

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี

รุสนา ดอแม็ง วท.บ. (สาธารณสุขชุมชน)*

ฐปนรรพ์ ประทีปเกาะ ปร.ด. (ระบาดวิทยา)**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

** โปรแกรมวิชาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันรับ:	7 มิ.ย. 2560
วันแก้ไข:	14 มิ.ย. 2561
วันตอบรับ:	25 มิ.ย. 2561

บทคัดย่อ ความครอบคลุมของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในจังหวัดปัตตานี ยังต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ทำให้มีเด็กป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำนวน 540 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา (ไม่เรียนหนังสือ Adj OR=4.06, 95%CI=1.26-13.11) ความเชื่อในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับปานกลาง Adj OR=2.81, 95%CI=1.77-4.47 และความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำ Adj OR=4.53, 95%CI=1.86-11.03) ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ไม่พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค Adj OR=5.99, 95%CI=1.18-30.46) สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ (สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค Adj OR=5.78, 95%CI=1.51-22.09) ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารหรือการณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน Adj OR=0.25, 95%CI=0.76-0.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองในการรับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นประจำ และมีการพัฒนากระบวนการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครองในพื้นที่ ด้านความเชื่อที่สำคัญเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ควรมีการเผยแพร่คำวินิจฉัยของจุฬาราชมนตรีว่าด้วยเรื่องของการป้องกันโรคว่าสามารถกระทำไม่ผิดหลักศาสนา โดยใช้เครือข่ายผู้นำศาสนาในพื้นที่ร่วมแก้ปัญหา

คำสำคัญ: การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

บทนำ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนเป็นกลวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งประเทศไทยได้ใช้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุม

โรคติดต่อที่เป็นปัญหาอย่างได้ผลดียิ่ง⁽¹⁾ แม้ว่าในภาพรวมของประเทศความครอบคลุมของวัคซีนจะมีทิศทางที่ดีขึ้น แต่การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังไม่สามารถดำเนินงาน

ตามเป้าหมายที่กำหนด

จากผลการสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปีในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ปี 2553 พบว่า ความครอบคลุมของวัคซีนโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ครั้งที่ 3 และวัคซีนโรคหัดต่ำกว่าร้อยละ 90.00 ในทุกจังหวัด และจากรายงานการระบาดของโรคในพื้นที่ พ.ศ. 2551 - 2553 มีการรายงานการระบาดของโรคคอตีบเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยเกือบทั้งหมดของประเทศอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้⁽²⁾

จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษทางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่าง จากพื้นที่ส่วนอื่นของประเทศ สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 ส่งผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะจำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวนลดลง กิจกรรมเชิงรุกในด้านการรักษา การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ลดลงร้อยละ 60.00 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนเหตุการณ์ความไม่สงบ⁽³⁾

จังหวัดปัตตานีเป็น 1 ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีรายงานการเกิดโรคที่ป้องกันได้โดยวัคซีน และมีรายงานเด็กเสียชีวิตด้วยโรคคอตีบทุกปี⁽⁴⁾ ความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ข้อมูลตั้งแต่ปี 2555 - 2557 ของจังหวัดปัตตานี ความครอบคลุมของวัคซีนทุกชนิดต่ำกว่า ร้อยละ 90.00 ยกเว้นวัคซีนวัณโรค⁽⁵⁾ นอกจากนี้การศึกษาปัญหาการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดปัตตานี พบว่ามีปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ ความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ทำให้การปฏิบัติงานเชิงรุกน้อย ขาดอัตรากำลังและปัญหาการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบไม่เหมาะสม

ด้านอาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดการทำบัญชีหลังคาเรือนและรายชื่อในเขตรับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน ขาดการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขรายใหม่ เรื่องความรู้

