

เงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ในจังหวัดปัตตานี: กรณีศึกษาตำบลมะกรุด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

Conditions Facilitating Health Literacy Regarding Vaccination among Children between Newborns-12 Years Old in Pattani Province: A Case Study in Tambon Makrood, Khok Pho district, Pattani Province

อาทิตยา สมโลก¹, กฤตช์ดี พ่วงรอด^{2*}
Athitaya Somlok¹, Kristsadee Phuangrod^{2*}

Received: 21 October 2022

Revised: 23 December 2022

Accepted: 24 January 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ค้นหาเงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีน ในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี: กรณีศึกษาตำบลมะกรุด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการศึกษาเอกสาร การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม กับกลุ่มผู้ปกครอง ผู้บริหารงาน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน จำนวน 13 คน จากพื้นที่ตำบล มะกรุด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า เงื่อนไขที่เอื้อให้เกิดความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ได้แก่ 1) การสนับสนุนจากภาครัฐ 2) สถานภาพบุคคลและครอบครัว 3) ภาวะผู้นำท้องถิ่น 4) กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ 5) กลุ่มอ้างอิง 6) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 7) ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และ 8) การเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ในด้านการวางแผนนโยบายเชิงกลยุทธ์ในการสื่อสาร การจัดทำเครื่องมือการสื่อสาร ที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและสามารถประสานขอความร่วมมือ กับกลุ่มอ้างอิงทางศาสนา หรือกลุ่มอ้างอิงทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการเข้ารับวัคซีนในเด็ก

คำสำคัญ: เงื่อนไขที่เอื้อ, ความรอบรู้สุขภาพ, วัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชานิเทศศาสตร์ คณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อีเมล: athitaya.s@psu.ac.th โทร: 0 7334 9692

² อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชานิเทศศาสตร์ คณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อีเมล: kristsadee.p@psu.ac.th โทร: 073349692

* ผู้ให้การติดต่ออีเมล: kristsadee.p@psu.ac.th

¹ Instructor, Communication Arts, Faculty of Communication Sciences, Prince of Songkla University, Thailand Email address: athitaya.s@psu.ac.th Tel: 0 7334 9692

² Instructor, Communication Arts, Faculty of Communication Sciences, Prince of Songkla University, Thailand Email address: kristsadee.p@psu.ac.th โทร: 073349692

* Corresponding e-mail: kristsadee.p@psu.ac.th

Abstract

The study of “conditions facilitating health literacy vaccination among children between newborns - 12 years old in pattani province: A case study in Tambon Makrood, Khok Pho district, Pattani Province ” aimed to describe conditions facilitating health literacy regarding vaccination among children (newborns - 12 Years old) in Pattani Province. This was a qualitative research using case study methodology. The data were collected from group discussion, in-depth interview, non-participatory observation and documents in Pattani Province. There were thirteen respondents in the area of Tambon Makrood in Khok Pho district Pattani Province including parents, management team and community leaders, religious leaders, village health volunteers, and staff. The result of the study showed that there were eight conditions facilitating Health literacy vaccination among children between newborns- 12 Years Old; 1) support from the government. 2) personal and family status 3) local leadership 4) health communication strategies 5) Social norms 6) Health literacy 7) health believes, and 8) vaccination in children between newborns - 12 years old. The result also shows the importance of motivation of vaccination in children, there should be collaboration with religious, society references and community local leaders in providing knowledge or information in the community mosques every Friday.

Keywords: Conditions facilitating, health literacy, vaccination among children between newborns- 12 Years

บทนำ

สถานการณ์ด้านสุขภาพของเด็กในพื้นที่ สามารถจัดหัวด้วยการแคนภาครได้ ปัจจุบันมีหลักแหล่ง ปัญหาและเป็นปัญหาสำคัญเรื่องด่วนในพื้นที่ที่ควรได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดปัตตานี เกี่ยวกับปัญหาทางด้านสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข ในเรื่องของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยการเข้ารับวัคซีนของเด็กในพื้นที่จากการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ของจังหวัดปัตตานียังต่ำกว่าเป้าหมายและไม่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัคซีนเพียง 2 ชนิดที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดประกอบด้วย BCG และ HB1 ซึ่งเด็กจะได้รับในช่วงแรกเกิด จังหวัดปัตตานีก็ยังคงติดลำดับต้นๆ ของการระบาดของ

โรคอีนๆ ในเด็ก ได้แก่ โรคหัด ซึ่งพบผู้ป่วยมากที่สุดถึง 1,391 ราย และมีผู้เสียชีวิต 10 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ อายุ 1- 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 33 นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 84 ไม่เคยได้รับการเข้ารับวัคซีนหรือไม่แน่ใจว่าเคยได้รับวัคซีน ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 จังหวัดปัตตานี ยังพบการระบาดของโรคหัดในทุกอำเภออย่างต่อเนื่อง และโรคหัดในเด็กเล็กเกิดจากการระบาดจำนวน 516 ราย เสียชีวิตจำนวน 12 ราย และพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 6-14 ปี สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจากการไม่ได้รับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหรือการปฏิเสธวัคซีนจากความเข้าใจผิด ความเชื่อผิดๆ และความเชื่อทางศาสนา (กรมควบคุมโรค, 2561; ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2563)

ขณะที่สาเหตุอื่นๆ อาจเกิดจากวิถีชีวิต
ในการประกอบอาชีพของผู้ปักครองที่ไม่เอื้อ
ต่อการนำเงินมาปรับวัสดุ ความไม่พึงพอใจ
ต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น นอกจากนี้
ยังพบว่า การที่เด็กจะได้รับการเสริมสร้าง
ภูมิคุ้มกันโรงนี้ขึ้นกับคุณลักษณะ ความรอบรู้
ความเข้าใจและการเข้าถึงบริการสุขภาพของ
ผู้ปักครองหรือผู้ดูแลเด็ก เช่น ความรู้ของ
ผู้ปักครองที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรง
สัมพันธ์กับการมารับบริการเสริมภูมิคุ้มกันโรง
ของเด็ก หรือ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพเด็ก “ได้แก่ การรับรู้ผลลัพธ์เสีย
เกี่ยวกับวัสดุ และการรับรู้ประโยชน์ของวัสดุซึ่น
หรือมีติกาการเข้าถึงบริการสุขภาพ (ชญาเนนนท์,
ใจดี และคณะ, 2555; วรกัทธร กระทุ้น และคณะ,
2561; อัจราพร ปิติพันโน และคณะ, 2561)

จากสาเหตุข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นอาจมีสาเหตุมาจากการขาดความเข้าใจในหลักหลายมิติ เช่น มิติต้านสุขภาพหรือความรับรู้ด้านสุขภาพ ที่มองว่า ความเข้าใจด้านสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลักปัจจัยไม่ว่าจะเป็น การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรมความเสี่ยง และ การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Nutbeam, 2008; Manganello, 2008; Mancuso, 2008) มิติการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ซึ่งมองว่ามิติดังกล่าว จำเป็นจะต้องมีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพ โดยเป็นการนำเสนอข้อมูล เผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ สนใจและตระหนักในเรื่องสุขภาพ (Neuhouser & Kreps, 2011) และมิติต้านความเชื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการอธิบายถึงพฤติกรรมการตัดสินใจของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ใกล้ชิด เน้นในเรื่องของความเชื่อ

และการรับรู้ว่าคนเหล่านั้นมีความเชื่อและการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างไร (Champion & Skinner, 2008)

อย่างไรก็ตามปัญหาและความเข้าใจในมิติข้างตันนั่นอาจจะเป็นเพียงหนึ่งในหลาย ๆ มิติที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่จำเป็นจะต้องมีการศึกษาหรือค้นหาเพิ่มเติม เนื่องจากจังหวัดปัตตานีเป็นพื้นที่ที่มีปริบบที่มีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างจากพื้นที่อื่นของประเทศไทย และมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นค้นหาปัจจัยที่มีผลผลกระทบต่อการนำบุตรหลานมารับวัคซีน เช่น งานวิจัยของชำ្ហดิน ดายะ และคณะ (2561) ที่พบว่า ในช่วงหนึ่งเกิดการระบาดของโรคโปลิโอ คอตีบ หัด บาดทะยักและไอกรนในเด็ก ที่อาศัยอยู่จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งสาเหตุสำคัญจากการปฏิเสธวัคซีนซึ่งเกิดจากความไม่มั่นใจว่าวัคซีนนั้นๆ ถูกรับการรับรองตามหลักศาสนาและผู้ปกครองในพื้นที่ชายแดนได้มักปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรควัคซีนในเด็กโดยกับผลการเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน การขาดอำนาจต่อรองในการรับบริการรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนไม่ครอบคลุม ความไม่เชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม และการจัดระบบบริการไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนหรืองานวิจัยของ ชุ้ายลาห์ หยีด้าแม (2561) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่น้อยและภาษาที่แตกต่างทำให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสารเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระหว่างผู้ปกครองกับเจ้าหน้าที่อีกด้วย รวมทั้งผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานเข้ารับวัคซีน เกิดจากการรับรู้ของผู้ปกครองว่าวัคซีนนั้นไม่安全 หรือมีความสงสัยในส่วนประกอบของวัคซีนและงานวิจัยของ รุสนา ดอเม็ง และ อุปนาร์ฟ ประทีปเกะ (2562) ซึ่งพบว่า เด็กที่ผู้ปกครองไม่เรียนหนังสือมีโอกาส

ได้รับวัสดุไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าผู้ปกครองที่จบปริญญาตรีถึง 4 เท่า และการศึกษาของมุรียีป้าโลลีและคณะ (2562) ที่พบว่าผู้ปกครองที่นำเด็กมาเรียนรับวัสดุนี้เนื่องจากเชื่อว่าหากไม่ได้รับวัสดุนี้ทำเด็กให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัสดุนี้ และหากเกิดโรคก็จะมีความรุนแรงมาก ทั้งนี้พบว่า ประภารณ์ หลังปูเตะ และคณะ (2562) พบว่า ปัจจัยหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการใช้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นที่ชายแดนภาคใต้ได้แก่ ผลข้างเคียงของการได้รับวัสดุนี้ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัสดุนี้ และพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ การพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่มักมุ่นเน้นเพียงเรื่องการเฝ้าระวังอาการหลังได้รับวัสดุนี้ การพัฒนารูปแบบ การติดตาม และการประเมินความครอบคลุมของวัสดุนี้ ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความรอบรู้สุขภาพในการเข้ารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กในบริบทพื้นที่จังหวัดปัตตานียังมีค่อนข้างน้อยทั้งในและต่างประเทศ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการสนใจศึกษา “เงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัสดุนี้ในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี” เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในบริบทที่แตกต่างเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ในระยะยาว เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมภูมิคุ้มกันแก่เด็กและลดปัญหาอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการเข้ารับวัสดุนี้ในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อค้นหาเงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัสดุนี้ในเด็กแรกเกิด - 12

ปี ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา (case study) จึงต้องใช้วิธีการที่หลากหลายเพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึก หลายแง่มุม และนำเทคโนโลยีวิธีการวิจัยต่างๆ มาใช้ในการรับฟังกับบริบทที่มีตัวแปรที่น่าสนใจหลายตัวมากกว่าที่จะเน้นไปยังตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง เนื่องจากเป็นการค้นหาคำอธิบายในปรากฏการณ์ที่นักวิจัยสนใจ ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวจึงมีประโยชน์ในการทำความเข้าใจอย่างรอบด้าน ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) และการสนทนากลุ่ม (focus group) และการศึกษาเอกสารต่างๆ (documentary search) (Yin, 2009; Patton, 2002) โดยพื้นที่ที่เลือกทำการศึกษาเฉพาะกรณี คือ ตำบลลุมกรุด อำเภอโภชัย จังหวัดปัตตานี จากเกณฑ์ ดังนี้ 1) เกณฑ์ความครอบคลุมของตำบลที่เด็กในพื้นที่ได้รับวัสดุนี้ผ่านเกณฑ์ทุกชนิดในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ของจังหวัดปัตตานี 2) การคัดเลือกจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) 3) การคัดเลือกจากนักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัสดุนี้ในเด็ก ทั้งนี้งานวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่การรับรอง RECPTN No.0034/62 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้บริหารงาน เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านวัสดุนี้ในพื้นที่โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 ปี 2) ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานในวัย แรกเกิด-12 ปี ที่นำบุตรหลาน

