

ความเสมอภาคระหว่างเพศด้านการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

Gender equity in vaccination access during the COVID-19 pandemic

พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ

Pahurat Kongmuang Taisuwan

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ

Secretariat Office of the Royal Development

โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่

Projects Committee, Department of

เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

Disease Control

กรมควบคุมโรค

DOI: 10.14456/dcj.2025.17

Received: January 6, 2025 | Revised: February 24, 2025 | Accepted: March 13, 2025

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคโควิด 19 ในปี 2563 จนถึงปัจจุบัน ทำให้มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 704 ล้านราย และเสียชีวิตกว่า 7 ล้านคนทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพประชาชน ระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ซึ่งมีความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด บทนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการระบาดของโรคโควิด 19 กับความเสมอภาคระหว่างเพศด้านสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อเสริมสร้างทัศนคติ และความเสมอภาคระหว่างเพศในการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ผลการศึกษา พบว่า สังคมไทยยังมีความเหลื่อมล้ำ และอัตราการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่สูงขึ้นในกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากการไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำกัด นอกจากนี้ การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นำไปสู่การปฏิบัติด้านสาธารณสุขใหม่ ๆ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งมีความยากลำบากในกลุ่มคนที่มีความเปราะบางทางสังคมต่ำ การเข้าถึงวัคซีนเป็นอีกประเด็นสำคัญ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำ โดยพบว่าในกลุ่ม LGBTQI และกลุ่มเพศหญิง ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 มากกว่ากลุ่มเพศชาย (ร้อยละ 56.73, 52.64 และ 50.25 ในกลุ่ม LGBTQI กลุ่มเพศหญิง และเพศชาย ตามลำดับ) การศึกษานี้เน้นถึงความสำคัญของการสื่อสารความเสี่ยงในการส่งเสริมความเท่าเทียม ด้านการเข้าถึงวัคซีน โดยใช้กลยุทธ์ในการสร้างความไว้วางใจ และความโปร่งใส เพื่อให้ตอบสนองความต้องการ ที่หลากหลายของประชากร เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และโรคติดต่ออื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ติดต่อผู้พิมพ์ : พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ

อีเมล : pk_taisu@yahoo.com

Abstract

Access to healthcare services is a challenge for all countries worldwide, including Thailand. Furthermore, the outbreak of emerging infectious diseases, particularly the COVID-19 pandemic from 2020

to 2025, led to over 704 million infections and more than 7 million deaths globally, severely impacting public health, health systems, and economies, especially among vulnerable populations, where disparities in access to healthcare and health equity are evident. This paper aims to study the effects of the COVID-19 pandemic on gender health equity and risk communication to foster positive attitudes and gender equity in health, as well as access to vaccination services during the COVID-19 outbreak. The study found that Thai society still experiences disparities, with higher rates of COVID-19 transmission among vulnerable groups due to non-compliance with medical advice and limited access to public health services. Additionally, the pandemic has changed human behavior, leading to new public health practices such as mask-wearing and social distancing, which are particularly challenging for those with lower socioeconomic status. Vaccine access is another critical issue that reflects these disparities, with LGBTQI groups and women facing greater difficulties in accessing COVID-19 vaccination services compared to men (56.73%, 52.64%, and 50.25% for LGBTQI, women, and men, respectively). In summary, this study emphasizes the importance of risk communication in promoting equitable access to vaccines. Strategies should focus on building trust, transparency, and inclusiveness in public health messaging to meet the diverse needs of all populations and to enhance the effectiveness of prevention and control measures for COVID-19, as well as other infectious diseases.

Correspondence: Pahurat Kongmuang Taisuan

E-mail: pk_taisu@yahoo.com

คำสำคัญ

การสื่อสารความเสี่ยง,ทัศนคติ, ความเสมอภาค, เพศสภาพ, วัคซีน, โรคโควิด 19, สัมประสิทธิ์จีนี

Keyword

risk communication, attitude, equity, gender, vaccine, COVID-19, Gini coefficient

