

ประสบการณ์ของผู้ปกครองต่อการนำบุตรมารับวัคซีนพื้นฐาน ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Experience of Parents on Seeking Basic Immunization Program during The Situation of The Coronavirus Outbreak (COVID-19)

ยุซรอ เล้าแม*¹ เขมพัทธ์ ขจรกิตติยา¹ นุศรา ดาวโรจน์¹ รัยมีย์ วันสอริ¹ รุชนี เจณี²

Userow Lohmae¹ Khemmapat Kajornkittiya¹ Nutsara Dowrote¹

Raimee Wansa-aree¹ Rusnee Cheni²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 95000

¹Boromarajonani College of Nursing Yala, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institution, Thailand 95000

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ประเทศไทย 95000

²Regional Health Promotion Center 12 Yala, Thailand 95000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายต่อประสบการณ์ของผู้ปกครองต่อการนำบุตรมารับวัคซีน ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ปกครองที่นำบุตรอายุ 1 - 5 ปีมารับวัคซีนพื้นฐาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 จำนวน 12 ราย เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ของผู้ปกครองต่อการนำบุตรมารับวัคซีนพื้นฐาน ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยประเด็นหลัก คือ (1) ปัจจัยส่งเสริมในการนำบุตรมารับวัคซีน คือ การรับรู้ต่อการรับวัคซีน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ (2) ปัจจัยอุปสรรคในการนำบุตรมารับวัคซีน คือ การเจ็บป่วยการระบาดของโรค และการย้ายที่อยู่อาศัยของผู้ปกครอง ผลการศึกษานี้สามารถเป็นแนวทางส่งเสริมผู้ปกครองในการนำบุตรมารับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมการให้ข้อมูลความสำคัญของการรับวัคซีน การดูแลอาการหลังรับวัคซีน รวมถึงการมีระบบเตือนเมื่อถึงกำหนดรับวัคซีน เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับวัคซีนครอบคลุมตามอายุ และลดโอกาสการเกิดโรคในเด็ก

คำสำคัญ : ประสบการณ์, ผู้ปกครอง, การนำบุตรมารับวัคซีน, การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This qualitative research aimed to study parents' experience seeking basic immunization programs during the coronavirus outbreak (COVID-19). The survey collected data from 12 Parents of children aged 1 - 5 years to receive basic immunizations in the Health Promoting Hospital Health Center 12. The data were collected through in-depth interviews. The data were analyzed by transcribed verbatim and content analysis. The results showed that the parents' experience in seeking basic immunization programs during the

Corresponding Author*: userow@bcnyala.ac.th

วันที่รับ (received) 28 เม.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 14 มิ.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 24 มิ.ย. 2566

coronavirus outbreak (COVID-19) had divided into 2 main points (1) Factors promoting the adoption of children for vaccination are the perception of the child's vaccination, obtaining information, and family involvement, and (2) the factors impeding children to receive vaccination are illness, disease outbreaks and relocation of parents. The results of this study can be used as a guideline for developing a model for promoting parents in bringing their children to receive basic immunizations on an ongoing basis. providing information about the importance of vaccination, caring for symptoms after vaccination, and having an alert system when vaccination is due encourages to receive comprehensive vaccinations according to their age and reduces the chances of disease in children.

Keywords: Experience, Parents, Seeking Basic Immunization, The Coronavirus Outbreak

บทนำ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กมีความสำคัญในการลดอัตราการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคดังกล่าวไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติอีกด้วย เนื่องจากเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว เช่น ในปี พ.ศ. 2561 มีการระบาดของโรคหัดในเด็กจำนวนมาก เฉพาะใน 5 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างพบมากถึง 429 คน จังหวัดยะลา 282 คน และในจำนวนนี้เสียชีวิต 5 คน การแพร่ระบาดดังกล่าวพบมากที่สุดที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สอดคล้องกับรายงานย้อนหลังของศูนย์อนามัยที่ 12 ปีงบประมาณ 2560 พบความครอบคลุมการรับวัคซีนโรคหัดในเด็กอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 69.18 โดยจังหวัดที่มีความครอบคลุมการรับวัคซีนต่ำที่สุด คือ นราธิวาส ยะลา และปัตตานี ร้อยละ 50.72, 71.74 และ 78.48 ตามลำดับ¹ นอกจากนี้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 5 ปี ในอำเภอเมืองยะลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 ร้อยละ 82.65, 88.44 และ 80.16 ตามลำดับ² และด้วยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงส่งผลให้เกิดความยุ่งยากลำบากในการนำบุตรมารับวัคซีนมากขึ้น จึงมีผลต่อความครอบคลุมในการรับวัคซีนลดลง

จากการทบทวนงานวิจัยในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผ่านมา มีการศึกษาประสบการณ์ของผู้ปกครองเด็กชาวไทยมุสลิมต่อการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในเขตอำเภอรามัน กาบัง และบันนังสตา จังหวัดยะลา พบว่า ปัจจัยที่ผู้ปกครองเด็กมุสลิมปฏิเสธการรับวัคซีน คือ (1) การเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน (2) การขาดอำนาจต่อรองในการรับบริการรับวัคซีน

จากบุคคลที่มีอิทธิพลในครอบครัว (3) การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนไม่ครอบคลุม (4) ความไม่เชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม และ (5) การจัดระบบบริการไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน³ และจากการศึกษาปัจจัยที่ผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีนจังหวัดปัตตานี คือ ระดับการศึกษา ความเชื่อในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความพึงพอใจในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ข้อมูลข่าวสาร และการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีน⁴ นอกจากนี้มีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในอำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนประกอบด้วย (1) การพัฒนาคุณภาพบริการ (2) การสื่อสารกับชุมชน และ (3) การมีส่วนร่วมของชุมชน⁵

ปัจจุบันแม้จะมีการส่งเสริมความครอบคลุมในการรับวัคซีนในเด็กโดยการให้ความรู้หรือการใช้ชุมชนมีส่วนร่วมจนสามารถเข้าถึงการรับวัคซีนเพิ่มขึ้น แต่จากการดำเนินงานด้านวัคซีนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ที่มีผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในเขตชุมชนเมืองยะลาและต่างพื้นที่ เช่น ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา ซึ่งมีความหลากหลายของบริบทพื้นที่ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง จึงมีเด็กบางส่วนที่ได้รับวัคซีนไม่ตรงตามเกณฑ์การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ปกครองต่อการนำบุตรมารับวัคซีนในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงสามารถส่งเสริมการรับวัคซีนในเด็กให้ครอบคลุมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ของ มาร์ตินไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger)⁶ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปกครองที่นำบุตรมารับวัคซีน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 12 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีบุตรอายุ 1-5 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ปกครองที่เจ็บป่วยหรือไม่สามารถให้ข้อมูลต่อได้ครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา เลขที่ BCNYA 01/2565 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 และส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ก่อนสัมภาษณ์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์ และให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะให้บันทึกเสียงในช่วงใดสามารถแจ้งให้หยุดการบันทึกเสียงได้ตลอดเวลาที่ทำการสัมภาษณ์ ข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยจะใช้รหัสที่ระบุให้ผู้วิจัยทราบเท่านั้น และผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ผู้เดียว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัย คือ ผู้วิจัย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกต่างๆ โดยผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและดูแลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กเป็นเวลา 12 ปี ทำให้รับรู้ถึงความสำคัญในการนำบุตรมารับวัคซีนและเข้าใจบริบทและวัฒนธรรมของผู้รับบริการโดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม นอกจากนี้ผู้วิจัยมีประสบการณ์ทำวิจัยเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องล่วงหน้า การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยใช้คำถามกึ่งโครงสร้างเป็นคำถามปลาย

เปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการ คือ การให้ความหมายและความเชื่อในการรับวัคซีน การตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีน ประสบการณ์ในการนำบุตรมารับวัคซีนที่ผ่านมา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญวิจัยเชิงคุณภาพ อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญการพยาบาลเด็ก และพยาบาลเชี่ยวชาญการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขโดยเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับวัคซีนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำบุตรมารับวัคซีน หลังปรับปรุงข้อคำถามได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง จากนั้นนำไปศึกษานำร่อง (pilot study) กับผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของภาษาและพิจารณาความเหมาะสมของแนวคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลและประสานกับหัวหน้าแผนกเด็กสุขภาพดีเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลประจำแผนกคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตในการบันทึกเสียงระหว่างการสนทนา เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงชื่อในใบยินยอม ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในห้องประชุมย่อยของแผนก ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว มิดชิด ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก ระหว่างสัมภาษณ์จะมีผู้ช่วยคอยดูแลบุตรแทน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่ ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 12 ราย สัมภาษณ์ครั้งละ 30-45 นาที รายละเอียด 2-3 ครั้ง จนข้อมูลอิ่มตัวจึงยุติการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของแวน มาเนน (Van Manen)⁷ คือ (1) อ่านโดยละเอียด (2) อ่านโดยเลือกข้อความ (3) อ่านข้อความทั้งหมด (4) รวบรวมคำหลักสำคัญที่ได้จากการศึกษาทั้งหมดมาตีความและจัดกลุ่มคำ วลี และประโยคสำคัญที่ได้มา ตีความหมายและจัดกลุ่มที่มีความหมายเดียวกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน (5) เขียนบรรยายคำหลักสำคัญ

เพื่อสะท้อนถึงความรู้สึก และอารมณ์ที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์นั้น ๆ (6) นำคำหลักสำคัญไปตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลและสัมภาษณ์เพิ่มในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน และ (7) เขียนบรรยายให้เห็นปรากฏการณ์ที่ศึกษา พร้อมยกตัวอย่าง

ความเชื่อถือในการวิจัย (Trustworthiness)

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล⁸ ดังนี้ (1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต หลังเก็บข้อมูลแต่ละครั้งมีการนำประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ ย้อนถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อยืนยันความถูกต้องว่าเป็นจริงตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นตรวจสอบข้อมูลซ้ำอีกครั้งหลังทำการวิเคราะห์ สรุปประเด็น และแปลความ รวมทั้งมีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ (2) ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง นำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อสามารถประยุกต์ใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน (3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลภาคสนาม และ (4) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability) พังเทปบทสัมภาษณ์ซ้ำหลายครั้ง ตรวจสอบกับผลบันทึกภาคสนาม และการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมด้วย

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ปกครอง 12 คน ศาสนาอิสลาม 10 คน ศาสนาพุทธ 2 คน อายุ 20-45 ปี อายุเฉลี่ย 28.16 ปี ทุกคนมีความเกี่ยวข้องเป็นมารดาและมีสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกัน มารดามีอาชีพแม่บ้าน 4 คน ลูกจ้าง 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน ค้าขาย 2 คน และครู 1 คน และมีภูมิลำเนาจังหวัดยะลา 8 คน ปัตตานี 2 คน นราธิวาส 2 คน ผลการวิจัยพบว่าประสพการณ์ของผู้ปกครองต่อการนำบุตรมารับวัคซีนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ปัจจัยส่งเสริมในการนำบุตรมารับวัคซีน

1. การรับรู้ของผู้ปกครองต่อการรับวัคซีนของบุตร ผู้ปกครองต้องให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ลูก

ผู้ปกครองคือบุคคลที่ดูแลใกล้ชิดเด็กมากที่สุด โดยเฉพาะมารดาที่มีความผูกพันทางสายเลือดจะเชื่อว่าตนเองมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตร แม้จะมีความยุ่งยากลำบาก หรือมีอุปสรรคก็ตาม นอกจากนี้มารดาที่นับถือศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่าตนเองมีหน้าที่ต้องดูแลและมอบสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่บุตร

“แม่ยอมทุกอย่างเพื่อให้ลูกแข็งแรงเลยพาลูกมารับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“พระเจ้าให้ลูกเรามา เราก็ต้องดูแลเขาให้ดีที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

