



ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน
ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

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

รุสนา ดอแม็ง

Rusna Domang

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Education in Curriculum and Instruction
Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี
ผู้เขียน	นางสาวรุสนา คอแม็ง
สาขาวิชา	หลักสูตรและการสอน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ดร.ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ)ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ชิตชนก เขิงเขาว์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (ดร.ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ)
..... (ดร.นัทธี บุญจันทร์)กรรมการ (ดร.นัทธี บุญจันทร์)
กรรมการ (ดร.วรพล หนูนุ่น)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณที่มีส่วน
ช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.ฐปนรรมภ์ ประทีปเกาะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางสาวรุสนา ดอแม็ง)

นักศึกษา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวรุสนา ดอแม็ง)

นักศึกษา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี
ผู้เขียน	นางสาวรุสนา ดอแม็ง
สาขาวิชา	หลักสูตรและการสอน
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในจังหวัดปัตตานี ยังมีปัญหาเรื่องความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนที่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ทำให้มีเด็กที่ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นประจำทุกปี การศึกษาค้นคว้าวิจัยมุ่งเน้นเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานรับวัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครองจังหวัดปัตตานี โดยศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ในช่วงเดือนตุลาคม 2558 - มีนาคม 2559 ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง จำนวน 540 คน ซึ่งใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรหลานรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ นำบุตรหลานรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 68.0 และไม่ครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 32.0 สาเหตุที่รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบตามเกณฑ์อายุ คือ กลัวบุตรหลานมีไข้หรือไม่สบายมากที่สุด ร้อยละ 42.8 รองลงมาคือ ไม่มีเวลาหรือพ่อแม่ทำงานต่างพื้นที่ ร้อยละ 17.3 วัคซีนไม่หาผล ร้อยละ 11.0 และสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 28.9 สำหรับปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของผู้ปกครองพบว่า 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 ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือ

การรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน Adj OR = 0.25, 95% CI: 0.76 - 0.80)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการให้ความรู้และสื่อสารให้ผู้ปกครองเข้าใจ
เรื่องอาการภายหลังการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคให้มากขึ้นและควรมีการติดตามอาการหลัง
การรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคทุกราย อีกทั้งควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองในการรับ
บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคเป็นประจำและมีการพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับ
ความต้องการของผู้ปกครองในพื้นที่ ในส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคที่สำคัญในพื้นที่นั้น
ควรมีการเผยแพร่คำพิเคราะห์หรือคำวินิจฉัยของจุฬาราชมนตรี ว่าการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคสามารถ
กระทำไม่ได้ไม่ผิดหลักศาสนา โดยใช้เครือข่ายผู้นำศาสนาในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

Thesis Title	Factors Affecting Parents on Seeking Basic Immunization Program for Their Children Aged 0-5 Years in Pattani Province
Author	Miss Rusna Domang
Major Program	Curriculum and Instruction
Academic Year	2016

ABSTRACT

The coverage of the basic immunization of children aged 0 - 5 years in Pattani province has been a problem that is lower than the World Health Organization's target. In this study, the researcher focused on predisposing, enabling and reinforcing factors affecting parents on seeking basic immunization program for their children. The objectives of the study were to study the basic vaccinated status of children and factors affecting parents on seeking basic immunization program for their children. The cross sectional analytical study was conducted during October 2014 to March 2015. The multistage random sampling technique was performed and data were collected by interviewing 540 parents. Descriptive statistics were carried out by frequency, percentage, mean and standard deviation. In analyzing factors affecting parents on seeking basic immunization, binary logistic regression was performed.

The results of the study found that the completely basic vaccinated status of children following the immunization schedule was 68.0 percent; whereas, 32.0 percent was incompleteness. The reasons of uncompleted vaccination were mainly on worrying of parents about fever or illness of their children (42.8%), followed by busy or work in other areas (17.3%), vaccines were not Halal (11.0%) and other reasons (28.9%). The factors that were statistically significant effects to parents on seeking basic immunization program for their children were predisposing factors: educational level (uneducated Adj OR = 4.06, 95% CI : 1.26 - 13.11), beliefs supporting 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), enabling factors: satisfaction with services on immunization (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) and reinforcing factors: receiving information or campaign about vaccines and vaccine preventable diseases (never Adj OR = 0.25, 95% CI: 0.76 - 0.80)

The local public health officers should educate and communicate to parents about adverse events following immunization and follow up and monitor children after vaccination. The parents' satisfaction with services on immunization should be regularly evaluated and service system should be developed to meet the needs of parents in the areas. The important beliefs on immunization in the areas that are the Fatwa or the judgments of the Thailand's most senior Islamic spiritual leader about vaccination do not violate the religious principles should be published through a network of religious leaders in the areas.

Prince of Songkla University
Pattani Campus

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากอาจารย์ ดร.ฐปนรรมภ์ ประทีปเกาะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.นทีธิ์ บุญจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาคอยให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิด ความช่วยเหลือ และที่สำคัญ การให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ชิตชนก เจริงเชาว์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายอุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม ป้องกัน นางสาวสีเปื้อะ และสมสา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนายสมคิด เพชรชาติรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณนางสาวนิลุไลดา นิโชะ ที่คอยให้การแนะนำและตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบพระคุณผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี จังหวัดปัตตานี ที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายรัฐสลาภ สาร๊ะ นางสาวพัตธิยะห์ อาแว นางสาวอาฮีเสาะ เพ็งมุขอน นายรัฐลี บาเหะ และนางสาวสนธนา สีฟ้า เพื่อนร่วมรุ่นสาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพที่คอยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ

ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ สามี และลูกๆ ที่คอยเป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือสนับสนุน มาจนถึงวันนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ และช่วยประสานงานในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ทั้งที่กล่าวนามและไม่ได้กล่าวนาม สุดท้ายนี้ การกระทำที่เป็นคุณงามความดี รวมถึงประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแต่คุณพ่อ คุณแม่ และอาจารย์ผู้ประสาทวิชาทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ตลอดจนแนวคิดที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป

รัฐนา ดอแม็ง

สารบัญ

	หน้า
หน้าอำนวยการ	(2)
หนังสือรับรอง	(3)
บทคัดย่อ	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ	(10)
รายการตาราง	(12)
รายการภาพประกอบ	(13)
สัญลักษณ์คำย่อและคำย่อ	(14)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา	1
วัตถุประสงค์	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
นิยามศัพท์	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในประเทศไทย	9
ทฤษฎีกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ	
PRECEDE Framework และแนวคิดทฤษฎีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	36
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแนวทางศาสนาอิสลาม	47
โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและปัญหาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดปัตตานี	51
ผลกระทบต่องานสาธารณสุขจากความไม่สงบในพื้นที่ต่อระบบบริการสาธารณสุข	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	59

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	67
ประชากร กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	71
การรวบรวมข้อมูล	73
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	74
การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการสถิติที่ใช้	74
บทที่ 4 ผลการวิจัย	75
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
การทดสอบสมมติฐาน	85
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	100
สรุปผลการวิจัย.....	100
อภิปรายผล.....	101
ข้อเด่นของการวิจัย	112
ข้อจำกัดของการวิจัย	112
ข้อเสนอแนะ	113
บรรณานุกรม	115
ภาคผนวก	120
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	121
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	123
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	127
ประวัติผู้เขียน	135

รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
1. อัตราความครอบคลุมโดยเฉลี่ยของวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551	17
2. ช่วงอายุของกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวง สาธารณสุข	33
3. กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็ก ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข กรณีเริ่มให้ตั้งแต่แรกเกิดหรือภายในขวบปีแรก	34
4. กำหนดการให้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในหญิงมีครรภ์	35
5. จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ตั้งแต่ปี 2555 - 2557	51
6. ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน ตามช่วงอายุ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตั้งแต่ปี 2555 - 2557	51
7. ร้อยละของการไม่รับการฉีดวัคซีนพื้นฐาน ปีงบประมาณ 2557	53
8. ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อการจัดบริการสุขภาพ	56
9. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน	76
10. จำนวน ร้อยละ ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง	78
11. จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มตัวอย่าง	79
12. จำนวน ร้อยละ ความเชื่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง	80
13. จำนวน ร้อยละ ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง	81
14. ปัจจัยเอื้อต่อการนำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง	82
15. ปัจจัยเสริมที่ต่อการนำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง	83
16. ประวัติการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปีและสาเหตุของการได้รับการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบตามเกณฑ์อายุ	84
17. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พื้นฐานของปกครอง จังหวัดปัตตานี	85
18. ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พื้นฐานของปกครอง จังหวัดปัตตานี	87
19. ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พื้นฐานของปกครอง จังหวัดปัตตานี	89

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
20. การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ปัจจัยนำที่มีผลต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0-5 ปี รั่วคชินพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี.....	90
21. การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0-5 ปี รั่วคชินพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี.....	93
22. การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0-5 ปี รั่วคชินพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี.....	95
23. การวิเคราะห์ตัวหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ที่มีผลต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รั่วคชินพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี.....	96

Prince of Songkla University
Pattani Campus

รายการภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2. ความไวต่อความร้อนของวัคซีนและละชนิด	26
3. การไวต่อความเย็นจัดของวัคซีนและชนิด.....	26
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสร้างเสริม.....	39
5. PRECEDE Framework.....	41
6. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	70

Prince of Songkla University
Pattani Campus

สัญลักษณ์คำย่อและคำย่อ

\bar{x}	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
χ^2	ค่าทดสอบไค - สแควร์ (Chi - square test)
OR	อัตราการเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นหรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจเมื่อตัวแปรอิสระเปลี่ยนไปหนึ่งหน่วย (Odds Ratio)
95 % CI	ประมาณค่าความเชื่อมั่น (Confidence Interval) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%
Adjusted OR	อัตราการเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นหรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจเมื่อตัวแปรอิสระเปลี่ยนไปหนึ่งหน่วย (Odds Ratio) ที่ได้ปรับค่าแล้ว
BCG vaccine	วัคซีนวัณโรค
HB vaccine	วัคซีนโรคไวรัสตับอักเสบบี
OPV vaccine	วัคซีนโปลิโอ
MMR vaccine	วัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน
JE vaccine	วัคซีนไข้มองอักเสบเจอี
DTP vaccine	วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน
dT vaccine	วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก
DTP-HB vaccine	วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาอย่างได้ผลดียิ่ง เป็นกลวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูงและมีความคุ้มค่ามากที่สุด แต่ประเทศไทยก็ยังมีโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ในปี 2557 ประเทศไทยมีรายงานโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบี อัตราป่วย 7.29 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย โรคคางทูม อัตราป่วย 4.48 ต่อแสนประชากร โรคหัดอัตราป่วย 1.29 ต่อแสนประชากร โรคบาดทะยัก อัตราป่วย 0.10 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย โรคคอตีบ อัตราป่วย 0.02 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย โรคไข้มองอักเสบเจี้อัตราป่วย 0.02 ต่อแสนประชากร และโรคไอกรน อัตราป่วย 0.02 ต่อแสนประชากร (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คือ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อประโยชน์สูงสุดจากวัคซีนในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมายผู้รับวัคซีนและเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในแต่ละปีใช้งบประมาณแผ่นดินสูงมาก ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเป็นเกณฑ์ตัวชี้วัดที่สำคัญ โดยการประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน เพื่อนำข้อมูลจากการสำรวจมาใช้ในการตรวจสอบและเปรียบเทียบข้อมูลจากรายงาน รวมทั้งใช้เป็นตัวเลขความครอบคลุมของวัคซีนของประเทศ ข้อมูลการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียนปี 2551 พบว่า อัตราความครอบคลุมของวัคซีนทุกชนิดในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอด ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2530 - ปีพ.ศ. 2551 ความครอบคลุมโดยเฉลี่ยของวัคซีนทุกชนิดในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในระดับสูงกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นวัคซีนโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ครั้งที่ 5 อยู่ที่ร้อยละ 79.4 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 19)

แม้ว่าในภาพรวมของประเทศความครอบคลุมของวัคซีนจะมีแนวโน้มและทิศทางที่ดีขึ้น แต่การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังคงประสบปัญหาไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย จากข้อมูลการสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ปี 2553 พบว่า ความครอบคลุมของวัคซีนโรค คอตีบ ไอกรน

บาดทะยัก และโปลิโอ ครั้งที่ 3 และวัคซีนโรคหัดต่ำกว่าร้อยละ 90 ในทุกจังหวัด ซึ่งเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นว่าความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด จนไม่สามารถป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ได้ โดยความครอบคลุมวัคซีนในจังหวัดปัตตานี พบว่า ความครอบคลุมของวัคซีนวัณโรค ร้อยละ 97.69 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 3 ร้อยละ 71.43 วัคซีนโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ครั้งที่ 3 ร้อยละ 68.57 และวัคซีนโรคหัด ร้อยละ 60.0 สำหรับสาเหตุที่ผู้ปกครองไม่นำเด็กมารับวัคซีน ส่วนใหญ่เนื่องจากหลังฉีดวัคซีนโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก เด็กไม่สบาย ร้อยละ 19.05 รองลงมา มีสาเหตุจากผู้ปกครองไม่วาง ร้อยละ 7.62 และจากรายงานการระบาดของโรคในพื้นที่ พ.ศ. 2551 - 2553 มีการรายงานการระบาดของโรคคอตีบเป็นจำนวนมาก ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา ซึ่งผู้ป่วยเกือบทั้งหมดของประเทศอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว อันเป็นผลพวงที่ทำให้เห็นว่าการทิ้งช่วงที่ไม่ได้ประเมินความครอบคลุมของวัคซีน เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ตลอดจนปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครอง และปัญหาการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน เป็นต้น ทำให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงและเป็นบทเรียนที่สำคัญในอนาคต (สมคิด เพชรชาติรีและคณะ, 2553)

จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่ ที่มีลักษณะพิเศษทางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างจากพื้นที่ส่วนอื่นของประเทศ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและนิยมใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน จังหวัดชายแดนภาคใต้จึงมีลักษณะทางสังคมที่มีอัตลักษณ์เฉพาะและมีประวัติศาสตร์ของตนเอง สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิต และทรัพย์สิน อันมิสามารถประเมินค่าได้ ทั้งยังก่อให้เกิดความหวาดระแวงระหว่างประชาชนต่อรัฐ รวมทั้งความหวาดระแวงระหว่างประชาชนต่อประชาชน เหตุการณ์ความรุนแรง ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชนทั่วไป ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงเป็นปัญหาที่มีความละเอียดอ่อน ซับซ้อน และเชื่อมโยงหลายมิติ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา วัฒนธรรม และความมั่นคง จากเหตุการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของประชาชนและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เนื่องจากมีอาการหวาดกลัว ซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล และหวาดระแวง ซึ่งจากข้อมูลกรมสุขภาพจิต พบว่า มีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างชัดเจน โดยจำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานีนอมนามัยมีจำนวนลดลง กิจกรรมเชิงรุกในด้านการรักษาการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ลดลง ร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนเหตุการณ์ความไม่สงบ ทั้งยังมีผลกระทบต่อบุคลากรการแพทย์ ทันตแพทย์ อยู่ในภาวะขาดแคลนค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 50 (แผนการพัฒนาพื้นที่พิเศษ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี2552 - 2555) ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะการทำงานเชิงรุกน้อยลงโดยเฉพาะงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่

ทำให้ความครอบคลุมการรับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

จังหวัดปัตตานี เป็น 1 ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีรายงานโรคที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีนอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี 2553 - 2557 พบว่าจังหวัดปัตตานี มีการรายงานโรคที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้แก่ โรคคอตีบ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ที่สำคัญมีรายงานเด็กเสียชีวิตด้วยโรค คอตีบทุกปี (รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2557) และความ ครอบคลุมของวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตั้งแต่ปี 2555 - 2557 ของจังหวัดปัตตานี ความครอบคลุม โดยเฉลี่ยของวัคซีนทุกชนิดในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นวัคซีน วัณโรค ถึงแม้แนวโน้มความครอบคลุมของวัคซีนจะดีขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (บรรยาย สรุปรายการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2557: 92) และจากการให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงติดตามเด็กที่ไม่ได้รับ วัคซีนหรือได้รับไม่ครบตามเกณฑ์อายุ ปี 2557 จำนวน 947 คน พบว่า สาเหตุของการรับวัคซีนไม่ครบ ตามเกณฑ์อายุ คือ เด็กอยู่นอกพื้นที่ไปๆมาๆ ร้อยละ 28.62 กลัวเด็กไม่สบายหลังรับวัคซีน ร้อยละ 28.19 ไม่เห็นประโยชน์ของวัคซีน ร้อยละ 10.77 ไม่ว่างไม่มีเวลาพาไป ร้อยละ 10.24 เริ่มฉีดล่าช้าทำให้วัคซีนที่ ต้องฉีดหลายเข็มไม่ครบตามเกณฑ์เมื่อครบอายุที่ต้องประเมิน ร้อยละ 10.24 ผู้ปกครองไปทำงานที่ ประเทศมาเลเซียและพาเด็กไปด้วย ร้อยละ 3.59 วัคซีนไม่ฮาลาล ร้อยละ 2.64 และสาเหตุอื่นๆ (ฉีดแล้ว เป็นไตแข็งหรืออักเสบเป็นหนองทำให้เด็กเดินไม่ได้ ฉีดแล้วทำให้เด็กไม่ฉลาดหรือดื้อ เด็กอยู่กับตายาย สามารถตัดสินใจแทนพ่อแม่เด็กได้ ร้อยละ 5.37) (บรรยายสรุป การตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2 /2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2557 : 93) นอกจากนี้การศึกษาปัญหาการจัดการความ เสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดปัตตานี พบว่ามี ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คือ ความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ทำให้การ ปฏิบัติงานเชิงรุกน้อย ขาดอัตรากำลังและปัญหาการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบไม่เหมาะสม ด้านอาสาสมัคร สาธารณสุขยังขาดการทำบัญชีหลังคาเรือนและรายชื่อในเขตรับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน ขาดการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขใหม่เรื่องความรู้วัคซีนและการให้บริการวัคซีน อีกทั้งขาดการติดตามเด็กอย่าง ต่อเนื่องในกรณีที่เด็กรับวัคซีนไม่ครบ และด้านผู้ปกครองยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการให้วัคซีน มากกว่าครึ่งหนึ่ง รองลงมา ไม่อยู่ในพื้นที่ต้องไปประกอบอาชีพต่างถิ่นและนำเด็กไปด้วย ผากบุตรไว้กับ บุคคลอื่น และไม่ให้ความร่วมมือ (ณัทพล ศรีระพันธ์และคณะ, 2554 : 113)

จะเห็นได้ว่าจังหวัดปัตตานีมีความเสี่ยงทั้งปัญหาเรื่องความครอบคลุมของการ ได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือรับ วัคซีนไม่ครบชุดตามเกณฑ์อายุเป็นกลุ่มเสี่ยงสามารถรับและแพร่โรคที่ป้องกันโรคได้ด้วยวัคซีนในชุมชนได้

ส่งผลทำให้เกิดโรคระบาดที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในพื้นที่และความครอบคลุมของวัคซีนที่ต่ำทำให้ไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยรวมของชุมชนได้ (Herd immunity) รวมถึงการไม่ยอมรับของผู้ปกครองในการนำบุตรหลานรับวัคซีนพื้นฐาน จากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดความตระหนักของผู้ปกครอง อีกทั้งยังมีประเด็นความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจในการนำบุตรหลานมารับวัคซีนพื้นฐาน ตลอดจนการด้อยโอกาสในการรับวัคซีน สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ การเคลื่อนย้ายไปประกอบอาชีพของผู้ปกครองและนำบุตรหลานไปด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้มีความประสงค์ที่จะศึกษาการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี และปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำบุตรหลานรับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในจังหวัดปัตตานี โดยใช้ทฤษฎีกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework โดยใช้การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis) การศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง พัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดปัตตานีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับวัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

สมมติฐาน

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน มีผลต่อการการนำบุตรหลานต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับวัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ระยะทางในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาการข้างเคียงภายหลังการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานการณ์

ความไม่สงบในพื้นที่ มีผลต่อการการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รั่ววัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การกระตุ้นติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การชักชวนของผู้นำในชุมชน มีผลต่อการการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รั่ววัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. **ด้านความรู้** ทำให้ทราบถึงการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของจังหวัดปัตตานี และปัจจัยที่มีผลต่อการการนำบุตรหลานไปรับวัคซีนพื้นฐาน ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของผู้ปกครองจังหวัดปัตตานี

2. **ด้านการนำไปใช้** จากผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและหาแนวทางในการทำงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย และลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในพื้นที่

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ใน จังหวัดปัตตานี จำนวน 540 คน

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

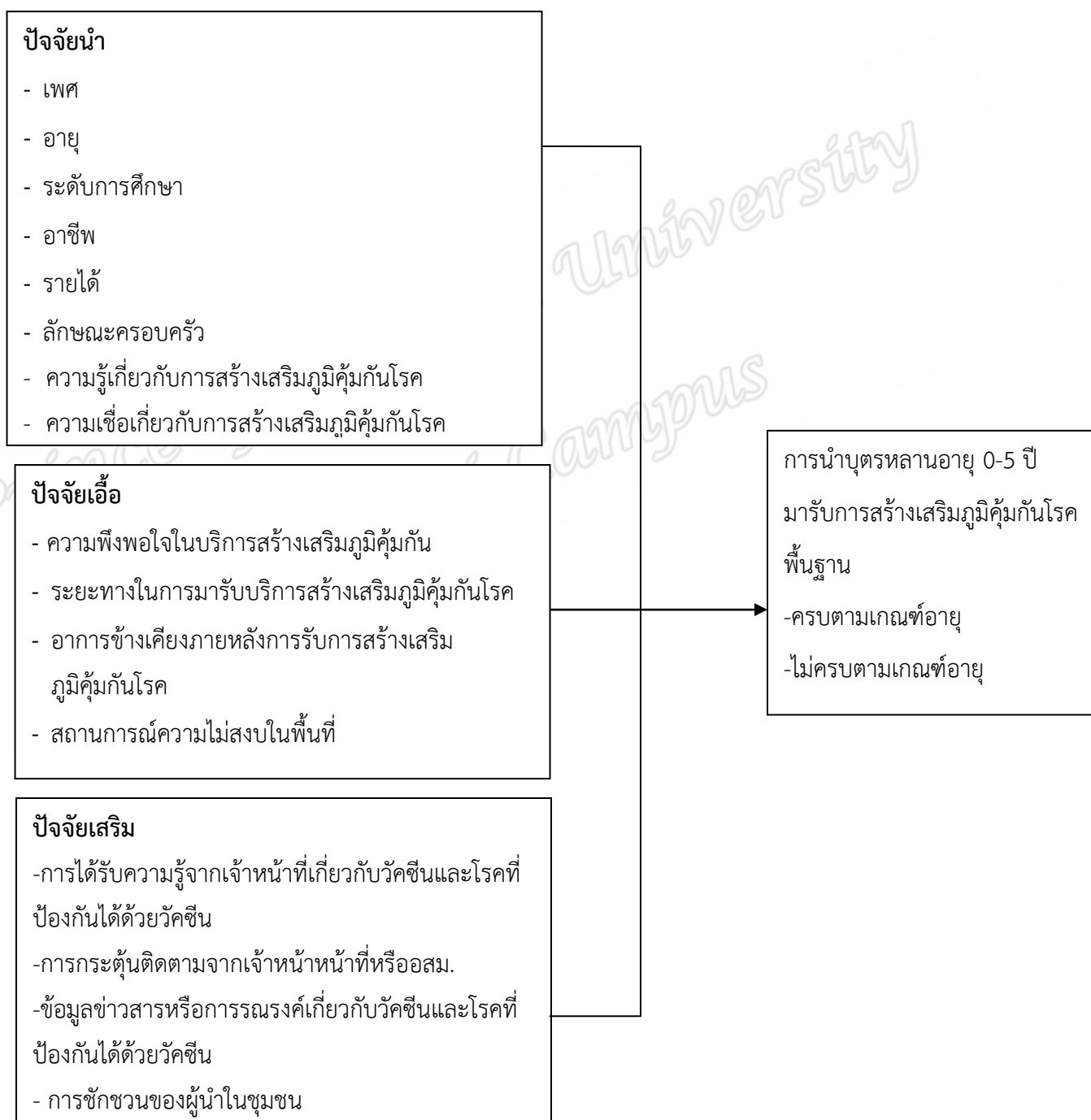
1. **ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)** ได้แก่ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ระยะทางในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาการข้างเคียงภายหลังการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่

ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การกระตุ้นติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การชักชวนของผู้นำในชุมชน

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ การนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี มารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์

ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลที่ดูแลเด็ก อายุ 0 - 5 ปี และมีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับเด็กเรื่องการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี

วัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง วัคซีนที่เด็กต้องได้รับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เพศ หมายถึง เพศของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี

อายุ หมายถึง อายุของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี นับเป็นจำนวนปี

ระดับการศึกษา หมายถึง ช่วงชั้นการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาที่สูงที่สุดของผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี

อาชีพ หมายถึง การทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้หลักของผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี

รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวที่เด็กอายุ 0 - 5 ปี อาศัยอยู่

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวประกอบไปด้วย พ่อ แม่ และ ลูก

ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวมีมาแต่เดิม โดยอาจจะมีปู่ย่า หรือ ตายาย หรือญาติคนอื่นๆ อาศัยร่วมด้วย

ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง ความรู้หรือประสบการณ์ของผู้ปกครองเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนวัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้มองอักเสบ ไวรัสตับอักเสบบี คางทูม หัด หัดเยอรมัน การรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสที่จะเกิดโรค ประโยชน์ของการได้รับวัคซีน และความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดภายหลังการได้รับวัคซีน

ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การยอมรับความรู้นี้ก่อกำเนิดต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้และรวมถึงความเชื่อต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ด้วย

ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง ความพึงพอใจในการรับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองอายุ 0 - 5 ปี จากการรับบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดปัตตานี ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด

ระยะทาง หมายถึง ระยะทางจากบ้านผู้ปกครองอายุ 0 - 5 ปี มาถึงสถานที่บริการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยหน่วยนับเป็นกิโลเมตร

อาการข้างเคียงภายหลังการรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง ความผิดปกติทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ 0 - 5 ปี และสงสัยว่าภาวะนั้นอาจเกิดจากการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ หมายถึง ภาวะการณ์ หรือเหตุการณ์ เช่น ความวุ่นวาย การก่อการร้าย การก่อกวน การวางเพลิง การปล้นสดมภ์ การฆ่า ทำร้ายร่างกาย และหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา และมีผลต่อการนำบุตรหลานไปรับการฉีดวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี

การได้รับความรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หมายถึง การได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยเป็นการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

การกระตุ้นติดตามจากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง การกระตุ้นติดตามผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในการรับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี เมื่อครบกำหนดการนัดหมายการรับวัคซีน จากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หมายถึง การรับรู้ข่าวสาร การรณรงค์ เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทางช่องทางสื่อต่างๆหรือบุคคลในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ของผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี

การชักชวนของผู้นำในชุมชน หมายถึง การชักชวนจากผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำทางศาสนาในชุมชน ให้นำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี ไปรับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สถานบริการสาธารณสุข

การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์อายุ หมายถึง การได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ครบตามเกณฑ์อายุและจำนวนครั้งที่ต้องได้รับวัคซีน โดยพิจารณาจากอายุเด็ก และจำนวนครั้งที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบตามเกณฑ์อายุ หมายถึง การได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ไม่ครบตามเกณฑ์อายุและจำนวนครั้งที่ต้องได้รับวัคซีน โดยพิจารณาจากอายุเด็กและจำนวนครั้งที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปีรับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าในเนื้อหาต่างๆในประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในประเทศไทย
2. ทฤษฎีกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework และแนวคิดทฤษฎีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการกับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแนวทางศาสนาอิสลาม
5. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและปัญหาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดปัตตานี
6. ผลกระทบต่อจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ต่อระบบบริการสาธารณสุข
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในประเทศไทย

1.แนวคิดการป้องกันโรค มี 3 ระดับ ดังนี้ (ชิต มธุรสภาชน์, 2538)

1.1 การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primary Prevention) คือ การป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิด เป็นวิธีการที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดที่สุด และได้ผลมากที่สุดกว่า การป้องกันและควบคุมโรคระดับอื่น ๆ วัตถุประสงค์หลักของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่างๆไม่สามารถเกิดหรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่างๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกัน มิให้มีพาหะและสื่อนำโรค ทั้งนี้เพื่อให้การแพร่กระจายของเชื้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค โดยผ่านทางสื่อต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหมดไป ซึ่งกิจกรรมในการป้องกันโรคล่วงหน้า มีดังนี้

1.1.1 การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการป้องกันโรค การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการปฏิบัติงานให้ถูกหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน

1.1.2 การจัดโภชนาการให้ถูกต้องตามมาตรฐานเหมาะสมกับกลุ่มอายุและภาวะความต้องการของบุคคล เช่น ทารก เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยชรา หญิงมีครรภ์ แม่ระยะให้นมลูกหรือผู้ป่วย ด้วยโรคบางชนิดที่มีความต้องการอาหารพิเศษเฉพาะโรค

1.1.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อต่างๆที่สามารถป้องกันได้ โดยการใช้วัคซีน เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กเล็กที่จำเป็นต้องได้รับสำหรับการป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ไข้อยู่หลังอักเสบ หรือโรคโปลิโอ และวัณโรค และการให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นเสริมซึ่งได้แก่ กลุ่มชนอายุต่างๆ ตามความจำเป็นและโอกาสที่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ไข้อยู่หลังอักเสบ ไข้อยู่หลังอักเสบ ไข้อยู่หลังอักเสบ เป็นต้น

1.1.4 กิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง การสนใจ การสังเกต ถึงการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพื่อจะให้เด็กได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

1.1.5 การจัดที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ การจัดหาสถานพักผ่อนหย่อนใจในชุมชนได้เพียงพอการจัดสถานที่เล่นกีฬา สนามเด็กเล่น รวมทั้งสถานที่สำหรับประกอบอาชีพที่ปลอดภัยและเหมาะสม

1.1.6 การจัดหรือปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาสะอาด การกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร เครื่องดื่ม นม การกำจัดหรือควบคุมมลพิษ การกำจัดหรือควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค และการควบคุมสิ่งที่ก่อให้เกิดความรำคาญต่างๆ

