

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาจังหวัดยะลา

ช่าซูดิน ดาเยะ พ.บ.*, นิรัชรา ลิลละฮ์กุล พย.ม**, เจษฎากร โนอินทร์ ส.ด.***, นุรฮัยนี มาหามัด พย.บ.
* โรงพยาบาลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา 95120
** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95140
*** มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

Abstract: Development of a Parent Empowerment Model in Receiving Service of the Expanded Program on Immunization with Vaccines of Children Aged 0-5 Years Old Through Community Participation: A Case Study in Yala Province

Daya S*, Lillahkul N**, Noin J***, Maharmud N*

* Kapang Hospital, Kabang, Yala, 95120,
** Sirindhorn College of Public Health Yala, Mueang Yala, Yala, 95000
*** Pibulsongkram Rajabhat University, Mueang Phitsanulok, Phitsanulok, 65000
(E-mail: Dayanur1986@gmail.com)

This qualitative research aimed to develop the model of parents of Thai-Muslim children who received service of the Expanded Program on Immunization (EPI) with vaccines in Yala Province. Eighty-five informants were obtained from community alliances, including public health staffs and village health volunteer, community leaders (sub-district headman, village leaders), religious leaders, parents of children aged 0-5 years old and family members who had the decision-making power. The data were gathered using in-depth interview, focus group discussion and non-participant observation. Thematic analysis was employed as data analysis. It was revealed that three main components of this model were explored as follows; 1) Health service system such as giving knowledge about vaccines, providing vaccine service and monitoring. 2) Alliance management system in community empowerment, including giving education about EPI with vaccines, publicizing for enhancing cooperation based on each community context, reflecting the problem and obstacle of receiving service and 3) Standard system in the vaccine production, composting of giving knowledge to stakeholders in community taught by religious leaders, managing in vaccine production to be standard and accepted by community and pushing forward the policy of approved halal vaccine production by provincial Islamic committee and Sheikhul Islam office. As results, we gained the model of Thai-Muslim parents who received service of EPI with vaccine via participation of the community and relevant alliances that supported by a public health organization. These findings could provide as guidance in administrating the EPI with vaccine service which the targets are able to thoroughly access. Also, it should be standard accepted that is in line with Thai-Muslim context and consequently the morbidity rate, mortality rate and the epidemic would be decreased.

Keywords: Empowerment, Receiving service of EIP with vaccine, Community participation

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ชาวไทยมุสลิมเพื่อรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ในจังหวัดยะลา ผู้ให้ข้อมูลเป็นภาคีเครือข่ายของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี และสมาชิกในครอบครัว ที่มีอำนาจในการตัดสินใจจำนวน 70 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มแบบกำหนดประเด็น และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) ผลการศึกษาพบว่ามีรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กฯ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1. การให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน การจัดการให้วัคซีนแก่เด็ก และการติดตามผล 2. การสนับสนุนการจัดการภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในชุมชน ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน

การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความร่วมมือตามบริบทของชุมชน การสะท้อนปัญหาและอุปสรรคของการรับบริการ 3. การสร้างมาตรฐานในผลิตภัณฑ์วัคซีนเพื่อความมั่นใจประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนโดยผู้นำศาสนา การจัดการมาตรฐานในผลิตภัณฑ์วัคซีนให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน และการผลักดันนโยบายการผลิตวัคซีนที่ผ่านการรับรองฮาลาลโดยคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและสำนักงานจุฬารัฐมนตรี ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีชาวไทยมุสลิมเพื่อรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานองค์กรด้านสาธารณสุขที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการยอมรับที่สอดคล้องกับบริบทของชาวไทยมุสลิม ซึ่งจะช่วยลดอัตราป่วย ตาย และการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน การมีส่วนร่วมของชุมชน