เข้ารับวัคซีนตรงตามเกณฑ์ที่ภาครัฐกำหนด 3) ผู้ให้ข้อมูลทั้งในข้อ 1 และ 2 ต้องสามารถให้ข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มีการนัดหมายเก็บข้อมูล ทั้งยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการเชิญยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เกณฑ์การคัดออก(exclusion criteria) 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาหรือทำกิจกรรมครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด 2) มีความผิดปกติต้านการฟังการพูด การมองเห็น และการสื่อสาร

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารงานที่เกี่ยวข้องกับวัสดุชีนดำเนินงานด้านนโยบายวัสดุชีนในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน 2) เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานวัสดุชีน ในเด็กแรกเกิด - 12 ปี จำนวน 3 คน 3) ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน เป็นผู้รับนโยบายและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการงานด้านวัสดุชีนในพื้นที่ 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพและดูแลสุขภาวะของคนในชุมชนโดยครอบคลุมในเรื่องวัสดุชีน ในชุมชนโดยทุกคนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านวัสดุชีนและควบคุมดูแลงานด้านวัสดุชีนในพื้นที่ 5) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ปกครองเด็ก จำนวน 3 คน ทั้งนี้ผู้วัยใช้วิธีการ สัมภาษณ์ เชิงลึก ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารงานที่เกี่ยวข้องฯ เจ้าหน้าที่ฯ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 ครั้ง รวม 14 ชั่วโมง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ประกอบด้วยกลุ่มเจ้าหน้าที่ฯ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 ครั้ง รวม 6 ชั่วโมง และการสนทนากลุ่มประกอบด้วยกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเจ้าหน้าที่ฯ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 2 ครั้ง รวม 6 ชั่วโมง โดยใช้

แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือสอบถามเกี่ยวกับ
ความรู้ในเรื่องของการเข้ารับวัคซีน จนกระทั่ง
ข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยผู้ให้ข้อมูลไม่มีการเพิ่ม
เติมข้อมูลจากเดิมเพิ่มขึ้น และการศึกษาเอกสาร
ต่างๆ คือ การตรวจสอบข้อมูลจากเอกสารบันทึก
หลักฐานกระบวนการปฏิบัติงานด้านการเสริม
สร้างภูมิคุ้มกันโรคของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เช่น
จากรายงานบันทึกต่างๆ ร่วมด้วย ซึ่งถือเป็นเป็น
วิธีการตรวจสอบสามเหลี่ยม (triangulation) โดย
นำข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และ
การศึกษาจากเอกสารต่างๆ มาใช้ร่วมกับการ
สัมภาษณ์ และพบความสอดคล้องของข้อมูล
แหล่งต่างๆ ทำให้ข้อค้นพบน่าเชื่อถือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้จัยใช้วิธีการของ Miles and Huberman (1994) ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเริ่มจากการจัดระเบียบข้อมูล ถอดเทปการสัมภาษณ์ จัดทำคลิปเมื่อลงรหัส ซึ่งประกอบด้วยรหัสข้อมูล นิยาม หรือความหมายของรหัส จากนั้นจัดรหัสเป็นหมวดหมู่ตามความหมายเพื่อให้ได้ประเด็นที่บ่งบอกเงื่อนไขที่เอื้อต่อการศึกษาการเกิดความรอบรู้ สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี และสุดท้ายคือการค้นหาประเด็นและความสัมพันธ์ที่ปรากฏในข้อมูลพร้อมทั้งสรุปผลโดยการบรรยายและตีความผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจากชุมชน
ตำบลมะกรุด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มี
ทั้งสิ้น 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 8
คน และเพศชาย จำนวน 5 คน มีอายุระหว่าง
33- 59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว (10
คน) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (4 คน)
และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพหรือ
การดูแลสุขภาพในพื้นที่ตั้งแต่ 10 - 30 ปี

2. เงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ในจังหวัดปัตตานี

ผลการวิจัย พบว่า เงื่อนไขสำคัญที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบ เงื่อนไขที่สำคัญ 8 ด้าน ประกอบด้วยการสนับสนุนจากภาครัฐ ด้านสถานภาพบุคคลและครอบครัว ภาวะผู้นำท้องถิ่น กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ กลุ่มอ้างอิง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ดังนี้

2.1 การสนับสนุนจากภาครัฐ

การสนับสนุนจากภาครัฐ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นส่วนหนึ่งที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านความรอบรู้สุขภาพในการเข้ารับวัคซีนฯ เนื่องจากภาครัฐถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญสูงสุด และเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนระดับประเทศซึ่งเป็นมาตรฐานสาธารณสุขของคนในประเทศที่ภาครัฐจะต้องดูแล และกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนาด้านวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยรัฐบาลทุกสมัยได้มีนโยบายและให้การสนับสนุนที่ชัดเจนในเรื่องวัคซีน เพราะเห็นความสำคัญของวัคซีนที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรค ดังคำกล่าวที่ว่า "...เราจะรับนโยบายจากอำเภอมาและอำเภอจะรับนโยบายจากจังหวัดมาว่าจะทำการประชุมคณะกรรมการวาระการประชุมเราก็จะได้จากจังหวัดก่อนเสร็จแล้วก็จะเป็นวาระของอำเภอและเตรียมเรื่องอะไรแจ้งสามารถแจ้งในที่ประชุมและนำมาชี้แจงในตำบล ส่วนมากจะประชุมที่อำเภอ ก่อนและมาประชุมที่ตำบล ..." (สัมภาษณ์และสังเกต, อสม. 1 ชุมชน) ทั้งนี้นักวิจัยพบองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) การผลักดันด้านนโยบายส่วนกลางและท้องถิ่น และ

2) กระบวนการปฏิบัติงาน

1) การผลักดันด้านนโยบายส่วนกลางและท้องถิ่น เป็นการดำเนินงานนโยบายจากส่วนกลางของประเทศไทยส่งเสริมการเข้ารับวัคซีนฯ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ ดังนั้นผู้รับผิดชอบจำเป็นต้องมีหน้าที่ผลักดันนโยบายดังกล่าวให้เป็นไปตามแผนและเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ของภาครัฐ ดังคำกล่าวที่ว่า "...สจ. คิดโครงการ Pattani smart kids โดยวัคซีนเป็นหนึ่งในสิ่งที่มีความสำคัญที่ต้องดูแล โดยส่วนใหญ่หัวข้ออื่นจะผ่านขาดก็แค่วัคซีนที่ต้องเร่งผลักดัน จึงถูกกำหนดเป็นหนึ่งในนโยบาย..." (สัมภาษณ์, ผู้บริหาร 4)

2) กระบวนการปฏิบัติงาน เป็นการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนนโยบายและแผนของภาครัฐเกี่ยวกับวัคซีนฯ ที่จะต้องมีการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งต้องมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายที่เป็นประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้การวางแผนการให้บริการจะต้องผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบ และให้ความสำคัญกับผู้รับบริการโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการได้รับประโยชน์สูงสุดของการบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า "... ในกลุ่ม PCU เราจะวางแผนกันตั้งแต่ต้นทาง เลยว่าใครต้องทำอะไรที่ให้เกิดการผลักดันในการเข้ารับวัคซีนของคนในพื้นที่ ที่นำลูกหลานมารับวัคซีน..." (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

2.2 สถานภาพบุคคลและครอบครัว

บริบทพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่า ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสถานภาพของบุคคลและครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจได้ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินอยู่ของครอบครัว ซึ่งสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวก็จะมีสถานภาพบุคคลที่แตกต่างกัน รวมถึงสถานภาพของตนเองในครอบครัวก็มีความแตกต่างกันร่วมด้วยซึ่งมีส่วนสำคัญในการดำเนินอยู่และการดูแลสุขภาพของ

ຄນໃນຄຣອບຄຣວ້າ ດັ່ງຄຳກລ່າວ່າ “....ບ້ານເຮົາສ່ວນ
ໄໝ່ຫົວໜ້າຄຣອບຄຣວ້າ ອື່ສາມີ ຈະເປັນຄົນຫລັກໃນ
ກາຮ່າຍໄດ້ ແລະຕັດສິນໃຈວ່າຄນໃນຄຣອບຄຣວ້າຕ້ອງ
ທ່ານໄໝ ຮັບຜິດຊອນໄໝ ເໜືອນເຮືອງລູກ ກາຮູແລ
ແລະສຸງກາພຂອງເຂາ ສາມີຟົກຈະເຕືອນພື້ນວ່າວ່າອ່າຍື່ມໃຫ້
ດູສຸມດສີ່ໝາພູທີ່ສມ.ເອມາແຈດ້ວຍນະ ວ່າຖິ່ງເວລາ
ຮື່ຍັງ...” (ສນທະກາລຸ່ມ, ຜູ້ປັກປຽງ 1 ທຸນ່ມ່ນ) ຖ້ານີ້
ຈາກກາຮຸເຄຣະທີ່ສະຖານກາພບຸຄລແລະຄຣອບຄຣວ້າ
ພບອອກປ່ຽກກອບສຳຄັນ ໄດ້ແກ່ 1) ສະຖານກາພຂອງ
ບຸຄລໃນຄຣອບຄຣວ້າ 2) ສະຖານກາພຂອງຄຣອບຄຣວ້າ
ມີຮາຍລະເອີ້ດດັ່ງນີ້

1) ສະຖານກາພຂອງບຸຄລໃນຄຣອບຄຣວ້າ
ບຸຄລຫຼືສມາຊີກໃນຄຣອບຄຣວ້າ ທີ່ແສດງຄົງ ເພດ ອາຍຸ
ອາຊີພ ກາຮຸສົກຂາ ຕາສານ ແລະຮາຍໄດ້ ໂດຍສະຖານກາ
ກາພດັ່ງກລ່າຈະເປັນຕົວຜັກດັນແລະຂັບເຄລື່ອນໃຫ້ຄນໃນ
ຄຣອບຄຣວ້າເຫັນຄວາມສຳຄັນໃນເຮືອງນັ້ນທີ່ສມາຊີກໃຫ້
ຄວາມສັນໃຈ ດັ່ງຕ້ອງຢ່າງເຫັນ “...ສ້າເລາລູກໄປເຂົ້າ
ຮັບວັດທີ່ແລ້ວລູກໄມ່ສັບຍົງກີ່ຈະກຳໄຫ້ຕັກບໍາຍາຍເລື່ອງ
ລຳບາກ ແມ່ກີ່ຕ້ອງຫຼຸດຈານມາດູລູກຂາດຮາຍໄດ້ ເລຍ
ໄມ່ອ່າຍືກໃຫ້ຈົດ ແມ່ມີຮາຍໄດ້ຮາຍວັນເລຍໄມ່ອ່າຍືກຂາດ
ງານ ແຕ່ບາງຄນຮາຍໄດ້ປະຈັກໃມ່ມີປັງຫາຄື່ນແມ່
ມີໄຟຟິກພາເຕີກມາຈົດ...” (ສນທະກາລຸ່ມແລະສັງເກດ,
ເຈົ້າໜ້າທີ່ 3)

