



แบบจำลองสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ
เด็กอายุ 0 – 3 ปี ในจังหวัดชายแดนภาคใต้: การศึกษาเชิงคุณภาพ

A Model of Non-Uptake for National Immunization Program among Children Aged
0 - 3 Years in Southern Border Provinces: A Qualitative Study

นิชูไรดา นิมุ¹, รอฮานี เจอะฮาแซ^{1*}, จินห์จุฑา สัมเกิด¹, สารินี Sawan¹,
มุฮัมมัดฟาห์มี ตาละ¹, อาณัติ หวังกุลหล้า², เครือวัลย์ กี่ทองมาก¹
Nisuraida Nimu¹, Rohani Jeharsae^{1*}, Jinjuta Somkird¹, Sarinee Sawan¹,
Muhammad Fahmee Talek¹, Anat Wangkulam², Kruawan Keethongmak¹

(Received: March 20, 2024; Revised: April 17, 2024; Accepted: April 26, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ 0 - 3 ปีในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 108 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ปกครอง 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 3) กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. และแกนนำสตรี จาก 6 อำเภอในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส รวม 18 กลุ่ม ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มละ 90 - 120 นาที ผู้วิจัยบันทึกเทปขณะการสนทนาและถอดเทปคำต่อคำ และสรุปสาระสำคัญโดยใช้แผนที่ความคิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ ผู้วิจัยนำเสนอข้อสรุปแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องหลังการสนทนากลุ่มทันที นำเสนอแก่นสาระหลักและรองแก่ตัวแทนผู้ให้ข้อมูล ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 56 คน เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อสรุป

¹สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี

¹ Department of Nursing Science, Faculty of Nursing Pattani Campus

² สมาคมบัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² Prince of Songkla University Alumni Association Volunteers

Corresponding Author: rohani.j@psu.ac.th



การศึกษาพบว่า กรอบแนวคิดสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ 0 - 3 ปี เกิดจากปัจจัยด้านความลังเลของผู้ปกครอง ปัจจัยด้านอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และปัจจัยด้านการจัดบริการ โดยปัจจัยด้านความลังเลของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับความกังวลต่ออาการข้างเคียง ความเครียดจากความขัดแย้งในครอบครัว ไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของวัคซีน เชื่อว่าการรับวัคซีนเป็นการไม่มอบหมายต่อพระเจ้า วัคซีนเป็นสิ่งสกปรก และไม่มั่นใจว่าวัคซีนปลอดภัย ปัจจัยด้านอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ความยากลำบากในการเดินทาง ขาดผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ส่วนปัจจัยด้านการจัดบริการ ได้แก่ ระยะเวลาการให้บริการที่ไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต พฤติกรรมบริการ และประสิทธิภาพในการติดตามกลุ่มเป้าหมาย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานเพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 0 - 3 ปี ในจังหวัดชายแดนภาคใต้จำเป็นต้องดำเนินการทั้งในด้านการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปกครอง การปรับปรุงการจัดบริการให้สะดวก และเข้าถึงได้ง่าย การปรับพฤติกรรมบริการ การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของผู้ปกครอง

คำสำคัญ: การไม่ได้รับวัคซีน, จังหวัดชายแดนใต้, การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This study aims to explore a conceptual framework and reasons of non-uptake for national immunization program among children aged 0-3 years in southern border provinces. A qualitative study was applied to achieve the research objective. Focus group discussion was derived from 3 groups of participants which were (1) parents (2) health care providers and (3) community leaders, religious leaders, health volunteers and women leaders with a total of 108 participants. The focus group discussion was done among 18 groups of participants from 6 districts in Pattani, Yala and Narathiwat. Tape recording and concept mapping was performed during the focus group discussion. Transcribing word-by-word was done by researchers, then thematic analysis was used to explore the research results. Trustworthiness was performed by presenting a summary of concept mapping to the participants immediately after finishing the focus group discussion. Themes and sub-themes were presented to participants, stakeholders, and experts with a total of 56.

Results showed that the framework of non-uptake for national immunization program among children age 0-3 years included 1) vaccine hesitancy among parents related to fear of adverse reaction of vaccines, stress due to family disagreement and conflict, untrust on quality and efficiency of



vaccines, belief in the will of Allah, vaccine is dirty agents and untrust on the vaccine ingredients (haram) 2) barriers of access caused by the difficulty in transportation and lacking of social support 3) insufficient service hours and incongruent service deliver with parent's lifestyles, provider's behaviors and ineffective follow up system.

Besides focusing on parent's hesitancy against vaccines, improving the accessibility of parents to vaccine services, service mild and follow up system is crucial attention to enhance vaccine coverage among children in the southern border provinces.

Keywords: Non-vaccine uptake, Southern border provinces, Qualitative study

บทนำ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าในการป้องกันการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนโดยเฉพาะในเด็กเล็ก (Houdroge et al., 2022; Shepard et al., 1986) สำหรับประเทศไทยเริ่มดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใต้แผนการขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Expanded Program on Immunization: EPI) ด้วยวัคซีน 4 ชนิด ได้แก่ วัคซีนบีซีจี (BCG) วัคซีนโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DTP) วัคซีนโปลิโอ (OPV) แก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก (T) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 โดยพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานด้านการจัดการความปลอดภัยของวัคซีน การเพิ่มชนิดวัคซีนและการขยายช่วงอายุการให้บริการอย่างต่อเนื่องทำให้มีอัตราการครอบคลุมของการได้รับวัคซีนมากกว่าร้อยละ 85 (National Statistical Office Thailand & UNICEF Thailand, 2020; National Statistical Office Thailand & UNICEF Thailand, 2023) ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงและสามารถจัดบางโรคให้หมดไป เช่น โรคโปลิโอซึ่งพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2540 (Department of Disease Control, 2019) ปัจจุบันประเทศไทยให้บริการวัคซีนสำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 11 ชนิด ป้องกันได้ 13 โรค (Department of Disease Control, 2023)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ได้รับวัคซีนของเด็กประกอบด้วยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (enabling environment) ได้แก่ โครงสร้างและบรรทัดฐานทางสังคม วัฒนธรรมความเชื่อ และนโยบาย ปัจจัยด้านการบริการ (supply side) ได้แก่ การเข้าถึงบริการ คุณภาพของการจัดบริการ ความเพียงพอของระยะเวลาบริการ และปัจจัยด้านผู้รับบริการ (demand side) ได้แก่ ความเชื่อ ทักษะคติ ความรู้ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และภาวะสุขภาพของเด็ก (Jeharsae et al., 2019) การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ได้รับวัคซีนของเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผ่านมามุ่งเน้นการค้นหา