บทนำ

จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือ เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วยประชาชนที่มีหลากหลายเผ่าพันธุ์ ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม และวิถีในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ชาวไทยพุทธก็จะมีประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา มีการทำบุญในประเพณีต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ มีการทำวัตร แต่กิจกรรมอาจจะปรับเปลี่ยนบ้าง เช่น พิธีส่วนใหญ่อาจจะทำให้เวลากลางวัน แทนกลางคืน เพื่อความปลอดภัย¹ ส่วนชาวไทยมุสลิมจะมีวิถีชีวิตที่เคร่งครัดตามหลักการของศาสนาอิสลาม โดยเฉพาะหลักศรัทธาซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในศาสนาอิสลาม ต้องเป็นผู้ที่ยอมจำนนทั้งกาย วาจาและใจในทุกสิ่ง หลักค่านิยมต่างๆ จึงเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตหรือธรรมเนียมปฏิบัติ ที่ทุกคนต้องปฏิบัติตามเป็นวิถีวัฒนธรรม และผูกยึดเป็นหลักปฏิบัติอย่างแน่นหนา²

จากการเฝ้าระวังการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ยังมีปัญหาสำคัญที่รอการแก้ไขอยู่ เช่น ปัญหาอนามัยแม่และเด็กที่กำลังเข้าขั้นวิกฤติ ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความเชื่อและวิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิมที่ไม่ชอบรับประทานอาหารมากและไม่นิยมรับประทานยาบำรุงเนื่องจากกลัวเด็กตัวโต คลอดลำบาก ความเชื่อที่ต้องการคลอดกับหมอด้าย³ นอกจากนี้ปัญหานามัยแม่และเด็กแล้วยังพบว่า ปัญหาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี ก็เป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดชายแดนภาคใต้เช่นกัน โดยพบว่า พื้นที่นี้มีอุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหลายชนิดสูงที่สุดในประเทศไทย และเมื่อพิจารณาถึงปัญหาการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในจังหวัดชายแดนใต้ พบว่าจังหวัดยะลาและปัตตานีเป็น 2 ใน 10 จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคคอติบมากที่สุดในประเทศไทย โดยพบว่า จังหวัดยะลาพบผู้ป่วยโรคคอติบติดต่อกันมาทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2554 รวม 38 ราย เสียชีวิต 7 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในปี 2553 จำนวน 25 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.67 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือในปี 2552 พบผู้ป่วยจำนวน 10 ราย อัตราป่วย 2.03 ต่อประชากรแสนคน และปี 2554 จำนวน 5 รายคิดเป็นอัตราป่วย 1.01 ต่อประชากรแสนคน (รายงานตรวจราชการจังหวัดยะลา ปี 2552-2554) และในปี 2555-2560 มีผู้ป่วยรวม 18 ราย เสียชีวิต 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 38.88 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁴

ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนาหารูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพอย่างเร่งด่วน ซึ่งจำเป็นต้องมีข้อมูลอย่างรอบด้าน ทั้งจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก และสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงให้มากที่สุดคือ รูปแบบการแก้ไขปัญหานั้นต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมในชุมชนทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นรูปแบบที่เกิดจากความต้องการของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของชาวไทยมุสลิมที่มีวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขององค์กรสาธารณสุขที่เป็นอยู่ จะประกอบด้วย การจัดเป็นคลินิกเฉพาะ มีการจัดบริการที่เป็นสัดส่วน มีมนูชนันทนาการ มีกิจกรรมที่บริการเพิ่ม คือ การตรวจพัฒนาการ การให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูตามวัย การจัดบริการเชิงรุก การให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบ เป็นต้น^{5,6,7} ซึ่งรูปแบบดังกล่าวข้างต้น เป็นรูปแบบที่เกิดจากนโยบายการจัดบริการสาธารณสุขซึ่งเกือบทุกสถานที่บริการของรัฐจะดำเนินการคล้ายๆ กัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการแก้ไขปัญหามาโดยการพัฒนาแบบที่เป็นรูปแบบเฉพาะซึ่งสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชนภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

โดยคาดหวังถึงผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้นต่อประสิทธิภาพ การเข้าถึงบริการ และความครอบคลุมของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ซึ่งส่งผลต่อการลดอัตราป่วย ตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็กซึ่งจะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดยการใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาประสบการณ์ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เกี่ยวกับการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน, สามารถสื่อสาร ด้วยภาษาไทยและภาษามลายูท้องถิ่น หรือ อย่างใดอย่างหนึ่ง และยินยอมเข้าร่วมในการให้ข้อมูล เมื่อได้ประเด็นจากระยะที่ 1 จึงนำมาสู่การศึกษาในระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีนโดยการใช้วิธีการมีส่วนร่วมของชุมชน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปกครองที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี/ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของครอบครัว ทีมสุขภาพที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำศาสนา/ผู้นำชุมชน (นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษามลายูท้องถิ่น หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง และยินยอมเข้าร่วมในการให้ข้อมูล ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งประกอบด้วย กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การสนทนากลุ่มแบบกำหนดประเด็น การสรุปใจความ และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มแบบกำหนดประเด็น เพื่อหาและพัฒนา รูปแบบในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน 1 ท่าน เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน 1 ท่าน จากนั้นจึงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปศึกษาจริง, แบบบันทึกภาคสนาม และอุปกรณ์สนาม เช่น เทปบันทึกเสียง สมุด ปากกา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่องานวิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยขออนุญาตผ่านหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายใน 3 อำเภอซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งเขตพื้นที่เพื่อเป็นตัวแทนตามโซนของจังหวัด คือ อำเภอรามัน อำเภอบันนังสตา และอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา คณะผู้วิจัยพบผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในแต่ละอำเภอเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล และได้ศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 0-5 ปี ภาพรวมในจังหวัดยะลา พร้อมทั้งขอความร่วมมือ และความช่วยเหลือในการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ หลังจากนั้นดำเนินการนัดวัน เวลา สถานที่ สำหรับการสัมภาษณ์

กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เป็นรายบุคคล โดยใช้คำถามปลายเปิด และพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ซึ่งคณะผู้วิจัยจะใช้เวลา ประมาณ 45-60 นาที ซึ่งในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะมีการบันทึกเหตุการณ์ การจดประเด็น และมีการสังเกตแบบไม่เป็นการของ ผู้ให้ข้อมูล เมื่อสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะมีการถอดเทป สรุปรประเด็น เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล และวางแผนการสัมภาษณ์ในคราวต่อไปในประเด็นที่ไม่ชัดเจน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการสนทนากลุ่ม แบบกำหนดประเด็น ในกลุ่มที่กำหนด ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง เพื่อหารูปแบบในการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจใน ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) โดยเริ่มจากการกำหนดประเด็นในการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดประเด็นที่เหมือนกัน การจัดแยกเนื้อหาการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้การสังเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอผลการสังเคราะห์ในแต่ละประเด็นในรูปแบบผังความคิด และการบรรยาย ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)⁸

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลและผลการศึกษาตามเกณฑ์ ของลินคอล์นและคูบ⁹ ซึ่งประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือโดยการสัมภาษณ์ จากผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยวัคซีน และดำเนินการสนทนากลุ่มโดยการกำหนดประเด็น เพื่อหา และพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และชุมชน ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี และผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ของครอบครัว แกนนำชุมชน ซึ่งประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำศาสนา ได้แก่ โต๊ะอิหม่าม โต๊ะคอเต็บ โดยมี นายอำเภอเป็นประธาน มีการบันทึกเหตุการณ์สนทนาตลอดระยะเวลา การสัมภาษณ์ และการสรุปใจความสำคัญให้ผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูล และเพิ่มเติมรายละเอียดที่ยังไม่ชัดเจน (member checking) รวมทั้งมีการวิเคราะห์ สรุปรประเด็นของข้อมูลด้วยกันของคณะผู้วิจัย, การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) ในการสรุปผลการวิจัย มีการบรรยายวิธีการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นแนวทางและเป็นประโยชน์ สำหรับผู้ที่ทำงานวิจัยไปใช้อ้างอิงต่อไป ในด้านการยืนยัน ผลการวิจัย (confirmability) ผู้วิจัยมีการบันทึกเหตุการณ์สนทนาตลอด การสัมภาษณ์ มีการถอดเทปแบบคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา ที่ได้จากการสัมภาษณ์และค้นหา ความหมายที่ไม่ชัดเจน เพื่อนำไปถามเพิ่มเติม และผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบการตีความ รวมทั้งมีการเก็บรวบรวมเอกสาร ต่างๆ ในการวิจัยอย่างเป็นระเบียบ เช่น บทสัมภาษณ์ การเขียนบันทึกภาคสนาม และแบบบันทึกที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบในผลการศึกษา และส่วนของการพึ่งพิงกับเกณฑ์อื่นได้ (dependability) ในทุกขั้นตอนของการศึกษา มีการดำเนินงานโดยคณะผู้วิจัย ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการศึกษา เพื่อหลีกเลี่ยง การใส่ความรู้สึกของผู้วิจัยไปตีความเหตุการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดยะลา

wa

ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครองเด็กที่ปฏิเสธ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 30 ราย อายุระหว่าง 25-40 ปี สถานภาพคู่ จำนวน 28 ราย ม่าย จำนวน 1 ราย และ หย่าร้าง จำนวน 1 ราย อาศัยอยู่กับบิดา/มารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง จำนวน 12 ราย อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 18 ราย แต่ส่วนใหญ่ จะอาศัยในบริเวณใกล้เคียงกับบิดา/มารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมดมีประสบการณ์ของการปฏิเสธการรับบริการฉีดวัคซีนสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลให้ประสบการณ์ ได้แก่ การเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน การขาดอำนาจต่อรอง ในการรับบริการวัคซีนอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน ไม่ครอบคลุม ความไม่เชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม และการจัดระบบบริการไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

ระยะที่ 2 เมื่อได้ผลการศึกษากิจการระยะที่ 1 ทำให้ทราบถึงปัจจัย ที่เกี่ยวข้องของการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เป็นปัจจัยดังกล่าวเข้าสู่ กระบวนการพัฒนาเพื่อหารูปแบบด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ปกครองที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี และหรือผู้ที่มีอำนาจ ในการตัดสินใจรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของครอบครัว จำนวน 10 คน ทีมสุขภาพที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน ผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน (นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 15 คน ซึ่งผลของการพัฒนาเพื่อหารูปแบบ การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีเพื่อรับบริการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1. การให้ บริการสาธารณสุข ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนทั้งก่อนและหลังฉีด การจัดบริการให้วัคซีนแก่เด็ก และการติดตามผล 2. การสนับสนุน การจัดการภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน ในชุมชน ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความร่วมมือตามบริบทของชุมชน การสะท้อน ปัญหาและอุปสรรคของการรับบริการ 3. การสร้างมาตรฐานในผลิตภัณฑ์ วัคซีนเพื่อความมั่นใจประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในชุมชนโดยผู้นำศาสนา การจัดการมาตรฐานในผลิตภัณฑ์วัคซีนให้เป็นที่ ยอมรับของชุมชน และการผลักดันนโยบายการผลิตวัคซีนให้ผ่านการรับรอง ฮาลาลโดยคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและสำนักงานจุฬารัฐมนตรี การให้บริการสาธารณสุข ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดยการให้ความรู้ก่อนและหลังการฉีดวัคซีน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเสนอรูปแบบ การให้ความรู้ คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนเป็นกลุ่มเล็กๆ เช่น ประมาณ 10-15 คน โดยการดำเนินการเชิงรุก เช่น การให้ความรู้ในหมู่บ้าน แบบไม่เป็นทางการ ซึ่งจะได้ครอบคลุมผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจร่วมด้วย ซึ่งอาจได้แก่ สามเฒ่า ปู่ ยา ตา และยาย ด้วย พร้อมทั้งประเมินผู้รับข้อมูล ในขณะที่ให้ความรู้ เช่น ความพร้อม ไม่ควรให้ข้อมูลในขณะที่ก่อนฉีด หรือหลังฉีด เนื่องจากผู้ปกครองจะกังวลเกี่ยวกับความเจ็บ และการร้องไห้ ของบุตร ดังนั้น เวลาที่เหมาะสมในการให้ ในขณะที่ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน จึงควรเป็นก่อนการฉีดอย่างน้อย ½ - 1 ชั่วโมง