2) ສະຖານກາພຂອງຄຣອບຄຣວ້າ ກາຮຸເປັນ
ສມາຊີກໃນຄຣອບຄຣວ້າປະເທດຕ່າງໆ ເຊັ່ນຄຣອບຄຣວ້າ
ເດີຍວ່າ ຄຣອບຄຣວ້າຂໍຍາຍ ຫຼືຄຣອບຄຣວ້າທີ່ມີພ່ອຫຼືແມ່
ເພີ່ງຄນເດີຍວ່າທີ່ທ່ານ້າທີ່ດູແລບູຕຸຮ ໂດຍລຳດັບຄວາມ
ສຳຄັນຂອງສມາຊີກທີ່ເປັນຕົ້ນແທນທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດຂອງ
ບ້ານຫຼືຄຣອບຄຣວ້ານັ້ນໆ ອາຈນີ່ຈຳນາຈໃນກາຮຸເປັນ
ຜູ້ບັນດັບບັນຫຼຸງຫຼືອຄອຍຂັບເຄລື່ອນໃຫ້ຄຣອບຄຣວ້າ
ເປັນໄປໃນຮູບແບບທີ່ຕົນຕ້ອງກາຮຸ ໂດຍເພັະໃນດ້ານ
ກາຮູແລສຸງກາພຕາມແບນບັນທີ່ສມາຊີກຄຣອບຄຣວ້າ
ມີຄວາມສັນໃຈ ດັ່ງຄຳກລ່າວ່າ “...ບ້ານປູ່ຢ່າ

ຕາຍາຍ ເຂາໄໝໃຫ້ຈົດ ພ່ອແມ່ເຂາກີ່ໄໝຈົດໃຫ້ລູກເຂາ
ກັນນະ ເພະວ່າ ຕາຍາຍເປັນຄນເລື່ອງຫຼັກ ເຂາກີ່ຈະ
ຕ້ອງເຂົ້າຕາມທີ່ຕາຍາຍນອກ ແຕ່ບາງບ້ານ ຕາຍາຍກີ່
ເຂົ້າໃຈ ກີ່ໃຫ້ຈົດເຂາກີ່ຈະໄໝມີປັງຫັກບັນຄຣອບຄຣວ້າ...”
(ສນທະກາລຸ່ມແລະສັງເກດ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ 2)

2.3 ກາວະຜູ້ນໍາທ້ອງຄື່ນ

ກາວະຜູ້ນໍາທ້ອງຄື່ນ ອື່ຄຸນລັກຂະນະຂອງຜູ້ນໍາ
ທີ່ມີຄວາມຮູ້ ຄວາມສາມາດໃນກາຮຸເພັດຕັນ
ແລະຂັບເຄລື່ອນອອງຄົກຮ້ອງໜຸ່ມ່ນໃຫ້ເກີດກາຮຸ
ເປັ່ນແປງໂດຍມີລັກຂະນະຂອງກາຮຸເປັນຜູ້ສື່ສ່ວນ
ທີ່ດີ ເປັນຜູ້ນໍາກາຮຸເປັ່ນແປງ ຮ່ວມຂັບເຄລື່ອນ
ນໂຍບາຍແລະປະສານງານແລະຮ່ວມກັນສັນບສຸນ
ຫຼືອຕິດຕາມງານດ້ານວັດທີ່ນອຍ່າງມີປະສິທິພາບ
ແລະປະສິທິຜົລ ໂດຍຜູ້ນໍາທ້ອງຄື່ນ ໃນທີ່ນີ້ໜ່າຍຄື່ນ
ຜູ້ບັນຫຼາກສຳນັກງານສາຮາຮັນສຸຂະພັນໄວ້ດັ່ງຕາມຕົ້ນ
ຜູ້ອໍານວຍກາຮຸໂຮງພຍານາລ ຜູ້ນໍາດ້ານຕາສານ ຜູ້ນໍາ
ພື້ນທີ່ຫຼືໜຸ່ມ່ນ ມີຫົວໜ້າຫຼືວ່າງານທີ່ໄດ້ຮັບມອບ
ໝາຍໃຫ້ດໍາເນີນການເກີດກັບວັດທີ່ນີ້ ແລະປະຮານ
ອາສາສົມຄຣສາຮາຮັນສຸຂະພັນຈຳໜຸ່ນບ້ານ ໣ຸ່ລຍ
ດັ່ງຄຳກລ່າວ່າ “...ປໍ່ຈັບຍັງແກ່ຄວາມສຳເຮົາໃນກາຮຸ
ທຳມາດຕະກຳທີ່ກີ່ວ່າໄວ້ໂຄກສເປັນສິ່ງສຳຄັນ ພອ.ຂ່າຍ
ໄດ້ມາກ ທ່ານອາຈະເຫັນແວວະໄວໃນຕົວທີ່ວ່າພື້ຈະ
ກາຮຸໃນໜຸ່ມ່ນໄດ້ ຜູ້ບັນຫຼາກໃຫ້ໂຄກສໃນຂະນະ
ເດີຍກັນກີ່ເຫັນຄວາມສຳຄັນຂອງກາຮຸແລະຕິດຕາມງານ
ອ່າຍ່າງຕ່ອນເນື່ອງເປັນກາຮຸກະຕຸ້ນ ບາງຄັ້ງເມື່ອເຮົາຈາດ
ກາຮຸກະຕຸ້ນເກີດຈະລື່ມໄປເພຣະເຮົາມີງານ...”
(ສນທະກາລຸ່ມແລະສັງເກດ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ 2 ທຸນ່ມ່ນ)
ທັງນີ້ພົບວ່າ ຄຸນລັກຂະນະສຳຄັນຂອງຜູ້ນໍາທ້ອງຄື່ນ
ທີ່ຈະກຳໄຫ້ການດ້ານກາຮຸເຂົ້າຮັບວັດທີ່ນີ້ ປະສົບຄວາມ
ສຳເຮົາໃດໜັນໜຶ່ງປະກອບດ້ວຍ 5 ມິດ ດັ່ງນີ້ 1) ກາຮຸ
ສື່ສ່ວນທີ່ດີ 2) ກາຮຸທີ່ເຊີງຮູກ 3) ກາຮຸສ້າງຂວັງ
ແລະກຳລັງໃຈ 4) ກາຮຸສ້າງທີ່ມີ ແລະ 5) ກາຮຸສ້າງ
ເຄື່ອງຂ້າຍ ຕັງຮາຍລະເອີ້ດຕ່ອໄປນີ້

1) ກາຮຸສື່ສ່ວນທີ່ດີ ພບວ່າ ກາຮຸສ້າງ
ຄວາມສັມພັນນີ້ທີ່ດີກັບລູກນອງເພື່ອນຮ່ວມງານ ຫຼືອ

ผู้เกี่ยวข้องในงานด้านวัสดุนี้ต้องเข้าใจความต้องการของผู้ที่ต้องการจะสื่อสาร ทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกที่ดี สื่อสารแบบเปิดใจ มีพลังในการสื่อสาร กระตุนให้ทีมงานเกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงาน รวมทั้งเห็นคุณค่าและประโยชน์จะเกิดขึ้นเมื่อทำงานนั้นๆ ไปปฏิบัติ นอกจากนั้นการสื่อสารข้อความหรือข้อมูลที่ตรงกับความต้องการทุกๆ ฝ่าย สร้างทัศนคติเชิงบวกเพื่อสนับสนุนให้เกิดความรอบรู้สุขภาพและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานด้านการเข้ารับวัสดุนี้ ดังคำกล่าวที่ว่า "...หากคนไข้ท้องเราระบุสถานะและแนะนำคุยกับเขาเหมือนเป็นญาติ คนใกล้ชิด สร้างความสัมพันธ์..." (สนทนากลุ่มและสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

2) การทำงานเชิงรุก เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยกระตุนให้เกิดผลสำเร็จในการทำงานด้านวัสดุนี้ ในพื้นที่ โดยผู้นำท้องถิ่น พยายามสร้างทีมหรือองค์กรทำงานเชิงรุกอย่างเป็นระบบในการเข้าถึงและแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง พยายามกระตุนให้เกิดผลลัพธ์ของงานที่ต้องการให้ได้มากที่สุด และมีความมุ่งมั่นที่จะให้งานประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ รวมทั้งเตรียมพร้อมในการที่จะแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า "...ทุกครั้งที่มีการประชุมของเจ้าหน้าที่ กسو. ห้องข่าว ก่อ ทำนา (คุณหมอก) เป็นประธานจะตามงาน ทางงาน สั่งการเป็นประจำทุกเดือนซึ่งคนทำงานต้องมีความพร้อมตลอดเวลา..." (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

3) การสร้างขวัญและกำลังใจ พบร่วมกัน ท้องถิ่น โดยเฉพาะผู้บริหารต้องใช้ภาวะผู้นำในการเสริมสร้างแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอก โดยการสร้างขวัญและกำลังใจอาจเป็น รายได้ สวัสดิการต่างๆ หรือความสะดวกสบายในเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน การชุมชนหรือการให้รางวัลในรูปแบบของ การเชิดชูเกียรติ คนทำงาน ของขวัญหรือให้รางวัล หรือ การนำทีม

งานไปทัศนศึกษางานเพื่อนำมาพัฒนาด้านวัสดุนี้ในพื้นที่อื่นๆ ดังคำกล่าวที่ว่า "...อสม.ของผมเป็นเหมือนครอบครัวหนึ่งนะของตำบลมะกรุด เพราะฉะนั้นมีอะไรบอกเรา มีงานแต่ง งานศพ ก็ต้องไป เราต้องให้ความสำคัญกับเขานะสิ่งที่เกินความคาดหมาย..." (สัมภาษณ์, ผู้บริหาร 4)

4) การสร้างทีม พบร่วมกัน ผู้นำท้องถิ่นจะต้องมีการสร้างทีมที่ดีที่สามารถเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน สร้างเป้าหมายร่วมกัน และพร้อมขับเคลื่อนงานด้วยระบบทีม ดังคำกล่าวที่ว่า "...เมื่อเปิด PCU พี่เป็นหัวหน้าก็ต้องฝึกห้องกิจเพื่องคงไว้ทำงานแทนกันได้หมดเลย ฝักครรภ์มากก็ได้คือเราสามารถทำแทนได้หมดเลย..." (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

5) การสร้างเครือข่าย พบร่วมกัน จะต้องมีการวางแผนสร้างสัมพันธ์ทั้งในและนอกองค์กร ด้วยการสื่อสารข้อมูล สร้างความสัมพันธ์อันดีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการเข้ารับวัสดุนี้ ในจังหวัดปัตตานี ดังคำกล่าวที่ว่า "...ทาง อสม. ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากเทศบาล อบต. อำเภอ โดยเรามักจะได้รับการสนับสนุนในเรื่องของวัสดุนี้ ความร่วมมือ เงิน หรือการช่วยเหลือ ทำให้เราทำงานง่ายขึ้น..." (สัมภาษณ์, ผู้บริหาร 3)

2.4 กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ

กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ คือ การสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับสารในพื้นที่ มีการสนับสนุนหรือเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับวัสดุนี้ในเด็ก ซึ่งกระบวนการดังกล่าวต้องมีการวางแผนการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงประชาชน เลือกใช้เครื่องมือสื่อสารที่เหมาะสม ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทำงานตามกระบวนการ รวมทั้งเตรียมพร้อมข้อมูลให้แก่ผู้มีส่วนได้เสีย โดยผู้สื่อสารต้องมีความรู้ความเข้าใจและความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ ดังคำกล่าวที่ว่า "...ที่นี่จะแบ่งกัน