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความลังเลและการปฏิเสธวัคซีนของผู้ปกครอง เกี่ยวข้องกับความกังวลต่ออาการไข้ และอาการปวดหลังจากได้รับวัคซีน เชื่อว่าการรับวัคซีนเป็นการไม่มอบหมายต่อการกำหนดของ พระเจ้า วัคซีนไม่อันตราย (Langputeh et al., 2020; Sirithammaphan et al., 2023) ขาดความรู้และทัศนคติ ต่อวัคซีนเชิงลบ (Domang & Prateepko, 2019) แต่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะปัจจัยด้านการจัดบริการ (supply side) และด้านปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม (enabling environment) น้อย

ข้อจำกัดด้านความรู้เกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดบริการ (supply side) และสภาวะแวดล้อม (enabling environment) ทำให้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนตาม แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดชายแดนภาคใต้เกิดประสิทธิผลน้อย อัตราความครอบคลุม ของการได้รับวัคซีนต่ำกว่าร้อยละ 70 มาอย่างต่อเนื่อง (Jeharsae et al., 2019; National Statistical Office Thailand & UNICEF Thailand, 2020) และมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าร้อยละ 50 หลังการระบาดของโรค โควิด 19 (Ministry of Public Health, 2024; National Statistical Office Thailand & UNICEF Thailand, 2023) ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนหลายระลอก เช่น การระบาดของโรคหัดใน ปี พ.ศ. 2562 ที่พบผู้ติดเชื้อในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 2,802 คน หรือร้อยละ 30 ของผู้ติดเชื้อ ทั้งหมดของประเทศไทย และการระบาดของโรคหัดระหว่าง พ.ศ. 2563 - 2566 พบผู้ติดเชื้อหัดจำนวน 400 คน โดยมีอัตราการเสียชีวิตสูงมากในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี (Bureau of Epidemiology, 2023)

การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจสาเหตุที่ทำให้เด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่ได้รับวัคซีนอย่าง รอบด้านตามกรอบแนวคิดปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม (enabling environment) ปัจจัยด้านการจัดบริการ (supply side) และปัจจัยด้านผู้รับบริการ (demand side) จะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องวางแผนและปรับปรุงการ ดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาได้หลายมิติ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานในการเพิ่มความครอบคลุม ของการได้รับวัคซีนมีประสิทธิภาพ เพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ลดอัตราป่วยและ เสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ซึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำและมีอัตรา การเสียชีวิตจากกลุ่มโรคดังกล่าวสูง

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ ประเทศไทยของเด็กอายุ 0 - 3 ปีในจังหวัดชายแดนภาคใต้



วิธีการวิจัย

รูปแบบและพื้นที่ศึกษา การศึกษากครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) โดยมีพื้นที่ศึกษาในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จังหวัดละ 2 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 6 อำเภอ โดยพิจารณาจากพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนต่ำกว่าร้อยละ 50 จังหวัดละ 1 แห่ง และพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนสูงกว่าร้อยละ 80 จังหวัดละ 1 แห่ง

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 3 ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 50 คน 2) ผู้นำชุมชน แกนนำสตรี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานเกี่ยวกับวัคซีนอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 59 คน และ 3) บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบหลักในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน 49 คน

เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการวัคซีนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรม และทดลองใช้แนวคำถามเพื่อทดสอบความสอดคล้องกับบริบท ภาษาและวัฒนธรรมแล้วนำมาปรับปรุงแนวคำถามให้มีความเหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม โดยมีแนวคำถามหลัก (key questions) สำหรับผู้ปกครองจำนวน 6 คำถาม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 9 คำถาม สำหรับอสม. ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา จำนวน 6 คำถาม และแนวคำถามเจาะลึก (probe questions) สำหรับผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และ อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา จำนวน 10, 12 และ 6 คำถาม ตามลำดับ ดังตัวอย่างแนวคำถามสำหรับผู้ปกครอง “เพราะอะไรลูกของท่านไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบ ” “หลังจากได้รับวัคซีนลูกของท่านเป็นอย่างไร เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อท่านและครอบครัวอย่างไรบ้าง ” “รู้สึกอย่างไรกับการจัดบริการวัคซีน ” แนวคำถามสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เช่น “ท่านจัดบริการวัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กอย่างไร เช่น ช่วงเวลาที่ให้บริการ จำนวนวันให้บริการ ” และแนวคำถามสำหรับ อสม. “จากประสบการณ์ของท่าน เหตุผลหลักที่ผู้ปกครองบ่นเบี่ยงหรือปฏิเสธวัคซีนมีอะไรบ้าง ” และแนวคำถามสำหรับผู้ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา เช่น “คนในชุมชนของท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนอย่างไรบ้าง ” เป็นต้น



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และคัดเลือกพื้นที่ศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ (inclusion criteria) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 3 แห่ง หลังจากนั้นตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ได้รับคัดเลือก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษาและขอความร่วมมือในการเชิญชวนบุคลากร อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้ปกครอง เข้าร่วมการสนทนากลุ่มและนัดหมายการสนทนากลุ่ม เมื่อถึงวันนัดหมายผู้วิจัยเดินทางไปยังพื้นที่ทั้ง 6 แห่ง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยอีกครั้ง และขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ปกครอง 2) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และ 3) กลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กลุ่มละ 10 - 15 คน ใช้เวลาในการสนทนา 90 - 120 นาที ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยบันทึกเสียงการสนทนา และสรุปบันทึกประเด็นสำคัญโดยใช้แผนที่ความคิด (concept mapping) เมื่อสิ้นสุดการสนทนาผู้วิจัยสรุปประเด็นการสนทนาเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและยืนยันความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการสนทนาแต่ละครั้งผู้วิจัยถอดเทปคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) โดยผู้วิจัยแต่ละคนแยกกันอ่านบทสนทนา กำหนดรหัสข้อมูล (coding) ด้วยคำสำคัญและบันทึกความถี่ของคำสำคัญ ตีความและให้ความหมายของรหัสข้อมูลจัดหมวดหมู่ของรหัสข้อมูลและค้นหาแก่นรอง (sub-theming) แล้วนำแก่นรองมาจัดหมวดหมู่เพื่อค้นหาแก่นหลัก (theming) แล้วให้คำนิยาม (Naeem et al., 2023) ผู้วิจัยแต่ละคนนำผลการวิเคราะห์แก่นรองและแก่นหลักที่ได้มาอภิปราย (multiple analyst triangulation) หากพบว่า แก่นรองและแก่นหลักไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยอภิปรายร่วมกันเพื่อสรุปแก่นรองและแก่นหลัก (themes) แล้วนำแก่นหลักและแก่นรองที่ได้ไปตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ตัวแทนผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (review triangulation) และผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา ได้แก่ การแพทย์และสาธารณสุข มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนาและวัฒนธรรม รวม 56 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการประเมินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี (NUR.PN009 / 2023) ลงวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2566 ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย เชิญชวนผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการ เมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตจึงนัดหมายการสนทนา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิในการปฏิเสธและถอนตัวอีกครั้ง ก่อนการ