การจัดบริการให้วัคซีนแก่เด็ก ควรจัดให้บริการตามบริบทของพื้นที่ และวิถีชีวิตของชุมชน เช่น ไม่จัดวันบริการที่ตรงกับวันตลาดนัด เนื่องจาก ประชาชนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการไปจับจ่ายในวันตลาดนัด ซึ่งส่งผลต่อการขาดความตระหนักในการพาบุตรหลานมารับบริการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน นอกจากนั้นในการให้บริการ ควรให้บริการเต็มวัน หรือเน้นในการให้บริการในช่วงบ่าย เนื่องจาก ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา และกรีดยาง ในช่วงเวลาตอนเช้าคือ ประมาณ 05.00 น. - 11.00 น. ซึ่งในช่วงเวลา ดังกล่าวทำให้ไม่สามารถที่จะพาบุตรหลานมารับบริการได้

การติดตามผล การติดตามเมื่อขาดนัดหมาย ผู้ให้ข้อมูลร่วมกัน เสนอรูปแบบของการติดตามกรณีที่ไม่มาตามนัดคือ ระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากนัดฉีดแล้วไม่มาตามนัด จะติดตามโดยการแจ้งให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ติดตาม หากสัปดาห์ที่ 2 ยังไม่มารับบริการ ทีมสุขภาพที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขหรือพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน เป็นผู้ดำเนินการติดตามด้วยตนเอง เนื่องจากผู้ปกครองเด็กหรือประชาชนในพื้นที่จะให้ความศรัทธาต่อ ทีมสุขภาพที่เป็นเจ้าหน้าที่มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข หากยังไม่มารับบริการควรแจ้งให้ผู้นำของหมู่บ้าน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ติดตามลูกบ้านต่อไป ส่วนในระบบของการติดตามหลังการได้รับวัคซีน ที่ทำให้มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงเช่น ไข้ ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการติดตามทุกวัน จนพ้นระยะไข้ พร้อมทั้งจัดทำแบบฟอร์มในการติดตามและรายงานผลยังเจ้าหน้าที่

การสนับสนุนการจัดการภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของประชาชนในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอรูปแบบของระบบภาคีเครือข่าย ในการสนับสนุนการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในชุมชน ดังต่อไปนี้

การให้ความรู้แก่ภาคีเครือข่าย ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอรูปแบบของ การให้ความรู้ในกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายขึ้น ได้แก่ ภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน คุณครูสอนศาสนา (โรงเรียน สอนศาสนา) เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ และผลข้างเคียงของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีน และสามารถ เสริมสร้างพลังแก่ประชาชนซึ่งเป็นสมาชิกที่ต้องดูแลในชุมชน โดย การจัดประชุมโดยทีมงานสาธารณสุข พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับบริบทของชุมชน

การให้ประชาชนสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลเสนอรูปแบบของการประชาสัมพันธ์ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน ได้แก่ การให้ความรู้ โดยการสอดแทรกในช่วงของการละหมาดวันศุกร์ และดำเนินอย่างต่อเนื่อง