ເຈົ້າໜ້າທີ່ແຕ່ລະຄນະຮັບຜິດຂອບສ່ວນໄໝ່ ເຮັດວຽກ
ຕັ້ງແຕ່ການຮັບງານ ໄນຈຳເປັນຕົ້ນໄປຮັບທັງຕຳບລ
ແຕ່ຄຸນຮັບງານ DPI ຈັດການທັງຕຳບລແລະເປັນ
ຄົນຮ່າງຍາຍງານແລະປະສາງງານ ແຕ່ເຈົ້າໜ້າທີ່
ອີກຄນຖຸກວາງໄວ້ໃຫ້ຮັບຜິດຂອບງານໃນໜູ້ບ້ານ
ເຊັ່ນ ມີໜ່ວຍງານເຮົມ 5 ດັນທີ່ແປ່ງຄນລະໜູ້ຄຸນທີ່
ຮັບຜິດຂອບ ແປ່ງກັນປະສາງງານ ວັງແພນກັນວ່າໄຄຣ
ຈະທຳມະກຽບສ່ອສາງໂຮງກັບໄຄຣໃນໜູ້ບ້ານພະເພົາ
ຈະຮູ້ຈັກທຸກຄຸນໃນໜູ້ບ້ານທີ່ດັນເອງຮັບຜິດຂອບແນວ່າ
ເຂົ້າໄມ້ໄດ້ຮັບງານວັດຊື່ແຕ່ເຂົ້າກົງຮູ້ວ່າບ້ານນີ້ເກີດແລ້ວ
ນະເຂົ້າກົງຈະເຂົ້າໄປດໍາເນີນການເອົາຂ້ອມລູໄປໄທ້ຄຸນ
ທີ່ທຳງານເກີຍວັດຊື່ເພື່ອເປັນຄົນຮວບຮວມ..."
(ສັນການຢັ້ງແນ້ວແລ້ວ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ 3 ຊົມໜັນ) ທັງນີ້
ກລຸ່ມທັງການສ່ອສາງສຸຂາພາບເກີຍວັດເຊື່ອວັດຊື່ ທີ່
ຄັ້ນພບໃນພື້ນທີ່ ມີດັ່ງນີ້ 1) ມີການວັງແພນ 2) ການ
ສ່ອສາງຕ້ອງເຂົ້າສົ່ງປະຊາຊົນ 3) ເລືອກໃໝ່ເຄື່ອງມືອ
ແລະການສ່ອສາງທີ່ເໝາະສົມ 4) ມີການຕິດຕາມ
ເປັນປະຈຳ ໂດຍມີຮາຍລະເອີ້ນດັ່ງນີ້

1) ມີການວັງແພນ ທັງນີ້ ການສ່ອສາງທີ່ດີທີ່ຈະ
ທຳໄຫ້ການສ່ອສາງສຸຂາພາບດ້ານງານວັດຊື່ຈະປະສົບ
ຄວາມສໍາເລົງໄດ້ຈະຕ້ອງເຮີມດ້ວຍການວັງແພນຈາກ
ທຸກພາກສ່ານທີ່ເກີຍວັນຂອງ ມີວິທີການໃນການວິເຄາະ
ການທີ່ສິ່ງແວດລ້ອມທີ່ເກີຍວັນຂອງ ຮົມທັງການມີແພນ
ດ້ານບຸນຄຸລາກຮ່ວມດ້ວຍ ຈະເກີດການຟັກດັນໃນ
ການປົງປັດຕິງານໄດ້ຈົງຈັກກ່ອນເກີດຄວາມສໍາເລົງໃນ
ດ້ານສ່ອສາງດ້ານວັດຊື່ຕ່ອງສັງຄມແລະຊົມໜັນໄດ້
ດັ່ງຄຳກຳລ່ວງທີ່ວ່າ "...ເຮືອງແພນການຂອງວັດຊື່ທາງ
ເທັນາລົມກີການແປ່ງງານໃຫ້ຮັບບົບເບີນລູກໃຫ້ແປ່ນ
ງົງຄາບຫາງ ຄື່ອ ຈາກເທັນາລົມກີການຈາຍລົມມາສູ່ ສ.ຮ.
ໂດຍ PCU ຈະເປັນຕົວລາງຂອງໜ່ວຍງານນີ້ກີຈະ
ກະຈາຍ ອສມ.ໃຫ້ດູແລ 1 ດົນຕ່ອ 10 ດົວເວືອນ..."
(ສັນການຢັ້ງແນ້ວ, ຜູ້ບໍລິຫານ 2)

2) ການສ່ອສາງຕ້ອງເຂົ້າສົ່ງປະຊາຊົນ ໂດຍ
ອາຈເປັນກຸ່ມປະຊາຊົນເປົ້າມາຍໍ່ລັກຂອງການ
ສ່ອສາງຕ້ອງເຂົ້າສົ່ງໃຫ້ໄດ້ມາກທີ່ສຸດເພື່ອໃຫ້ບໍລິຫານ
ວັດຖຸປະສົງຄົນໃນການສ່ອສາງ ສ້າງປະເທັນການຮັບຮູ້

ແລະຄວາມເຂົ້າໃຈໃນການດ້ານສຸຂາພາບໃນພື້ນທີ່ ລວມທັງ
ສ້າງຄວາມໄວ້ວ່າງໃຈໃຫ້ເກີດຂຶ້ນແກ່ຜູ້ຮັບສາງ ແລະກ່ອ
ໃຫ້ເກີດກະບວນກາຍອມຮັບແລະເຂົ້ອກື່ອໃນຕົວຂອງ
ຜູ້ສ່ອງສາງຮ່ວມດ້ວຍຈົນເກີດເປັນຄວາມໄວ້ວ່າງໃຈໃນການ
ເຂົ້າຮັບວັດຊື່ໃນເດືອນເກີດ - 12 ປີ ຂອງຈັງຫວັດ
ປັດນີ້ ດັ່ງຄຳກຳລ່ວງທີ່ວ່າ "...ເວລາຄຸນໃນໜູ້ບ້ານ
ມີປັບປຸງຫາເຂົ້າໄປຫາ ອສມ. ເຂົ້າມາດູວອກກາຍໄໝ້
ເລີຍນີ້ ນ້ອຍນາກທີ່ແມ່ຈະມີບທບາທໃນການພາລູກມາ
ເອງໃນຍາວິກາລແບບນີ້ ອສມ.ແລະຜູ້ໃຫ້ບ້ານຈະມີ
ບທບາທເຂົ້າສົ່ງປະຊາຊົນຍ່າງມາກ..." (ສັນການ
ກຸ່ມແລະສັງເກດ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ 2)

3) ເລືອກໃໝ່ເຄື່ອງມືອແລະການສ່ອສາງທີ່
ທີ່ເໝາະສົມ ໂດຍຜູ້ສ່ອງສາງຕ້ອງສ່ອສາງຍ່າງມີ
ປະສິທິກຸພາມມາກທີ່ສຸດ ໂດຍຜ່ານຫອງທາງການ
ສ່ອສາງໃນຮູ່ປະບວບຕ່າງໆ ອ່າງເໝາະສົມເນັ້ນການ
ທຳຄວາມເຂົ້າໃຈໃນເປົ້າມາຍຂອງການທຳງານ ສ້າງ
ຫອງທາງການສ່ອສາງຜ່ານສ່ອນບຸນຄຸລທີ່ສ່ອງອື່ນໆ ທີ່ມີ
ຄວາມໜາກໜາຍໂດຍຈະຕ້ອງສອດຄລັງກັບສາງ ແລະ
ຜູ້ຮັບສາງຈຶ່ງທຳໄຫ້ການສ່ອສາງນີ້ ມີປະສິທິກຸພາມ
ມາກທີ່ສຸດ ດັ່ງຄຳກຳລ່ວງທີ່ວ່າ "...ເຮົາຈະມີສຸດໃຫ້ເກີດ
ວ່າມາຈີດຕອນໃຫ້ຕັ້ງແຕ່ເກີດ ຄົ່ງ 1 ປີ ເປັນສຸດ
ປະຈຳດ້ວຍອົງຕ່າງໆທີ່ຈະໄດ້ຈົນດຸກມີມີກີຈະໃຫ້ມາ
ເຂົ້າຮັບວັດຊື່ສ່ວນການສ່ອສາງເຈົ້າກົງທີ່ຜ່ານ ອສມ. ທີ່
ອູ້ນໃນໄລ້ນີ້ຂອງ PCU ມີງານອະໄຣເຂົ້າກົງຈະສ່ົງກັນເປັນ
ທົດໆ ..." (ສັນການຢັ້ງແນ້ວ, ອສມ. 1)

4) ມີການຕິດຕາມເປັນປະຈຳ ເປັນການ
ດໍາເນີນການທີ່ເນັ້ນການເຂົ້າສົ່ງກຸ່ມເປົ້າມາຍໍ່ດ້ວຍ
ຄວາມຄື ແລະມີຈຳນວນຄົງໃນການສ່ອສາງທີ່ເໝາະສົມ
ແລະມາກພອທີ່ຈະກ່ອນໃຫ້ເກີດຜົລສັນຖົງທີ່ໃນການດໍາເນີນ
ການທຳງານສ່ອສາງວັດຊື່ສໍາຫຼັບເດືອນ ເພື່ອໃຫ້ບໍລິຫານ
ວັດຖຸປະສົງທີ່ຕັ້ງໄວ້ຮັມທັງຜູ້ສ່ອງສາງຕ້ອງເປັນຜູ້ທີ່ມີ
ຄວາມນໍາເຂົ້ອກື່ອແລະສິ່ງທີ່ນໍາເສັນອັດຍຸໃນຄວາມ
ສົນໃຈຂອງກຸ່ມເປົ້າມາຍໍ່ດ້ວຍ ດັ່ງຄຳກຳລ່ວງທີ່ວ່າ
"...ອສມ.ກີຈະເປັນຜູ້ທີ່ກະຕຸນແລະຕິດຕາມໃຫ້ຫາວັນ
ຮັບທາງເວືອງຂອງວັດຊື່ໂດຍຈະຮັບເວືອງມາຈາກ

PCU โรงพยาบาล นอกจากนี้อสม.ก็ได้เจ้าไปในแต่ละหมู่บ้านเป็นประจำ อาทิตย์ละ 3-4 ครั้งเพื่อดูว่ามีใครที่เกิดบ้าง ในการติดตามก็จะให้สมุดสีชมพูและนัดเข้ารับวัคซีนวันไหนๆ...” (สัมภาษณ์, ผู้บริหาร 3)

2.5 กลุ่มอ้างอิง

กลุ่มนักศึกษาที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจโดยอิทธิพลดังกล่าวทำให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลคล้อยตามสิ่งที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลนำเสนอ และยินดีกระทำพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ที่ตรงกับความเชื่อของบุคคลนั้นๆ ในการเข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้ารับวัคซีนในเด็กอายุแรกเกิด - 12 ปี ดังคำกล่าวที่ว่า “...ส่วนตัวผมเองตั้งแต่ลูกคนแรก ผมก็ให้ฉีดมาตลอดตามที่หมอ และอสม.บอก เพราะได้มาเกิดที่โรงพยาบาล มีการฉีดวัคซีนครับ และได้บอกญาติๆ แนะนำให้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอะไรบ้าง เพราะว่าจะระบุอยู่แล้วว่าวัคซีนตัวไหนป้องกันโรคอะไร แล้วคนที่บ้านก็ให้การสนับสนุนด้วยตัวแม่เด็กเองก็เข้าใจ...” (สนทนากลุ่ม, ผู้ปกครอง 1 ชุมชน) ทั้งนี้กลุ่มอ้างอิงแบ่งได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มอ้างอิงทางศาสนา 2) กลุ่มอ้างอิงในสังคม

1) กลุ่มอ้างอิงทางศาสนา คือ กลุ่มหรือบุคคลอ้างอิงที่มีความนับถือ มีข้อห้าม และมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกัน รวมทั้งมีหลักศีลธรรม หรือพิธีกรรมที่กระทำตามความเชื่อนั้นๆ โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกันและเมื่อบุคคลซึ่งอยู่ในศาสนาเดียวกันพูดแนะนำข้อมูล หรืออ้างถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องทางศาสนา สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่影响หรือสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งผลต่อการยอมรับการเข้ารับวัคซีนในเด็ก ดังคำกล่าวที่ว่า “...ในส่วนที่ว่าวัคซีนชาลามไม่ชาลามนี่มันไม่ใช่สิ่งสำคัญหากว่าเราคุยกับผู้ที่มีความรู้ในเรื่องของศาสนา แต่ถ้าเราคุยกับคนที่ไม่รู้เรื่องทาง

