กลวิธีการดำเนินงานที่มีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนของผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 3 ปี ที่ลังเลและปฏิเสธวัคซีน: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

Strategies Affecting the Decision for Vaccination among Parents of Children Aged 0–3-Years Old who Hesitate and Refuse to Vaccines: A Phenomenological Study in the Southern Border Provinces

จิณห์จุฑา ส้มเกิด[1], สารินี สาวัน[1], รอฮานิ เจะอาแซ[1*],
นิซูไรดา นิมุ[1], มูฮัมมัดฟาห์มี ตาเละ[2]
Jinjuta Somkird[1], Sarinee Sawan[1], Rohani Jeharsae[1*],
Nisuraida Nimu[1], Muhamadfahmee Talek[2]

(Received: July 16, 2025; Revised: August 19, 2025; Accepted: September 11, 2025)

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ จังหวัดชายแดนภาคใต้มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานของเด็กอายุ 0 - 3 ปี ต่ำมาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน หลายหน่วยงานจึงดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความซับซ้อนของปัญหาที่เกิดขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนที่ส่งผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนของผู้ครองเด็กอายุ 0 - 3 ปีในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ลังเลและปฏิเสธวัคซีน

วิธีการวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่มได้แก่ 1) ผู้ปกครอง 2) บุคลากรสาธารณสุข และ 3) ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 158 คน ใน 6 ชุมชนของจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส คัดเลือกชุมชนอย่างเฉพาะเจาะจงโดยคำแนะนำของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

[1] สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Department of Nursing, Faculty of Nursing Pattani Campus, Prince of Songkla University
[1] สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Department of Health Science, Faculty of Nursing Pattani Campus, Prince of Songkla University
[*]Corresponding author: rohani.j@psu.ac.th

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก การสนทนาใช้เวลาครั้งละ 90 - 120 นาที ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยบันทึกเทปและสรุปประเด็นสำคัญโดยใช้แผนที่ความคิด และนำเสนอแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อสรุปก่อนสิ้นสุดการสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์ตามแนวคิดของโคไลซี ตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุปโดยผู้ให้ข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 59 คน

ผลการวิจัย กลวิธีดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ทำให้ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 3 ปี ที่ลังเลและปฏิเสธวัคซีนตัดสินใจรับวัคซีน ได้แก่ 1) การวางเงื่อนไข 2) การเสริมแรงทางบวก 3) การให้บริการอย่างเอื้ออาทร 4) การบริการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้การวางเงื่อนไขและการสร้างแรงจูงใจสามารถทำให้ผู้ปกครองที่ลังเลและปฏิเสธตัดสินใจรับวัคซีน และเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนได้รวดเร็วแต่ไม่ยั่งยืนในระยะยาว ส่วนการให้บริการอย่างเอื้ออาทรและการบริการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางเป็นกลวิธีที่อย่างยั่งยืนกว่าแต่การเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจอาจต้องใช้ระยะเวลานาน

สรุปและข้อเสนอแนะ การวางเงื่อนไข การเสริมแรงทางบวก การให้บริการอย่างเอื้ออาทร และการบริการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางช่วยเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องดำเนินการหลายวิธีร่วมกัน

คำสำคัญ: กลวิธี, การตัดสินใจรับวัคซีน, จังหวัดชายแดนภาคใต้, การศึกษาเชิงปรากฏการณ์

Extended Abstract

Background and objective Coverage of national immunization program for children age 0-3 years old in the deepsouth of Thailand has been low for many years. Even though there are several programs have been implemented to solve this situation, the coverage rate has not improved. This phenomenological study aims to describe strategies affecting the decision for routine immunization among parents of 0-3 years children living in southern border provinces who hesitated or refused against vaccines.

Methods Focus group discussions were held with 3 groups of participants including 1) children's parents 2) health workers and 3) health volunteers, community and religious leaders with a total of 158 participants from 6 communities in Pattani, Yala and Narathiwat. Study communities were recruited purposively based on the recommendations of the provincial health offices. Participants were selected purposively align its inclusion criteria of selection. Focus groups discussions were held around 90-120 minutes for each group approximately with audio tape recording

and concept mapping. At the end of focus group discussions, researchers presented concept mapping to participants for content validation. Verbatim transcription was performed, the Colaizzi's qualitative analysis method for phenomenological study was applied, trustworthiness was done by a total of 59 participants and experts.

Results Results showed that there were 4 strategies including 1) imposing conditions 2) positive reinforcement 3) humanized care and 4) customer focused services were influencing to parent's decision on routine immunization for their children. Imposing conditions and providing incentives had rapidly driven parents' decision to immunize their children but these two strategies were not sustainable in the long term. In the other hands, humanized care and customer focused strategies were slowly affected to parent's decision for immunization their children but it seemed to be long term sustainable.

Summary and recommendation Imposing conditions, positive reinforcement, humanized care and customer focused services are the effective strategies for improving vaccine coverage in the deep south of Thailand. Various strategies are needed for encouraging children's parents to decide for immunization their children.