1.1.7 การจัดบริการให้ความปลอดภัยในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ภัยจากการประกอบอาชีพ การจราจร การเดินทางท่องเที่ยว ฯลฯ

1.1.8 การจัดให้มีบริการด้านการตรวจสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะสำหรับเด็กเล็กหรือเด็กนักเรียนซึ่งกำลังเจริญเติบโต เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

1.1.9 การจัดให้มีบริการด้านให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับเพศศึกษา การสมรสการส่งเสริมสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับพันธุกรรม การป้องกันโรค และการโภชนาการ

1.2. การป้องกันในระยะมีโรคเกิด (Secondary Prevention) คือ การป้องกันโรคล่วงหน้าระดับที่ 2 ในกรณีการดำเนินงานระดับที่ 1 ยังไม่ได้ผลทำให้มีโรคเกิดขึ้น ดังนั้น ความมุ่งหมายที่สำคัญของการป้องกันโรคในระยะมีโรคเกิด คือ การระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชนและการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด ซึ่งกิจกรรมการป้องกันระยะมีโรคเกิด มีดังนี้

1.2.1 การค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะเริ่มแรก นับว่าเป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเฉพาะในกรณีโรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและสามารถแพร่โรคไปยังบุคคลอื่นๆ ในชุมชนได้ง่ายและรวดเร็ว เช่น ไข้ทรพิษ ไข้หวัดใหญ่ อหิวาตกโรค ไข้หัด โรคคอตีบ ไซโซสั่นหลังอักเสบ (โปลิโอ) และไข้รากสาดน้อย เป็นต้น การที่สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเหล่านี้ได้ในระยะเริ่มแรกที่มีอาการและโรคยังไม่แพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ทำให้สามารถระงับกระบวนการดำเนินของโรคได้ เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้อง และสามารถป้องกันมิให้โรคติดต่อไปยังผู้อื่น รวมทั้งสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดตามมา เป็นผลให้เกิดการไร้สมรรถภาพและความพิการลดน้อยลงได้

1.2.2 การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้ทันทีที่โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นหากได้รับการวินิจฉัยได้ถูกต้องและรวดเร็ว จะสามารถช่วยให้การรักษาโรคถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีผลให้ความเจ็บป่วยหายได้รวดเร็ว และสามารถป้องกันผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาได้เป็นอย่างดีและการรักษายังมีผลในด้านการกำจัดแหล่งแพร่โรคหรือบ่อเกิดโรคซึ่งอยู่ในตัวผู้ป่วยได้ด้วย

1.2.3 การป้องกันการแพร่เชื้อ มีความจำเป็นมากสำหรับโรคติดต่อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นในชุมชน โดยปะปนไปกับอาหาร น้ำ และแมลงนำโรคชนิดต่างๆ ดังนั้นการดำเนินการเกี่ยวกับการกำจัดเชื้อที่อยู่ในน้ำ อาหาร สิ่งแวดล้อมที่เป็นสื่อนำโรค โดยวิธีต่างๆ เช่น การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การทำน้ำให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเติมสารฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีน ตลอดจนการสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะป้องกันการแพร่เชื้อโรค

1.2.4 การเพิ่มความต้านทานหรือป้องกันโรคให้แก่บุคคลหรือชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนมีความต้านทานต่อโรคที่เกิดขึ้น ที่สามารถจะป้องกันได้โดยการใช้วัคซีน เช่น การฉีดวัคซีน ป้องกันอหิวาตกโรค วัคซีนป้องกันโรคไข้ไทฟอยด์ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในระยะที่เกิดการระบาดของโรคขึ้น ควบคู่ไปกับการให้สุศึกษาแก่ชุมชน เมื่อมีโรคเกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันมิให้เกิดโรครุน การระมัดระวังในเรื่องอาหาร น้ำ การระวังและหลีกเลี่ยงจากการติดต่อหรือสัมผัสกับผู้ป่วย การระมัดระวังในด้านสุขภาพร่างกายเป็นพิเศษ

1.2.5 การใช้กฎหมายสาธารณสุข ในกรณีที่มีโรคติดต่อร้ายแรงเกิดขึ้นและแม้ว่าจะได้ใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโดยวิธีการต่างๆ แล้วแต่ไม่ได้ผล เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยดี จึงต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาช่วยสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้โรคสงบลงเร็วที่สุด

3. การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ (Tertiary Prevention) คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็วเพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกัน

ในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย การดำเนินงานจะเกิดผลดีจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

- 1.3.1 มีวิธีการรักษาโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพ
- 1.3.2 มีการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระจายอย่างทั่วถึงและมากพอที่ประชาชนจะมารับบริการได้สะดวก
- 1.3.3 ประชาชนมีความเข้าใจ และรู้จักใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ให้ถูกต้อง
- 1.3.4 มีการศึกษาวิจัยและค้นคว้าถึงวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาโรคให้หายโดยรวดเร็ว และรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นการลดความพิการและการไร้สมรรถภาพที่อาจจะเกิดตามมาให้น้อยลง

การสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคในเด็กอายุ 0 - 5 ปี เป็นการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการป่วยเจ็บป่วยหรือก่อนการสัมผัสสาเหตุของโรค หรือปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

2.ความเป็นมาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในประเทศไทย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 13 -21)

กลวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความคุ้มค่ามากที่สุดประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทยได้ใช้เป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญอย่างได้ผลดี คือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศต่างๆ ได้ร่วมกันกวาดล้างโรคไข้ทรพิษให้หมดไปจากโลกเป็นผลสำเร็จ องค์การอนามัยโลกประกาศการปลอดไข้ทรพิษในปี พ.ศ. 2523 ในปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกกำลังร่วมมือกันกวาดล้างโรคโปลิโอ คาดว่าจะเป็นผลสำเร็จในระยะอันใกล้ ซึ่งใช้กลวิธีหลัก คือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ในอนาคตโรคติดต่ออีกเป็นจำนวนมากจะสามารถป้องกันและควบคุมได้ดีขึ้น เมื่อสามารถพัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันโรคได้สำเร็จ

การใช้วัคซีนป้องกันโรคในประเทศไทย เริ่มขึ้นตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 3 (พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว) ซึ่งเป็นยุคก่อนการขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เนื่องด้วยในสมัยนั้นมีการระบาดของโรคไข้ทรพิษระบาดเป็นจำนวนมาก ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2381 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระราชดำริให้หมอลวง นำหนองของผู้ที่กำลังออกฝีมาปลูกในคนปกติตามแบบของจีนและอินเดีย แต่ก็ไม่เป็นผลสำเร็จ ในเวลาต่อมานายแพทย์บริดเลย์ (Dr. Dan Beach Bradley) มิชชันนารี

ชาวอเมริกัน เข้ามาในพระนคร เมื่อปี พ.ศ. 2378 ลูกสาวของท่านได้เสียชีวิตด้วยโรคไข้ทรพิษ จึงทำให้ท่านมีความคิดที่จะหาวิธีป้องกันไข้ทรพิษให้แก่คนไทย ต่อมาในปี พ.ศ. 2382 ท่านได้ร่วมมือกับหมอลองนำหนองจากผู้ป่วยมาปลูกให้คนปกติเพื่อป้องกันโรคเป็นผลสำเร็จ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2383 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดเกล้าให้ส่งหนองฝีป้องกันไข้ทรพิษเข้ามาจากประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อให้บริการแก่ข้าราชการและประชาชนแต่เนื่องจากการคมนาคมในสมัยนั้นไม่สะดวก ทำให้มีหนองสำหรับการปลูกฝีไม่เพียงพอกับความต้องการ

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (สมัยรัชกาลที่ 5) ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีการทำพันธุ์หนองฝีขึ้นใช้เอง โดยมีการส่งคนไปศึกษาการทำพันธุ์หนองฝีที่ประเทศฟิลิปปินส์ ในเวลาต่อมา สมัยรัชกาลที่ 6 ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติจัดการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ เมื่อปี พ.ศ. 2456

ระยะก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง ซึ่งได้มีการพัฒนาวัคซีนขึ้นขึ้นหลายชนิดในต่างประเทศ ได้แก่ วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนคอตีบ วัคซีนไอกรน วัคซีนบาดทะยัก วัคซีนวัณโรค และในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2455 ได้เริ่มผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิดไขแห้งตามวิธีการของหลุยส์ปาสเตอร์ เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่ถูกสุนัขกัดเป็นครั้งแรกที่ปัสตุรสภาพหรือสถานเสาวภาในปัจจุบัน

ระยะหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เจริญขึ้น มีการพัฒนาและผลิตวัคซีนเพิ่มขึ้น โดยประเทศไทยนำวัคซีนมาใช้ป้องกันโรคมากขึ้นเป็น และในปี พ.ศ. 2488 กระทรวงสาธารณสุขเริ่มนำวัคซีนคอตีบและไอกรนชนิดเดี่ยวมาใช้ ในปี พ.ศ. 2493 โดยกระทรวงสาธารณสุข เริ่มโครงการทดลองขยายการใช้วัคซีนในบางพื้นที่ โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก ต่อมาใน ช่วงปี พ.ศ. 2496 - 2499 กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการชำนาญพิเศษ เพื่อรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคในเด็กเป็นผลสำเร็จ ในปี พ.ศ. 2510 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายผลต่อไป โดยเริ่มผสมผสานงานฉีดวัคซีนวัณโรค เข้าในระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะโครงการบูรณาการ (Integrated program) เป็นครั้งแรก ในช่วงปี พ.ศ. 2510 - 2512 ได้นำวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) และวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) มาร่วมให้บริการอีกด้วย เมื่อการให้วัคซีนป้องกันโรคแก่ประชาชนในประเทศเริ่มขยายตัวขึ้น แต่มีปัญหาคือ การใช้วัคซีนยังไม่อยู่ในมาตรฐานเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2513 กระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้นเพื่อจัดทำกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และวิธีให้วัคซีนที่เหมาะสม โดยอาศัยคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเป็นหลักในการพิจารณา และจัดทำเป็นเอกสารคู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคฉบับแรกในปี พ.ศ. 2514 เพื่อให้เจ้าหน้าที่อนามัยและโรงพยาบาลต่างๆ ได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ ต่อมาคณะกรรมการคณะดังกล่าวนี้ ได้รับการแต่งตั้งปรับปรุงองค์ประกอบเป็นระยะอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน คือ อนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

โรคภายใต้คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี และคู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคก็ได้รับการปรับปรุงใหม่เป็นระยะๆตามคำแนะนำของคณะกรรมการฯ ให้ทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์จนถึงฉบับปัจจุบัน

2.1 การขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขจึงริเริ่มการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Expanded Program on Immunization, EPI) โดยการแนะนำและสนับสนุนทางวิชาการขององค์การอนามัยโลก เริ่มต้นด้วยวัคซีน 4 ชนิด คือ ในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้แก่ วัคซีนวัณโรค (BCG) วัคซีนคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก (DTP) และวัคซีนโปลิโอ (OPV) (เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร) และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กำหนดให้มีการฉีดวัคซีนบาดทะยัก (T)

2.1.1 การบริหารจัดการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 - 2552 กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านนโยบายยุทธศาสตร์วิชาการ การประสานจัดการรวมทั้งการจัดการและกระจายวัคซีน ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการและกระจายวัคซีน โดยปรับระบบการกระจายวัคซีนจากคลังส่วนกลางไปยังคลังระดับอำเภอ โดยตรงด้วยการใช้ระบบที่ผู้ขายบริหารสินค้าคงคลังให้ผู้ซื้อ (Vendor Managed Inventory หรือ VMI) ในขณะนี้ประชาชนมากกว่าร้อยละ 90 ได้รับวัคซีนในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ส่วนบริการวัคซีนในสถานบริการภาคเอกชนเป็นที่นิยมในเขตเมืองเป้าหมายหลักของการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คือ การปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้ได้มากที่สุด แนวทางสำคัญที่นำสู่เป้าหมายดังกล่าวคือการเพิ่มชนิดวัคซีน การขยายกลุ่มเป้าหมายและการขยายความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน โดยการให้บริการวัคซีนนั้นภายใต้แผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดำเนินการแบบผสมผสานหรือบูรณาการเข้าในระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศมาโดยตลอด

2.1.2 การเพิ่มชนิดวัคซีนที่ให้บริการในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

มีการเพิ่มชนิดวัคซีนอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามพัฒนาการของระบบบริการสาธารณสุขและตามกำลังงบประมาณของประเทศ ซึ่งในปัจจุบันงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีวัคซีนพื้นฐานที่ให้บริการจำนวนรวม 8 ชนิด ซึ่งมีแอนติเจนที่กระตุ้นภูมิคุ้มกันป้องกันโรค รวม 10 โรค ได้แก่ วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมันคางทูม ตับอักเสบบี ไข้มองอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งในขณะที่เพิ่มชนิดของวัคซีนก็ได้มีการเพิ่มจำนวนครั้งที่ให้วัคซีนแต่ละชนิด เพื่อยืดระยะภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้รับวัคซีนแต่ละคนอย่างเป็นขั้นตอน โดยสรุปได้ดังนี้ วัคซีนวัณโรค (BCG) เริ่มต้นให้หนึ่งครั้งในเด็กแรกเกิด ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 กำหนดให้ซ้ำในเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่1ทุกคน เมื่อถึงปี พ.ศ.2535 ได้กำหนดให้ซ้ำเมื่ออายุ 4 - 6 ปี (ตามแผนการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ

ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1) หากไม่มีแผลเป็นที่บริเวณหัวไหล่จากการได้รับวัคซีนมาก่อนโดยในปี พ.ศ. 2546 กำหนดให้มีการให้วัคซีนซ้ำอีกครั้ง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีนปัสสาวะในอดีตและไม่มีแผลเป็น จากการให้วัคซีนครั้งก่อน หากเคยได้รับแต่ไม่มีแผลเป็นไม่ต้องให้ซ้ำ

วัคซีนรวม คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) เริ่มให้วัคซีน DTP ชนิดทั้งเซลล์ (DTwP) 2 ครั้งแก่เด็กอายุ 2 เดือนและ 4 เดือน ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 เพิ่มให้ครั้งที่ 3 แก่เด็กอายุ 6 เดือน เมื่อถึง ปี พ.ศ. 2534 จึงได้มีการเพิ่มให้วัคซีนครั้งที่ 4 แก่เด็กอายุ 1ปี 6 เดือน - 2 ปี และต่อมาในปี พ.ศ. 2543 ได้ปรับเพิ่มอายุการรับวัคซีนครั้งที่ 5 ในเด็กอายุ 4 ปี

วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) โดยก่อนปี พ.ศ. 2520 มีการให้วัคซีน OPV ในรูปโครงการเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร และในปี พ.ศ. 2521เริ่มขยายการให้วัคซีนใน 24 จังหวัด แล้วค่อยๆ ขยายไปยังหัวอื่นจนเต็มพื้นที่ทุกจังหวัดในปี พ.ศ. 2525 ซึ่งมีการเพิ่มจำนวนครั้งสำหรับเด็กแต่ละคนขนานกันกับวัคซีนรวมคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก (DTP)

วัคซีนหัด (M) โดยในปี พ.ศ. 2527 เริ่มให้ 1 ครั้ง ในเด็กอายุ 9 - 12 เดือน ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2539 จึงเพิ่มให้ครั้งที่ 2 แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เมื่อถึงปี พ.ศ. 2540 ได้เปลี่ยนวัคซีนหัดสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นวัคซีนรวม หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) และใน ปี พ.ศ. 2553 ได้เปลี่ยนวัคซีนหัดสำหรับเด็กอายุ 9 -12 เดือน เป็นวัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน

วัคซีนหัดเยอรมัน (R) โดยเริ่มให้แก่เด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2529 โดยมุ่งเน้นการลดปัญหาทารกที่ติดเชื้อตั้งแต่ในครรภ์และคลอดออกมามีความพิการ (congenital rubella syndrome) เป็นสำคัญ ต่อมาในปี พ.ศ.2536 จึงเพิ่มให้วัคซีนนี้แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั้งหญิงและชายไปพร้อมกันด้วย เพื่อตัดวงจรการแพร่โรคในชุมชนให้ได้ผลมากขึ้น ต่อมาหลังจากที่ประมาณว่าเด็กที่เคยได้รับวัคซีนครั้งแรกเมื่อเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้เติบโตจนเข้าเรียนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้ว โดยงดการให้วัคซีนนี้แก่นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541

วัคซีนตับอักเสบบี (HB) โดยเริ่มมีการใช้ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 แต่เริ่มให้วัคซีนแก่ทารกแรกเกิดทุกคนทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ต่อมาปี พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการสาธิตการใช้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี (DTP-HB) ในจังหวัดเชียงรายและได้ทำการประเมินผลโครงการพบว่าวัคซีนดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคดีมีความปลอดภัยและยังเป็นที่ยอมรับของประชาชน ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความเจ็บปวด

ของเด็กจากการฉีดวัคซีนหลายเข็ม ตลอดจนลดขั้นตอนการบริการของเจ้าหน้าที่ในปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการขยายพื้นที่การใช้วัคซีนรวม DTP-HB ใน 12 จังหวัดแล้วจึงค่อยๆขยายไปจังหวัดอื่นจนเต็มทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งมีกำหนดการให้วัคซีน คือ ให้วัคซีนตัวอักเสบบีแก่เด็กแรกเกิด จากนั้นให้วัคซีนรวม DTP-HB แก่เด็กอายุ 2, 4 และ 6 เดือน สำหรับเด็กที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของโรคตัวอักเสบบี จะได้รับวัคซีนตัวอักเสบบีเพิ่มอีก 1 เข็ม เมื่อเด็กมีอายุ 1 เดือน

วัคซีนใช้สมองอักเสบเจีชนิดเชื้อตายที่ผลิตจากสมองหนู (Inactivated Japanese encephalitis vaccine หรือ mouse brain derived vaccine: JE) เริ่มต้นให้ 2 ครั้งแก่เด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน ถึง 2 ปี ในบางจังหวัดทางภาคเหนือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ต่อมาขยายพื้นที่ให้บริการวัคซีนนี้จนครบทุกจังหวัดในภาคเหนือรวมถึงจังหวัดในภาคอื่นๆ ที่มีอุบัติการณ์โรคใช้สมองอักเสบสูง จนถึงปี พ.ศ. 2543 จึงขยายให้วัคซีนชนิดนี้ทั่วประเทศ โดยเพิ่มให้วัคซีนครั้งที่สามเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 ได้เริ่มมีการใช้วัคซีนเจีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์นาร์องใน 8 จังหวัดของภาคเหนือ (เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน น่าน แพร่ และพะเยา)

วัคซีนบาดทะยัก (T) โดยเริ่มให้แก่หญิงมีครรภ์ คนละ 2 ครั้ง ต่อมาจึงเพิ่มให้วัคซีนครั้งที่สามตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 โดยเมื่อปี พ.ศ. 2548 ได้เปลี่ยนไปใช้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก (dT) แทน เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบซึ่งจะลดต่ำลงในผู้ใหญ่ เนื่องจากไม่มีการติดเชื้อตามธรรมชาติมากระตุ้นภูมิคุ้มกันวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก (dT) เริ่มให้แก่เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 คนละ 2 ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 ได้ปรับกำหนดการให้เฉพาะในเด็กที่ได้รับวัคซีน DTP มาไม่ครบ และให้วัคซีนนี้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกคนๆ ละ 1 ครั้ง เพื่อขยายระยะภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบและบาดทะยักให้ยาวนานขึ้น

ไขัฟยพอยด์ (Ty) ชนิดฉีด เริ่มให้แก่เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 6 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 ในเวลาต่อมาพบโรคไขัฟยพอยด์น้อยลงมาก และพบปัญหาการเกิดอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีนบ่อย จึงได้มีการยุติการใช้วัคซีนนี้

วัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่มมีการจัดสรรให้ในบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อโรค โดยรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อไข้หวัดนก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 เริ่มมีการจัดสรรเพิ่มให้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ โรคหลอดเลือดสมองไตวายเรื้อรัง มะเร็งที่กำลังรับเคมีบำบัด เบาหวาน) โดยต่อมาในปี พ.ศ. 2553 มีการขยายกลุ่มประชากรที่ให้วัคซีนโดยรวมถึงธาลัสซีเมีย และภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ หญิงตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสที่ 3 ผู้ที่มีโรคอ้วน ผู้ป่วยสมองพิการ และเด็กอายุ 6 เดือน

ถึง 2 ปี เพราะมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ H1N1 (2009) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคอ้วนและ
 สมองพิการเป็นผู้ที่เสี่ยงด้วย ในปี พ.ศ. 2555 ได้มีการปรับกลุ่มเสี่ยงเพิ่มอีก 1 กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มี
 อายุครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป

2.1.3 การขยายความครอบคลุมของการรับวัคซีน

ได้มีดำเนินการในหลายกรณี ได้แก่ กรณีการเพิ่มเป้าหมาย ให้วัคซีนใน
 กลุ่มอายุที่สูงขึ้น เพื่อขยายระยะภูมิคุ้มกันจากวัคซีนให้ยาวนานขึ้น โดยเพิ่มจำนวนครั้งของการให้วัคซีน
 เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากวัคซีนในการป้องกันและควบคุมโรค ทำโดยการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายผู้รับวัคซีน
 และเพิ่มความครอบคลุมของการรับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย โดยขยายบริการให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มี
 การถึงบริการได้มากที่สุด อัตราความครอบคลุมของวัคซีนทุกชนิดในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน
 ประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นโดยตลอด จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2551
 พบว่าอัตราความครอบคลุมโดยเฉลี่ยของวัคซีนทุกชนิดในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ยกเว้นวัคซีน DTP
 และ OPV ครั้งที่ 5 อยู่ในระดับสูงกว่าร้อยละ 90 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราความครอบคลุมโดยเฉลี่ยของวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน
 ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551

วัคซีน	ร้อยละ
วัคซีนวัณโรค	99.9
วัคซีนชินคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก และ วัคซีนโปลิโอ ครบ 3 ครั้ง	98.7
วัคซีนชินคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก และ วัคซีนโปลิโอ ครบ 4 ครั้ง	96.5
วัคซีนชินคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก และ วัคซีนโปลิโอ ครบ 5 ครั้ง	79.4
วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ครบ 3 ครั้ง	98.3
วัคซีนหัด 1 ครั้ง	98.1
วัคซีนไข้มองอักเสบเจอี ครบ 2 ครั้ง	94.6
วัคซีนไข้มองอักเสบเจอี ครบ 3 ครั้ง	89.3
วัคซีนบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์ (2 ครั้ง กระตุ้น)	96.7

ที่มา : การสำรวจด้วยวิธี 30 – Cluster survey โดยกรมควบคุมโรคปี พ.ศ. 2551

ตั้งแต่เริ่มงานขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย ส่งผลให้โรคที่ป้องกันด้วย
 วัคซีนทุกโรคมียาผู้ป่วยลดลงอย่างมาก ซึ่งสะท้อนจากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุข
 โรคที่ลดลงมากที่สุด คือ โปลิโอ โดยพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2540 ส่วนโรคหัดมี

แนวโน้มน้ำตาลลงอย่างชัดเจน แต่ยังคงมีการระบาดเป็นในพื้นที่ ที่มีอัตราความครอบคลุมของวัคซีนหัดใน ระดับต่ำไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย

2.1.4 แนวทางการปรับปรุงงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในอนาคต

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย ได้ดำเนินการมาด้วยความก้าวหน้ามากกว่า 3 ทศวรรษ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศอย่างมาก พร้อมทั้งขยายความสำเร็จต่อไปทั้งในเชิงปริมาณ เช่น การเพิ่มชนิดวัคซีน การเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย การเพิ่มความครอบคลุมของบริการวัคซีนในภาครัฐและภาคเอกชน และในเชิงคุณภาพ เช่น การดูแลคุณภาพ วัคซีนการเก็บรักษาวัคซีนในระบบลูกโซ่ความเย็นอย่างถูกต้อง การควบคุมความปลอดภัยในการให้บริการ วัคซีน การทำลายอุปกรณ์การฉีดวัคซีนอย่างเหมาะสม การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากวัคซีน การเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมคลังเก็บวัคซีน การสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชน และการเพิ่มความพึงพอใจของประชาชนในการรับบริการวัคซีน

2.2 ความรู้เรื่องวัคซีน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 25 - 26)

โดยวัคซีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

2.2.1 กลุ่มที่ 1 ท็อกซอยด์ (toxoid) ใช้ป้องกันโรคที่เกิดจากพิษ (toxin) ของเชื้อแบคทีเรีย ผลิตโดยนำพิษของแบคทีเรียมาทำให้สิ้นพิษ แต่ยังสามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันได้ ไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อจากตัวแบคทีเรียโดยตรง ได้แก่ วัคซีนคอตีบ วัคซีนบาดทะยัก โดยทั่วไปแล้ว เมื่อฉีดท็อกซอยด์ จะมีไข้หรือปฏิกิริยาเฉพาะที่เล็กน้อย แต่ถ้าเคยฉีดมาแล้วหลายครั้ง หรือร่างกายมีภูมิคุ้มกันสูงอยู่ก่อนแล้ว อาจเกิดปฏิกิริยาเฉพาะที่มากขึ้น ทำให้มีอาการบวม แดงเจ็บบริเวณที่ฉีดและมีไข้ได้

2.2.2 กลุ่มที่ 2 วัคซีนชนิดเชื้อตาย (inactivated vaccine หรือ killed vaccine) แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยได้ 2 กลุ่ม คือ

1) วัคซีนที่ทำจากแบคทีเรียหรือไวรัสทั้งตัวที่ทำให้ตายแล้ว (whole cell vaccine หรือ whole virion vaccine) วัคซีนที่ทำจากเชื้อแบคทีเรียมักจะทำให้เกิดปฏิกิริยาบริเวณที่ฉีด อาการมักจะเริ่มหลังฉีด 3 - 4 ชั่วโมง บางครั้งอาจมีไข้ร่วมด้วย และจะคงอยู่ประมาณ 1 วัน วัคซีนในกลุ่มนี้ ได้แก่ วัคซีนไอกรนชนิดทั้งเซลล์ วัคซีนอหิวาตกโรคชนิดฉีด วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด วัคซีนพิษสุนัขบ้า วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนไขสันหลังอักเสบชนิดที่ทำจากเชื้อที่ตายแล้ว วัคซีนกลุ่มนี้ห้ามเก็บในตู้แช่แข็ง เพราะจะทำให้แอนติเจนเสื่อมคุณภาพ จะต้องเก็บไว้ในตู้เย็น

2) วัคซีนที่ทำจากบางส่วนของแบคทีเรียหรือไวรัสที่เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกัน (subunit vaccine) วัคซีนในกลุ่มนี้มักมีปฏิกริยาน้อยหลังฉีด ได้แก่ วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนไข้วัดใหญ่ วัคซีนฮิบ วัคซีนไอกรนชนิดไร้เซลล์ วัคซีนไทฟอยด์ชนิดฉีด วัคซีนนิวโมคอคคัส

2.2.3 กลุ่มที่ 3 วัคซีนชนิดมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ (live attenuated vaccine) ทำจากเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่แต่ทำให้ฤทธิ์อ่อนลงแล้ว วัคซีนในกลุ่มนี้ เมื่อให้เข้าไปในร่างกายแล้วจะยังไม่มีปฏิกริยาทันที ได้แก่ วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน วัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน วัคซีนอีสุกอีใส วัคซีนวัณโรค วัคซีนทัยฟอยด์ชนิดรับประทาน วัคซีนโรคตา วัคซีนไข้วัดใหญ่ชนิดพ่นจมูก โดยวัคซีนหัดจะทำให้เกิดอาการไข้ประมาณ วันที่ 5 ถึงวันที่ 12 หลังฉีด วัคซีนในกลุ่มนี้จะต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิต่ำตลอดเวลา (cold chain) เพราะถ้าอุณหภูมิสูงขึ้นเชื้อจะตายการให้วัคซีนจะไม่ได้ผล นอกจากนี้ถ้าร่างกายมีภูมิคุ้มกันเดิมอยู่บ้าง เช่น ได้รับอิมมูโนโกลบูลินอาจขัดขวางการออกฤทธิ์ของวัคซีน การให้วัคซีนกลุ่มนี้แก่ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือผู้ที่ได้รับยาหรือสารกดภูมิคุ้มกันจะต้องระมัดระวังเพราะอาจมีอันตรายเกิดโรคจากวัคซีนได้

2.3 วิธีการให้วัคซีนมีอยู่ 5 วิธีด้วยกัน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 26 - 28)

1. การรับประทาน (oral route) ใช้ในกระตุ้นภูมิคุ้มกันในลำไส้ ได้แก่ วัคซีนโปลิโอ ชนิดรับประทาน วัคซีนโรคตา วัคซีนไข้วัดใหญ่

2. การฉีดเข้าในหนัง (intradermal หรือ intracutaneous route) โดยการฉีดเข้าในหนังให้เป็นตุ่มนูนขึ้นมา การฉีดวิธีนี้ทำให้แอนติเจนเข้าไปทางระบบน้ำเหลืองได้ดี สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคชนิดเซลล์เป็นสื่อได้ดี (cell-mediated immune response) และใช้ปริมาณวัคซีนเล็กน้อย โดยจะช่วยประหยัดวัคซีนด้วย เช่น วัคซีนวัณโรค วัคซีนพิษสุนัขบ้า การฉีดวัคซีนบีซีจีในทารกแรกเกิด ควรฉีดที่ต้นแขนเพื่อให้สามารถตรวจสอบผลเป็นได้ง่าย การฉีดวัคซีนวัณโรคในทารกแรกเกิด ควรฉีดที่ต้นแขนเพราะสามารถตรวจสอบผลเป็นได้ง่าย ไม่ควรฉีดที่สะโพกเพราะอาจเกิดการติดเชื้อซ้ำเติมได้ง่าย เนื่องจากอยู่ใกล้ผ้าอ้อม ซึ่งอาจเปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะได้ และตรวจสอบผลเป็นได้ไม่สะดวกเท่าบริเวณต้นแขน

3. การฉีดเข้าใต้หนัง (subcutaneous route) การฉีดเข้าใต้หนังมักจะใช้กับวัคซีนที่ไม่ต้องการให้มีการดูดซึมเร็วเกินไปเพราะอาจเกิดปฏิกริยารุนแรงได้ ในเด็กเล็กควรฉีดบริเวณกึ่งกลางต้นขาด้านหน้าก่อนไปทางด้านนอก ส่วนในเด็กโตและผู้ใหญ่ควรฉีดที่ต้นแขน เช่น วัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน วัคซีนไข้วัดใหญ่ วัคซีนอีสุกอีใส วัคซีนทัยฟอยด์

4. การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (intramuscular route) เป็นการฉีดลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ การฉีดเข้ากล้ามเนื้อควรฉีดบริเวณต้นแขนในเด็กโตและผู้ใหญ่ และบริเวณกึ่งกลางต้นขาด้านหน้าค่อนข้างด้านนอกในเด็กเล็ก เพราะมีการดูดซึมวัคซีนได้เร็ว เนื่องจากในบริเวณนี้มีไขมันไม่มากมีเส้นเลือดมาเลี้ยงมากนอกจากนี้การเคลื่อนไหวของแขนและขาทำให้ดูดซึมดีขึ้น ไม่แนะนำให้ฉีดบริเวณสะโพก เพราะอาจเกิดอันตรายต่อเส้นประสาทไซเอติก (sciatic nerve) หรือเกิดการบวมเฉพาะที่จนไปกดเส้นประสาทไซเอติก นอกจากนี้บริเวณนี้มีไขมันมาก อาจทำให้ฉีดเข้าไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อ วัคซีนที่ผสม adjuvant ได้แก่ วัคซีนรวม คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ควรฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เพราะถ้าฉีดเข้าในหนังหรือใต้หนัง จะทำให้ระคายเคืองเกิดการอักเสบเป็นไตแข็งเฉพาะที่ หรือเป็นฝีไร้เชื้อ (sterile abscess)

5. การพ่นทางจมูก (intranasal route) จะทำให้ภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดและทางเดินหายใจ ได้แก่ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดพ่นจมูก

2.4 หลักทั่วไปในการให้วัคซีน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 29 - 33)

1. ให้นำวัคซีนต่างชนิดมาผสมรวมในกระบอกฉีดยาเดียวกัน โดยไม่มีคำแนะนำจากผู้ผลิต
2. สามารถให้วัคซีนหลายชนิดพร้อมกันในวันเดียวได้ แต่ต้องให้ต่างตำแหน่งกัน โดย ฉีดที่แขนคนละข้างแต่หากฉีดข้างเดียวกัน ตำแหน่งที่ฉีดต้องห่างกันอย่างน้อย 1 นิ้ว โดยวัคซีนไวรัสชนิดเข็มมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ สามารถให้พร้อมกันได้หลายชนิดในวันเดียวกัน ซึ่งจะสร้างภูมิคุ้มกันได้ดีสำหรับวัคซีนทุกชนิด แต่ถ้าไม่ได้ให้พร้อมกันในวันเดียวกัน ควรเว้นช่วงห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน เพราะวัคซีนที่ให้ภายหลังอาจกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ไม่ดี ทั้งนี้ ยกเว้นวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานจะให้ห่างจากวัคซีนอื่นก็วันก็ได้ เนื่องจากไม่มีผลขัดขวางหรือถูกขัดขวางการกระตุ้นภูมิคุ้มกันกับวัคซีนอื่น ส่วนวัคซีนชนิดเชื้อตายสามารถให้พร้อมหรือหลังจากให้วัคซีนชนิดอื่น ๆ ก็วันก็ได้
3. สำหรับวัคซีนที่ต้องให้หลายครั้ง การให้วัคซีนห่างเกินกว่ากำหนดไม่ได้ทำให้ภูมิคุ้มกันเกิดน้อยลงดั่งนั้น หากเด็กมารับวัคซีนเลยกำหนดนัดสามารถให้วัคซีนครั้งต่อไปได้ โดยไม่ต้องตั้งต้นนับหนึ่งใหม่ในทางตรงกันข้ามการฉีดวัคซีนที่เร็วกว่ากำหนด อาจทำให้ภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นน้อยลง หรืออยู่ไม่นานเท่าที่ควร อายุที่น้อยที่สุดที่แนะนำในแต่ละโดส รวมทั้งระยะห่างในการให้วัคซีนแต่ละโดส แต่ถ้าได้รับวัคซีนเร็วกว่าระยะสั้นที่สุดหรืออายุที่แนะนำ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 วัน ไม่จำเป็นต้องให้วัคซีนใหม่ (ยกเว้นวัคซีนพิษสุนัขบ้า) แต่ถ้าได้รับวัคซีนเร็วกว่าระยะสั้นที่สุดหรืออายุที่แนะนำมากกว่า 4 วัน ควรให้ฉีดโดสนั้นใหม่ โดยช่วงห่างต้องนับจากโดสล่าสุด (คือโดสที่ฉีดผิมนั่นเอง)

4. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด ไอ หรือมีไข้ต่ำๆ สามารถรับวัคซีนได้ แต่สำหรับผู้ที่กำลังมีไข้สูงควรเลื่อนการรับวัคซีนออกไปจนกว่าจะหายไข้

5. ควรให้วัคซีนตามขนาดที่แนะนำไว้เท่านั้น เพราะขนาดที่แนะนำได้มาจากการศึกษา โดยจะใช้อายุเป็นตัวกำหนดการให้วัคซีน ไม่จำเป็นต้องลดขนาดของวัคซีน แม้เด็กจะมีน้ำหนักตัวน้อย น้ำหนักตัวไม่ได้เป็นตัวกำหนดขนาดของวัคซีนที่ใช้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ การใช้ขนาดแตกต่างจากที่มีคำแนะนำไว้ในฉลากยาอาจได้ผลไม่เต็มที่ หรืออาจเกิดอาการข้างเคียงสูง และไม่สามารถประเมินประสิทธิผลของวัคซีนได้

6. ควรให้วัคซีนตามอายุที่แนะนำไว้ ซึ่งโดยทั่วไปแนะนำให้วัคซีนแก่เด็กในกลุ่มอายุน้อยที่สุดที่เริ่มมีความเสี่ยงต่อโรคและสามารถสร้างภูมิคุ้มกันหลังจากการรับวัคซีนนั้นได้ เพราะได้มาจากการพิจารณาระบาดของโรค อายุที่ป่วยเป็นโรคบ่อย อายุที่มีโรคแทรกซ้อนสูง ความสามารถในการตอบสนองต่อวัคซีนในอายุต่างๆกัน และการขัดขวางของภูมิคุ้มกันจากมารดา

7. ผู้ที่ได้รับอิมมูโนโกลบูลินพลาสมา หรือเลือดมาแล้วภายในเวลา 3 เดือน ไม่ควรได้รับวัคซีนไวรัสเข็มมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ เพราะว่าแอนติบอดีที่ได้รับมาจะต้านเชื้อในวัคซีนทำให้วัคซีนไม่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี ถ้าเด็กได้รับอิมมูโนโกลบูลินขนาดสูงเข้าหลอดเลือดมาก่อน (เช่น ขนาด 400 มก. - 2,000 มก. ต่อน้ำหนักตัว 1 กก. ต่อครั้ง) จะต้องเลื่อนการให้วัคซีนชนิดเข็มมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ไปอย่างน้อย 5 -11 เดือน ยกเว้นวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน วัคซีนไขหัด วัคซีนโรคตา จะไม่ถูกรบกวนโดยอิมมูโนโกลบูลิน ในกรณีที่ได้รับอิมมูโนโกลบูลิน พลาสมาหรือเลือด ภายในเวลา 2 สัปดาห์หลังจากได้รับวัคซีนหัด หรือหรือวัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน หรืออีสุกอีใส จะต้องฉีดวัคซีนนี้ซ้ำอีกในเวลา 3 เดือนต่อมา เพราะแอนติบอดีที่ได้รับจะไปทำลายเชื้ออ่อนฤทธิ์ในวัคซีนที่ได้รับไปก่อนหน้านี้ไม่นาน ยังผลให้วัคซีนกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้น้อย การให้อิมมูโนโกลบูลินร่วมกับวัคซีนชนิดเชื้อตาย เช่น วัคซีนบาดทะยัก วัคซีนพิษสุนัขบ้า หรือวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีนั้น สามารถให้ได้โดยไม่มีปัญหา แต่ควรฉีดอิมมูโนโกลบูลินคนละตำแหน่งกับวัคซีน เช่น ที่แขนคนละข้าง

8. วัคซีนอาจทำให้เกิดเป็นปฏิกิริยาเฉพาะที่ ได้แก่ บวมบริเวณที่ฉีดหรือเป็นปฏิกิริยาทั่วร่างกาย เช่น ไข้ ปวดเมื่อย เป็นลมพิษ และอาจรุนแรงจนถึงหายใจลำบาก หรือ ช็อก ผู้ที่เคยมีปฏิกิริยารุนแรงในการฉีดครั้งก่อนถือเป็นข้อห้ามในการฉีดเข็มต่อไป โดยปกติปฏิกิริยารุนแรงมักเกิดเร็วภายใน 30 นาที สำหรับคนที่เคยแพ้ไข่แบบ anaphylaxis หรือมีลมพิษ ไม่ควรให้วัคซีนที่ผลิตโดยใช้ไข่ เช่น วัคซีนไขหัดใหญ่ และวัคซีนไขหัดเล็ก ส่วนวัคซีนหัดและวัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน สามารถให้ได้เพราะโอกาสที่จะเกิดการแพ้อย่างรุนแรงแบบ anaphylaxis มีน้อยมาก แม้ในผู้ที่แพ้ไข่รุนแรง และทำนายไม่ได้ด้วยการทดสอบผิวหนัง ดังนั้นจึงแนะนำให้วัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมันในคนที่แพ้ไข่ได้

แต่ให้สังเกตอาการหลังฉีดอย่างน้อย 30 นาที วัคซีนบางอย่างมียาปฏิชีวนะผสมอยู่เช่น วัคซีนโปลิโอ วัคซีนหัดและวัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน มี neomycin คนที่เคยแพ้ neomycin แบบ anaphylactic shock ไม่ควรให้วัคซีนกลุ่มนี้ เว้นแต่ถ้าเคยแพ้แบบไม่รุนแรงสามารถให้วัคซีนเหล่านี้ได้

9. วัคซีนไอกรนชนิดที่ทำจากแบคทีเรียทั้งเซลล์ (whole cell : wP) หรือชนิดไร้เซลล์ (acellular : aP) ซึ่งผสมอยู่กับวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก เป็นวัคซีน DTwP หรือ DTaP วัคซีนสองชนิดนี้มีประสิทธิภาพไม่ต่างกัน แต่ DTwP จะทำให้เกิดอาการข้างเคียงมากกว่า DTaP เด็กที่เคยได้วัคซีน DTwP แล้วมีไข้สูง (มากกว่า 40.5 องศาเซลเซียส) หรือมีอาการชัก หรือกรีดร้องนานเกินกว่า 3 ชั่วโมง หรือมีภาวะตัวอ่อนและไม่ตอบสนอง (hypotonic hyporesponsive episode) ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 48 ชั่วโมงหลังได้รับวัคซีน หากจะให้วัคซีนครั้งต่อไปควรพิจารณาให้วัคซีนชนิด DTaP แทน เพราะอาการทั้งหมดดังกล่าว มักเกิดจากวัคซีนไอกรนชนิดทั้งเซลล์หากเด็กได้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ไม่ว่าจะ เป็นวัคซีนชนิดใด แล้วเกิดอาการแพ้รุนแรงแบบ anaphylaxis เป็นข้อห้ามในการได้รับวัคซีนที่มี ส่วนประกอบของคอตีบ บาดทะยัก หรือ ไอกรน เพราะปฏิกิริยาดังกล่าวไม่สามารถบอกได้ว่าเกิดจาก แอนติเจนตัวใด เด็กที่ได้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน แล้วเกิดอาการทางสมอง (encephalopathy) ภายใน 7 วัน มักเกิดจากวัคซีนไอกรน ซึ่งมีโอกาสเกิดทั้งแบบทั้งเซลล์และไร้เซลล์ จึงห้ามรับวัคซีนไอกรน ไม่ว่าจะ เป็นชนิดทั้งเซลล์หรือไร้เซลล์ ในครั้งต่อไปควรให้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก (ไม่มีไอกรน) ได้แก่ DT หรือ dT แทน ถ้าอายุเกิน 7 ปี เด็กที่มีโรคทางระบบประสาท ซึ่งยังควบคุมอาการของโรคไม่ได้

10. เด็กที่มีประวัติชักเวลามีไข้ (febrile convulsion) และเด็กที่มีประวัติ ครอบครัวยังเป็นโรคลมชักสามารถให้วัคซีนได้ แต่ควรให้ยาลดไข้ คือ พาราเซตามอลขนาด 10-15 มก./กก. ทันทีหลังจากได้รับวัคซีนและควรพิจารณาให้ DTaP มากกว่า DTwP อาการไข้จากวัคซีนหัด หรือ วัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน จะเกิดในวันที่ 5 - 12 หลังฉีด และเป็นอยู่นาน 1 - 2 วัน อาการไข้จากวัคซีน DTP มักจะเกิดได้ตั้งแต่หลังฉีด และอาจเป็นอยู่นาน 1-2 วัน เช่นกัน

11. ทารกที่คลอดก่อนกำหนด โดยให้วัคซีนเหมือนเด็กที่คลอดครบกำหนด โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์ก่อนคลอด และไม่จำเป็นต้องลดขนาดวัคซีน ทั้งนี้ยกเว้นกรณีการให้วัคซีนตับ อักเสบปีในทารกแรกเกิดที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม จะตอบสนองต่อวัคซีนตับอักเสบปีที่ฉีดแรก เกิดได้ไม่ดีเท่าเด็กที่คลอดครบกำหนด จึงแนะนำให้เลื่อนการฉีดวัคซีนตับอักเสบปีครั้งแรกจากเมื่อแรก เกิดเป็นเมื่ออายุ 1 - 2 เดือนและสุขภาพแข็งแรงดี แต่ถ้ามารดาเป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบปีหรือ มารดาไม่ได้ตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบปีก่อนคลอด ควรให้ฉีดวัคซีนตับอักเสบปีตอนแรกเกิดด้วย แต่ไม่นับเป็นเข็มครั้งแรกถือเป็นเข็มเพิ่มเติม และให้เริ่มฉีดครั้งแรกเมื่ออายุ 1 - 2 เดือน ส่วนครั้งที่ 2 และ 3

ให้ฉีด 1 -2 เดือน และ 6 เดือน ต่อมาเด็กเหล่านี้จะได้อะไหล่วัคซีนตัวอีกเสบปีรวม 4 ครั้ง กรณีใช้วัคซีนรวมอาจได้อะไหล่วัคซีนตัวอีกเสบปีเพิ่มที่อายุ 4 เดือนด้วย

12. ทารกที่ยังไม่แข็งแรงยังไม่ควรเริ่มฉีดวัคซีน ถ้าทารกยังได้รับการดูแลในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล ยังไม่ควรให้วัคซีนโปลิโอ และวัคซีนวัณโรค เพราะอาจจะทำให้เชื้อแพร่ติดต่อไปยังเด็กป่วยคนอื่นที่อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกันได้

13. หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ไม่ควรรับวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ หญิงที่ได้วัคซีนหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ หรือเกิดตั้งครรภ์หลังจากได้วัคซีนไม่ถึง 3 เดือน ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ในการทำแท้ง เพราะเท่าที่ผ่านมามีจนถึงปัจจุบันยังไม่มีเด็กคนใดเป็นโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิดจากการที่มารดาได้รับวัคซีนระหว่างตั้งครรภ์เพราะฉะนั้นหากมีข้อสงสัยควรปรึกษาแพทย์ ซึ่งแพทย์จะพิจารณาเป็นรายๆ ไป ส่วนวัคซีนชนิดเชื้อตายสามารถให้ได้เท่าที่จำเป็น

14. ผู้หญิงที่ได้รับวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิต ควรคุมกำเนิดหลังได้วัคซีนนาน 1 เดือน

15. เด็กที่มีภูมิคุ้มกันผิดปกติ สามารถให้ที่ออกซอยด์ และวัคซีนชนิดเชื้อตายได้ ถึงแม้ว่าภูมิคุ้มกันจากวัคซีนจะเกิดขึ้นน้อยกว่าในคนปกติ แต่อาจจะเพียงพอที่จะป้องกันโรคได้

16. สำหรับวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ ไม่ควรให้ในเด็กที่มีภูมิคุ้มกันผิดปกติ ยกเว้นเฉพาะกลุ่มต่อไปนี้

16.1 เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการโรคเอดส์ และระดับเม็ดเลือด CD4 ปกติ สามารถให้วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ได้ทุกชนิด

16.2 เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการโรคเอดส์แล้ว ไม่ควรให้วัคซีนวัณโรค

16.3 เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการเต็มขั้นหรือมีระดับ CD4 ต่ำกว่าร้อยละ 15 ไม่ให้วัคซีนหัดหรือวัคซีนรวมหัด- คางทูม-หัดเยอรมัน และวัคซีนอีสุกอีใส

16.4 เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งมีและไม่มีอาการ สามารถให้วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน

16.5 วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ ถือเป็นข้อห้ามในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา จะสามารถพิจารณาให้หลังหยุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา เป็นเวลาอย่างน้อย 3 - 6 เดือน กรณีวัคซีนอีสุกอีใสพิจารณาให้ในผู้ที่โรคสงบ เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และมีเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte > 700 เซลล์/มค. และมีเกล็ดเลือด > 100,000 เซลล์/มค.

17. เด็กที่ได้รับยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาดสูงมากกว่า 2 มก./กก./วัน หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 20 มก./วัน นานเกิน 2 สัปดาห์ หรือมีโรคซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำไม่ควรให้วัคซีนไวรัสชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ ต้องหยุดยาอย่างน้อย 1 เดือน จึงจะให้วัคซีนเด็กที่มีภูมิคุ้มกันปกติที่ได้ยาคอร์ติ

โคสเตียรอยด์ขนาดต่ำหรือปานกลางทุกวัน เป็นเวลาน้อยกว่า 2 สัปดาห์หรือได้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่ออกฤทธิ์สั้นวันเว้นวันในขนาดต่ำหรือปานกลางเป็นเวลานาน หรือได้ยาขนาดทดแทนฮอร์โมนของร่างกายในระดับปกติ (maintenance physiologic dose) อยู่เป็นประจำ หรือได้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดทา หรือชนิดพ่นสามารถให้วัคซีนได้ทุกชนิดรวมทั้งวัคซีนไวรัสชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์

18. ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มิภูมิคุ้มกันบกพร่อง ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนอีสุกอีใส เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคดังกล่าว ซึ่งจะแพร่เชื้อให้แก่ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งจะป่วยรุนแรงได้แต่ห้ามให้วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน เพราะเชื้อจากวัคซีนในลำไส้อาจแพร่ไปยังผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องที่อยู่ในบ้านเดียวกันและอาจเป็นอันตรายได้ ส่วนวัคซีนโรต้าสามารถให้ได้เพราะโอกาสติดเชื้อในธรรมชาติค่อนข้างสูง ซึ่งจะรุนแรงได้และเชื้อจากวัคซีนอ่อนฤทธิ์มีโอกาสก่อโรคต่ำ

19. วัคซีนทุกชนิดที่ต้องให้ซ้ำหลายครั้ง ในแต่ละครั้งสามารถให้วัคซีนต่างยี่ห้อหรือต่างผู้ผลิตได้ ถ้ามีส่วนประกอบไม่ต่างกันมาก ยกเว้นกรณีที่มีการศึกษายืนยันว่าสามารถใช้สลับกันได้ โดยไม่มีผลเสียต่อการสร้างภูมิคุ้มกันหรือความปลอดภัย เช่น วัคซีน DTaP มีส่วนประกอบของวัคซีนไอกรนต่างกันมากในระหว่างวัคซีนที่ผลิตจากต่างบริษัท จึงควรใช้ของบริษัทเดียวกันให้ครบชุด 3 โดสแรก แต่สำหรับโดสที่ฉีดกระตุ้นนั้น สามารถใช้ของบริษัทใดก็ได้ เนื่องจากในเด็กโตมีการตอบสนองต่อวัคซีนค่อนข้างดี

20. กรณีไม่มั่นใจว่าเคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือไม่ การให้วัคซีนซ้ำนั้น โดยทั่วไปไม่มีอันตรายรุนแรง แต่อาจมีปฏิกิริยาต่อวัคซีนเพิ่มขึ้นได้ และยังเป็นการสิ้นเปลือง

21. การให้วัคซีนหลังสัมผัสโรคแล้วในผู้ป่วยที่ไม่มีภูมิคุ้มกันมาก่อนอาจช่วยป้องกันโรคได้ โดยควรให้วัคซีนเร็วที่สุดหลังจากสัมผัสโรค โดยระยะเวลาหลังสัมผัสโรคที่วัคซีนจะมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับลักษณะโรคนั้นๆ และระยะฟักตัว ในกรณีหลังสัมผัสโรคบางชนิด เช่น หัด ตับอักเสบบี อีสุกอีใส

22. โดยทั่วไปการตรวจเลือดก่อนและหลังรับวัคซีนไม่มีความจำเป็น ยกเว้นกรณีที่วัคซีนมีราคาแพงและผู้จะรับวัคซีนอาจเคยเป็นโรคมามาก่อน แนะนำให้ตรวจเลือดหากค่าใช้จ่ายไม่สูงจนเกินไป สำหรับการตรวจเลือดหลังรับวัคซีนอาจมีความจำเป็นในบางกรณี เช่น เด็กที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี ควรตรวจ HBsAg และ anti-HBs เพื่อดูผลการป้องกันโรคจากวัคซีน

23. ควรมีการอธิบายให้ผู้ปกครองหรือผู้ป่วยทราบว่าฉีควัคซีนป้องกันโรคอะไร และอาจเกิดอาการข้างเคียงใดบ้างหลังจากได้รับวัคซีนอย่างไร

24. ก่อนให้วัคซีนทุกครั้งต้องตรวจสอบวันหมดอายุที่ข้างขวดหรือข้างหลอดก่อนทุกครั้ง และควรบันทึกเลขที่วัคซีน (lot number) ไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย หรือทะเบียนการให้บริการผู้ป่วย

25. มีการบันทึก ชื่อวัคซีนในสมุด บันทึกการฉีดวัคซีนประจำตัว เด็กทุกครั้งที่ได้รับวัคซีนโดยควรบันทึกชื่อวัคซีนเป็นภาษาที่เข้าใจได้ง่าย ควรแนะนำผู้ปกครองให้เก็บสมุดบันทึกวัคซีนไว้อย่างดี เพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินภูมิคุ้มกันต่อโรคได้ในอนาคต

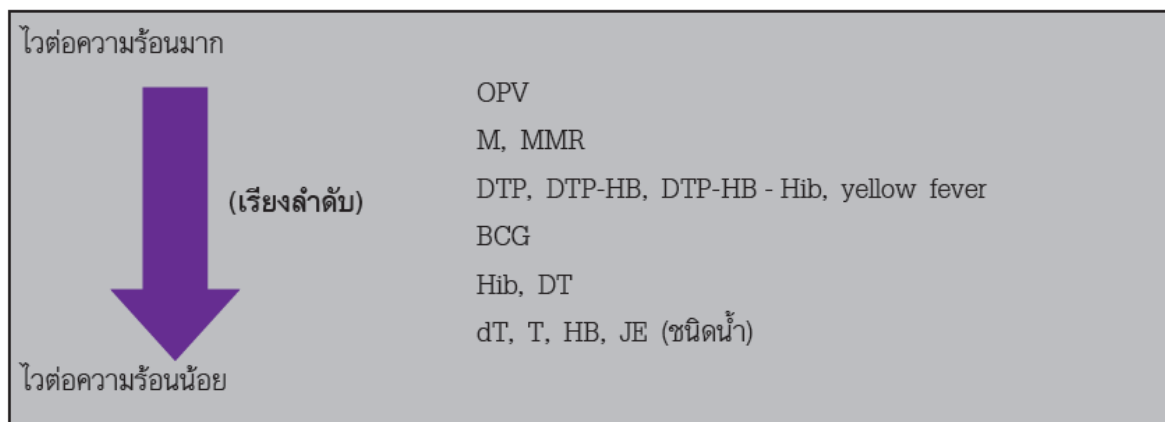
26. การให้วัคซีนต้องใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดปลอดเชื้อ ควรใช้เข็มและกระบอกฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียว เพื่อหลีกเลี่ยงจากการปนเปื้อนเชื้อ

2.5 การเก็บรักษาวัคซีน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2556 : 37 - 39)

วัคซีนทุกชนิดจะสูญเสียคุณภาพไม่สามารถกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ เมื่อเก็บไว้ในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม วัคซีนเป็นชีววัตถุที่ไวต่ออุณหภูมิที่มีการเปลี่ยนแปลง การสูญเสียคุณภาพของวัคซีนนี้จะยิ่งเร็วขึ้นเมื่ออยู่ในอุณหภูมิที่สูงขึ้น วัคซีนส่วนใหญ่แนะนำให้เก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิ +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส ในการเก็บยังต้องจำแนกตามชนิดของวัคซีนด้วย เนื่องจากวัคซีนชนิดต่างๆไวต่ออุณหภูมิไม่เท่ากัน ทั้งวัคซีนที่ไวต่อความร้อนหรือวัคซีนที่ไวต่อความเย็นจัด จึงควรทราบถึงคุณสมบัติของวัคซีนที่จะมีผลกระทบต่อคุณภาพ ดังนี้

2.5.1 การไวต่อความร้อน (Heat sensitivity)

วัคซีนแต่ละชนิดมีความไวต่อความร้อนแตกต่างกัน ทุกชนิดไวต่อความร้อนสามารถจัดลำดับได้ดังภาพที่ 2

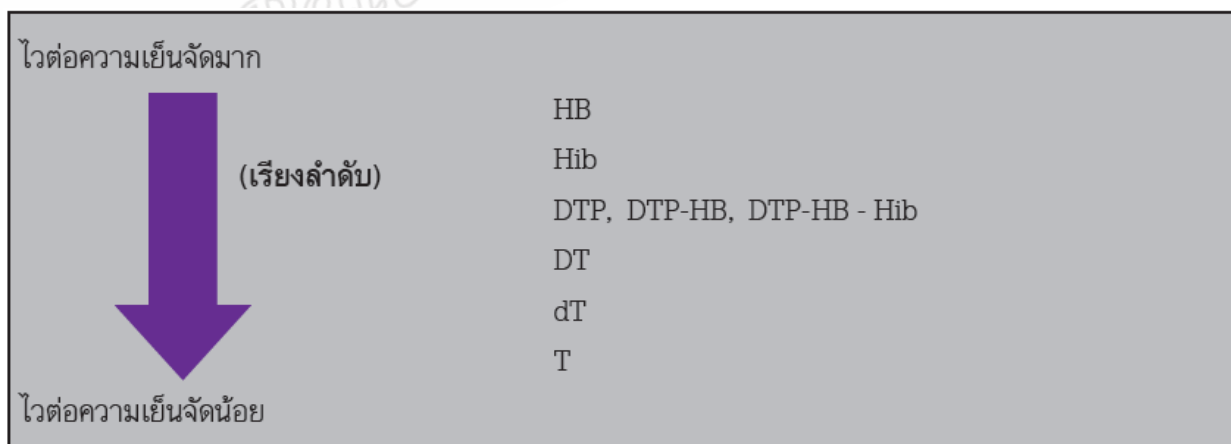


ภาพที่ 2 ความไวต่อความร้อนของวัคซีนและละชนิด

ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 37

2.5.2 การไวต่อความเย็นจัด (Freeze sensitivity)

นอกจากจะป้องกันวัคซีนไม่ให้ถูกความร้อนแล้วยังต้องระวังไม่ให้อยู่ในอุณหภูมิที่ทำให้วัคซีนแข็งตัวด้วย วัคซีนบางชนิดนอกจากไวต่อความร้อนแล้วยังไวต่อความเย็นจัดที่ทำให้วัคซีนแข็งตัวและสูญเสียคุณภาพได้เมื่ออุณหภูมิต่ำกว่า 0 องศาเซลเซียส โดยเฉพาะวัคซีนเชื้อตายที่มี Alum ผสมอยู่ เช่น HB, Hib, DTP, DTP-HB, DTP-HB -Hib, DT, dT และ T เป็นต้น ดังนั้น การเก็บวัคซีนเหล่านี้ต้องเก็บในอุณหภูมิ +2 ถึง +8 องศาเซลเซียสห้ามเก็บในช่องแช่แข็งหรือถาดใส่ช่องแช่แข็ง วัคซีนแต่ละชนิดมีความไวต่อความเย็นแตกต่างกันสามารถจัดลำดับได้ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การไวต่อความเย็นจัดของวัคซีนและชนิด

ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 38

2.5.3 การไวต่อแสง

วัคซีนบางชนิดเมื่อถูกกับแสงแดดหรือแสงสว่างจากหลอดเรืองแสงจะสูญเสียคุณภาพได้ ตามปกติผู้ผลิตจะบรรจุวัคซีนที่ไวต่อแสงไว้ในขวดแก้วสีชาซึ่งจะช่วยป้องกันแสงได้บ้าง แต่ยังคงต้องใช้ความระมัดระวังไม่ให้วัคซีนเหล่านี้ถูกแสงตลอดเวลาวัคซีนที่ไวต่อแสงส่วนใหญ่เป็นวัคซีนเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ เช่น วัคซีน BCG, M, MR, MMR, JE และ Rota virus เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีวัคซีนเชื้อตายบางชนิดที่ไวต่อแสง เช่น วัคซีน JE และ HPV เป็นต้น ดังนั้น การใช้วัคซีนกลุ่มนี้ต้องระวังไม่ให้ถูกแสงแดด และไม่ควรถูกเก็บใกล้หลอดไฟในตู้เย็น

2.5.4 หลักปฏิบัติในการเก็บวัคซีน

วัคซีนทุกชนิดแนะนำให้เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาที่มีอุณหภูมิ +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส ยกเว้นวัคซีน OPV ให้เก็บในช่องแช่แข็ง ห้ามเก็บวัคซีนไว้ที่บ้านประตูตู้เย็นและช่องล่างสุดของตู้เย็น (กล่องเก็บผัก) เพราะอุณหภูมิไม่คงที่และอาจมีอุณหภูมิสูงกว่าช่องกลางของตู้เย็นควรใส่ช่องน้ำแข็ง (ice pack) ไว้ในช่องแช่แข็ง และขวดใส่น้ำมีฝาปิดไว้ให้เต็มช่องล่างสุด เพื่อไม่ให้อุณหภูมิในตู้เย็นมีการเปลี่ยนแปลงขณะเปิดตู้เย็น หรือมีไฟฟ้าดับหรือตู้เย็นเสียควรเก็บวัคซีนทุกชนิดไว้ในกล่องของผู้ผลิตหรือในภาชนะที่คล้ายกัน เพื่อไม่ให้อุณหภูมิเปลี่ยนแปลงมากขณะเปิดตู้เย็น นอกจากนี้การเก็บวัคซีนไว้ในกล่องจะช่วยป้องกันไม่ให้วัคซีนถูกแสงสว่างซึ่งอาจทำให้วัคซีนเสื่อมคุณภาพได้