บทนำ

ปัญหาทางการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนเป็นปัญหาที่พบได้ทั่วโลก⁽¹⁾ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งคนบางกลุ่มมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง และเสียชีวิตมากกว่าคนบางกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงที่มีการระบาดของโรค เช่น การระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าผู้ชายป่วยรุนแรงจากโควิด 19 และเสียชีวิตมากกว่าผู้หญิง⁽²⁾ เพราะนอกเหนือการตอบสนองความคาดหวังของประชาชน ระบบสุขภาพที่ดีควรเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของทุกคน ยึดมั่นในหลักศีลธรรม คุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินการ และให้ความเท่าเทียมด้านสิทธิประโยชน์แก่ชนทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม รัฐบาลไทยจึงได้ประกาศพระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2545⁽³⁾ เพื่อให้มีการพัฒนาด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (human right) และด้านสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นประชาชนชาวไทยให้ได้รับสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลจากหนึ่งในสามของระบบหลักตามสิทธิของตน คือ สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งการได้รับสิทธิในการเข้ารับบริการในกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยไม่ต้องถามสิทธิและไม่ต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อน (Universal Coverage for Emergency Patient: โครงการ UCEP) อย่างไรก็ตาม ประเด็นท้าทายที่สำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ที่ควรมีการผลักดันเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ การพัฒนาการเข้ารับบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพบริการ และการสร้าง

ความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการ (Health Equity) ของผู้ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมเพื่อรับผลกระทบจากการเปิดประเทศเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและประชาคมโลก

Health Equity หรือความเสมอภาค ความเท่าเทียม และเป็นธรรมในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านสังคม ชนชั้น เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ หรือถิ่นที่อยู่อาศัย ให้ได้รับการบริการสุขภาพโดยปราศจากความแตกต่างที่หลีกเลี่ยงได้หรือลดความเหลื่อมล้ำได้อีกทั้งหมายถึงการปราศจากซึ่งการขัดต่อความยุติธรรมและสิทธิพึงได้ส่วนบุคคล ทั้งนี้ระบบสุขภาพจึงมิใช่แค่การรักษาพยาบาลเมื่อยามป่วยไข้เท่านั้น แต่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค พัฒนาคุณภาพของร่างกายและกระบวนการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของการสาธารณสุขในการรับมือโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยพิบัติ สิ่งที่มีมักจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ⁽¹⁾ ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากโรคระบาด หรือภัยพิบัติ คือ ข้อจำกัดและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข⁽⁴⁾ อย่างที่ปรากฏเมื่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดทั่วโลก เช่น โรคซาร์ส โรคเมอร์ส โรคโควิด 19⁽⁵⁻⁶⁾

โรคโควิด 19 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีรายงานผู้ป่วยยืนยันครั้งแรกที่ประเทศจีน เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2563 ก่อนกระจายไปทั่วโลก ข้อมูล ณ วันที่ 4 มิถุนายน 2568 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ทั่วโลก มากกว่า 704 ล้านราย เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านคน สำหรับสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย รายงานผู้ป่วยยืนยันรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั้งหมดกว่า 4.77 ล้านราย เสียชีวิตมากกว่า 34,000 คน โรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตมนุษย์

ให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิต ส่งผลต่อระบบการแพทย์และสาธารณสุข⁽⁷⁾ รวมทั้งระบบเศรษฐกิจ นอกจากนี้โรคโควิด 19 เพิ่มความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเกือบทุกประเทศ⁽⁴⁾ เกิดวิกฤตงานที่เลวร้ายที่สุดในรอบกว่า 90 ปี โดยมีประชากรโลกหลายร้อยล้านคนที่ตกงาน ไม่มีงานทำ โดยกลุ่มของผู้หญิง และชนกลุ่มน้อยได้รับผลกระทบมากที่สุด และทำให้เกิดคำถามด้านสิทธิมนุษยชนว่าปัจจุบันรัฐบาลทั่วโลกปกป้องสิทธิต่อสุขภาพของประชาชนด้วยการจำกัดสิทธิด้านอื่น ๆ หรือไม่ ทั้งสิทธิในการเดินทาง พบปะ รวมตัวในที่สาธารณะ หน้าที่การทำงาน และชีวิตในครอบครัวของเราด้วยการกักตัวอยู่บ้าน ห้ามเดินทาง การปิดสถานที่ทำงานและสถานศึกษา กฎหมายนานาชาติระบุถึงความจำเป็นที่จะต้องรับรองสิทธิของประชาชน⁽⁸⁾ แต่การรักษาสมดุลระหว่างสิทธิต่าง ๆ เพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้นั้นแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ⁽⁵⁾

มีการศึกษาความไม่เท่าเทียมที่เกิดจากการล็อกดาวน์เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 ใน 70 ประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ช่วงเดือนมีนาคม จนถึงต้นเดือนสิงหาคม ค.ศ. 2020 โดยศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก (Center on International Cooperation, New York University)⁽⁶⁾ พบความเหลื่อมล้ำที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตของประชาชนจากการระบาดของโควิด 19 ได้แก่

