

เงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ในจังหวัดปัตตานี: กรณีศึกษาตำบลมะกรูด 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, กฤษดี พวงรอด^{2*}

Athitaya Somlok¹, Kritsadee Phuangrod^{2*}

Received: 21 October 2022

Revised: 23 December 2022

Accepted: 24 January 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ค้นหาเงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี:กรณีศึกษาตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการศึกษาเอกสาร การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม กับกลุ่มผู้ปกครอง ผู้บริหารงาน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน จำนวน 13 คน จากพื้นที่ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า เงื่อนไขที่เอื้อให้เกิดความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ได้แก่ 1) การสนับสนุนจากภาครัฐ 2) สถานภาพบุคคลและครอบครัว 3) ภาวะผู้นำท้องถิ่น 4) กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ 5) กลุ่มอ้างอิง 6) ระดับความรู้ด้านสุขภาพ 7) ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และ 8) การเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการวางแผนนโยบายเชิงกลยุทธ์ในการสื่อสาร การจัดทำเครื่องมือการสื่อสารที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและสามารถประสานขอความร่วมมือ 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: kritsadee.p@psu.ac.th โทร: 073349692

* ผู้ให้การติดต่ออีเมล: kritsadee.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: kritsadee.p@psu.ac.th โทร: 073349692

* Corresponding e-mail: kritsadee.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

สถานการณ์ด้านสุขภาพของเด็กในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัจจุบันมีหลากหลายปัญหาและเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนในพื้นที่ที่ควรได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดปัตตานี เกี่ยวกับปัญหาทางด้านสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข ในเรื่องของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยการเข้ารับวัคซีนของเด็กในพื้นที่จากการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปีของจังหวัดปัตตานียังต่ำกว่าเป้าหมายและไม่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัคซีนเพียง 2 ชนิดที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดประกอบด้วย BCG และ HB1 ซึ่งเด็กจะได้รับในช่วงแรกเกิด จังหวัดปัตตานีก็ยังคงติดลำดับต้นๆ ของการระบาดของ

โรคอื่นๆ 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 จังหวัดปัตตานียังพบการระบาดของโรคหัดในทุกอำเภออย่างต่อเนื่อง และโรคหัดในเด็กเล็กเกิดจากการระบาดจำนวน 516 ราย เสียชีวิตจำนวน 12 ราย และพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 6-14 ปี สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจากการไม่ได้รับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหรือการปฏิเสธวัคซีนจากความเข้าใจผิด ความเชื่อผิดๆ และความเชื่อทางศาสนา (กรมควบคุมโรค, 2561; ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2563)

ขณะที่สาเหตุอื่นๆ อาจเกิดจากวิถีชีวิตในการประกอบอาชีพของผู้ปกครองที่ไม่เอื้อต่อการนำเด็กมารับวัคซีน ความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า การที่เด็กจะได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคนั้นขึ้นกับคุณลักษณะ ความรอบรู้ ความเข้าใจและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เช่น ความรู้ของผู้ปกครองที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสัมพันธ์กับการมารับบริการเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก หรือ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็ก ได้แก่ การรับรู้ผลดีผลเสียเกี่ยวกับวัคซีน และการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน หรือมิติการเข้าถึงบริการสุขภาพ (ชฎานันท์ ใจดี และคณะ, 2555; วรภัทร กระทุ์ และคณะ, 2561; อัจฉราพร ปิณฑิพัฒน์ และคณะ, 2561)

จากสาเหตุข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นอาจมีสาเหตุมาจากการขาดความเข้าใจในหลากหลายมิติ เช่น มิติด้านสุขภาพหรือความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มองว่า ความเข้าใจด้านสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็น การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรมความเสี่ยง และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Nutbeam, 2008; Manganello, 2008; Mancuso, 2008) มิติการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ซึ่งมองว่ามิติดังกล่าว จำเป็นจะต้องมีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพ โดยเป็นการนำเสนอข้อมูล เผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ สนใจและตระหนักในเรื่องสุขภาพ (Neuhauser & Kreps, 2011) และมิติด้านความเชื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการอธิบายถึงพฤติกรรม การตัดสินใจของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ใกล้ชิด เน้นในเรื่องของความเชื่อ

และการรับรู้ว่าคนเหล่านั้นมีความเชื่อและการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างไร (Champion & Skinner, 2008)

อย่างไรก็ตามปัญหาและความเข้าใจในมิติข้างต้นนั้นอาจจะเป็นเพียงหนึ่งในหลายๆ มิติที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่จำเป็นจะต้องมีการศึกษาหรือค้นหาเพิ่มเติม เนื่องจากจังหวัดปัตตานีเป็นพื้นที่ที่มีบริบทที่มีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างจากพื้นที่อื่นของประเทศ และมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นค้นหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการนำบุตรหลานมารับวัคซีน เช่น งานวิจัยของชาชูติน ดายะ และคณะ (2561) ที่พบว่า ในช่วงหนึ่งเกิดการระบาดของโรคโปลิโอ คอตีบ หัด บาดทะยักและไอกรนในเด็ก ที่อาศัยอยู่จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งสาเหตุสำคัญจากการปฏิเสธวัคซีนซึ่งเกิดจากความไม่มั่นใจว่าวัคซีนนั้นๆ ถูกได้รับการรับรองตามหลักศาสนาและผู้ปกครองในพื้นที่ชายแดนใต้มักปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรควัคซีนในเด็ก โดยกังวลการเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน การขาดอำนาจต่อรองในการรับบริการรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนไม่ครอบคลุม ความไม่เชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม และการจัดระบบบริการไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนหรืองานวิจัยของ ชูฮายลาห์ หะยีดาแม (2561) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่น้อยและภาษาที่แตกต่างทำให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสารเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระหว่างผู้ปกครองกับเจ้าหน้าที่อีกด้วย รวมทั้งผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานเข้ารับวัคซีน เกิดจากการรับรู้ของผู้ปกครองว่าวัคซีนนั้นไม่อันตราย หรือมีความสงสัยในส่วนประกอบของวัคซีนและ งานวิจัยของ รุสนา ดอแม็ง และ รูปนรรพ์ ประทีปเกาะ (2562) ซึ่งพบว่า เด็กที่ผู้ปกครองไม่เรียนหนังสือมีโอกาส

ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าผู้ปกครองที่จบปริญญาตรีถึง 4 เท่า และการศึกษาของมยุรี ยีปาโล๊ะและคณะ (2562) ที่พบว่าผู้ปกครองที่นำเด็กมารับวัคซีนเนื่องจากเชื่อว่าหากไม่ได้รับวัคซีนทำเด็กให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และหากเกิดโรคก็จะมี ความรุนแรงมาก ทั้งนี้พบว่า ประภาภรณ์ หลัง ปูเต๊ะ และคณะ (2562) พบว่า ปัจจัยหลักที่มีผล ต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการใช้บริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ผลข้างเคียงของการได้รับวัคซีน ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน และพฤติกรรม บริการของเจ้าหน้าที่ การพัฒนาระบบบริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่มกม่งเน้นเพียง เรื่องการเฝ้าระวังอาการหลังได้รับวัคซีน การ พัฒนารูปแบบ การติดตาม และการประเมิน ความครอบคลุมของวัคซีน ดังนั้นอาจจะกล่าว ได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ ในการเข้ารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก ในบริบทพื้นที่จังหวัดปัตตานียังมีค่อนข้างน้อย ทั้งในและต่างประเทศ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการ สนใจศึกษา “เงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพ ด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ใน พื้นที่จังหวัดปัตตานี” เพื่อใช้เป็นแนวทางการ ดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคในบริบทที่แตกต่างเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การ เพิ่มความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ในระยะยาว เพื่อเป็น ข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมภูมิคุ้มกันแก่เด็ก และลดปัญหาอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจาก โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการเข้ารับวัคซีน ในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อค้นหาเงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้ สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12

ปี ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบ กรณีศึกษา (case study) จึงต้องใช้วิธีการที่หลากหลายเพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึก หลายแง่มุม และนำ เทคนิควิธีการวิจัยต่างๆ มาใช้ในการรับมือกับ บริบทที่มีตัวแปรที่น่าสนใจหลายตัวมากกว่า ที่จะเน้นไปยังตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง เนื่องจาก เป็นการค้นหาคำอธิบายในปรากฏการณ์ที่นัก วิจัยสนใจ ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวจึงมีประโยชน์ใน การทำความเข้าใจอย่างรอบด้าน ดังนั้นการศึกษา ในครั้งนี้จึงใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก การ สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสังเกต แบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) และการสนทนากลุ่ม (focus group) และการศึกษา เอกสารต่างๆ (documentary search) (Yin, 2009; Patton, 2002) โดยพื้นที่ที่เลือกทำการศึกษา เฉพาะกรณี คือ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จากเกณฑ์ ดังนี้ 1) เกณฑ์ความ ครอบคลุมของตำบลที่เด็กในพื้นที่ได้รับวัคซีนผ่าน เกณฑ์ทุกชนิดในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ของจังหวัด ปัตตานี 2) การคัดเลือกจากสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค (สคร.) 3) การคัดเลือกจากนักวิชาการ สาธารณสุขจังหวัดปัตตานีที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ วัคซีนในเด็ก ทั้งนี้งานวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการ รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ จากคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่การรับรอง RECPTN No.0034/62 โดยมี เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้บริหารงาน เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อาสา สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านวัคซีนในพื้นที่ โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 ปี 2) ผู้ปกครอง ที่มีบุตรหลานในวัย แรกเกิด-12 ปี ที่นำบุตรหลาน

