายให้ผู้ร่วมละหมาดวันศุกร์ฟังทุกสัปดาห์) เพื่อให้ความรู้และทำความเข้าใจในประเด็นที่ผู้ปกครองยังเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี วัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครองจังหวัดปัตตานี พบว่า ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา ความเชื่อในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1.2.1 ควรมีการเผยแพร่คำพิตวา หรือคำวินิจฉัยของจุฬาราชมนตรีของสำนักจุฬาราชมนตรี การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่นๆ ที่สามารถกระทำได้ไม่ผิดพลาด าศาสนาให้ไปถึงกลุ่มผู้ปกครอง

1.2.2 ควรมีการสื่อสารให้ผู้ปกครองเข้าถึงและเข้าใจประโยชน์และความจำเป็นในการนำบุตรหลานมารับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1.2.2 ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองในการรับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นประจำทุกปีและมีการพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง ควบคู่กับการประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1.2.3 ควรมีการผลิตสื่อท้องถิ่นที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง และสามารถเข้าถึงผู้ปกครอง โดยเน้นความสำคัญในการรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มโรค ความรุนแรงของโรค และสถานการณ์ของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในจังหวัดปัตตานี

2. ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาเชิงคุณภาพแบบอภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion) ในกลุ่มผู้ปกครองที่ปฏิเสธการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุตรหลาน เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง และนำไปสู่การแก้ไขปัญหในพื้นที่ต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาความเชื่อทางศาสนาอิสลามในการสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคในจังหวัดปัตตานี

2.3 การศึกษารูปแบบการให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ เพื่อหารูปแบบการให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครองในพื้นที่

Prince of Songkla University
Pattani Campus