

ประสบการณ์ของผู้ปกครองเด็กชาวไทยมุสลิมต่อการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี

ชำซุดิน ดายะ พ.บ.*, นิลลหกุล ลิลละฮ์กุล พย.ม**, เจษฎากกร โนอินทร์ ส.ด.***

*โรงพยาบาลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา 95120

**วิทยาลัยการสาธารณสุขสงขลานครินทร์ จังหวัดยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95140

***มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

Abstract: Experience of Parents of Thai Muslim Childhood Aged 0 - 5 Years in Yala Province Who Rejected the Service of Expanded Program Immunization with Vaccine

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

*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)

The aim of this qualitative research was to examine the parents' experience of Thai Muslim childhood aged 0-5 years in Yala province who refused the expanded program immunization (EPI) service with vaccine. A total of 26 informants were used as samples. The data were collected using in-depth interview together with non-participant observation. The thematic analysis was mainly employed. The results revealed that the experience of parents of Thai Muslim childhood aged 0-5 years in Yala province who declined the EPI service with vaccine comprised 1) having side effect from vaccine, 2) lacking of the power to negotiate in continually vaccine service, 3) non covering service in terms of vaccine, 4) being not confident in right product according to Muslim religion and 5) being not consistent of service system with the way of life of community. The findings from this study could provide the basic information regarding problem and cause of rejection the EPI service of parents of 0-5 year Thai Muslim childhood. The health team could use the data as guidance for EPI service model management which conform to community context. Also, it could be further applied as basic research concerning relevant issues.

Keywords: Expanded program immunization service with vaccine, Thai Muslim childhood's parents

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ปกครองเด็กชาวไทยมุสลิมที่ปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในจังหวัดยะลา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปกครองเด็กชาวไทยมุสลิม 0 - 5 ปี ที่มีประวัติปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เดือนพฤษภาคม 2561 - เดือนกรกฎาคม 2561 ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองเด็กชาวไทยมุสลิมให้ประสบการณ์ของการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก 0 - 5 ปี คือ 1) การเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน 2) การขาดอำนาจต่อรองในการรับบริการรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง 3) การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนไม่ครอบคลุม 4) ความไม่เชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม 5) การจัดระบบบริการไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ผลการศึกษาค้นคว้านี้ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของผู้ปกครองเด็กชาวไทยมุสลิม 0 - 5 ปี ที่ปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนมากยิ่งขึ้น ทีมสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก 0 - 5 ปี ที่สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต

วัฒนธรรม และหลักการศาสนาที่ถูกต้องต่อไป และเป็นข้อมูลพื้นฐานการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ: บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ผู้ปกครองเด็กชาวไทยมุสลิม

บทนำ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน เป็นกลวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความคุ้มค่ามากที่สุด ประเทศต่างๆ ทั่วโลกซึ่งรวมทั้งประเทศไทย ได้ใช้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบบี หัดเยอรมัน คางทูม ไข้สมองอักเสบเจอี และพิษสุนัขบ้า เป็นต้น โดยโรคแรกที่กำหนด คือ โรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ และวัณโรค ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกในการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพในปี 2543 จากการดำเนินการควบคุมทำให้การติดต่อโปลิโอลดลงถึงร้อยละ 99 การตายด้วยโรคหัดทั่วโลกลดลงกว่าร้อยละ 78 ดังนั้น การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีนจึงยังคงมุ่งมั่นเพื่อป้องกันโรคและการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป²

การดูแลเด็กให้มีสุขภาพที่ดีนั้นนอกจากการดูแลให้เด็กมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แล้ว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราการตายในเด็กลงได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน การที่เด็กเจ็บป่วยขึ้นมาไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัวเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อสังคม ประเทศชาติอีกด้วย³ ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุวัคซีนพื้นฐาน หรือวัคซีนภาคบังคับไว้ในแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยไว้ แต่ยังมีหลายพื้นที่ในประเทศไทยที่ยังเจอปัญหาของเด็กไม่ได้รับวัคซีน และเด็กมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน³ ซึ่งส่งผลที่ร้ายแรงและอาจถึงแก่ชีวิตได้ เช่น วัคซีน คอตีบ เป็นต้น⁴

จากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีนในจังหวัดชายแดนใต้พบว่า พื้นที่นี้มีอุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหลายชนิดสูงที่สุดในประเทศ และนำไปสู่การระบาดของโรคเหล่านี้ เช่น โรคหัด โรคคอตีบอย่างกว้างขวาง โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553 ถึง วันที่ 3 พฤษภาคม 2554 พบการระบาดของโรคคอตีบซึ่งมีผู้ป่วย 84 ราย เสียชีวิต 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 23 ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเด็กในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี 5 - 9 ปี และ 15 - 24 ปี⁵ นอกจากนี้ยังเป็นจังหวัดที่ยังขาดความครอบคลุมในการรับวัคซีน จากการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนด้วยวิธี 30 clusters survey พ.ศ. 2553 พบว่า ความครอบคลุมของวัคซีน DTP/ OPV เท่ากับร้อยละ 89 DTP/ OPV 2 เท่ากับ 83 DTP/ OPV 3 เท่ากับ ร้อยละ 72 และเมื่อพิจารณาความครอบคลุมวัคซีน DTP/ OPV3 ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้จําแนกรายจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส พบว่า ครอบคลุมร้อยละ 74, 69 และ 85 ตามลำดับ³ สำหรับจังหวัดยะลา ความครอบคลุมโดยภาพรวมของวัคซีนในแต่ละช่วงอายุในปี 2558 มีดังต่อไปนี้ อายุครบ 1 ปี ร้อยละ 81.99, อายุครบ 2 ปี ร้อยละ 77.24, อายุครบ 3 ปี ร้อยละ 46.88 และอายุครบ 5 ปี ร้อยละ 63.97 และในปี 2559 มีดังต่อไปนี้ อายุครบ 1 ปี ร้อยละ 91.05, อายุครบ 2 ปี ร้อยละ 78.67, อายุครบ 3 ปี ร้อยละ 81.90 และอายุครบ 5 ปี ร้อยละ 67.68 ซึ่งแนวโน้มที่ดีขึ้น เนื่องจากการพัฒนาแนวทางของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ก็ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้⁵

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในจังหวัดชายแดนใต้ จังหวัดยะลาและปัตตานีเป็น 2 ใน 10 จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคคอตีบมากที่สุดในประเทศไทย พบว่า จังหวัดยะลาพบผู้ป่วยโรคคอตีบติดต่อกันมาทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2554 พบผู้ป่วยรวม 38 ราย เสียชีวิต 7 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในปี 2553 จำนวน 25 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.67 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 7 ราย รองลงมาคือในปี 2552 พบผู้ป่วยจำนวน 10 ราย อัตราป่วย 2.03 ต่อประชากรแสนคน และปี 2554 จำนวน 5 รายคิดเป็นอัตราป่วย 1.01 ต่อประชากรแสนคน (รายงานตรวจราชการจังหวัดยะลา ปี 2552 - 2554) และ ในปี 2555 - 2560 มีผู้ป่วยรวม 18 รายเสียชีวิต 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 38.88 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁶

ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งถึงแม้ว่าระบบสาธารณสุขในพื้นที่ได้เพิ่มความพยายามอย่างเต็มที่ แต่ปัญหายังไม่ได้ลดลงเท่าที่ควร การแก้ปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำเป็นต้องมีข้อมูลอย่างรอบด้าน ทั้งจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการสะท้อนประเด็นปัญหาเฉพาะบางด้านจากกลุ่มผู้ให้บริการ ขณะที่ข้อมูลที่มีคุณภาพจากผู้รับบริการ (ผู้ปกครองของเด็ก) ในประเทศไทยมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ซึ่งมีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างจากพื้นที่อื่นของประเทศ ดังนั้นคณะศึกษาจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิเสธการนำเด็กเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีนในเด็ก

0 - 5 ปีของผู้ปกครอง เพื่อนำมาสู่การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังของผู้ปกครองในการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินการสร้างเสริมให้ผู้ปกครองนำเด็กเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก 0 - 5 ปีเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ในระยะยาว

