

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมของการได้รับ วัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่ตำบลตะปอเยาะ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565

นุรอมินา โตนาสูง ส.บ.

เด่นพงษ์ วงศ์จิตร ส.ด.

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ติดต่อผู้เขียน: เด่นพงษ์ วงศ์จิตร Email: denpong.won@mahidol.ac.th

วันรับ: 14 ก.ย. 2567

วันแก้ไข: 1 ต.ค. 2567

วันตอบรับ: 12 ต.ค. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี ตำบลตะปอเยาะ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565 รูปแบบการวิจัยเป็นแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ เก็บข้อมูลจากผู้ปกครอง จำนวน 198 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) เก็บข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องวัคซีนพื้นฐานที่มีค่าอำนาจจำแนก 0.20 ความเชื่อในการสนับสนุนการได้รับวัคซีนพื้นฐานและความพึงพอใจต่อการให้บริการ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.73 และ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ การถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.39 อายุ 30-40 ปี ร้อยละ 46.97 สถานภาพสมรส ร้อยละ 88.9 มีความรู้ในวัคซีนพื้นฐานในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 มีความเชื่อที่สนับสนุน วัคซีนพื้นฐานในระดับสูง ร้อยละ 50.50 และพบว่า กลุ่มผู้ปกครองที่มีความเชื่อสนับสนุนการได้รับวัคซีนในระดับ ปานกลางจะมีผลให้เด็ก 0-5 ปีในปกครอง มีโอกาสที่จะได้รับวัคซีนพื้นฐานครอบคลุมตามเกณฑ์ลดลง ร้อยละ 86.00 (AOR=0.14, 95%CI=0.03-0.77) กลุ่มผู้ปกครองที่ไม่เคยได้รับการติดตามการให้วัคซีนพื้นฐานจากเจ้าหน้าที่- สาธารณสุขจะมีผลให้เด็ก 0-5 ปีในปกครอง มีโอกาสที่จะได้รับวัคซีนพื้นฐานครอบคลุมตามเกณฑ์ลดลง ร้อยละ 98.00 (AOR=0.02, 95%CI=0.00-0.11) ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับในจังหวัดนราธิวาส ควรมีนโยบายและมาตรการในการให้ความรู้และปรับความเชื่อที่ถูกต้องในการรับวัคซีนพื้นฐานแก่เด็กชาวมุสลิม อย่างจริงจังในทุกช่องทาง พร้อมทั้งพัฒนาระบบการติดตามการให้วัคซีนพื้นฐานในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ให้มีความครอบคลุม อย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: ความครอบคลุม; การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค; เด็กอายุ 0-5 ปี; จังหวัดนราธิวาส

บทนำ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนเป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูงและมีความคุ้มค่ามากที่สุดในการป้องกันโรคแก่ประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาว⁽¹⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในวัยเด็ก เพราะการดูแลเด็กให้มีสุขภาพที่ดีนั้นนอกจากการดูแลให้เด็กมีพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แล้ว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนพื้นฐานเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายในวัยเด็กได้⁽²⁾ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนแก่ประชากรไทย โดยเริ่มต้นด้วยวัคซีน 4 ชนิด คือ ในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้แก่ วัคซีนวัณโรค (BCG) วัคซีนคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก (DTP) วัคซีนโปลิโอชนิดกิน (เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร) และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กำหนดให้วัคซีนบาดทะยัก (TT)⁽³⁾ ซึ่งได้ดำเนินการเข้าในระบบบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศ จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุตั้งแต่ 0-5 ปี ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (HB) วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (LAJE) และวัคซีนโรต้า (Rota)⁽¹⁾

ตลอดระยะเวลา 46 ปี ที่มีการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนมาอย่างต่อเนื่องในประเทศไทยยังพบว่า มีรายงานการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีรายงานโรคคางทูม อัตราป่วย 4.48 ต่อแสนประชากร ไวรัสตับอักเสบบี อัตราป่วย 7.29 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย โรคหัด อัตราป่วย 1.29 ต่อแสนประชากร โรคบาดทะยัก อัตราป่วย 0.10 ต่อแสนประชากร โรคคอตีบ อัตราป่วย