วัคซีนและการให้บริการวัคซีน อีกทั้งขาดการติดตามเด็กอย่างต่อเนื่องในกรณีที่เด็กได้รับวัคซีนไม่ครบ และด้านผู้ปกครองยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการให้วัคซีนมากกว่าครึ่งหนึ่ง รองลงมา ไม่อยู่ในพื้นที่ต้องไปประกอบอาชีพต่างถิ่นและนำเด็กไปด้วย ผูกเด็กไว้กับบุคคลอื่น และไม่ให้ความร่วมมือ⁽⁶⁾ อีกทั้งยังพบว่าบางส่วนเกิดจากความเชื่อทางศาสนา คือ วัคซีนไม่ฮาลาล ซึ่งเรื่องฮาลาลเป็นหลักการของศาสนาอิสลาม โดยจะต้องมีกระบวนการผลิตที่ปลอดภัยและต้องปราศจากการปนเปื้อนด้วยสิ่งต้องห้ามตามหลักบัญญัติของศาสนาอิสลาม⁽⁷⁾ ข้อมูลเรื่องวัคซีนไม่ฮาลาลที่ได้มีการส่งต่อในสังคมออนไลน์อย่างกว้างขวาง อาจจะทำให้มีการปฏิเสธการรับวัคซีนเพิ่มมากขึ้น⁽⁶⁾

จะเห็นได้ว่าจังหวัดปัตตานีมีปัญหาเรื่องความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐาน ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย จากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดความตระหนักของผู้ปกครอง อีกทั้งยังมีประเด็นความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมในพื้นที่ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจของผู้ปกครองในการนำเด็กมารับวัคซีนพื้นฐาน ตลอดจนสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ การเคลื่อนย้ายไปประกอบอาชีพของผู้ปกครองและนำเด็กไปด้วย จากเหตุผลดังกล่าวทำให้มีความประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนและแก้ไขปัญหาทางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง โดยนำทฤษฎีกรอบแนวคิด PRECEDE Framework⁽⁸⁾ ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับวัคซีนพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งการศึกษาวิจัยได้ผ่านการพิจารณาโครงร่างวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 5 ปี คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยสูตรการคาดประมาณสัดส่วนในกลุ่มประชากร (เนื่องจากความครอบคลุมของวัคซีน หมายถึง สัดส่วนประชากรที่ได้รับวัคซีน) แล้วคูณด้วย design effect (design effect =2) ได้กลุ่มตัวอย่าง 540 คน cluster ละ 45 คน สรุปลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 540 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้แผนการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก และลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ปัจจัยนำ) จำนวน 12 ข้อ แบ่งความรู้เป็น 3 ระดับโดยประยุกต์จากแนวคิดการแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ตามหลักเกณฑ์ของ บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์⁽⁹⁾ ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ช่วงคะแนนร้อยละ 0 - 59 ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนน ร้อยละ 60 - 79 และระดับความรู้ดี หมายถึง ช่วงคะแนน ร้อยละ 80 - 100

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ปัจจัยนำ) จำนวน 10 ข้อ การแบ่งระดับความเชื่อแบ่งเป็น 3 ระดับโดยความกว้างของแต่ละช่วงคำนวณจากสูตรของ Daniel WW⁽¹⁰⁾ ดังนี้ ความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.67 ความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.68 - 2.34 ความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 2.35 - 3.00

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระยะทางในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาการข้างเคียงภายหลังจากการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และ

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับความรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การกระตุ้นติดตามจากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และการชักชวนของผู้ใช้ในชุมชน

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกการรับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยดูจากการบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นหลัก เพื่อตรวจสอบว่าได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานครบตามเกณฑ์อายุหรือไม่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความตรงของเนื้อหา ตรวจสอบโดยการนำแบบสอบถามที่สร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรของ Kuder-Richardson⁽¹¹⁾ โดยใช้สูตร KR-20 ในการหาความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผลการทดสอบความค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.82 และใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคผลการทดสอบความค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2559 โดยอบรมเจ้าหน้าที่ก่อนลงพื้นที่ไปเก็บแบบสัมภาษณ์ และผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (binary logistic regression)

ผลการศึกษา

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ 0 - 5 ปี จังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่นำเด็กมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 67.96 (ดังตารางที่ 1)