2.5.5 น้ำยาละลายวัคซีน

น้ำยาละลายวัคซีนมีความไวต่ออุณหภูมิน้อยกว่าตัววัคซีนเอง โดยทั่วไปในหน่วยบริการควรเก็บไว้ที่อุณหภูมิ +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส แต่ในระดับคลังวัคซีนสามารถเก็บไว้นอกตู้เย็นได้ถ้าพื้นที่ในตู้เย็นช่องธรรมดาไม่เพียงพอแต่ห้ามเก็บในช่องแช่แข็ง เพราะอาจทำให้ขวดแตกร้าว และเกิดการปนเปื้อนได้ห้ามนำน้ำยาละลายวัคซีนต่างชนิดกันหรือชนิดเดียวกันแต่ต่างผู้ผลิตมาใช้แทนกัน รวมทั้งห้ามนำวัคซีนชนิดนี้มาใช้แทนน้ำยาละลายที่มากับวัคซีนวัคซีนที่ผสมน้ำยาละลายแล้ว ให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิ +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส ห้ามเก็บในช่องแช่แข็งและต้องไม่ลืมว่าน้ำยาละลายวัคซีนมีวันหมดอายุด้วย ควรตรวจสอบวันหมดอายุทุกครั้งก่อนใช้วันหมดอายุของวัคซีน วัคซีนที่เก็บไว้ในอุณหภูมิที่ถูกต้องไม่สามารถคงคุณภาพได้ตลอดไป วัคซีนทุกชนิดจะกำหนดวันหมดอายุไว้ที่ขวดวัคซีนซึ่งเป็นวันสุดท้ายที่สามารถใช้วัคซีนขวดนั้นได้ วันที่ดังกล่าวกำหนดขึ้นโดยเงื่อนไขว่า วัคซีนนั้นได้เก็บไว้ในอุณหภูมิที่ถูกต้องตลอดเวลา ถ้าวัคซีนถูกทำลายโดยความร้อน ความเย็นจัด หรือแสง ประสิทธิภาพของวัคซีนจะลดลงหรือหมดไปก่อนที่จะถึงวันหมดอายุที่แสดงไว้ที่ขวดวัคซีน

2.5.6 วันหมดอายุของวัคซีน

วัคซีนทุกชนิดจะกำหนดวันหมดอายุไว้ที่ขวดวัคซีนซึ่งเป็นวันสุดท้ายที่สามารถใช้วัคซีนขวดนั้นได้ วันที่ดังกล่าวกำหนดขึ้นโดยเงื่อนไขว่าวัคซีนนั้นได้เก็บไว้ในอุณหภูมิที่ถูกต้องตลอดเวลา ถ้าวัคซีนถูกทำลายโดยความร้อน ความเย็นจัด หรือแสง ประสิทธิภาพของวัคซีนจะลดลงหรือหมดไปก่อนที่จะถึงวันหมดอายุที่แสดงไว้ที่ขวดวัคซีน

2.6 ผลข้างเคียงของวัคซีนและการรักษา (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 41 – 53)

อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจึงได้รับความสนใจมากขึ้น การเฝ้าระวังหาสาเหตุและวิธีป้องกันจึงมีความสำคัญมาก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคช่วยลดอัตราการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน แต่อย่างไรก็ตามอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งผู้ได้รับวัคซีนอาจมีอาการเพียงเล็กน้อย หรือรุนแรงถึงขั้นเป็นอันตรายแก่ชีวิต

2.6.1 การจำแนกอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาจแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาจากวัคซีนหรือส่วนประกอบ (vaccine reaction) อาจแบ่งได้ดังนี้
 - ปฏิกิริยาจากวัคซีนที่พบบ่อยแต่ไม่รุนแรง ปฏิกิริยาจากวัคซีนที่พบบ่อย ได้แก่ ปฏิกิริยาเฉพาะที่ ไข้และอาการตามระบบอื่นๆ มักเกิดภายใน 1- 2 วัน หลังการให้วัคซีน ยกเว้นจากวัคซีน M, MMR ซึ่งอาจเกิด 5 -12 วัน หลังการให้วัคซีน และจากวัคซีน VAR ซึ่งอาจเกิด 5 - 26 วัน หลังการให้วัคซีน
 - ปฏิกิริยาจากวัคซีนที่พบน้อยแต่มีความรุนแรง ปฏิกิริยาจากวัคซีนที่พบน้อยแต่มีความรุนแรง พบได้ในวัคซีนแทบทุกชนิด ได้แก่ แพ้อย่างรุนแรง anaphylaxis ชัก เกล็ดเลือดต่ำ hypotonic hyporesponsive episode เป็นต้น
- 2) อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดในการบริหารจัดการและวิธีการให้วัคซีน (program error) ได้แก่ การเก็บวัคซีนไม่เหมาะสมการฉีดวัคซีนผิดวิธีหรือผิดตำแหน่ง เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยกว่าผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากตัววัคซีนเอง ความผิดพลาดที่พบบ่อย ได้แก่
 - การให้วัคซีนมากเกินไปเกินขนาดที่แนะนำ
 - การฉีดวัคซีนผิดวิธีหรือผิดตำแหน่ง

- ใช้ตัวทำลายวัคซีนผิดชนิด หรือปริมาณไม่ถูกต้อง
- เตรียมวัคซีนไม่ถูกต้อง
- วิธีทำให้ปราศจากเชื้อไม่เหมาะสม
- เก็บรักษาวัคซีนไม่เหมาะสม
- ละเลยข้อห้ามในการให้วัคซีน
- ใช้วัคซีนที่ผสมแล้วเกินระยะเวลาที่กำหนด

3) เกิดขึ้นจากความกังวลหรือความกลัวต่อการฉีดวัคซีนเกิดขึ้นเนื่องจากการตอบสนองของแต่ละบุคคลจากการคิดไปก่อนล่วงหน้าเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน โดยจะพบได้ในเด็กที่อายุมากกว่า 5 ปี ซึ่งจะไม่เกี่ยวข้องกับสารในวัคซีน เช่น อาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม มักเป็นอาการทั่วไปไม่รุนแรง การลดอาการเหล่านี้อาจทำได้โดยการลดความเครียดในขณะรอคอยการฉีดวัคซีนโดยลดระยะเวลาในการรอการฉีดวัคซีนลง การให้อยู่ในห้องรอดที่มีอากาศถ่ายเทหรือการเตรียมวัคซีนให้ไกลจากสายตาผู้ที่รอฉีดวัคซีนจะช่วยลดอาการหน้ามืดเป็นลมได้ อาการเหล่านี้มักจะเกิดหลังจากได้รับการฉีดวัคซีนไปแล้ว เป็นเวลาหลายนาที่อาการ Hyperventilation เกิดจากภาวะเครียดหรือกังวลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน จะทำให้หายใจเร็วขึ้นจนควบคุมไม่ได้เหมือนหอบ เกิดอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม หิวๆ ซาตามแขนขาปลายมือปลายเท้า ในเด็กที่อายุน้อยอาจจะมีอาการอื่นๆ เช่น อาเจียน กลืนหายใจ หรือร้องไห้เพื่อหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีน เป็นต้น

4) อาการที่เกิดขึ้นจากสาเหตุอื่นแต่บังเอิญเกิดขึ้นภายหลังได้รับวัคซีน (coincidental event) เช่น กรณีผู้ที่เริ่มป่วยในวันที่ได้รับวัคซีนพอดี จึงไม่ควรฉีดวัคซีนในผู้ที่กำลังป่วยหรือมีไข้ ซึ่งบางครั้งอาจแยกไม่ได้ว่าเกิดจากวัคซีนหรือไม่

5) ไม่ทราบสาเหตุ (unknown) เกิดขึ้นโดยไม่สามารถระบุสาเหตุของการเกิดได้แม้ว่าจะได้สอบสวนพิสูจน์หาสาเหตุของการเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกด้านแล้วก็ตาม

2.6.2 ข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงมีข้อแนะนำเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังนี้

- 1) วัคซีนป้องกันโรคหัด วัณโรค และไขหัด คอผสมด้วยตัวทำลายของผู้ผลิตเท่านั้น
- 2) วัคซีนที่ผสมแล้วควรใช้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 ชั่วโมง ยกเว้นวัคซีนวัณโรคที่ผลิตจากสภากาชาดไทยซึ่งหากผสมแล้วต้องใช้ภายใน 2 ชั่วโมงและห้ามเก็บไว้ใช้ในครั้งถัดไป

3) ไม่ควรเก็บยาชนิดอื่นในตู้เย็นที่ใช้เก็บวัคซีน หากฉลากกำกับวัคซีนไม่ชัดเจน ไม่ควรใช้วัคซีนโด้สนั้น และควรอ่านฉลากกำกับวัคซีนอย่างระมัดระวังก่อนการให้วัคซีน

4) บุคลากรที่เป็นผู้ให้วัคซีนควรได้รับการฝึกฝนการบริหารจัดการและการให้วัคซีนจนชำนาญ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

5) เฝ้าระวังและสอบสวนผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมต่อไป

2.6.3 การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการให้วัคซีน (Adverse Event Following Immunization : AEFI) ก่อนที่จะมีการนำวัคซีนมาใช้นั้นได้ผ่านการทดสอบจนได้ผล พบว่า มีประสิทธิภาพดีและปลอดภัยสามารถนำมาฉีดให้คนทั่วไป แม้จะผ่านการศึกษาระยะต่างๆ ในกลุ่มประชากรหลักพันหรือหมื่นคน เมื่อนำมาใช้ในคนทั่วไปจำนวนเพิ่มขึ้น อาจพบอาการไม่พึงประสงค์ (adverse event หรือ AE) ที่มีอัตราการเกิดน้อยหรือไม่พบในระหว่างการศึกษาได้ อาการไม่พึงประสงค์ อาจเกิดจาก

1) ตัววัคซีน ได้แก่ วัคซีนเชื้อมีชีวิตก่อโรคได้ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเชื้อในวัคซีนกลายเป็นรุนแรงก่อโรคได้

2) ส่วนประกอบของวัคซีน ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ เจลาติน ไข่ เป็นต้น อาจเป็นสารที่ผู้รับวัคซีนแพ้

3) การบริหารไม่เหมาะสมเช่น วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ซึ่งมี adjuvant หากฉีดเข้าใต้หนังจะมีโอกาสเกิดฝีไร้เชื้อ (sterile abscess) ได้มากกว่าเมื่อฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

4) การจัดการวัคซีนที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ เคยมีกรณีวัคซีนปนเปื้อนแบคทีเรีย ทำให้เป็นฝีบริเวณที่ฉีด แต่บางครั้งอาการไม่พึงประสงค์เป็นเหตุบังเอิญจากสาเหตุอื่นที่มาเกิดในช่วงเวลาที่ทำให้วัคซีนพอดี(co-incident) จำเป็นต้องมีการสืบสวนหาสาเหตุที่แท้จริง

2.6.4 วิธีการรักษาผลข้างเคียงจากวัคซีน

2.6.4.1 อาการเฉพาะที่ฉีดวัคซีน (local reaction)

1) เจ็บปวด (pain) ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้กำลังใจและปลอบเด็ก ควรแนะนำให้ผู้ปกครองทราบว่าไม่ควรขู่จะลงโทษเด็กโดยการฉีดยา ผู้ปกครองควรปลอบประโลมและให้กำลังใจ มีหลายวิธีที่อาจช่วยลดความเจ็บจากการฉีดวัคซีนได้ ดังนี้

-Topical anesthetic technique การใช้แรงกดตำแหน่งที่จะฉีดวัคซีนประมาณ 10 วินาทีก่อนการฉีดจะช่วยลดความเจ็บจากการฉีดวัคซีนได้ แต่ในปัจจุบันมีครีมซึ่งเป็น

ยาชาชนิดทา (เช่น 5% EMLATM) โดยให้ทาไว้ 30-60 นาทีก่อนฉีดวัคซีน พบว่าจะช่วยลดความเจ็บปวดจากการฉีดวัคซีนได้ โดยมีรายงานแสดงว่าครีมนี้ไม่รบกวนต่อการสร้างภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน(MMR)

- ยาแก้ปวดพาราเซตามอล ช่วยลดความปวดความไม่สบาย และลดไข้ อย่างไรก็ตามก็ควรให้ยาแก้ปวดลดไข้แบบนี้เท่าที่จำเป็นไม่ควรให้ล่วงหน้าก่อนมีไข้ หรือกรณีที่ไม่เจ็บปวดมากเพราะยาเหล่านี้อาจลดการสร้างภูมิคุ้มกันจากวัคซีนบางตัวได้จากการฉีดวัคซีนได้ หากมีความจำเป็นอาจพิจารณาให้ Ibuprofen หรือยาแก้ปวดตัวอื่นในกลุ่ม nonsteroid anti-inflammatory drugs (NSAIDS) ได้

- วิธีการฉีดวัคซีน โดยการแทงเข็มผ่านผิวหนังหรือการฉีดโดยใช้วิธี Z-track (ดึงผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังก่อนฉีดวัคซีน และปล่อยหลังจากถอนเข็ม) ช่วยลดความเจ็บจากการฉีดวัคซีนได้ และเด็กจะรู้สึกเจ็บลดลงหากกอดหรือนั่งอยู่บนตักของผู้ปกครองขณะฉีดวัคซีน ตำแหน่งที่ฉีดวัคซีนก็มีความสำคัญ ในเด็กอายุเกิน 18 เดือน การฉีดยาที่กล้ามเนื้อต้นแขน (deltoid) จะช่วยลดความเจ็บปวดเวลาเดินหรือวิ่งได้

2.6.4.2 การอักเสบเฉพาะที่ (local inflammation) เช่น ปวดบวมแดงร้อน หรือ sterile abscess เกิดจากการฉีดวัคซีนชนิด inactivated ซึ่งเชื่อว่าเป็นปฏิกิริยาต่อวัคซีนเองหรือต่อ adjuvant ในบางกรณีอาจเกิดจากการฉีดวัคซีนที่ต้องฉีดเข้ากล้ามเนื้อ แต่ฉีดตื้นเกินไปจึงเข้าชั้นใต้ผิวหนังโดยไม่ตั้งใจ เช่น การฉีดวัคซีน DTP ดังนั้นวัคซีนที่มี adjuvant เช่น DTP, DT, dT, HB, HA ต้องฉีดให้ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ โดยเข็มที่ใช้ต้องยาวเพียงพอซึ่งส่วนใหญ่ของการอักเสบเฉพาะที่ไม่ต้องให้การรักษาจำเพาะใดๆ จะหายไปได้เอง แต่ในกรณีที่เป็นฝีบางครั้งอาจแยกไม่ได้ว่าเป็นฝีมีเชื้อหรือฝีไร้เชื้อ ควรดูหรือสะกิดหนองมาย้อมและเพาะเชื้อถ้าทำได้ และหากสงสัยว่าอาจเป็นฝีมีเชื้อควรรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อบนผิวหนัง เช่น cloxacillin, cephalixin

2.6.4.3 เลือดออก (Bleeding) การมีเลือดออกตรงตำแหน่งที่ฉีดวัคซีนพบได้บ่อยมักเป็นช่วงสั้นๆ และทำให้หยุดได้โดยการกดเบาๆ ตรงตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน สำหรับผู้ที่มีปัญหาเลือดออกง่ายหยุดยาก เช่น ฮีโมฟีเลีย หรือผู้ที่ได้รับยาป้องกันเลือดแข็งตัวจะมีความเสี่ยงในการเกิดเลือดคั่งที่ตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน โดยเฉพาะการฉีดเข้ากล้ามเนื้อกรณีของผู้ที่มีปัญหาเลือดหยุดยาก การฉีดวัคซีนบางชนิดอาจฉีดชั้นใต้ผิวหนังหรือในชั้นผิวหนังแทนการฉีดเข้ากล้ามเนื้อช่วยป้องกันปัญหานี้ได้

2.6.4.4 ฝีหรือต่อมน้ำเหลืองโตเฉพาะที่จากการฉีดวัคซีนวัณโรค อาจพบมีผลข้างเคียงเฉพาะที่เหล่านี้ ได้ประมาณร้อยละ 1 - 2 ส่วนมากจะไม่รุนแรงและหายได้เอง

2.6.4.5 อื่นๆ โอกาสเกิดผลข้างเคียงอื่นๆ จากการฉีดวัคซีนอาจพบได้แต่ไม่บ่อย เช่น เข็มหัก เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท เป็นฝีอักเสบติดเชื้อ เป็นแผลเป็น local atrophy, gangrene, tissue necrosis หรือ skin pigmentation เป็นต้น

2.7 กำหนดการให้วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวง

สาธารณสุข(สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 71 – 74) ซึ่งในปัจจุบันประกอบด้วยวัคซีน 8 ชนิด ได้แก่ วัคซีนวัณโรค (BCG) วัคซีนตับอักเสบบี (HB) วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี (DTP-HB) วัคซีนโปลิโอ (OPV) วัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน(MMR) วัคซีนไข้มองอักเสบเจอี (JE) วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) และวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบริการวัคซีนพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับโดยเน้นวัคซีนป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยจัดระบบบริการเพื่อให้เด็กทุกคนในประเทศไทยได้รับวัคซีนตามกำหนด ให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นหน่วยบริการหลัก ทั้งนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบในการจัดหาวัคซีน และกระจายวัคซีนจากส่วนกลางไปยังคลังวัคซีนระดับอำเภอทุกแห่งโดยตรง วัคซีนที่กำหนดไว้ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศต่างๆ อาจแตกต่างกันขึ้นกับการพิจารณาของแต่ละประเทศเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพของวัคซีน ราคาของวัคซีน และสถานการณ์โดยรวมของวัคซีนในประเทศในอนาคตแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้โดยขยายเพิ่มชนิดของวัคซีน ขยายกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งปรับเปลี่ยนกำหนดการให้วัคซีน ทั้งนี้โดยพิจารณาปัจจัยต่างๆ อย่างเหมาะสม ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ช่วงอายุของกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

วัคซีน	อายุกลุ่มเป้าหมาย
BCG	แรกเกิด
HB	แรกเกิด, 1 เดือน เฉพาะรายที่เด็กแรกคลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
DTP-HB	2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน
OPV	2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน, 18 เดือน, 4-6 ปี
dT	12-16 ปี (ป.6) หลังจากนั้นกระตุ้นทุก 10 ปี หญิงมีครรภ์ ถ้ายังไม่เคยได้รับวัคซีนในวัยเรียนตามกำหนด 0, 1, 6 เดือน และกระตุ้นทุก 10 ปี
MMR	9-12 เดือน. 2 ½ ปี
JE	18 เดือน (2 เข็มห่างกัน 4 สัปดาห์) และ 2 ½ ปี (1 ปีหลังเข็มสอง)

หมายเหตุ : คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้ปรับกำหนดให้วัคซีน MMR เข็มที่ 2 จาก ป.1 เป็นอายุ 2 ปี 6 เดือน ในปี พ.ศ.2556 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการกำจัดโรคหัด อย่างไรก็ตาม การเริ่มให้บริการตามกำหนดใหม่ขึ้น ให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรค และช่วงปีแรกๆ ยังคงต้องให้วัคซีนในนักเรียนชั้น ป.1 จนกว่าเด็กที่อายุตั้งแต่ 2 ปี 6 เดือน ที่ได้รับ MMR เข็มที่ 2 แล้วได้เติบโตจนเข้าเรียนถึงชั้น ป.1

ตารางที่ 3 กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข
กรณีเริ่มให้ตั้งแต่แรกเกิดหรือภายในขวบปีแรก

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	BCG	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
	HB1	HB1 ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
1 เดือน	HB2	เฉพาะรายเด็กที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB1, OPV1	
4 เดือน	DTP-HB2, OPV2	
6 เดือน	DTP-HB3, OPV3	
9 เดือน	MMR1	หากไม่ได้ฉีดตอนอายุ 9 เดือน ให้รีบติดตามฉีดโดยเร็ว
1 ปี 6 เดือน	DTP4, OPV4	
	JE1, JE2	ให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์
2 ปี 6 เดือน	JE3, MMR2	
4 ปี	DTP5, OPV5	
7 ปี (ป.1)	MMR2	การเปลี่ยนกำหนดการฉีด MMR จาก ป.1 เป็น 2 ปี 6 เดือน จะให้ ในเด็ก ป.1 ไปด้วย จนกว่าเด็กที่อายุตั้งแต่ 2 ปี 6 เดือน ที่ได้รับ MMR เข็มที่ 2 แล้วได้เติบโตจนเข้าเรียนถึงชั้น ป.1
7 ปี (ป.1)	BCG*	1. ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิด และไม่มี แผลเป็น 2. ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการของโรคเอดส์
	dT, OPV	เฉพาะผู้ที่ได้รับวัคซีน DTP, OPV ไม่ครบ 5 ครั้ง
12 ปี (ป.6)	dT	ตามแผนปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขฉีดให้เด็กนักเรียนชั้น ป.6

หมายเหตุ

1. วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มทันทีที่พบครั้งแรก
2. วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้ง
ต่อไป ตามกำหนดนัด ให้วัคซีนครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่

* หากมีบันทึกหลักฐานว่าเคยได้รับ BCG มาก่อนไม่จำเป็นต้องให้ซ้ำ แม้จะไม่มีแผลเป็น
บริเวณที่ได้รับวัคซีน

ตารางที่ 4 กำหนดการให้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในหญิงมีครรภ์

ประวัติการให้วัคซีนที่มีส่วนประกอบของ วัคซีนบาดทะยัก (DTP-HB,DTP,dT,TT)	จำนวนเข็ม ที่ต้องให้	ระยะห่างระหว่างเข็มที่เริ่มฉีดในช่วง ตั้งครรภ์
ไม่เคยได้รับหรือไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าเคย ได้รับวัคซีนหรือไม่	3	ฉีดเข็มที่ 1 เมื่อฝากครรภ์ทันที และฉีดเข็ม ที่ 2 ห่างจากเข็มที่ 1 อย่างน้อย 1 เดือน และฉีดเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 อย่าง น้อย 6 เดือน จากนั้นกระตุ้นทุก 10 ปี
เคยได้รับมาแล้ว 1 เข็มไม่ว่าจะนานเท่าใด	2	ฉีดเข็มแรกห่างจากเข็มล่าสุด อย่างน้อย 1 เดือน และฉีดเข็มถัดไปห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน จากนั้นกระตุ้นทุก 10 ปี
เคยได้รับมาแล้ว 2 เข็มไม่ว่าจะนานเท่าใด	1	ฉีดห่างจากเข็มล่าสุด อย่างน้อย 6 เดือน จากนั้นกระตุ้นทุก 10 ปี
เคยได้รับมาแล้วอย่างน้อย 3 เข็มและเข็ม สุดท้ายนานกว่า 10 ปี	1	ฉีดเมื่อมาฝากครรภ์ทันที จากนั้นกระตุ้น ทุก 10 ปี
เคยได้รับมาแล้วอย่างน้อย 3 เข็มและเข็ม สุดท้ายน้อยกว่า 10 ปี	0	ไม่ต้องฉีดในระหว่างตั้งครรรภ์ครั้งนี้
เคยได้รับมาแล้วแต่จำไม่ได้ว่าเคยได้รับวัคซีน มาแล้วกี่ครั้ง ให้พิจารณาว่า เคยได้รับมาแล้ว อย่างน้อย 1 ครั้ง	2	ฉีดเข็มแรกห่างจากเข็มล่าสุด อย่างน้อย 1 เดือน และฉีดเข็มถัดไปห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน จากนั้นกระตุ้นทุก 10 ปี

หมายเหตุ : ในกรณีที่เคยได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของวัคซีนบาดทะยักมาก่อน หากให้วัคซีน dT แล้วมีอาการปวดบวมลามมากกว่าปกติ เช่น บวมไปทั่วทั้งแขน ยกแขนไม่ได้ (Arthus reaction) แสดงว่าร่างกายยังมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อบาดทะยักอยู่ในระดับสูง ขอให้เลื่อน การฉีดวัคซีน dT ครั้งต่อไปเป็นระยะเวลา 10 ปี

ทฤษฎีกรอบแนวคิด PRECEDE Framework

มีแนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล และ กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย เพื่อใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ

มาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2557)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) โดยกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล อันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) โดยกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม อันได้แก่ ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) โดยกลุ่มนี้ มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล จากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อันได้แก่ ความยากง่ายในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม ความรู้ และองค์ประกอบด้านประชากร

จะเห็นว่าแนวคิดในกลุ่มที่ 3 พยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน โดยนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม

กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกรีน และคณะ (Green, et al., 1980 : 71)

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง กล่าวคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษามีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis)

ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมิน สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่ง que ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” นั้นเอง

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2 : Epidemiological Diagnosis)

ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง โดยปัญหาสุขภาพเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกัน ปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral Diagnosis)

จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ โดยนำปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 - 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ได้แก่ สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis)

ขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คือ ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม โดยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว โดยปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษา

ความรู้ แม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม การเพิ่มความรู้อาจจะไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป โดยความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องประกอบด้วยปัจจัยอื่นๆ ด้วย

การรับรู้ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าเหล่านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่

ความเชื่อ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ ได้แก่ แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง ได้แก่ ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

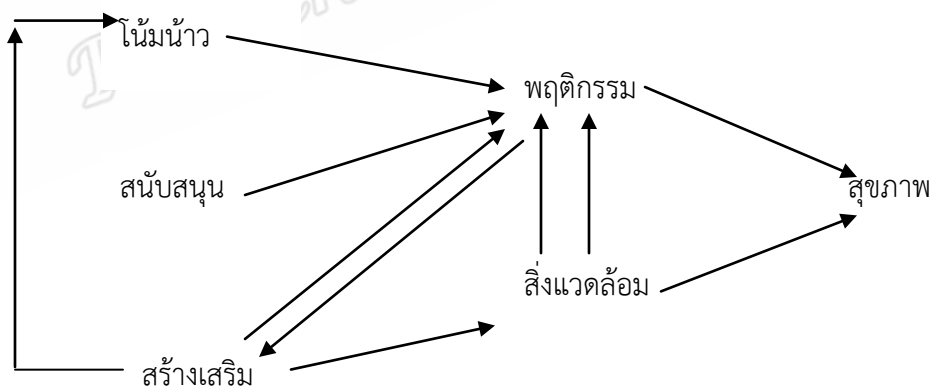
ทัศนคติ ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ได้แก่ บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือ สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีสวนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ สิ่งที่สำคัญ

ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) คือ ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองและอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้ เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือสถานศึกษา ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะพิจารณาว่าปัจจัยต่างๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมนั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว กรีนและคณะ (Green, et al.,1980 : 14 - 15) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยมีน้ำ ปัจจัยสร้างเสริม

ที่มา : Green, et al., 1980 : 14

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

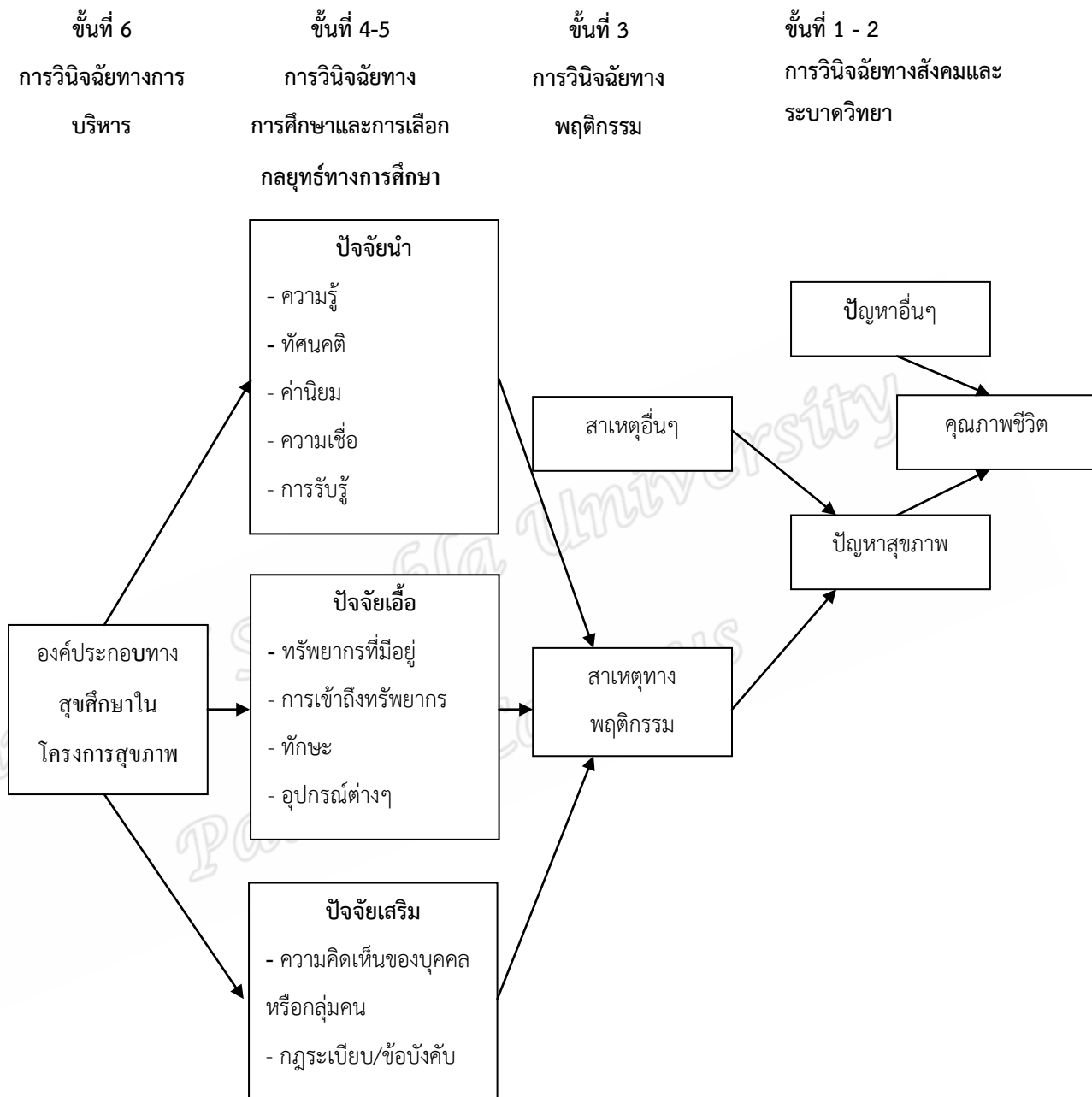
การเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6 : Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม กล่าวคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ เช่น งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนนี้ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7 : Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และสุดท้าย คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว โดยสรุปขั้นตอนของ PRECEDE Framework ได้ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 PRECEDE Framework
ที่มา : Green et al., 1980 : 15