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เน้นปรากฏการณ์หนึ่งๆ เพื่อทำความเข้าใจถึง กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ด้าน ความคิด ทัศนคติ ค่านิยม และวัฒนธรรม ต่อการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก 0 - 5 ปี แล้วนำมาซึ่งการวิเคราะห์ และเจาะลึกในประเด็นของปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิเสธ การมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก 0 - 5 ปี ดำเนินการอธิบายสิ่งที่เข้าใจอย่างละเอียดถี่ถ้วน มีหลักฐานในการสนับสนุน ทำให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์เหล่านั้นอย่างถ่องแท้ นำมาสู่การแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความจริงที่ปรากฏ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อรับรู้และเรียนรู้ข้อเท็จจริงในประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรม การรับรู้เรื่องประโยชน์ของการฉีดวัคซีน การเข้าถึงบริการสุขภาพ สภาพแวดล้อม ประเด็นที่ผู้ศึกษาต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และมีการบันทึกข้อมูลจากการสังเกต ในขณะที่สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยสภาพการทำงาน สภาพแวดล้อม และบริการวัคซีนในเด็ก 0 - 5 ปี ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน กำหนดคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจง คือ เป็นผู้ปกครอง เด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ทั้งภาษาไทยและภาษามลายูท้องถิ่น หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง และยินยอมเข้าร่วมในการให้ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก 0 - 5 ปี ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน 1 ท่าน เจ้าหน้าที่ที่มึสุขภาพที่ผู้เชี่ยวชาญด้านบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนด้วยวัคซีน 1 ท่าน จากนั้นจึงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปศึกษาจริง 3) แบบบันทึกภาคสนาม และ 4) อุปกรณ์สนาม เช่น เทปบันทึกเสียง สมุด ปากกา วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็น การตรวจสอบข้อมูลโดยการใช้ ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า⁷ การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ผล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 30 ราย อายุระหว่าง 25 - 40 ปี สถานภาพคู่ จำนวน 28 ราย หม้าย จำนวน 1 ราย และ หย่าร้าง จำนวน 1 ราย อาศัยอยู่กับบิดา/มารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจำนวน 12 ราย อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 18 ราย แต่ส่วนใหญ่จะอาศัยในบริเวณใกล้เคียงกับบิดา/มารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีประสบการณ์ของการปฏิเสธการรับบริการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี

ประสบการณ์ของการปฏิเสธการรับบริการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปีนั้น ผู้ให้ข้อมูลให้ประสบการณ์ใน 5 ลักษณะคือ 1) การเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน 2) การขาดอำนาจต่อรองในการรับบริการวัคซีนอย่างต่อเนื่อง 3) การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ

วัคซีนไม่ครอบคลุม 4) ความไม่เชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม และ 5) การจัดระบบบริการไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

1) การเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย สะท้อนถึงประสบการณ์ของการปฏิเสธการรับบริการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี เนื่องจาก การเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน ซึ่งพบบ่อยมากที่สุด คือ ไข้ รองลงมา คือ อาการบวมแดงที่ฉีด และมีส่วนน้อยที่พบว่า ผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน ทำให้บุตร มีอาการบวมแดง บริเวณที่ฉีดจนทำให้ไม่สามารถเดินได้เป็นเวลาหลายสัปดาห์ ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าว ส่งผลต่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเครียด กังวล และนอกจากนั้น ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจอีกด้วย เพราะทำให้ต้องหยุดทำงาน เพื่อดูแลบุตร ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“ลูกเราคนที่ 1 หลังฉีด 1 สัปดาห์ลูกเดินไม่ได้ ไปหาหมอ หมอให้ยา หมอบอกว่า เสียดแล่นประสาท หมอบอกว่า ไม่เป็นอะไรมาก เราก็เลยไปหาหมอบ้าน แต่ตอนนี้ ลูกเราก็ไม่เดินที่นะ เวลาวิ่งก็คล้ายๆ จะล้ม เวลาออกจากรถก็เหมือนจะพับได้ไม่เต็มที่ ซึ่งอาการของลูกเราจะเป็นอยู่ประมาณ 2 เดือน”

นางมีเอลอ (นามสมมุติ)

“ฉีดแล้วมักไม่สบาย ต้องหยุดทำงาน บางครั้งต้องหยุดทำงาน ตั้ง 5 วัน เวลาลูกไม่สบาย ใครจะเป็นคนอุ้ม ใครจะเป็นคนดูแล ใครจะทำงานอีก”

นางจะปากอ (นามสมมุติ)