0.02 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย โรคไข้มองอักเสบเฉียบพลัน อัตราป่วย 0.02 ต่อแสนประชากร และโรคไอกรน อัตราป่วย 0.02 ต่อแสนประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดในภาคใต้มีรายงานผู้ป่วยหัดที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 3,610 ราย อัตราป่วย 7.80 ต่อแสนประชากร โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยสะสมมาก 5 อันดับแรกได้แก่ นราธิวาส (126.04 ต่อแสนประชากร) ปัตตานี (122.90 ต่อแสนประชากร) ยะลา (36.94 ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (32.61 ต่อแสนประชากร) และสตูล (29.87 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยผู้ป่วยร้อยละ 84.06 ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือไม่แน่ใจว่าเคยได้รับวัคซีนมาก่อน⁽⁴⁾

ในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานการเกิดโรคหัดในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ พบว่ามี ผู้ป่วยโรคหัดสะสมมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ นราธิวาส (126.04 ต่อแสนประชากร) ปัตตานี (122.94 ต่อแสนประชากร) ยะลา (36.88 ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (32.60 ต่อแสนประชากร) และสตูล (29.76 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ⁽⁵⁾ สำหรับในพื้นที่ตำบลตะปอเยาะ อำเภอยี่งอ ปีพ.ศ. 2562 พบว่า มีโรคหัด จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 35.84 ต่อแสนประชากร ปีพ.ศ. 2562 จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 23.89 ต่อแสนประชากร และในปีพ.ศ. 2563 พบรายงานโรคคางทูมจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 11.94 ต่อแสนประชากร⁽⁶⁾ เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดขึ้นของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน พบว่าในพื้นที่ตำบลตะปอเยาะ อำเภอยี่งอ มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานเด็ก 0-5 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561- 2565 มีแนวโน้มที่ลดลงทุกปี โดยพบว่า อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานเมื่ออายุครบ 1 ปี ลดลงจาก ร้อยละ 88.67 เป็น ร้อยละ 72.03 เมื่ออายุครบ 2 ปี ลดลงจาก ร้อยละ 91.75 เป็น ร้อยละ 57.42 เมื่ออายุครบ 3 ปี ลดลงจาก ร้อยละ 91.36 เป็นร้อยละ 50.04 และเมื่ออายุครบ 5 ปี ลดลงจาก ร้อยละ 88.46 เป็น ร้อยละ 60.97⁽⁷⁾ สาเหตุที่อัตราความครอบคลุมลดลงอย่างต่อเนื่องมีเหตุผลมาจากจังหวัด

นราธิวาสเป็นพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีประชากรส่วนใหญ่กว่า ร้อยละ 83.00 นับถือศาสนาอิสลามที่มีทัศนคติและความเชื่อปฏิเสธการรับวัคซีนพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี ดังจะเห็นได้จากอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่ตำบลตะปอเยาะ มีอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90.00 (MMR ร้อยละ 95.00) สอดคล้องกับการศึกษาของประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ⁽⁸⁾ ที่พบว่า ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุที่ผู้ปกครองปฏิเสธวัคซีนเนื่องจากมีความสงสัยในส่วนประกอบของวัคซีนหรือมีการรับรู้วัคซีนนั้นไม่ฮาลาล ดังนั้นจึงจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้สูง

จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่ตำบลตะปอเยาะ เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐาน อันจะนำไปสู่การพัฒนาแก้ไขและปรับปรุงการให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนพื้นฐานในพื้นที่ให้มีความครอบคลุมเป็นไปตามเกณฑ์ ทั้งยังเป็นการลดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่ตำบลตะปอเยาะ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส ด้วยเหตุผลที่เป็นผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี โดยกฎหมายจึงเป็นผู้ที่มีสิทธิ์ในการตัดสินใจในการรับวัคซีนพื้นฐานของเด็ก และผู้ที่สามารถให้ข้อมูลตามตัวแปรในกรอบแนวคิดของการศึกษานี้ได้อย่างถูกต้องและมีวุฒิภาวะมากที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE PROCEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิด⁽⁹⁾

โดยมีตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน ความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน) ปัจจัยเอื้อ (ความพึงพอใจในการรับบริการที่มีต่อเจ้าหน้าที่ ผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน ระยะทางไปยังสถานพยาบาล) และปัจจัยเสริม (การติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน) และตัวแปรตาม คือ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานเด็กปฐมวัย 0-5 ปี (ครบและไม่ครบตามเกณฑ์) สำหรับการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณจากสูตรการวิจัยเชิงสำรวจ สำหรับการประมาณค่าสัดส่วน ที่ทราบจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย (finite population proportion) ดังนี้

$$n = \frac{z^2 NPQ}{z^2 PQ + Nd^2} = \frac{(1.96)^2 503(0.31)(1-0.31)}{(1.96)^2 (0.31)(1-0.31) + 503(0.05)^2} = 198$$

โดยที่

Z = ค่ามาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

P = สัดส่วนของลักษณะที่ต้องการศึกษาในประชากร ซึ่งได้จากการศึกษาครั้งก่อน⁽⁷⁾ กำหนดเป็น 0.31

Q = 1-P

N = ขนาดจำนวนประชากรของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่ตำบลตะปอเยาะ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 503 คน

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ในการนำค่าที่ได้จากตัวอย่างไปประมาณค่าแท้จริงของประชากร 5% (0.05)

คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 198 คน

จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) โดยกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างไปตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลตะปอเยาะ โดยแบ่งสัดส่วนตามกลุ่มอายุเด็ก 0-5 ปี ออกเป็น 4 กลุ่มอายุ คือ 1 ปี 2 ปี 3 ปี และ 5 ปี และกระจายสัดส่วนของการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์และไม่ครบตามเกณฑ์ในแต่ละกลุ่ม ก็จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ในแต่ละกลุ่ม และขั้นตอนสุดท้ายทำการสุ่มเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีในแต่ละหมู่บ้าน โดยสุ่มจับฉลากแต่ละหมู่บ้านจนได้ครบตามจำนวนที่คำนวณไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ที่ทีมวิจัยได้ออกแบบและพัฒนาขึ้นโดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพ รายได้ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน เป็นข้อคำถามแบบหลายตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จัดระดับความรู้แบบอิงเกณฑ์ ดังนี้ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (8 คะแนนขึ้นไป) มีความรู้ในระดับสูง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 40.00-79.99 (4-7 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 0.00-39.99 (น้อยกว่า 3 คะแนน) มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ใช้การประมาณค่า (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามในเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน ข้อคำถามในเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน จัดระดับความเชื่อออกเป็น 3 ระดับ คือคะแนน 10.00-26.99 คะแนน หมายถึง ความเชื่อที่สนับสนุนการได้รับวัคซีนอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 27.00-34.99 คะแนน หมายถึง ความเชื่อที่สนับสนุนการได้รับวัคซีนอยู่ในระดับปานกลาง 35.00-50.00 คะแนน หมายถึงความเชื่อที่สนับสนุนการได้รับวัคซีนอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการรับบริการที่มีต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ใช้การประมาณค่า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงใจมาก พึงใจมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามในเชิงลบ พึงใจมากที่สุด ให้ 1 คะแนน พึงใจมากให้ 2 คะแนน พึงใจปานกลางให้ 3 คะแนน พึงใจน้อยให้ 4 คะแนน พึงใจน้อยที่สุด 5 คะแนน ข้อคำถามในเชิงบวก พึงใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน พึงใจมากให้ 4 คะแนน พึงใจปานกลางให้ 3 คะแนน พึงใจน้อยให้ 2 คะแนน พึงใจน้อยที่สุด 1 คะแนน จัดระดับความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 10.00-26.99 คะแนน หมายถึงความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย คะแนน 27.00-34.99 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 35.00-50.00 คะแนนหมายถึงความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐาน เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบที่สอบถามถึงอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี และคำถามปลายเปิด ที่สอบถามระยะทางจากบ้านไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อรับวัคซีน ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแบบเลือกตอบ สอบถามถึงการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการมารับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี และสอบถามถึงช่องทางในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามที่สอบถามถึงประวัติการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.0 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน พบว่า ในส่วนของความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐานมีค่า discrimination power เท่ากับ 0.20 ความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน และความพึงพอใจในการรับบริการที่มีต่อเจ้าหน้าที่ พบว่า มี

ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.73 และ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยดำเนินการประสานงานและฝึกการใช้แบบสอบถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะโปะเยาะ เพื่อให้เป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามร่วมกับผู้วิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยทำการแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่า ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการระบุตัวแปรที่สามารถระบุถึงตัวตนของกลุ่มตัวอย่างได้ โดยฐานข้อมูลจะถูกบันทึกตัวแปรที่เป็นการลงรหัส (code) เป็นตัวเลขเท่านั้น จะไม่สามารถระบุหรือบ่งชี้ตัวตนว่าผู้ใดเป็นผู้ตอบแบบสอบถามได้ และผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เพื่อจะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะได้รับบัตรชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามและสิทธิในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและการให้ข้อมูลก่อนที่จะลงนามในใบให้การยินยอม (consent form) เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน แบบ binary logistic regression

นิยามศัพท์เฉพาะ

1) เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุ คือ 0-5 ปี ช่วงก่อนวัยเรียนในพื้นที่ตำบลตะโปะเยาะ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 503 คน

2) ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ลุง ป้า น้า อา และญาติที่เกี่ยวข้อง

3) วัคซีนพื้นฐานเด็กปฐมวัย 0-5 ปี หมายถึง วัคซีนขั้นพื้นฐานที่เด็กควรจะได้รับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกรมควบคุม

โรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

4) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานเด็กปฐมวัย 0-5 ปี หมายถึง สถานะภาพการได้รับวัคซีน-พื้นฐาน ครบและไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 ในเด็กอายุ 1 ปี 2 ปี 3 ปี และ 5 ปี โดยมีเกณฑ์การประเมินการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐานในช่วงอายุด้วยชนิดวัคซีน ดังนี้

4.1. อายุครบ 1 ปี วัคซีน BCG, HB, DTP-HB-Hib3, OPV3, IPV, Rota, MMR1

4.2. อายุครบ 2 ปี วัคซีน BCG, HB, DTP-HB/DTP-HB-Hib3, IPV, OPV3, Rota, MMR1, LAJE1, DTP4, OPV4

4.3. อายุครบ 3 ปี วัคซีน BCG, HB, DTP-HB/DTP-HB-Hib3, IPV, OPV3, MMR1, LAJE1-2, DTP4, OPV4, MMR2

4.4. อายุครบ 5 ปี วัคซีน BCG, HB, DTP-HB3, IPV, OPV3, MMR1, JE1-3/LAJE1-2, DTP4, OPV4, MMR2, DTP5, OPV5

การพิทักษ์สิทธิ การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล Mahidol University Central Institutional Review Board Certificate of Exemption Protocol Number: MU-CIRB 2022/358.2312 เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ที่ได้จากการคำนวณและการสุ่ม จำนวน 198 คน ในพื้นที่ 5 หมู่บ้าน ในตำบลตะโปะเยาะ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส มีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.39 มีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี ร้อยละ 46.97 อายุเฉลี่ย 32.34 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 88.89 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 55.56 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา ร้อยละ

20.71 มีความสัมพันธ์กับเด็ก 0-5 ปี ในสถานะแม่ ร้อยละ 87.88 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.00 และมีรายได้ อยู่ช่วงระหว่าง 1,000 - 9,200 บาทต่อเดือน ร้อยละ 87.37 เฉลี่ยต่อเดือน 6,564.14 บาท ดังตารางที่ 1

ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐานเด็กปฐมวัย 0-5 ปี พบว่า ข้อคำถามที่มีการตอบถูกมากที่สุด ถึงร้อยละ 85.85 ได้แก่ ข้อที่ 7 “หากเด็กมีประวัติการแพ้ยาหรือเคยมีอาการรุนแรงหลังได้รับวัคซีน ควรทำอย่างไร” ข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 38.89 ได้แก่ ข้อที่ 3 “สำหรับทารกแรกเกิดควรให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเร็วสุดภายในกี่ชั่วโมง” เมื่อจัดระดับความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ พบว่า มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 58.08 อยู่ในระดับมากรองลงมา ร้อยละ 34.85 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 7.07 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.57 คะแนน และค่าคะแนน

มัธยฐาน เท่ากับ 6.00 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในระดับสูงระหว่างกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ พบว่า มีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ถึง 3.43 เท่า และเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ในภาพรวมทั้งหมดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนคะแนนความรู้ในระดับปานกลางและสูงมากกว่าคะแนนความรู้ในระดับต่ำถึง 8.21 เท่า และ 4.93 เท่า ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ความเชื่อที่สนับสนุนการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0-5 ปี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 55.56 มีความเชื่อที่เห็นด้วยมากที่สุดและมากในข้อที่ 1 “การฉีดวัคซีนมีผลข้างเคียงร้ายแรงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพบุตรหลาน” ซึ่งเป็นความเชื่อที่มีทิศทางที่ไม่ถูกต้อง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อในระดับสูงระหว่างกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ พบว่า

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=198)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ ชาย	21	10.61	5. ความสัมพันธ์กับเด็ก		
หญิง	177	89.39	พ่อ	20	10.10
2. อายุ (ปี)			แม่	174	87.88
19-29	79	39.90	ปู่ย่า/ตายาย	1	0.51
30-40	93	46.97	น้ำ/อา	3	1.52
41-51	22	11.11	6. อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52	26.26
52 ขึ้นไป	4	2.02	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	5.05
Mean = 32.34, SD = 7.84			รับจ้างทั่วไป	99	50.00
Median = 31.00, Min = 19.00, Max = 67.00			ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	31	15.66
3. สถานภาพสมรส			เกษตรกร	6	3.03
โสด	4	2.02	7. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
สมรส	176	88.89	1,000 - 9,200	173	87.37
หม้าย	18	9.09	9,201 - 17,400	9	4.55
4. ระดับการศึกษา			17,401 - 25,600	4	2.02
ไม่ได้เรียน	3	1.52	25,601 - 33,800	10	5.05
ประถมศึกษา	41	20.71	33,801 - 42,000	2	1.01
มัธยมศึกษา/ปวช.	110	55.56	Mean = 6,564.14, SD = 7,308.02		
อนุปริญญา/ปวส.	10	5.05	Median = 5900.00		
ปริญญาตรี ขึ้นไป	34	17.17	Min = 1,000.00, Max = 42,000.00		

ปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่ตำบลตะโปะเยาะ อำเภอยี่งอ

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0-5 ปี ของกลุ่มตัวอย่าง (n=198)

ระดับความรู้	ไม่ครบตามเกณฑ์		ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	11	9.02	3	3.95	14	7.07
ระดับปานกลาง	89	72.95	26	34.21	115	58.08
ระดับสูง	22	18.03	47	61.84	69	34.85
Mean = 6.57, SD = 2.07, Median = 6.00, Min = 0.00, Max = 10.00						

มีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ถึง 1.88 เท่า

ในภาพรวมทั้งหมดมีสัดส่วนความเชื่อในระดับปานกลางและในระดับสูงมากกว่าถึง 1.72 และ 2.78 เท่าเมื่อเทียบกับคะแนนความเชื่อในระดับต่ำ ดังตารางที่ 3