ด้านปัจจัยนำ กลุ่มตัวอย่าง อายุ 21 - 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.04 อายุเฉลี่ย 32.20 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 95.56 มีความสัมพันธ์เป็นแม่เด็ก ร้อยละ 86.11 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 52.96 อาชีพหลักเป็นแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 41.30 รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 49.63 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 63.33 ระดับความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.93 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคส่วนใหญ่มีความเชื่อสนับสนุนกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับสูง ร้อยละ 66.29

ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจการให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 97.78 ระยะทางไม่เป็นอุปสรรคในการนำเด็กมารับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 93.33 มีอาการข้างเคียงภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 59.26 สำหรับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ไม่เป็นอุปสรรคในการนำเด็กมารับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 97.22

ข้อมูลด้านปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ร้อยละ 97.22 เคยถูก

ตารางที่ 1 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ 0-5 ปี จังหวัดปัตตานี

ประวัติการได้รับวัคซีน	จำนวน	ร้อยละ
ครบตามเกณฑ์อายุ	367	67.96
ไม่ครบตามเกณฑ์อายุ	173	32.04

กระตุ้นติดตามการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ร้อยละ 81.29 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการณรงค์เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ร้อยละ 95.19 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการแนะนำจากผู้นำชุมชนให้นำเด็กมารับวัคซีนที่สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 60.56 (ตารางที่ 2)

จากการวิเคราะห์หัตถ์หลายตัวแปร (multivariate analysis) โดยมีการนำตัวแปร 11 ตัวแปร จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (univariate analysis) ได้แก่ อายุ ศาสนา การศึกษา ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความพึงพอใจในบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระยะทางในการมารับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาการข้างเคียงภายหลังรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ และข้อมูลข่าวสารหรือการณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่ระดับค่า $r \geq 0.80$ และทดสอบความเหมาะสมของโมเดล จากค่าทดสอบ Chi-square ได้ค่า 8.82 และ p-value = 0.36 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่าโมเดลเหมาะสม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ดังนี้

ด้านปัจจัยนำ

การศึกษา

- ผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีโอกาสที่จะนำเด็กไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประมาณ 4 เท่า (Adj OR= 4.06, 95%CI=1.26-13.11)

ความเชื่อในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะนำเด็กไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มี

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 540)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยนำ			ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
เพศ ชาย	45	8.33	ระดับต่ำ	36	6.66
หญิง	495	91.67	ระดับปานกลาง	302	55.93
อายุ (ปี) น้อยกว่า 20	20	3.70	ระดับสูง	202	37.41
21 – 30	227	42.04	ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
31– 40	220	40.74	ระดับต่ำ	32	5.93
41 – 50	60	11.11	ระดับปานกลาง	150	27.78
51 ขึ้นไป	13	2.41	ระดับสูง	358	66.29
อายุเฉลี่ย = 32.2 ปี อายุต่ำสุด = 16 ปี, อายุสูงสุด 62 ปี			ปัจจัยเอื้อ		
ศาสนา พุทธ	24	4.44	ความพึงพอใจในการให้บริการ		
อิสลาม	516	95.56	พึงพอใจ	528	97.78
ความสัมพันธ์กับเด็ก			ไม่พึงพอใจ	12	2.22
พ่อ	40	7.41	ระยะทางในการนำเด็กมารับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
แม่	465	86.11	เป็นอุปสรรค	36	6.67
ปู่ย่า/ตายาย	25	4.63	ไม่เป็นอุปสรรค	504	93.33
ลุง/ป้า/น้า/อา	10	1.85	อาการข้างเคียงหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
ระดับการศึกษา			ไม่มีอาการ	220	40.74
ไม่ได้เรียน	21	3.89	มีอาการ	320	59.26
ประถมศึกษา	130	24.07	สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัด ต่อการนำเด็กมารับ		
มัธยมศึกษา	286	52.96	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
อนุปริญญา	35	6.48	ไม่เป็นอุปสรรค	525	97.22
ปริญญาตรี	68	12.60	เป็นอุปสรรค	15	2.78
อาชีพหลัก			เคยเจอเหตุการณ์ระหว่างไปฉีดวัคซีน	15	100.0
แม่บ้าน	223	41.30	ปัจจัยเสริม		
เกษตรกร	92	17.04	ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับ		
รับจ้าง	130	24.07	โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	51	9.44	เคย	525	97.22
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	44	8.15	ไม่เคย	15	2.78
รายได้ต่อเดือน (บาท)			ในรอบปีนี้เคยถูกกระตุ้นติดตามการฉีดวัคซีนของเด็ก		
≤5,000	268	49.63	จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ในพื้นที่		
5,001 – 10,000	174	32.22	เคย	439	81.29
10,001 – 15,000	51	9.44	ไม่เคย	101	18.71
15,001 – 20,000	47	8.71	ได้รับข้อมูลข่าวสารการณรงค์เกี่ยวกับ		
ลักษณะครอบครัว			โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
ครอบครัวเดี่ยว	342	63.33	เคย	514	95.19
ครอบครัวขยาย	198	36.67	ไม่เคย	26	4.81
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			ผู้นำชุมชนเคยแนะนำให้เด็กมารับวัคซีนที่สถานบริการฯ		
			เคย	213	39.44
			ไม่เคย	327	60.56

ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี

ความเชื่อสนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูง ประมาณ 3 เท่า (Adj OR=2.81, 95%CI=1.77-4.47)

- ผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำมีโอกาสที่จะนำเด็กไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อสนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูง ประมาณ 4 เท่า (Adj OR=4.56, 95%CI=1.86-11.03)

ด้านปัจจัยเอื้อ

ความพึงพอใจในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ผู้ปกครองที่ไม่พึงพอใจในการสร้างเสริม-

ภูมิคุ้มกันโรคมีโอกาสที่จะนำเด็กไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่พึงพอใจในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประมาณ 6 เท่า (Adj OR = 6.00 , 95% CI : 1.18 - 30.46)

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

ผู้ปกครองที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีโอกาสที่จะนำเด็กไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ไม่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประมาณ 6 เท่า (Adj OR=5.79, 95%CI=1.51-22.09)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ตัวหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ที่มีผลต่อการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับวัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	OR	95%CI	Adjusted OR	95%CI	p-value
ปัจจัยนำ					
อายุ					
น้อยกว่า 20 ปี		1		1	
21- 30 ปี	1.34	0.47 - 3.82	1.31	0.42 - 4.13	0.644
31- 40 ปี	1.43	0.50 - 4.08	1.18	0.37 - 3.79	0.777
41 - 50	1.29	0.41 - 4.07	0.52	0.14 - 1.97	0.338
51 ปีขึ้นไป	6.75	1.43 - 31.89	5.49	0.96 - 31.38	0.055
ศาสนา					
พุทธ		1		1	
อิสลาม	5.45	1.26 - 23.46	4.31	0.89-20.94	0.070
การศึกษา					
ปริญญาตรี		1		1	
อนุปริญญา	0.76	0.29 - 1.98	0.72	0.26 - 1.99	0.524
มัธยมศึกษา	0.98	0.55 -1.78	0.69	0.36 - 1.36	0.291
ประถมศึกษา	1.78	0.94 -3.35	1.14	0.55 - 2.37	0.709
ไม่ได้เรียน	5.16	1.80 - 14.75	4.06	1.26 - 13.11	0.019*
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว		1		1	
ครอบครัวขยาย	0.70	0.48 -1.03	0.70	0.45 - 1.09	0.119
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค					
ความรู้ระดับสูง		1			
ความรู้ระดับปานกลาง	1.16	0.78 - 1.71	0.82	0.51 - 1.31	0.409
ความรู้ระดับต่ำ	2.78	1.34 - 5.71	1.53	0.62 - 3.79	0.357

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ตัวหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ที่มีผลต่อการนำเด็กอายุ 0 – 5 ปี มารับวัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี (ต่อ)