แต่สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัยที่ผู้วิจัยมีความสนใจ และคาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม

ทฤษฎีแนวคิดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factors) และ สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรมซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (Pender, 1987)

1) ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ปัจจัยนี้นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ ที่สำคัญปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

- ความสำคัญของสุขภาพ (The importance of health)
- การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived control of health)
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self efficacy)
- คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)
- การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived health status)
- การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers of health promoting behaviors)

2) ปัจจัยส่งเสริม (Modifying Factors) ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

- ปัจจัยทางประชากร (Demographic factors)

- ลักษณะทางชีววิทยา (Biological characteristics)
- อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)
- ปัจจัยสถานการณ์ (Situational factors)
- ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior factors)

3) สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) มี 2 ลักษณะ คือสิ่งชักนำภายในและสิ่งชักนำภายนอก ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริม

ดังนั้น การแสดงพฤติกรรมต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายๆอย่าง 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม และ สิ่งชักนำในการปฏิบัติ

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

องค์ประกอบของแบบจำลอง

แบบจำลองนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาโดย Rosenstock เพื่อที่จะใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Rosenstock, 1974) รายละเอียดเป็นดังนี้

1) การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ภาวะคุกคาม

2) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) โดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ซึ่งปัจจัยที่กระทบต่อความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย ปัจจัย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านโครงสร้าง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ

3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of Action) ประกอบด้วย 2 ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ (Perceive benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceive barriers)

ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำในขณะที่ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นแรงกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคล

ทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

โดยได้นำหลักการสำคัญจาก 2 ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่ง Rogers พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ.1975 เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวของบุคคล ต่อมาได้มีการปรับปรุงพัฒนาทฤษฎีและนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการตอบสนองเบื้องต้นทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ของบุคคล 2 ประการ ได้แก่ การให้คุณค่าเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือข้อมูลทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและการคิดแก้ปัญหาสิ่งที่คุกคามนั้น (Rogers, 1983) กล่าวโดยสรุปทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ

- บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
- บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
- เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
- บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
- ผลจากการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
- อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า หากบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในที่สุด

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action)

ความเชื่อที่ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตามจะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม นำมาก่อนความตั้งใจมีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้นและการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลนั้นให้การเชื่อถือ อีกทั้งยังขึ้นกับความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่และรวมถึงการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fishbein and Ajzen , 1975) อย่างไรก็ตามได้มีนักวิชาการตั้งข้อสังเกตว่า แนวคิดทฤษฎีนี้เน้นปัจจัยหรือตัวแปรที่

ส่งผลต่อพฤติกรรมเฉพาะ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตคติ แต่ในความเป็นจริงการปฏิบัติพฤติกรรมยังขึ้นกับปัจจัยภายนอกอื่นๆ และหากพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งใจปฏิบัติเป็นพฤติกรรมง่ายๆ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตคติแต่เพียงอย่างเดียวและบริบทหรือความเหมาะสมของสถานการณ์ต่างๆก็เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้อง ลักษณะการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการจึงมีทั้งที่ควบคุมได้บางส่วนควบคุมได้ทั้งหมดและควบคุมไม่ได้

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)

เดิมเป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) แนวคิดทฤษฎีนี้เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างยิ่ง เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเอง แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ หรืออาจอธิบายว่า การที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ (Bandura, 1997)

1) **ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancies)** คือ ความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นถ้าหากรับเอาพฤติกรรมนั้นๆ มาปฏิบัติ ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังอาจมีหลายรูปแบบ

2) **ความเชื่อในความสามารถ (Efficacy Beliefs)** คือ ความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะมีพฤติกรรมหรือประกอบกิจกรรมที่กำหนดไว้ซึ่งสิ่งนั้นมีความสำคัญมากที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ ความเชื่อสำคัญมากและจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังในที่สุด

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมสุข การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถสร้างได้หลายทาง เพราะในปัจจุบันปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การจัดการด้านสุขภาพแนวใหม่จึงเน้นที่การปรับพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับผู้รับบริการก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน

ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ มีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการคิด การกระทำของบุคคลในอีกรูปแบบหนึ่ง ความเข้าใจดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการส่งเสริมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้ (Potter and Perry, 1989)

1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ ระยะเวลาของการของบุคคลพื้นฐานด้านสติปัญญาการรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกายปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- ระยะเวลาของการของบุคคล ความคิดเห็นและแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาในแต่ละช่วงของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากบุคคลมีพัฒนาการมากขึ้นตามวัย หากพยาบาลจะใช้แนวคิดในเรื่องของความเชื่อ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานในการวางแผนการให้การพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลจะต้องเข้าใจถึงระดับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของผู้รับบริการแต่ละคน

- พื้นฐานด้านสติปัญญา ความเชื่อทางด้านสุขภาพของบุคคลจะถูกกล่อมเกลียดด้วยสติปัญญาและการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการด้านสุขภาพอื่นๆก็เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระดับสติปัญญา และการเรียนรู้ของบุคคล

- การรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย การที่บุคคลรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์หรืออีกคนหนึ่งรับรู้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายชนิด จะทำให้บุคคลทั้งสองปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน คือ ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพหรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย จะพยายามดูแลรักษาสุขภาพและทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่า

- ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณมีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในอดีตอย่างไรก็จะมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อความเครียดในปัจจุบันเช่นนั้น ดังตัวอย่าง บุคคลที่มีความวิตกกังวลว่าความเจ็บป่วยกำลังคุกคามชีวิต หากเป็นผู้สงบเยือกเย็น ก็จะมีการตอบสนองทางอารมณ์เพียงเล็กน้อย ยอมรับและ ให้ความสนใจในอาการแสดงและเสาะหาการดูแลที่เหมาะสม ตรงกันข้ามกับบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ก็จะปฏิเสธอาการแสดงที่ปรากฏและไม่ยอมรับการรักษาสำหรับความเชื่อทางศาสนาหรือจิตวิญญาณจะสะท้อนให้เห็นได้จากการปฏิบัติของบุคคล เช่น ถ้าความเชื่อทางศาสนาให้ละเว้นจากการรักษาทางการแพทย์ทุกชนิดในการเจ็บป่วยบางอย่าง บุคคลก็อาจจะหลีกเลี่ยงในการไปรับการรักษาจากสถานบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน

2) **ปัจจัยภายนอก** ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติของครอบครัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และพื้นฐานทางวัฒนธรรม

- การปฏิบัติของครอบครัว แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัว จะได้รับอิทธิพล จากการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวเดียวกัน
- ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลที่จะปฏิบัติหรือ หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ
- พื้นฐานทางวัฒนธรรมวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความเชื่อการให้คุณค่าและการปฏิบัติที่เป็นธรรมเนียมสืบทอดกันมา ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าหาระบบการดูแลสุขภาพ และการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพดี ในบางกลุ่มชนอาจจะไม่ยอมรับและไม่ใช้ระบบการให้การดูแลสุขภาพ แต่จะปฏิบัติตามวิถีที่สืบทอดกันมา

แนวคิดเกี่ยวกับการกับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามแนวทางศาสนาอิสลาม

คำวินิจฉัย (ฟัตวา) ของจุฬาราชมนตรี เรื่องการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่นๆ ความว่าหลังจากได้พิจารณาศึกษาบทวิจัย หลักศาสนาบัญญัติและสถิติการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่นๆ แล้ว พบว่า วัคซีนดังกล่าวทั้งชนิดรับประทานและฉีดสามารถป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคในเด็กได้ และสภาศาสนาบัญญัติอิสลาม ได้รณรงค์และส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกกว่า 57 ประเทศ ซึ่งมีประชากรรวมกว่า 1.2 พันล้านคน ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ความพยายามในการกำจัดโรคโปลิโอและโรคอื่นๆให้หมดสิ้นไป ดังนั้น จึงเป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปกครองและพ่อแม่ ในการนำบุตรหลานของตนไปรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่นๆ ณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันและรักษาไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของร่างกายที่อัลลอฮทรงประทานให้ในรูปแบบที่สวยงาม ดังนี้

ประการที่ 1 นับเป็นความโปรดปรานอันยิ่งใหญ่ของอัลลอฮที่มีต่อมนุษย์ พระองค์สร้างมนุษย์ให้มีสรีระที่งดงามที่สุดกว่าสรรพสิ่งทั้งปวง พระองค์ทรงตรัสว่า

﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴾

ความว่า “แท้จริง เราได้บังเกิดมนุษย์มาในรูปแบบที่สวยงามยิ่ง”

ประการที่ 2 ทรงใช้มนุษย์ให้ดูแลตัวเองให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์และให้ออกห่างจากภัยอันตรายต่างๆเท่าที่จะทำได้ พระองค์ทรงตรัสว่า

﴿ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾

ความว่า “และอย่าปล่อยตัวของสุเจ้าลงสู่ความหายนะ จงทำความดีเถิด พระองค์ทรงรักผู้ที่ทำความดีเสมอ”

ศาสนานบีมุฮัมมัด กล่าวว่า

﴿ لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ ﴾

ความว่า “จะต้องไม่ทำความเสียหายต่อตนเองและผู้อื่น”

ประการที่สาม อิสลามส่งเสริมและปรารถนาให้แสวงหาปัจจัยที่สร้างความเข้มแข็งและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ดังวจนะศาสนานบีมุฮัมมัด กล่าวว่า

﴿ الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ ﴾

ความว่า “มุมินผู้ศรัทธาที่เข้มแข็งนั้นดีและเป็นที่ยกย่อง ณ อัลลอฮ์ มากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ”

ประการที่ 4 อิสลามได้มอบหมายภาระหน้าที่การเลี้ยงดูลูกหลานให้แก่พ่อแม่ต้องรับผิดชอบตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังวจนะศาสนานบีมุฮัมมัด กล่าวว่า

﴿ كُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ ، فَالِإِمَامُ رَاعٍ وَهُوَ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ ، وَالرَّجُلُ رَاعٍ فِي أَهْلِهِ ، وَهُوَ مَسْئُولٌ

عَنْ رَعِيَّتِهِ ، وَالْمَرْأَةُ رَاعِيَةٌ فِي بَيْتِ زَوْجِهَا وَهِيَ مَسْئُولَةٌ عَنْ رَعِيَّتِهَا ﴾

ความว่า “ทุกคนในหมู่พวกท่านเป็นผู้รับผิดชอบและทุกคนในหมู่พวกท่านต้องถูกสอบสวนต่อความรับผิดชอบของเขา ผู้นำเป็นผู้รับผิดชอบและต้องถูกสอบสวนในการรับผิดชอบของเขา สามีเป็นผู้รับผิดชอบในครอบครัวของเขา และเขาต้องถูกสอบสวนในความรับผิดชอบของเขา ภรรยาเป็นผู้รับผิดชอบในครอบครัวของสามีของนาง และนางต้องถูกสอบสวนในความรับผิดชอบของนาง”

ประการที่ 5 ศาสนานบีมุฮัมมัด ส่งเสริมให้เยียวยาด้วยการป้องกันและรักษาโรคต่างๆ ดังวจนะศาสนานบีมุฮัมมัด กล่าวว่า

﴿ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً ﴾

ความว่า “อัลลอฮ์มิได้ทรงให้เกิดโรคเพียงอย่างเดียว แต่พระองค์ยังได้ประทานการรักษาให้ด้วย”

ประการที่ 6 ถือได้ว่าการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่นๆ ในเด็กนั้นเป็นวิธีการป้องกันโรคที่เกรงว่าอาจจะเกิดขึ้นกับเด็กได้ หรือในปัจจุบันเรียกว่า เวชศาสตร์ป้องกัน ซึ่งเป็นหลักการที่อิสลามยอมรับมาแต่เดิม ดังวจนะศาสนานบีมุฮัมมัด กล่าวว่า

﴿ مَنْ تَصَبَّحَ بِسَبْعِ تَمْرَاتٍ مِنْ عَجْوَةٍ لَمْ يَضُرَّهُ ذَلِكَ الْيَوْمَ سُمٌّْ وَلَا سِحْرٌ ﴾

ความว่า “ผู้ใดเริ่มต้นด้วยการรับประทานอินทผลาล์ม อัจจะหะห์ 7 ผล ความชั่วร้ายทั้งหลายจะไม่สามารถล้ำกรายเขาได้ในวันนั้น”

ประการที่ 7 การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่น ๆ นั้น มิได้หมายความว่า มิได้มอบหมายงานต่างๆต่อพระองค์ หากแต่เป็นวิธีการป้องกันที่ดำเนินไปพร้อมกับการมอบหมายต่ออัลลอฮ์ และหวังในเมตตาของพระองค์ที่จะคุ้มครองเด็กให้ห่างไกลจากโรคดังกล่าว ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันที่ดีกว่าการรักษาภายหลังจากการเกิดโรค

การสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคในมุมมองนักวิชาการอิสลาม (มุหัมมัดดาอ์เอะ เจะเลาะ, 2559) นักวิชาการอิสลามมีความเห็นที่แตกต่างกัน คือ

1. กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ด้วยเหตุผล ไม่ต้องการให้เด็กเจ็บตัว กลัวมีผลข้างเคียง วัคซีนเป็นสิ่งสกปรก (นะญิส) ไม่ฮาลาล และไม่มั่นใจว่าจะป้องกันโรคได้จริง

2. กลุ่มที่เห็นด้วย สามารถทำได้ (ญะฮาล) เพราะเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผลข้างเคียงของวัคซีนกับการเกิดโรคเหล่านั้นซึ่งมีอาการรุนแรงกว่ามาก จึงเห็นสมควรที่สามารถฉีดวัคซีนป้องกันได้ ซึ่งยึดหลักวิชาฟิฮย (นิติศาสตร์อิสลาม)

2.1 ตั้งอยู่บนพื้นฐาน มะกอซิด อัลซาริอะฮ์ (จุดประสงค์ของนิติศาสตร์อิสลาม)

- 1) เพื่อพิทักษ์อิสลาม
- 2) เพื่อพิทักษ์ชีวิต
- 3) เพื่อพิทักษ์สติปัญญา
- 4) เพื่อพิทักษ์การสืบตระกูล
- 5) เพื่อพิทักษ์รักษาทรัพย์สิน

2.2 บนพื้นฐาน กอวาอิด อัลซาริอะฮ์ ที่ใช้ในการวินิจฉัยเกี่ยวกับการให้วัคซีน

ดังนี้

- 1) ภัยอันตรายใดก็ตาม ควรจะขจัดให้สุดความสามารถ
- 2) ภัยอันตรายที่น้อยกว่า สามารถกระทำได้เพื่อหลีกเลี่ยงภัยอันตรายที่รุนแรงกว่า
- 3) ภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นในลักษณะเฉพาะเจาะจงสามารถกระทำได้เพื่อหลีกเลี่ยง ภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นในลักษณะวงกว้าง
- 4) ความเสียหายที่เล็กน้อยจะถูกให้อภัย เพื่อจะได้มาความดีงามที่มากกว่า
- 5) หลักการทั่วไป ทุกสิ่งที่มีประโยชน์สามารถกระทำได้
- 6) ต้องให้ความสำคัญกับความสุขส่วนรวมมากกว่าความสุขส่วนตัว

2.3 บนพื้นฐานภาวะคับขัน (ฎอรูรอฮ) นิยาม โดยสภาวินิจฉัยคำชี้ขาดของประเทศมาเลเซีย (Majlis Fatwa Kebangsaan Malaysia) ดังนี้

1) เกิดภาวะคับขันจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา และภาวะคับขันนั้นจะก่อให้เกิดความเสียหาย หรือความสูญเสียต่อปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ (ศาสนา ชีวิต สติปัญญา วงศ์ตระกูล และทรัพย์สิน)

2) ภาวะคับขันนั้นไม่สามารถหาสิ่งหรือวิธีการที่ฮาลาลป้องกันได้จริง เว้นแต่มีวิธีฮารอมเท่านั้น

3) มีการพิสูจน์แล้วว่าไม่มีสิ่งใดๆ ที่ฮาลาล สามารถจัดภัยที่กำลังประสบอยู่ได้

4) การเอาสิ่งฮารอมมาใช้ขึ้น จะต้องไม่ละเมิดขอบเขตของจำเป็น

5) การเอาสิ่งฮารอมมาใช้ขึ้น จะต้องเป็นที่ยอมรับของแพทย์หรือแพทย์มุสลิมที่มีความยุติธรรมเป็นมุสลิมที่ดี และมีความรู้ ความสามารถความชำนาญในด้านนั้นๆ อีกด้วย

ผู้ใดก็ตามที่อยู่ภาวะคับขัน ความทุกข์ยากลำบากและความวิตกกังวลว่าจะก่อให้เกิดอันตรายหรือความเจ็บปวดต่อร่างกาย จิตใจ สติปัญญา เกียรติ ทรัพย์สิน และทุกประการที่เกี่ยวข้องข้างต้น ในสถานการณ์นั้นอนุโลมให้กระทำในสิ่งฮารอม หรือละเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นวาญิบ (หน้าที่) หรือล่วงเลยเวลาที่กำหนดไว้ ด้วยจุดประสงค์เพื่อขจัดสิ่งอันตรายที่อาจเกิดขึ้นตามคำวินิจฉัยที่อยู่ในขอบเขตของศาสนา

สรุป การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มมุสลิมในประเทศไทย ตามคำวินิจฉัย (ฟัตวา) ของจุฬาราชมนตรี เรื่องการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่นๆ สามารถที่จะทำได้ แต่ยังคงมีความขัดแย้งมุมมองนักวิชาการอิสลามบางกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย

โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดปัตตานี

โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในจังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ตั้งแต่ปี 2555 - 2557

โรค	ปี พ.ศ.					
	2555		2556		2557	
	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต
1. หัด	259	0	25	0	20	0
2. คอตีบ	5	1	3	2	4	1
3. คางทูม	20	0	47	0	29	0
4. หัดเยอรมัน	3	0	1	0	0	0

ที่มา : ข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ปี 2555 -2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2557

จากข้อมูลโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในจังหวัดปัตตานี ข้อมูลปี 2555 - 2557 พบว่า มีรายได้ผู้ป่วยโดยโรคหัด โรคคอตีบ โรคคางทูม และหัดเยอรมัน โดยโรคคอตีบพบผู้ป่วยเสียชีวิตต่อเนื่องตลอดทั้ง 3 ปี

ความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละความครอบคลุมวัคซีน ตามช่วงอายุ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตั้งแต่ปี 2555 - 2557 (ข้อมูล ไตรมาส 3)

ชนิดวัคซีน	ปีงบประมาณ		
	2555	2556	2557 (ไตรมาส 3)
BCG	96.78	98.87	99.79
DTP-HB,OPV ครั้งที่ 3	78.37	83.42	84.76

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละความครอบคลุมวัคซีน ตามช่วงอายุ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตั้งแต่ปี 2555 – 2557 (ข้อมูล ไตรมาส 3) (ต่อ)

ชนิดวัคซีน	ปีงบประมาณ		
	2555	2556	2557 (ไตรมาส 3)
MMR ครั้งที่ 1	76.52	81.58	81.99
DTP,OPV ครั้งที่ 4	71.86	82.35	79.05
JE ครั้งที่ 2	68.20	75.42	77.16
JE ครั้งที่ 3	61.46	69.57	73.30
DTP,OPV ครั้งที่ 5	58.60	69.59	72.15

ที่มา : บรรยายสรุป การตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ,2557: 92

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มอายุครบ 1 ปี คือ

1. วัคซีน BCG ความครอบคลุมในระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์ทั้ง 12 อำเภอ คือ ร้อยละ 99.97 โดยมี 7 อำเภอ ที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 คือ มายอ พูยงแดง ไม้แก่น ยะหริ่ง ยะรัง กะพ้อ และแม่ลาน

2. วัคซีน DPT-HB, OPV ครั้งที่ 3 ความครอบคลุมในระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 84.76 แต่มีเพียง 3 อำเภอเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ คือ หนองจิก ร้อยละ 93.55 ปะนาเระ ร้อยละ 93.44 ไม้แก่น ร้อยละ 94.83

3. วัคซีน MMR ครั้งที่ 2 ความครอบคลุมในระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 81.99 (เกณฑ์ร้อยละ 95) และในระดับอำเภอไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มอายุครบ 2 ปี คือ

1. วัคซีน JE ครั้งที่ 2 ความครอบคลุมในระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 77.16 แต่มีเพียง 1 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์คือปะนาเระ ร้อยละ 90.77

2. วัคซีน DPT,OPV ครั้งที่ 4 ความครอบคลุมในระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 79.05 แต่มีเพียง 1 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คือ ปะนาละ ร้อยละ 90.37

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มอายุครบ 3 ปี คือ

วัคซีน JE ครั้งที่ 3 ความครอบคลุมในระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 73.30 และไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มอายุครบ 5 ปี คือ

วัคซีน DPT5, OPV ครั้งที่ 5 ความครอบคลุมในระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 72.15 และไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

สาเหตุที่ไม่รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานหรือรับไม่ครบตามเกณฑ์อายุ

ข้อมูลจากการให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพ.สต.ลงติดตามเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้ไม่ครบตามเกณฑ์อายุ ปี 2557 จำนวน 947 คน พบว่า มีสาเหตุของการรับวัคซีน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละของการไม่รับการฉีดวัคซีนพื้นฐาน ปีงบประมาณ 2557

ลำดับที่	สาเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.	เด็กอยู่นอกพื้นที่ไปๆมา	271	28.62
2.	กลัวเด็กไม่สบายหลังรับวัคซีน	267	28.19
3.	ไม่เห็นประโยชน์ของวัคซีน	102	10.77
4.	ไม่ว่างไม่มีเวลาพาไป	100	10.56
5.	เริ่มฉีดล่าช้าทำให้วัคซีนที่ต้องฉีดหลายเข็มไม่ครบตามเกณฑ์เมื่อครบอายุที่ต้องประเมิน	97	10.24
6.	ผู้ปกครองไปทำงานมาเลเซียและพาเด็กไปด้วย	34	3.59
7.	วัคซีนไม่ฮาลาล	25	2.67
8.	สาเหตุอื่นๆ เช่น ฉีดแล้วเป็นไตแข็งหรืออักเสบ เป็นหนองทำให้เด็กเดินไม่ได้ ,ฉีดแล้วทำให้เด็กไม่ฉลาดหรือตื้อ, เด็กอยู่กับตายายซึ่งไม่สามารถตัดสินใจแทนพ่อแม่เด็กได้	54	5.39

ที่มา : บรรยายสรุป การตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี , 2557 : 93

การวิเคราะห์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคของจังหวัดปัตตานี ปี 2559 (สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2559)

ด้านผู้ให้บริการ

1. ขาดการวางแผนการบริหารจัดการกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องได้รับวัคซีนในแต่ละเดือนเช่น
เดือนนี้มีกลุ่มเป้าหมายอายุ 2, 4, 6, 9 เดือน, 1 ปี , 1ปีครึ่ง , 2 ปีครึ่ง และ 4 ปี มีกี่คน ใครบ้าง ต้องแจ้ง
เดือนก่อนจะถึงวันนัด โดยแจ้งเจ้าของหมู่ที่รับผิดชอบไปตาม หรือ ให้ อาสามสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านตาม หรือ แจ้งทางหอกระจายข่าว

2. การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ผัดนัดในแต่ละเดือนไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ผัด
นัดเพิ่มมากขึ้นในแต่ละเดือน หรือทำให้เด็กได้รับวัคซีนล่าช้า

3. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองที่จะทำให้ผู้ปกครองมีความตระหนักรู้และ
เห็นประโยชน์ของวัคซีน เช่น ผู้ปกครองไม่ยอมฉีดโดยให้เหตุผลว่า เด็กยังเล็กรอให้โตสักหน่อย เจ้าหน้าที่
ไม่ให้เหตุผลอะไรต่อ หรือ ผู้ปกครองบอกว่า เด็กกินนมแม่และมีสุขภาพดีอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน
เจ้าหน้าที่ไม่สามารถหาเหตุผลหรือคุยอะไรต่อ เป็นต้น

4. การให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการให้บริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ซึ่งจากข้อมูลของ
หน่วยบริการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมารับบริการในหน่วยบริการประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ ที่เหลือต้อง
ติดตามเยี่ยมบ้าน

5. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและมีการบันทึกข้อมูลผิดพลาด เช่น จำนวนข้อมูล
ของเด็กที่ได้รับวัคซีน DTP-HB กับ OPV ครั้งที่ 3 จริง ในฐานข้อมูล Health data center ไม่เท่ากัน ซึ่ง
มันต้องเท่ากัน
เป็นต้น

ด้านผู้ปกครอง(ผู้รับบริการ)

1. ผู้ปกครองส่วนใหญ่คนไม่พายุตรหลานมารับวัคซีนเนื่องจากอาการข้างเคียงภายหลังการ
ฉีดวัคซีน ทำให้ผู้ปกครองต้องหยุดงาน สูญเสียรายได้ของครอบครัว

2. ผู้ปกครองไม่เห็นประโยชน์ของวัคซีน

3. ได้รับข้อมูลกรณีวัคซีนไม่ฮาลาล ในสื่อออนไลน์ ทำให้ผู้ปกครองไม่ยอมนำบุตรหลานมา
ฉีดวัคซีน ส่งผลให้มีผู้ปฏิเสธวัคซีนเพิ่มมากขึ้น

ระบบบริการ

1. บางหน่วยบริการมีเจ้าหน้าที่ที่ฉีดวัคซีนเพียงคนเดียว ทำให้บางวันที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นอาจต้องเลื่อนนัด หรือส่งต่อไปโรงพยาบาล หรือในการเยี่ยมบ้านต้องจำกัดให้เจ้าหน้าที่ท่านนั้นเป็นผู้ฉีดเพียงคนเดียว ทำให้ตกเป็นภาระหนักของเจ้าหน้าที่ และทำให้ติดตามกลุ่มเป้าหมายได้ไม่ทันเวลา
2. ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและผู้บริหารระดับอำเภอบางอำเภอขาดการกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. กระแสข่าวลือเกี่ยวกับวัคซีนด้านต่างๆ ในสื่อออนไลน์ที่มีอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองไม่พบบุตรมาฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น
2. อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการฉีดวัคซีน ซึ่งในปี 2559 จังหวัดปัตตานี มีเด็กเสียชีวิตภายหลังฉีดวัคซีนทั้งหมด 3 ราย และมีการส่งต่อข้อมูลแพร่หลายในสื่อออนไลน์ส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองไม่พบบุตรมาฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยบริการ ควรนำ Best practice ของ รพ.สต. ที่ผลงานผ่านเกณฑ์ทุกไตรมาส เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนมะกรูด ฝ่ายเวชกรรมโรงพยาบาลปัตตานี ไปใช้ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. ให้เจ้าหน้าที่เน้นการเยี่ยมบ้านให้มากขึ้น เพราะปัจจัยของความสำเร็จของความสำเร็จของการได้รับวัคซีนที่เพิ่มขึ้น คือการให้บริการเชิงรุก
3. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มากขึ้นเพราะเป็นงานที่ยากเมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่น
4. ระดับอำเภอควรมีทีมที่ต้องลงติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ปฏิเสธวัคซีน หลังจากได้รับการส่งต่อจาก รพ.สต.
5. ระดับเขตควรมีการทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อลดกระแส กรณีวัคซีนไม่ฮาลาที่แพร่หลายในโลกออนไลน์มีผลกระทบในวงกว้าง ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ยากขึ้น และมีผู้ปฏิเสธวัคซีนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ปัญหาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดปัตตานี พบว่า การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่ได้ถึงเป้าหมายความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกตัวต้องได้ ร้อยละ 90 ยกเว้นวัคซีน MMR ความครอบคลุมของวัคซีนต้องได้ ร้อยละ 95 เมื่อความครอบคลุมไม่ได้ตามเกณฑ์

เป้าหมายทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทุกปี โดยเฉพาะโรคคอตีบเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง ทำให้พบเด็กเสียชีวิตทุกปี จากรายงานการสอบสวนโรคพบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุ ข้อมูลจากการสำรวจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพ.สต. ลงติดตามเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนในพื้นที่ ด้วยหลายสาเหตุ ทั้งเรื่องการกลัวอาการภายหลังได้รับวัคซีน ไม่เห็นประโยชน์ ความเชื่อ แต่เด็กไม่ได้อยู่ในพื้นที่ และสาเหตุอื่นๆ และการวิเคราะห์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มโรคของจังหวัดปัตตานี ยังพบว่ามีปัญหาทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ (ผู้ปกครอง) และระบบบริการ

ผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

การดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ในอดีตคงไม่มีความแตกต่างกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่อื่น หากแต่ภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ต้น พ.ศ. 2547 ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่โดยทั่ว ไม่ยกเว้นแม้หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2552) ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อการจัดบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข หน่วยบริการสาธารณสุข ดังนี้

ตารางที่ 8 ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการจัดบริการสุขภาพ

จังหวัด	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
ปัตตานี	12	22
ยะลา	7	4
นราธิวาส	7	7
4 อำเภอ จังหวัดสงขลา	4	-
รวม	29	33

ที่มา ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2557 ใน (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์เขตบริการสุขภาพที่ 12 พ.ศ. 2558

สถานการณ์ความไม่สงบส่งผลให้สถานบริการทุกแห่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต้องเตรียมความพร้อมตลอดเวลาทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพ ดังนี้

ผลกระทบในสถานบริการสุขภาพ

1. ผู้บาดเจ็บมีจำนวนมาก แต่อัตรากำลังไม่เพียงพอโดยเฉพาะเวรเช้าและจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยไม่กล้าไปรับบริการในช่วงเวลากลางคืนเนื่องจากกลัว ความไม่ปลอดภัยเพราะเวลากลางคืนมักเกิดเหตุการณ์ไม่สงบบ่อยครั้ง ทำให้พยาบาลที่อยู่เวรในเวลากลางวันต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

2. บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและความไม่แน่นอน ที่รู้สึกหวาดระแวงกับคนไข้เพราะไม่แน่ใจว่าเป็นคนไข้จริงหรือไม่