1. ความเชื่อมั่น และการเชื่อฟังบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์การระบาดของโรค โดยพบสังคมที่ประชาชนเชื่อฟังบุคลากรทางการแพทย์น้อย มีผลให้อัตราการระบาดของโควิด 19 สูง
2. คนที่มีรายได้น้อย และมีเงินเก็บออมต่ำ มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตช่วงล็อกดาวน์ไม่สามารถกักตัว และมีความเสี่ยงต่อการติดโรค
3. คนที่มีรายได้น้อย มักอาศัยอยู่รวมกันในพื้นที่แออัด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การระบาดของโควิด 19
4. สังคมที่มีค่าสัมประสิทธิ์จีนิ (Gini coefficient) สูง ยิ่งมีความเหลื่อมล้ำในสังคม ส่งผลให้การ

เข้าถึงบริการสาธารณะยิ่งน้อย ถ้ามีการเข้าถึงบริการสาธารณะน้อย สังคมนั้นก็ยังมีแนวโน้มที่จะเจอการแพร่ระบาดสูง

5. ภายใต้อาณัติความเหลื่อมล้ำสูง มักจะมีคนกลุ่มหนึ่งที่ถูกลิดกั้นอย่างเป็นระบบ (systemic exclusion)

โดยสรุป ความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเปราะบางส่งผลให้คนกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อโควิดสูงกว่าคนกลุ่มหลักของสังคม เพราะอาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและความช่วยเหลือจากทางการได้เท่าคนอื่น ร่วมกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระบาดของโรคโควิด 19⁽¹⁻²⁾ ในช่วงปี พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน ส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพประชาชน ระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจอย่างรุนแรง⁽⁴⁾ โดยเฉพาะประชากรที่เปราะบาง⁽⁵⁻⁶⁾ รวมทั้ง ความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของกลุ่มเพศสภาพต่าง ๆ

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางแบบเร่งด่วน (cross-sectional, descriptive study, quick survey) ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เป็นแฟนเพจ “ไทยรู้สู้โควิด” ที่สมัครใจตอบแบบสอบถามผ่านการโพสต์ของแอตมินเพจ ระหว่างวันที่ 13-26 กรกฎาคม 2564

โดยผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่ม LGBTQI ในข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ (sex) และปรับเปลี่ยนเป็นเพศสภาพ (gender) เพื่อเข้าใจบริบท และผลกระทบต่อโรคโควิด 19 รวมทั้งการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด 19

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และความครอบคลุมของการได้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

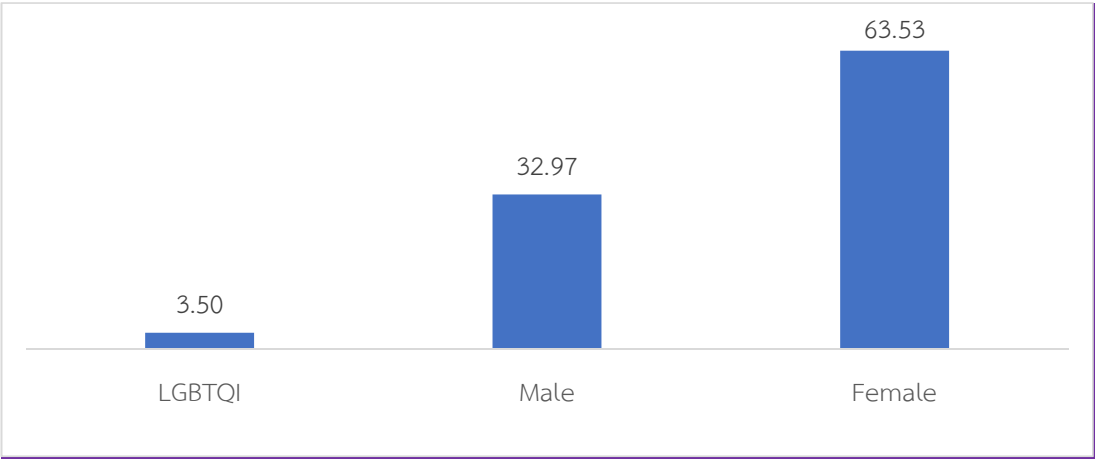
ผลการศึกษา

ข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด 19 โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานโดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค., the Centre for COVID-19 Situation Administration: CCSA) ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2564 โดยจำแนกตามเพศและอายุ พบว่า เพศชาย ร้อยละ 46.99 และเพศหญิง ร้อยละ 44.53 มีสัดส่วนติดเชื้อและเจ็บป่วยใกล้เคียงกัน 1.01:1 ทั้งนี้ยังไม่สามารถระบุเพศได้อีกจำนวนหนึ่ง ร้อยละ 8.48