Keywords: Strategies, Vaccine decision, Southern border provinces, Phenomenological study

บทนำ

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กเป็นนโยบายสาธารณสุขที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีนในเด็กทั่วโลก (World health Organization [WHO], 2024(a); Houdroge et al., 2022) ประเทศไทยเริ่มดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตั้งแต่ปี 2520 (Department of Disease Control, 2024) ซึ่งประสบความสำเร็จส่งผลให้อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็กไทยมากกว่าร้อยละ 90 ลดการเจ็บป่วยและการตายของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนโดยเฉพาะโรคหัด คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ (WHO, 2024 b) โดยได้พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานมาตลอดระยะกว่า 40 ปี เช่น การจัดการความปลอดภัยของวัคซีน การเพิ่มชนิดวัคซีนตลอดจนถึงการขยายช่วงอายุการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้บริการวัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย BCG, HB, DTwP, Hib, OPV, IPV, MMR, JE and Rota (Department of Disease Control, 2025)

อย่างไรก็ตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ 0 - 3 ปีในจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศและองค์การอนามัยโลกมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นระยะๆ เช่น การระบาดของโรคหัดและโรคคอตีบระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2568 (Bureau of Epidemiology Ministry of Public Health, 2025) ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนที่ต่ำมีสาเหตุมาจากปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น ความเชื่อ นโยบาย ปัจจัยด้านการจัดบริการ เช่น ระบบการติดตาม การเข้าถึงบริการวัคซีน พฤติกรรมบริการ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้ปกครอง และปัจจัยด้านผู้ปกครอง เช่น ทัศนคติต่อวัคซีน ความกังวลต่ออาการข้างเคียง การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน (Moonpanane et al., 2023; Nimu et al., 2024) ดังนั้นการเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้จึงควรดำเนินการเพื่อลดปัจจัยดังกล่าวอย่างครอบคลุม

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนผู้ปกครองของเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ลังเลและปฏิเสธวัคซีนมีประมาณร้อยละ 26 และ 5 ตามลำดับ จึงทำให้เด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถึงร้อยละ 86 (Jeharsae et al., 2025) การปรับปรุงการจัดบริการ เช่น การพัฒนาพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ การจัดบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมส่งผลต่อความเชื่อมั่นต่อบุคลากรสาธารณสุขและการตัดสินใจรับวัคซีนของผู้ปกครอง (Essa-Hadad et al., 2024) การจัดบริการเชิงรุก เช่น ให้บริการวัคซีนที่บ้านมีประสิทธิผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนของผู้ปกครองเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (Phiriyasart et al., 2023) อย่างไรก็ตามการดำเนินการเพื่อทำให้ผู้ปกครองที่ลังเลและปฏิเสธวัคซีนตัดสินใจรับวัคซีนด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งอาจมีประสิทธิผลไม่เพียงพอในการทำให้ผู้ปกครองที่ลังเลและปฏิเสธตัดสินใจรับวัคซีน จึงจำเป็นต้องดำเนินการหลายวิธีเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เฉพาะตัวและแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ รวมถึงอิทธิพลของสถานการณ์ความไม่สงบซึ่งเกิดขึ้นเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี การทำความเข้าใจกลวิธีการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีบริบทเฉพาะและซับซ้อนจะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองที่ลังเลและปฏิเสธวัคซีนตัดสินใจรับวัคซีน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของเด็กในระยะยาว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์ดำเนินงานที่ทำให้ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 3 ปีที่ลังเลหรือปฏิเสธวัคซีนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตัดสินใจรับวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษาและพื้นที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological study) เพื่อศึกษาประสบการณ์ดำเนินงานที่ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 3 ปี ที่ลังเลและปฏิเสธวัคซีนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตัดสินใจรับวัคซีน โดยศึกษาใน 6 ชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกชุมชนและผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกชุมชนแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากคำแนะนำจากสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัดโดยใช้เกณฑ์การพิจารณาชุมชนที่มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กมากกว่าร้อยละ 80 จังหวัดละหนึ่งแห่ง และชุมชนที่มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนต่ำกว่าร้อยละ 50 จังหวัดละหนึ่งแห่ง รวมทั้งสิ้น 6 ชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในแต่ละชุมชนอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ปกครอง 2) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และ 3) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา จากเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ปกครองเด็กจะต้องเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 0 - 3 ปี และเป็นผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบหรือไม่เคยได้รับ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบหลักหรือผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี สำหรับผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนมาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 158 คน ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 3 ปี จำนวน 50 คน 2) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 49 คน และ 3) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม) ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา จำนวน 59 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแนวคำถามปลายเปิด (question guides) สำหรับการสนทนากลุ่มที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยคำถามหลัก (key questions) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข 9 คำถาม สำหรับผู้ปกครอง 6 คำถาม และสำหรับ อสม. ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา 6 คำถาม และคำถามเจาะลึก (probed questions) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ผู้ปกครอง และ อสม ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา จำนวน 12, 10 และ 6 คำถาม ตามลำดับ โดยมุ่งเน้นการสัมภาษณ์ประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา และประสบการณ์การตัดสินใจรับวัคซีนของผู้ปกครอง ดังตัวอย่างแนวคำถามสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เช่น “*ท่านจัดบริการวัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กอย่างไร “จำนวนวันที่ให้บริการ ช่วงเวลาที่ให้บริการ*” แนวคำถามสำหรับผู้ปกครอง เช่น “*เพราะอะไรลูกของท่านไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบ*”

"*หลังจากได้รับวัคซีนลูกของท่านเป็นอย่างไร เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อท่านและครอบครัวอย่างไร*", "*บุคลากรสาธารณสุขดำเนินการอย่างไรบ้างในการทำให้ท่านตัดสินใจพาลูกไปรับวัคซีน*", "*วิธีการดังกล่าวส่งผลต่อการตัดสินใจของท่านอย่างไร เพราะเหตุใด*" และแนวคำถามสำหรับ อสม ผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา เช่น "*ท่านดำเนินการอย่างไรในการจูงใจผู้ปกครองให้พาลูกมารับวัคซีน*", "*วิธีการใดที่ทำให้ผู้ปกครองตัดสินใจรับวัคซีน*"