เข้ารับวัคซีนตรงตามเกณฑ์ที่ภาครัฐกำหนด 3) ผู้ให้ข้อมูลทั้งในข้อ 1 และ 2 ต้องสามารถให้ข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มีการนัดหมายเก็บข้อมูล ทั้งยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เกณฑ์การคัดออก(exclusion criteria) 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาหรือทำกิจกรรมครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด 2) มีความผิดปกติด้านการฟังการพูด การมองเห็น และการสื่อสาร

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารงานที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนดำเนินงานด้านนโยบายวัคซีนในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน 2) เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี จำนวน 3 คน 3) ผู้นำชุมชนจำนวน 1 คน เป็นผู้รับนโยบายและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการงานด้านวัคซีนในพื้นที่ 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพและดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยครอบคลุมในเรื่องวัคซีนในชุมชนโดยทุกคนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านวัคซีนและควบคุมดูแลงานด้านวัคซีนในพื้นที่ 5) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กจำนวน 3 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารงานที่เกี่ยวข้องๆ 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

แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของการเข้ารับวัคซีน จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยผู้ให้ข้อมูลไม่มีการเพิ่มเติมข้อมูลจากเดิมเพิ่มขึ้น และการศึกษาเอกสารต่างๆ คือ การตรวจสอบข้อมูลจากเอกสารบันทึกหลักฐานกระบวนการปฏิบัติงานด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เช่น จากระเบียนบันทึกต่างๆ ร่วมด้วย ซึ่งถือเป็นเป็นวิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยนำข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาจากเอกสารต่างๆ มาใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์ และพบความสอดคล้องของข้อมูลแหล่งต่างๆ ทำให้ข้อค้นพบน่าเชื่อถือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการของ Miles and Huberman (1994) ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเริ่มจากการจัดระเบียบข้อมูล ถอดเทปการสัมภาษณ์ จัดทำคู่มือลงรหัส ซึ่งประกอบด้วยรหัสข้อมูล นิยาม หรือความหมายของรหัส จากนั้นจัดรหัสเป็นหมวดหมู่ตามความหมายเพื่อให้ได้ประเด็นที่บ่งบอกเงื่อนไขที่เอื้อต่อการศึกษาก่อเกิดความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี และสุดท้ายคือการค้นหาประเด็นและความสัมพันธ์ที่ปรากฏในข้อมูลพร้อมทั้งสรุปผลโดยการบรรยายและตีความผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจากชุมชนตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มีทั้งสิ้น 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน และเพศชาย จำนวน 5 คน มีอายุระหว่าง 33- 59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว (10 คน) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (4 คน) และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพในพื้นที่ตั้งแต่ 10 - 30 ปี

2. เจื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ในจังหวัดปัตตานี

ผลการวิจัย พบว่า เจื่อนไขสำคัญที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบเจื่อนไขที่สำคัญ 8 ด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุนจากภาครัฐ ด้านสถานภาพบุคคลและครอบครัว ภาวะผู้นำท้องถิ่น กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ กลุ่มอ้างอิง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ดังนี้

2.1 การสนับสนุนจากภาครัฐ

การสนับสนุนจากภาครัฐ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสนับสนุนจากภาครัฐเป็นส่วนหนึ่งที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านความรอบรู้สุขภาพในการเข้ารับวัคซีน เนื่องจากภาครัฐถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญสูงสุดและเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนระดับประเทศซึ่งเป็นมาตรฐานสาธารณสุขของคนในประเทศที่ภาครัฐจะต้องดูแล และกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนางานด้านวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยรัฐบาลทุกสมัยได้มีนโยบายและให้การสนับสนุนที่ชัดเจนในเรื่องวัคซีน เพราะเห็นความสำคัญของวัคซีนที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรค ดังคำกล่าวที่ว่า “...เราจะรับนโยบายจากอำเภามาและอำเภอจะรับนโยบายจากจังหวัดมาว่าจะทำการประชุมคณะกรรมการวาระการประชุมเราก็จะได้จากจังหวัดก่อนเสร็จแล้วก็จะไปวาระของอำเภอและใครมีเรื่องอะไรจะแจ้งสามารถแจ้งในที่ประชุมและนำมาชี้แจงในตำบล ส่วนมากจะประชุมที่อำเภอก่อนและมาประชุมที่ตำบล ...” (สัมภาษณ์และสังเกต, อสม.1 ชุมชน) ทั้งนี้ก็วิจัยพบองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) การผลักดันด้านนโยบายส่วนกลางและท้องถิ่น และ

2) กระบวนการปฏิบัติงาน

1) การผลักดันด้านนโยบายส่วนกลางและท้องถิ่น เป็นการดำเนินงานนโยบายจากส่วนกลางของประเทศที่ส่งเสริมการเข้ารับวัคซีน ให้เป็นไปตามเกณฑ์ ดังนั้นผู้รับผิดชอบจำเป็นต้องมีหน้าที่ผลักดันนโยบายดังกล่าวให้เป็นไปตามแผนและเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ของภาครัฐ ดังคำกล่าวที่ว่า “...สจจ. คิดโครงการ Pattani smart kids โดยวัคซีนเป็นหนึ่งในสี่ด้านที่มีความสำคัญที่ต้องดูแล โดยส่วนใหญ่หัวข้ออื่นจะผ่านขาดก็แล้ววัคซีนที่ต้องเร่งผลักดัน จึงถูกกำหนดเป็นหนึ่งในนโยบาย...” (สัมภาษณ์, ผู้บริหาร 4)

2) กระบวนการปฏิบัติงาน เป็นการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนนโยบายและแผนของภาครัฐเกี่ยวกับวัคซีน ที่จะต้องมีการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งต้องมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายที่เป็นประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้การวางแผนการให้บริการจะต้องผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบ และให้ความสำคัญกับผู้รับบริการโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการได้รับประโยชน์สูงสุดของการบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า “... ในกลุ่มPCU เราจะวางแผนกันตั้งแต่ต้นทางเลยว่าใครต้องทำอะไรที่ให้เกิดการผลักดันในการเข้ารับวัคซีนของคนในพื้นที่ที่นำลูกหลานมารับวัคซีน...” (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

2.2 สถานภาพบุคคลและครอบครัว

บริบทพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่า ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสถานภาพของบุคคลและครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ของครอบครัว ซึ่งสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวก็จะมีสถานภาพบุคคลที่แตกต่างกัน รวมถึงสถานภาพของตนเองในครอบครัวก็มีความแตกต่างกันร่วมด้วยซึ่งมีความสำคัญในการดำรงอยู่และการดูแลสุขภาพของ

คนในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า “...บ้านเราส่วนใหญ่หัวหน้าครอบครัว คือ สามี จะเป็นคนหลักในการหารายได้ และตัดสินใจว่าคนในครอบครัวต้องทำอะไร รับผิดชอบอะไร เหมือนเรื่องลูก การดูแลและสุขภาพของเข สามีที่ก็จะเตือนพี่ว่าอย่าลืมให้ดูสมุดสีชมพูที่อสม.เอามาแจกด้วยนะ ว่าถึงเวลาแล้วยัง...” (สนทนากลุ่ม, ผู้ปกครอง 1 ชุมชน) ทั้งนี้จากการวิเคราะห์สถานภาพบุคคลและครอบครัว พบองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) สถานภาพของบุคคลในครอบครัว 2) สถานภาพของครอบครัว มีรายละเอียดดังนี้

1) สถานภาพของบุคคลในครอบครัว บุคคลหรือสมาชิกในครอบครัว ที่แสดงถึงเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ศาสนา และรายได้ โดยสถานะภาพดังกล่าวจะมีอิทธิพลกับสมาชิกในครอบครัว และการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว โดยอิทธิพลดังกล่าวจะเป็นตัวผลักดันและขับเคลื่อนให้คนในครอบครัวเห็นความสำคัญในเรื่องนั้นที่สมาชิกให้ความสนใจ ดังตัวอย่างเช่น “...ถ้าเอากลูไปเข้ารับวัคซีนแล้วลูกไม่สบายก็จะทำให้ตากับยายเลี้ยงลำบาก แม้ก็ต้องหยุดงานมาดูแลลูกขาดรายได้ เลยไม่อยากให้ฉีด แม้มีรายได้รายวันเลยไม่อยากขาดงาน แต่บางคนรายได้ประจำก็ไม่มีปัญหาถึงแม้มีไข้ก็พาเด็กมาฉีด...” (สนทนากลุ่มและสังเกต, เจ้าหน้าที่ 3)