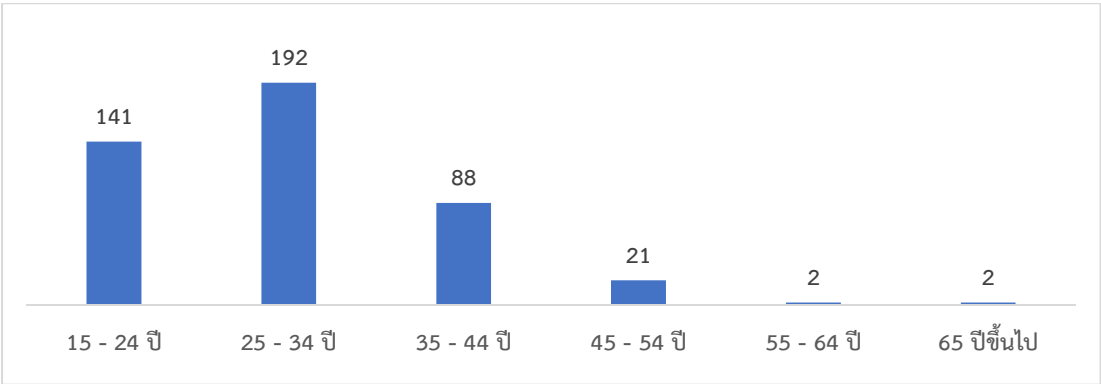
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจการรับรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเรื่องโรคโควิด 19 (ดีดีซีโพล หรือ กรมควบคุมโรคโพล, DDC Poll-Department of Disease Control Poll) ตั้งแต่ก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2563 ระหว่างการระบาดเป็นวงกว้างในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2563 จนถึงปัจจุบัน การสำรวจครั้งล่าสุด คือ การสำรวจการรับรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเรื่องโรคโควิด 19 ทั้งหมด 41 ครั้ง โดยเป็นการสำรวจในพื้นที่ 5 ครั้ง และสำรวจผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต หรือออนไลน์ 36 ครั้ง รวมประชากรกลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถามทั้งหมด 140,713 คน เฉลี่ย 3,432 คน/ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะมีการเพิ่มประเด็นสอบถามตามสถานการณ์โรค กิจกรรมสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การฉีดวัคซีน การเปิดประเทศ การใช้ชีวิตวิถีใหม่ สำหรับการสำรวจการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนเรื่องโรคโควิด 19 ออนไลน์ครั้งที่ 36 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 13-26 กรกฎาคม 2564 ผู้เขียนได้เพิ่มกลุ่มของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม จากเดิม 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ เพศชาย เพศหญิง LGBTQI และไม่ต้องการระบุเพศ ในข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ (sex) และปรับเปลี่ยนเป็น เพศสภาพ (gender) เพื่อเข้าใจ

บริบท และผลกระทบจากโรคโควิด 19 ของแต่ละกลุ่มคนในสังคมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด 19 ตามเพศสภาพ และกลุ่มประชากร มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 12,742 คน พบว่า กลุ่ม LGBTQI

ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 446 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50, เพศหญิง ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 8,095 คน คิดเป็นร้อยละ 63.53 และเพศชาย ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 4,201 คน คิดเป็นร้อยละ 32.97 (ภาพที่ 1 และ 2)



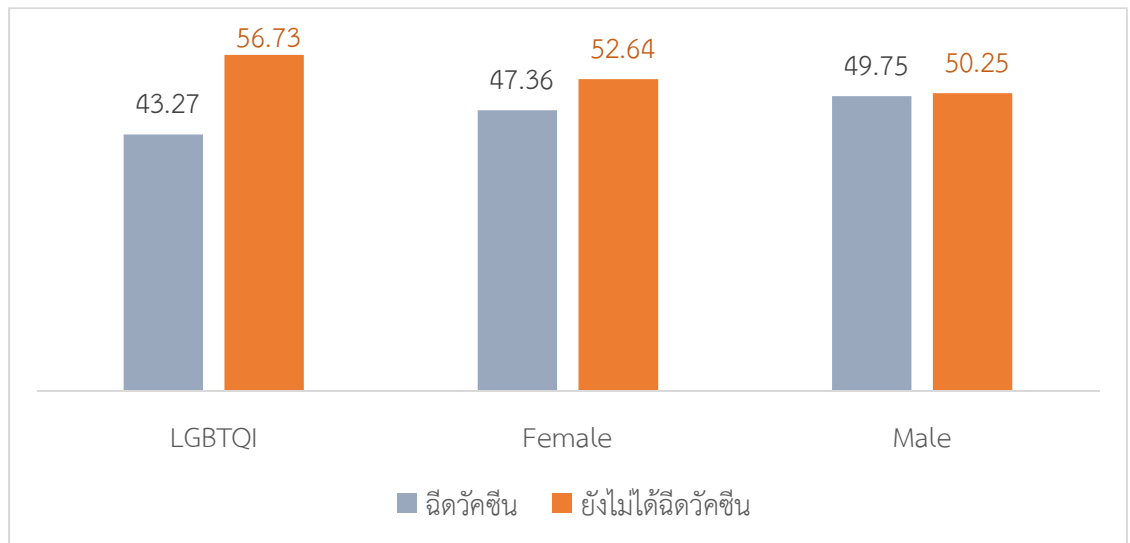
ภาพที่ 1 ร้อยละเพศสภาพที่ตอบแบบสอบถาม, DDC poll online ครั้งที่ 36
Figure 1 Percentage of response by gender, 36th DDC poll online