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรม และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการวัคซีนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทดลองใช้เพื่อทดสอบความสอดคล้องกับบริบท ภาษาและวัฒนธรรมแล้วนำมาปรับปรุงแนวคำถามให้มีความเหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลก่อนนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง NUR.PN009/2023 ลงวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และกระบวนการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับ ก่อนการสนทนาผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทปและถ่ายภาพนิ่ง ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวตนและนำเสนอภาพถ่ายแบบไม่เห็นหน้า

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และคัดเลือกพื้นที่ศึกษาตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 3 แห่ง หลังจากนั้นตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ได้รับคัดเลือกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินของโครงการ และขอความร่วมมือคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มในแต่ละชุมชนตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาเพื่อสนทนากลุ่มซึ่งจัดขึ้นในพื้นที่ศึกษาทั้ง 6 แห่ง การสนทนาแต่ละครั้งผู้วิจัยแบ่งกลุ่มสนทนา 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข 2) กลุ่มผู้ปกครอง และ 3) กลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม ๆ ละ 90 - 120 นาที ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยบันทึกเทปและสรุปประเด็นสำคัญโดยใช้แผนที่ความคิด (mild mapping) เมื่อสิ้นสุดการสนทนาผู้วิจัยสรุป

ประเด็นสำคัญของการสนทนาตามวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อสรุปโดยผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการถอดเทปคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดโคไลซี (Colaizzi's method) ดังนี้ 1) ผู้วิจัย 4 คน อ่านบทสนนาหลาย ๆ ครั้งและทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล 2) ทบทวนข้อความทุกบรรทัดเพื่อดึงสาระสำคัญ 3) ทำความเข้าใจความหมายของเนื้อหาและกำหนดคำสำคัญ 4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 5) รวบรวมประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างถี่ถ้วนและอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีที่ปฏิบัติกับการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจรับวัคซีนของผู้ปกครอง 6) อธิบายประสบการณ์ให้ชัดเจนและตรวจสอบความสอดคล้องของการวิเคราะห์โดยผู้วิจัยทั้ง 4 คน ในกรณีที่พบว่าการวิเคราะห์ไม่ตรงกันผู้วิจัยอภิปรายเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน และ 7) นำข้อค้นพบไปตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ตัวแทนผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (review triangulation) และผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา ได้แก่ การแพทย์สาธารณสุข มนุษศาสตร์ สังคมศาสตร์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนาและวัฒนธรรม ตรวจสอบความถูกต้องจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 59 คน (Praveena, 2022)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 158 คน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ปกครอง 50 คน (ร้อยละ 31.6) 2) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข 49 คน (ร้อยละ 31.0 และ 3) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) 36 คน (ร้อยละ 22.8) ผู้นำชุมชน 15 คน (ร้อยละ 9.5) และผู้นำศาสนา 8 คน (ร้อยละ 5.1) ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.0) มีอายุเฉลี่ย 36.8 ปี (S.D. = 9.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 54.0) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 70.0) บุคลากรสาธารณสุขมีอายุเฉลี่ย 41.1 ปี (S.D. = 9.4) เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 40.8) รองลงมาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 36.7) ผู้บริหาร (ร้อยละ 18.4) และเภสัชกร (ร้อยละ 4.1) ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการทำงานด้านวัคซีนเฉลี่ย 7.5 ปี (S.D. = 4.5) (Table 1-3)

Table 1 General characteristics of parents (n = 50)

Characteristics	n	%
Average age 36.8 years (S.D.=9.7)		
Sex		
Male	2	4.0
Female	48	96.0

Characteristics	n	%
Occupation		
Unemployed	27	54.0
Hired	7	14.0
Agricultured	6	12.0
Others	10	20.0
Education level		
Primary	15	30.0
Early secondary	8	16.0
High secondary or equivalent	15	30.0
Bachelor's degree and above	12	24.0
Income adequacy		
Adequate	41	82.0
Inadequate	9	8.0

Table 2 General characteristics of health workers (n = 49)

Characteristics	n	%
Sex		
Male	11	22.4
Female	38	77.5
Positions		
Pharmacists	2	4.1
Administrators	9	18.4
Registered nurses	18	36.7
Public health personals	20	40.8
Average age 41.1 years (S.D.=9.4)		
Working experience relevant to immunization 7.5 years (S.D. =4.5)		

Table 3 General characteristics of community and religious leaders and health volunteers (n = 59)

Characteristics	n	%
Sex		
Male	19	32.2
Female	40	67.8
Roles		
Health volunteers	36	61.0
Community leaders	15	25.4
Religiuos leaders	8	13.6
Average age 49 years (S.D. = 10.8)		
Responsible for follow up for immunization equal to 90 %		

2. กลวิธีการดำเนินงานที่ทำให้ผู้ปกครองเด็กที่ลังเลหรือปฏิเสธวัคซีนตัดสินใจรับวัคซีน

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์เกี่ยวกับกลวิธีในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ทำให้ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 3 ปีในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ลังเลหรือปฏิเสธวัคซีนตัดสินใจรับวัคซีน ได้แก่ 1) การวางเงื่อนไข 2) การสร้างแรงจูงใจ 3) การบริการอย่างเอื้ออาทร 4) การบริการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ดังรายรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การวางเงื่อนไข (imposing conditions) หน่วยบริการสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อกำหนดให้การได้รับวัคซีนครบตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเงื่อนไขในการยื่นขอรับสิทธิ์สวัสดิการทางสังคมต่าง ๆ เช่น เงินช่วยเหลือเด็ก หรือสวัสดิการอื่น ๆ จากชุมชน แนวทางนี้ พบว่า ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปกครองที่ความลังเลและปฏิเสธวัคซีนหันมาตัดสินใจเข้ารับบริการมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการครอบคลุมของวัคซีนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น ดังที่สะท้อนผ่านคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ใช้งบประมาณอุดหนุน มาเป็นแรงเสริมในการบริการวัคซีนในพื้นที่ แต่ใช้หลักของการได้รับวัคซีนเป็นเงื่อนไขของการรับการอุดหนุนเงินเด็กแรกเกิด ความครอบคลุมเพิ่มขึ้นเร็วมากจาก ร้อยละ 40 เป็นมากกว่าร้อยละ 90 จนที่อื่น ๆ เขาแปลกใจมาก”