สนทนาศึกษาวิจัยขออนุญาตบันทึกเทปและถ่ายภาพนิ่ง และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวบุคคล และนำเสนอภาพถ่ายที่ไม่เห็นใบหน้าของผู้ให้ข้อมูล และเก็บข้อมูลเป็นความลับซึ่งมีเฉพาะนักวิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

ผลการวิจัย

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 108 คน ประกอบด้วย ผู้ปกครอง 50 คน (ร้อยละ 31.6) บุคลากรสาธารณสุข 49 คน (ร้อยละ 31.0) อสม. 36 คน (ร้อยละ 22.8) ผู้นำชุมชน 15 คน (ร้อยละ 9.5) และผู้นำศาสนา 8 คน (ร้อยละ 5.1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 129 คน (ร้อยละ 79.7)

ผู้ปกครองมีอายุเฉลี่ย 36.8 ปี (S.D. = 9.7) เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.0) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 82.0) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 56.0) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.0) มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 13,560 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 82.1)

บุคลากรสาธารณสุขมีอายุเฉลี่ย 41.1 ปี (S.D. = 9.4) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 20 คน (ร้อยละ 40.7) รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ 18 คน (ร้อยละ 36.7) ผู้บริหาร 9 คน (ร้อยละ 18.4) และเภสัชกร 2 คน (ร้อยละ 4.1) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านวัคซีนเฉลี่ย 7.5 ปี ส่วนผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และอสม. มีอายุเฉลี่ย 49.0 ปี (S.D. = 10.8) ส่วนใหญ่มีบทบาทในการติดตามกลุ่มเป้าหมาย ให้มารับวัคซีน (ร้อยละ 90)

แบบจำลองสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีน สาเหตุที่ทำให้เด็กอายุ 0 - 3 ปีในจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่ได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือได้รับวัคซีนไม่ครบเกิดจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความลังเลและการปฏิเสธวัคซีนของผู้ปกครอง 2) ปัจจัยด้านอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และ 3) ปัจจัยด้านการจัดบริการ ดังแสดงในภาพที่ 1

1. ความลังเลและการปฏิเสธวัคซีนของผู้ปกครอง เกิดจากความกังวลต่ออาการข้างเคียง ความเครียดจากความขัดแย้งในครอบครัว ไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของวัคซีน เชื่อว่าการรับวัคซีนเป็นการไม่มอบหมายต่อพระเจ้า วัคซีนเป็นสิ่งสกปรก และไม่ฮาลาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความกังวลต่ออาการข้างเคียง อาการไข้และปวดบวมบริเวณที่ฉีดหลังการได้รับวัคซีนเป็นเหตุผลหลักที่ผู้ปกครองบ่นเบี่ยงหรือปฏิเสธวัคซีน เนื่องจากผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็ก โดยเฉลี่ยต้องหยุดงาน 3 วัน ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ประมาณ 300 - 900 บาท ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตเนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ประกอบอาชีพรับจ้างไม่สามารถหยุดงานหลาย ๆ วัน ความกังวลต่ออาการข้างเคียงยังเกิดจากการบอกเล่าต่อ ๆ จากเพื่อนบ้านและผู้สูงอายุในครอบครัว



เช่น จิตแล้วเดินไม่ได้ จิตแล้วพิการ โดยที่ผู้ปกครองไม่ได้เจอเหตุการณ์ดังกล่าวโดยตรง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“กลัวลูกไม่สบาย พอลูกไม่สบายแล้วกรีดขางไม่ได้ เหมือนคนกรีดขางสามวันจะหยุดครั้งหนึ่ง อย่างเมื่อวานวันพุธ ฝนตกกรีดขางไม่ได้ พอวันนี้วันพฤหัสบดีต้องหยุดกรีดขางอีกแล้วต้องพาลูกไป... ไปแล้วขาดรายได้”

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 1

“พอหลังจากลูกฉีดวัคซีนแล้วเขาไม่สบายทำให้เราไปทำงานไม่ได้ ต้องดูแลเขาก็ประมาณวันสองวัน ก็เสียรายได้วันละ 200 - 300 บาทต่อวัน”

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 2

ความเครียดจากความขัดแย้งในครอบครัว อาการไข้และการอักเสบบริเวณที่ฉีดทำให้เด็กไม่สบาย ร้องกวน ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลโดยเฉพาะปู่ย่า ตายาย และสามี ทำให้เกิดการตำหนิ มารดาที่พาเด็กไปรับวัคซีนจนเป็นสาเหตุให้เกิดขัดแย้งในครอบครัว ซึ่งพบในครอบครัวขยาย มากกว่าครอบครัวเดี่ยว มารดาจึงบ่นถึงการพาเด็กไปรับวัคซีนเพื่อลดความขัดแย้งดังกล่าว ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ฉีดแล้วมิใช่ไม่สบาย เขา (ปู่ย่า ตายาย) ก็บอกว่าอยู่ดี ๆ ทำไมต้องไปฉีดแล้วทำให้ไม่สบาย ถ้าอยู่กับคนแก่จะโดนบ่น ว่าทำไมเขาไม่ให้พาไปฉีด... กลางคืนร้องให้เสียงดัง ต้องเฝ้าลูกหลานไม่สบาย บ่นไปเรื่อยยาว ๆ เราก็พยายามอธิบายว่าเมื่อก่อนไม่เป็น.. เพราะบริโภคน้ำอาหารดี เดียวนี้มีหมด เขาก็บอกว่าเมื่อก่อนก็ไม่ฉีดที บ่นว่านอนไม่ได้ลูกหลานร้องให้เสียงดังตอนกลางคืน คนที่อยู่บ้านเดียวกับแม่สามีก็จะทะเลาะกัน”

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 2

“คนที่ไม่มีเงิน พวกข้าราชการ เจ้าหน้าที่พาไปฉีดที่คลินิก เพราะไม่ไข้ พอไข้แล้ว เขาทำงานไม่ได้ บางทีพี่เลี้ยง ก็ไม่เอาถ้าเด็กไข้...บางทีก็เจ็บป่วยเสียเงินของโต๊ะ (ปู่ย่า ตายาย)”