วัคซีนเป็นภูมิคุ้มกันโรคที่ต้องมารับให้เร็วที่สุด

การได้รับวัคซีนเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ซึ่งผู้ปกครองสามารถนำบุตรมารับวัคซีนได้ตามกำหนดในแผนการบริการวัคซีนพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุข หากไม่สามารถรับวัคซีนได้ตามกำหนดผู้ปกครองสามารถนำบุตรมารับได้ตลอดเวลา โดยควรนำบุตรมารับวัคซีนให้เร็วที่สุดโดยไม่ต้องเริ่มใหม่

“วัคซีนสามารถป้องกันโรคได้ ลูกแม่ป่วยน้อยกว่าลูกคนข้างบ้านที่ไม่ฉีด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“วัคซีนสำคัญมากต้องฉีดตามนัดทุกครั้ง ถ้าเลยนัดต้องมาฉีดให้เร็วที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

การป่วยจากวัคซีนดีกว่าป่วยจากโรค

การได้รับวัคซีนมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงต่างๆ ได้ เช่น มีไข้ ปวดบวมบริเวณที่ฉีด และเด็กร้องกวนจากความไม่สุขสบายหลังได้รับวัคซีน จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความกังวลกับอาการดังกล่าวได้ แต่ผู้ปกครองก็ยังเชื่อและมั่นใจว่าการเจ็บป่วยจากการฉีดวัคซีนย่อมมีอาการรุนแรงน้อยกว่าการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่อาจมีผลต่อชีวิตของเด็กได้

“แม้ว่าเขาอาจจะป่วยเล็กๆ น้อยๆ หลังฉีดวัคซีน แต่ก็ดีกว่าเขาป่วยจากโรค อาการจะรุนแรงกว่า แม่เลยเลือกที่จะฉีด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

2. การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ

การได้รับข้อมูลที่เพียงพอตั้งแต่แรกคลอดทำให้รู้ว่าต้องมารับวัคซีน

การรับวัคซีนในเด็กจะเริ่มให้ตั้งแต่แรกเกิดและให้ต่อเนื่องจนเด็กโตตามช่วงอายุ ดังนั้นการที่ผู้ปกครองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนจากเจ้าหน้าที่พยาบาลตั้งแต่แรกคลอดจะทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญ และสามารถวางแผนในการนำบุตรมารับวัคซีนตามเกณฑ์อายุมากขึ้น

“แม้ว่าการให้ข้อมูลเรื่องวัคซีนตั้งแต่คลอดใหม่ๆ เป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะทำให้พ่อแม่เด็กเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น และรู้ว่าต้องมาฉีดเมื่อไหร่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

การได้รับข้อมูลการดูแลทำให้สบายใจและมั่นใจ

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงและการดูแลที่เหมาะสมทำให้ผู้ปกครองมั่นใจมากขึ้น แม้จะมีเพื่อนบ้านหรือคนใกล้ชิดมาบอกต่อข้อมูลเรื่องภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังได้รับวัคซีนตามความเชื่อและข่าวลือ เช่น ฉีดวัคซีนแล้วเดินไม่ได้ หรือฉีดวัคซีนแล้วทำให้เด็กป่วยทั้งที่เด็กมีสุขภาพดี เป็นต้น

“พอมีความรู้เราก็สบายใจ ไม่หวั่น บางคนบอกว่าฉีดแล้วเดินไม่ได้ แม้ว่าน่าจะไม่เกี่ยวกับวัคซีนมั้ง เขาลือกันต่อๆ มา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

ฉีดวัคซีนทางเลือกเพื่อลดผลข้างเคียงของวัคซีน

แม้ผู้ปกครองจะทราบเรื่องการเจ็บป่วย เช่น มีไข้หลังรับวัคซีนเป็นผลข้างเคียงที่สามารถหายได้ภายใน 1-2 วัน แต่ในระหว่างที่บุตรเจ็บป่วยผู้ปกครองต้องดูแลอย่างใกล้ชิดทำให้กระทบต่อการทำงาน อาจต้องลางานเพิ่ม ผู้ปกครองจึงมีการใช้วัคซีนทางเลือกที่จะมีผลข้างเคียงน้อยกว่า แม้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

“คนนี้แม่เปลี่ยนมาเป็นวัคซีนทางเลือก เราจะได้ไม่ต้องลาหลายวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เราต้องทำงาน อันไหนฉีดแล้วน้องไม่มีไข้เราก็โอเค ถึงต้องจ่ายแต่ก็คุ้ม เรามีเวลาทำงานมากขึ้น ถ้าเขาป่วยเราก็กังวล เป็นห่วงเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