2) การขาดอำนาจต่อรองในการรับบริการวัคซีนอย่างต่อเนื่อง

การขาดอำนาจต่อรองเป็นการไม่สามารถตัดสินใจในการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้ด้วยตนเอง ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้ประโยชน์และมีความเต็มใจที่จะรับบริการ โดยผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ อาจเป็นสามี พ่อของสามี หรือ แม่กระทั่งพ่อ แม่ของตนเอง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน ให้ประสบการณ์ของการปฏิเสธบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี เนื่องจากสามี บิดาสามี ไม่ยินยอมให้ฉีดวัคซีน เนื่องจากกลัวผลข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถตัดสินใจหรือไม่ปฏิบัติตามได้ เนื่องจากอยู่ภายใต้การดูแลของบุคคลเหล่านั้น ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลคือ

“...ที่สำคัญ พอเราจะพาไป โตะแซ (พ่อของผู้ให้ข้อมูล) ก็ไม่ให้พาไป บอกว่า อย่าพาไปเลย เดี่ยวลูกไม่สบายอีก...คือเขาเป็นห่วงหลานเขา เราอยู่กับเขา เราก็ต้องฟังเขา....”

นางมววา (นามสมมุติ)

“...แซ (ตา) ของเด็กไม่ต้องการให้ฉีด เราแยกทางกับพ่อของเด็ก การตัดสินใจของลูกจึงขึ้นอยู่กับแซ เพราะแซเป็นคนเลี้ยงดูลูกแซไม่ฉีด เพราะ แซบอกว่า ลูกของแซทั้งหมดก็ไม่ได้ฉีด ก็ไม่เห็นจะเป็นอะไรเลย

นางแบกอ (นามสมมุติ)

3) การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนไม่ครอบคลุม

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย สะท้อนถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน อาการข้างเคียงของวัคซีน ที่มาของวัคซีน ตลอดจนวัคซีนชนิดต่างๆ ไม่ครอบคลุม ทั้งด้านเวลา สถานที่ และบุคคลที่รับข้อมูล ดังเช่น การให้ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการให้วัคซีน ในขณะที่กำลังจะฉีดวัคซีนให้กับเด็ก หรือ หลังฉีดวัคซีน ซึ่งในเวลาดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้ฟังว่า เป็นช่วงที่เครียดกังวลเนื่องจากเด็กกำลังร้องไห้ รอคอยป้อนโยน ทำให้การรับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ไม่เต็มที่เท่าที่ควร บุคคลที่รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน ควรเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ เช่น บิดา หรือ คนในครอบครัวที่มีความสามารถในการตัดสินใจ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล คือ

“เรารู้บ้าง ไม่รู้บ้าง ว่าวัคซีนมีประโยชน์อย่างไร ส่วนใหญ่ฉีดเสร็จก็กลับบ้านเลย เพราะลูกร้อง...ตอนไปก็เย็นสุด หมอก็รับสมุด ฉีดเสร็จรับสมุดก็กลับบ้าน...หมอเขาอธิบายนะ ตอนที่ฉีดยา แต่ไม่มีใจจะฟังหรอก ลูกร้องอยู่...ใครจะฟังรู้เรื่อง”

นางมาโง๊ะ (นามสมมุติ)

4) ความไม่เชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม

ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย ให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงความไม่มั่นใจว่า วัคซีนผลิตมาจากสิ่งใด และเป็นผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม (ฮาลาล) สามารถรับประทานได้ในร่างกายได้หรือไม่ ซึ่งหากเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่สามารถรับประทานได้ในร่างกาย (หะรออม) ก็จะส่งผลกระทบต่อความถูกต้องในการปฏิบัติตามหลักการศาสนา จึงปฏิเสธการนำบุตรรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“วัคซีนมาจากไหน วัคซีนทำจากอะไร ทำให้ต้องฉีดวัคซีน... เราไม่เคยได้รับข้อมูลจากอนามัย แต่เนื่องจาก เราไม่ได้ไปอนามัย จะไปโทษอนามัยไม่ได้เหมือนกัน...”

นางมูดู (นามสมมุติ)

“เราอ่านทางเฟสบุ๊คนะ เห็นเขาบอกว่า วัคซีนมีส่วนผสมที่มาจากสัตว์... ทำให้เรากลัว ไม่แน่ใจ ไม่กล้าฉีด เพราะเราไม่กล้าเอาสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามหลักศาสนามาให้ลูก...”