ศาสนานี้คุยกาย ถ้าเรากินหรือปฏิบัติทำให้ตัวเราเองนี่เป็นโทษนั่นคือการออม ชาลามเปรียบเสมือนอย...” (สัมภาษณ์, ผู้บริหาร 3)

2) กลุ่มอ้างอิงในสังคม กลุ่มหรือบุคคลที่มีความสำคัญและได้รับการยอมรับในพื้นที่หรือในสังคมนั้นๆ เช่น แพทย์ อสม. หรือคนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเชียง หรือ อินโดนีเซีย คนกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่ผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะทำพนักงานที่สอดคล้องกับสิ่งที่กลุ่มอ้างอิงในสังคมนั้นๆ แนะนำข้อมูล ดังคำกล่าวที่ว่า “...บางคนไปอยู่มาเลย์ไปอยู่ช้าอุฯ แล้วเมื่อเขากลับมาที่นี่ก็พากันน้ำเขาก็เข้ารับวัคซีนมาแล้วนะ แล้วคนที่ไม่ฉีดเราก็บอกว่าอันนี้คุณอยู่มาเลย์อยู่ช้าอุฯ ก็ใช้ตัวเดียวกัน ถ้าไม่ชาลามมาเลย์เขาก็ไม่ฉีด เพราะเขาเกิดต้องใช้วัคซีนตัวเดียวกัน...” (สนทนากลุ่มและสังเกต, เจ้าหน้าที่ 1)

2.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ มีความรู้ ความเข้าใจ ตัดสินใจ และประเมินข่าวสารและบริการเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลด้านวัคซีนฯ ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดการตนเอง ซึ่งแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับวัคซีนให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ร่วมด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า “ความจริงคือยากมาก ที่เราจะไปบอกให้เข้าใจลูกไประบวัคซีนเลย เราต้องมีวิธีการถ้าเราสร้างความเข้าใจกับเข้าใจให้ทำให้เขามีความรู้ แล้วก็วิเคราะห์เองว่าสิ่งนี้มันดีต่อลูกหลานเข้า เชื่อถืออย่างไรเขาก็ยอมไปแน่ๆ” (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 1 ชุมชน) ทั้งนี้ ความรอบรู้สุขภาพสามารถแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ 2) การรับรู้ และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ 3) การตัดสินใจ เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ 4) การประเมินข้อมูลข่าวสาร (รู้เท่าทัน) ดังนี้

1) การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ค้นในพื้นที่ที่มีความสนใจหรือตั้งใจที่จะเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากภาครัฐ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมตัวหรือสื่อต่างๆ ใน การดูแลสุขภาพด้านวัคซีนซึ่งข้อมูลดังกล่าว ทำให้ค้นในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับวัคซีนหรือการดูแลสุขภาพตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า "...อสม.จะเข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนในโรงเรียนตามเด็กหรือชุมชน ในเวลาผู้ปกครองไปส่งลูกเรียนตามเด็กบางครั้งโดยครูจะนัดหรือให้อสม.เข้าไป..." (สัมภาษณ์และสังเกต, อสม.1)

2) การรับรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การที่คนในพื้นที่รับรู้และมีความเข้าใจถึงกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ เกี่ยวข้อง กับวัคซีนในเด็ก และรับทราบถึงประโยชน์จากการ รับวัคซีนสำหรับเด็กซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นจะต้อง พิจารณาว่าหากไม่เข้ารับวัคซีนจะได้รับผลกระทบ อย่างไร ดังคำกล่าวที่ว่า “...เราต้องอธิบายซึ่งส่วน ใหญ่เขาก็จะรู้ว่าเมื่อได้รับวัคซีนอาจจะมีไข้และ ตัวร้อนได้ เราจะแจ้งให้ทราบว่าเด็กต้องมีอาการ ป่วยจะได้ไม่ตกรใจ...” (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 3)

3) การตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ การที่คนในพื้นที่รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการเข้ารับวัคซีนในเด็ก และพิจารณาตัดสินใจว่าข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอทำให้มีพฤติกรรมในการตัดสินใจนำเด็กอายุแรกเกิด - 12 ปี เข้ารับวัคซีนดังคำกล่าวที่ว่า "...เราก็จะพยายามแนะนำผู้ปกครองว่าเมื่อฉีดจะมีวัคซีนบางตัวเท่านั้นที่จะทำให้ลูกมีไข้ ไม่ต้องกังวล ก็จะบอกว่าวัคซีนที่เกี่ยวกับหัดเยอรมันนี้เด็กจะไม่ไข้แน่เราก็บอกเข้าเพื่อให้เขารับว่าต้องเตรียมตัวอย่างไร..." (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

4) การประเมินข้อมูลข่าวสาร (รู้เท่าทัน)
คนในพื้นที่มีความเข้าใจ สามารถประเมิน และ
กลั่นกรองข้อมูลจากสื่อต่างๆ เช่น สื่อบุคคล,
สิ่งพิมพ์, โทรทัศน์, วิทยุ, และสื่อสังคมออนไลน์
(ไลน์, เพชบุํก) ในเรื่องของการเข้ารับวัคซีน
สำหรับเด็ก รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ว่าข้อมูล
ใดคือข้อมูลจริงหรือเท็จและประเมินได้ว่าผู้ให้
ข้อมูลและผู้เกี่ยวข้องควรเข้ารับวัคซีนหรือไม่
ดังคำกล่าวที่ว่า "...ตอนแรกเราคิดว่า วัคซีน
ไม่ต้องฉีดก็ได้ เพราะว่ามันไม่ได้สำคัญอะไร
คนอื่นก็ไม่ได้ป่วย แต่ว่าจากที่เราเป็นคนที่ชอบ
อ่านหนังสือ ดูพวกลайн หรือเฟชบุํกเขามีการ
รณรงค์เรื่องวัคซีน และเด็กที่ไม่เข้ารับวัคซีน
จะป่วย ร่างกายจะเสื่อมลง เราจะไม่สบาย ก็เลยตัดสินใจ
มาฉีด..." (สนทนากลุ่ม, ผู้ปกครอง 1)

2.7 ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

การที่บุคคลมีค่านิยมเกี่ยวกับการรับรู้ความอันตรายของโรค การป้องกันโรคและการรับรู้ถึงประโยชน์ของการได้รับวัคซีนที่แตกต่างกัน โดยจะมีพฤติกรรมที่จะเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพึงพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดีด้านสุขภาพแก่ตัวเองหรือคนใกล้ชิด และหนึ่งห่างจากสิ่งที่มีโทษกับตนเองหรือคนใกล้ชิด สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้ารับวัคซีนในเด็กอายุแรกเกิด - 12 ปี ดังคำกล่าวที่ว่า "...ถ้าย้อนกลับไปเมื่อ 20 กว่าปี ที่แล้วส่วนใหญ่ชาวบ้านจะเข้าถึงวัคซีนน้อยมาก โดยเฉพาะหมู่บ้านที่นับถือศาสนาอิสลาม เพราะว่าอาจจะไม่ค่อยเน้นในเรื่องของการไปคลอดที่โรงพยาบาลอาจจะคลอดโดยหมอตำแย แล้วการที่จะไปฉีดวัคซีนก็น้อยเนื่องจากเป็นความเชื่อของคนสมัยก่อนที่เชื่อว่าไม่ต้องฉีดเขายังโตขึ้นได้ แต่จริงแล้วสมัยก่อนกับสมัยนี้มันต่างกันมาก สมัยนี้ทุกคนต้องฉีดวัคซีนหมดตั้งแต่เด็กเลยเป็นหนึ่งในการดูแลสุขภาพของคนเรา..." (สัมภาษณ์,

ผู้บริหาร 3 ชุมชน) ทั้งนี้สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความเชื่อในความอันตรายของโรค (หากไม่เข้ารับวัคซีน) 2) ความเชื่อในเรื่องของการป้องกันโรคที่จะเกิด 3) ความเชื่อในเรื่องของประโยชน์จากการเข้ารับวัคซีน ดังนี้

ความเชื่อในความอันตรายของโรค (หากไม่เข้ารับวัคซีน) เป็นความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย หรือเกิดอันตรายหากป่วย ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพที่ แตกต่างกัน ความเชื่อในความอันตรายของโรคดังกล่าวทำให้แต่ละบุคคลสามารถประเมินและตัดสินใจว่าโรคที่อาจเกิดมีความอันตรายมากน้อยเพียงใด จึงเกิดการตัดสินใจเข้ารับการเข้ารับวัคซีนของตนเองและบุคคลในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า "...เขาเก็บอกว่าที่จริงก็ไม่ต้องไปนะ เพราะว่าลูกเข้าทุกคน ก็ไม่ได้ฉีด แต่เราว่าขอแล้วกันนะให้มันสบายใจด้วย เราอยากรู้ลูกปลอดภัยไม่เป็นโรค อธิบายเข้าแล้วไปฉีดเลย เพราะยังไงฉีดก็สบายใจกว่า..." (สนทนาครุ่น, ผู้ปักครอง 1)

ความเชื่อในเรื่องของการป้องกันโรคที่จะเกิด เป็นความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากการเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคจากการไม่เข้ารับวัคซีนนั้นส่งผลต่อสุขภาพและการมีชีวิต หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคจะเกิดความเจ็บป่วยได้ โดยอาจทำให้ตนเองหรือคนใกล้ชิดไม่สบายหรืออาจเกิดอันตรายต่อร่างกายถึงชีวิต ดังนั้น才 ต้องเข้ารับการเข้ารับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคก่อนที่จะเกิดขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า "...ลูกนอนโรงพยาบาลกลับมาถึงบ้านผ่านขึ้นเต็มตัว เลย เรายรู้มาว่าถ้าเราไม่ได้รับวัคซีน คือ อย่างอื่นก็ต้องมีตามมาอีก ทุกคนเจ็บต้องรับวัคซีนตามกันหมด..." (สนทนาครุ่น, ผู้ปักครอง 1)

ความเชื่อในเรื่องของประโยชน์จากการเข้ารับวัคซีน การที่แต่ละบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของตัววัคซีนในการเข้ามาช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายและเห็นว่าวัคซีนเหล่านี้มีประโยชน์ต่อร่างกายสำหรับบุตรหลาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการไปปฏิเสธการรับวัคซีน และมองว่าการรับวัคซีนเป็นวิธีการที่ดีและสำคัญสำหรับเด็กแรกเกิด - 12 ปี ดังคำกล่าวที่ว่า "...ก็ให้ลูกไปฉีดนะ เขาเก็บเป็นไว้เราก็ต้องมาดูแล แต่หลังจากฉีดแล้วเข้าแข็งแรงไม่ป่วยเลย แล้วเราก็ลองเทียบกับบ้านอื่นที่เข้าไม่พำลูกไปฉีดก็จะป่วย..." (สนทนาครุ่น, ผู้ปักครอง 3)

2.8 การเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี

การเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี เป็นการแสดงพฤติกรรมหรือเจตนาของแต่ละบุคคลที่ตั้งใจในการนำเด็กไปเข้ารับวัคซีนขั้นพื้นฐานในพื้นที่ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง ดังคำกล่าวที่ว่า "...ก่อนหน้านี้เรารู้เกิดปัญหาเรื่องการฉีดวัคซีน จนกระทั่งที่เรามีบัตรนัดเตือนเราเขียนแล้วในสมุดบันทึกพ่อแม่ก็ลืมทำงานเพลินไม่ได้ดู ก็จะมีการเตือนก่อนวันฉีดสักสองวัน พอเข้าฉีดแล้วเขาก็ต้องมาฉีดจนครบให้ฉีดจนลูกโต..." (สนทนาครุ่นและสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2 ชุมชน) จากการศึกษาพบว่า การเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การเข้ารับวัคซีนครบในเด็กแรกเกิด - 12 ปี และ 2) ความพึงพอใจในการเข้ารับเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี มีรายละเอียดดังนี้