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 1

"ถ้าต้องการเงินอุดหนุนบุตร...จากใบขอความประสงค์ก็จะมีลายเซ็น อสม, ผู้นำชุมชนเซ็นต์ แต่ของเราได้มีการ apply โดยให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่รับผิดชอบวัคซีนเซ็นต์ แล้วก็ผู้นำชุมชนเป็นคนเซ็นต์ ดังนั้นพอกรณีเด็กมีการเกิดก็จะมาหาเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบวัคซีนเซ็นต์ ทางเราก็จะมีการสอบถามว่ามีบุตร 0 - 5 ปีก่อนหน้านี้ไหม สมมติว่ามีแล้วไม่ได้รับวัคซีนครบเราจะต้องให้เขานำเด็กเข้ามาฉีดวัคซีนก่อนถึงจะเซ็นให้ coverage ขึ้นเร็วมาก"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 2

"เวลายื่นเอกสารนั้นทางผู้ปกครองนั้นก็ต้องมีการขอหลักฐานของการฉีดวัคซีน โดยที่ทางเราตั้งเกณฑ์ว่าอย่างน้อย 2 เข็ม ก่อนที่จะไปยื่นเอกสาร"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 3

"เขาจะให้เซ็นเงินอุดหนุน เงินจะเข้าก็ต่อเมื่อเอาหลักฐานการฉีดมาครบถ้วน ถ้าไม่ฉีดกลัวไม่ได้เงินอุดหนุน"

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 1

"สมุดสีชมพูถ้าคนไข้ที่คลอดที่เราอะไรแบบนี้เขาจะได้ตั้งแต่ที่เขาได้ฝากท้องส่วนที่คนอยู่มาเลย์คือไม่ได้ฝากท้องที่นี่ไม่ได้คลอดที่นี่เขาจะไม่มีสมุดสีชมพู เขาก็จะมีปัญหาในส่วนของการแจ้งรับเงินสวัสดิการ ซึ่งกองสวัสดิการต้องการสมุดสีชมพูเป็นหลักฐาน เขาก็ต้องวิ่งมาหาเราเพื่อให้เราออกให้เขาอีกทีนึง คือเราก็ตั้งหลักเกณฑ์เงื่อนไขจะออกก็ได้คือเขาจะต้องมาฉีดวัคซีนกี่ครั้งกี่ครั้งถึงจะออก มันได้ผลนะ ผู้ปกครองก็ต้องพามาฉีด"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 6

"คือ ถ้า ให้กำหนดว่าต้องฉีด ถึงได้เงินอุดหนุน ส่วนใหญ่ชาวบ้านเขามาฉีด บางคนกลับมาจากมาเลย์ ก็จะมาหาเจ้าหน้าที่เพื่อให้มาเซ็นต์รับรองว่าฉีดครบ แล้วเอาไปยื่นของรับเงิน"

ผู้ปกครอง ชุมชนที่ 6

2.2 การเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) การเสริมแรงทางบวก เช่น การให้รางวัล การชื่นชม มอบเกียรติบัตร การมอบของอุปโภคบริโภคเล็ก ๆ น้อยแก่เด็กหรือผู้ปกครอง ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเชื่อมั่น และเกรงใจเจ้าหน้าที่จนสามารถพัฒนาสู่การยอมรับวัคซีนและตัดสินใจรับวัคซีน ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"ปีที่ 2 เราแก้ปัญหาความครอบคลุม โดยใช้กระบวนการค้นหาเชิงรุก ไปเยี่ยมบ้าน แล้วก็ให้ของนิดหน่อย เช่น ข้าวสาร น้ำมัน ปลากระป๋อง เพื่อจูงใจผู้ปกครอง หลังจากนั้นเขาพาเด็กมารับวัคซีน"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 3

"กระบวนการที่ผ่านมาเราสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ฉีดวัคซีน โดยการให้ไข่ช่วยในการกระตุ้นให้คนในพื้นที่มีการฉีดวัคซีนได้ครอบคลุม เขาก็พาลูกมาฉีดเยอะขึ้น"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 5

"หมอก็จะเอาเงินเล็ก ๆ น้อย ๆ มาซื้อของขวัญ มาซื้อของให้บางคน ถึงจะเป็น 10 บาท 20 บาท ก็ เป็นแรงจูงใจให้เด็ก"

อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ชุมชนที่ 6

"เวลาลงไปตามเด็ก อสม. จะหิ้วขนมเล็ก ๆ น้อย ๆ มันทำให้เราเข้าไปคุยกับผู้ปกครองได้ง่ายขึ้น เขาเห็นเราเอาของไปฝาก เขาก็รู้สึกดี ทำให้ความสัมพันธ์ดีขึ้น"

อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ชุมชนที่ 5

2.3 การให้บริการอย่างเอื้ออาทร (humanized care) การให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ส่งผลมากต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ปกครองที่เคยลังเลหรือกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีนให้ตัดสินใจรับวัคซีน ลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การลงเยี่ยมเยียนครอบครัวเป็นประจำต่อเนื่อง การแสดงออกถึงความห่วงใย การตั้งใจรับฟังปัญหาและความต้องการอย่างจริงจัง การให้ข้อมูลที่ชัดเจน