บุคลากรสาธารณสุข ชุมชนที่ 3



ไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของวัคซีน เกิดจากการได้รับข้อมูลเชิงลบและข่าวลือ เช่น วัคซีนทำให้พิการเดินไม่ได้ สถิติปัญหาบกพร่อง ซึ่งได้รับการบอกเล่าต่อ ๆ กันของคนในชุมชน หรือจากผู้สูงอายุที่ส่งต่อข้อมูลดังกล่าวข้ามรุ่นมายังลูกหลาน โดยผู้ปกครองไม่ได้ประสบเหตุการณ์โดยตรง การได้รับข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับวัคซีนในสื่อสังคมออนไลน์ผ่านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด (influencers) การได้รับข้อมูลความรุนแรงของวัคซีนโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกกลัว โดยสะท้อนออกมาจากคำพูดของผู้ปกครองเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. เชิญชวนให้พาเด็กไปรับวัคซีน เช่น “ถ้าลูกฉันพิการ คุณรับผิดชอบมั๊ย” “ถ้าลูกฉันเป็นอะไร ใครจะรับผิดชอบ” “ถ้าลูกฉันพิการ คุณจะรับผิดชอบอย่างไร” ในขณะที่เจ้าหน้าที่และ อสม. ยังขาดทักษะในการสื่อสารกับผู้ปกครองที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลและไม่มั่นใจต่อความปลอดภัย ส่วนใหญ่จึงหลีกเลี่ยงที่จะตอบคำถามผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองยังเชื่อว่าวัคซีนทำให้เกิดผลกระทบดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวที่มีเศรษฐกิจดี และบุคลากรทางสาธารณสุขส่วนใหญ่พาเด็กไปรับวัคซีนที่คลินิกเอกชนซึ่งใช้วัคซีนชนิดไร้เซลล์ที่ทำให้มีไข้และอาการข้างเคียงอื่น ๆ น้อยกว่า จนเกิดการบอกเล่าต่อๆ จึงยังทำให้ผู้ปกครองเกิดข้อสงสัย และรู้สึกไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพวัคซีนที่รัฐบาลจัดหา ดังตัวอย่างคำพูด

“พอเขาฟังข่าวด้านที่ไม่ดี ที่จริงวัคซีนมันดี แต่ก็มีคนที่ไม่เข้าใจ มีกรณีที่ขาบวมต้องพาไปอะไร... มีเคสหนึ่งต้องพาไป มอ. แต่ไม่ใช่หมู่บ้านใกล้เคียง.....เกิดขึ้นที่อื่น ไม่รู้ที่ไหนเหมือนกัน.....ไปที่บ้านก็ไม่ยอมให้นัด กลัวพิการ พอเห็นข่าวในเฟซก็หวั่นไหวไม่พาไปฉีด”

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 2

“ส่วนใหญ่แล้วเขาไปฟังคนอื่นบอก เขาไม่ยอมฟังที่เราบอก ส่วนใหญ่เขาฟังคนอื่น คนรอบข้าง พอเวลาเราบอกแล้วเขาไม่ฟังแต่ก็มีบางคนบอกว่า คนแก่เมื่อก่อนไม่ได้ฉีดก็”

ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. แกนนำสตรี ชุมชนที่ 4

“บางทีพอไปตาม แม่เขาคอบกลับมาว่า ถ้าลูกเขาพิการ...จะรับผิดชอบมั๊ย ใครจะรับผิดชอบ เราก็ไม่กล้ารับผิดชอบ...เราก็ต้องออกมา....”

ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. แกนนำสตรี ชุมชนที่ 2

“ลูกของ.... เดินไม่ได้ ไข้เดินไม่ได้ ฉีดแล้วเดินไม่ได้เลย ฉีดตอน 1 -2 ขวบ ตอนนี้น่าจะอายุ 8 ปีแล้ว ยังเดินไม่ได้ จากวัคซีนนี้แหละ”

ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. แกนนำสตรี ชุมชนที่ 5



“ลูกหมอ ลูกเจ้าหน้าที พวกข้าราชการ ไปฉีดที่คลินิกทั้งนั้น...ยิ่งทำให้ชาวบ้านเขาคิดว่าวัคซีนที่
อนามัย ไม่ดีเท่าที่คลินิก”

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 6

เชื่อว่าการรับวัคซีนเป็นการไม่มอบหมายต่อพระผู้เป็นเจ้า แม้ว่าสำนักจุฬาราชมนตรีจะให้คำ
วินิจฉัยว่า การรับวัคซีนไม่ได้ขัดกับหลักศรัทธาตามหลักศาสนาอิสลามดังคำวินิจฉัยที่ 6 / 2556 และ
15 / 2556 แต่มีข้อโต้แย้งของผู้นำศาสนาบางกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของสำนักจุฬาราชมนตรี ซึ่ง
ส่งผลให้ผู้ปกครองบางส่วนไม่มั่นใจว่าการรับวัคซีนเป็นสิ่งที่อนุมัติตามหลักการศาสนาอิสลาม เด็กที่
อยู่ในชุมชนที่มีผู้นำศาสนาที่เห็นต่างจากข้อวินิจฉัยของจุฬาราชมนตรี มีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับวัคซีน
มากกว่าเด็กในพื้นที่อื่น ๆ ความเชื่อดังกล่าวเกิดขึ้นกับผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่เคร่งครัด และมีจำนวน
ไม่มาก

“คนที่เชื่อแบบนี้ (ขัดกับหลักศาสนา) มีไม่มาก ส่วนใหญ่คนคะวะฮ์(นักเผยแพร่ศาสนา) เขาไม่
ยอมคิดแต่แรก เขาบอกว่าคิดทำไม อัลลอฮสร้างทุกอย่าง แต่ที่จริงเขาก็อัลลอฮสร้างมาเพื่อคิดเด็กเพื่อ
ป้องกันไม่ให้เกิดโรค เราก็พยายามอธิบายแบบนี้ ขนาดโปลิโอเขายังไม่ยอมเลย”

ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. แกนนำสตรี ชุมชนที่ 6

“ความเชื่อทางศาสนา มีบ้าง แต่ไม่เยอะเท่าไร ส่วนใหญ่ถ้ามีบาบอ (ผู้นำศาสนา) ที่ปฏิเสธ
วัคซีนอยู่ในพื้นที่ ก็จะมีผลอยู่ ก็ไม่ได้เยอะ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องไข่มือกกว่า”

บุคลากรสาธารณสุข ชุมชนที่ 2

วัคซีนเป็นนะญิส (สิ่งสกปรก) ข้อกังวลในประเด็นนี้มีเหตุผลมาจากการใช้เชื้อโรคที่อ่อนฤทธิ์
ในกระบวนการผลิตวัคซีน ซึ่งผู้ปกครองเชื่อว่า เชื้อโรคงกล่าวคือสิ่งสกปรก (นะญิส) ที่ส่งผลให้
เกิดผลเสียต่อร่างกาย

“ข้อกังวลส่วนใหญ่ของชาวบ้านนะ เขาเชื่อว่าวัคซีนเป็นนะญิส (สิ่งสกปรก) ไม่ควรเอาเข้ามา
ในร่างกาย เพราะวัคซีนทำจากเชื้อโรค ขึ้นชื่อว่าเชื้อโรคนะ...ก็เป็นนะญิส”

ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. แกนนำสตรี ชุมชนที่ 2



“เขาไม่ได้คิดเลย แต่ในส่วนของโตะอีหม่ามนี้ ในส่วนของศาสนาเกี่ยวกับวัคซีน ส่วนใหญ่ก็จะทำความเข้าใจกับชาวบ้าน เนื่องจากชาวบ้านจะกลัว บางข้อมูลว่าวัคซีนไม่ได้ฮาลาล วัคซีนไม่สะอาด เป็นนะญิส แต่โตะอีหม่ามมีการทำความเข้าใจกับชาวบ้านแล้วมีการประกาศในมัสยิดทุกมัสยิด”

ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. แกนนาสตรี ชุมชนที่ 5

“เรื่องความเข้าใจของคนที่บ้าน เราก่อนข้างเข้าใจว่าวัคซีนมันคือเชื้อโรคอะเนาะ พอเป็นเชื้อโรคใครๆก็ไม่อยากเอาเข้าร่างกาย”

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 2

วัคซีนไม่ฮาลาล เป็นข้อกังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิตวัคซีน โดยเฉพาะการใช้เซลล์ดินที่ผลิตมาจากสุกรและสัตว์ที่เชือดไม่ถูกหลักศาสนาอิสลาม อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครอง บุคลากร แกนนาสตรี สะท้อนว่า การสื่อสารเกี่ยวกับส่วนประกอบในการผลิตวัคซีนมีน้อยมาก ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิตวัคซีน จึงทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังคงไม่มั่นใจในส่วนประกอบของวัคซีน ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“แบบว่า เราก็ไม่รู้เหมือนกัน(หัวเราะ) ไม่รู้จะตอบยัง ไง ตอนที่ว่าจะไปฉีดวัคซีนในมัสกัสนั้น ไล่ออกมาเลย เขาพูดว่า มีไขมันหมูผสม เขาบอกว่ามีมันหมูอยู่ในวัคซีนนั้น ไม่รู้ว่าเขาได้ยืมมาจากไหน เขาว่าไม่ฮาลาลเขาก็ไม่เอา เขาไล่ออกมาเลย”

ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. แกนนาสตรี ชุมชนที่ 6

2. อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการวัคซีนเกิดได้ทั้งจากความยากลำบากในการเดินทาง และการขาดผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ดังนี้

ความยากลำบากในการเดินทาง ความไม่สะดวกในการเดินทางเพื่อพาเด็กไปรับวัคซีนมีสาเหตุมาจากการไม่มียานพาหนะและไม่มีคนช่วยพาไป พบมากในกลุ่มผู้ปกครองที่อาศัยในเขตชนบท ภูมิประเทศที่เป็นภูเขา เนื่องจากไม่มีรถประจำทางสาธารณะให้บริการ ผู้ปกครองที่พอมีรายได้ส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้



“ก็ปัญหาที่ไม่ไปนั้น ก็เรื่องความยากลำบากที่จะไปเอง.....เพิ่มเติมในจุดที่ว่าเรามีปัญหาที่ว่าแม่ไปทำงานต่างประเทศเสนอ บางทีเขาก็จะไปที่มาเลเซีย ก็จะให้เด็กอยู่กับยาย อยู่กับมะ (ย่า ยาย) อะไรอย่างนี้นะคะ เวลาเด็กมาฉีดวัคซีนนี้ คนแก่นี้ยายเขาจะพาเด็กมาไม่ได้ เขาก็จะมีปัญหาที่ว่าพามาไม่ได้แบบอีกอย่างนึงก็ขับรถไม่เป็น ไม่มีรถบ้าง”

ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. แกนนำสตรี ชุมชนที่ 2

“ถ้าฝั่งด้าน กม. ก็จะเป็นเรื่องของความสะดวกการเดินทางเพราะว่าแต่ละหมู่บ้านอยู่ไกลจากอนามัยมาก”

บุคลากรสาธารณสุขกลุ่ม ชุมชนที่ 4

ขาดผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การเดินทางเพื่อพาเด็กไปรับวัคซีนจำเป็นต้องให้ผู้ปกครองอย่างน้อย 2 คน โดยที่ผู้ปกครองไม่สามารถหยุดงานพร้อมกันได้ หรือบางครั้งต้องดูแลลูกคนอื่น ๆ ที่บ้าน ซึ่งพบในเด็กที่อาศัยกับผู้ปกครองที่สูงอายุ เช่น ปู่ย่า ตายาย แม่เลี้ยงเดี่ยว และครอบครัวที่มีลูกหลายคน ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ส่วนมากคนที่ไม่มานั้นมีความยากลำบาก มีลูกเล็ก มีลูกหลายคน การเดินทางลำบาก เขาจะขับพาไปลูกเล็ก ๆ ก็ยากลำบาก บางคนบอกว่าจะไปฉีดแต่ไม่มีเวลา เขาบอกว่าจะไป แต่ไม่มีเวลาไปเนื่องจากมีลูกหลายคน ลูกเล็ก ๆ ทั้งนั้น สองปี สามปี ไปแต่ละครั้งมีความยุ่งยาก”

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 2

3. การจัดบริการ ปัจจัยด้านการบริการที่เกี่ยวข้องกับการไม่ได้รับวัคซีนของเด็กประกอบด้วยระยะเวลาการให้บริการไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต พฤติกรรมการบริการ และการติดตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

ระยะเวลาบริการที่ไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สถานบริการส่วนใหญ่ให้บริการวัคซีนเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 วันและส่วนใหญ่เปิดให้บริการเฉพาะเวลาราชการ ทำให้เด็กมีโอกาสดำเนินการวัคซีนน้อย เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวผู้ปกครองต้องประกอบอาชีพ ไม่สามารถหยุดงาน บางพื้นที่เปิดให้บริการเฉพาะครึ่งวันเช้าในขณะที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพกรีดยางพาราและมีเวลาว่างเฉพาะช่วงบ่าย ในกรณีที่ไปใช้บริการไม่ตรงวันเปิดให้บริการ ผู้ปกครองต้องพาเด็กกลับโดยไม่ได้รับวัคซีน โดยเจ้าหน้าที่ให้เหตุผลเพื่อลดการสูญเสียวัคซีน โดยเฉพาะวัคซีนที่ใช้ได้หลายคน (multiple doses) กรณีเด็ก



ย้ายไปใช้บริการ ณ สถานบริการที่ไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพ จะได้รับคำแนะนำให้ ผู้ปกครองย้ายสิทธิประกันสุขภาพเสียก่อน ซึ่งผู้ปกครองสะท้อนว่า เหตุการณ์ดังกล่าวยิ่งทำให้เด็กไม่ได้ รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ

“เขาเปิดเฉพาะวันอังคาร ถ้าวันอื่นเขาไม่ฉีดให้ เขากลัวว่าวัคซีนเสีย.....ส่วนใหญ่ชาวบ้าน กริทยางช่วงเช้า บ่ายจะว่าง ถ้าเปิดครั้งวันก็ไปไม่ได้ ถ้าเปิดทั้งวันก็ไปได้ ที่นี้เขาเปิดเฉพาะวันพุธ ”