การเข้ารับวัคซีนครบในเด็กแรกเกิด - 12 ปี โดยเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ที่แสดงเจตจำนงค์หรือประสงค์ที่จะให้บุตรหลานหรือผู้เกี่ยวข้องในครอบครัวเข้ารับวัคซีนในพื้นที่ครบ

ตามເກົນທີ່ອາຍຸທີ່ກຳຫັນໄວ້ ດັ່ງນຳກຳລ່າວທີ່ວ່າ "...
ຜລກເດຳນິ່ງນາງຂອງ ຮພ.ສຕ. ຕຳມະກຽງດອຍໆ
ໃນລຳດັບທີ່ 5 ຂອງຈັງທັກສື່ວ່າເປັນລຳດັບດັ່ງໆ
ແລະເປັນໄປຕາມເກົນທີ່ຮູ້ກຳຫັນຂອງເຮົາໄມ່ເປັນ
ປັ້ງຫາແຕ່ພື້ນທີ່ອື່ນຍັງເປັນປັ້ງຫາຍຸ່..." (ສັນກາຜົນ
ແລະສັງເກດ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ 2)

ຄວາມພົງພອໃຈໃນກາຮເຫັນວັດທຶນໃນ
ເດືອນເກີດ - 12 ປີ ກາຮທີ່ແຕ່ລະບຸຄລໄດ້ຮັບກາຮ
ຕອບສັນອັນຄວາມຕ້ອງກາຮ ຕາມຄວາມຄາດຫວັງ
ໃນກາຮໃຫ້ບັນດາແລະຕິດຕາມໃນກາຮເຫັນວັດທຶນ
ພື້ນຈານ ຈາກກາຮບັນດາຂອງໜ່ວຍກາຮຮູ້ ໄດ້ແກ່
ໂຮງພຍາບາລສົ່ງເສີມສຸຂພາພດ້ານ ໂຮງພຍາບາລ
ປະຈຳອໍາເກົດ ອ້ວຍ ໂຮງພຍາບາລປະຈຳຈັງຫວັດ
ດັ່ງນຳກຳລ່າວທີ່ວ່າ "...ເຮົາໄດ້ຮັບຄວາມໄສ່ໃຈ ຄວາມດູແລ
ຈາກ ອສມ.ໃນກາຮຕິດຕາມແລະໃຫ້ບັນດາຂອງໜ່ວຍກາຮຮູ້
ພອເຂົາມາດູແລເຮົາກີ່ສບາຍໃຈທີ່ຈະໄຫ້ລູກຂອງເຮົາຈືດ
ຄຣບຖຸກເຂັ້ມ..." (ສັນກາຜົນ, ຜັກຄຣອງ 1)

ທັງນີ້ໃນກາຮວິຈັຍເຮື່ອງ ເງື່ອນໄຂທີ່ສັງຜລຕ່ອ
ຄວາມຮອບຮູ້ສຸຂພາພດ້ານກາຮເຫັນວັດທຶນໃນເດືອນ
ເກີດ - 12 ປີ ຍັງພບຄວາມສັນພັນທີ່ຮ່ວ່າງ
ເງື່ອນໄຂດັ່ງກຳລ່າວທີ່ສັງຜລຕ່ອຄວາມຮອບຮູ້ສຸຂພາພ
ດ້ານກາຮເຫັນວັດທຶນໃນເດືອນເກີດ - 12 ປີ
ໂດຍສາມາດສຽບແລະໄຫ້ຄ້ອມືບາຍ ດັ່ງນີ້

ຄວາມສັນພັນທີ່ຮ່ວ່າງກາຮຊັບເຄື່ອນ
ຈາກກາຮຮູ້ກັບຄວາມຮອບຮູ້ດ້ານສຸຂພາພ ພບຄວາມ
ສັນພັນທີ່ໃນກາຮຊັບເຄື່ອນຈາກກາຮຮູ້ກັບຄວາມຮອບຮູ້
ສຸຂພາພ ເນື່ອຈາກກາຮຮູ້ໄດ້ມີໂຍບາຍຂັ້ນພື້ນຈານ
ຂອງປະເທດໃນກາຮພັກດັນໄຫ້ເກີດກາຮເຫັນວັດທຶນ
ໃນເດືອນເກີດ - 12 ປີ ດັ່ງນີ້ໂດຍບັນທາຫນ້າທີ່
ຂອງກາຮຮູ້ຈຶ່ງມີໜ້າທີ່ໃນກາຮຊັບເຄື່ອນ ດ້ວຍກາຮ
ໄຫ້ຂອມູລໃຫ້ຄົນໃນພື້ນທີ່ມີຄວາມຮອບຮູ້ດ້ານສຸຂພາພ
ໃນກາຮເຫັນວັດທຶນໃນເດືອນ ໂດຍຄວາມຮອບຮູ້ດ້ານ
ສຸຂພາພດັ່ງກຳລ່າວ ຄຣບຄລຸມໃນເຮື່ອງຂອງ ກາຮໄດ້ຮັບ
ຂອມູລ ກາຮຮູ້ແລະເຂົ້າໃຈຂອມູລ ກາຮຕັດສິນໃຈ ແລະ
ກາຮປະເມີນຂອມູລຂ່າວສາຮ

ຄວາມສັນພັນທີ່ຂອງສັນກາພບຸຄຄລແລະ
ຄຣອບຄຣວັກບັນດາສຸຂພາພ ສັນກາພ
ບຸຄຄລແລະຄຣອບຄຣວັນເງື່ອນໄຂທີ່ປະກອບດ້ວຍ
ສັນກາພຂອງບຸຄຄລໃນຄຣອບຄຣວັກແລະສັນກາພ
ຂອງຄຣອບຄຣວັກ ມີບັນທາກສຳຄັນໃນກາຮສັນສຸນ
ແລະຂັບເຄື່ອນໃຫ້ຄົນໃນຄຣອບຄຣວັກໃຫ້ຄວາມສຳຄັນ
ກັບຄວາມຮອບຮູ້ດ້ານສຸຂພາພ ໂດຍເຈັບໄວ່ໃນເຮື່ອງຂອງ
ກາຮເຫັນວັດທຶນໃນເດືອນເກີດ - 12 ປີ

ຄວາມສັນພັນທີ່ຮ່ວ່າງກາຮຜູ້ນໍາທົ່ວ່າ
ດື່ນກັບຄວາມຮອບຮູ້ດ້ານສຸຂພາພ ຜູ້ນໍາທົ່ວ່າດື່ນມີ
ບັນທາກແລະກລິກສຳຄັນຢ່າງຍິ່ງໃນກາຮສັນສຸນ
ໄຫ້ບຸຄຄລກຮູ້ທີ່ມີປົງບັນດາສັງເສົາມຄວາມ
ເຂົ້າໃຈຄວາມຮອບຮູ້ດ້ານສຸຂພາພໃນກາຮເຫັນວັດທຶນ
ໃນເດືອນເກີດ - 12 ປີ ໄກສັນພູ້ທີ່ເກື່ອງຂອງ ເພຣະ
ຜູ້ນໍາທີ່ດີຈະທຳໄຫ້ເກີດກາຮປົງບັນດາເຊີງຮຸກໃນກາຮ
ສື່ອສາຮໃນພື້ນທີ່ອ່າຍື່ມີປະສິທິພາພ ແລະສັງຜລຕ່ອ
ຄວາມສຳເງົາໃນກາຮ

ຄວາມສັນພັນທີ່ຮ່ວ່າງກລຸ່ມອ້າງອີງກັບ
ຄວາມເຊື່ອເກື່ອງກັບກາຮດູແລສຸຂພາພ ກລຸ່ມອ້າງອີງ
ທີ່ປະກອບດ້ວຍ ກລຸ່ມອ້າງອີງທາງຄາສານາ ແລະກລຸ່ມ
ອ້າງອີງໃນສັງຄມ ສັງຜລແລະມີອິທີພລຕ່ອຄວາມເຊື່ອ
ເກື່ອງກັບກາຮດູແລສຸຂພາພໃນພື້ນທີ່ອ່າຍື່ນຳກັນ
ເຮົາໃຈຂອງຄາສານາ ທີ່ໄຕະອີ່ມ່ານ ອ້ວຍຈຸພາຣາມນົມຕົກ
ໃນກາຮອືບາຍຄວາມປລອດກັບຂອງວັດທຶນຕາມພລັກ

ศาสนา หรือแม้กระทั่งกลุ่มอ้างอิงในสังคม ได้แก่ แพทย์ อสม. หรือกลุ่มคนที่อยู่ในประเทศเพื่อนบ้าน ในการให้ความรู้ และสร้างความน่าเชื่อถือ ในการอธิบายถึงความสำคัญของวัคซีน ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อในด้าน ความอันตรายของโรค (หากไม่มีวัคซีน) ความเชื่อในการป้องกันโรคที่จะเกิด และความเชื่อในเรื่องของประโยชน์จากการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำห้องถิน กับความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ คุณลักษณะ ที่สำคัญของผู้นำห้องถิน ได้แก่ การสื่อสารที่ดี การทำงานเชิงรุก การสร้างขวัญและกำลังใจ การสร้างทีม และ การสร้างเครือข่าย ส่งผลต่อความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ ได้แก่ ความเชื่อในด้าน ความอันตรายของโรค (หากไม่มีวัคซีน) ความเชื่อในการป้องกันโรคที่จะเกิด และความเชื่อในเรื่องของประโยชน์จากการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี เนื่องจากผู้นำห้องที่ดียอม จะต้องปฏิบัติตนเองเป็นตัวอย่างให้แก่ผู้พับเห็น สิ่งเหล่านี้ย่อมสร้างความน่าเชื่อถือและส่งผลให้ ผู้พับเห็นเกิดความไว้วางใจในการดูแลสุขภาพ และปฏิบัติตามผู้นำ

ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การสื่อสาร สุขภาพกับความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญ ที่ทำให้เกิดการสื่อสาร และโน้มน้าวใจไปยังผู้รับสารในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในการดูแลสุขภาพ เช่น ความอันตรายของโรคหากไม่เข้ารับวัคซีน หรือการป้องกันโรค เช่น เด็กถ้าได้รับวัคซีน โรคหัดก็จะมีภัยมีคุ้มกันโรคมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับ และจะมีสุขภาพแข็งแรง นอกจากนั้น กลยุทธ์การสื่อสารยังทำให้ผู้ได้รับข้อมูลเห็นประโยชน์สำคัญ ของการเข้ารับวัคซีนร่วมด้วย

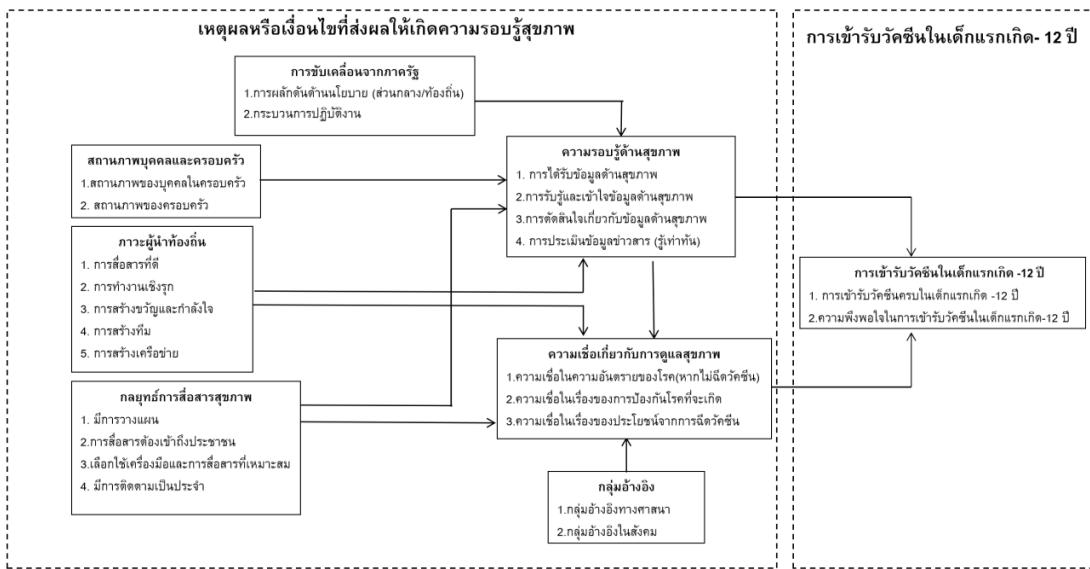
ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้าน สุขภาพกับความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ใน