ภาพที่ 2 กลุ่มอายุของ LGBTQI ที่ตอบแบบสอบถาม, DDC poll online ครั้งที่ 36
Figure 2 LGBTQI who responded to the questionnaire by age, 36th DDC poll online

เมื่อสอบถามว่าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 หรือยัง พบว่าในภาพรวมมีสัดส่วนการฉีดวัคซีนและไม่ฉีดวัคซีนโควิด 19 ใกล้เคียงกัน โดยฉีดวัคซีนแล้ว 6,117 คน คิดเป็นร้อยละ 48.01 และยังไม่ฉีดวัคซีน 6,625 คน คิดเป็นร้อยละ 55.99 แต่เมื่อวิเคราะห์แยกตามเพศสภาพ พบว่า กลุ่ม LGBTQI ฉีดวัคซีนแล้ว

193 คน คิดเป็นร้อยละ 43.27 และยังไม่ฉีด 253 คน คิดเป็นร้อยละ 56.73 กลุ่มเพศหญิง ฉีดวัคซีนแล้ว 3,834 คน คิดเป็นร้อยละ 47.36 และยังไม่ฉีด 4,261 คน คิดเป็นร้อยละ 52.64 และกลุ่มเพศชาย ฉีดวัคซีนแล้ว 2,090 คน คิดเป็นร้อยละ 49.75 และยังไม่ฉีด 2,111 คน คิดเป็นร้อยละ 50.25 (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 ร้อยละการรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 แยกตามกลุ่มเพศสภาพ, DDC poll online ครั้งที่ 36

Figure 3 Percentage of COVID-19 vaccination services received by gender, 36th DDC poll online

วิจารณ์

การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก ทุกชนชั้น ทุกเพศ และทุกวัย ยังทำให้มนุษย์เปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต⁽⁴⁻⁵⁾ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ การเว้นระยะห่างทางกาย การไม่ทักทายกันด้วยการสัมผัสมือ กอด หรือจูบ ตามธรรมเนียมตะวันตก เป็นต้น เพื่อสกัดกั้นเนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด 19 ที่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายจากจมูกหรือปาก จากการรายงานของ ศบค.⁽⁹⁾ พบสัดส่วนการติดเชื้อและเจ็บป่วยของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน 1.01:1 ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ได้เรียกร้องให้แต่ละประเทศให้มีการรายงาน และดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับเพศสภาพ⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 มีความแตกต่างกันของแต่ละประเทศ⁽¹¹⁾ สำหรับกลุ่ม LGBTQI ซึ่งเป็นอีกกลุ่มหนึ่งในสังคมที่คนในสังคม และสมาชิกในครอบครัวไม่ยอมรับ และปิดกั้นความหลากหลายทางเพศนี้ การจัดบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมจึงไม่ได้สอดคล้องกับความหลากหลาย

ทางเพศของกลุ่มประชากรนี้ รวมทั้งเมื่อกลุ่ม LGBTQI ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะโรคระบาด เช่น ติดเชื้อเจ็บป่วย ถูกให้ออกจากงาน หรือสถานที่ทำงานปิดชั่วคราว ต้องกลับไปใช้ชีวิตภายในครอบครัวที่ไม่ยอมรับความหลากหลายทางเพศ ยิ่งทำให้กลุ่ม LGBTQI มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19⁽¹²⁾

วัคซีนถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19^(11,13) เมื่อฉีดวัคซีนจะช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดความรุนแรง และลดอัตราการเสียชีวิตได้ รวมทั้งอาจช่วยลดโอกาสการติดเชื้อและแพร่เชื้อได้ แม้คนทั่วโลกหวังว่าวัคซีนต้านโควิดจะช่วยนำโลกกลับสู่ความปกติ และคลี่คลายมาตรการควบคุมโรค ที่ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน การเข้าถึงวัคซีนก็เป็นกระจุกสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำของคนรวยและคนจนได้เป็นอย่างดี เห็นได้จากประเทศที่ร่ำรวยได้สั่งซื้อวัคซีนในล็อตแรกๆ และได้ฉีดวัคซีนให้ประชากรของตนเองแล้ว ในขณะที่ประเทศที่ยากจน ยังคงต้องรับวัคซีนจากความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลก และไม่สามารถสั่งซื้อวัคซีนในปริมาณที่เพียงพอกับประชากร