นางกาแกง (นามสมมุติ)

5) การจัดบริการที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย ได้ให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงการให้บริการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก ของสถานบริการสาธารณสุขว่า สถานบริการสาธารณสุขจะกำหนดวันของการให้วัคซีน สัปดาห์ละ 1 ครั้งและมักจะเปิดให้บริการในช่วงเช้า ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวจะเป็นช่วงของการทำงาน เช่น กรีดยาง หรือ วันที่เปิดบริการเป็นวันที่มีตลาดนัดของชุมชน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องไปปฏิบัติภารกิจอื่น และลืมนัด

“...หมอนัดให้มาฉีดตรงนี้ หมอนัดมาฉีดช่วงเช้า แต่ช่วงเช้าพวกเราไป กรีดยาง กว่าจะกลับมาก็ตอนเที่ยง หมอก็กลับไปที่อนามัยแล้ว แล้วพออาทิตย์ต่อไป พอหมอนัดตาม เราก็กลิ้ม...”

นางเมาะแต (นามสมมุติ)

วิจารณ์

ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ให้ประสบการณ์ของการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี คือการเกิดผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน ได้แก่ ไข้ บริเวณที่ฉีดบวมแดง เป็นไตแข็ง ส่งผลทำให้เด็กไม่สามารถเดินได้เป็นระยะเวลาที่นาน เป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือน ซึ่งการเกิดผลข้างเคียงดังกล่าว เกิดจากการฉีดยาเข้าตรงบริเวณกล้ามเนื้อต้นขาของเด็กซึ่งมักจะเจ็บ ได้ถึงร้อยละ 3 - 29 กว่าการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง¹⁷⁻⁸ และอาจจะฉีดตื้นเกินไปทำให้เข้าชั้นใต้ผิวหนัง เช่น ในกรณีการฉีดวัคซีน DTP (คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก), DT (คอตีบ ไอกรน), HB และ HA ซึ่งเป็นวัคซีนชนิด inactivated ที่มีปฏิกิริยาต่อวัคซีนหรือต่อ adjuvant เนื่อง ส่วนอาการไข้มักเกิดจากวัคซีนรวมชนิด DTP ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่พบบ่อย แต่ไม่รุนแรง มักเกิดภายใน 1 - 2 วันหลังฉีด¹ ซึ่งอาการจากผลข้างเคียงดังกล่าว ปกครองเด็กจะมีความกังวลมาก สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ร้อยละ 73.5 ที่ผู้ปกครองปฏิเสธการนำเด็กมารับบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีน เนื่องจาก ผลข้างเคียงที่ทำให้เด็กป่วยและไข้ หลังจากรับบริการ⁹⁻¹⁰

การขาดอำนาจต่อรองในการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงการปฏิเสธการรับบริการ เนื่องจากการนำบุตรมารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของมารดา เพราะเป็นภารกิจหลัก ส่วนสามีหรือผู้ที่มีอำนาจในครอบครัว เช่น ปู่ ยา ตายาย จะเป็นผู้ที่มีรับผิดชอบเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและค่าใช้จ่าย

ทั้งหมดในครอบครัว ดังนั้นการที่ไม่ได้เป็นผู้ที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูและค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้มารดาเด็กขาดอำนาจต่อรองในการมารับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่การที่สามีไม่สนับสนุนการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนนั้น อาจเนื่องมาจาก การที่ไม่รับรู้ที่ประโยชน์ของวัคซีน การที่ผิดแล้วเกิดผลข้างเคียง ประกอบกับตามหลักการของศาสนาอิสลาม การเชื่อฟังสามี ในการปฏิบัติในกิจกรรมที่ไม่เป็นสิ่งที่ต้องห้าม หรือขัดต่อบทบัญญัติ ถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญ ห้ามภรรยาฝ่าฝืน เพราะสามีถือเป็นผู้ปกครอง ผู้ดูแล และเป็นผู้จ่ายค่าสมรสและค่าอุปการะเลี้ยงดู¹¹

ระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน การปฏิบัติของผู้ปกครองหลังการได้รับวัคซีน จากการสะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลพบว่า ไม่ครอบคลุมด้านวิธีการ บุคคล และเวลา โดยที่ทีมสุขภาพจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนแก่มารดาซึ่งเป็นผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการ การสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีน ลักษณะของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนจะเป็นการให้ข้อมูล โดยการจัดการแบบการบรรยาย แก่ผู้ปกครอง ในลักษณะรวมกันหลายๆคน ซึ่งทำให้ขาดความสนใจเท่าที่ควร และการได้รับข้อมูลน้อย สอดคล้องกับ ผลการศึกษาที่ชื่อว่า Learning Pyramid ที่ตีพิมพ์ในวารสาร Harvard Business Review ที่พบว่า การฟังบรรยาย ซึ่งถือเป็น Outside-in คือการรับการถ่ายทอดจากภายนอก โดยผู้เรียนเป็นผู้รับรู้นั้น ประสิทธิภาพที่ได้รับน้อยมาก คิดเป็นประมาณร้อยละ 5 เท่านั้น¹² ดังนั้นแนวคิดในการเรียนรู้ หรือการให้ความรู้ในแนวใหม่ ของการศึกษาเพื่อศตวรรษที่ 21 ให้ใช้การสอนแบบหลากหลาย ให้ผู้เรียนเรียนรู้จากวิธีแบบ ปฏิสัมพันธ์ หรือศึกษาจากสภาพจริง¹³ ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว ทีมสุขภาพสามารถที่จะปรับการให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนแก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในการเสริมสร้างการรับบริการวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยการปรับให้เหมาะสมตามบริบท เช่น การสอนแบบรายบุคคล หรือ รายกลุ่มที่ไม่มาก เพื่อสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tongpua¹⁴ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อวัคซีนทางเลือกของผู้ปกครอง ณ.ศูนย์อนามัยขอนแก่นพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลของวัคซีนและการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ ถูกต้อง ครอบคลุม ชัดเจน และเข้าใจง่าย เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อวัคซีน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ที่ปฏิเสธ เนื่องจาก สามี หรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจรับวัคซีนคือ สามี หรือ ผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ส่วนกลุ่มเหล่านี้จะไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน และบางครั้งอาจยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้ไม่อนุญาตบุตรหลานมารับบริการเสริมสร้างการรับบริการวัคซีนในเด็ก ประกอบกับหลังจากได้รับวัคซีนยังเกิดอาการข้างเคียงอีกเลย ทำให้เกิดการปฏิเสธ ส่วนด้านเวลาของการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับประโยชน์และการดูแลหลังจากการรับวัคซีนนั้น พบว่า นอกจากการให้ความรู้ในลักษณะของการจัดการประชุมแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนว่า ทีมสุขภาพ มักจะให้ข้อมูลก่อนการฉีดวัคซีน เพียงไม่นาน ส่วนการปฏิบัติตัวจากผลข้างเคียงของวัคซีนมักจะให้ข้อมูลในขณะที่ฉีด หรือ หลังฉีดวัคซีน ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล กำลังกังวลการร้องไห้ของบุตรซึ่งมาจากการฉีดยา ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลเท่าที่ควร ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่จะรับข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงของความสบายใจ ไม่กังวลใจ และอยู่ในช่วงที่สามารถจัดการความรู้สึกได้¹⁴ ระยะเวลาที่เหมาะสม ควรใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที เป็นเวลาที่มีความเหมาะสมที่สุด ควรมีสื่อที่ประกอบด้วยรูป ลักษณะหรือภาพที่สามารถมองเห็น อ่าน ฟัง ดูและเข้าใจ ได้ง่าย ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก รูปภาพที่นำมาใช้ในส่วนประกอบ ควรมีสีสันที่สดใสมีความดึงดูดและน่าสนใจ¹⁵ ดังนั้นการให้ความรู้หรือการให้สุขศึกษาในสภาพที่ผู้รับไม่อยู่ในสภาวะที่จะรับทำให้เกิดการให้ข้อมูลที่สูญเปล่า

ความไม่เชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า ขาดความมั่นใจในผลิตภัณฑ์ ซึ่งได้แก่วัคซีนชนิดต่างๆ ซึ่งอภิปรายได้ว่า เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลนับถือศาสนาอิสลาม ให้ความสำคัญ