พื้นที่พบว่า แม้ผู้เข้ารับการเข้ารับวัคซีนบางคน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่หากขาดความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการเข้ารับวัคซีนในรอบต่อๆ ไป หรือมีโอกาสได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านวัคซีนร่วมด้วย แล้วจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเข้ารับวัคซีน พื้นฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้าน สุขภาพกับการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ผู้รับข้อมูลโดยส่วนมากเมื่อมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านวัคซีน ก็จะมีแนวโน้มและให้ความสำคัญกับการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี และยังส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการด้าน การเข้ารับวัคซีนของภาครัฐในพื้นที่ จากความสัมพันธ์ดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลมองว่าจะทำให้บุตรหลานหรือผู้เกี่ยวข้องที่เข้ารับวัคซีนมีสุขภาพแข็งแรง และปลอดภัยจากโรคในปัจจุบัน

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพกับการเข้ารับวัคซีนเด็กแรกเกิด - 12 ปี ความสัมพันธ์เหล่านี้ จะส่งผลให้งานด้าน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ในพื้นที่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากความเชื่อในเรื่องของอันตรายของโรค การป้องกันโรค และประโยชน์ของการเข้ารับวัคซีน ทำให้เกิดการยอมรับกับความเป็นจริงและเห็นถึงความสำคัญของการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี

ทั้งนี้เงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพ ด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ในจังหวัดปัตตานี รวมถึงความสัมพันธ์สามารถสรุป เป็นกรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไข ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 เงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า มีเงื่อนไขทั้งหมด 8 เงื่อนไข ได้แก่ การขับเคลื่อนจากภาครัฐ สถานภาพบุคคลและครอบครัว ภาวะผู้นำห้องถัน กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ กลุ่มอ้างอิง ความรอบรู้สุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี

อย่างไรก็ตามใน 8 เงื่อนไขดังกล่าว พบว่าปัจจัยด้านภาวะผู้นำห้องถัน และกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลให้เกิดความรอบรู้สุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการเข้ารับวัคซีน แต่ส่งต่อไปยังการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ทั้งนี้ภาวะผู้นำห้องถัน คือลักษณะของการเป็นผู้นำที่ประกอบด้วยการสื่อสารที่ดี การทำงานเชิงรุก การสร้างขวัญและกำลังใจ การสร้างทีม การสร้างเครือข่าย ซึ่งในบริบทพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่า สิ่งเหล่านี้ผู้นำห้องถัน มีความเข้าใจและมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านวัคซีนสำหรับเด็กอย่างมากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gifford et al. (2011)

ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยนำพาพัฒนาระบบสุขภาพในกระบวนการทำงาน และผลักดันให้เกิดนวัตกรรมในกลุ่มบุคคลการทางการพยาบาล และ Masood & Afsar (2017) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพัฒนาระบบสุขภาพในกระบวนการผ่านการเสริมพลังอำนาจด้าน จิตใจ และงานวิจัยของ Chatio et al. (2019) ผลการวิจัยส่วนหนึ่ง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขเขต Kassena-Nankana ประเทศไทย คือ การให้สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงิน ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของอาสาสมัครฯ และกระตุ้นให้เกิดการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ สอดคล้องกับข้อมูลของ ชະวนวนทอง ชนสุกากุญจน์ และคณะ (2561) ที่ว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในสังคม ชุมชนและสถานที่ทำงาน สถานประกอบการ โดยภาระการนำของผู้นำห้องถัน ทั้งที่ แกนนำชุมชน ผู้นำกลุ่มต่างๆ และบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพในชุมชน จะเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยเชื่อมโยงสู่ความรอบรู้

ด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำท้องถิ่นจะเป็นหนึ่งในการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยให้ถือเป็นค่านิยมของชุมชน ท้องถิ่นนั้นๆ นอกจากนี้ภาวะผู้นำท้องถิ่น ยังส่งผลให้เกิดความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับอีระฟาน หรืออีแต่ และ ประภากรณ์ หลังบู๊เตะ (2563) พบว่า การสร้างความเชื่อมั่นและส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญกับคนในพื้นที่โดยจะขึ้นกับผู้นำหรือนำในชุมชน ที่มีความเข้าใจบทบาทในการบริการในเรื่องการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในการส่งเสริมความครอบคลุมของวัสดุนี้ให้กับคนในพื้นที่เกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของวัสดุนี้

ขณะที่กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ เป็นเงื่อนไขที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อน โดยปัจจัยดังกล่าวจะประสบความสำเร็จได้ พนวจว่า การสื่อสารสุขภาพจะต้องมีกลยุทธ์ด้านการวางแผน ด้านการสื่อสารต้องเข้าถึงประชาชน ด้านการเลือกใช้เครื่องมือและการสื่อสารที่เหมาะสม และมีการติดตามเป็นประจำ ซึ่งจะเป็นส่วนผลักดันให้เกิดความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านวัสดุนี้ เพราะสารเหล่านี้มีความสำคัญในการเข้าถึง การรับรู้และสร้างความเข้าใจให้กับผู้รับสารที่จะเกิดพฤติกรรมต่อมาในการให้ความสำคัญกับวัสดุนี้ สำหรับเด็ก โดยการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้อาจเป็นการแสดงความหวาดกลัว เพราะเชื่อในเรื่องความอันตรายของโรคหากไม่รับวัสดุนี้อาจทำให้บุตรหลานเสียชีวิต หรือเชื่อในเรื่องการป้องกันโรคต่างๆ ที่อาจเกิดกับบุตรหลานหากไม่ได้รับวัสดุนี้ และเชื่อและมั่นใจว่าวัสดุนี้ที่ได้รับไปแล้ว มีประโยชน์ทำให้บุตรหลานแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย เป็นต้น ด้วยกลยุทธ์การวางแผนการสื่อสารเหล่านี้จะทำให้ผู้ปกครองที่รับข้อมูลตระหนักรู้และให้ความสำคัญในการแสดงพฤติกรรมด้วยการพا

บุตรหลานเข้ารับการบริการและรับวัสดุนี้ตามเกณฑ์ที่ภาครัฐกำหนด ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณปภา ประยูรวงศ์ และ มารุต ภู่พะเนียม (2562) ผลการวิจัยส่วนหนึ่งพบว่า ปัจจัยการพัฒนาระบบสุขภาพควรเน้นเชิงรุกมากขึ้น การให้ความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย เน้นก่อรุ่มผู้ปักครองของเด็กเป็นหลัก การให้ความรู้ เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้นควรรีบตั้งมารดาตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และควรให้ความรู้กับบิดาหรือบุคคลในครอบครัวคนอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2555) พบว่า คุณสมบัติของน้ำสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะในการสื่อสาร เช่น วิธีการพูดคุย วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการให้ข้อมูล วิธีการชี้แนะบอก สอน วิธีการสื่อสารเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้เข้ามารับการตรวจสุขภาพ รวมมีพื้นฐานความรู้ด้านการสื่อสารเชิงบูรณาการ จากสื่อทุกประเภท

นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่อ เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่สำคัญและเป็นตัวกลางส่งผ่านของเงื่อนไขการขับเคลื่อนภาครัฐ และสถานภาพบุคคลและครอบครัว ใน การส่งผลให้เกิดการเข้ารับวัสดุนี้ในเด็ก 0 - 12 ปี ซึ่งพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเกิดขึ้นได้และประสบความสำเร็จ การขับเคลื่อนของภาครัฐทั้งส่วนกลาง และท้องถิ่น ในด้านการผลักดันนโยบาย และการวางแผนกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อตอบโจทย์ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและเมื่อเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เห็นความสำคัญของวัสดุนี้ และเกิดการตัดสินใจ ประเมินข้อมูล ด้านสุขภาพ จากนั้นจะเกิดการเข้ารับวัสดุนี้ โดยสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สถานบันทึกซึ่งแห่งชาติ ระยะ 20 ปี (2560-2579) การขับเคลื่อนงานด้านวัสดุนี้ โดยเป้าหมายหลัก คือ ความมั่นคง

ด้านวัคซีน และการพึงดูแลด้านวัคซีน รวมทั้ง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง โดยต้องการสร้างให้เกิดความตระหนักและเห็น คุณค่าด้านวัคซีน (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2564) ขณะที่สถานภาพบุคคลและครอบครัว ที่ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ศาสนา และรายได้ ของคนในครอบครัว หรือสถานะของครอบครัว เดียว ครอบครัวขยาย จะมีอิทธิพลต่อความเข้าใจ การตัดสินใจ และการประเมินสุขภาพในการ เข้ารับวัคซีน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mansuri & Baig (2003) ส่วนหนึ่งของผลวิจัย พบว่า ความล้มเหลวของการสร้างภูมิคุ้มกันในเด็ก เกี่ยวข้องกับการที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำ อาชีพ ของครอบครัว และการไม่เข้าถึงบริการ นอกจากนี้ ตำแหน่งทางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ และ สังคม รวมทั้งบทบาทของผู้ปกครองส่งผลต่อ การเข้ารับวัคซีน และสอดคล้องกับ ประกายแก้ว ศิริพูล และคณะ (2562) ที่พบว่า ความท้าทาย ไม่ใช่ของผู้ปกครองและคนในครอบครัวใน การ ตูดแลเด็กในการเข้ารับวัคซีนมีข้อจำกัด ที่ขึ้นกับ อายุของผู้ดูแล รายได้ และความรู้ ดังนั้นจากล่าสุด ได้ว่าหากสถานภาพบุคคลและครอบครัวหรือ สถานภาพของครอบครัวที่ดี มีความรู้ความเข้าใจ ผู้นำครอบครัวมีการศึกษาโอกาสที่จะตัดสินใจ ในการเข้ารับวัคซีนสำหรับเด็กแรกเกิด - 12 ปี ก็มีมากขึ้นร่วมด้วย

กลุ่มอ้างอิง ถือเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่ ส่งผลให้เกิดความเชื่อในเรื่องของสุขภาพและเกิด พฤติกรรมในการเข้ารับวัคซีน พぶว่า ในบริบท พื้นที่จังหวัดปัตตานี กลุ่มอ้างอิงทางศาสนา เช่น โต๊ะอิหม่าม บิลัน หรือคอเตี๊บ และกลุ่มอ้างอิง ใน สังคม เช่น แพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญและมีอิทธิพล อย่างมากในการสร้างความเชื่อหรือการโน้มน้าว ใจให้เกิดการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