ผลกระทบนอกสถานบริการสุขภาพ

1. งานบริการเชิงรุกทำได้น้อยลง ระบบการเยี่ยมบ้าน งานนโยบายด้านสาธารณสุข การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามผู้ป่วย การออกให้บริการทันตกรรม โรงเรียน การรณรงค์ต่างๆ กลุ่มงานที่รับผิดชอบและขับเคลื่อนงานบริการเชิงรุก คือเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสถานีอนามัย ส่วนใหญ่มีเพียงตั้งรับในสถานบริการ เพราะเจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในความปลอดภัย โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นพื้นที่สีแดง มีความเสี่ยงสูงต่อความไม่ปลอดภัย หากสถานการณ์ความไม่สงบยังยืดเยื้อต่อไปส่งผลทำให้เกิดปัญหาในระยะยาว คือ มีการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ ส่งผลให้ เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น

2. ความไม่ปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บในเวลากลางคืนและจากสถานการณ์ความไม่สงบ เพราะโรงพยาบาลชุมชนไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่มีห้องผ่าตัด จำเป็นต้องส่งต่อผู้บาดเจ็บไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งในการส่งต่อผู้ป่วยบางครั้ง จำเป็นต้องใช้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนหลายคนในการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บทำให้พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนต้องทำงานหนักขึ้น และอาจเกิดความไม่ปลอดภัยเนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีโอกาสเสี่ยงหลายประเด็น ความไม่ปลอดภัยจากการสัญจร เพราะระหว่างเดินทางอาจมีสิ่งกีดขวางจราจร นอกจากนี้โรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในสถานการณ์ความไม่สงบโดยไม่ทราบเหตุการณ์ล่วงหน้าและการ ลอบวางระเบิด ชุมยิง การโรยตะปูเรือใบ มักเกิดเหตุการณ์ในเวลากลางคืน เนื่องจากสะดวกต่อการก่อความไม่สงบได้ง่าย หากการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงเวลากลางวันจะไม่เสี่ยงเหมือนเวลากลางคืน เนื่องจากเวลา

กลางวันมีผู้คนใช้รถใช้ถนน มากกว่าเวลากลางคืน และสามารถมองเห็นสิ่งกีดขวางต่างๆ เช่น สัตว์เลี้ยง วัตถุต้องสงสัย ตะปูเรือใบได้ในระยะไกล

3. ไม่สามารถออกรับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุหรือการชันสูตร นอกโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพและตามบทบาท หน้าที่ เนื่องจาก การปฏิบัติงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ความไม่สงบเจ้า พนักงานกู้ชีพซึ่งมีบทบาทด้านการรับแจ้งเหตุ สั่งการออกเหตุ การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ ณ จุด เกิดเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเตรียมการรับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาล หรือหากออกไปให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ กรณีสถานการณ์ความไม่สงบที่มีระเบิดเจ้าพนักงานกู้ชีพควรอยู่ในโซนที่ปลอดภัยหรือ เข้าช่วยเหลือในเวลาที่มีมั่นใจว่า สถานการณ์ปกติ และจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดเหตุระเบิดมักจะมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ถือเป็นอุบัติเหตุหมู่ เมื่อได้รับแจ้งเหตุเจ้าพนักงานกู้ชีพต้องออก ปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุเป็นคนแรก และจำเป็นต้องประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทิมเก็บกู้ระเบิด เพื่อช่วยเคลียร์พื้นที่ให้ปลอดภัยก่อน แต่บ่อยครั้งมักจะเกิดระเบิดลูกที่สองเกิดขึ้นเสมอ หรือบางครั้งเมื่อ ได้รับแจ้งเหตุไม่มั่นใจว่าเป็นสถานการณ์จริง หรือโทรศัพท์ มาเพื่อสร้างสถานการณ์ ทำให้มีผลกระทบ ต่อการจัดบริการนอกโรงพยาบาล การออกรับผู้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บฉุกเฉินและช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ เพราะสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นผู้ก่อการร้ายมักหาวิธีการ รูปแบบใหม่ๆ และมีความซับซ้อน มากขึ้นในการก่อความไม่สงบเพื่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต บางครั้งมีการประเมินสถานการณ์ความปลอดภัยยังอาจก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงขณะให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยที่ไม่มีใครคาดคิดมาก่อน กรณีศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่บริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าพนักงานกู้ชีพใน สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดยะลา พบว่าบางครั้งแม้ตรวจสอบสถานการณ์ปลอดภัยเคลียร์พื้นที่ เรียบร้อยแล้ว แต่เมื่อออกไปรับผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุในพื้นที่กลับมีผู้ก่อความไม่สงบยิงปืนออกมา ทำให้เสี่ยงต่อชีวิต จะเห็นได้ว่างานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เป็นงานนโยบายของประเทศไม่สามารถให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่ บางโรงพยาบาลออกรับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเฉพาะในเวลากลางวันและอยู่ในเขตเทศบาลเท่านั้น ทำให้ประชาชนในพื้นที่ไม่สามารถใช้บริการ EMS ได้อย่างทั่วถึง บางคนเจ็บป่วยเวลากลางคืนทำให้ต้องพึ่งตนเองหรืออดทนให้ถึงช่วงเช้า เพราะไม่กล้าเดินทาง มาโรงพยาบาลในเวลากลางคืนจะเห็นว่าทั้งบุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวและ เรียนรู้ที่จะปฏิบัติงานและอยู่ในพื้นที่ได้อย่างปลอดภัยและเกิดความเสี่งน้อยที่สุด กรณีที่เจ้าหน้าที่นำศพมาชันสูตรในโรงพยาบาลก็จะประสบกับความยากลำบาก เนื่องจากญาติของผู้เสียชีวิตมักจะมุงดูการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นจำนวนมาก

สรุป สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ มีผลต่อความสงบสุขของประชาชนในพื้นที่และคุณภาพชีวิตของประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่ทั้งทางตรง

และทางอ้อม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ในการลงติดตามเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ สถานการณ์ความไม่สงบทำให้การทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ลดน้อยลง ส่วนใหญ่มีเพียงตั้งรับในสถานบริการ เพราะเจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในความปลอดภัยในพื้นที่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำบุตรหลานรับวัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครองในจังหวัดปัตตานี มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดที่มีความแตกต่างจากภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศไทยทั้งศาสนา ภาษาการสื่อสาร และความเชื่อและยังเป็นพื้นที่ ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน การศึกษาปัจจัยต่างๆ จะทำให้เราสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนในการแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด ทั้งในระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ โดยมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ศศิวิมล ทองพั้ว และ อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา (2556) ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อวัคซีนทางเลือกของผู้ปกครอง: การศึกษาโดยการสัมภาษณ์ ณ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

1. การรับรู้ข้อมูลวัคซีนทางเลือกมาจากหลายแหล่ง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่ผู้ปกครองให้ความเชื่อถือ นอกจากนี้ผู้ปกครองที่ซื้อวัคซีนทางเลือกที่เป็นวัคซีนเสริมที่มีราคาแพง ได้แก่ IPD Rota Hib Hep-A Varicella vaccine จะตัดสินใจบนพื้นฐานของความเสียดังโรคอุบัติการณ์ และความรุนแรงของโรคเป็นหลัก และครัวเรือนไม่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ส่วนผู้ปกครองที่ตัดสินใจซื้อวัคซีนทางเลือกที่พัฒนามาจากวัคซีนพื้นฐานเดิม ได้แก่ วัคซีนรวม 5 โรค/ 6 โรค) และ Live Attenuated JE vaccine ซึ่งพบว่าส่วนหนึ่งเป็นครัวเรือนที่ยากจนและมีผลกระทบทางเศรษฐกิจ แต่ยังคงยินยอมจ่าย โดยคาดหวังผลในด้านลดอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนของบุตร

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจซื้อวัคซีนทางเลือก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง คุณสมบัติของวัคซีน ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวัคซีนและโรค และแหล่งข้อมูลทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ คนใกล้ชิดและการนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ ราคาของวัคซีน ความเชื่อ และประสบการณ์

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อวัคซีนทางเลือกตามมุมมองของผู้ปกครอง นั้นมีหลากหลายไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ของผู้ปกครอง และปัจจัยผลิตภัณฑ์ การได้รับ ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอถูกต้อง ครอบคลุม ชัดเจนและเข้าใจง่าย จึงถือเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนของบุตรหลาน

ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค อูจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กเล็ก 3 - 5 ปี ที่มีอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยรวมและ จำแนกรายด้านอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอูจจาระร่วง เฉียบพลัน ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการ ป้องกันโรค และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้อุปสรรค ของพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค อายุ การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี สามารถร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกัน โรคนีได้ ร้อยละ 37.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($R^2=0.375$, $p - value < 0.001$)

4. การรณรงค์เพื่อประชาชนที่มีการศึกษาน้อย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นมาตรการที่ต้องทำอย่างจริงจัง

ณัทพล ศรีระพันธ์ และคณะ (2554) ศึกษาการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีน ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี การศึกษานี้เพื่อศึกษาระดับความสำคัญการจัดการความเสี่ยง ระดับการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยง และปัญหาการจัดการความเสี่ยงในการบริการวัคซีนของบุคลากร สาธารณสุขหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า

1. ความสำคัญการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนโดยรวมและทุกด้าน อยู่ในระดับสูง มีค่าสูงสุดด้านความรู้เทคนิควิธีการ รองลงมาด้านบริหารวัสดุอุปกรณ์ ด้านพัฒนาคุณภาพ บุคลากร และด้านการบริหารงบประมาณ ส่วนการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนโดย รวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้าน ความรู้เทคนิควิธีการ ด้านการ บริหารวัสดุอุปกรณ์ และ ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร แต่ด้านการบริหารงบประมาณอยู่ในระดับต่ำ

2. การให้บริการวัคซีนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดปัตตานี พบว่ามีปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คือ ความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ทำให้การปฏิบัติงานเชิงรุกน้อย ขาดอัตราการกำลังและปัญหาการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบไม่เหมาะสม ด้านอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขขาดการทำบัญชีหลังคาเรือนและรายชื่อในเขตรับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน ขาดการอบรมอาสาสมัครใหม่เรื่องความรู้การให้บริการวัคซีน อีกทั้งขาดการติดตามเด็กอย่างต่อเนื่องในกรณีที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ และด้านผู้ปกครอง พบว่า ขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องการให้วัคซีนมากกว่าครึ่งหนึ่ง รองลงมา ไม่อยู่ในพื้นที่ที่ต้องไปประกอบอาชีพต่างถิ่นและนำเด็กไปด้วย ผากบุตรไว้กับบุคคลอื่น และไม่ให้ความร่วมมือ

3. ควรจะมีการพัฒนาทั้งระบบ โดยเน้นด้านการบริหารงบประมาณ การจัดทำกำลังคน การพัฒนาความรู้แก่ผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

นิพิตลษฐ์ ตูแวจิง (2554) การศึกษาสาเหตุการรับวัคซีนไม่ตรงตามนัดและไม่ครบชุดของผู้ปกครองเด็กอายุครบ 0 - 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง อำเภอดากู จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า

1. สาเหตุที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนไม่ตรงตามนัด และฉีดวัคซีนไม่ครบชุดของเด็กอายุครบ 0 - 5 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุจากกลัวเด็กไม่สบายหลังจากถูกฉีดวัคซีน สาเหตุจากวันที่นัดฉีดวัคซีนผู้ปกครองไม่ว่าง/ลางานไม่ได้และไม่มีญาติพามาบริการแทนได้ และทำงานต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ เดินทางลำบาก ร้อยละ 73.5 และร้อยละ 42.3 และร้อยละ 36.7 ตามลำดับ

2. ปัจจัยของผู้ปกครองของเด็กอายุครบ 0 - 5 ปี ทั้ง 5 ด้าน คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้เกี่ยวกับวัคซีน ในการศึกษาครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนไม่ตรงตามนัดและฉีดวัคซีนไม่ครบชุดของเด็กอายุครบ 0 - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมคิด เพชรราตรี และคณะ (2554) ได้ศึกษาความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ดำเนินการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยวิธีการ 30 Clusters sampling technique ดำเนินการโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ จำนวน 30 จุด (หมู่บ้าน) ผลการศึกษาพบว่า

1. ผลการศึกษาพบว่า พบว่า ความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐานจังหวัดปัตตานี (วัคซีน วัณโรค ร้อยละ 97.69 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 3 ร้อยละ 71.43 วัคซีนโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักและโปลิโอ ครั้งที่ 3 ร้อยละ 68.57 วัคซีนโรคหัด ร้อยละ 60.0 จังหวัดยะลา วัคซีนวัณโรค ร้อยละ 99.52 วัคซีน ไวรัสตับอักเสบบีครั้งที่ 3 ร้อยละ 76.19 วัคซีนโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักและโปลิโอ ครั้งที่ 3 ร้อยละ 74.29 วัคซีนโรคหัด ร้อยละ 67.14 จังหวัดนราธิวาส วัคซีนวัณโรค ร้อยละ 100 วัคซีน

ไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 3 ร้อยละ 89.05 วัคซีนโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ครั้งที่ 3 ร้อยละ 84.24 วัคซีนโรคหัด ร้อยละ 79.42 3. ความครอบคลุมของวัคซีนโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ครั้งที่ 3 และวัคซีนโรคหัด ต่ำกว่าร้อยละ 90 ในทุกจังหวัด ความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมาย จนไม่สามารถป้องกันการระบาดของโรคได้แล้ว

2. สาเหตุที่ผู้ปกครองไม่นำเด็กมารับวัคซีนส่วนใหญ่เนื่องจากหลังฉีดวัคซีน DTP แล้วเด็กไม่สบาย ร้อยละ 19.05 รองลงมา มีสาเหตุจากผู้ปกครองไม่ว่าง ร้อยละ 7.62

3. ควรจะต้องมีการประเมินความครอบคลุมโดยวิธีสำรวจ Household Survey เป็นระยะๆ ควบคู่ไปกับการควบคุมกำกับรายงานในทุกระดับให้ตรงกับความเป็นจริง เพื่อที่เด็กจะได้ไม่สูญเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ และควรศึกษาเพื่อหาวิธีการควบคุมกำกับระบบรายงานในสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพหรือการใช้ความร่วมมือของเครือข่ายอาสาสมัครในพื้นที่ ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน ในการสำรวจความครอบคลุมของวัคซีน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง เนื่องจากการสำรวจด้วยวิธีการ 30 Clusters sampling technique ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ค่อนข้างเสี่ยงกับความปลอดภัยของชีวิต

สมนึก ศิริสุวรรณ (2548) การศึกษาผลกระทบต่อบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ศึกษาผลกระทบต่อบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เป็นผลการศึกษาพบว่า

1. ในระดับสถานีนามัยมีการเปลี่ยนด้านการให้บริการในภาวะวิกฤติ ร้อยละ 35.6 โดยในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และจังหวัดยะลา มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 59.3, 19.5 และ 43.7 ตามลำดับ ซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการระดับสถานีนามัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 17,820.1 ครั้งในปี 2546 และ 15,930.4 ครั้งในปี 2547 (Paired t test, P =0.002)

2. ในด้านของผู้ให้บริการ พบว่า จำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานีนามัยในระดับสถานีนามัย มีแนวโน้มลดลง โดยลดจากจำนวนเฉลี่ย 3.42 คน ในปี 2545 เป็น 3.26 คน ในปี 2547 สำหรับบริการด้านต่างๆ ในระดับโรงพยาบาล พบว่า บริการด้านการรักษา ด้านทันตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเยี่ยมบ้าน ในการนิเทศติดตาม การสนับสนุนบุคลากรแก่เครือข่าย มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 25.0, 50.0, 70.0, 60.0, 60.0 และร้อยละ 55.0 ตามลำดับ ส่งผลให้จำนวนผู้มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย

3. เมื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และหอบหืดเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วย

ในเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมเข้ารับบริการ เป็นผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Paired t test, $P > 0.05$)

4. จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในครั้งนี้ส่งผลโดยตรงต่อบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด คือ บริการระดับสถานีนอมาลัย ในขณะที่บริการในระดับโรงพยาบาลได้รับผลกระทบน้อยกว่า

สถิล กาจกำแหงและคณะ (2547) การศึกษาผลกระทบต่อการให้บริการของทันตแพทย์และการหาแนวทางในการแก้ปัญหาการจัดการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สมัครใจมาปฏิบัติราชการ ร้อยละ 56.5 สืบเนื่องมาจากมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากเหตุการณ์ความไม่สงบนี้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัย ร้อยละ 90.6 ด้านความกังวลใจของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 75.0 และการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 75.0

2. แม้ภาครัฐจะเข้ามาดูแลและมีมาตรการต่างๆ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยแก่ประชาชน แต่ส่วนใหญ่คิดเห็นว่ายังไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 52.2 บางส่วนคิดว่าเพียงพอแต่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ร้อยละ 30.4 นอกจากการสร้างเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยแล้ว ทางภาครัฐยังสร้างขวัญและกำลังใจในพื้นที่ โดยการจัดสรรเงินตอบแทนพิเศษในพื้นที่เสี่ยงภัยให้แก่บุคลากร แต่ก็ยังไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากรได้ เพราะส่วนใหญ่คิดว่าไม่มั่นใจที่จะได้รับค่าตอบแทนและเงินสวัสดิการตามที่แจ้ง ร้อยละ 60.9 ซึ่งบุคลากรบางส่วนคิดเห็นว่าเหมาะสมแล้ว ร้อยละ 21.7

3. ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ พบว่า มีผลทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ โดยส่วนใหญ่คิดว่าคุณภาพการให้บริการเหมือนเดิม ร้อยละ 69.6 มีบางส่วนคิดว่าคุณภาพต่ำลง ร้อยละ 21.7

4. กิจกรรมบางอย่างที่เป็นเชิงรุกและอยู่ในแผนปฏิบัติงานต้องมีการยกเลิก เนื่องจากความไม่ปลอดภัยในชีวิต และบุคลากรบางส่วนมีการย้ายออก ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งขาดบุคลากรในการทำงาน จากจุดนี้ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้มารับบริการด้วย ทำให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ ตามมา ทำให้การเข้าถึงบริการของประชาชนลดลง เนื่องจากความไม่ปลอดภัยจึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเวลาเปิด - ปิดการให้บริการ ร้อยละ 67.4 ประชาชนได้รับบริการไม่ทั่วถึงจากการขาดแคลนบุคลากร ร้อยละ 50.0 มีการปรับลดกิจกรรมการให้บริการบางอย่าง ร้อยละ 43.5 และประชาชนขาดการเอาใจใส่ต่อการมารับบริการด้านสาธารณสุขหรือการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 37.0

5. ความต้องการที่จะอยู่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของบุคลากรพบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่จะปฏิบัติงานต่อ ร้อยละ 65.2 สืบเนื่องมาจากมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในพื้นที่ มีเพียงบางส่วนที่มีความต้องการย้ายออกนอกพื้นที่ด้วยเหตุผลส่วนตัว ร้อยละ 4.3 ย้ายออกนอกพื้นที่หรือลาศึกษาต่อด้วยเหตุผลปัญหาความไม่สงบ ร้อยละ 17.4 ทั้งนี้มีบางส่วนที่ยังไม่ตัดสินใจ แต่ถ้าเหตุการณ์ยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นก็อาจเป็นเหตุผลในการตัดสินใจใหม่ได้

6. รัฐบาลควรเข้ามาแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ดีขึ้น ส่วนใหญ่ต้องการให้ทางภาครัฐเข้ามาแก้ปัญหาความไม่สงบ ในพื้นที่ในหลายๆ ด้านทั้งทางด้านสังคม ร้อยละ 84.8 ด้านความมั่นคงปลอดภัย ร้อยละ 82.6 ด้านการศึกษา ร้อยละ 82.6 ด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 76.1 และด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง ร้อยละ 63.0 จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในครั้งนี้นำผลกระทบเป็นอย่างมากต่อระบบสุขภาพ ฉะนั้นทางภาครัฐควรเร่งแก้ปัญหาความไม่สงบสุขให้กลับมาเป็นปรกติสุขเหมือนเดิม เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น ซึ่งในขณะที่ยังอยู่ในระหว่างการแก้ปัญหานี้ควรสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรและประชาชนในพื้นที่ได้รับอย่างพอเพียงและเหมาะสมต่อไป

จรงฤทธิ สัจข์ประสิทธิ์ (2542) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานีนอามัยในจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า

1. ผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ของสถานีนอามัยในจังหวัดสงขลา ปัตตานีและนราธิวาส โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ อายุ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ในการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์เชิงปริมาณกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
3. การฝึกอบรมเพิ่มเติมมีความสัมพันธ์เชิงอนุมาณกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานีนอามัยในจังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน รายได้ การฝึกอบรมเพิ่มเติมและความรู้ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

บอรองเฮง ดีเยาะ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ของผู้นำศาสนาอิสลามในชุมชนจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยด้านการฝึกอบรมและความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ของผู้นำศาสนาอิสลามในชุมชนจังหวัดปัตตานี (P

<0.01) ส่วนวิธีการในการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 1 ปี ของผู้นำศาสนาอิสลามในชุมชนจังหวัดปัตตานี

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ของผู้นำศาสนาอิสลามในชุมชนจังหวัดปัตตานี ($P < 0.01$)

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ของผู้นำศาสนาอิสลามในชุมชนจังหวัดปัตตานี ($P < 0.01$)

4. ปัจจัยด้านความเชื่อของโรค ได้แก่ ความเชื่อในเรื่องโรคติดต่อ และประสิทธิภาพของวัคซีนและความเชื่อในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคจากอำนาจเหนือธรรมชาติมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ของผู้นำศาสนาอิสลามในชุมชนจังหวัดปัตตานี ($P < 0.01$) ส่วนความเชื่อในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคตามหลักศาสนาอิสลามไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ของผู้นำศาสนาอิสลามในชุมชนจังหวัดปัตตานี

5. ผู้นำศาสนาอิสลามในจังหวัดปัตตานีมีความต้องการเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่สำคัญ ได้แก่ ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกหน่วยฉีดวัคซีนในหมู่บ้าน และให้ความรู้ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ให้มากขึ้น และต้องการให้มีการอบรม ชี้แจง ตลอดจนการสัมมนาในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี แก่ผู้นำศาสนาอิสลาม กำนัน และผู้ใหญ่บ้านมากขึ้น

พัชโรบล นาถประธาน (2534) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพาบุตรไปรับวัคซีนพื้นฐานของมารดา หมู่บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะความรู้เรื่องชนิดวัคซีน และจำนวนของวัคซีนมีความถูกต้องเพียงร้อยละ 6.6 และ 14.1

2. ด้านปัจจัยเสริมและชี้แนะให้มารดาพาบุตรไปรับวัคซีนนั้นพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทมากที่สุด ร้อยละ 70.0

3. การพาบุตรไปรับวัคซีนพื้นฐานนั้นพบว่ามีเด็กเพียงร้อยละ 21.7 เท่านั้นที่ได้รับวัคซีนครบชุด ส่วนอัตราขาดการรับวัคซีนในแต่ละเข็มนั้นพบค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดการรับวัคซีน บีซีจี และ หัด สูงที่สุดร้อยละ 21.3

4. จากการศึกษาความแตกต่างระหว่างความรู้ของมารดาที่พาบุตรไปรับวัคซีนครบชุด และไม่ครบชุด พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

5. ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไควร์-สแควร์ ระหว่างระดับการศึกษาของมารดา กับความรู้ของมารดาเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และระหว่างการนัดหมายของมารดาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการนำบุตรหลานไปรับวัคซีน พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

6. ควรเร่งรัดอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในชนกลุ่มน้อย (ชาวจีนฮ่อ) โดยปรับปรุงกลวิธี และสื่อสารให้เหมาะสมกับประชากรทั้งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการค้นหาข้อมูลเด็กเกิดใหม่ในหมู่บ้านเพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่และสิ่งสำคัญที่สุดคือบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนัดหมายมารดา ให้พาบุตรมารับวัคซีนให้ครบชุดตลอดจนการให้บริการ และติดตามผู้ที่ยังขาดการรับวัคซีน

สุนีย์ ไช่มุกด์ (2534) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการนำบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหรือหญิงที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก ที่อาศัยอยู่ตำบลมะนังดาลำ ตำบลบางเก่า อำเภอสายบุรี และตำบลประจัน ตำบลกระโต อำเภอยะรัง ผลการวิจัยพบว่า

1. ตัวแปรจำแนกกลุ่มมารดาที่พาบุตรไปรับการฉีดวัคซีนครบที่สำคัญ คือ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน และการสื่อสารด้วยภาษาไทย
2. ปัจจัยการบริการสาธารณสุข ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน จากอนามัยใกล้บ้านและการมีบัตรนัด ปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ ได้แก่ การอ่านหนังสือพิมพ์และหนังสืออ่านเล่นต่างๆและการดูโทรทัศน์

3. รวมทุกปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนจากสถานีอนามัยใกล้บ้านการสื่อสารด้วยภาษาไทย และการมีบัตรนัด

4. ข้อเสนอแนะ การให้สุขศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเรื่องสำคัญ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรใช้ประโยชน์จากความใกล้ชิดและเข้าใจสภาพข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเป็นอย่างดี และควรมีการใช้เครือข่ายในชุมชนในการทำงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้มากขึ้น โดยเฉพาะ ผสส. อสม. กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำศาสนา และผู้นำอื่นๆ ที่มีในหมู่บ้าน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรหลานเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับประทานวัคซีนขั้นพื้นฐานของผู้ปกครอง ในจังหวัดปัตตานี เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Analytical Study) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในจังหวัดปัตตานี โดยข้อมูลประชากรจังหวัดปัตตานี ปี 2557 มีเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 51,224 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี งานข้อมูล, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณหาขนาดตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ใช้การคำนวณโดยสูตรสำหรับการคาดประมาณสัดส่วนในกลุ่มประชากร (เนื่องจากความครอบคลุมของวัคซีน หมายถึง สัดส่วนประชากรที่ได้รับวัคซีน) แล้วจึงคูณด้วย design effect

$$n = (Z pq^2 / d^2) \times \text{design effect}$$

โดยค่า Z เป็นค่ามาตรฐานจากตาราง Z $\alpha = 0.05$ (มีค่า 1.96)

p เป็นค่าสัดส่วนของประชากรที่คาดว่าจะได้รับวัคซีน = 0.8

$$q = 1-p = 0.2$$

d = เป็นช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05

design effect = 2

$$n = \left\{ \frac{1.96^2 \times 0.8 \times 0.2}{0.05^2} \right\} \times 2 = 492$$

เมื่อคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 492 คน ต้องการสำรวจ 12 cluster จึงต้องสำรวจ Cluster ละ 41 คน แต่ผู้ศึกษาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็น Cluster ละ 45 คน สรุปลักษณะตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 540 คน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีอาศัยความน่าจะเป็นและไม่ใช้ความน่าจะเป็น โดยใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ดังนี้

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีอาศัยความน่าจะเป็น โดยใช้แผนการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster) ซึ่งการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มจะแบ่งสมาชิกประชากรออกเป็นกลุ่มๆ แต่ละกลุ่มยังมีลักษณะที่ต้องการศึกษาเหมือนกัน โดยใช้เกณฑ์แบ่งตามลักษณะทางภูมิศาสตร์หรือเขตการปกครอง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งตามลักษณะตามการปกครองเขตอำเภอของจังหวัดปัตตานี แบ่งได้ 12 กลุ่ม จาก 12 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอหนองจิก อำเภอโคกโพธิ์ อำเภอปะนาเระ อำเภอยะรัง อำเภอหนองจิก อำเภอสายบุรี อำเภอยะหริ่ง อำเภอยะรัง อำเภอไม้แก่น อำเภอกะพ้อ และอำเภอแม่ลาน

2. ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random Sampling)

ผู้วิจัยจะได้สุ่มตำบลในแต่ละอำเภอโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากอำเภอละ 1 ตำบล โดยแต่ละกลุ่มมีโอกาสที่ได้รับการคัดเลือกเท่ากันทุกกลุ่ม เพื่อมาเป็นตัวแทนประชากร

3. ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random Sampling)

ผู้วิจัยจะได้สุ่มหมู่บ้านในแต่ละตำบลโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากตำบลละ 1 หมู่บ้าน โดยแต่ละกลุ่มมีโอกาสที่ได้รับการคัดเลือกเท่ากันทุกกลุ่ม เพื่อมาเป็นตัวแทนประชากร

4. ขั้นตอนที่ 4 การเลือกหน่วยตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็นการเลือกหน่วยตัวอย่างแบบโควตา (quota sampling)

เมื่อได้หมู่บ้านแล้วที่จะเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลแบบบังเอิญ คือ เจอใครก็เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จนครบตามจำนวน คือ หมู่บ้านละ 45 คน โดยมีเงื่อนไขดังนี้

4.1 ในบ้านต้องมีเด็กอายุ 0 - 5 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน ประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กในกรณีที่ครอบครัวมีเด็กอายุ 0 - 5 ปี มากกว่า 1 คน ให้บันทึกประวัติการรับวัคซีนของเด็กที่อายุน้อยที่สุดเพียง 1 คนเท่านั้น

4.2 ผู้ที่จะตอบแบบสอบถามต้องมีความเกี่ยวข้องกับเด็กและมีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับเด็กเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน

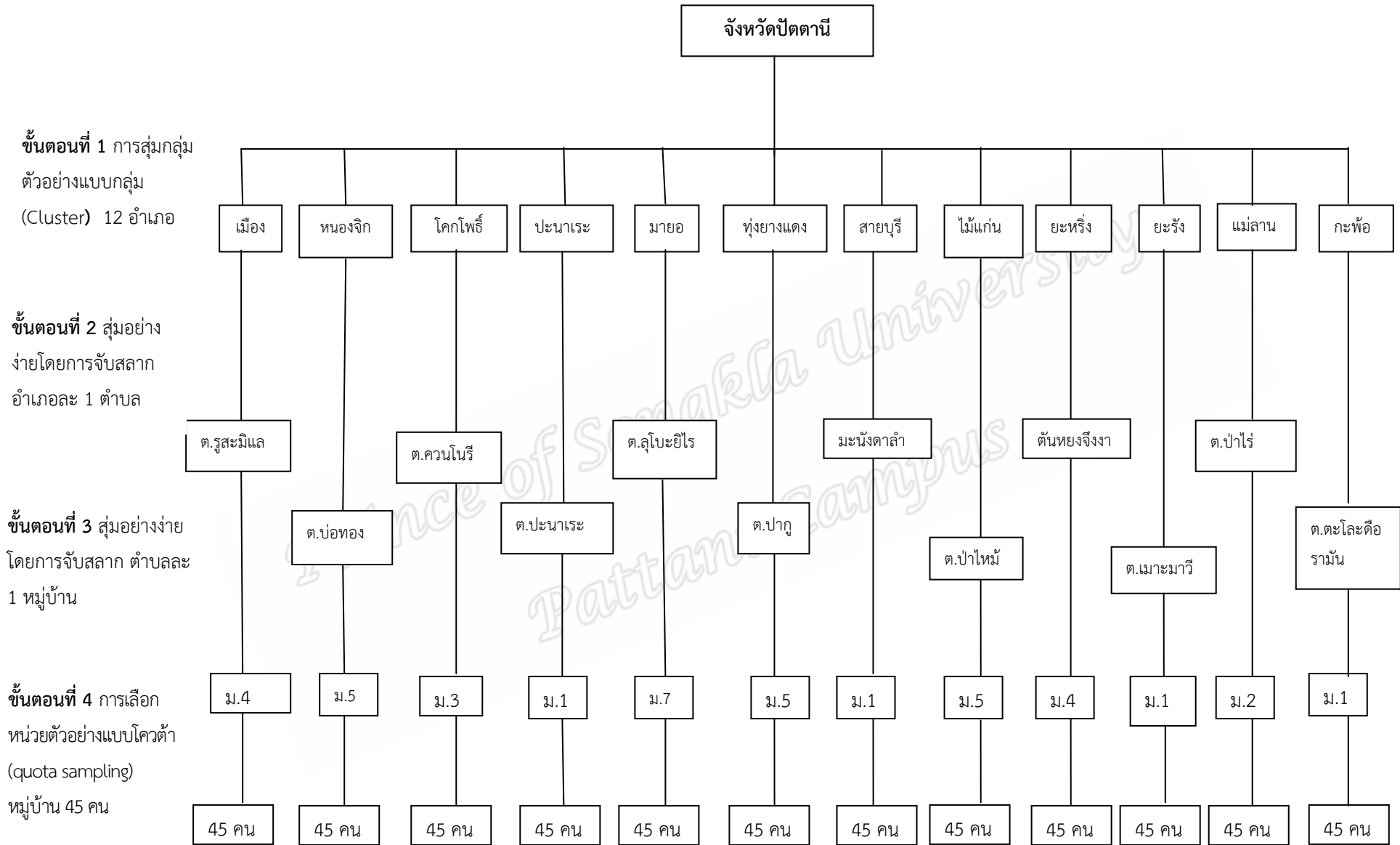
4.3 การเลือกบ้านหลังแรกที่จะสำรวจ มีเกณฑ์แตกต่างกันไปตามสถานที่ ดังนี้

- เขตชนบทให้เริ่มต้นที่บ้านผู้ใหญ่บ้านก่อนเสมอ
- เขตเทศบาลและเขตเมือง ให้เลือกบ้านหลังที่อยู่ใกล้สำนักงาน

เทศบาลมากที่สุด กรณีที่บ้านหลังแรกเป็นอาคารชุดหากเป็นอาคารชั้นเดียวให้ถือว่าแต่ละห้อง คือ 1 ครอบครัว หากเป็นอาคารชั้นที่ 2 ขึ้น ให้ทำการสำรวจเฉพาะชั้น 2 ส่วนชั้นล่างไม่ต้องสำรวจ หากอาคารเป็นอาคาร 3 ชั้นขึ้นไป ให้สำรวจชั้นกลาง หากอาคารนั้นมีจำนวนเป็นคู่ให้ใช้สูตรชั้นที่ทำการสำรวจ = $(\text{จำนวนชั้น} + 1) / 2$ โดยห้องที่อยู่ติดบันไดหลักจะเป็นห้องแรกที่ทำงานสำรวจ และสำรวจเพียงชั้นเดียวเท่านั้น

- การเลือกบ้านหลังถัดไป ให้เลือกบ้านหลังที่อยู่ใกล้กับบ้านหลังแรกมากที่สุด ในกรณีที่เป็นอาคารชุดให้เลือกห้องที่ติดกัน

- หากในหมู่บ้านนั้นๆ มีกลุ่มเป้าหมายไม่ถึง 45 คน ให้หาเพิ่มเติมในหมู่บ้านที่อยู่ติดกับหมู่บ้านเดิม โดยพิจารณาระยะทางของหมู่บ้านที่ใกล้ที่สุดที่อยู่ในตำบลเดียวกัน โดยเริ่มต้นที่บ้านผู้ใหญ่บ้านเช่นเดิม



ภาพที่ 6 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก และ ลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ด้านปัจจัยนำ) จำนวน 12 ข้อ โดยเป็นคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และเป็นคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ คำถามเชิงบวก ตอบ ใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน คำถามเชิงลบ ตอบ ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน และนำคะแนนที่ได้ แบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากแนวคิดการแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ตาม หลักเกณฑ์ของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2540) ดังนี้

-ระดับความรู้น้อย หมายถึง ร้อยละ 0 - 59 (0.00 - 7.10 คะแนน)

-ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ร้อยละ 60 - 79 (7.20 - 9.50 คะแนน)

-ระดับความรู้ดี หมายถึง ร้อยละ 80 - 100 (9.60 - 12.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ด้านปัจจัยนำ) จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 1 ข้อ และข้อความเชิงลบ 9 ข้อ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือก ตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความเชิงบวก ดังนี้ เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนนและเกณฑ์การให้คะแนนข้อความเชิงลบ ดังนี้ เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน การแบ่งระดับความเชื่อ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยความกว้างของแต่ละช่วงในคำนวณจากสูตรดานีล (Danile , 1995 : 19) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในแต่ละระดับ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

จากการคำนวณ นำค่าที่ได้มากำหนดค่าคะแนน จัดระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับต่ำ	หมายถึง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.67	
ความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับปานกลาง	หมายถึง
คะแนนเฉลี่ย 1.68 - 2.34	
ความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับปานกลาง	หมายถึง
คะแนนเฉลี่ย 2.35 - 3.00	

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระยะทางในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาการข้างเคียงภายหลังการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ เป็นแบบสอบถาม 4 ข้อ ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ และอธิบายเหตุผลเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับความรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การกระตุ้นติดตามจากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และการชักชวนของผู้นำในชุมชน เป็นแบบสอบถาม 4 ข้อ ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ และอธิบายเหตุผลเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 6 ประวัติการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยจะดูจากการบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) เป็นหลัก เพื่อตรวจสอบว่าได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานครบตามเกณฑ์อายุหรือไม่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) ตรวจสอบโดยการนำแบบสอบถามที่สร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

- นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน 1 ท่าน
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับเขตบริการสุขภาพที่ 12) 1 ท่าน
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับจังหวัด) 1 ท่าน

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี ใน อีกรูมบ้านหนึ่งที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษา ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 30 ราย ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามสัมภาษณ์ จะนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 หาค่าความเชื่อมั่นด้าน ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) หาค่าความเชื่อมั่นด้านความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผลการทดสอบเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

- ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค = 0.82
- ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค = 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบหมู่บ้านที่ใช้เป็นพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ และส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานีเพื่อรับทราบในการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งถึงสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบหมู่บ้านที่ใช้เป็นพื้นที่ศึกษา เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการ

2.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ โดยระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 - มีนาคม 2559 รวมระยะเวลา 6 เดือน จนได้ข้อมูลครบตามที่กำหนด

2.2 ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการนำข้อมูลไปใช้ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง สิทธิในการตอบและปฏิเสธที่จะตอบแบบสัมภาษณ์

2.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสัมภาษณ์ ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ อีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดย มีการพิทักษ์สิทธิ์ โดยผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้มีการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1.1 ข้อมูลปัจจัยนำในการรับวัคซีน
- 1.2 ข้อมูลปัจจัยเอื้อในการรับวัคซีน
- 1.3 ข้อมูลปัจจัยเสริมในการรับวัคซีน
- 1.4 ข้อมูลการรับวัคซีนของเด็กอายุ 0 - 5 ปี

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่

สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) โดยวิธี Binary Logistic ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี วัคซีนพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรหลานเด็กอายุ 0 - 5 ปี วัคซีนพื้นฐาน ของผู้ปกครอง ในจังหวัดปัตตานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ของผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 540 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2 ข้อมูลความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 1.3 ข้อมูลความเชื่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 1.4 ปัจจัยเอื้อต่อการนำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 1.5 ปัจจัยเสริมในการนำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 1.6 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี และสาเหตุของการรับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบตามเกณฑ์

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

- 2.1 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate Analysis)
- 2.2 การวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 540)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	8.3
หญิง	495	91.7
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	20	3.7
21 – 30 ปี	227	42.0
31- 40 ปี	220	40.7
41 - 50	60	11.1
51 ปีขึ้นไป	13	2.4
(อายุเฉลี่ย = 32.2 ปี, อายุต่ำสุด = 16 ปี,อายุสูงสุด 62 ปี)		
ศาสนา		
พุทธ	24	4.4
อิสลาม	516	95.6
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
พ่อ	40	7.4
แม่	465	86.1
ปู่ย่า/ตายาย	25	4.6
ลุง/ป้า/น้า/อา	10	1.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	21	3.9
ประถมศึกษา	130	24.1
มัธยมศึกษา	286	53.0
อนุปริญญา	35	6.5
ปริญญาตรี	68	12.5

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 540)	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
แม่บ้าน	223	41.3
เกษตรกร	92	17.0
รับจ้าง	130	24.1
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	51	9.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	44	8.1
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	268	49.6
5,001 – 10,000 บาท	174	32.2
10,001 – 15,000 บาท	51	9.4
มากกว่า 15,001 – 20,000 บาท	47	8.7
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	342	63.3
ครอบครัวขยาย	198	36.7

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุ 21 - 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.0 อายุเฉลี่ย 32.2 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 95.6 มีความสัมพันธ์เป็นแม่เด็ก ร้อยละ 86.1 ส่วนใหญ่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.0 อาชีพหลักเป็นแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 41.3 รายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 49.6 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 63.3

2. ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรควัณโรค ตับอักเสบบี โปลิโอ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน หัด และไข้มอง	483	89.4	57	10.6
2. วัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน				
3. กรณีที่มารดาไม่ได้คลอดบุตรที่โรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนป้องกันโรควัณโรค ตับอักเสบบี	97	18.0	443	82.0
4. ท่านสามารถนำบุตรหลานรับวัคซีนป้องกันโรคที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านทุกแห่งและไม่มีค่าใช้จ่าย	498	92.2	42	7.8
5. เด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด ไอ หรือไข้ต่ำๆ สามารถรับวัคซีนได้ โดยขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	274	50.7	266	49.3
6. หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เด็กอาจจะมีอาการไข้ ตัวร้อน	490	90.7	50	9.3
7. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ โรคบาดทะยักและโรคไอกรนได้รับเพียงครั้งเดียวก็เพียงพอ	170	31.5	370	68.5
8. เด็กที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรค จะมีผลเป็นบริเวณหัวไหล่	435	80.5	105	19.4
9. หลังการรับการฉีดวัคซีน เมื่อมีอาการบวมแดงบริเวณที่ฉีด ควรจะมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้ผ้าประคบด้วยน้ำอุ่น	464	85.9	76	14.1
10. กรณีที่ไม่นำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนตามนัด ไม่สามารถรับวัคซีนครั้งต่อไปได้	108	20.0	432	80.0
11. กรณีที่เด็กเคยมีประวัติแพ้ยาหรือ มีอาการรุนแรงภายหลังได้รับวัคซีนผู้ปกครองควรแจ้งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีก่อนรับบริการ	504	93.3	36	6.7
12. ในแต่ละช่วงอายุของเด็ก เด็กจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคชนิดที่ต่างกัน	504	93.3	36	6.7
13. จังหวัดปัตตานีมีรายงานเด็กที่เสียชีวิตจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	318	58.9	222	41.1

จากตารางที่ 10 พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ แต่ละช่วงอายุของเด็ก เด็กจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคชนิดที่ต่างกัน ร้อยละ 93.3 และข้อคำถาม กรณีที่เด็กเคยเคยมีประวัติแพ้ยาหรือมีอาการรุนแรงภายหลังได้รับวัคซีนผู้ปกครองควรแจ้งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีก่อนรับบริการ ร้อยละ 93.3 รองลงมาเป็นข้อคำถาม ท่านสามารถนำบุตรหลานรับวัคซีนป้องกันโรคที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านทุกแห่งและไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 92.2 ข้อคำถามที่ผู้ปกครองตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อคำถาม กรณีที่มารดาไม่ได้คลอดบุตรที่โรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 82.0 รองลงมา ข้อคำถาม กรณีที่ไม่นำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนตามนัด ไม่สามารถรับวัคซีนครั้งต่อไปได้ ร้อยละ 80.0 และข้อคำถาม วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ โรคบาดทะยักและโรคไอกรนได้รับเพียงครั้งเดียวก็เพียงพอ ร้อยละ 68.5

2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0.0 - 7.1 คะแนน)	36	6.7
ปานกลาง (7.2 คะแนน - 9.5 คะแนน)	302	55.9
สูง (9.6 คะแนน - 12 คะแนน)	202	37.4
รวม	540	100.0

$$\bar{X} = 8.9 \quad S.D. = 1.55$$

จากตารางที่ 11 พบว่า ระดับความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.9 รองลงมา มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 37.4 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.7

3.ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละความเชื่อเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)
1.การฉีดวัคซีนเป็นการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายซึ่งเป็นสิ่งที่ผิดหลักศาสนาอิสลาม	66 (12.2)	251 (46.5)	223 (57.4)
2.หากบุตรหลานไม่ได้รับวัคซีน มีโอกาสเป็นโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	70 (13.0)	160 (29.6)	310 (57.4)
3.การฉีดวัคซีนจะทำให้บุตรหลานของท่านเกิดความพิการ	43 (8.0)	187 (34.6)	310 (57.4)
4.หากเป็นป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนสามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพรต่างๆได้	109 (20.2)	242 (44.8)	189 (35.0)
5.หากบุตรหลานมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จำเป็นต้องนำบุตรของมารับมาฉีดวัคซีนป้องกันโรค	66 (12.2)	72 (13.3)	402 (74.4)
6.การฉีดวัคซีนป้องกันโรคจะทำให้เด็กไม่ฉลาด/ดื้อ	38 (7.0)	129 (23.9)	373 (69.1)
7.วัคซีนไม่ฮาลาล ไม่สามารถฉีดเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มมุสลิมได้	86 (15.9)	213 (39.4)	241 (44.6)
8.เด็กทารกที่ดื่มนมแม่ไม่จำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค	64 (11.9)	72 (13.3)	404 (74.8)
9.การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็กเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นและเสียเวลา	52 (9.6)	78 (14.4)	410 (75.9)
10.การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นเรื่องปกติ เป็นโรคดั้งเดิมของคนสมัยก่อนไม่ต้องวิตกกังวล	123 (22.8)	211 (39.1)	206 (38.1)

จากตารางที่ 12 พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นเรื่องปกติเป็นโรคดั้งเดิมของคนสมัยก่อน ไม่ต้องวิตกกังวล ร้อยละ 22.8 รองลงมา หากป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนสามารถรักษาได้ด้วย

ยาสมุนไพรต่างๆได้ ร้อยละ 20.2 และวัคซีนไม่ฮาลาล ไม่สามารถฉีดเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มมุสลิมได้ ร้อยละ 15.9 ความเชื่อที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่แน่ใจมากที่สุด คือ การฉีดวัคซีนเป็นการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายซึ่งเป็นสิ่งที่ผิดหลักศาสนาอิสลาม ร้อยละ 46.5 รองลงมา หากเป็นโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนเกิดขึ้นสามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพรต่างๆได้ ร้อยละ 44.8 และวัคซีนไม่ฮาลาล สามารถฉีดเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มมุสลิมได้ ร้อยละ 59.4 ความเชื่อที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็กเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นและเสียเวลา ร้อยละ 75.9 รองลงมา เด็กทารกที่ดื่มนมแม่ไม่จำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ร้อยละ 74.8 และ หากบุตรหลานของท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่จำเป็นต้องนำบุตรของท่านมารับมาฉีดวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 74.4

3.1 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเชื่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเชื่อที่สนับสนุนกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับต่ำ (1.00 -1.67 คะแนน)	32	5.9
ความเชื่อที่สนับสนุนกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปานกลาง (1.68 -2.34 คะแนน)	150	27.8
ความเชื่อที่สนับสนุนกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับสูง (2.35 – 3.00 คะแนน)	358	66.3
รวม	540	100.0

$$\bar{X} = 2.44 \quad S.D. = 8.94$$

จากตารางที่ 13 พบว่า ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคส่วนใหญ่มีความเชื่อสนับสนุนกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับสูง ร้อยละ 66.3 รองลงมาความเชื่อที่สนับสนุนกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปานกลาง ร้อยละ 27.8 และความเชื่อที่สนับสนุนกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับต่ำ ร้อยละ 5.9

4. ข้อมูลปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 14 ข้อมูลปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจในการให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน		
โรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
พึงพอใจ	528	97.8
- เจ้าหน้าที่บริการดี	470	89.0
- รวดเร็ว	52	9.8
- ให้คำแนะนำดี	6	1.2
ไม่พึงพอใจ	12	2.2
- พุดจาไม่น่าฟัง	8	66.6
- เลือกปฏิบัติ	4	33.4
ระยะทางในการนำบุตรหลานมารับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
เป็นอุปสรรค	36	6.7
(ระยะทางเฉลี่ยจากบ้าน –สถานบริการ 11 ก.ม.)		
ไม่เป็นอุปสรรค	504	93.3
(ระยะทางเฉลี่ยจากบ้าน –สถานบริการ 4.2 ก.ม.)		
อาการข้างเคียงหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
ไม่มีอาการ	220	40.7
มีอาการ	320	59.3
- ไข้	254	79.4
- ไข้ และบวมแดงบริเวณที่ฉีด	64	20.0
- ชัก	2	0.6
สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัด ต่อการนำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
ไม่เป็นอุปสรรค	525	97.2
เป็นอุปสรรค	15	2.8
- เคยเจอเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ระหว่าง	15	100.0

จากตารางที่ 14 พบว่า ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ การให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 97.8 ระยะเวลาไม่เป็นอุปสรรคในการนำบุตรหลานมารับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 93.3 มีอาการข้างเคียง ภายหลังจากได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 59.3 สำหรับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ไม่เป็นอุปสรรคในการการนำบุตรหลานมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 97.2

5. ข้อมูลปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 15 ข้อมูลปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยเสริม	เคย	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน *	525 (97.2)	15 (2.8)
-โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน/สถานการณ์โรค	469 (89.3)	56 (10.7)
-ความรุนแรงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	416 (79.2)	109 (20.8)
-อาการข้างเคียงภายหลังจากได้รับวัคซีน	425 (80.9)	100 (19.1)
ในรอบปีนี้เคยถูกกระตุ้นติดตามการฉีดวัคซีนของบุตรหลานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.ในพื้นที่	439 (81.3)	101 (18.7)
ในรอบปีนี้เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน*	514 (95.2)	26 (4.8)
-แผ่นพับ/ใบปลิว/ป้ายรณรงค์	168 (32.7)	346 (67.3)
-วิทยุ/วิทยุกระจายเสียงในหมู่บ้าน	111 (21.5)	403 (78.5)
-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	411 (79.9)	103 (20.1)
-อาสาสมัครสาธารณสุข	348 (67.7)	166 (32.3)
ผู้นำชุมชนเคยแนะนำให้ท่านนำบุตรหลานมารับวัคซีนที่สถานบริการสาธารณสุข*	213(39.4)	327 (60.6)
-ผู้ใหญ่บ้าน	101 (47.4)	112(52.6)
-ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	71 (33.3)	152 (66.7)
-กำนัน	48 (22.5)	213 (77.5)
-อีหม่าม	67 (31.5)	146 (68.5)

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 15 พบว่า ข้อมูลด้านปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ร้อยละ 97.8 เคยถูกกระตุ้นติดตามการฉีดวัคซีนของบุตรหลานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ร้อยละ 81.3 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ร้อยละ 95.2 และส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับแนะนำจาก ผู้นำชุมชนให้นำบุตรหลานมารับวัคซีนที่สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 60.6 โดยได้รับคำแนะนำจากผู้ใหญ่บ้านมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อีหม่าม และกำนัน ตามลำดับ

6. ประวัติการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี

ตารางที่ 16 ประวัติการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี และสาเหตุหลักของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบตามเกณฑ์อายุ

ประวัติการได้รับวัคซีน	จำนวน	ร้อยละ
ครบตามเกณฑ์อายุ	367	68.0
ไม่ครบตามเกณฑ์อายุ	173	32.0
- กลัวบุตรหลานมีไข้/ไม่สบาย	74	42.8
- ไม่มีเวลาหรือพ่อแม่ทำงานต่างพื้นที่	30	17.3
- วัคซีนไม่หาตลาด	19	11.0
- ลืมวันนัดฉีดวัคซีน	16	9.2
- ไม่เห็นความสำคัญหรือไม่จำเป็น	15	8.7
- เด็กไปอยู่ประเทศมาเลเซีย	10	5.8
- กลัวฉีดแล้วพิการหรือเสียชีวิต	9	5.2

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นำบุตรหลานรับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปีครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 68.0 และไม่ครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 32.0 โดยมีสาเหตุหลัก ดังนี้ กลัวบุตรหลานมีไข้หรือไม่สบายมากที่สุด ร้อยละ 42.8 รองลงมา คือ ไม่มีเวลาหรือพ่อแม่ทำงานต่างพื้นที่ ร้อยละ 17.3 วัคซีนไม่หาตลาด ร้อยละ 11.0 ลืมวันนัดฉีดวัคซีน ร้อยละ 9.2 ไม่เห็นความสำคัญหรือไม่จำเป็น ร้อยละ 8.7 เด็กไปอยู่ประเทศมาเลเซีย ร้อยละ 5.8 กลัวฉีดแล้วพิการหรือเสียชีวิต ร้อยละ 5.2

2.การทดสอบสมมติฐาน

2.1 การทดสอบ ไค - สแควร์ (Chi - square test) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ของปกครอง จังหวัดปัตตานี ตารางที่ 17 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 -5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ของปกครอง จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	การได้รับวัคซีน		χ^2	df	P-value
	ครบ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ครบ จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านปัจจัยนำ					
เพศ					
ชาย	35 (77.8)	10 (22.2)	2.172	1	0.141
หญิง	332 (57.1)	163(32.9)			
อายุ					
น้อยกว่า 20 ปี	15 (70.5)	75 (25.0)	8.985	4	0.061
21 - 30 ปี	157 (69.2)	71 (30.8)			
31- 40 ปี	149 (67.7)	18 (32.3)			
41 - 50	42 (70.0)	9 (30.0)			
51ปีขึ้นไป	4 (30.8)	9 (62.2)			
ศาสนา					
อิสลาม	345 (66.9)	171 (33.1)	6.481	1	0.011*
พุทธ	22 (91.7)	2 (8.3)			
การศึกษา					
ไม่ได้เรียน	7 (33.3)	14 (66.7)	24.190	5	<0.001*
ประถมศึกษา	77 (59.2)	53 (40.8)			
มัธยมศึกษา	207 (72.4)	79 (27.6)			
อนุปริญญา	27 (77.1)	8 (22.9)			
ปริญญาตรี	49 (72.1)	27 (27.9)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 17 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ของปกครอง จังหวัดปัตตานี (ต่อ)

ตัวแปร	การได้รับวัคซีน		χ^2	df	P-value
	ครบ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ครบ จำนวน (ร้อยละ)			
อาชีพ					
แม่บ้าน	159 (71.3)	64 (28.7)			
เกษตรกรกรรม	55 (59.8)	37 (40.2)			
รับจ้าง	91 (70.0)	39 (30.0)	5.549	4	0.235
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31 (70.5)	13 (29.2)			
ค้าขาย /ประกอบธุรกิจส่วนตัว	31 (60.8)	20 (39.2)			
รายได้					
ต่ำกว่า 5,000 บาท	176 (65.7)	92 (34.3)			
5,001 - 10,000 บาท	120 (69.0)	54 (31.0)	4.714	3	0.194
10,001 - 15,000 บาท	41 (80.4)	10 (19.6)			
15,001 บาทขึ้นไป	18 (85.7)	3 (14.3)			
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	223 (65.2)	119 (34.8)	3.259	1	0.071
ครอบครัวขยาย	144 (72.7)	54 (27.3)			
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
ความรู้ระดับต่ำ	17 (47.2)	19 (52.8)			
ความรู้ระดับปานกลาง	206 (68.2)	96 (31.8)	8.146	2	0.017*
ความรู้ระดับสูง	144 (71.3)	58 (28.7)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 17 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ของปกครอง จังหวัดปัตตานี (ต่อ)

ตัวแปร	การได้รับวัคซีน		χ^2	df	P-value
	ครบ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ครบ จำนวน (ร้อยละ)			
ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน					
ความเชื่อสนับสนุนระดับต่ำ	12 (37.5)	20 (62.5)	41.269	2	<0.001*
ความเชื่อสนับสนุนระดับปานกลาง	80 (53.3)	70 (46.7)			
ความเชื่อสนับสนุนระดับดี	275 (76.8)	83 (23.2)			

จากตารางที่ 17 การทดสอบ ไค - สแควร์ (Chi-square test) ในการวิเคราะห์ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของปกครองจังหวัดปัตตานี พบว่า ศาสนา ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความเชื่อเกี่ยวกับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของปกครองจังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 18 ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ของปกครอง จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	การได้รับวัคซีน		χ^2	df	P-value
	ครบ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ครบ จำนวน (ร้อยละ)			
ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน					
พอใจ	365 (69.1)	163 (30.9)	14.832	1	0.001 ^a
ไม่พึงพอใจ	2 (16.7)	10 (83.3)			
ระยะทางในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
ระยะทางไม่เป็นอุปสรรค	336 (71.2)	139 (28.8)	4.085	1	0.043*
ระยะทางเป็นอุปสรรค	19 (52.8)	17 (47.2)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

^a Fisher's Exact Test

ตารางที่ 18 ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ของปกครอง จังหวัดปัตตานี (ต่อ)

ตัวแปร	การได้รับวัคซีน		χ^2	df	P-value
	ครบ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ครบ จำนวน (ร้อยละ)			
อาการข้างเคียงภายหลังการรับบริการ					
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
เคยมีอาการ	159 (72.3)	61 (27.7)	3.167	1	0.075
ไม่เคยมีอาการ	208 (72.7)	112 (35.0)			
สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่					
เป็นอุปสรรค	5 (33.3)	10 (66.7)	9.810	1	0.008 ^a
ไม่เป็นอุปสรรค	350 (71.0)	143 (29.0)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 18 การทดสอบ ไค - สแควร์ (Chi-square test) ในการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของปกครอง จังหวัดปัตตานี ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ความพึงพอใจในบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุข และ สถานการณ์ความไม่สงบ มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของปกครอง จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 19 ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลานอายุ 0- 5 ปีรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พื้นฐานของปกครอง จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	การได้รับวัคซีน		χ^2	df	P-value
	ครบ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ครบ จำนวน (ร้อยละ)			
ได้รับความรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ					
วัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
เคยได้รับ	342 (68.3)	159 (31.7)	0.288	1	0.592
ไม่เคยได้รับ	25 (64.1)	14 (35.9)			
กระตุ้นติดตามจากเจ้าหน้าที่/					
อาสาสมัครสาธารณสุข					
เคยได้รับ	294 (67.0)	145(33.0)	1.062	1	0.303
ไม่เคยไม่รับ	73 (72.3)	28 (27.7)			
ข้อมูลข่าวสาร/การรณรงค์เกี่ยวกับ					
วัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
เคยได้รับ	345 (67.1)	169 (32.9)	3.479	1	0.062
ไม่เคย	22 (84.6)	4 (15.4)			
การชักชวนจากผู้นำในชุมชนในการ					
พาบุตรหลานรับวัคซีน					
เคยได้รับ	145 (68.1)	68 (31.9)	0.002	1	0.964
ไม่เคย	222(67.9)	105 (32.1)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 19 การทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi- square test) ในการวิเคราะห์ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของปกครอง จังหวัดปัตตานี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของปกครอง จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.2 สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) โดยวิธี Binary Logistic ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี วัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

2.2.1 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis)

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ปัจจัยนำที่มีผลต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี วัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	การได้รับวัคซีน		OR	95%CI	P-value
	ไม่ครบ	ครบ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
หญิง	332 (57.1)	163 (32.9)	1		
ชาย	35 (77.8)	10 (22.2)	0.582	0.28 - 1.20	0.141
อายุ					
น้อยกว่า 20 ปี	75 (25.0)	15 (70.5)	1		
21 - 30 ปี	71 (30.8)	157 (69.2)	1.338	0.47 - 3.82	0.586
31- 40 ปี	18 (32.3)	149 (67.7)	1.430	0.50 - 4.08	0.503
41 - 50	9 (30.0)	42 (70.0)	1.286	0.41 - 4.07	0.669
51 ปีขึ้นไป	9 (62.2)	4 (30.8)	6.750	1.43 - 31.89	0.012*
ศาสนา					
พุทธ	2 (8.3)	22 (91.7)	1		
อิสลาม	171(33.1)	345 (66.9)	5.452	1.26 - 23.46	0.011*
การศึกษา					
ปริญญาตรี	19 (27.9)	49 (72.1)	1		
อนุปริญญา	8 (22.9)	27 (77.1)	0.764	0.29 - 1.98	0.578
มัธยมศึกษา	79 (27.6)	207 (72.4)	0.984	0.55 - 1.78	0.958
ประถมศึกษา	53 (40.8)	77 (59.2)	1.775	0.94 - 3.35	0.075
ไม่ได้เรียน	14 (66.7)	7 (33.3)	5.158	1.80 -14.75	0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ปัจจัยนำที่มีผลต่อการนำบุตรหลาน อายุ 0 - 5 ปี รับประทานพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี (ต่อ)