2) สถานภาพของครอบครัว การเป็นสมาชิกในครอบครัวประเภทต่างๆ เช่นครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย หรือครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวที่ทำหน้าที่ดูแลบุตร โดยลำดับความสำคัญของสมาชิกที่เป็นตำแหน่งที่สำคัญที่สุดของบ้านหรือครอบครัวนั้นๆ อาจมีอำนาจในการเป็นผู้บังคับบัญชาหรือคอยขับเคลื่อนให้ครอบครัวเป็นไปในรูปแบบที่ตนต้องการ โดยเฉพาะในด้านการดูแลสุขภาพตามแบบฉบับที่สมาชิกครอบครัวมีความสนใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “...บางบ้านปู่ย่า

ตายาย เขาไม่ให้ฉีด พ่อแม่เขาก็ไม่ให้ฉีดให้ลูกเขากันนะ เพราะว่า ตายายเป็นคนเลี้ยงหลัก เขาก็จะต้องเชื่อตามที่ตายายบอก แต่บางบ้าน ตายายก็เข้าใจ ก็ให้ฉีดเขาก็จะไม่มีปัญหากับครอบครัว...” (สนทนากลุ่มและสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

2.3 ภาวะผู้นำท้องถิ่น

ภาวะผู้นำท้องถิ่น คือ คุณลักษณะของผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถในการผลักดันและขับเคลื่อนองค์กรหรือชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยมีลักษณะของการเป็นผู้สื่อสารที่ดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ร่วมขับเคลื่อนนโยบายและประสานงานและร่วมกันสนับสนุนหรือติดตามงานด้านวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยผู้นำท้องถิ่น ในที่นี้หมายถึงผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้นำด้านศาสนา ผู้นำพื้นที่หรือชุมชน หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานเกี่ยวกับวัคซีน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฯลฯ ดังคำกล่าวที่ว่า “...ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานตรงนี้ที่ถือว่าโอกาสเป็นสิ่งสำคัญ ผอ.ช่วยได้มาก ท่านอาจจะเห็นแววอะไรในตัวพี่ว่าพี่จะทำงานในชุมชนได้ ผู้บริหารให้โอกาสในขณะเดียวกันก็เห็นความสำคัญของงานและติดตามงานอย่างต่อเนื่องเป็นการกระตุ้น บางครั้งเมื่อเราขาดการกระตุ้นเราก็อาจจะลืมนะเพราะเรามีกงาน...” (สนทนากลุ่มและสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2 ชุมชน) ทั้งนี้พบว่า คุณลักษณะสำคัญของผู้นำท้องถิ่นที่จะทำให้งานด้านการเข้ารับวัคซีนฯ ประสบความสำเร็จได้นั้นซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้ 1) การสื่อสารที่ดี 2) การทำงานเชิงรุก 3) การสร้างขวัญและกำลังใจ 4) การสร้างทีม และ 5) การสร้างเครือข่าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การสื่อสารที่ดี พบว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกน้องเพื่อนร่วมงาน หรือ

ผู้เกี่ยวข้องในงานด้านวัคซีนต้องเข้าใจความต้องการของผู้ที่ต้องการจะสื่อสาร ทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกที่ดี สื่อสารแบบเปิดใจ มีพลังในการสื่อสาร กระตุ้นให้ทีมงานเกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงาน รวมทั้งเห็นคุณค่าและประโยชน์จะเกิดขึ้นเมื่อนำงานนั้นๆ ไปปฏิบัติ นอกจากนั้นการสื่อสารข้อความหรือข้อมูลที่ตรงกับความต้องการทุกๆ ฝ่าย สร้างทัศนคติเชิงบวกเพื่อสนับสนุนให้เกิดความรอบรู้สุขภาพและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานด้านการเข้ารับวัคซีนฯ ดังคำกล่าวที่ว่า “...หากคนไข้ท้องเราจะสอบถามและแนะนำคุยกับเขาเหมือนเป็นญาติ คนใกล้ชิด สร้างความสัมพันธ์...” (สนทนากลุ่มและสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

2) การทำงานเชิงรุก เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดผลสำเร็จในการทำงานด้านวัคซีนในพื้นที่ โดยผู้นำท้องถิ่น พยายามสร้างทีมหรือองค์กรทำงานเชิงรุกอย่างเป็นระบบในการเข้าถึงและแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง พยายามกระตุ้นให้เกิดผลลัพธ์ของงานที่ต้องการให้ได้มากที่สุด และมีความมุ่งมั่นที่จะให้งานประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ รวมทั้งเตรียมพร้อมในการที่จะแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า “...ทุกครั้งที่มีการประชุมของเจ้าหน้าที่ กสอ. ทั้งอำเภอ ท่านผอ. (คุณหมอ) เป็นประธานจะตามงาน ทวงงาน สั่งการเป็นประจำทุกเดือนซึ่งคนทำงานต้องมีความพร้อมตลอดเวลา...” (สัมภาษณ์ และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

3) การสร้างขวัญและกำลังใจ พบว่าผู้นำท้องถิ่น โดยเฉพาะผู้บริหารต้องใช้ภาวะผู้นำในการเสริมสร้างแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอก โดยการสร้างขวัญและกำลังใจอาจเป็น รายได้ สวัสดิการต่างๆ หรือความสะดวกสบายในเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน การชมเชยหรือการให้รางวัลในรูปแบบของ การเชิดชูเกียรติคนทำงาน ของขวัญหรือให้รางวัล หรือ การนำทีม

งานไปทัศนศึกษางานเพื่อนำมาพัฒนางานด้านวัคซีนในพื้นที่อื่นๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “...อสม.ของผมเป็นเหมือนครอบครัวหนึ่งนะของตำบลมะกรูด เพราะฉะนั้นมีอะไรบอกเรา มีงานแต่ง งานศพก็ต้องไป เราต้องให้ความสำคัญกับเขาในสิ่งที่เกินความคาดหมาย...” (สัมภาษณ์, ผู้บริหาร 4)

4) การสร้างทีม พบว่า ผู้นำท้องถิ่นจะต้องมีการสร้างทีมที่ดีที่สามารถมองเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน สร้างเป้าหมายร่วมกัน และพร้อมขับเคลื่อนงานด้วยระบบทีม ดังคำกล่าวที่ว่า “...เมื่อเปิด PCU พี่เป็นหัวหน้าก็ต้องฝึกน้องก็เพื่อองค์กรเราจะทำงานแทนกันได้หมดเลย ผักครกมามีก็คือเราสามารถทำแทนได้หมดเลย...” (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

5) การสร้างเครือข่าย พบว่า ผู้นำท้องถิ่นจะต้องมีการวางแผนสร้างสัมพันธ์ทั้งในและนอกองค์กร ด้วยการสื่อสารข้อมูล สร้างความสัมพันธ์อันดีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการเข้ารับวัคซีนฯ ในจังหวัดปัตตานี ดังคำกล่าวที่ว่า “...ทาง อสม. ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากเทศบาล อบต. อำเภอ โดยเรามักจะได้รับการสนับสนุนในเรื่องของวัคซีน ความร่วมมือ เงิน หรือการช่วยเหลือ ทำให้เราทำงานง่ายขึ้น...” (สัมภาษณ์, ผู้บริหาร 3)

2.4 กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ

กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ คือ การสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับสารในพื้นที่ที่มีการสนับสนุนหรือเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับวัคซีนในเด็ก ซึ่งกระบวนการดังกล่าวต้องมีการวางแผนการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงประชาชน เลือกใช้เครื่องมือสื่อสารที่เหมาะสม ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทำงานตามกระบวนการ รวมทั้งเตรียมพร้อมข้อมูลให้แก่ผู้มีส่วนได้เสีย โดยผู้สื่อสารต้องมีความรู้ความเข้าใจและความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบดังคำกล่าวที่ว่า “...ที่นี่จะแบ่งกัน