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 2

“ผู้ปกครองส่วนใหญ่ค้าขาย ออกจากบ้านตั้งแต่หกโมง กลับอีกที่ก็ค่ำ คนมีดั่งค์ เขาพาไปฉีดที่ คลินิก เพราะเปิดช่วงที่พ่อแม่เขาว่าง ส่วนคนไม่มีดั่งค์ก็จะไม่ฉีด ”

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 6

พฤติกรรมบริการ ส่งผลต่อการตัดสินใจพาเด็กไปรับหรือไม่รับวัคซีน ผู้ปกครองและผู้นำ ชุมชน และภาคประชาสังคมให้ข้อมูลว่า ผู้ปกครองไม่กล้าพาเด็กไปรับวัคซีนเนื่องจากกังวลว่าจะถูก ตำหนิจากเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะผู้ปกครองที่ไม่เคยพาเด็กไปรับวัคซีน หรือรับวัคซีนไม่ครบ ซึ่งได้รับ ข้อมูลพฤติกรรมบริการบริการจากผู้ปกครองคนอื่นๆ หรือมีประสบการณ์โดยตรง ดังคำพูดของผู้ให้ ข้อมูลดังนี้

“บางคนขาดเข็มหนึ่ง แล้วโดนหมอบ่นก็ไม่อยากมา ทำไมไม่ครบ พอไปอีกรอบก็โดนบ่น หล่ำว ก็เลยไม่ไป”

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 2

“บางที่เขากลัว กลัวโดนเจ้าหน้าที่ว่า (ตำหนิ) พอนัดครั้งต่อไปก็เลยไม่มา”

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 4

ประสิทธิภาพในการติดตามกลุ่มเป้าหมาย การติดตามกลุ่มเป้าหมายมีผลต่อการตัดสินใจของ ผู้ปกครองในการพาเด็กไปรับวัคซีน ซึ่งพบว่า เด็กที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารทางห่างไกล ไม่มีสัญญาณ โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต หรือเด็กที่มีการย้ายที่อยู่ มีโอกาสที่จะไม่ได้รับวัคซีนสูง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ ไม่สามารถติดตามหรือสื่อสารข้อมูลการนัดหมาย เด็กที่ไม่ได้มาตามนัด เช่น มีไข้ หรือเจ็บป่วยในวัน นัด จะขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องเนื่องจากไม่มีการบันทึกการนัดหมายกรณีที่ไม่มาตามนัด นอกจากนี้



พบว่าผู้ปกครองลืมห ทำให้เด็กไม่ได้รับวัคซีนในครั้งต่อ ๆ ไป เด็กที่อาศัยในชุมชนบริเวณชายแดนและชุมชนเมืองเจ้าหน้าที่ติดตามเด็กได้ยาก เนื่องจากเด็กย้ายที่อยู่ตามผู้ปกครองบ่อยครั้ง

“ผู้ปกครองที่อยู่บนเขา ติดตามลำบาก ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ ไม่มีอินเทอร์เน็ต อันนี้ต้องให้อสม. ขับรถไปตามอย่างเดียว...บางทีไปแล้วก็ไม่เจอ จะฝากใครบอกก็ได้ บางทีมีบ้านอยู่หลังเดียว”

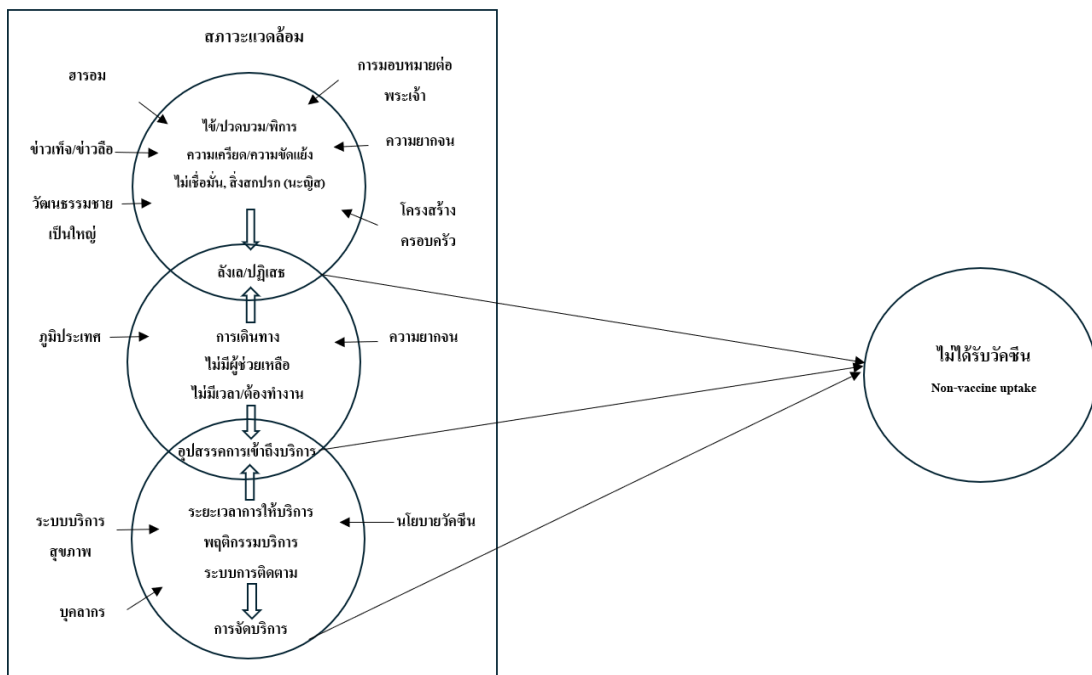
ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 4

“อันนี้พี่ไม่ได้เก็บนะอันนี้เก็บเฉพาะที่ลึมนัด ที่เขาบอกว่า ลึมนัดที่เก็บได้ประมาณ 40 % เฉพาะ 2 อำเภอ”

บุคลากรสาธารณสุข ชุมชนที่ 4

“พื้นที่เรา เป็นชุมชนเมือง ส่วนใหญ่เป็นคนจากข้างนอกที่มาทำงาน บางทีเขาไป ๆ มา ๆ ไม่รู้ว่าไปอยู่ที่ไหน บางทีเด็กตามผู้ปกครองไปทำงานมาเลย กลุ่มนี้ตามยาก ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้รับวัคซีน”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชนที่ 6



ภาพที่ 1 สาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 0 - 3 ปี ในจังหวัดชายแดนภาคใต้