ของตัวเองได้ โครงการโคแวกซ์ (COVAX) จึงเกิดขึ้นมา^(11,13) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง องค์การพันธมิตรเพื่อวัคซีนกาวิ (GAVI) องค์การอนามัยโลก และกลุ่มพันธมิตรความร่วมมือด้านนวัตกรรมเพื่อรับมือโรคระบาด (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations: CEPI) เพื่อจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตลอดจนการขนส่งและการจัดเก็บวัคซีน โดยยูนิเซฟเป็นผู้นำในการจัดหาวัคซีนให้กับประเทศที่มีรายได้ต่ำไปจนถึงประเทศที่มีรายได้ต่ำปานกลางกว่า 92 ประเทศ ในขณะเดียวกันก็สนับสนุนการจัดหาวัคซีนให้กับประเทศที่มีรายได้สูงปานกลาง และประเทศที่มีรายได้สูงมากกว่า 97 ประเทศ ซึ่งทั้งหมดนี้ครอบคลุม 4 ใน 5 ของประชากรโลก วัคซีนสองพันล้านโดสแรกมุ่งไปที่การปกป้องดูแลสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรที่ทำงานเพื่อสังคม ตลอดจนผู้ที่มีความเสี่ยงสูง และเปราะบาง

ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก⁽⁹⁻¹⁰⁾ โดยเฉพาะกลุ่มเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะทำงานแล้วได้ค่าแรงต่ำ ขาดความปลอดภัย และทำงานนอกระบบมากกว่าผู้ชาย⁽⁵⁻⁶⁾ อีกทั้งผู้หญิงส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพด้านสาธารณสุขและงานที่ต้องอยู่ในแนวหน้าของการต่อสู้กับโรคโควิด 19 อีกด้วยต้องเสี่ยงทั้งสุขภาพ ความปลอดภัยของตัวเองและครอบครัว ดังนั้นการได้รับการช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การได้รับสนับสนุนจากภาครัฐในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งการเข้าถึงบริการการฉีดวัคซีน นอกจากนี้การมีความรู้ ความเข้าใจ และรู้แหล่งข้อมูลในการเข้าถึงบริการดังกล่าวจะช่วยทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางโรคโควิด 19 ให้ผ่านพ้นวิกฤตินี้ไปได้⁽¹⁴⁾

จากข้อมูลข้างต้นบ่งชี้ถึงความเท่าเทียมกัน ในความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด 19 และเจ็บป่วยของเพศ⁽¹⁵⁾ แต่พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ไม่เท่ากัน โดยพบว่ากลุ่ม LGBTQI มีอัตราการฉีดวัคซีนน้อยกว่าเพศชายและเพศหญิง อาจบ่งชี้ถึงความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึง

บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตามเพศสภาพ^(11,13,16) ซึ่งเมื่อทบทวนข้อเสนอแนะในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็น LGBTQI พบว่า ต้องการฉีดวัคซีน แต่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงจึงยังไม่ได้ฉีดวัคซีน การฉีดวัคซีนโควิดเป็นหนึ่งในหลาย ๆ มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคที่มีความสำคัญ เพราะวัคซีนจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยรุนแรง ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตได้ รวมทั้งอาจช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้ด้วย ในกรณีนั้นนอกจากการจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กลุ่มที่มีเพศสภาพที่มีความแตกต่างกันนี้เข้าถึงบริการให้มากที่สุด อีกสิ่งหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้พวกเขาเหล่านี้มีความรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งเข้าถึงบริการสุขภาพได้เท่าเทียมกัน คือ การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เมื่อค้นหาสื่อความรู้ และการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่า การใช้ภาพสื่อความหมาย และเนื้อความบ่งชี้เพศสภาพ เฉพาะเพศชาย และเพศหญิง ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศสภาพอื่นแต่อย่างใด ในกลุ่มที่มีเพศสภาพที่ไม่ได้รับการยอมรับทางสังคม มักมีความคิดเห็นว่าตนเองเป็นคนอื่น ไม่เข้าพวก ถูกโดดเดี่ยว⁽¹²⁾ และยิ่งทำให้เกิดการละเลยในการเข้ารับบริการสาธารณะได้ ในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยรักษาชีวิตของประชาชน คือการสื่อสารความเสี่ยง และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ ประชาชนมีสิทธิที่จะรู้ว่าพวกเขาจะปกป้องตัวเองจากความเสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิตอย่างไร และประชาชนต้องได้รับข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติเพื่อปกป้องตนเอง บุคคลที่พวกเขารัก และคนที่อยู่รอบๆ จากการเจ็บป่วยและสูญเสียจากความเสี่ยง⁽²⁰⁻²¹⁾ ประสิทธิภาพของการสื่อสารยังสามารถลดผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ และนโยบายในระหว่างภาวะฉุกเฉินนั้นๆ ได้ ในการสื่อสารความเสี่ยง สิ่งที่สำคัญตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก พลัของประชาชน มีความสำคัญ⁽²⁻⁸⁾ เพราะการกระทำของประชาชนมีผลต่อการกำหนด