และตอบข้อสงสัยของผู้ปกครอง การอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปกครอง เช่น การจัดพาหนะรับส่งกรณีที่ผู้ปกครองไม่มียานพาหนะ และปรับระบบบริการที่เป็นมิตรกับเด็ก อย่างไรก็ตามการจัดบริการอย่างเอื้ออาทรทำให้ผู้ปกครองตัดสินใจรับวัคซีนอย่างค่อยเป็นค่อยไป และจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหนึ่ง โดยจะไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนอย่างทันทีทันใด แต่วิธีการนี้จะทำให้ผู้ปกครองที่ลังเลและปฏิเสธเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อวัคซีนอย่างยั่งยืน ดังที่สะท้อนผ่านคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

"การลงไปแต่ละบ้านคือเจาะจงไปเลย โดยการคุยไปในแต่ละบ้านเจาะจงไปเลย พอเขายินยอมหรือพอเขาฟัง เราก็จะรู้สึกสบายใจ ณ เวลาตอนนั้นเลย มีผลมากต่อการตัดสินใจรับวัคซีน....การสร้างสัมพันธภาพที่ดี หรือการสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้เค้า เกิดความเชื่อใจ เพราะจะนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมได้อย่างง่ายดายและเขาจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 2

"เวลาลงพื้นที่ บางพื้นที่ก็เห็นใจเจ้าหน้าที่ที่มีความจริงใจที่มาหาถึงบ้านและใส่ใจถึงรายละเอียดเลยยินยอม ซึ่งกระบวนการที่ไปลงบ้านในแต่ละบ้าน มันก็ได้ใจของชาวบ้าน"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 5

"กับผู้ปกครองใช้วิธีการสร้างความไว้วางใจ ด้วยการไปตามที่บ้านบ่อย ๆ แล้วก็ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องวัคซีน การสร้างสัมพันธ์ด้วยการพูดคุยเรื่องเหตุและผล ของการรับไม่รับวัคซีนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงว่าเหตุใดที่เขาไม่รับวัคซีนและประเด็นอื่นๆรวมทั้งใช้หลักศาสนาในการสร้างความเข้าใจ"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 3

"คือกับเด็กนะคะ เจอโดยตรงก็คือถ้าเราใส่ฟอร์มขาวหรือฟอร์มฟ้าแบบเนี้ยค่ะเด็กจะกลัวอะก็เลยแต่งตัวแบบชุดสวย ๆ หน่อยให้เห็นใจดีใจดีอะไรอย่างเงี้ยค่ะแล้วก็บอกผู้ปกครองว่าเทคนิคการฉีดเป็นยังงัย คือสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครองว่าเราเนี่ยฉีดถูกต้องถูกตามวิชาชีพ เพราะว่าบางคนเนี่ยเขากลัวลูกพิการ ก็ให้ความเชื่อมั่นว่าเราเนี่ยมีวิธีการฉีดของเราตามมาตรฐาน ผู้ปกครองสบายใจขึ้น"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 1

“ถ้าไม่ไป (รับวัคซีน) จะมีเบอร์โทร โทรไปถามว่าเป็นไงบ้างจากรพสต. นะนี่เป็นอสม.นะ เป็นแกนนำนะ เป็นยังไงบ้าง มาได้ไหมเรา เขาก็ใจอ่อน เขาไปเกลี้ยกล่อมก่อนอัสลามูอาลัยกุมมีอะไรติดไหม มีอะไรติดมือไปให้ลูก”

ผู้ปกครอง, ชุมชนที่ 5

“มี อสม ดูแลอยู่ใกล้ ๆ ในโซนนั้นจะมี อสม 1 คนดูแล เขาจะบอกกัน เช่น เรื่องความรู้ของวัคซีนก็จะบอกชวนผู้ปกครองมาฟัง..... ก็ดีทำให้เรามีความรู้เรื่องวัคซีนมากขึ้น”

ผู้ปกครอง, ชุมชนที่ 4

“ผู้ปกครองที่อยู่ตามบ้าน ที่ไม่มาอนามัย เราก็จะเรียกประชุมและเรียกเจ้าหน้าที่ไปบอกกับชาวบ้านเกี่ยวกับเรื่องวัคซีน เพื่อสร้างความเข้าใจและให้เขาได้ตระหนักเรื่องการฉีดวัคซีนกับลูก....พอผู้ปกครองเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน หายกลัว ก็จะมาลูกมารับวัคซีน”

อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ชุมชนที่ 2

“มีการติดตาม เจ้าหน้าที่จะลงมาเดือนละ 2 ครั้ง จะตั้งจุดที่มัสยิดหรือไม่ก็ที่ศูนย์ผู้ใหญ่บ้าน มันได้ใจผู้ปกครอง ”

อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ชุมชนที่ 3

2.4 การบริการโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (customer-centered services) การบริการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์และค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ปกครองและเด็ก 2) การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการตามลักษณะปัญหาและความต้องการเฉพาะ และ 3) การออกแบบบริการวัคซีนให้หลากหลาย เพื่อให้ตอบสนองต่อบริบทของผู้ปกครองแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น การเพิ่มวันให้บริการและการสลับวันให้บริการร่วมกับหน่วยบริการใกล้เคียงเพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ การจัดบริการเชิงรุกถึงชุมชนหรือบ้านเรือนสำหรับเด็กที่อยู่กับผู้สูงอายุและไม่สะดวกในการเดินทาง การจัดบริการแบบยืดหยุ่น การให้บริการนอกเวลาราชการในเขตเมืองเพื่อรองรับผู้ปกครองที่มีภาระงานประจำ วิธีการดังกล่าวช่วยให้กลุ่มผู้ปกครองที่มีข้อจำกัดด้าน