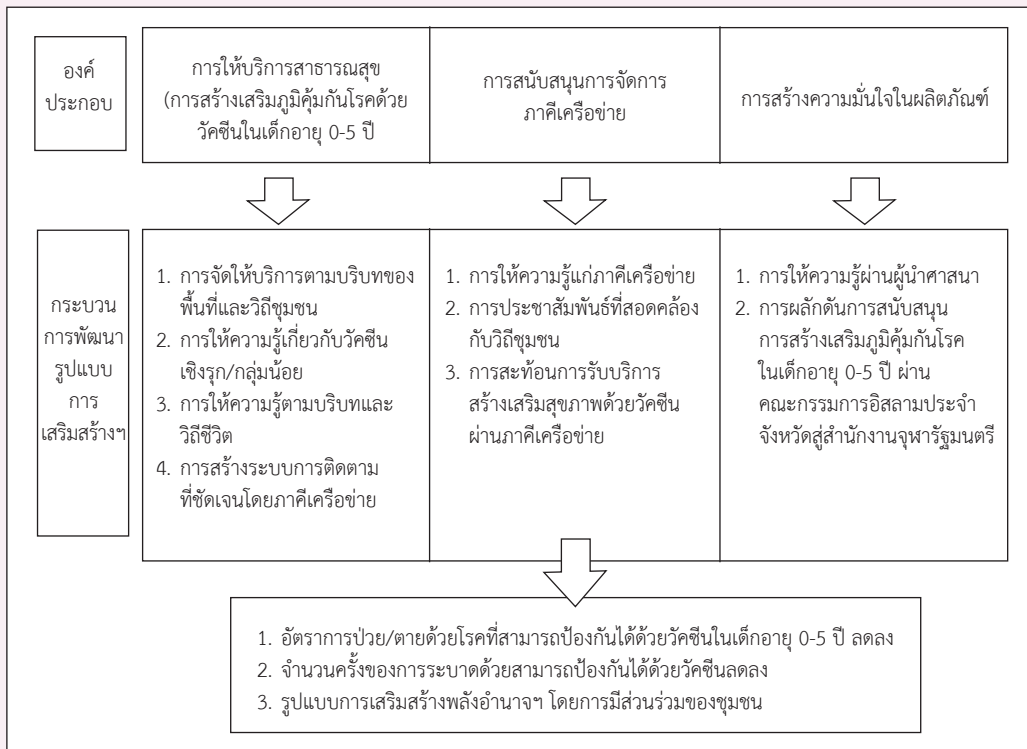
การให้ความรู้ทางเสียงตามสายตามตลาดนัด การให้ความรู้ในโรงเรียนตาติกา การจัดบอร์ดในโรงเรียนตาติกา การใช้ภาษาชาวบ้านในการให้ความรู้

การสะท้อนการรับบริการของลูกบ้านแก่ผู้นำชุมชน ผู้ให้ข้อมูล เสนอรูปแบบของการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนโดยการสะท้อนแก่ผู้นำชุมชน โดย อาศัยความร่วมมือของผู้นำชุมชนในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการ มารับบริการ ซึ่งสามารถดำเนินการโดยเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นทางการ ได้แก่ การนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือน ซึ่งมีนายอำเภอ เป็นประธาน โดยทีมงานสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินแจ้งให้ทราบ ในกรณีที่ได้ ผ่านการติดตามมาแล้ว

การสร้างความมั่นใจในผลิตภัณฑ์ของวัคซีน ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอ รูปแบบของการสร้างระบบการสร้างความมั่นใจในผลิตภัณฑ์ของวัคซีน ดังต่อไปนี้ การให้ความรู้แก่ชุมชนโดยผู้นำศาสนา เกี่ยวกับการรับบริการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน จัดบรรยายการให้ความรู้ที่เป็น กลุ่มเฉพาะ โดยผู้นำศาสนาที่คนในชุมชนนั้นๆ ศรัทธา ยอมรับ ดำเนินการ ของความร่วมมือจากคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด เพื่อหารูปแบบ ของการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ให้ความรู้แก่แกนนำของชุมชน ซึ่งได้แก่ ผู้นำศาสนา ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เกี่ยวกับวัคซีน ถึงประโยชน์ของวัคซีน ผลข้างเคียงของวัคซีน โทษของวัคซีน เพื่อให้แกนนำดังกล่าวเป็นผู้สนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สมาชิก ชุมชนในการพาบุตรหลานมารับบริการ การผลักดันต่อการให้ชุมชนได้รับ วัคซีนที่ผ่านการรับรองฮาลาล โดยการปรึกษาร่วมกับคณะกรรมการ อิสลามประจำจังหวัด เพื่อดำเนินการถึงสำนักงานจุฬารัฐมนตรีต่อไป

ดังนั้นรูปแบบการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีเพื่อรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