3. การมีส่วนร่วมของครอบครัว เวลาไม่ว่างจะให้สามีและญาติพาบุตรไปรับวัคซีนแทน

ผู้ปกครองหลายคนต้องทำงานประจำซึ่งมีข้อจำกัดในการลางานเพื่อนำบุตรมารับวัคซีน แต่ด้วยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายทำให้ผู้ปกครองสามารถขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องในการดูแลบุตรได้ อย่างไรก็ตามพบว่ามารดาจะเป็นผู้ดูแลหลักในการนำบุตรมารับวัคซีนโดยมีบิดามาด้วยเกือบทุกครั้ง เพื่อเป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือในระหว่างการรักษาบริการ เช่น ช่วยดูบุตร ช่วยไปรับยา หรือช่วยขับรถ เป็นต้น

“เวลาเราไม่ว่างก็จะขอช่วยให้น้าพาน้องมาฉีดกับ

คุณพ่อเขา น้าเขาก็ช่วยดูให้ แต่ถ้าเป็นไปได้เราจะมาเองตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

พ่อจะช่วยจำวันนัดรับวัคซีนร่วมกับแม่

การดูแลบุตรเรื่องการส่งเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก ผู้ปกครองต้องนำบุตรมารับวัคซีนทุกครั้งตามนัด บางครอบครัวมีบุตรหลายคนหรือต้องทำงานหนักจนอาจลืมวันนัด บิดามารดาก็จะช่วยกันจดและเตือนวันนัดของบุตร และวางแผนลางานล่วงหน้า

“พ่อกับแม่จะช่วยกันจำวันนัด เราจะลงในโทรศัพท์ พอมันแจ้งเตือนเราก็จำได้ จะเตือนล่วงหน้าสักสองสามวันจะได้เตรียมตัว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ประเด็นหลักที่ 2 ปัจจัยอุปสรรคในการนำบุตรมารับวัคซีน

1. การเจ็บป่วยและการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อลูกป่วยทำให้มารับวัคซีนไม่ได้

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี อยู่ในช่วงมีการพัฒนาด้านร่างกายต่อเนื่อง ความสมบูรณ์ของร่างกายยังไม่เต็มที่ จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อ หรือเจ็บป่วยได้ง่าย บางรายอาจต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวัน จนทำให้ผู้ปกครองลืมวันนัด หรือไม่สามารถหาเวลานำบุตรมารับวัคซีนต่อได้

“พอดีแรกเกิดน้องป่วยต้องนอนโรงพยาบาลสองเดือน หลังออกจากโรงพยาบาลน้องยังไม่ค่อยแข็งแรง เราเลยรอให้น้องโตนิดนึงค่อยพามาฉีดวัคซีน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

ผู้ปกครองป่วยหรือติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถมารับวัคซีน

การเจ็บป่วยของผู้ปกครองมีผลอย่างมากต่อการนำบุตรมารับวัคซีน เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลหลักที่จะบริหารจัดการต่างๆ เกี่ยวกับบุตร โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ปกครองต้องแยกจากบุตร ทำให้ไม่สามารถนำบุตรมารับวัคซีนได้ตามนัด

“ช่วงโควิดเราป่วยกันทั้งบ้านเลย บวกกับยุ่งๆ หลายเรื่องเลยไม่ได้มาฉีด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ช่วงระบาดของโรคโควิด 19 การรับบริการมีความยุ่งยาก

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยบริการต่างๆ จะมีมาตรการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างเข้มงวด บางที่ต้องรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เด็กต้องย้ายสถานที่การรับวัคซีนใหม่

จนอาจมีการรวมตัวและแออัดในการรับบริการทำให้ผู้ปกครองมีความกังวลที่จะนำบุตรไปรับวัคซีนเพราะกลัวบุตรจะได้รับเชื้อเพิ่ม รวมทั้งผู้ปกครองบางรายไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับบริการในที่ใหม่