ทิศทางของภาวะฉุกเฉิน⁽²²⁻²⁴⁾

การป้องกันควบคุมโรคใด ๆ จะไม่ประสบความสำเร็จหากประชาชนไม่กระทำด้วยตนเอง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารจะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อเป็นแลกเปลี่ยนด้วยคนที่มีความเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจบริบทของประชาชนที่มีความแตกต่างหลากหลาย และมีความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคและการจัดการภาวะฉุกเฉิน และสร้างความเชื่อมั่นเชื่อถือ⁽²⁵⁻²⁶⁾

ปัจจัยความสำเร็จในการการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเสริมสร้างทัศนคติ และความเสมอภาคระหว่างเพศ ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19^(20,22) ได้แก่

1) การกำหนดวัตถุประสงค์ (objective) และแผนงาน เพื่อการสื่อสารเสริมสร้างทัศนคติที่ดี เพื่อสร้างความเสมอภาคระหว่างเพศ ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

2) การกำหนดกลุ่มประชาชนเป้าหมาย (target determination) กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่ม LGBTQI และเพศหญิง

3) การกำหนดหัวเรื่อง (theme setting) และกิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยง รวมทั้งสื่อที่ใช้ในการเสริมสร้างทัศนคติที่ดี เพื่อสร้างความเสมอภาคระหว่างเพศ ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 โดยการกำหนดประเด็นสาร และสื่อเป็นสัญลักษณ์ ข้อความสั้น ๆ หรือคำขวัญ

4) กำหนดช่วงระยะเวลา (timing) และช่องทางการสื่อสาร โดยสื่อสารความเสี่ยงต่อเนื่องผ่านทั้งทางสื่อหลัก และสื่อโซเชียลมีเดีย

5) การกำหนดสื่อและเทคนิคต่าง ๆ จะใช้สื่อเครื่องมือ หรือเทคนิคใดให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ และกลุ่มประชาชนเป้าหมาย

6) การกำหนดงบประมาณ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงิน

สรุป

แม้ในภาวะปกติจะมีความไม่เท่าเทียมทางเพศเกิดขึ้นเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนที่สังคมยังไม่ให้การยอมรับในวงกว้าง เช่นกลุ่ม LGBTQI ซึ่งการสร้างเสมอภาคระหว่างเพศ ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ต้องใช้กลวิธีด้านการสื่อสารความเสี่ยงแบบสองทาง และสื่อสารเฉพาะข้อความที่เป็นบวก (positive message) การสื่อสารที่คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศสภาพ โดยให้ความสำคัญ และกำหนดประเด็นสารและวิธีการที่สอดคล้องกับบริบทสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ทุกกลุ่มวัย และทุกเพศสภาพมีความรู้ มีความเข้าใจ มีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคโควิดที่ถูกต้อง และเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการฉีดวัคซีนโควิด 19 ซึ่งจะนำมาสู่การป้องกันควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางแบบเร่งด่วน (quick survey) ที่มุ่งหาค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสารความเสี่ยง และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งดำเนินงานในช่วงระยะเวลาการระบาดของโรค จึงควรศึกษาในช่วงเวลาไม่มีการระบาดของโรค หรือการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบ

2. กลุ่มตัวอย่างคือผู้สมัครใจตอบแบบสอบถามออนไลน์ จึงอาจมีข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนของกลุ่มประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม LGBTQI