อาชีพ การเดินทาง หรือเป็นผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงวัคซีนได้มากขึ้น ดังที่สะท้อนผ่านคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

"ความสะดวกในการเดินทางของผู้รับบริการ ถ้ามีความสะดวกในการเดินทางของผู้รับบริการจะทำให้ลดความลังเลมากขึ้น หรือไม่ก็ลดภาระเขาได้ก็จะยิ่งดี เช่น ไปฉีดตามบ้าน"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 2

"การยืดหยุ่นให้กับผู้รับบริการ เช่น ยืดหยุ่นในเรื่องระยะเวลาในการฉีด เช่น พอถึงเวลานัดหากเขายังไม่มา เราก็ต้องขยายเวลาให้เขา อย่างให้เขาฉีดภายในระยะเวลาที่กำหนด ก่อนที่จะต้องฉีดเข็มอื่น ๆ เช่นกำหนดให้ฉีดเข็มที่ 1 ภายในปีนี้ ไม่ใช่การกำหนดวันที่นี้ เดือนนี้ ต้องมาวันที่นี้เดือนนี้เท่านั้นมันจะทำให้ เขารู้สึกเขาไม่ผิดและไม่กดดัน เพราะการที่กำหนดวันชัดๆและไม่ยืดหยุ่น หากเขาไม่มาครั้ง 1 ครั้ง ครั้งต่อไปเขาก็กลัวที่จะมาครั้งที่ 2"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 4

"ผู้รับบริการไม่สะดวกวันพุธของ ศูนย์ใกล้ใจ 2 ถ้าเขาสะดวก วันศุกร์ก็จะไปที่ศูนย์ใกล้ใจ 1 ซึ่งในเขตอำเภอเมืองและอยู่ไม่ไกลกันมาก ส่วน รพ. สต ทุกแห่งก็จะเปิดทุกวันพุธ เหตุผลของการเปิดวันศุกร์ คือ ได้คนในพื้นที่ก็จะมีการหยุดการทำงานวันศุกร์หรือเฉพาะครูสอนศาสนา ส่วนใหญ่ก็จะหยุด เลยเปลี่ยนมาเป็นวันศุกร์ เอื้อให้กับคนในพื้นที่เป็นทางเลือก จริงๆแล้ววัคซีนของพวกพี่เหมือนในเขตความรับผิดชอบในเขตเทศบาลแค่นี้ แต่ถ้าข้ามไปนอกเขตก็จะเป็นความรับผิดชอบของรพ. สต ซึ่งมันไม่โอเคกันหมายความว่า ตรงนี้มันเป็นเขตเทศบาลมีด้านข้างรอบๆมันก็เป็นเขตของพื้นที่รพ. สต ซึ่งไม่สะดวกที่จะฉีด รพสต. เพราะว่ามันไกล สุดท้ายมันก็เข้ามาฉีดที่พี่นี่แหละ"

บุคลากรสาธารณสุข, ชุมชนที่ 6

"คืออยากให้ลงชุมชน ลงไปฉีดในพื้นที่ บางคนไม่สะดวกบางทีเปิดช่วงบ่ายก็ได้ บางทีเขาไม่ว่างช่วงเช้า เดือนละครั้งก็ยังดี อย่างเดือนนี้เด็กเยอะในชุมชนนี้ก็ลงชุมชนนี้ เด็กอาจจะทั่วถึงหน่อย บางทีเด็กอยู่กับยายบ้างพาไปไม่ได้ เด็กที่ไม่ได้เรียนอาจจะลงพื้นที่ถ้าเป็นไปได้น่ะค่ะ เราอยากให้คนที่อยู่นอกเขตสามารถเข้ามารับบริการฉีดได้ด้วย อยากให้รับบริการที่ไหนก็ได้ตามที่เราสะดวก บางคนเช่าบ้านอยู่ในเขตเทศบาล แต่ว่าที่อยู่ในพื้นที่ รพ.สต. โรงพยาบาลก็อยู่ไกล แล้วบางคนไม่อยากจะมาโรงพยาบาลเพราะมันช้ามาก"

ผู้ปกครอง, ชุมชนที่ 6

“โรงเรียน ศพด. จะมีเจ้าหน้าที่ออกไปฉีดวัคซีนติดตามเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ เจ้าหน้าที่จะลงไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองบางคนเขาก็ให้ฉีดนะ”

ผู้ปกครอง, ชุมชนที่ 2

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การวางเงื่อนไข การเสริมแรงทางบวก การดูแลด้วยความเอื้ออาทร และการจัดบริการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางสามารถทำให้ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 3 ปี ที่ลังเลและปฏิเสธวัคซีนตัดสินใจรับวัคซีน การวางเงื่อนไขที่เชื่อมโยงกับการได้รับสวัสดิการสังคมของภาครัฐ เช่น เงินอุดหนุนและสวัสดิการสังคมอื่น ๆ ทำให้ผู้ปกครองที่ลังเลหรือปฏิเสธตัดสินใจรับวัคซีน เนื่องจากผู้ปกครองกลุ่มที่ลังหรือปฏิเสธวัคซีนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย การสูญเสียรายได้จากสวัสดิการที่ได้รับส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือนซึ่งสร้างปัญหาที่รุนแรงกว่าการดูแลเด็กหากมีไข้หลังการได้รับวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การวางเงื่อนไขที่เชื่อมโยงกับสวัสดิการสังคมทำให้อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในหลายประเทศ (Kroneman et al., 2025; Saunders et al., 2025) การเสริมแรงทางบวก เช่น การให้รางวัล การชมเชยเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลในการทำให้ผู้ปกครองตัดสินใจรับวัคซีนโดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ค่อนข้างลำบาก (De Koning et al., 2024; Saunders et al., 2025; Wong et al., 2025) เช่นเดียวกับลักษณะของครอบครัวในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งมีสัดส่วนครัวเรือนยากจนสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ กลวิธีนี้มีประสิทธิผลในการเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอย่างรวดเร็ว จึงเหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค อย่างไรก็ตามการใช้กลวิธีวางเงื่อนไขและการสร้างแรงจูงใจ ด้วยการมอบสิทธิประโยชน์หรือสิ่งของต่างๆ จะช่วยเพิ่มอัตราการมารับวัคซีนในระยะสั้น ๆ จึงควรดำเนินการควบคู่กับการสร้างเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนเพื่อให้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาวร่วมด้วย (Ackah et al., 2022)