“ช่วงโควิด อนามัยใกล้บ้านปิดเขาเลยให้ไปฉีดอีกทีหนึ่ง เราก็อจะไปแต่เห็นคนบอกว่าคนเยอะเลยยังไม่ได้ไปตอนนี้ซ้าๆ ก็เลยได้มา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

2. การเปลี่ยนที่อยู่ของผู้ปกครอง

ต้องย้ายที่อยู่เลยพาลูกไปรับวัคซีนไม่ต่อเนื่อง

หลายครอบครัวต้องไปทำงานต่างพื้นที่ บางรายเปลี่ยนที่อยู่หลายที่ทำให้บุตรไปรับวัคซีนไม่ต่อเนื่อง บางรายเลือกรับวัคซีนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วเปลี่ยนไปรับวัคซีนที่คลินิก และเปลี่ยนตามที่อยู่ใหม่เรื่อย ๆ ทำให้การติดตามข้อมูลความต่อเนื่องในการรับวัคซีนของเด็กเป็นไปได้ยาก

“ปกติพาไปฉีดที่อนามัย พอย้ายที่อยู่เลยไม่รู้จะไปฉีดที่ไหน จะฉีดที่คลินิกก็กลัวแพง เลยยังไม่ได้ไป ตอนโควิดได้กลับมาบ้านเลยได้มาฉีดใหม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

ต้องไปทำงานมาเลเซียเลยไม่ได้พาลูกฉีดวัคซีน

ในภาคใต้โดยเฉพาะสามจังหวัดชายแดนใต้มีผู้ปกครองหลายรายไปทำงานประเทศใกล้เคียงบางรายนำบุตรไปด้วยแต่บางรายฝากบุตรไว้กับญาติ เด็กกลุ่มนี้จึงขาดผู้ดูแลหลักที่จะทำหน้าที่นำบุตรมารับวัคซีน หรือเด็กเกิดที่มาเลเซียและผู้ปกครองให้กลับมาอยู่กับญาติตอนโตทำให้เด็กขาดวัคซีนในบางช่วงอายุไป

“จะไปๆ มาๆ มาเลเซียบางช่วงพาน้องไปด้วยก็ไม่ได้ฉีดพอกลับก็ไปฉีดต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงถึงประสบการณ์ของผู้ปกครองต่อการนำบุตรมารับวัคซีนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามเชื่อว่าตนเองมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลบุตร ดังคำกล่าว “สวรรค์อยู่ใต้ฝ่าเท้ามารดา” มารดาจึงตระหนักว่าตนเองต้องทำทุกวิถีทางให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรง อย่างไรก็ตามด้วยบริบทชาวมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้บิดาหรือผู้นำครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจ เช่น บางครอบครัวเชื่อว่าวัคซีนเป็นการทำให้บุตรเจ็บป่วย หรือวัคซีนไม่ฮาลาล (มีสิ่งที่ไม่อนุมัติตามหลักอิสลาม)

จึงปฏิเสธให้บุตรมารับวัคซีน³ แต่หากมารดามีความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของวัคซีนทำให้สามารถพูดคุยและให้เหตุผลในการเลือกมารับวัคซีนได้⁹⁻¹²

มารดาส่วนใหญ่เห็นว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนจากเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดจะทำให้ตนเองเห็นความสำคัญ และสามารถวางแผนในการนำบุตรมารับวัคซีนได้¹³⁻¹⁴ รวมทั้งยังเพิ่มความมั่นใจในการดูแลบุตรหลังได้รับวัคซีนอีกด้วย จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ปกครองที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีโอกาสที่บุตรหลานจะรับวัคซีนครบตามเกณฑ์น้อยกว่าผู้ปกครองที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam) ที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง ตัดสินใจและจัดการตนเองให้สามารถปรับตัวเพื่อมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม¹⁵ ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงควรสื่อสารให้ผู้ปกครองมีความตระหนักและเห็นประโยชน์ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคผ่านสื่อที่เหมาะสมเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วิทยุกระจายเสียง โปสเตอร์ แผ่นพับ ประกาศต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น รวมถึงมีแกนนำชุมชนในการรณรงค์การรับวัคซีนในเด็ก^{4,13,16-20}