เจ้าหน้าที่แต่ละคนจะรับผิดชอบส่วนไหน เริ่มตั้งแต่การรับงาน ไม่จำเป็นต้องไปรับทั้งตำบล แต่คุณรับงาน DPI จัดการทั้งตำบลและเป็นคนส่งรายงานและประสานงาน แต่เจ้าหน้าที่อีกคนถูกวางไว้ให้รับผิดชอบงานในหมู่บ้าน เช่น หน่วยงานเรามี 5 คนก็แบ่งคนละหมู่บ้านที่รับผิดชอบ แบ่งกันประสานงาน วางแผนกันว่าใครจะทำอะไรสื่อสารอะไรกับใครในหมู่บ้านเพราะเขาจะรู้จักทุกคนในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบแม้ว่าเขาไม่ได้รับงานวัคซีนแต่เขาก็น่าจะรู้บ้านนี้เกิดแล้วนะเขาก็จะเข้าไปดำเนินการเอาข้อมูลไปให้คนที่ทำงานเกี่ยวกับวัคซีนเพื่อเป็นคนรวบรวม...” (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 3 ชุมชน) ทั้งนี้กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องวัคซีน ที่ค้นพบในพื้นที่ มีดังนี้ 1) มีการวางแผน 2) การสื่อสารต้องเข้าถึงประชาชน 3) เลือกใช้เครื่องมือและการสื่อสารที่เหมาะสม 4) มีการติดตามเป็นประจำ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) มีการวางแผน ทั้งนี้ การสื่อสารที่ดีที่จะทำให้การสื่อสารสุขภาพด้านงานวัคซีนจะประสบความสำเร็จได้จะต้องเริ่มด้วยการวางแผนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีวิธีการในการวิเคราะห์งานหรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมีแผนงานด้านบุคลากรร่วมด้วย จนเกิดการผลักดันในการปฏิบัติงานได้จริงจนก่อให้เกิดความสำเร็จในงานด้านสื่อสารด้านวัคซีนต่อสังคมและชุมชนได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “...เรื่องแผนการของวัคซีนทางเทศบาลมีการแบ่งงานใช้ระบบเป็นลูกโซ่แบบงูคาบหาง คือ จากเทศบาลกระจายลงมาสู่ สธ. โดย PCU จะเป็นตัวกลางของหน่วยงานนี้ก็จะกระจาย อสม.ให้ดูแล 1 คนต่อ 10 ครั้วเรือน...” (สัมภาษณ์, ผู้บริหาร 2)

2) การสื่อสารต้องเข้าถึงประชาชน โดยอาจเป็นกลุ่มประชาชนเป้าหมายหลักของการสื่อสารต้องเข้าถึงให้ได้มากที่สุดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร สร้างประเด็นการรับรู้

และความเข้าใจในงานด้านสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับสาร และก่อให้เกิดกระบวนการยอมรับและเชื่อถือในตัวของผู้ส่งสารร่วมด้วยจนเกิดเป็นความไว้วางใจในการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ของจังหวัดปัตตานี ดังคำกล่าวที่ว่า “...เวลาคนในหมู่บ้านมีปัญหาเขาจะไปหา อสม. เขาจะมาดูอาการให้เลยนะ น้อยมากที่แม่จะมีบทบาทในการพาลูกมาเองในยามวิกาลแบบนี้ อสม.และผู้ใหญ่บ้านจะมีบทบาทเข้าถึงประชาชนอย่างมาก...” (สนทนากลุ่มและสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

3) เลือกใช้เครื่องมือและการสื่อสารที่เหมาะสม โดยผู้ส่งสารต้องสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยผ่านช่องทางการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสมเน้นการทำความเข้าใจในเป้าหมายของการทำงาน สร้างช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อบุคคลหรือสื่ออื่นๆ ที่มีความหลากหลายโดยจะต้องสอดคล้องกับสาร และผู้รับสารจึงทำให้การสื่อสารนั้นๆ มีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังคำกล่าวที่ว่า “...เราจะมีสมุดให้เด็กว่ามาฉีดตอนไหนตั้งแต่เกิด ถึง 1 ปี เป็นสมุดประจำตัวของเด็กต่อจากนั้นคุณแม่ก็จะให้มาเข้ารับวัคซีนส่วนการสื่อสารเราจะผ่าน อสม. ที่อยู่ในไลน์ของ PCU มีงานอะไรเขาก็จะส่งกันเป็นทอดๆ ...” (สัมภาษณ์และสังเกต, อสม.1)

4) มีการติดตามเป็นประจำ เป็นการดำเนินงานที่เน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายด้วยความถี่ และมีจำนวนครั้งในการสื่อสารที่เหมาะสมและมากพอที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานทางการสื่อสารวัคซีนสำหรับเด็ก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้รวมทั้งผู้ส่งสารต้องเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือและสิ่งที่นำเสนอต้องอยู่ในความสนใจของกลุ่มเป้าหมายร่วมด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า “...อสม.ก็เป็นผู้ที่กระตุ้นและติดตามให้ชาวบ้านรับทราบเรื่องของวัคซีนโดยจะรับเรื่องมาจาก

PCU โรงพยาบาล นอกจากนี้อสม.ก็ได้เจาะไปในแต่ละหมู่บ้านเป็นประจำ อาทิตย์ละ 3-4 ครั้งเพื่อดูว่ามีใครที่เกิดบ้าง ในการติดตามก็จะให้สมุดสีชมพูและนัดเข้ารับวัคซีนวันไหนๆ...” (สัมภาษณ์, ผู้บริหาร3)

2.5 กลุ่มอ้างอิง

กลุ่มบุคคลที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัวและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจโดยอิทธิพลดังกล่าวทำให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลคล้อยตามสิ่งที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลนำเสนอ และยินดีกระทำพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ที่ตรงกับความเชื่อของบุคคลนั้นๆ ในการเข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้ารับวัคซีนในเด็กอายุแรกเกิด - 12 ปี ดังคำกล่าวที่ว่า “...ส่วนตัวผมเองตั้งแต่ลูกคนแรกผมก็ให้ฉีดมาตลอดตามที่หมอ และอสม.บอกเพราะได้มาเกิดที่โรงพยาบาลมีการฉีดวัคซีนครบและได้บอกญาติๆ แนะนำให้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอะไรบ้าง เพราะว่าจะระบุอยู่แล้วว่าวัคซีนตัวไหนป้องกันโรคอะไร แล้วคนที่บ้านก็ให้การสนับสนุนด้วยตัวแม่เด็กเองก็เข้าใจ...” (สนทนากลุ่ม, ผู้ปกครอง 1 ชุมชน) ทั้งนี้กลุ่มอ้างอิงแบ่งได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มอ้างอิงทางศาสนา 2) กลุ่มอ้างอิงในสังคม

1) กลุ่มอ้างอิงทางศาสนา คือ กลุ่มหรือบุคคลอ้างอิงที่มีความนับถือ มีข้อห้าม และมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งสอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกัน รวมทั้งมีหลักศีลธรรม หรือพิธีกรรมที่กระทำตามความเชื่อนั้นๆ โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกันและเมื่อบุคคลซึ่งอยู่ในศาสนาเดียวกันพูดแนะนำข้อมูล หรืออ้างถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทางศาสนา สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่เอื้อหรือสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งผลต่อการยอมรับการเข้ารับวัคซีนในเด็ก ดังคำกล่าวที่ว่า “...ในส่วนที่ว่าวัคซีนฮาลาลไม่ฮาลาลนี้มันไม่ใช่สิ่งสำคัญหากว่าเราคุยกับผู้ที่มีความรู้ในเรื่องของศาสนา แต่ถ้าเราคุยกับคนที่ไม่รู้เรื่องทาง

ศาสนานี้ก็ยาก ถ้าเรากินหรือปฏิบัติทำให้ตัวเราเองนี้เป็นโทษนั่นคือฮารอม ฮาลาลเปรียบเสมือนอย. ...” (สัมภาษณ์, ผู้บริหาร 3)

2) กลุ่มอ้างอิงในสังคม กลุ่มหรือบุคคลที่มีความสำคัญและได้รับการยอมรับในพื้นที่หรือในสังคมนั้นๆ เช่น แพทย์ อสม. หรือคนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศมาเลเซีย หรือ อินโดนีเซีย คนกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่ผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสิ่งที่กลุ่มอ้างอิงในสังคมนั้นๆ แนะนำข้อมูล ดังคำกล่าวที่ว่า “...บางคนไปอยู่มาเลย ไปอยู่ซาอุฯ แล้วเมื่อเขากลับมาที่นี่ก็พาสมุดนี้มาเขาก็เข้ารับวัคซีนมาแล้วนะ แล้วคนที่ไม่ฉีดเราก็บอกว่าอันนี้คุณอยู่มาเลยอยู่ซาอุฯ ก็ใช้ตัวเดียวกัน ถ้าไม่ฮาลาลมาเลยเขาคงไม่ฉีดเพราะเขาก็ต้องใช้วัคซีนตัวเดียวกัน...” (สนทนากลุ่มและสังเกต, เจ้าหน้าที่ 1)