ความพึงพอใจในการรับบริการที่มีต่อเจ้าหน้าที่-สาธารณสุขของ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบุคลิกน่าเชื่อถือไว้วางใจ ร้อยละ 51.01 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่-สาธารณสุขจัดลำดับขั้นตอนการให้บริการฉีดวัคซีนเหมาะสมไม่ซับซ้อน ร้อยละ 37.87 ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจน้อยที่สุดคือ มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการฉีดวัคซีนได้เป็นอย่างดี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิดโอกาสให้ท่านถามปัญหาข้อข้องใจและบริการด้วยความเต็มใจ ร้อยละ 0.51 การจัดระดับความพึงพอใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.28 มีความพึงพอใจในการรับบริการที่มีต่อเจ้าหน้าที่-สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 21.21 มีความพึงพอใจในการรับบริการที่มีต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ใน

ระดับปานกลาง และร้อยละ 0.51 มีความพึงพอใจในการรับบริการที่มีต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 4

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี พบว่า กลุ่มผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการได้รับวัคซีนพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง มีโอกาสที่เด็ก 0-5 ปี จะได้รับวัคซีนพื้นฐานครอบคลุมตามเกณฑ์ลดลง ร้อยละ 86.00 (AOR=0.14, 95%CI: 0.03-0.77) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการได้รับวัคซีนพื้นฐานอยู่ในระดับสูง และกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่เคยได้รับการติดตามการให้วัคซีนพื้นฐานจากเจ้าหน้าที่-สาธารณสุขมีโอกาสที่เด็ก 0-5 ปี จะได้รับวัคซีนพื้นฐานครอบคลุมตามเกณฑ์ลดลง ร้อยละ 98.00 (AOR=0.02, 95%CI: 0.00-0.11) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองที่ได้รับการติดตามการให้วัคซีนพื้นฐานจากเจ้าหน้าที่-สาธารณสุข ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 3 ระดับความเชื่อที่สนับสนุนการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0-5 ปี ของกลุ่มตัวอย่าง (n=198)

ระดับความเชื่อ	ไม่ครบตามเกณฑ์		ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	31	25.41	5	6.58	36	18.18
ระดับปานกลาง	45	36.89	17	22.37	62	31.31
ระดับสูง	46	37.70	54	71.05	100	50.51
Mean = 34.39, SD = 8.54, Median = 36.00, Min = 11.00, Max = 50.00						

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (n=198)

ระดับความพึงพอใจ	ไม่ครบตามเกณฑ์		ครบตามเกณฑ์		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0	0.00	1	1.32	1	0.51
ระดับปานกลาง	34	27.87	8	10.53	42	21.21
ระดับสูง	88	72.13	67	88.16	155	78.28
Mean = 39.69, SD = 6.09, Median = 40.00, Min = 26.00, Max = 50.00						

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานเด็กอายุ 0-5 ปี

ตัวแปร	ไม่ครบตามเกณฑ์		ครบตามเกณฑ์		AOR	95% CI of OR	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน							
ระดับต่ำ	11	9.02	3	3.95	0.22	0.07 – 6.07	<0.01*
ระดับปานกลาง	89	72.95	26	34.21	0.68	0.08 – 0.57	0.70
ระดับสูง	22	18.03	47	61.84	1		
ความเชื่อในวัคซีนพื้นฐาน							
ระดับต่ำ	31	25.41	5	6.58	0.68	0.25 – 1.82	0.50
ระดับปานกลาง	45	36.89	17	22.37	0.14	0.03 – 0.77	0.02*
ระดับสูง	46	37.70	54	71.05	1		
ความพึงพอใจต่อการให้บริการ							
ระดับต่ำ	0	0.00	1	1.32	1.03	0.37 – 2.82	1.00
ระดับปานกลาง	34	27.87	8	10.53	0.71	0.18 – 2.79	0.60
ระดับสูง	88	72.13	67	88.16	1		
อาการข้างเคียงของวัคซีน							
ไม่มีอาการ	7	5.74	18	23.68	2.37	0.65 – 8.58	0.20
มีอาการ	115	94.26	58	76.32	1		
ระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล							
ไม่เป็นอุปสรรค	66	54.10	53	69.74	2.13	0.85 – 5.37	0.10
เป็นอุปสรรค	56	45.90	23	30.26	1		
การติดตามจากเจ้าหน้าที่							
ไม่เคย	86	70.49	2	2.63	0.02	0.00 – 0.11	<0.01*
เคย	36	29.51	74	97.37	1		
การได้รับข้อมูลข่าวสาร							
ไม่เคย	69	56.56	3	3.95	0.40	0.07 – 2.40	0.30
เคย	53	43.44	73	96.05	1		