การให้ข้อมูลวัคซีนทางเลือกแก่ผู้ปกครองก็เป็นประโยชน์อย่างมาก^{9,16} จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อวัคซีนทางเลือกของผู้ปกครอง พบว่าแม้บางครั้งเรือนยาจนและมีผลกระทบทางเศรษฐกิจ แต่ยังคงยินยอมจ่ายเพื่อลดอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนของบุตร โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจซื้อวัคซีนทางเลือก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง คุณสมบัติของวัคซีน ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวัคซีนและโรค และแหล่งข้อมูลทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ คนใกล้ชิดและการนำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ราคาของวัคซีน ความเชื่อ และประสบการณ์^{9,16,21,22}

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการนำบุตรมาฉีดวัคซีนไม่ตามนัด คือ วันที่นัดฉีดวัคซีนผู้ปกครองไม่ว่าง ลางานไม่ได้ และไม่มีญาติพามาใช้บริการแทนได้²³ ดังนั้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ รวมทั้งการที่ผู้ปกครองทำงานนอกพื้นที่ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ เนื่องจากเด็กจะติดตามพ่อแม่ไปทำงานต่างประเทศ จึงขาดโอกาสในการรับวัคซีนในบางช่วงอายุ^{4,24,25} นอกจากนี้การเจ็บป่วยของเด็กและผู้ปกครองเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถนำบุตรมารับวัคซีนได้ตามนัด โดยเฉพาะ

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ปกครองต้องแยกตัวจากบุตร และไม่สามารถดูแลบุตรได้ รวมทั้งยังมีมาตรการการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างเข้มงวด บางสถานบริการจำเป็นต้องปิดบริการชั่วคราว ผู้ปกครองจึงต้องย้ายสถานที่การรับวัคซีนใหม่ ทำให้มีความยุ่งยากลำบากในการเดินทางหรือความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ใหม่ และอาจมีการแออัดของผู้รับบริการมากขึ้น ทำให้ผู้ปกครองมีความกังวลใจที่จะนำบุตรไปรับวัคซีนเพราะกลัวบุตรจะได้รับการติดเชื้อกลับมา²⁶

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

โรงพยาบาลสามารถนำไปสร้างแนวปฏิบัติการให้วัคซีนในเด็กที่เป็นรูปธรรมมีการติดตามการรับวัคซีนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนตั้งแต่แรกเกิดและมีช่องทางให้คำปรึกษาออนไลน์เพื่อให้มารดาได้สอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษาต่อยอดวิจัยการพัฒนาแบบการส่งเสริมศักยภาพผู้ปกครองในนำบุตรมารับวัคซีนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

References

1. Health Data Center (HDC): Dashboard: KPI Monitor. Vaccination coverage monitoring system for children 0-5 years old in Yala: Ministry of public health; 2021.
2. Phetchatree S. Standardization of immunization action and basic vaccine coverage in government service units in the 3 southern border provinces in 2020. Journal of Disease Prevention and Control: DPC. 2 Phitsanulok. 2021;8(1):84-99. (in Thai)
3. Daya S, Lillahkul N, Noin J. Experience of parents of Thai Muslim childhood aged 0–5 year in Yala province who rejected the service of expanded program immunization with vaccine. Journal of The Department of Medical Services. 2018;43(5):137-41. (in Thai)
4. Domang R, Prateepko T. Factors affecting parents on seeking basic immunization program for their children aged 0-5 years in Pattani Province. Journal of Health Science. 2019; 28(2):224-35.
5. Hajietae I, Langputeh P. A model of vaccine coverage promotion in children aged 0-5 years in Yala. Al-Hikman Journal. 2020;10(20):137-48. (in Thai)
6. Oumtane, A. Qualitative research in nursing. 3rd ed. Bangkok Chulalongkorn University Press; 2016. (in Thai)
7. Van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy: State University of New York Press; 1990.
8. Lincoln, YS, Guba, EG. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills, CA : Sage Publication; 1985.
9. Galadima AN, Zulkefli NAM, Said SM, Ahmad N. Factors influencing childhood immunisation uptake in Africa: a systematic review. BioMed Central Public Health 2021; 21:1475. doi.org/10.1186/s12889-021-11466-5.
10. Kratoos W, Srivilai A, Pattanittum P. Association between Hmong parents' illness belief and compliance with immunization schedules for children under 5 years of age. Naresuan University Journal: Science and Technology. 2018; 26(2):146-54.
11. Simegn W, Diress M, Gela YY, Belay DG, Kibret AA, Chilot D, et al. Childhood vaccination practices and associated factors among mothers/caregivers in Debre Tabor town, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. Frontier in Pediatric 2023; 11:1070722. doi: 10.3389/fped.2023.1070722.
12. Sangkhaphong A, Khansorn T, Techanirattisai V. Predicting factors of intention to vaccination against COVID-19 among old adult in rural communities. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023;24(1):450-59. (in Thai)