ผู้ปกครองเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ลังเลหรือปฏิเสธวัคซีนมีความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยของวัคซีนน้อยมากและกังวลต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับวัคซีนและเป็นเหตุผลสำคัญของปฏิเสธวัคซีน (Nimu et al., 2024; Phiriyasart et al., 2023) การปรับปรุงระบบบริการที่มุ่งดูแลอย่างเอื้ออาทร เข้าใจความรู้สึกและความต้องการผู้ปกครองและเด็กอย่างลึกซึ้งผ่านการรับฟังปัญหาอย่างจริงใจ การเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ช่วยเหลือเพื่อลดข้อจำกัดในการรับวัคซีน และบรรเทาผลกระทบจากการได้รับวัคซีน

อย่างสม่ำเสมอส่งผลดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้ปกครอง ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นต่อวัคซีนของผู้ปกครอง (Corrina et al., 2024) และทำให้ทัศนคติเชิงลบต่อวัคซีนในระดับชุมชนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Parsekar et al., 2024) การให้ข้อมูลและตอบข้อสงสัยด้านความปลอดภัยของวัคซีนและผลข้างเคียงที่ถูกต้องและเพียงพอช่วยลดความลังเลต่อวัคซีนส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในกลุ่มลังเลและปฏิเสธจนทำให้เกิดการตัดสินใจรับวัคซีนในระยะยาว (Larson et al., 2014; Dubé et al., 2013)

การจัดบริการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (customer-centered services) เช่น การจัดบริการที่ยืดหยุ่น การเพิ่มวันให้บริการ การให้บริการนอกเวลาราชการ การจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ในชุมชนสำหรับผู้ปกครองที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง การปรับเปลี่ยนวันเวลาให้บริการตามบริบทและวิถีของผู้ปกครอง จัดบริการวัคซีนวันศุกร์ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่หยุดงาน เป็นกลวิธีที่ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถใช้บริการได้สะดวกมากขึ้น การจัดบริการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นการปรับปรุงจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมกับเด็กและผู้ปกครองเฉพาะรายหรือเฉพาะกลุ่ม ช่วยให้เด็กและผู้ปกครองลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการซึ่งผลให้ผู้ปกครองตัดสินใจรับวัคซีน อย่างไรก็ตามวิธีนี้มีประสิทธิผลในการทำให้ผู้ปกครองที่ลังเลตัดสินใจรับวัคซีนแต่ส่งผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนในกลุ่มผู้ปกครองที่ปฏิเสธวัคซีนเพียงเล็กน้อย (Jain et al., 2024; Phiriyasart et al., 2023)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะห้าปีที่ผ่านมา ซึ่งมีบริบททางสังคมเฉพาะหลายด้าน เช่น สถานการณ์ความไม่สงบ การระบาดของโรคโควิด 19 นโยบายและมาตรการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน ดังนั้นอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังประชากรอื่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้และในพื้นที่อื่น ๆ หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงเชิงบริบททางสังคม

สรุป

กลวิธีในการดำเนินงานสร้างเสริมเพื่อให้ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 3 ปีในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตัดสินใจรับวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประกอบด้วย การวางเงื่อนไข การสร้างแรงจูงใจ การดูแลอย่างเอื้ออาทร การจัดบริการที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยพบว่า การวางเงื่อนไขด้วยการเชื่อมโยงกับสวัสดิการสังคมและการสร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลหรือสิ่งของเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ปกครองที่ลังเลและปฏิเสธวัคซีนตัดสินใจรับวัคซีนและทำให้อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้นรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น แต่วิธีการนี้จะไม่ยั่งยืนในระยะยาว สำหรับการใช้

กลวิธีการให้บริการอย่างเอื้ออาทรและการให้บริการที่มุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางมีประสิทธิผลในการทำให้ผู้ปกครองที่ลังเลและปฏิเสธตัดสินใจรับวัคซีนที่ยั่งยืนในระยะยาว แต่ต้องใช้ระยะเวลานานและต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องจึงจะทำให้ผู้ปกครองตัดสินใจรับวัคซีน ดังนั้นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ปกครองตัดสินใจรับวัคซีนจำเป็นต้องใช้หลายวิธี การใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งอาจไม่ได้ผลมากนัก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์การบริหารส่วนจังหวัดควรกำหนดนโยบายการสร้างแรงจูงใจที่เชื่อมโยงกับสวัสดิการอื่น ๆ เพิ่มเติมแก่ผู้ปกครองที่มีฐานะยากจน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการพาเด็กไปรับวัคซีนและลดผลกระทบจากการขาดรายได้ในกรณีที่ต้องหยุดงานจากการได้รับวัคซีนของเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัดควรพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและปรับปรุงการจัดบริการวัคซีนที่มุ่งเน้นการจัดบริการด้วยความเอื้ออาทรและเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานทั้ง 4 วิธีกับประสิทธิผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนของผู้ปกครองเด็ก ดังนั้นจึงควรออกแบบการศึกษาเชิงทดลองในชุมชน (community trial) ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยเรื่องนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) โดยสถาบันวัคซีนแห่งชาติ