อภิปรายผล

สาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ 0 - 3 ปี ในจังหวัดชายแดนภาคใต้เกิดจากปัจจัยด้านความลังเลของผู้ปกครอง (vaccine hesitancy) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความกังวลต่ออาการข้างเคียง ความเครียดจากความขัดแย้งในครอบครัว ไม่เชื่อมั่นในคุณภาพและประสิทธิภาพของวัคซีน เชื่อว่าการรับวัคซีนเป็นการไม่มอบหมายต่อพระเจ้า วัคซีนเป็นนะญิส (สิ่งสกปรก) ไม่มั่นใจว่าวัคซีนปลอดภัย ปัจจัยด้านอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ (accessibility) เกี่ยวข้องกับความยากลำบากในการเดินทาง ขาดผู้สนับสนุนช่วยเหลือ และปัจจัยด้านระบบบริการ (services) ได้แก่ ระยะเวลาบริการไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต พฤติกรรมบริการ และประสิทธิภาพในการติดตามกลุ่มเป้าหมาย

อาการไข้และปวดบวมหลังการได้รับวัคซีนส่งผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเนื่องจากต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กทำให้สูญเสียรายได้ (Domang & Prateepko, 2019; Langputeh et al., 2020) และเกิดความขัดแย้งกับคู่สมรสหรือปู่ย่าตายายที่ปฏิเสธวัคซีน การได้รับข้อมูลการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงเกินความเป็นจริงจากการรับฟังคำบอกเล่าต่อๆ จากผู้ปกครองด้วยกันหรือคนในชุมชนและสื่อสังคมออนไลน์ เช่น วัคซีนทำให้พิการ วัคซีนทำให้สติปัญญาบกพร่อง และเชื่อมโยงกับการรับรู้การไม่พึงประสงค์ของวัคซีนโควิด 19 ทำให้ผู้ปกครองเชื่อว่าวัคซีนทำให้เกิดผลกระทบทางลบมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ (Jinarong et al., 2023; Sirithammaphan et al., 2023)

ความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของวัคซีนเกิดขึ้นจากคำบอกเล่าของผู้ปกครองด้วยกันที่พบว่าวัคซีนที่ให้บริการโดยคลินิกเอกชนทำให้เกิดอาการไข้น้อยกว่าวัคซีนที่ให้บริการโดยภาครัฐ การเลือกใช้วัคซีนชนิดไร้เซลล์ในคลินิกเอกชนของบุคลากรสาธารณสุขยิ่งส่งผลให้ผู้ปกครองไม่มั่นใจและเกิดข้อสงสัยต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของวัคซีนที่จัดหาโดยภาครัฐ การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและการตัดสินใจรับวัคซีนของผู้ปกครอง (Schellenberg et al., 2023) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ไม่พบว่า ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของวัคซีนส่งผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนของผู้ปกครอง (Domang & Prateepko, 2019; Jinarong et al., 2023; Langputeh et al., 2020)

เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนา ได้แก่ การรับวัคซีนเป็นการไม่มอบหมายต่อกฎสภาพการณ์ของพระเจ้า ส่วนประกอบของวัคซีนไม่ปลอดภัย และวัคซีนเป็นนะญิส (สิ่งสกปรก) เป็นเหตุผลที่ผู้ปกครองบ่าเบี่ยงการรับวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Ansari et al., 2021; Daya et al., 2018; Jinarong et al., 2023; Langputeh et al., 2020; Sirithammaphan et al., 2023) อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองที่เชื่อว่าการรับวัคซีนขัดกับหลักศาสนามีเพียงส่วนน้อย เช่น กลุ่มนักเผยแพร่ศาสนาบางกลุ่ม



(คณะ) ความไม่มั่นใจว่าส่วนประกอบของวัคซีนฮาลาลตามหลักศาสนาเกิดจากการไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับส่วนประกอบในการผลิตและไม่มีข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ (Jinarong et al., 2023)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กที่อาศัยในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบมีโอกาสที่จะเข้าถึงบริการวัคซีนน้อยกว่าเด็กในพื้นที่อื่น ๆ (Domang & Prateepko, 2019; Jeharsae, 2011) มีสาเหตุจากความยากลำบากในการเดินทางของผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ในการให้บริการวัคซีนเชิงรุกด้วยเหตุผลของความปลอดภัย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่า ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการวัคซีนของผู้ปกครองเกิดจากการไม่มียานพาหนะและขาดผู้สนับสนุนช่วยเหลือมากกว่าปัจจัยด้านเหตุความไม่สงบ โดยเฉพาะผู้ปกครองอาศัยในเขตภูเขาหรือสวนยางพารา ผู้ปกครองสูงอายุ แม่เลี้ยงเดี่ยวและผู้ปกครองที่มีลูกหลายคน

การศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมาที่พบว่า ระบบบริการวัคซีนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการได้รับวัคซีนของเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะเวลาการให้บริการที่น้อยเฉลี่ยสัปดาห์ละหนึ่งวัน ช่วงเวลาให้บริการไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและการประกอบอาชีพของผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กไปรับบริการวัคซีนจึงทำให้เด็กเข้าถึงบริการวัคซีนได้น้อย (Daya et al., 2018; Sato, 2020) พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ส่งผลโดยตรงต่อประสบการณ์การใช้บริการของผู้ปกครอง ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้บริการเชิงลบมีแนวโน้มที่จะลังเลในการรับวัคซีนครั้งต่อไป (Domang & Prateepko, 2019; Ebi et al., 2022; Langputeh et al., 2020) พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่จะได้รับบอกต่อไปยังผู้ปกครองคนอื่นๆ ปากต่อปากจนทำให้ผู้ปกครองเกิดทัศนคติเชิงลบต่อการใช้บริการแม้ไม่ได้ประสบเหตุการณ์โดยตรง (Jinarong et al., 2023) ระบบการติดตามที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเกิดจากข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การเข้าถึงสัญญาณโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการย้ายที่อยู่บ่อยครั้ง ทำให้เด็กหลุดออกจากการติดตามและไม่ได้รับวัคซีน การปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามกลุ่มเป้าหมายจะช่วยให้เด็กเข้าถึงวัคซีนได้เพิ่มขึ้น (Fonseca et al., 2024)

สรุป

การวิจัยครั้งนี้แตกต่างกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า นอกจากความลังเลและการปฏิเสธวัคซีน เหตุผลด้านการเข้าถึงบริการ (accessibility) และการความเพียงพอในการจัดบริการ (availability) ประสิทธิภาพและคุณภาพของการจัดบริการ (efficiency and quality of services) มีความสำคัญต่อการเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ 0 - 3 ปี ในจังหวัดชายแดนภาคใต้