2.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ มีความรู้ ความเข้าใจ ตัดสินใจ และประเมินข่าวสารและบริการเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลด้านวัคซีน ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดการตนเอง ซึ่งแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับวัคซีนให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ร่วมด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า “ความจริงคือยากมากที่เราจะไปบอกให้เขาพาลูกไปรับวัคซีนเลย เราต้องมีวิธีการถ้าเราสร้างความเข้าใจกับเขาได้ ทำให้เขามีความรู้ แล้วก็วิเคราะห์เองว่าสิ่งนี้มันดีต่อลูกหลานเขา เชื่อเถอะยังไม่ว่าก็ยอมไปแน่ๆ” (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 1 ชุมชน) ทั้งนี้ ความรอบรู้สุขภาพสามารถแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ 2) การรับรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ 3) การตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ 4) การประเมินข้อมูลข่าวสาร (รู้เท่าทัน) ดังนี้

1) การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ คนในพื้นที่ที่มีความสนใจหรือตั้งใจที่จะเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากภาครัฐ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง คนรอบตัว หรือสื่อต่างๆ ในการดูแลสุขภาพด้านวัคซีนซึ่งข้อมูลดังกล่าว ทำให้คนในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับวัคซีนหรือการดูแลสุขภาพตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “...อสม.จะเข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนในโรงเรียนตาดีกาหรือชุมชน ในเวลาผู้ปกครองไปส่งลูกเรียนตาดีกา บางครั้งเฒ่าจะนัดหรือให้ อสม.เข้าไป...” (สัมภาษณ์และสังเกต, อสม.1)

2) การรับรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การที่คนในพื้นที่รับรู้และมีความเข้าใจถึงกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับวัคซีนในเด็ก และรับทราบถึงประโยชน์จากการรับวัคซีนสำหรับเด็กซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นจะต้องพิจารณาว่าหากไม่เข้ารับวัคซีนจะได้รับผลกระทบอย่างไร ดังคำกล่าวที่ว่า “...เราต้องอธิบายซึ่งส่วนใหญ่เขาก็จะรู้ว่าเมื่อได้รับวัคซีนอาจจะมีไข้และตัวร้อนได้ เราจะแจ้งให้ทราบว่าเขาต้องมีอาการป่วยจะได้ไม่ตกใจ...” (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 3)

3) การตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ การที่คนในพื้นที่รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการเข้ารับวัคซีนในเด็ก และพิจารณาตัดสินใจว่าข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอทำให้มีพฤติกรรมในการตัดสินใจในเด็กอายุแรกเกิด - 12 ปี เข้ารับวัคซีน ดังคำกล่าวที่ว่า “...เราก็จะพยายามแนะนำผู้ปกครองว่าเมื่อฉีดจะมีวัคซีนบางตัวเท่านั้นที่จะทำให้ลูกมีไข้ ไม่ต้องกังวล ก็จะบอกว่าวัคซีนที่เกี่ยวกับหัดเยอรมันนี้เด็กจะไม่ไ้ชนะเราก็บอกเขาเพื่อให้เขาทราบว่าต้องเตรียมตัวอย่างไร...” (สัมภาษณ์และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

4) การประเมินข้อมูลข่าวสาร (รู้เท่าทัน) คนในพื้นที่ที่มีความเข้าใจ สามารถประเมิน และกลั่นกรองข้อมูลจากสื่อต่างๆ เช่น สื่อบุคคล, สิ่งพิมพ์, โทรทัศน์, วิทยุ, และสื่อสังคมออนไลน์ (ไลน์, เฟซบุ๊ก) ในเรื่องของการเข้ารับวัคซีนสำหรับเด็ก รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ว่าข้อมูลใดคือข้อมูลจริงหรือเท็จและประเมินได้ว่าผู้ให้ข้อมูลและผู้เกี่ยวข้องควรเข้ารับวัคซีนหรือไม่ ดังคำกล่าวที่ว่า “...ตอนแรกเราก็คิดว่า วัคซีนไม่ต้องฉีดก็ได้เพราะว่ามันไม่ได้สำคัญอะไร คนอื่นก็ไม่ได้ป่วย แต่ว่าจากที่เราเป็นคนที่ชอบอ่านหนังสือดูพวกไลน์ หรือเฟซบุ๊กเขามีการรณรงค์เรื่องวัคซีน แล้วเด็กที่ไม่เข้ารับวัคซีนจะป่วย เรากลัวว่าลูกเราจะไม่สบาย ก็เลยตัดสินใจเอาลูกไปฉีด...” (สนทนากลุ่ม, ผู้ปกครอง 1)

2.7 ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

การที่บุคคลมีค่านิยมเกี่ยวกับการรับรู้ความอันตรายของโรค การป้องกันโรคและการรับรู้ถึงประโยชน์ของการได้รับวัคซีนที่แตกต่างกัน โดยจะมีพฤติกรรมที่จะเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพึงพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดีด้านสุขภาพแก่ตนเองหรือคนใกล้ชิด และหนีห่างจากสิ่งที่มีโทษกับตนหรือคนใกล้ชิด สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้ารับวัคซีนในเด็กอายุแรกเกิด - 12 ปี ดังคำกล่าวที่ว่า “...ถ้าย้อนกลับไปเมื่อ 20 กว่าปีที่แล้วส่วนใหญ่ชาวบ้านจะเข้าถึงวัคซีนน้อยมาก โดยเฉพาะหมู่บ้านที่นับถือศาสนาอิสลามเพราะว่าอาจจะไม่ค่อยเน้นในเรื่องของการไปคลอดที่โรงพยาบาลอาจจะคลอดโดยหมอด้าย แล้วการที่จะไปฉีดวัคซีนก็น้อยเนื่องจากเป็นความเชื่อของคนสมัยก่อนที่เชื่อว่าไม่ต้องฉีดเขายังโตขึ้นได้ แต่จริงแล้วสมัยก่อนกับสมัยนี้นั้นต่างกันมาก สมัยนี้ทุกคนต้องฉีดวัคซีนหมดตั้งแต่เด็กเลยเป็นหนึ่งในการดูแลสุขภาพของคนเรา...” (สัมภาษณ์,

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

ความเชื่อในความอันตรายของโรค (หากไม่เข้ารับวัคซีน) เป็นความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือเกิดอันตรายหากป่วย ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพที่ แตกต่างกัน ความเชื่อในความอันตรายของโรคดีงกล่าวทำให้แต่ละบุคคลสามารถประเมินและตัดสินใจว่าโรคที่อาจเกิดมีความอันตรายมากน้อยเพียงใด จึงเกิดการตัดสินใจเข้ารับการเข้ารับวัคซีนของตนเองและบุคคลในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า “...เขาก็บอกว่าที่จริงก็ไม่ต้องไปนะเพราะว่าลูกเขาทุกคนก็ไม่ได้ฉีด แต่เราว่าขอแล้วกันนะให้มันสบายใจด้วย เราอยากให้ลูกปลอดภัยไม่เป็นโรค อธิบายเขาแล้วไปฉีดเลย เพราะยังใจฉีดก็สบายใจกว่า...” (สนทนากลุ่ม, ผู้ปกครอง 1)

ความเชื่อในเรื่องของการป้องกันโรคที่จะเกิด เป็นความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากการเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคจากการไม่เข้ารับวัคซีนนั้นส่งผลต่อสุขภาพและการมีชีวิต หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคจะเกิดความเจ็บป่วยได้ โดยอาจทำให้ตนเองหรือคนใกล้ชิดไม่สบายหรืออาจเกิดอันตรายต่อร่างกายถึงชีวิต ดังนั้นจึงต้องเข้ารับการเข้ารับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคก่อนที่จะเกิดขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “...ลูกนอนโรงพยาบาลกลับมาถึงบ้านผื่นขึ้นเต็มตัวเลย เราก็รู้ว่าถ้าเราไม่ได้รับวัคซีน คือ อย่างอื่นก็ต้องมีตามมามาก ทุกคนจึงต้องรับวัคซีนตามกันหมด...” (สนทนากลุ่ม, ผู้ปกครอง 1)

ความเชื่อในเรื่องของประโยชน์จากการเข้ารับวัคซีน การที่แต่ละบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของตัววัคซีนในการเข้ามาช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายและเห็นว่าวัคซีนเหล่านี้มีประโยชน์ต่อร่างกายสำหรับบุตรหลานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการไม่ปฏิเสธการรับวัคซีนและมองว่าการรับวัคซีนเป็นวิธีการที่ดีและสำคัญสำหรับเด็กแรกเกิด - 12 ปี ดังคำกล่าวที่ว่า “...ก็ให้ลูกไปฉีดนะ เขาก็เป็นไข้เราก็ต้องมาดูแล แต่หลังจากฉีดแล้วเขาแข็งแรงไม่ป่วยเลย แล้วเราก็ลองเทียบกับบ้านอื่นที่เขาไม่พาลูกไปฉีดก็จะป่วย...” (สนทนากลุ่ม, ผู้ปกครอง 3)