ตัวแปร	OR	95%CI	Adjusted OR	95%CI	p-value
ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
ความเชื่อสนับสนุนระดับสูง	1				
ความเชื่อสนับสนุนระดับปานกลาง	2.89	1.94 – 4.34	2.81	1.77 – 4.47	<0.001*
ความเชื่อสนับสนุนระดับต่ำ	5.52	2.60 – 11.77	4.53	1.86 – 11.03	0.001*
ปัจจัยเอื้อ					
ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
พึงพอใจ	1		1		
ไม่พึงพอใจ	11.19	2.43 – 51.67	5.99	1.18 – 30.46	0.031*
ระยะทางในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
ระยะทางไม่เป็นอุปสรรค	1		1		
ระยะทางเป็นอุปสรรค	1.99	1.01 – 3.94	1.46	0.62 – 3.43	0.381
อาการข้างเคียงภายหลังการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
ไม่เคยมีอาการ	1		1		
มีอาการ	0.71	0.49 – 1.04	0.70	0.48 – 1.13	0.159
สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่					
ไม่เป็นอุปสรรค	1		1		
เป็นอุปสรรค	4.44	1.49–13.02	5.78	1.51– 22.09	0.010*
ปัจจัยเสริม					
ข้อมูลข่าวสาร/การณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
เคยได้รับ	1		1		
ไม่เคยได้รับ	0.37	0.13 – 0.99	0.25	0.76 – 0.80	0.021*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยเสริม

ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ผู้ปกครองที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีโอกาสที่จะนำเด็กไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุน้อยกว่าเป็น 0.2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์ (Adj OR=0.25, 95%CI=0.76–0.80) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของจังหวัดปัตตานี พบว่า ส่วนใหญ่นำเด็กมารับการสร้างเสริม

ภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 67.96 ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่าการได้รับวัคซีนยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย โดยความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดต้องได้ ร้อยละ 90.00 ยกเว้นวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ร้อยละ 95.00⁽¹²⁾ ดังนั้น พื้นที่จังหวัดปัตตานีมีโอกาสที่จะเกิดโรคระบาดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพราะการที่ความครอบคลุมของวัคซีนที่ต่ำทำให้ไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยรวมของชุมชนได้ (herd immunity) และจากการสอบสวนโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเด็กในกลุ่มอายุ 0 – 5 ปี และประวัติการได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุหรือไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ⁽⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด เพชรชาติ

และคณะ⁽²⁾ ข้อมูลการสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้จากการสำรวจครั้งนี้พบว่า ความครอบคลุมของวัคซีนโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ครั้งที่ 3 และวัคซีนโรคหัด ต่ำกว่าร้อยละ 90.00 ในทุกจังหวัด และสอดคล้องจากผลการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุครบ 0 - 5 ปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี⁽⁵⁾ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกตัวยังต่ำกว่าร้อยละ 90.00 ในทุกอำเภอ

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานก่อนการมีสุขภาพดี กล่าวคือ เป็นสภาพและแหล่งประโยชน์พื้นฐานที่ต้องมีก่อนมีสุขภาพดีและเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ อีกทั้งการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในส่วนของพัฒนาทักษะส่วนบุคคล สามารถดำเนินการผ่านภาคการศึกษา⁽¹³⁾ จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่ไม่เรียนหนังสือมีโอกาสที่เด็กจะรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 4 เท่า ซึ่งการศึกษาเป็นกระบวนการสร้างความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพและเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าย่อมมีโอกาสที่จะได้รับและเข้าถึงข้อมูลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและทำความเข้าใจได้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียน รวมทั้งสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดปัตตานีของสุนีย์ ไช้มุกต์⁽¹⁴⁾ พบว่า กลุ่มมารดาที่พาบุตรมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบ มีระดับการศึกษาที่สูงกว่ามารดาที่พาบุตรมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบ และสอดคล้องกับการศึกษาสาเหตุการรับวัคซีนไม่ตรงตามนัดและไม่ครบชุดของผู้ปกครองเด็กอายุครบ 0 - 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ของนิฟาติละห์ ตูแว็งจิง⁽¹⁵⁾ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของผู้

ปกครองมีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนไม่ตรงตามนัด และฉีดวัคซีนไม่ครบชุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความเชื่อในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง ความเชื่อเป็นตัวประกอบในตัวบุคคลซึ่งฝังแน่นในความคิด ความเข้าใจ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นแนวโน้มชักนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิด ความเข้าใจนั้น⁽¹⁶⁾ ผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำ มีโอกาสที่เด็กจะรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูง ประมาณ 4 เท่า และผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับปานกลางมีโอกาสที่เด็กจะรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อสนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูงประมาณ 3 เท่า ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในบริบทจังหวัดปัตตานีนั้นมีเรื่องวัฒนธรรม ศาสนา ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อหรือการให้คุณค่าในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง ซึ่งความเชื่อนั้นย่อมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะนำเด็กไปรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และมีผลต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง กล่าวคือ หากผู้ปกครองมีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็กก็จะมีโอกาสในการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่ไม่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลบุตร อายุ 0 - 5 ปี เมื่อติดเชื่อทางเดินหายใจเฉียบพลันของมารดาเผ่าม้งในหมู่บ้านพญาพิภักดิ์ ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ของปรีศณี ศรีวิชัย⁽¹⁷⁾ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อติดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขต

อำเภอสวี จังหวัดชุมพรของวิชุดา คมขำ และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมากที่สุด เนื่องมาจากความเชื่อเป็นพฤติกรรมที่เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมภายนอก

ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง ความพึงพอใจในบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้น มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการ กล่าวคือ ความพึงพอใจสามารถวัดคุณภาพการให้บริการได้ และคุณภาพการให้บริการสามารถวัดโดยผ่านความพึงพอใจของผู้รับบริการได้เช่นกัน⁽¹⁹⁾ ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ปกครองที่ไม่พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีโอกาสที่เด็กจะรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประมาณ 6 เท่า อาจกล่าวได้ว่าความพึงพอใจของผู้ปกครองในการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะกระตุ้นการนำเด็กในพื้นที่มารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์อายุ เพราะการสร้างความประทับใจของผู้ปกครองมีความสำคัญและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ดีจะทำให้ผู้ปกครองรู้สึกผ่อนคลายจากความคาดหวังและเกิดทัศนคติทางบวก แต่ในทางกลับกันถ้าการรับบริการดำเนินอย่างไม่เป็นมิตร ผู้รับบริการจะเกิดความไม่ไว้วางใจและขาดความเชื่อมั่นในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการ ส่งผลต่อการนำเด็กมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีแบบลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเมืองชลบุรี ของจาร์วรรณ นาคครวญ⁽²⁰⁾ พบว่า การเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการโดยการลดระยะเวลาขั้นตอนและระยะเวลาทำให้ภาพรวมของความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระดับมาก ซึ่งเจ้าหน้าที่เอาใจใส่และกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน พุดจาสุภาพและให้ความสนใจผู้มารับบริการ

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

ความไม่สงบในพื้นที่ ถือว่าเป็นภัยคุกคามชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพในพื้นที่ การเกิดสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ทำให้พื้นที่ขาดความสันติภาพ ซึ่งตามกฎหมายบัตรออกตรวจเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ระบุชัดเจนว่า สภาพและแหล่งประโยชน์พื้นฐานที่ต้องมีก่อนที่จะมีสุขภาพดีสิ่งแรกคือสันติภาพ⁽¹³⁾ จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมียุทธศาสตร์ที่เด็กจะรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ไม่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 6 เท่า โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ไม่เป็นอุปสรรคในการนำเด็กมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 97.22 เป็นอุปสรรคในการนำเด็กมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพียงร้อยละ 2.78 ซึ่งพบว่ากลุ่มที่เป็นอุปสรรคในการนำเด็กมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้น เคยพบเจอเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ระหว่างเดินทางพาเด็กไปรับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่เป็นไปตามตามนัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพในระบบสาธารณสุขอย่างรุนแรง ทำให้พื้นที่นี้มีอุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหลายชนิดสูงที่สุดในประเทศ และนำไปสู่การระบาดของโรคเหล่านี้ เช่น โรคหัด โรคคอตีบ อย่างกว้างขวาง โดยผู้ป่วยส่วนมากเป็นเด็กในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ซึ่งการระบาดส่วนใหญ่อยู่ในหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความรุนแรงจากสถานการณ์ไฟใต้สูง⁽²¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการจัดการความเสี่ยงในการรับบริการการฉีดวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานีของณัฏพล ศรีระพันธ์⁽⁶⁾ พบว่า ส่วนหนึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพบปัญหา

ความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้การปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่น้อยลง

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของผู้ปกครอง การสื่อสารถือว่าเป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้ส่งสารโดยผ่านสื่อต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อกัน ซึ่งมีเจตนาที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในที่นี้ คือ การเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่แสดงออกเปิดเผยจากผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือ การรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีโอกาสที่เด็กจะรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุ น้อยกว่า 0.2 เท่า เทียบกับผู้ปกครองที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การตัดสินใจนำเด็กไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุของผู้ปกครอง ประกอบด้วย ปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในของผู้ปกครอง การรับข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของผู้ปกครองจะต้องพิจารณาถึงผู้ส่งสาร ช่องทางสื่อ ผู้รับสารที่มีแตกต่างกัน รวมทั้งความเป็นอัตลักษณ์พิเศษของบริบทพื้นที่ อีกทั้งการสื่อสารสุขภาพนั้น มีจุดประสงค์หลักคือ ผู้ส่งสารจะต้องมีความสามารถในการเพิ่มระดับความรู้และตระหนักในปัญหาสุขภาพ⁽²²⁾ ที่สำคัญต้องสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของผู้ปกครองได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี⁽⁵⁾ ด้านผู้ให้บริการพบว่าเจ้าหน้าที่ขาดทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองที่จะทำให้ผู้ปกครองมีความตระหนักรู้และเห็นประโยชน์ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้อาจจะต้องใช้สื่อด้านอื่น ๆ ให้เหมาะสมกับพื้นที่ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น โดยใช้ช่องทางสื่อต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลข่าวสารหรือการ

รณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้มากขึ้น หากการสื่อสารมีคุณภาพแล้ว ย่อมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการนำเด็กมารับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ ผลการศึกษารูปแบบการสื่อสารต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนของศิริวรรณ ตีกษา⁽²³⁾ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสารสุขภาพของชุมชนคือ ผู้นำชุมชนมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจ สามารถถ่ายทอดข้อมูลให้เกิดความน่าเชื่อถือเชื่อมั่นได้ การใช้วิธีการสื่อสารซ้ำ ๆ ในทุกโอกาส และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเผยแพร่คำวินิจฉัยของจุฬาราชมนตรี⁽²⁴⁾ เรื่องการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่น ๆ ที่สามารถกระทำได้ไม่ผิดหลักศาสนาให้ไปถึงกลุ่มผู้ปกครองโดยใช้เครือข่ายผู้นำศาสนาในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในประเด็นนี้

ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองในการรับบริการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นประจำทุกปีและมีการพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง ควบคู่กับการประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ควรมีการผลิตสื่อท้องถิ่นที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง และสามารถเข้าถึงผู้ปกครองโดยเน้นความสำคัญในการรับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความรุนแรงของโรค และสถานการณ์ของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในจังหวัดปัตตานี

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้เพราะความร่วมมือจากหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เสียสละและลงไปเก็บข้อมูลร่วมกับผู้วิจัยและขอขอบคุณผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี จังหวัดปัตตานี ที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2556. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2556.
2. สมคิด เพชรชาติ, บงกช เชี่ยวชาญยนต์. ความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลา: สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา; 2554.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนการพัฒนาพื้นที่พิเศษ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2552 – 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 12 ต.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://eris.nesdb.go.th/pdf/351000-001.pdf>.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. รายงานการเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนปี 2555–2557. ปัตตานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี; 2557.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2/2557 เครือข่ายบริการที่ 12. ปัตตานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี; 2557.
6. ณัฏพล ศรีระพันธ์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. การจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี. วารสาร AL-NUR มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา 2554;6:101–15.
7. สถาบันมาตรฐานฮาลาลแห่งประเทศไทย. ฮาลาลคืออะไร ทำไมต้องฮาลาล [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 5 ต.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://halal.or.th/?module=content&op=detail&content_id=520
8. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. 2th ed. Toronto: Mayfield Publishing Company; 1991.
9. บุญธรรมกิจ ปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล; 2540.
10. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. Singapore: John Wiley & Sons; 1995.
11. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika 1937;2:151–60.
12. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนในเด็กนักเรียน ปี พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551
13. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรหมมี. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: พนาเพรส; 2556.
14. สุนีย์ ไข่มุกต์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2534.
15. นิพัตติละห์ ตูแวจิง. การศึกษาสาเหตุการรับวัคซีนไม่ตรงตามนัดและไม่ครบชุด ของผู้ปกครองเด็กอายุครบ 0 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง อำเภอตากใบจังหวัดนราธิวาส [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 30 ต.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://pairotakbai.blogspot.com/2011/08/0-5.html>.
16. จรรยา สุวรรณทัต. ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ในเอกสารการสอนชุด วิชาการพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดูหน่วยที่ 8 – 15 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์; 2530.
17. ปรีศณี ศรีวิชัย. ความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลบุตร อายุ 0 – 5 ปี เมื่อติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ของมารดาแม่แม่ ในหมู่บ้านพญาพิภักดิ์ ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
18. วิชุดา คมขำ. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอสีวิ จังหวัดชุมพร [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี; 2554.
19. ชวัล อรวงศ์ศุภทัต. ทฤษฎีคุณภาพการให้บริการ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มี.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?bookID=1285&pageid=3&read=true&count=true
20. จารุวรรณ นาคครวญ. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับบริการในคลินิกสุขภาพดีแบบลดขั้นตอน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเมืองชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2552;33:18–22.
21. สุวิช ธรรมปาโล. สรุปย่อโครงการวิจัย (project summary). [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ส.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://k4ds.psu.ac.th/vaccine/content/%E>

ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี

- 0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%87
%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8
%A7%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0
%B8%A2-0
22. มลีนี สมภพเจริญ. ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สองขาครีเอชั่น;2556
23. ศิริวรรณ ตึกขาว.รูปแบบการสื่อสารต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน. วารสารสุขศึกษาและการสื่อสาร 2559;2:9-25.
24. สำนักจุฬาราชมนตรี. คำวินิจฉัย (ฟัตวา) จุฬาราชมนตรีที่ 001/2555 เรื่องการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่น ๆ [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <https://www.slideshare.net/omnumn/06-2556>

Abstract: Factors Affecting Parents on Seeking Basic Immunization Program for Their Children Aged 0-5 Years in Pattani Province

Rusna Domang, B.Sc. (Community Health)* Tapanan Prateepko, Ph.D. (Epidemiology)**

** Pattani Provincial Public Health Office; ** Health Education Program Department of Physical Education Faculty of Education Prince of Songkla University, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28:224-35.

The coverage of basic immunization of children aged 0 - 5 years old in Pattani province has been lower than the target set by the World Health Organization. The objective of this study was to identify factors that affect the decision of parents in bringing their children for getting basic immunization. It was conducted as a cross sectional analytical study. Relevant data were collected by interviewing 540 parents selected by multistage sampling. The data were analyzed by using descriptive statistics which included frequency, percentage, mean and standard deviation. Inferential analysis was performed using binary logistic regression. It was found that the factors significantly associated with the decision of the parents to seek basic immunization program for their children included a set of predisposing factors such as educational level (uneducated, Adj OR=4.06, 95%CI=1.26-13.11), belief in the effectiveness of immunization (moderated level, Adj OR=2.81, 95%CI=1.77-4.47 and low level Adj OR=4.53, 95%CI=1.86-11.03); and the enabling factors which were the satisfaction with immunization services (unsatisfaction, Adj OR = 5.99, 95%CI=1.18-30.46), unrest situation (unrest is obstacle for getting immunization services, Adj OR=5.78, 95%CI=1.51-22.09), as well as the reinforcing factors such as receiving information or campaign about vaccines and vaccine preventable diseases (never received, Adj OR=0.25, 95%CI=0.76-0.80). It is essential that local public health officers should regularly assess the satisfaction level of parents on immunization services and continuously improve the service system so as to meet the needs of parents in the responsible areas. One important movement is to advocate the judgments of the Thailand's most senior Islamic spiritual leader which specified that that vaccination does not violate the religious principles. Such information should be widely disseminated through out the networks of religious leaders in the areas.

Keywords: basic immunization, predisposing factors, enabling factors, einforcing factors