กับการรับอาหารหรือผลิตภัณฑ์ผ่านการอนุมัติ (ฮาลาล) ซึ่งจะต้องไม่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตมาจาก สุกร หรือ สุนัข ต้องไม่เป็นสัตว์เลื้อยคลาน ไม่เป็นสัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำ และต้องผ่านกระบวนการเชือดที่ถูกต้องตามหลักการศาสนา เป็นต้น¹⁶ แต่จากการข่าวที่ออกมาอย่างแพร่หลายทางสื่อออนไลน์ ที่กล่าวว่า วัคซีนทำจากหมู ทำจากสุกร และไม่มีเครื่องหมายที่ผ่านการอนุมัติทางศาสนาอิสลาม (ฮาลาล) ส่งผลทำให้ผู้ปกครองเด็กปฏิเสธการรับบริการการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีน สอดคล้องกับงานศึกษาของ Domang⁹ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี ในการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของผู้ปกครองจังหวัด พบว่า ร้อยละ 11 ที่ปฏิเสธเนื่องจากวัคซีนไม่ฮาลาล และการศึกษาของ Ahmad Badri Abdullah¹⁷ ที่พบว่า การปฏิเสธของผู้ปกครองในการฉีดวัคซีนเด็กๆ ในประเทศมาเลเซีย โดยมีวัคซีนโรคคอตีบด้วย เนื่องจากเหตุผลทางศาสนา คือ ไม่มั่นใจในผลิตภัณฑ์ว่า ผ่านการอนุมัติ หรือ ฮาลาล

การจัดระบบบริการที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ไม่ว่าจะ เป็นระบบการติดตามและการจัดการให้บริการในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า สถานบริการสุขภาพ จะกำหนดวันในการให้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเปิดบริการสัปดาห์ละครั้ง และเปิดให้บริการในช่วงเช้า ซึ่งระบบการจัดให้บริการดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจาก โดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเป็นแม่บ้าน ในช่วงเช้าเป็นช่วงที่สามีไปสวนเพื่อกรีดยาง ต้องดูแลบ้านและเลี้ยงลูก ตลอดจนไม่สามารถไปรับบริการได้ เนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปคนเดียว ต้องรอสามีร่วมเดินทางไปส่ง จึงทำให้ขาดนัด สอดคล้องกับงานศึกษาของ Domang⁹ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี ในการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของผู้ปกครองจังหวัดปัตตานีนั้น พบว่า ร้อยละ 17.1 ไม่มารับบริการเนื่องจากมีภารกิจด้านการทำงาน และทำงานนอกพื้นที่ และการศึกษาของ Phommaavongsa¹⁹ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน เมืองบริคินท์ แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ความเชื่อของผู้ปกครอง เป็นข้อจำกัดและปัจจัยที่ทำให้ไม่มารับบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีน

สรุป

การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในบริบทจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมาย และยังไม่พบโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น หัด คอตีบ ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตของเด็ก 0 - 5 ปี เนื่องจากปัจจัยหลากหลายประการ ทั้งในด้านผลข้างเคียงจากวัคซีนเอง ความเชื่อและวัฒนธรรมตลอดจนหลักการทางศาสนาอิสลาม ที่ค่อนข้างเคร่งครัด รวมทั้งการให้บริการของทีมสุขภาพที่ยังไม่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของประชาชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนั้นในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก 0 - 5 ปี ไม่สามารถที่จะสำเร็จได้ โดยทีมสุขภาพเพียงทีมเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งประชาชนเอง ทีมสุขภาพ ทีมงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำศาสนา องค์กรบริหารส่วนตำบล อำเภอ หน่วยงานการศึกษา เพื่อที่จะให้ประชาชนได้เข้าใจถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี และสามารถมีพลังในการรับบริการด้วยความเข้าใจ เต็มใจ ไม่ขัดต่อความเชื่อและหลักศาสนา ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้ จะส่งผลทำให้มีความครอบคลุมในการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ลดความเสี่ยงและอัตราป่วย อัตราตาย ได้อย่างยั่งยืน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการเก็บข้อมูลใน

3 อำเภอที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้งจึงต้องมีการประสานกับทีมงานในพื้นที่ เพื่อประเมินสถานการณ์และความเสี่ยงดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ควรทบทวนระบบการจัดให้ความรู้และการจัดการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก 0 - 5 ปี ที่สอดคล้องกับ บริบทวัฒนธรรม ความเชื่อ ตลอดจนหลักการทางศาสนา เพื่อความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็ก 0 - 5 ปี และลดอัตราการป่วยตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน และควรทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างพลังการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็ก 0 - 5 ปี ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับประชาชนในพื้นที่ และส่งผลต่อความยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ปกครองเด็ก 0 - 5 ปี ที่ได้ให้ข้อมูลและแบ่งปันประสบการณ์ต่อการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีน ซึ่งทำให้ทีมสุขภาพได้เข้าใจถึงสาเหตุของการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวัคซีนอย่างถ่องแท้ ลึกซึ้งและเกิดประโยชน์ต่อการเสริมสร้างพลังในการสนับสนุนการมารับบริการต่อไป ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในอำเภอรามัน อำเภอบันนังสตา และอำเภอกาบัง ที่ให้การช่วยเหลือให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