2.8 การเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี

การเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี เป็นการแสดงพฤติกรรมหรือเจตนาของแต่ละบุคคลที่ตั้งใจในการนำเด็กไปเข้ารับวัคซีนขึ้นพื้นฐานในพื้นที่ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง ดังคำกล่าวที่ว่า “...ก่อนหน้าที่เราเกิดปัญหาเรื่องการฉีดวัคซีน จนกระทั่งที่เรา มีบัตรนัดเตือนเราเขียนแล้วในสมุดบางที่พอแม่ก็ลืมทำงานเพลินไม่ได้ดูก็จะมีการเตือนก่อนวันฉีดสักสองวัน พอเขาฉีดแล้วเขาก็ต้องมาฉีดจนครบให้ฉีดจนลูกโต...” (สนทนากลุ่มและสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2 ชุมชน) จากการศึกษาพบว่า การเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การเข้ารับวัคซีนครบในเด็กแรกเกิด - 12 ปี และ 2) ความพึงพอใจในการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี มีรายละเอียดดังนี้

การเข้ารับวัคซีนครบในเด็กแรกเกิด - 12 ปี โดยเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ที่แสดงเจตจำนงค์หรือประสงค์ที่จะให้บุตรหลานหรือผู้เกี่ยวข้องในครอบครัวเข้ารับวัคซีนในพื้นที่ครบ

ตามเกณฑ์อายุที่กำหนดไว้ ดังคำกล่าวที่ว่า “... ผลการดำเนินงานของ รพ.สต. ตำบลมะกรูดอยู่ในลำดับที่ 5 ของจังหวัดถือว่าเป็นลำดับต้นๆ และเป็นไปตามเกณฑ์ที่รัฐกำหนดของเราไม่เป็นปัญหาแต่พื้นที่อื่นยังเป็นปัญหาอยู่...” (สัมภาษณ์ และสังเกต, เจ้าหน้าที่ 2)

ความพึงพอใจในการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี การที่แต่ละบุคคลได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ตามความคาดหวังในการให้บริการและติดตามในการเข้ารับวัคซีนพื้นฐาน จากการบริการของหน่วยภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ดังคำกล่าวที่ว่า “...เราได้รับความใส่ใจ ความดูแลจาก อสม.ในการติดตามและให้บริการเข้ารับวัคซีน พอเขามาดูแลเขาก็สบายใจที่จะให้ลูกของเราฉีดครบทุกเข็ม...” (สนทนากลุ่ม, ผู้ปกครอง 1)

ทั้งนี้ในการวิจัยเรื่อง เงื่อนไขที่ส่งผลต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขดังกล่าวที่ส่งผลต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี โดยสามารถสรุปและให้คำอธิบาย ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างการขับเคลื่อนจากภาครัฐกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบความสัมพันธ์ในการขับเคลื่อนจากภาครัฐกับความรอบรู้สุขภาพ เนื่องจากภาครัฐได้มีนโยบายขั้นพื้นฐานของประเทศในการผลักดันให้เกิดการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ดังนั้นโดยบทบาทหน้าที่ของภาครัฐจึงมีหน้าที่ในการขับเคลื่อน ด้วยการให้ข้อมูลให้คนในพื้นที่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้ารับวัคซีนในเด็ก โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพดังกล่าว ครอบคลุมในเรื่องของ การได้รับข้อมูล การรับรู้และเข้าใจข้อมูล การตัดสินใจ และการประเมินข้อมูลข่าวสาร

ความสัมพันธ์ของสถานภาพบุคคลและครอบครัวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานภาพบุคคลและครอบครัวเป็นเงื่อนไขที่ประกอบด้วยสถานภาพของบุคคลในครอบครัวและสถานภาพของครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและขับเคลื่อนให้คนในครอบครัวให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องของการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำท้องถิ่นกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้นำท้องถิ่นมีบทบาทและกลไกสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้บุคลากรหรือทีมปฏิบัติงานสร้างเสริมความเข้าใจความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพราะผู้นำที่ดีจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานเชิงรุกในการสื่อสารในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อความสำเร็จในงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การที่จะทำให้คนในพื้นที่เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยผ่านความเข้าใจ การรับรู้ การตัดสินใจ และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งนี้กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพถือเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนงานซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การเลือกใช้เครื่องมือและการสื่อสารที่เหมาะสม การสื่อสารต้องเข้าถึงประชาชน และมีการติดตามเป็นประจำ โดยเมื่อประกอบกันจะทำให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอ้างอิงกับความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ กลุ่มอ้างอิงที่ประกอบด้วย กลุ่มอ้างอิงทางศาสนา และกลุ่มอ้างอิงในสังคม ส่งผลและมีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในพื้นที่อย่างมาก เช่นในเรื่องของศาสนา ที่โต๊ะอิหม่าม หรือจุฬาราชมนตรีในการอธิบายความปลอดภัยของวัคซีนตามหลัก

ศาสนา หรือแม้กระทั่งกลุ่มอ้างอิงในสังคม ได้แก่ แพทย์ อสม.หรือกลุ่มคนที่อยู่ในประเทศเพื่อนบ้าน ในการให้ความรู้ และสร้างความน่าเชื่อถือ ในการอธิบายถึงความสำคัญของวัคซีน ไม่ว่าจะ เป็นความเชื่อในด้าน ความอันตรายของโรค (หากไม่มีวัคซีน) ความเชื่อในการป้องกันโรคที่จะเกิด และความเชื่อในเรื่องของประโยชน์จากการเข้ารับ วัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำท้องถิ่น กับความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ คุณลักษณะ ที่สำคัญของผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ การสื่อสารที่ดี การทำงานเชิงรุก การสร้างขวัญและกำลังใจ การสร้าง ทีม และ การสร้างเครือข่าย ส่งผลต่อความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ ได้แก่ ความเชื่อในด้าน ความอันตรายของโรค (หาก ไม่มีวัคซีน) ความเชื่อในการป้องกันโรคที่จะเกิด และความเชื่อในเรื่องของประโยชน์จากการเข้ารับ วัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี เนื่องจากผู้นำที่ดีย่อม จะต้องปฏิบัติตนเองเป็นตัวอย่างให้แก่ผู้พบเห็น สิ่งเหล่านี้ย่อมสร้างความน่าเชื่อถือและส่งผลให้ ผู้พบเห็นเกิดความไว้วางใจในการดูแลสุขภาพ และปฏิบัติตามผู้นำ

ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การสื่อสาร สุขภาพกับความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญ ที่ทำให้เกิดการสื่อสาร และโน้มน้าวใจไปยังผู้รับ สารในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในการดูแลสุขภาพ เช่น ความอันตรายของโรคหากไม่เข้ารับ วัคซีน หรือการป้องกันโรค เช่น เด็กถ้าได้รับวัคซีน โรคหัดก็จะมีภูมิคุ้มกันโรคมมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับ และจะมีสุขภาพแข็งแรง นอกจากนั้น กลยุทธ์การ สื่อสารยังทำให้ผู้ได้รับข้อมูลเห็นประโยชน์สำคัญ ของการเข้ารับวัคซีนร่วมด้วย

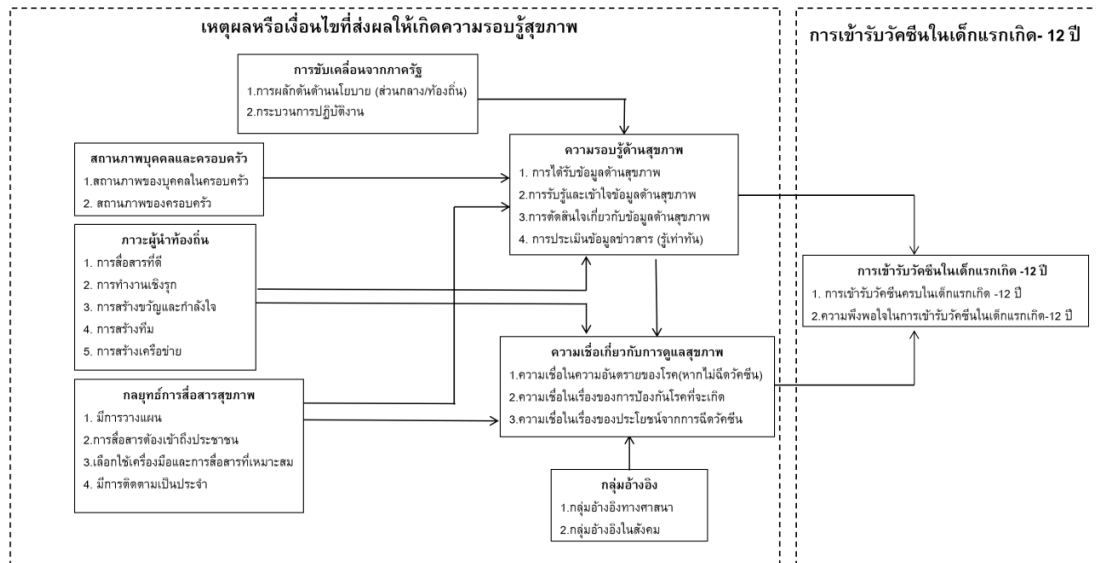
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน สุขภาพกับความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ใน