กับคนในชุมชน มีความน่าเชื่อถือ และส่งผล ให้ชาวบ้านเชื่อมั่นในข้อมูลและคล้อยตามสิ่งที่ ผู้นำเสนอข้อมูลได้ให้ไว และมีพฤติกรรมตาม ต้องการ ระหว่างนั้น ภูมิคุ้มกันในชุมชน เช่น ปัตตานี ศาสนาอิสลามมีอิทธิพลสูง ต่อความเป็นอยู่ ความศรัทธาต่อพระอัลลอห์เป็น สิ่งที่สำคัญที่สุด เป็นพลังทางสังคมที่ทำให้เกิด ความสามัคคี หากอิหม่ามเป็นผู้อธิบายให้ความรู้ และเชิญชวนให้คนในชุมชนรับผิดชอบต่อท้องถิ่น ของตนเอง ทำให้คนในชุมชนเชื่อถือ ไว้ใจและ ปฏิบัติตามแบบอย่างผู้นำ ทำให้คนในชุมชนเห็น ความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจอย่างจริงจังในการ พัฒนา

จากเงื่อนไขและความสัมพันธ์ข้างต้นจึง สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะมีความ สอดคล้องกับแนวคิดพฤษติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) และ Richard & Turner (2010) ที่ พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญ เช่น ทัศนคติ การ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นหนึ่งในปัจจัยหลักๆ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะทำพฤษติกรรม และเกิดพฤษติกรรมนั้นในท้ายที่สุด ดังนั้นจากล่าสุด ได้ว่าบริบทในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มี ความหลากหลายในเรื่องของพหุภัณฑ์ ความ เชื่อ แนวคิด กลุ่มอ้างอิงทำให้ผู้วิจัยมองว่า เงื่อน ไขอื่นๆ เช่น การขับเคลื่อนจากภาครัฐ สถานภาพ บุคคลและครอบครัว ภาวะผู้นำท้องถิ่น กลยุทธ์ การสื่อสารสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก็เป็นเงื่อนไขสำคัญที่มีส่วนให้เกิดพฤษติกรรมการ เข้ารับวัคซีนเด็กแรกเกิด-12 ปี ในจังหวัดปัตตานี ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ อสม. ควรวางแผนเชิงกล

บุญทึ่ในการสื่อสารให้กับกลุ่มผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้ปฏิบัติงานด้านวัคซีน มีความเข้าใจในงานด้านการสื่อสารสุขภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อถ่ายทอดข้อมูลไปยังประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความเชื่อถือและมั่นใจในการเข้ารับวัคซีนฯ

หน่วยงานภาครัฐมีนโยบายพัฒนาทักษะการสื่อสารให้แก่บุคลากร ทั้งวิธีการสื่อสารและการทำเครื่องมือการสื่อสารที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและนำไปใช้ได้จริง

ภาครัฐควรใช้กลุ่มอ้างอิง เช่น โต๊ะอิหร่าน หรือ แพทย์ เข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเด็กตั้งแต่แรกเกิดตามมิติยิดในชุมชน ทุกวันศุกร์ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีอิทธิพลที่จะส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักรและเห็นความสำคัญของการเข้ารับวัคซีนในเด็ก

กิจกรรมประจำ

ขอบพระคุณการสนับสนุนการวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ประจำปี 2563

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2561). การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. 2561. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1031920200720031326.pdf>
- ชญาณนันท์ ใจดี, เสริมครี สันตติ และชื่นฤทธิ์ คงศักดิ์ตระกูล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเนียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 18(3), 389-403.
- ชนะหนอง ธนาสุกัญจน์, วิมล โรมา และมุกดา สำนวนกลาง. (2561). คู่มือแนวทางการพัฒนาสถานที่ทำงาน สถานประกอบการและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ. สำนักงานโครงการขับเคลื่อนการอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สบรส.).
- ชุขายลาร์ หะยีดาแม. (2561). การปฏิเสธวัคซีนของผู้ดูแลหลักเด็กมุสลิมในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอเมืองยะลา. รายงานการวิจัยเพื่อสอบถามบุคคล แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชา ศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
- ชำชูดิน ดายะ, นิรัชรา ลิลละฮ์กุล และ เจริญภรณ์ โนอินทร์.(2561). ประสบการณ์ของผู้ปกครองเด็กชาวไทยมุสลิมต่อการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี. วารสารการแพทย์, 43(5), 137-147.
- ณเปภา ประยูรวงศ์ และมารูต ภู่พเนีย. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับวัคซีนครบทตามเกณฑ์อายุของเด็กปฐมวัย ต.กระจัน อ.อู่ทอง จ.สุพรรณบุรี. TJPSS, 2(2), 43-52.
- ณัฐนันท์ ศิริเจริญ. (2555). การสื่อสารสุขภาพกับชุมชนคนพิทักษ์. การประชุมวิชาการประจำปี 2555 "State of the Art in Global Health".
- ประกาญแก้ว ศิริพูล, ไพรินทร์ ยอดสุบัน, เรืองอุไร ออมรไชย, อรรถพงษ์ ฤทธิ์ทิศ, เวหา เกษมสุข นิตยา บัวสาย, นลินี กินวงศ์ ชลิตา ขันแก้ว และสุภา เพ่งพิศ. (2562). สถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี ในชุมชน: การวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 40(3), 34-43.

ປະກາກຣົນ ທັລັງປູ້ເຕີ້, ຍານີລະທີ່ ຍະຍືອຣີ, ນິຫຼືໄຣດາ ນິມຸ, ຜັກສະນີ ຮະນີ. (2563). ຫໍ່ນິ້ງທຄວຣະງານ
ວິຈີ້ ດ້ານກາຮສ້າງເສຣີມກົມື້ກັນໂຮຄຍາດແດນໄດ້: ກາຮທບທວນວຽກຮອມຍ່າງເປັນຮະບບ.
ວາງສາງເກສັ້ກຣມໄທຢ, 12(1), 208-15.

ມູ້ວີ ຢີປາໂລະ, ວາງກຣົນ ສົວັດ ກາງພົງສີ, ແລະ ປະຍືນຸ່ງ ຂ້າຍກອງເກີຍຮົດ. (2557). ແບບແຜນຄວາມເຂົ້ອດ້ານ
ສຸກາພເກີຍກັນ ກາຮຮັບວັດຫຼືນຂອງຜູ້ປັກຄອງເດືອກທີ່ໄມ້ໄດ້ຮັບວັດຫຼືນໃນຈັງທັກຍະລາ. ຮາຍງານ
ປະຊຸມວິຊາກາຮສຫວີທີ່ຢາວັນຍາກທາງວັນຍາຮອມ: ສູ່ປະຊາມອາເຊີຍນ
(ໜ້າ 699-711). ໂຮງແຮມນ້າມຮົນທົ່ງນາ ຈັງທັກຕົວ.

ຮະພີພຣຣັນ ມູ່ທະໜັດ. (2556). ອີສລາມກັບກາຮພັນນາຍ່າງຍິ່ງຍື່ນ: ກຣົນີ້ສຶກຍາໝັ້ນໝັ້ນສົບຍົດກາມຄຸລ ອີສລາມ
ຄລອງແສນແສນ ກຽມເທັມທານຄຣ ວິທາຍານີພົນວິທາຍາສາສຕຣມທານບັນທຶກ, ສຕາບັນບັນທຶກ
ພັນບຣີຫາຮາສຕຣວ].

ຮູສນາ ດອມເມັງ, ລູປນຮົງໝໍ ປະທຶກທີ່ປະເກາະ. (2562) ປ້າຈັຍທີ່ມີຜົລຕ່ອຜູ້ປັກຄອງໃນກາຮນໍາເດືອກອາຍຸ 0 - 5 ປີ ຮັບ
ກາຮສ້າງ ເສຣີມກົມື້ກັນໂຮຄພື້ນຈຸານຂອງຈັງທັກປັດຕານີ. ວາງສາງວິຊາກາຮສານາຮູສນາ, 28(2),
224-235.

ວຽກທັກ ກະທຳ, ອັນພວຮຣັນ ຕົວີ່ໄລ ແລະ ພອໄຈ ພັກທັນນິຕົມຮອມ. (2561). ຄວາມສັນພັນຮັບຮ່ວ່າງຄວາມເຂົ້ອ
ເຮືອກາຮເຈັບປ່ວຍຂອງຜູ້ປັກຄອງໝາວັ້ນແລະ ກາຮມາຮັບບໍລິກາຮສ້າງເສຣີມກົມື້ກັນໂຮຄຕ້ວຍວັດຫຼືນ
ຂັ້ນພື້ນຈຸານໃນເດືອກອາຍຸທຳກວ່າ 5 ປີ. Naresuan University Journal: Science and Technology,
26(2), 146-154.

ສູນຍົ່ວ່ານວຍກາຮບຣີຫາຈັງທັກຍາດແດນກາດໄດ້. (2563). ຄອ.ບຕ. ວ່າວ່ານັ້ນ ສສຈ.ປັດຕານີ ຈັດກິຈກາຮມຮອມຮອມ
ໃຫ້ວັດຫຼືນບ້າງກັນໂຮຄທັດ ໃນກຸລຸ່ມເຕັກອາຍຸ 1-12 ປີ ມີເປົ້າໝາຍໃຫ້ພື້ນທີ່ ປລອດທັດ ໃນປີ 63.
<https://www.sbpac.go.th/?p=46524>

ສຕາບັນວັດຫຼືນແທ່ງໝາດຕີ. (2564). ແຜນຍຸທະສາສຕຣສຕາບັນວັດຫຼືນແທ່ງໝາດຕີ (ອົງກົດກາຮມາຮັບຮ່ວ່າງ)
ຮະຍະ 20 ປີ (ພ.ຕ. 2560-2579). http://nvi.ditc.cloud/Information/DataGov/StrategicPlan/NVIStrategicPlan_2561-2579.pdf

ອັຈດຣາພຣ ປິດພັນນີ້, ສົຣັນງົງຈົ້ງ ໂກຄພ້ຍົງງົບເປດ, ຂລິນດາ ດຳສົ່ງພລ ແລະ ສມສມຣ ເຮືອງວຽກຮົນ. (2561). ປ້າຈັຍ
ທີ່ມີຄວາມສັນພັນຮັບຕ່ອຜູ້ດັກກາຮສ້າງເສຣີມກົມື້ກັນໂຮຄຕ້ວຍວັດຫຼືນ
ເຕະແຕະ. ວາງສາງວິທາຍາລັ້ນພຍາບາລບຣມຮາຈ້ານນີ້ ກຽມເທັມ, 34(3), 1-10.

ອືຣະຟານ ອົງຍື່ອແຕ ແລະ ປະກາກຣົນ ທັລັງປູ້ເຕີ້. (2563). ຮູປແບບກາຮສ້າງເສຣີມຄວາມຄຣອບຄລຸມຂອງວັດຫຼືນ
ໃນເດືອກ 0-5 ປີ ຈັງທັກຍະລາ. ວາງສາງອັລ-ອີກມະອີ, 10(20), 137-148.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.

Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 45-65). Jossey-Bass.

Chatio, S., Welaga, P., Tabong, P., & Akweongo, P. (2019). Factors influencing performance of community-based health volunteers' activities in the Kassena-Nankana Districts of Northern Ghana. PLOS ONE, /https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212166

- Gifford, W., Davies, B., Tourangeau, A., & Lefebre, N. (2011). Developing team leadership to facilitate guideline utilization: Planning and evaluating a 3-Month intervention strategy. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 121-132.
- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: A concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*, 10(3), 248-255. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x>
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840-847. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>
- Mansuri, F. A., & Baig, L. A. (2003). Assessment of immunization service in perspective of both the recipients and the providers: A reflection from focus group discussions. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 15(1), 14-8.
- Masood, M., & Afsar, B. (2017). Transformational leadership and innovative work behavior among nursing staff. *Nursing Inquiry*, 24(4). <https://doi.org/10.1111/nin.12188>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. SAGE Publications.
- Neuhauser, L., & Kreps, G. L. (2011). Rethinking communication in the e-health era. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 7-23.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Richard, J. C. & Turner, N. T. (2010). *Essential social psychology* (2nd ed.). Sage Publication.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods*. Calif