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรจัดทำชุดความรู้หรือข้อมูลในการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างการรับรู้ และทัศนคติเชิงบวกที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย และวางแผนการสนับสนุนวัคซีนอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน โดยเฉพาะแฟนเพจ “ไทยรัฐโควิด” ที่มีส่วนสำคัญให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Emergency Response Framework. Geneva: World Health Organization; 2024.
- Thai National Institute of Health. COVID-19: why do men die more? [Internet]. [cited 2024 Dec 29] Available from: <http://www.tncathai.org/images/NCAB/ncab-article73.pdf> (in Thai)
- National Health Security Office (NHSO). The National Health Security Act B.E. 2545. [Internet]. [cited 2025 Jun 3] Available from: https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/257/files/rk/47_62/2547/15.pdf
- Abrams EM, Szeffler SJ. COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med*. 2020;8(7):659–61.
- Burström B, Tao W. Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *European journal of public health*. 2020;30(4):617–8.
- The 101. It's not just that COVID-19 affects inequality, but inequality also affects the spread of COVID-19 [Internet]. [cited 2024 Dec 28] Available from: <https://www.the101.world/inequality-causes-covid/> (in Thai)
- Bavli I, Sutton B, Galea S. Harms of public health interventions against COVID-19 must not be ignored. *BMJ*. 2020;371:m4074.
- World Health Organization. IHR 2005. Geneva: World Health Organization; 2005.
- Centre for COVID-19 Situation Administration. COVID-19 situation report by the Epidemiology Division, Department of Disease Control. August 1, 2021. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2021. (in Thai)
- World Health Organization. Gender and COVID-19: advocacy brief [Internet] 2020 [cited 2024 Dec 28] Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1
- de Oliveira BRB, da Penha Sobral AIG, Marinho MLM, Sobral MFF, de Souza Melo A, Duarte GB. Determinants of access to the SARS-CoV-2 vaccine: a preliminary approach. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):183.
- Punnavit C, Prasertphai D, Thirakul PK, Amphaiphan U. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of LGBT+. The 13th National Academic Conference; July 8–9, 2021; Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom, Thailand. (in Thai)
- Carter MA, Biro S, Maier A, Shingler C, Guan TH. COVID-19 vaccine uptake in Southeastern Ontario, Canada: monitoring and addressing health inequities. *J Public Health Manag Pract*. 2022;28(6):615–23.
- Moore JT, Luna-Pinto C, Cox H, Razi S, St Louis ME, Ricaldi JN, et al. Promoting health equity during the COVID-19 pandemic, United States. *Bull World Health Organ*. 2022;100(2):171–3.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Crisis and emergency risk communication. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2002.
- Leung TY, Sharma P, Adithipyangkul P, Hosie

- P. Gender equity and public health outcomes: the COVID-19 experience. *J Bus Res.* 2020;116:193–8.
17. Adebisi YA, Rabe A, Lucero-Prisco DE. Risk communication and community engagement strategies for COVID-19 in 13 African countries. *Health Promot Perspect.* 2021;11(2):137–47.
 18. Ataguba OA, Ataguba JE. Social determinants of health: the role of effective communication in the COVID-19 pandemic in developing countries. *Glob Health Action.* 2020;13(1):1788263.
 19. Department of Disease Control. Public health emergency communication manual. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2010. (in Thai)
 20. Department of Disease Control. Public health emergency communication manual. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2011. (in Thai)
 21. Taisuwat KT, Gleepkomut K, Trivijitsilp S, Sri-umpan T. Crisis risk communication manual for diseases and health threats. Bangkok: Kaew Chao Chom Media and Publishing Center, Suan Sunandha Rajabhat University; 2018. (in Thai)
 22. Taisuwat KT, Duangpasuk K, Trivijitsilp S, Sri-umpan. Summary of the academic conference on risk communication in response to Ebola virus disease and emerging infectious diseases in collaboration with the World Health Organization, Thailand Office, and Department of Disease Control. Bangkok: Kaew Chao Chom Media and Publishing Center, Suan Sunandha Rajabhat University; 2015. (in Thai)
 23. Taisuwat KT, Gleepkomut K, Trivijitsilp S, Sri-umpan T. Knowledge set on communication in disease: Risk communication for Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV). Bangkok: Kaew Chao Chom Media and Publishing Center, Suan Sunandha Rajabhat University; 2015. (in Thai)
 24. Taisuwat KT, Duangpasuk K, Trivijitsilp S, Sri-umpan. Knowledge set on communication in disease: risk communication for Ebola virus infection. Bangkok: National Buddhism Office Printing House; 2015. (in Thai)
 25. Taisuwat KT, Duangpasuk K, Trivijitsilp S, Sri-umpan. Risk communication for diseases and health threats: case study of avian influenza in the avian influenza operation manual for medical and public health personnel (revised edition). Bangkok: Veterans Affairs Organization Printing House; 2015. p. 139–62. (in Thai)
 26. Taisuwat KT, Duangpasuk K, Trivijitsilp S, Sri-umpan. Risk communication for diseases and health threats: case study of Zika virus infection in the Zika virus infection prevention and control manual for medical and public health personnel, 2016. Bangkok: Veterans Affairs Organization Printing House; 2016. p. 118–35. (in Thai)