พื้นที่พบว่า แม้ผู้เข้ารับการเข้ารับวัคซีนบางคน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่หากขาดความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ก็จะมีแนวโน้มที่จะ ปฏิเสธการเข้ารับวัคซีนในรอบต่อไป หรือมี โอกาสได้รับวัคซีนไม่เป็นที่กำหนด ดังนั้นหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับความ เชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านวัคซีนร่วมด้วย แล้วจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเข้ารับวัคซีน พื้นฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน สุขภาพกับการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ผู้รับข้อมูลโดยส่วนมากเมื่อมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านวัคซีน ก็จะมีแนวโน้มและให้ความสำคัญกับการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี และยังส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการด้าน การเข้ารับวัคซีนของภาครัฐในพื้นที่ จากความ สัมพันธ์ดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลมองว่าจะทำให้บุตร หลานหรือผู้เกี่ยวข้องที่เข้ารับวัคซีนมีสุขภาพแข็งแรง และปลอดภัยจากโรคในปัจจุบัน

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกับการเข้ารับวัคซีนเด็กแรกเกิด - 12 ปี ความสัมพันธ์เหล่านี้ จะส่งผลให้งานด้าน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยการเข้ารับวัคซีนใน เด็กแรกเกิด - 12 ปี ในพื้นที่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากความเชื่อในเรื่องของอันตรายของโรค การป้องกันโรค และประโยชน์ของการเข้ารับ วัคซีน ทำให้เกิดการยอมรับกับความเป็นจริงและ เห็นถึงความสำคัญของการเข้ารับวัคซีนในเด็ก แรกเกิด - 12 ปี

ทั้งนี้เงื่อนไขที่เอื้อต่อความรู้สุขภาพ ด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ใน จังหวัดปัตตานี รวมถึงความสัมพันธ์สามารถสรุป เป็นกรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไข ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพฯ ดังแสดงใน แผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 เงื่อนไขที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี

อภิปรายผล

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

อย่างไรก็ตามใน 8 เงื่อนไขดังกล่าว พบว่าปัจจัยด้านภาวะผู้นำท้องถิ่น และกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลให้เกิดความรอบรู้สุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านการวัคซีน และส่งผลต่อไปยังการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี ทั้งนี้ภาวะผู้นำท้องถิ่น คือลักษณะของการเป็นผู้นำที่ประกอบด้วยการสื่อสารที่ดี การทำงานเชิงรุก การสร้างขวัญและกำลังใจ การสร้างทีม การสร้างเครือข่าย ซึ่งในบริบทพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่า สิ่งเหล่านี้ ผู้นำท้องถิ่น มีความเข้าใจและมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านวัคซีนสำหรับเด็กอย่างมากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gifford *et al.* (2011)

ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และผลักดันให้เกิดนวัตกรรมในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และ Masood & Afsar (2017) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ผ่านการเสริมพลังอำนาจด้าน จิตใจ และงานวิจัยของ Chatio *et al.* (2019) ผลการวิจัยส่วนหนึ่ง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน Kassena-Nankana ประเทศกานา คือ การให้สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงินจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของอาสาสมัครฯ และกระตุ้นให้เกิดการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้สอดคล้องกับข้อมูลของ ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ (2561) ที่ว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในสังคม ชุมชนและสถานที่ทำงาน สถานประกอบการ โดยภาวะการนำของผู้นำท้องถิ่นท้องถิ่น แกนนำชุมชน ผู้นำกลุ่มต่างๆ และบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพในชุมชนจะเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยเชื่อมโยงสู่ความรอบรู้

ด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำท้องถิ่นจะเป็นหนึ่งในการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยให้ถือเป็นค่านิยมของชุมชน ท้องถิ่นนั้นๆ นอกจากนี้ภาวะผู้นำท้องถิ่น ยังส่งผลให้เกิดความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพร้อมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ อีระพาน หะยิ้อเต และ ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ (2563) พบว่า การสร้างความเชื่อมั่นและส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญกับคนในพื้นที่โดยจะขึ้นกับผู้นำหรือนำในชุมชนที่มีความเข้าใจบทบาทในการบริการในเรื่องการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนให้กับคนในพื้นที่เกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของวัคซีน

ขณะที่กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ เป็นเงื่อนไขที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อน โดยปัจจัยดังกล่าวจะประสบความสำเร็จได้ พบว่า การสื่อสารสุขภาพจะต้องมีกลยุทธ์ด้านการวางแผนด้านการสื่อสารต้องเข้าถึงประชาชน ด้านการเลือกใช้เครื่องมือและการสื่อสารที่เหมาะสม และมีการติดตามเป็นประจำ ซึ่งจะเป็นส่วนผลักดันให้เกิดความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านวัคซีน เพราะสารเหล่านี้มีความสำคัญในการเข้าถึง การรับรู้และสร้างความเข้าใจให้กับผู้รับสารที่จะเกิดพฤติกรรมต่อมาในการให้ความสำคัญกับวัคซีนสำหรับเด็ก โดยการแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นอาจเป็นการแสดงความหวาดกลัว เพราะเชื่อในเรื่องความอันตรายของโรคหากไม่รับวัคซีนอาจทำให้บุตรหลานเสียชีวิต หรือเชื่อในเรื่องการป้องกันโรคต่างๆ ที่อาจเกิดกับบุตรหลานหากไม่ได้รับวัคซีน และเชื่อและมั่นใจว่าวัคซีนที่ได้รับไปแล้วมีประโยชน์ทำให้บุตรหลานแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเป็นต้น ด้วยกลยุทธ์การวางแผนการสื่อสารเหล่านี้จะทำให้ผู้ปกครองที่รับข้อมูลตระหนักและให้ความสำคัญในการแสดงพฤติกรรมด้วยการพา

บุตรหลานเข้ารับการปรึกษาและรับวัคซีนตามเกณฑ์ที่ภาครัฐกำหนด ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฌปภา ประยูรวงษ์ และ มารุต ภูพะเนี้ย (2562) ผลการวิจัยส่วนหนึ่งพบว่า ปัจจุบันการพัฒนาระบบสุขภาพควรเน้นเชิงรุกมากขึ้น การให้ความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย เน้นกลุ่มผู้ปกครองของเด็กเป็นหลัก การให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้นควรเริ่มตั้งมารดาตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และควรให้ความรู้กับบิดาหรือบุคคลในครอบครัวคนอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2555) พบว่า คุณสมบัติของนักสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะในการสื่อสาร เช่น วิธีการพูดคุย วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการให้ข้อมูล วิธีการชี้แนะบอก สอน วิธีการสื่อสารเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้เข้ามารับการตรวจสุขภาพ ควรมีพื้นฐานความรู้ด้านการสื่อสารเชิงบูรณาการ จากสื่อทุกประเภท

นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่สำคัญและเป็นตัวกลางส่งผ่านของเงื่อนไขการขับเคลื่อนภาครัฐ และสถานภาพบุคคลและครอบครัว ในการส่งผลให้เกิดการเข้ารับวัคซีนในเด็ก 0 - 12 ปี ซึ่งพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเกิดขึ้นได้และประสบความสำเร็จ การขับเคลื่อนของภาครัฐทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น ในด้านการผลักดันนโยบาย และการวางแผนกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อตอบโจทย์ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและเมื่อเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เห็นความสำคัญของวัคซีน และเกิดการตัดสินใจ ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ จากนั้นจะเกิดการเข้ารับวัคซีน โดยสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สถาบันบันฑิตวัคซีนแห่งชาติ ระยะ 20 ปี (2560-2579) การขับเคลื่อนงานด้านวัคซีน โดยเป้าหมายหลัก คือ ความมั่นคง