วิจารณ์

การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบฯ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยคือ เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในการรับบริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson¹⁰ ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายในบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมายในชีวิต และประสบการณ์ส่วนบุคคล และปัจจัยระหว่างบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกรักการเกิดยอมรับการช่วยเหลือ ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบความจริง การรู้จักตนเอง ซึ่งในการศึกษาค้นคว้า การค้นพบความจริงเป็นการศึกษาเพื่อทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ปฏิเสธการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน 2) การสะท้อนคิด วิเคราะห์ และเป็นเหตุเป็นผล เป็นการวิเคราะห์อภิปรายถึงการปฏิเสธการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน 3) การตัดสินใจเลือกทางออกหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการหารูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน และ 4) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ดังนั้นในการปฏิบัติของทีมงานสาธารณสุขเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจต่อผู้ปกครองเด็กในการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน จึงต้องสร้างรูปแบบของการเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดยเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ สร้างรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ร่วมในการสนับสนุน และเสริมพลังอำนาจของบุคคลในชุมชนด้วยกัน ซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมคือ 1) ชุมชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน 2) ชุมชนสามารถนำเสนอความคิดเห็นในการหารูปแบบฯ 3) ชุมชนมีอำนาจตัดสินใจเพื่อตนเองและสมาชิกในชุมชน

การจัดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน การให้ความรู้เชิงรุกแบบกลุ่มน้อย และสมาชิกของชุมชนในการร่วมให้ความรู้ เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการเพิ่มคุณค่า ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนนำความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นสมาชิกในชุมชนมาร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเมื่อผู้ปกครองเด็กมีพลังอำนาจในตนเอง จะส่งผลต่อการดูแลบุตรอายุ 0-5 ปี เพื่อรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ศึกษาในผู้สูงอายุที่พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีพลังอำนาจก็จะสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง¹¹

กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ผู้ปกครองนำบุตรมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนนั้น เป็นการหารูปแบบที่อาศัยเทคนิคการมีส่วนร่วมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977) ที่ประกอบด้วย 1) การสร้างการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและการตัดสินใจของชุมชน 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการเพื่อรวมหาแนวทางและรูปแบบ 3) บุคคลในชุมชนมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงาน และ 4) ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผล¹² นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของประชาชน¹³

สรุป

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีชาวไทยมุสลิมในการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ในจังหวัดยะลาครั้งนี้ ผลที่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยสามารถได้รูปแบบการพัฒนางาน และการแก้ไขปัญหาทางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่แต่เดิม จุดเด่นของรูปแบบที่ได้ในครั้งนี้คือกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่อยู่กับปัญหาและใกล้ชิดกับปัญหา คือผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี และผู้นำในชุมชน ที่สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่มาบูรณาการร่วมกัน ภายใต้การปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ จากผู้ปฏิบัติการและชี้แนะ มาเป็นผู้สนับสนุนกระบวนการ โดยทุกขั้นตอนจะยึดกับหลักการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของชุมชน ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในชุมชนมีความสะดวก และความเชื่อมั่นในการที่จะมารับบริการ ซึ่งจะประกอบไปด้วยการจัดบริการการจัดการให้ความรู้ การติดตามเมื่อขาดนัด การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ผ่านผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน ตลอดจนการสร้างเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์วัคซีน อย่างไรก็ตามรูปแบบนี้อาจเป็นรูปแบบเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีวิถีชีวิต และวัฒนธรรมชุมชนคล้ายๆ กัน ยังไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นรูปแบบที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหาทางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนได้ แต่ก็สามารถพิสูจน์ได้ว่าการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ได้ผลดีนั้นหัวใจสำคัญคือการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยอาศัยเทคนิคกระบวนการตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ที่ได้พระราชทานไว้ให้คือ “การเข้าถึง เข้าใจ และพัฒนา” จึงจะเป็นการแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน¹⁴

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ

รูปแบบการประชาสัมพันธ์ ยังคงต้องระมัดระวังความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารความเข้าใจที่ต้องสอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนา แม้ว่าจะมีการวางแผนอย่างดีแล้วก็ตาม ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น จากลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหรือจากบุคคลภายนอก ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมหรือหลีกเลี่ยงได้

ข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวยังไม่ได้นำไปทดลองใช้ในพื้นที่เพื่อหาประสิทธิภาพของรูปแบบ ซึ่งหากสามารถนำรูปแบบไปเพื่อทดลองใช้ หรือการยืนยันรูปแบบโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือด้วยการใช้เทคนิคเดลฟาย ก็จะทำให้มีความน่าเชื่อถือของรูปแบบมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารและทีมสุขภาพควรผลักดันเป็นนโยบายสาธารณะของชุมชน เนื่องจากการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เด็กในชุมชนได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน ป้องกันโรค ป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ ทุกภาคีเครือข่ายต้องร่วมมือกัน