รายการอ้างอิง (References)

Ackah, B.B., Woo, M., Stallwood, L., Fazal, Z.A., Okpani, A., Ukah, U.V., & Adu, P.A. (2022) COVID-19 vaccine hesitancy in Africa: A scoping review. *Global Health Research and Policy, 7*(1). https://doi.org/10.1186/s41256-022-00255-1

Bureau of Epidemiology Ministry of Public Health. (2025, June 16). *Situation of measles in Thailand.* https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/DOE_measles_02.06. 2568.pdf

Corrina, M., Eric, O., Vitalis, O., May, S., Peter, G.S., Risa, M.H., Beth, G., Ginger, G., & Doris, N. (2024). Trust in health workers and patient-centeredness of care were strongest factors associated with vaccination for Kenyan children born between 2017–2022. *Vaccine X, 19*(100523). https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2024.100523

De Koning, R., Utrilla, M.G., Spanaus, E., Moore, M., & Lomazzi, M. (2024). Strategies used to improve vaccine uptake among healthcare providers: A systematic review. *Vaccine X, 19*(100519). https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2024.100519

Department of Disease Control. (2024). *Annual report of national Immunization program 2024.* Ministry of Public Health.

Department of Disease Control. (2025 January 4). *Standard of practice for immunization program 2025*. https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9604

Dubé, E., Gagnon, D., & MacDonald, N. E. (2013). Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine, 33*(34), 4191 - 4203. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.041

Essa-Hadad, J., Jansen, D.E., Vervoort, J.P., & Edelstein, M. (2024). Enablers to high vaccination uptake among a disadvantaged minority population: a qualitative study of the Arab population of Israel. *Israel Journal of Health Policy Research, 13*, 71. https://doi.org/10.1186/s13584-024-00660-6

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 programmefor immunisation: balancing equity and coverage in Pakistan. *BMJ Global Health, 7*(10), 1 - 11. https://gh.bmj.com/content/7/10/e009000

Jain, M., Duvendack, M., Shisler, S., Parsekar, S.S., & Leon, M.D. (2024). Effective interventions for improving routine childhood immunisation in low and middle-income countries: a systematic review of systematic reviews. *BMJ, 14*(2), e074370. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074370

Jeharsae, R., Nimu, N., Somkird, J., Sawan, S., Talek, M.F., Keethongmak, K., Wangkulam, A., & Srijan, W. (2025). *An effectiveness of the LESS Model on improving vaccine coverage among children aged 0-3 years in southern border provinces*. Prince of Songkla University.

Kroneman, M., Fermin, A., Rechel, B., Allin, S., Anell, A., Behmane, D., Bengough, T., Blümel, M., Bryndová, L., Davidovics, K., Belvis, A.G., Charalambous. C., Economou, C., Fadel, S., Fronteira, I., Gaál, P., Grignon, M., Kowalska-Bobko, I., LovrenČiĆ. I.L., … Jong, J.D. (2025). Initiatives to increase childhood vaccination coverage: an international comparison. *Health Policy, 158*(105351). http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105351

Larson, H.J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D.M., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from global perspecti ve: A systematic review. *Vaccine, 32*(19). 2150 - 2159. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081

Moonpanane, K., Thepsaw, J., Pitchalard, K., & Purkey, E. (2023). Parental perceptions, attitudes, and beliefs regarding vaccination of children aged 0-5 years: A qualitative study of hill-tribe communities, Thailand. *Human Vaccines & Immunotherapeutics, 19*(2). http://doi.org/10.1080/21645515.2023.2233398

Nimu, N., Jeharsae, R., Somkird, J., Sawan, S., Talek, M. F., Wangkulam, A., & Keethongmak, K. (2024). A Model of non-uptake for national immunization program among children aged 0-3 years in southern border provinces: A Qualitative Study. *Princess of Naradhiwas University Journal, 16*(2), 1-18. https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/262576

Parsekar, S.S., Vadrevu, L., Jain, M., Menon, S., & Taneja, G. (2024). Interventions addressing routine childhood immunization and its behavioral and social drivers. *Front Public Health, 19*(12), 1364798. http://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1364798

Phiriyasart, F., Kariya1, A., Ninlakan, N., Mueankhaw, S., Nihok, S., & Binyusoh, A. (2023). Barriers to vaccine uptake and proactive strategies: A mixed-method study of MMR2 coverage in Narathiwat province. *OSIR, 18*(2), 78 - 87. http://doi.org/10.59096/osir.v18i2.273875

Praveena, K.R. (2 0 2 2). Application of Colaizzi's method of data analysis in phenomenological research. *Medico Legal Update, 21*(2), 914 - 917. https://doi.org/10.37506/mlu.v21i2.2800

Saunders, M.J., Pereboom, M., Alvarez, J.L., Sherlock, M., Gadroen, K. (2025). Incentives in immunisation campaigns in low- and middle-income countries: a scoping review mapping evidence on effectiveness and unintended consequences. *BMJ Glob Health, 10*(6), e019662. http://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019662

World Health Organization (2 0 2 4, December 31) (a). *Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, September 2024: conclusions and recommendations*. https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9949-719-740.

World Health Organization (2024, July 15) (b). *Immunization Dashbord Thailand.* https://immunizationdata.who.int/

Wong, J., Gill, C., Abdo, A., & Eisa, A. (2025). The influence of financial incentives on vaccination hesitancy: A narrative review of recent research. *Vaccines (Basel), 13*(3), 256 - 275. http://doi.org/10.3390/vaccines13030256