ด้านวัคซีน และการพึ่งตนเองได้ด้านวัคซีน รวมทั้ง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง โดยต้องการสร้างให้เกิดความตระหนักและเห็นคุณค่าด้านวัคซีน (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2564) ขณะที่สถานภาพบุคคลและครอบครัว ที่ประกอบ ด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ศาสนา และรายได้ ของคนในครอบครัว หรือสถานะของครอบครัว เดี่ยว ครอบครัวขยาย จะมีอิทธิพลต่อความเข้าใจ การตัดสินใจ และการประเมินสุขภาพในการ เข้ารับวัคซีน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mansuri & Baig (2003) ส่วนหนึ่งของผลวิจัย พบว่า ความล้มเหลวของการสร้างภูมิคุ้มกันในเด็ก เกี่ยวข้องกับการที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำ อาชีพ ของครอบครัว และการไม่เข้าถึงบริการ นอกจากนี้ ตำแหน่งทางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งบทบาทของผู้ปกครองก็ส่งผลต่อ การเข้ารับวัคซีน และสอดคล้องกับ ประกายแก้ว ศิริพูล และคณะ (2562) ที่พบว่า ความท้าทาย ใส่ใจของผู้ปกครองและคนในครอบครัวใน การดูแลเด็กในการเข้ารับวัคซีนมีข้อจำกัด ที่ขึ้นกับ อายุของผู้ดูแล รายได้ และความรู้ ดังนั้นอาจกล่าว ได้ว่าหากสถานภาพบุคคลและครอบครัวหรือ สถานภาพของครอบครัวที่ดี มีความรู้ความเข้าใจ ผู้นำครอบครัวมีการศึกษาโอกาสที่จะตัดสินใจ ในการเข้ารับวัคซีนสำหรับเด็กแรกเกิด - 12 ปี ก็มีมากขึ้นร่วมด้วย

กลุ่มอ้างอิง ถือเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่ ส่งผลให้เกิดความเชื่อในเรื่องของสุขภาพและเกิด พฤติกรรมในการเข้ารับวัคซีน พบว่า ในบริบท พื้นที่จังหวัดปัตตานี กลุ่มอ้างอิงทางศาสนา เช่น โต๊ะอิหม่าม บิลัน หรือคอเต็บ และกลุ่มอ้างอิง ใน สังคมเช่น แพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญและมีอิทธิพล อย่างมากในการสร้างความเชื่อหรือการโน้มน้าวใจให้เกิดการเข้ารับวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 12 ปี เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

กับคนในชุมชน มีความน่าเชื่อถือ และส่งผลให้ชาวบ้านเชื่อมั่นในข้อมูลและคล้อยตามสิ่งที่ ผู้นำเสนอข้อมูลได้ให้ไว้ และมีพฤติกรรมตาม ต้องการ ระพีพรรณ มุหะหมัด (2556) มีข้อสังเกต ว่าพื้นที่พหุวัฒนธรรมและพื้นที่ที่มีความสำคัญทาง ศาสนา เช่น ปัตตานี ศาสนาอิสลามมีอิทธิพลสูง ต่อความเป็นอยู่ ความศรัทธาต่อพระอัลลอฮ์เป็น สิ่งที่สำคัญที่สุดเป็นพลังทางสังคมที่ทำให้เกิด ความสามัคคี หากอิหม่ามเป็นผู้อธิบายให้ความรู้ และเชิญชวนให้คนในชุมชนรับผิดชอบต่อท้องถื่น ของตนเอง ทำให้คนในชุมชนเชื่อถือ ไว้วางใจและ ปฏิบัติตามแบบอย่างผู้นำ ทำให้คนในชุมชนให้ ความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจอย่างจริงจังในการ พัฒนา

จากเงื่อนไขและความสัมพันธ์ข้างต้นจึง สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะมีความ สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) และ Richard & Turner (2010) ที่ พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญ เช่น ทศนคติ การ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นหนึ่งในปัจจัยหลายๆ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม และเกิดพฤติกรรมนั้นในท้ายที่สุด ดังนั้นอาจกล่าว ได้ว่าบริบทในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มี ความหลากหลายในเรื่องของพหุวัฒนธรรม ความ เชื่อ แนวคิด กลุ่มอ้างอิงทำให้ผู้วิจัยมองว่า เงื่อนไขอื่นๆ เช่น การขับเคลื่อนจากภาครัฐ สถานภาพ บุคคลและครอบครัว ภาวะผู้นำท้องถื่น กลยุทธ์ การสื่อสารสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก็เป็นเงื่อนไขสำคัญที่มีส่วนให้เกิดพฤติกรรม การเข้ารับวัคซีนเด็กแรกเกิด-12 ปี ในจังหวัดปัตตานี ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ อสม. ควรวางแผนเชิงกล

ยุทธในการสื่อสารให้กับกลุ่มผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้ปฏิบัติงานด้านวัคซีน มีความเข้าใจในงานด้านการสื่อสารสุขภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อถ่ายทอดข้อมูลไปยังประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความเชื่อถือและมั่นใจในการเข้ารับวัคซีน

หน่วยงานภาครัฐควรมีนโยบายพัฒนาทักษะการสื่อสารให้แก่บุคลากร ทั้งวิธีการสื่อสาร และการทำเครื่องมือการสื่อสารที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและนำไปใช้ได้จริง

ภาครัฐควรใช้กลุ่มอ้างอิง เช่น โต๊ะอิหม่าม หรือ แพทย์ เข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเด็กตั้งแต่แรกเกิดตามมัสยิดในชุมชน ทุกวันศุกร์ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีอิทธิพลที่จะส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการเข้ารับวัคซีนในเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณการสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ประจำปี 2563

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2561). *การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. 2561*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1031920200720031326.pdf>
- ชญาณ์นันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชินฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 18(3), 389-403.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, วิมล โรมา และมุกดา สำนักกลาง. (2561). *คู่มือแนวทางการพัฒนาสถานที่ทำงาน สถานประกอบการและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ*. สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.).
- ชูฮายลาห์ หะยีดาแม. (2561). *การปฏิเสหวัคซีนของผู้ดูแลหลักเด็กมุสลิมในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอเมืองยะลา*. รายงานการวิจัยเพื่อสอบวุฒิปัตร์ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
- ชำชูติน ดายะ, นิรัชรา ลิลละฮ์กุล และ เจษฎากร โนอินทร์. (2561). ประสบการณ์ของผู้ปกครองเด็กชาวไทยมุสลิมต่อการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(5), 137-147.
- ณปภา ประยูรวงษ์ และมารุต ภูพะเนีย. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุของเด็กปฐมวัย ต.กระเจัน อ.อุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี. *TJPHS*, 2(2), 43-52.
- ณัฐนันท์ ศิริเจริญ. (2555). การสื่อสารสุขภาพกับชุมชนคนพหุลักษณ์. *การประชุมวิชาการประจำปี 2555 "State of the Art in Global Health"*.
- ประกายแก้ว ศิริพล, ไพรินทร์ ยอดสุบัน, เรืองอุไร อมรไชย, อรรถพงษ์ ฤทธิพิศ, เวหา เกษมสุข นิตยา บัวสาย, นลินี กิณาวงศ์ ขลิตดา ชันแก้ว และสุภา เฟ่งพิศ. (2562). สถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี ในชุมชน: การวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(3), 34-43.

- ประภาภรณ์ หลังปู่เต๊ะ, ยามีละห์ ยะยือริ, นิซุไรดา นิมุ, ชารีนะฮ์ ระนี. (2563). หนึ่งทศวรรษงานวิจัย ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคชายแดนใต้: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 12(1), 208-15.
- มยุรี ยีปาโล๊ะ, วราภรณ์ ศิวด รวงพงศ์, และปริญญ ชัยกองเกียรติ. (2557). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ การรับวัคซีนของผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนในจังหวัดยะลา. *รายงานประชุมวิชาการสหวิทยา วิทยาการความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สู่ประชาคมอาเซียน* (หน้า 699-711). โรงแรมธรรมรินทร์ธนา จังหวัดตรัง.
- ระพีพรรณ มุหะหมัด. (2556). *อิสลามกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาชุมชนมัสยิดกมาลุล อิสลาม คลองแสนแสบ กรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์].
- รุสนา ดอแม็ง, ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ. (2562) ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(2), 224-235.
- วรภัทร กระทุ้, อัมพวรรณ ศรีวิไล และพอใจ พัทธนิษฐ์ธรรม. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวม้งและการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *Naresuan University Journal: Science and Technology*, 26(2), 146-154.
- ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2563). *ศอ.บต. ร่วมกับ สสจ.ปัตตานี จัดกิจกรรมรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ในกลุ่มเด็กอายุ 1-12 ปี มีเป้าหมายให้พื้นที่ ปลอดภัย ในปี 63*. <https://www.sbpac.go.th/?p=46524>
- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. (2564). แผนยุทธศาสตร์สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579). http://nvi.ditc.cloud/Information/DataGov/StrategicPlan/NVIStrategicPlan_2561-2579.pdf
- อัจฉราพร บิณฑพัฒน, สิริณัฐ โภคพิชญ์ภูเบศ, ชลิดา คำศรีพล และสมสมร เรืองวรบูรณ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(3), 1-10.
- อีระฟาน หะยี้เต และประภาภรณ์ หลังปู่เต๊ะ. (2563). รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดยะลา. *วารสารอัล-ฮิกมะฮ*, 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., & Lefebvre, 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