ตัวแปร	การได้รับวัคซีน		OR	95%CI	P-value
	ไม่ครบ จำนวน (ร้อยละ)	ครบ จำนวน (ร้อยละ)			
อาชีพ					
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13 (29.2)	31 (70.5)	1		
แม่บ้าน	64 (28.7)	159 (71.3)	0.960	0.47 - 1.95	0.910
เกษตรกรรวม	37 (40.2)	55 (59.8)	1.604	0.74 - 3.46	0.227
รับจ้าง	39 (30.0)	91 (70.0)	1.022	0.48 - 2.16	0.955
ค้าขาย /ประกอบธุรกิจ	20 (39.2)	31 (60.8)	1.538	0.65 - 3.63	0.324
รายได้					
15,001 บาทขึ้นไป	3 (14.3)	18 (85.7)	1		
10,001 - 15,000 บาท	10 (19.6)	41 (80.4)	0.430	0.17 - 1.07	0.067
5,001 - 10,000 บาท	54 (31.0)	120 (69.0)	0.794	0.40 - 1.56	0.503
ต่ำกว่า 5,000 บาท	92 (34.3)	176 (65.7)	0.922	0.48 - 1.76	0.807
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	119 (34.8)	223 (65.2)	1		
ครอบครัวขยาย	54 (27.3)	144 (72.7)	0.703	0.48 - 1.03	0.071
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
ความรู้ระดับสูง	58 (28.7)	144 (71.3)	1		
ความรู้ระดับปานกลาง	96 (31.8)	206 (68.2)	1.157	0.78 - 1.71	0.463
ความรู้ระดับต่ำ	19 (52.8)	17 (47.2)	2.775	1.34 - 5.71	0.004*
ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน					
ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน					
ความเชื่อสนับสนุนระดับสูง	83 (23.2)	275 (76.8)	1		
ความเชื่อสนับสนุนระดับปานกลาง	70 (46.7)	80 (53.3)	2.899	1.94 - 4.34	<0.001*
ความเชื่อสนับสนุนระดับต่ำ	20 (62.5)	12 (37.5)	5.522	2.60 - 11.77	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 20 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ปัจจัยนำที่มีผลต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รั้ววัคซีนพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี ดังนี้

อายุ

- ผู้ปกครองที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรั้ววัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองอายุน้อยกว่า 20 ปี ประมาณ 7 เท่า (OR= 6.750, 95% CI: 1.43 - 31.89)

ศาสนา

- ผู้ปกครองที่นับถือศาสนาอิสลาม มีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรั้ววัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่นับถือศาสนาพุทธ ประมาณ 5 เท่า (OR= 5.452, 95% CI: 1.26 - 23.46)

การศึกษา

- ผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรั้ววัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประมาณ 5 เท่า (OR = 5.158, 95% CI : 1.80 - 14.75)

ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ผู้ปกครองที่มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำมีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรั้ววัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับดี ประมาณ 3 เท่า (OR = 2.775, 95% CI : 1.34 - 5.71)

ความเชื่อในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรั้ววัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูง ประมาณ 3 เท่า (OR = 2.899, 95% CI : 1.94 - 4.34)

- ผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำมีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรั้ววัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูงประมาณ 6 เท่า (OR = 5.522, 95% CI : 2.60 - 11.77)

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับประทานพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	การได้รับวัคซีน		OR	95%CI	P-value
	ไม่ครบ จำนวน (ร้อยละ)	ครบ จำนวน (ร้อยละ)			
ความพึงพอใจในบริการ					
สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน					
พึงพอใจ	163(30.9)	365(69.1)	1		
ไม่พึงพอใจ	10(83.3)	2(16.7)	11.196	2.43 -51.67	<0.001 ^a
ระยะทางในการมารับบริการ					
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
ระยะทางเป็นไม่เป็น	156 (31.0)	348 (69.0)	1		
อุปสรรค					
ระยะทางเป็นอุปสรรค	17 (47.2)	19 (52.8)	1.996	1.01- 3.94	0.043*
อาการข้างเคียงภายหลังการ					
รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน					
โรค					
ไม่เคยมีอาการ	112 (35.0)	208 (72.7)	1		
เคยมีอาการ	61 (27.7)	159 (72.3)	0.712	0.49 -1.04	0.075
สถานการณ์ความไม่สงบใน					
พื้นที่					
ไม่เป็นอุปสรรค	143 (29.0)	350 (71.0)	1		
เป็นอุปสรรค	10 (66.7)	5 (33.3)	4.442	1.49 -13.02	0.004 ^a

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 21 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี มารับวัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี ดังนี้

พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ผู้ปกครองที่ไม่พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประมาณ 11 เท่า (OR = 11.196, 95% CI : 2.43 - 51.67)

ระยะทางในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ผู้ปกครองที่ระยะทางในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นอุปสรรคมีโอกาสนำบุตรหลานไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ มากกว่าผู้ปกครองที่ระยะทางการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่เป็นอุปสรรค ประมาณ 2 เท่า (OR = 1.996, 95% CI : 1.01 - 3.94)

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

- ผู้ปกครองที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีโอกาสนำบุตรหลานไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ไม่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประมาณ 4 เท่า (OR = 4.442, 95% CI: 1.49 - 13.02)

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับประทานพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	การได้รับวัคซีน		OR	95%CI	P-value
	ไม่ครบ	ครบ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
เคยได้รับ	159 (31.7)	342 (68.3)	1		
ไม่เคยได้รับ	14 (35.9)	25 (64.1)	1.205	0.61 - 2.38	0.592
การกระตุ้นติดตามจากเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครสาธารณสุข					
เคยได้รับ	145(33.0)	294 (67.0)	1		
ไม่เคยได้รับ	28 (27.7)	73 (72.3)	0.778	0.48 - 1.26	0.303
ข้อมูลข่าวสาร/การรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
เคยได้รับ	169 (32.9)	345 (67.1)	1		
ไม่เคยได้รับ	4 (15.4)	22 (84.6)	0.371	0.13 - 0.09	0.062
การชักชวนจากผู้นำในชุมชนในการพาบุตรหลานรับวัคซีน					
เคยได้รับ	68 (31.9)	145(68.1)	1		
ไม่เคยได้รับ	105 (32.1)	222 (67.9)	0.992	0.68 - 1.44	0.964

จากตารางที่ 22 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ปัจจัยเสริมไม่มีผลต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับประทานพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.2.2 การวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate Analysis) โดยมีการนำตัวแปร 11

ตัวแปร จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ได้แก่ อายุ ศาสนา การศึกษา ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ระยะทางในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาการข้างเคียงภายหลังรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ และข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่ระดับค่า $r \geq 0.80$ และทดสอบความเหมาะสมของโมเดล โดยใช้ Hosmer and Lemeshow จากค่าทดสอบ Chi - Square ได้ค่า 8.819 และ P - value = 0.358 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่าโมเดลเหมาะสมสามารถดำเนินการทดสอบการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ต่อไปได้

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ที่มีผลต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับวัคซีนพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	OR	95%CI	Adjusted OR	95%CI	P -value
ปัจจัยนำ					
อายุ					
น้อยกว่า 20 ปี	1		1		
21- 30 ปี	1.338	0.47 - 3.82	1.31	0.42 - 4.13	0.644
31- 40 ปี	1.430	0.50 - 4.08	1.18	0.37 - 3.79	0.777
41 - 50	1.286	0.41 - 4.07	0.52	0.14 - 1.97	0.338
51 ปีขึ้นไป	6.750	1.43 - 31.89	5.49	0.96 - 31.38	0.055
ศาสนา					
พุทธ	1		1		
อิสลาม	5.452	1.26 - 23.46	4.310	0.89 - 20.94	0.070
การศึกษา					
ปริญญาตรี	1		1		
อนุปริญญา	0.764	0.29 - 1.98	0.717	0.26 - 1.99	0.524
มัธยมศึกษา	0.984	0.55 - 1.78	0.698	0.36 - 1.36	0.291
ประถมศึกษา	1.775	0.94 - 3.35	1.149	0.55 - 2.37	0.709
ไม่ได้เรียน	5.158	1.80 - 14.75	4.060	1.26 - 13.11	0.019*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ตัวหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ที่มีผลต่อการนำบุตรหลาน
อายุ 0 - 5 ปี วัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี (ต่อ)

ตัวแปร	OR	95%CI	Adjusted OR	95%CI	P -value
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	1		1		
ครอบครัวขยาย	0.703	0.48 - 1.03	0.701	0.45 - 1.09	0.119
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริม					
ภูมิคุ้มกันโรค					
ความรู้ระดับสูง	1				
ความรู้ระดับปานกลาง	1.157	0.78 - 1.71	0.819	0.51 - 1.31	0.409
ความรู้ระดับต่ำ	2.775	1.34 - 5.71	1.532	0.62 - 3.79	0.357
ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริม					
ภูมิคุ้มกัน					
ความเชื่อสนับสนุนระดับสูง	1				
ความเชื่อสนับสนุนระดับปานกลาง	2.899	1.94 - 4.34	2.811	1.77 - 4.47	<0.001*
ความเชื่อสนับสนุนระดับต่ำ	5.522	2.60 - 11.77	4.525	1.86 - 11.03	0.001*
ปัจจัยอื่น					
ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน					
พึงพอใจ	1		1		
ไม่พึงพอใจ	11.196	2.43 - 51.67	5.999	1.18 - 30.46	0.031*
ระยะทางในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
ระยะทางไม่เป็นอุปสรรค	1		1		
ระยะทางเป็นอุปสรรค	1.996	1.01 - 3.94	1.463	0.62 - 3.43	0.381
อาการข้างเคียงภายหลังการรับ					
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
ไม่เคยมีอาการ	1		1		
มีอาการ	0.712	0.49 - 1.04	0.701	0.48 - 1.13	0.159

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์ตัวหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) ที่มีผลต่อการนำบุตรหลาน
อายุ 0 - 5 ปี วัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี (ต่อ)

ตัวแปร	OR	95%CI	Adjusted OR	95%CI	P -value
สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่					
ไม่เป็นอุปสรรค	1		1		
เป็นอุปสรรค	4.442	1.49-13.02	5.782	1.51- 22.09	0.010*
ปัจจัยเสริม					
ข้อมูลข่าวสาร/การรณรงค์					
เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกัน					
ได้ด้วยวัคซีน					
เคยได้รับ	1		1		
ไม่เคยได้รับ	0.371	0.13-0.09	0.246	0.76 - 0.80	0.021*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 22 พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรกวน พบ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองการนำบุตรหลานรับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ดังนี้

ด้านปัจจัยนำ

การศึกษา

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

ความเชื่อในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

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

- ผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำมีโอกาสที่จะนำบุตรหลานไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อสนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูง ประมาณ 4 เท่า (Adj OR = 4.525, 95% CI: 1.86 - 11.03)

ด้านปัจจัยเอื้อ

พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ผู้ปกครองที่ไม่พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีโอกาสนำบุตรหลานไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่าผู้ปกครองที่พึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประมาณ 6 เท่า (Adj OR = 5.999, 95% CI : 1.18 - 30.46)

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

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

ปัจจัยเสริม

ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

- ผู้ปกครองที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีโอกาสนำบุตรหลานไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เป็น 0.2 เท่า (Adj OR = 0.246, 95% CI : 0.76 - 0.80) เทียบผู้ปกครองที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 540 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับการบรรยายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล มีวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี วัคซีนพื้นฐาน ของผู้ปกครอง 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 ในตำบลทะเลย้อย อำเภอตากใบ 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 และการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ผิดนัดในแต่ละเดือนไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้กลุ่มเป้าหมายผิดนัดเพิ่มมากขึ้นในแต่ละเดือน 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 อีกทั้งการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในส่วนของการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 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 นิฟาติละห์ 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 เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นแนวโน้มชักนำให้บุคคล ประพฤติปฏิบัติตามความคิด ความเข้าใจนั้น (จรรยา สุวรรณทัต, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลบุตร อายุ 0 - 5 ปี เมื่อติดเชื่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ของมารดา เผ่ามั่ง ในหมู่บ้านพญาพิภักดิ์ ตำบลยางฮ่อม 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 ของจารุวรรณ นาคกรวณ (2552) พบว่า การเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการโดยการลดระยะเวลาขั้นตอนและระยะเวลาทำให้ภาพรวมของความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมาก ซึ่งเจ้าหน้าที่เอาใจใส่และกระตือรือร้นในการ

ปฏิบัติงาน พุดจาสุขภาพและให้ความสนใจผู้มารับบริการ มีความกันเองมีการต้อนรับอย่างอบอุ่น ความพึงพอใจเหล่านี้ทำให้ผู้ปกครองเกิดความประทับใจ และกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ถือว่าเป็นภัยคุกคามชีวิต ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพในพื้นที่ การเกิดสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ทำให้พื้นที่ขาดความสันติภาพ ซึ่งตามกฎหมายรัฐธรรมนูญเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ระบุชัดเจนว่า 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 (สุวิช ธรรมปาโล, 2554) สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 นั้นยังก่อให้เกิดความหวาดระแวงระหว่างประชาชนต่อรัฐ ซึ่งจากข้อมูลกรมสุขภาพจิต พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่มีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างชัดเจน โดยจำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานีนอมนามัยมีจำนวนลดลง 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 รับวัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครองจังหวัดปัตตานี 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

บรรณานุกรม

- จารุวรรณ นาคครวญ. (2552). การศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับบริการใน
คลินิกสุขภาพดีแบบลดขั้นตอน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเมือง
ชลบุรี. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 33 (1), 18 - 22.
- จรงฤทธิ สังข์ประสิทธิ์. (2542). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานี
อนามัยในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส*. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- จรรยา สุวรรณพัทธ์. (2534). *ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก*. ในเอกสารการสอนชุด วิชาการ
พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8 - 15 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชิต มธุรสภษาณ. (2538). หลักการป้องกันโรค. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก
335http://www.ipesp.ac.th/learning/poungkaew/chapter3/Unti3_8_1.html
- ชัชวาล อรวงศ์ศุภกัท. (2554). ทฤษฎีคุณภาพการให้บริการ. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก
http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?bookID=1285&pageid=3&read=true&count=true
- ชรีณี เดชจินดา. (2536). *ความพึงพอใจของผู้ประกอบการต่อศูนย์บริการกำจัดกากอุตสาหกรรมแขวง
แสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
ของผู้ปกครองในเด็กอายุ 3 - 5 ปี ที่มีพฤติกรรมซ้ำซ้อน*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศา
สตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยศรีสเทีย).
- ณัฏพล ศรีระพันธ์และคณะ. (2554). การจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี. *วารสาร AL - NUR มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา*, 6(1), 101-
115
- ดวงพร ณ นคร . (2542). *การใช้สื่อการสอน*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เทพ สงวนกิตติพันธ์. (2554). *ความเชื่อ*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก
http://www.stou.ac.th/Offices/rdec/udon/upload/socities9_10.html

- นิฟาติละห์ ตูแวงจีง. (2554). การศึกษาสาเหตุการรับวัคซีนไม่ตรงตามนัดและไม่ครบชุด
ของผู้ปกครองเด็กอายุครบ 0 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะเหลียง
อำเภอตากใบจังหวัดนราธิวาส.[เว็บไซต์]. สืบค้นจาก
<http://pairotakbai.blogspot.com/2011/08/0-5.html>.
- แผนการพัฒนาพื้นที่พิเศษ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2552 – 2555. (2557). [เว็บไซต์]. สืบค้น
จาก <http://eris.nesdb.go.th/pdf/351000-001.pdf> .
- พัชโรบล นาดประทาน. (2535). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพาบุตรหลานไปรับวัคซีนพื้นฐานของมารดา
หมู่บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ .(วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข , มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- บุญธรรมกิจ ปริดาบริสุทธ์. (2540). ระเบียบวิธี การวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2557). ทฤษฎีกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework .[เว็บไซต์]. สืบค้นจาก
http://203.157.7.150/frontend/theme/view_general_data.php?IDMenu=3822&lnit=Set&lnit_Chk=0 .
- บอรองเสง ดีเยาะ. (2537). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ของ
ผู้นำศาสนาอิสลามในชุมชนจังหวัดปัตตานี. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- ปรศนี ศรีวิชัย. (2549). ความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลบุตร อายุ 0 - 5 ปี เมื่อติดเชื้อทางเดินหายใจ
เฉียบพลัน ของมารดาแม่ร้าง ในหมู่บ้านพญาพิภักดิ์ ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล
จังหวัดเชียงราย.(วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข
ศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- มูหมัดดาโอะ เจ๊ะเลาะ. (2559). วัคซีนกับโรคที่สามารถป้องกันได้ (อินชาอัลลอฮ). อัดสำเนา
มลินี สมภพเจริญ. (2556). ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี : สองขาครีเอชั่น.
- สำนักจุฬาราชมนตรี. (2555). คำวินิจฉัย (พิตวา)จุฬาราชมนตรีที่001/2555 เรื่องการให้วัคซีนเพื่อ
ป้องกันโรคโปลิโอและโรคอื่นๆ.อัดสำเนา
- วิชุดา คงขำ. (2554). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอสวี
จังหวัดชุมพร.การประชุมวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2554
“การพัฒนาอนาคตชนบทไทย :ฐานรากที่มั่นคงเพื่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน”
27-29 มกราคม 2554,707-710

- ศิริวรรณ ตี๊กขาว. (2559).รูปแบบการสื่อสารต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน. *วารสารสุขภาพศึกษาและการสื่อสาร*, 2(2), 9 - 25
- ศศิวิมล ทองพัว และ อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อวัคซีนทางเลือกของผู้ปกครอง, การศึกษาโดยการสัมภาษณ์ ณ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น [เว็บไซต์].* สืบค้นจาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/IJPS/article/view>.
- ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2552). *ปีที่ 3 ของ ศบ.สส. กับการจัดระบบบริการสุขภาพ ภายใต้ภาวะวิกฤตจังหวัดชายแดนภาคใต้*. สงขลา : ร้านลายเส้น .
- สถาบันมาตรฐานฮาลาลแห่งประเทศไทย. (2559). *ฮาลาลคืออะไรทำไมต้องฮาลาล*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก http://halal.or.th/?module=content&op=detail&content_id=520
- สลิล กาจกำแหงและคณะ. (2547). *การศึกษามลกระทบต่อการให้บริการของทันตแพทย์และการหาแนวทางในการแก้ปัญหาการจัดการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1641?locale-attribute=th>.
- สุนีย์ ไข่มุกด์. (2534). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดปัตตานี*. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- สุวิช ธรรมเปาโล, (2554). *สรุปย่อโครงการวิจัย (Project summary)*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://k4ds.psu.ac.th/vaccine/content/%E0%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>.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรหมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานระดับโลกเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพนาเพรส จำกัด.
- สมคิด เพชรราตรี และคณะ. (2554). *ความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา.
- สมนึก ศิริสุวรรณและคณะ. (2548). *การศึกษามลกระทบต่อบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1472?locale-attribute=th>
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12. (2557). (ร่าง) *แผนยุทธศาสตร์เขตบริการสุขภาพที่ 12 พ.ศ. 2558 ณ วันที่ 28 กันยายน 2557*. [PowerPoint]. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://203.157.229.33/archives/ceo12/nov/41.pdf>

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี .(2557) .*ความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี*. การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2/2557 เครือข่ายบริการที่ 12 ,89-92.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (2557). รายงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ รายงาน 506 .รายงานการเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนปี 2555 – 2557.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (2557). งานข้อมูล .รายงานประชากรกลางปี 2557.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี.(2559).การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค.การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2/2557 เครือข่ายบริการที่ 12 . 72-74
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th/index.php?nphss=nphss>.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนในเด็กนักเรียน พ.ศ.ปี 2551.กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.8
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2556*. (พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- อุษา ทิสยากร. (2553). *ประวัติความเป็นมาของวัคซีน*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 5-8
- อารี จำปากลาง. (2558). *ความหลากหลายในการย้ายถิ่นของมุสลิมสามจังหวัดภาคใต้ : ใครไป มาเลเซีย ใครไปที่อื่น*. อัดสำเนา.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy : The Exercise of Control*. New York : W.H.Freeman and company.
- Danile,W.W. (1995). *A foundation of analysis in the health science*.6th ed. Singapore: John with & Sons.
- Fishbein and Ajzen. (1975). *Belief Attitude Intention and Behavior : An Introduction to theory and Research*. Mass : Addison-Wesley.
- Green, et. al. (1980). *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. California : Mayfield Publishing Company.
- Pender, N.J. (1987).*Health Promotion in Nursing Practice*. 2 nd ed. Norwalk : Appleton & Lange.

Roger, R.W. (1986). *Protection Motivation Theory. Health Education Research Theory and Practice* .

Potter,P.A. and Perry.A.G. (1989).*fundationmental of nursing Concept, process and practice*.(2nd ed.).St.Louis : Mosby Year Book.

Rosenstock. (1974). *Historical origins of the health Belief Model*.Health Education Monographs.2

Van de Walle. And Bouckaert,G .(2003). *Public service performance and trust in government* : the problem of causalit,nternation journal of public Administration.

Prince of Songkla University
Pattani Campus

Prince of Songkla University
Pattani Campus
ภาคผนวก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ชื่อ – สกุล	นายอุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์
ตำแหน่ง	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ชื่อ – สกุล	นายสมคิด เพชรชาติรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

ชื่อ – สกุล	นางสาวสีเป๊าะ และสมสา
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

Prince of Songkla University
Pattani Campus

สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๑๐๕๐

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณอุตมเกียรติ พูลสวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวรุสนา ดอเม็ง นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ ๐-๕ ปี รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน
ของผู้ปกครองในจังหวัดปัตตานี” โดยมี ดร.รุปรนรรักษ์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และ ดร.นที บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุพตี ยศวริศสกุล)
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

Pr

สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๑๗๕๑

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณสมคิด เพชรชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวรุสนา ตอเม็ง นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ ๐-๕ ปี รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน
ของผู้ปกครองในจังหวัดปัตตานี” โดยมี ดร.รพีพร ทรัพย์ประทีป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และ ดร.นันทิ บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุพตี ยศวริศสกุล)
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

IPPI

สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๑๘๘๑

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณสมคิด เพชรชาติรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวรุสนา ดอแม็ง นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ ๐-๕ ปี รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน
ของผู้ปกครองในจังหวัดปัตตานี” โดยมี ดร.ธูปนรินทร์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และ ดร.นันทิ บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ที่ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุพตี ยศวริศสกุล)
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

Pr

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Prince of Songkla University
Pattani Campus



แบบสัมภาษณ์

การวิจัย ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0-5 ปีรับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นงานวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน (สร้างเสริมสุขภาพ) ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับประทานพื้นฐานของผู้ปกครอง และ เพื่อศึกษาการได้รับวัคซีนพื้นฐาน ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์เพื่อนำไปใช้ในการวางแผน และหาแนวทางในการทำงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ เพื่อให้การทำงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคบรรลุเป้าหมาย และลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในพื้นที่ต่อไป ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสัมภาษณ์ ตามความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อ

แบบสอบถามทั้งหมดแบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อต่อการนำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมต่อการนำบุตรมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ส่วนที่ 6 แบบตรวจสอบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งในการให้ความร่วมมือและเสียสละแบบสัมภาษณ์ เพราะผลของคำตอบเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทางวิชาการและมีส่วนสนับสนุนทางวิชาการ ให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างที่กำหนดให้และทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ให้ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

1. เพศ

1.1 ชาย

2.2 หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน

3. ศาสนา

3.1 พุทธ

3.2 อิสลาม

3.3 คริสต์

3.4 อื่นๆ ระบุ.....

4. ความสัมพันธ์กับเด็ก

4.1 พ่อ

4.2 แม่

4.3 ปู่ย่า / ตายาย

4.4 ป้า/ลุง

4.5 น้ำ/อา

4.6 อื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านจบการศึกษาระดับ

5.1 ไม่ได้เรียน

5.2 ประถมศึกษา

5.3 มัธยมศึกษา

5.4 อนุปริญญา

5.5 ปริญญาตรี

5.6 สูงกว่าปริญญาตรี

6. ครอบครัวยุของท่านมีรายได้ต่อเดือน

6.1 ไม่เกิน 5,000 บาท

6.2 5,001 – 10,000 บาท

6.3 10,001 – 15,000 บาท

6.4 15,001 – 20,000 บาท

6.5 มากกว่า 20,000

7. อาชีพหลักของท่าน คือ

7.1 แม่บ้าน

7.2 เกษตรกรรม(ทำนา/ทำไร่/ทำสวน)

7.3 รับจ้าง

7.4 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

7.5 ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว

7.6 อื่นๆ ระบุ.....

8. ลักษณะครอบครัว

8.1 ครอบครัวเดี่ยว

8.2 ครอบครัวขยาย

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

ข้อที่	ข้อความถาม	ใช่	ไม่ใช่
1.	โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรคฉี่หนู ตับอักเสบบี โปลิโอ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน หัด และไขสมองอักเสบเจอี เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
2.	กรณีที่มาตราไม่ได้คลอดบุตรที่โรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนป้องกันโรคฉี่หนู ตับอักเสบบี		
3.	ท่านสามารถนำบุตรหลานรับวัคซีนป้องกันโรคที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านทุกแห่งและไม่มีค่าใช้จ่าย		
4.	เด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด ไอ หรือไข้ต่ำๆ สามารถรับวัคซีนได้ โดยขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
5.	หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เด็กอาจจะมีอาการไข้ ตัวร้อน		
6.	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ โรคบาดทะยักและโรคไอกรนได้รับเพียงครั้งเดียวก็เพียงพอ		
7.	เด็กที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคฉี่หนู จะมีแผลเป็นบริเวณหัวไหล่		
8.	หลังการรับการฉีดวัคซีน เมื่อมีอาการบวมแดงบริเวณที่ฉีดควรจะมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้ผ้าประคบด้วยน้ำอุ่น		
9.	กรณีที่ไม่นำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนตามนัด ไม่สามารถรับวัคซีนครั้งต่อไปได้		
10.	กรณีที่เด็กเคยมีประวัติแพ้ยาหรือ มีอาการรุนแรงภายหลังได้รับวัคซีนผู้ปกครองควรแจ้งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีก่อนรับบริการ		
11.	ในแต่ละช่วงอายุของเด็ก เด็กจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคชนิดที่ต่างกัน		
12.	จังหวัดปัตตานีมีรายงานเด็กที่เสียชีวิตจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน		

ตอนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	การฉีดวัคซีนเป็นการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายซึ่งเป็นสิ่งที่ผิดหลักศาสนาอิสลาม			
2.	หากบุตรหลานไม่ได้รับวัคซีน มีโอกาสเป็นโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน			
3.	การฉีดวัคซีนจะทำให้บุตรหลานของท่านเกิดความพิการ			
4.	หากเป็นป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนสามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพรต่างๆได้			
5.	หากบุตรหลานมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่จำเป็นต้องนำบุตรของมารับมาฉีดวัคซีนป้องกันโรค			
6.	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคจะทำให้เด็กไม่ฉลาดหรือตื้อได้			
7.	วัคซีนไม่ฮาลาล ไม่สามารถฉีดเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มมุสลิมได้			
8.	เด็กทารกที่ดื่มนมแม่ไม่จำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค			
9.	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็กเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นและเสียเวลา			
10.	การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นเรื่องปกติ เป็นโรคดั้งเดิมของคนสมัยก่อนไม่ต้องวิตกกังวล			

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการนำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ท่านต้องการ

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	ท่านมีความพึงพอใจในการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระบุสิ่งที่ประทับใจ	ระบุสิ่งที่ต้องปรับปรุง
2.	ระยะทางในการเดินทางเพื่อนำบุตรหลานมารับวัคซีนป้องกันโรคเป็นอุปสรรคหรือไม่	ระบุระยะทางจากบ้าน -รพ.สต./รพ.กม.	ระบุระยะทางจากบ้าน -รพ.สต./รพ.กม.
3.	บุตรหลานของท่านมีอาการข้างเคียงภายหลังรับวัคซีนป้องกันโรคหรือไม่ เช่น ไข้ บวมแดง บริเวณที่ฉีด เป็นต้น	ระบุอาการ	
4.	สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดภาคใต้มีผลต่อการนำบุตรหลานมารับวัคซีนป้องกันโรคหรือไม่	เพราะ	

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อการนำบุตรมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ท่านต้องการ

ข้อที่	ข้อความ	เคย	ไม่เคย
1.	ท่านเคยรับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่		
	1.1 โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
	1.2 ความรุนแรงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
	1.3 โอกาสในการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในพื้นที่		
2.	ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยถูกกระตุ้นติดตามการฉีดวัคซีนของบุตรหลานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.ในพื้นที่หรือไม่		
3.	ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหรือไม่	ระบุช่องทาง <input type="checkbox"/> 1.แผ่นพับ/ใบปลิว <input type="checkbox"/> 2.วิทยุ/โทรทัศน์ <input type="checkbox"/> 3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 4.อสม. <input type="checkbox"/> 5.อื่นๆระบุ.....	
5.	ผู้นำชุมชนเคยแนะนำให้ท่านนำบุตรหลานมารับวัคซีนที่สถานบริการสาธารณสุขหรือไม่	ผู้นำ คือ <input type="checkbox"/> 1.ผู้ใหญ่บ้าน <input type="checkbox"/> 2.ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน <input type="checkbox"/> 3.กำนัน <input type="checkbox"/> 4.อีหม่าม <input type="checkbox"/> 5.อื่นๆระบุ.....	

ตอนที่ 6 แบบตรวจสอบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุตรหลาน

6.1 ปัจจุบันเด็กอายุ..... ปี.....เดือน

6.2 แบบตรวจสอบการได้รับวัคซีนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดูจากบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
(สมุดสีชมพู)

วัคซีน	อายุที่ควรจะได้รับ	ได้รับ เมื่ออายุ	ไม่ได้รับ
BCG	แรกเกิด		
HB1			
DTP-HB1, OPV1	2 เดือน		
DTP-HB2, OPV2	4 เดือน		
DTP-HB3, OPV3	6 เดือน		
MMR 1	9 เดือน		
DTP4,OPV4	1 ปี 6 เดือน		
JE1			
JE2	ห่างจาก (JE 1) 1 เดือน		
JE3	2 ปี 6 เดือน		
MMR2			
DTP5 OPV5	4 ปี		

6.3 บุตรของท่านรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (วัคซีน) ครบชุดตามเกณฑ์อายุ

ครบ

ไม่ครบ เนื่องจาก.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล นางสาวรุสนา ดอแม็ง

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5620120631

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต)	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา สมทบกับวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา	2552

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

รุสนา ดอแม็ง, ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ. (2560). พฤติกรรมการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของผู้ปกครองจังหวัดปัตตานี. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ศึกษาศาสตร์วิจัย ครั้งที่ 4 นวัตกรรมการศึกษาเพื่อ Thailand 4.0 วันที่ 26-27 กรกฎาคม 2560 (แบบบรรยาย).

รุสนา ดอแม็ง, ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ. (2560). ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของผู้ปกครองจังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. (อยู่ระหว่างการตีพิมพ์).