13. Oku A, Oyo-Ita A, Glenton C, Fretheim A, Ames H, Muloliwa A, et al. Perceptions and experiences of childhood vaccination communication strategies among caregivers and health workers in Nigeria: A qualitative study. *PLoS ONE* 2017;12(11): e0186733. doi.org/10.1371/journal.pone.0186733.
14. Otsuka-Ono, H., Hori, N., Ohta, H. Uemura Y, Kamibeppu K. A childhood immunization education program for parents delivered during late pregnancy and one-month postpartum: a randomized controlled trial. *BioMed Central Health Services Research* 2019;19:798. doi.org/10.1186/s12913-019-4622-z.
15. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-67.
16. Musa S, Skrijelj V, Kulo A, Habersaat KB, Smjecanin M, Primorac E, et al. Identifying barriers and drivers to vaccination: A qualitative interview study with health workers in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *Vaccine* 2020; 18;38(8): 1906-14.
17. Phommaavongsa P, Phanthavongsa K, Mahaweerawat U, Yoosuk W, Sychareun V, Yangyuen S. Factors influencing full immunization coverage among children under 2 years of age in Bolikhan District, Bolikhamxay Province, Lao P.D.R. *Journal Name: Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*. 2017;5(4): 589-603.
18. Prayoonwong N, Phoophaniat M. Factors influencing the immunization fully criteria of childhood in Krachan Sub-district, U-Thong District, Suphan Buri Province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 2019;2(2): 43-53. (in Thai).
19. Tammatinno S. The development of vaccination coverage monitoring system for children 0-5 years old Sadao District, Songkhla Province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 2018;1(3):62-9.
20. Yotawut M. Maternal perceptions of childhood vaccinations: A case study of Banphaeo general hospital Samutsakorn Province. *Journal of Nursing and Health Care*. 2019; 37(4):32-41. (in Thai).
21. Tongpua S, Cheawchanwattana A. Factors associated with parents' decision on purchasing optional vaccines: An interview study at Health Promotion Center 6, Khon Kaen. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2013; 9(2):37-49. (in Thai).
22. Malathummarat R, Srisuriyawet R, Leelukkanaveera Y. Predictors of HPV vaccine intention among young men who have sex with men in Chonburi province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022;23(2):540-50. (in Thai).
23. Agócs M, Ismail A, Kamande K, Tabu C, Momanyi C, Sale G, et al. Reasons why children miss vaccinations in Western Kenya; A step in a five-point plan to improve routine immunization. *Vaccine* 2021;39(34): 4895-902. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.02.071.
24. Aryastami K, Ratna W. Immunization's Seeking Behavior for Children: Gender and Geographical Perspectives. *Prim Health Care* 2018;8:297. doi:10.4172/2167-1079.1000297.
25. Harris RC, Chen Y, Côte P, Ardillon A, Nievera MC, Ong-Lim A, et al. Impact of COVID-19 on routine immunisation in South-East Asia and Western Pacific: Disruptions and solutions. *Lancet Reg Health-Western Pacific* 2021; 10:100140. doi.org/10.1016 /j.lanwpc. 2021. 100140.
26. Singh S, Sahu D, Agrawal A, Vashi MD. Barriers and opportunities for improving childhood immunization coverage in slums: A qualitative study. *Prevent Medicine Report*. 2019; 14: 100858. doi: 10.1016/j.pmedr.2019.100858.