* p<0.05

วิจารณ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อในการสนับสนุนให้ได้รับวัคซีนพื้นฐานในกลุ่มผู้ปกครองมีผลต่อความครอบคลุมวัคซีนพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุสนา ดอแมง และรูปนรรพ์ ประทีปเกาะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า กลุ่มผู้ปกครองที่มีความเชื่อสนับสนุนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะนำเด็กไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อในระดับสูง ถึง 2.81 เท่า (AOR= 2.81, 95%CI= 1.77-4.47) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของชาชุนิน ดายะ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ความไม่มั่นใจในวัคซีนว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลามที่จะต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่ปราศจากสุกร สุนัข สัตว์เลื้อยคลาน สัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำ⁽¹¹⁾ และต้องมีเครื่องหมายที่ผ่านการอนุมัติทางศาสนา (ฮาลาล)⁽⁷⁾ สาเหตุเกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งในกรณีนี้ทางจุฬาราชมนตรี⁽¹²⁾ ได้มีการออกประกาศ เรื่องการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่นๆ โดยมีใจความสำคัญว่า “พระเจ้ามิได้ทรงให้เกิดโรคเพียงอย่างเดียว แต่พระเจ้ายังได้ประทานการรักษามาให้ด้วย” ดังนั้นการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคในเด็กจึงเป็นวิธีการป้องกันโรคซึ่งเป็นหลักการที่ศาสนาอิสลามยอมรับมาแต่เดิม และการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคนั้นมิได้หมายความว่าขาดการมอบหมายจากพระเจ้า หากแต่เป็นวิธีการป้องกันที่ดำเนินไปพร้อมกับการมอบหมายต่อพระเจ้า และหวังในความเมตตาของพระเจ้าที่จะคุ้มครองเด็กให้ห่างไกลจากโรค

2. ปัจจัยเสริม การติดตามการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยที่สองที่มีผลต่อความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุสนา ดอแมง และรูปนรรพ์ ประทีปเกาะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า ผู้ปกครองที่เคยถูกกระตุ้นติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อขาดนัดฉีดวัคซีน มีโอกาสนำที่จะนำ

เด็กไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ถึงร้อยละ 81.29

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลยิ่งอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยิ่งอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะปอเยาะ ควรมีการดำเนินมาตรการดังต่อไปนี้

1. ควรผลักดันนโยบายการสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัคซีนพื้นฐานเด็ก 0-5 ปี ในทุกช่องทางให้สามารถสื่อสารข้อมูลวัคซีนพื้นฐานที่ถูกต้องไปถึงกลุ่มผู้ปกครองอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครองได้เห็นถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนพื้นฐาน

2. ควรจัดให้มีกระบวนการในการปรับเปลี่ยนความเชื่อต่อการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กชาวมุสลิมว่าไม่ขัดกับหลักความเชื่อในศาสนาอิสลาม

3. ควรพัฒนาระบบการติดตามการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะปอเยาะ ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, ชนเมธ เตชะแสนศิริ, วีระชัย วัฒนวิระเดช, อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์, ฤทธิวิไล สามโกเศศ. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562. นนทบุรี: กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค; 2562.
2. มยุรีย์ปาไล๊ะ, วราภรณ์ คิวดำรงพงศ์, ปริญญช ชัยกองเกียรติ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับวัคซีนของผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนในจังหวัดยะลา. ยะลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา; 2557.