ข้อเสนอแนะ

1. เหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ปกครองลังเลหรือปฏิเสธวัคซีนได้แก่ ความกังวลต่ออาการข้างเคียง โดยเฉพาะอาการไข้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเครียดและการสูญเสียรายได้ ไม่มั่นใจต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของวัคซีน ดังนั้นจึงควรศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ (cost-effectiveness) ในการใช้วัคซีนทางเลือกชนิดไร้เซลล์เพื่อบรรเทาผลกระทบและสร้างความเชื่อมั่นต่อวัคซีนแก่ผู้ปกครอง
2. การเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองอาจต้องใช้เวลาอันยาวนาน การเปลี่ยนความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางศาสนาอาจเป็นไปได้ยาก แต่การสร้างความมั่นใจว่าวัคซีนไม่มีส่วนผสมที่ผิดกับหลักการทางศาสนา ด้วยการเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับส่วนผสมและกระบวนการผลิตที่เข้าถึงได้ง่ายจะทำให้ผู้ปกครองมั่นใจมากขึ้น
3. หน่วยบริการควรเพิ่มระยะเวลาการให้บริการและทบทวนช่วงเวลาบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ปกครองในแต่ละบริบทเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรับบริการ ทบทวนและปรับปรุงระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็กที่ย้ายที่อยู่บ่อยรวมถึงระบบการติดตามเด็กที่ไม่ได้มาตามนัด เพื่อลดจำนวนเด็กที่หลุดออกจากระบบการนัดหมาย

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยเรื่องนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) โดยสถาบันวัคซีนแห่งชาติ

รายการอ้างอิง (References)

- Ansari, M.T., Jamaluddin, N.N., Ramlan, T.A., Zamri, N., Majeed, S., Badgujar, V., Sami, F., Hasnain, M.S., & Singh, H.K.B. (2021). Knowledge, attitude, perception of Muslim parents towards vaccination in Malaysia. *Hum Vaccin Immunother*, 17(3), 785 - 790. <http://doi.org/10.1080/21645515.2020.1800325>
- Bureau of Epidemiology. (2023). *Surveillance system of communicable diseases*. <http://doe.moph.go.th/surdata/index.php>
- Daya, S., Lillahkul, N., & Noin, J. (2018). Experience of parents of Thai muslim childhood aged 0 - 5 years in Yala province who rejected the service of expanded program immunization with vaccine. *Journal of the Department of Medicine Service*, 43(5), 137 - 141. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/247857>



- Department of Disease Control. (2019, December 5). *Text book of vaccines and immunization 2019*. Ministry of Public Health. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>
- Department of Disease Control. (2023, March 22). *Standard for immunization 2023*. Ministry of Public Health. <https://www.who.int/campaigns/world-immunization-week/2023>
- Domang, R., & Prateepko, T. (2019). Factors affecting parents on seeking basic immunization program for their children aged 0 - 5 years in Pattani province. *Journal of Health Science*, 28(2), 225 - 235. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/6414>
- Ebi, S.J., Deml, M.J., Jafflin, K., Buhl, A., Engel, R., Picker, J., Hausler, J., Wingeier, B., Kruerke, D., Huber, B.M., Merten, S., & Tarr, P.E. (2022) Parents' vaccination information seeking, satisfaction with and trust in medical providers in Switzerland: a mixed-methods study. *The BMJ: Leading Medical Research*, 2(2), e053267. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053267>
- Fonseca, A. S. J., Philipe, R.S. T., Aparecida, F, L, S., Wilson, R. V. E., Francisca, M.E., Geralda, A. D., Castro, B.S., Eliane, E.N.R., & Penido, F.M. (2024). The impact of strategies for increasing vaccination coverage in children: a community clinical trial. *Vaccine X*, 9 (16), 00429. <http://doi.org/10.1016/j.jvacx.2024.100429>
- Houdroge, F., Yunus, H., Delport, D., Strarns, E., Palmer, A., Naim, A., Kashif, A., Pyne, H.H., Scott, N., Oelrichs, R., & Wilson, D. (2022). Cost optimisation analysis of the expanded programme for immunisation: balancing equity and coverage in Pakistan. *BMJ Global Health*, 7(10), 1-11. <https://gh.bmj.com/content/7/10/e009000>
- Jeharsae, R. (2011). *Impacts of unrest on immunization among under-five years children in the southernmost provinces*. Prince of Songkla University.
- Jeharsae, R., Hasamoh, A., Talek, M.F., Jehalee, H., Tohpa, H. & Piriyaart, J. (2019). *Situation analysis of children in the southern border provinces 2018-2019*. Prince of Songkla University.
- Jinarong, T., Chootong, R., Vichitkunakorn, P., & Songwathana, P. (2023). Muslim parents' beliefs and factors influencing complete immunization of children aged 0–5 years in a Thai rural community: a qualitative study. *BMC Public Health* 23, 1348 - 1358. <http://doi.org/10.1186/s12889-023-15273-y>



- Langputeh, P, Yayueri, Nimu, N & Ranee, S. (2020). Decade of immunization research in southern border: A Systematic review. *Thai Journal Pharmacy Practice*, 12(1), 207-215. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/202997>
- Ministry of Public Health. (2024, April 12). *Health data center: Immunization*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=4df360514655f79f13901ef1181ca1c7
- Naeem, M., Ozuem, W., Howell, K., & Ranfagni, S. (2023). A step-by-step process of thematic analysis to develop a conceptual model in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 1 - 18. <https://doi.org/10.1177/1609406923120578>
- National Statistical Office Thailand & UNICEF Thailand. (2020, March 13). *Multiple Indicator Cluster Survey 2019*. https://catalogapi.nso.go.th/api/doc/MICS_31_2.pdf
- National Statistical Office Thailand & UNICEF Thailand. (2023, March 13). *Multiple Indicator Cluster Survey 2022: Report of 12 selected provinces in Thailand*. <https://www.unicef.org/thailand/media/11846/file/MICS%202022%20Thailand%2012%20selected%20provinces%20EN.pdf>
- Sato, R. (2020). Association between access to a health facility and continuum of vaccination behaviors among Nigerian children. *Hum Vaccin Immunother*, 16(5), 1215 - 1220. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1678360>
- Schellenberg, N., Dietrich, L. M., Petrucka, P., & Crizzle, A.M. (2023). Predictors and impact of trust on vaccine decisions in parents of 2-year-old children in Canada: findings from the 2017 Childhood National Immunization Coverage Survey (cNICS). *BMC Public Health*, 23, 1796 -1820. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16705-5>
- Shepard, D.S., Sanoh, L., & Coffi. E. (1986). Cost-effectiveness of the expanded programme on immunization in the Ivory Coast: a preliminary assessment. *Social Science & Medicine*, 22(3), 369 - 77. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(86\)90136-x](https://doi.org/10.1016/0277-9536(86)90136-x)
- Sirithammaphan, U., Chaisang, U. & Pongrattanamarn. K. (2023). Barriers to measles mumps rubella vaccine acceptance in the three southern border provinces of Thailand. *Clinical and Experimental Vaccine Research*, 12(4), 298 - 303. <https://doi.org/10.7774/cevr.2023.12.4.298>