ผู้บริหารและทีมสุขภาพควรนำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ในการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้ นำไปใช้ในบริบทของจังหวัดยะลา เป็นพื้นที่นำร่อง พร้อมทั้งประเมินผลของรูปแบบดังกล่าว ซึ่งหากรูปแบบดังกล่าวมีประสิทธิภาพ ควรเผยแพร่รูปแบบดังกล่าวในบริบทที่ใกล้เคียงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านนายอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ที่ได้ให้ความสำคัญและร่วมมือในการพัฒนารูปแบบฯ ในครั้งนี้ ขอขอบคุณเครือข่ายชุมชนทุกท่าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีและครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือทำให้งานวิจัยบรรลุตามจุดมุ่งหมาย คณะทีมวิจัยขอขอบพระคุณเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่าน ที่คณะทีมวิจัยค้นคว้าและได้นำมาอ้างอิงในการวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Srichan S. The Study of Buddhist Way of Life in the Insurrection Situation In Three Southern Border Provinces : The case study of Buddhists In Khokpho District Pattani Province. [A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the requirements For the Degree of Master of Arts in Buddhist Study Department of Philosophy Faculty of Liberal Ar]. Bangkok: Thammasat University. 2009.
2. Din-a A. The Way of Muslim: A Cultural of Islam. [Internet]. 2015. [cite 2018 Jul 12]. Available from: <https://prachatai.com/journal/2015/03/58625>.
3. Leangpunsakul S, Lillahkul N, Sornboot J and Sithisarankul P. Situation and Study on The Factors Affecting The Achievement of Problem Solving of Maternal Health Care in The 3 Southernmost Provinces of Thailand. [Internet]. [cite 2018 June 18]. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4378?locale-attribute=th>
4. Yala Provincial Public Health Office. Official documents for the year 2016. [Internet]. [cite 2018 June 18]. Available from: http://www.ylo.moph.go.th/webssj/kpi/61/8_61.pdf.
5. Rutchanaguk P. Immunization: Role Active for Pediatric Nursing. [Internet].2016. [cite 2018 June 18]. Available from: <http://www.thaichildhealth.com/wp-content/uploads/2017/08>.
6. Kongkaew S. Development of a model of immunization services Highland Area Chiang Muan District, Phayao. R2R. (n.d). [cite 2018 June 18]. จาก <http://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/729.pdf>.
7. Tearvilai A, Dilokratanuchai M, TraTo A and Buthre k. A Model of Child Health Promotion in Well Baby Clinic: Photharam Hospital, Ratchaburi; 2009 [cite 2018 June 25]. จาก www.photharamhosp.go.th/ptrhos/attachments/article/30/pdf13.pdf.
8. Chantavanich S. Qualitative Research Methodology. (18th Printing time). Bangkok: Chulalongkorn University Publication. 2553.
9. Lincoln, Y. S., & Guba, E. G.). Naturalistic inquiry. Newbury Park. SAGE; 1985.
10. Gibson, C. H. The process of empowerment inmothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing. 1995; 21 (6): 1201-1210.
11. Ucharattana P, Pansakd W, and Posre C. The Effectiveness of the Empowerment Program on Development of Self-care Competency in Community Dwelling Elders. Journal of The Royal Thai Army Nurse. 2014; 15 (2): 216-224.
12. Tachasuksr T, Sananreangsak S and Kuljeerung O. Health Promotion Model by the Community Participation Case Study of People with Disabilities: The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2016; 24 (3): 47-57.
13. Oba, N., McCaffrey, R., Choonhapran, P., Chutug, P., & Rueangram, S. Development of a community participation program for diabetes mellitus prevention in a primary care unit, Thailand. Nursing and Health Sciences. 2011; 13 (3): 352-359.
14. Tuntiwechakul S. The royal initiative on “sustainable development” bring happiness to the people. King Prajadhipok’s Institute. 2016; 14 (3): 51-62.