3. นัตตา ศรียาภักย์, สมพงษ์ จิตการุณ. ผลการดำเนินงานแผนงานขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยในระยะ 5 ปี แรก พ.ศ. 2520-2524. วารสารโรคติดต่อ 2526;9:121-34.
4. วีระเทพ แจ่มจันทร์, ไพศาล อินทร์ผาย. การพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2567;33(4):650-9.
5. ชนินันท์ สนธิไชย, ชัตติยะ อุตอ่าง, วรพรรณ กลิ่นสุภา, เพล็จศึก ขอบธรรม, พรนภา มักระสัน, ธนพร มานะดี, และคณะ. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค; 2562.
6. โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา. ระบาดวิทยาในพื้นที่อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส. นราธิวาส: โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา; 2565.
7. รุสนา ดอแม้ง, รูปนรรพ์ ประทีปเกาะ. ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0-5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(2):224-35.
8. ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ, ยามีละห์ ยะยือริ, นิซูไรดา นิมุ, ชารีนะฮ์ ระนี. หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคชายแดนใต้: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารเภสัชกรรมไทย 2563;12(1):207-15.
9. Green LW. Toward cost-benefit evaluations of health education: some concepts, methods, and examples. Health Education Monographs 1974;2(Suppl 2):34-64.
10. ชำชูดิน ดายะ, นีรัชรา ลิลละฮ์กุล, เจษฎากร โนอินทร์. ประสิทธิภาพของผู้ปกครองเด็กชาวไทยมุสลิมต่อการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี. วารสารกรมการแพทย์ 2561;43(5):137-41.
11. Taealee A. Halal. Food in Islamic provisions [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 30]. Available from: <http://www.halinst.psu.ac.th/th/knowledge-th/halalarticle-th/252-2012-09-25-04-03-10.html>
12. สำนักจุฬาราชมนตรี. คำวินิจฉัย (ฟัตวา) จุฬาราชมนตรีเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่นๆ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 23 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://skthai.org/th/pages/6799>

**Factors Influencing Vaccination Coverage of Children 0-5 Years Old in Tapoyo Subdistrict,
Yi-ngo District, Narathiwat Province, Fiscal Year 2022**

Nur-Armina Tohnahung, B.P.H.; Denpong Wongwichit, D.P.H.

Nakornsawan Campus Mahidol University, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(5):799-809.

Corresponding author: Denpong Wongwichit, Email: denpong.won@mahidol.ac.th

Abstract: The aim of this study was to investigate the factors influencing the coverage of basic vaccination among children aged 0-5 years in Tapo Yao Subdistrict, Yi-ngo District, Narathiwat Province, during the fiscal year 2022. A cross-sectional analytical study design was employed, and data were collected from 198 parents through cluster sampling. The data collection was carried out in January 2023 using a questionnaire designed to assess knowledge of basic vaccines, with a discrimination power of 0.20. Beliefs in supporting basic vaccination and satisfaction with services were also evaluated, with Cronbach's alpha coefficients of 0.70 and 0.80, respectively. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and logistic regression analysis, were utilized for data analysis. The results revealed that the majority of the sample comprised females (89.40%), aged 30-40 years (47.00%), and married individuals (88.90%). The knowledge level regarding basic vaccines was found to be moderate in 58.10% of participants; while 50.50% demonstrated a high level of belief in supporting basic vaccination. It was observed that parents with a moderate level of belief in supporting vaccination were 86.00% less likely to have children aged 0-5 years who achieved the basic vaccination coverage criteria (AOR=0.14, 95%CI: 0.03-0.77). Furthermore, parents who had never been followed up by public health officials regarding basic vaccination were 98.00% less likely to have children aged 0-5 years who met the basic vaccination coverage criteria (AOR=0.02, 95%CI: 0.01-0.11). Therefore, it was recommended that public health agencies at all levels in Narathiwat Province implement policies and measures aimed at providing accurate knowledge and correcting beliefs about basic vaccination for Muslim children through various channels. Moreover, the system for monitoring basic vaccination in children aged 0-5 years should be enhanced to ensure comprehensive coverage.

Keywords: coverage; expanded program on immunization; children 0-5 years old; Narathiwat Province