References

1. Ministry of Public Health. Vaccines and Immunization 2013. Suan Sunandha Rajabhat University Publication
2. World Health Organization. The Expanded Programme on Immunization. [Cited 2018 Jan 5]. Available from http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/benefits_of_immunization/en/
3. Yeepaloh M, Sivadamrongpong W and Chaikongkiat P. Health beliefs about vaccination among parents who are not vaccinated in Yala .2014. [cited 2018 June 18]. Available from: https://nursing.iserl.org/bcnyala/index.php/researcher/Profile/rs_popup/3630.
4. Syafinaz Amin N, Faridah I, Rukman AH, Fathinul Fakri AS, Malina O, Fadzllah G and llna l, Parental refusal to diphtheria vaccine: a fatal outcome. Med J Malasia 2013; 68:435-6.
5. Yala Provincial Public Health Office. Official documents for the year 2016. [Internet]. [cited 2018 June 18]. Available from: http://www.ylo.moph.go.th/webssj/kpi/61/8_61.pdf.
6. Chantavanich S. Qualitative Research Methodology. (18th Printing time). Bangkok: Chulaiongkorn University Publication; 2010.
7. World Health Organization. Information Sheet observed rate of vaccine reactions Diphtheria,Pertussis,TetanusVaccine. 2014. [cited 2018 July 17] Available from http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/DTP_vaccine_rates_information_sheet.pdf?ua=1
8. CDC. Update: Vaccine Side Effects, Adverse Reactions, Contraindications, and Precautions Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 1996. MMWR. September 06 1996/45 (RR-12); 1-35 [cited 2018 July 17] Available from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00046738.htm>
9. Domang R. Factors Affecting Parents on SeekingBasic Immunization Program for Their Children Aged 0 -5 Years in Pattani Province. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Education in Curriculum and Instruction Prince of Songkla University; 2017.
10. Tuwaechanging F. Study causes of loss and incomplete vaccination on schedule of the parents Children ages 0-5 years old : Ban Taliang Tambon Health Promoting Hospital. 2011. [cited 2018 June 17] Available from <http://pairotakbai.blogspot.com/2011/08/0-5.html>
11. Alfaretee A. Wife with obedience husband. 2015. [Cited 2 Jan 2018] Available from <http://www.islammore.com/view/3134>
12. Panic V. Research and Learning in the 21st Century: Sustainable Development 2018. [Cited 30 Mar 2018] Available from http://ahph9thi.gotoknow.org/assets/media/files/000/818/333/original_soundL21stc.MP3.
13. Pitch P. The Role of Teachers and the Development of 21st Century Learners. 2018.[Cited 30 May 2018] Available from <https://ep1587.wordpress.com/2014/12/08/21stcenturyskills/>
14. Health Education Division. How to organize healthy behaviors. 2017. [Cited 2 May 2018] Available from www.hed.go.th/linkhed/file/235.
15. Sukchan P. Situation and development of hospital nutritional education media for anemia and non-anemia pregnant women, southern Thailand: A quality improvement research Princess of Naradthivas University Journal 2013; 5:28-36
16. Taealee A. Halal food in Islamic provisions. 2009. [Cited 30 Mar 2018] Available from <http://www.halinst.psu.ac.th/knowledge-th/halalarticle-th/252-2012-09-25-04-03-10.html>
17. Ahmad Badri Abdullah. Halal Vaccine and the Ethical Dimension of Vaccination Programmes. Islam and Civilisational Renewal 2017; 5: 450-453.
18. 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 Science. 2013; 9(2): 38-48
19. Phommaavongsa P, Phanthavongsa K, Mahaweerawat U, Yoosuk W, Sychareun V, Yangyuen S. Factors Influencing full Immunization Coverage Among Children under 2 year of age In Bolikhan District, Bolikhamxay Province, LAO P.D.R. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2560; 5: 589-603.