

# ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวม้งและการมารับ บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

วรภัทร กระทุ้<sup>1\*</sup>, อัมพวรรณ ศรีวิลัย<sup>2</sup> และพอใจ พัทธนิตย์ธรรม<sup>1</sup>

## Association Between Hmong Parents' Illness Belief and Compliance with Immunization Schedule for Children Under 5 Years of Age

Worapath Kratoo<sup>1\*</sup>, Ampawan Srivilai<sup>2</sup> and Pojai Pattanittum<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

<sup>2</sup>ภาควิชาเภสัชเคมีและเภสัชเวท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

<sup>1</sup>Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 40002

<sup>2</sup>Department of Pharmaceutical Chemistry and Pharmacognosy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

\* Corresponding author. E-mail address: rworapath@gmail.com

Received: 24 August 2017; Accepted: 4 October 2017

### บทคัดย่อ

การขยายความครอบคลุมของวัคซีนเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรฐานความครอบคลุมไว้ที่ร้อยละ 90 แต่ในอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มีอัตราความครอบคลุมของวัคซีนขั้นพื้นฐานของชาวม้งต่ำกว่าร้อยละ 75 ในทุกชนิด การที่ผู้ปกครองชาวม้งไม่พาเด็กมารับวัคซีนหรือไม่ตรงตามนัดนั้นเป็นผลมาจากหลายปัจจัย รวมไปถึงปัจจัยด้านความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดยที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับความเชื่อดังกล่าว

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวม้งและการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี รูปแบบการศึกษาแบบผสมผสาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ปกครองชาวม้งที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 265 คน การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 18 คน เก็บรวบรวมโดยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองชาวม้งที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 115 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง และใช้แบบคัดลอกข้อมูล เพื่อบันทึกข้อมูลประวัติการมารับวัคซีนและประวัติการตั้งครกจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 – เดือนเมษายน พ.ศ. 2560

ผลการศึกษาพบว่าลักษณะความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวม้งสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการเกิดโรคมาจากธรรมชาติ (ความไม่สมดุลของ ร่างกาย สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค) และสาเหตุการเกิดโรคมาจากสิ่งทีนอกเหนือธรรมชาติ ชาวม้งนั้นมีความเชื่อในเรื่องภูตผี และนั้ถือวิญญาณต่าง ๆ โดยเฉพาะวิญญาณของบรรพบุรุษจะคอยส่งผลดีและผลร้ายกับพวกเขา รวมทั้งการเกิดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ อัตราการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานครบตามช่วงอายุเท่ากับ ร้อยละ 67.8 ผู้ปกครองที่มีความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุการเกิดโรคมาจากธรรมชาติมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรหลานมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีครบตามช่วงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR_{adjusted}=5.9$ ; 95% CI 1.9 ถึง 18.1) และปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ปกครองอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ( $OR_{adjusted}=5.5$ ; 95% CI 1.6 ถึง 19.6) การฝากครรภ์ก่อนคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง ( $OR_{adjusted}=3.9$ ; 95% CI 1.3 ถึง 11.8) นั้ถือศาสนาพุทธ ( $OR_{adjusted}=5.3$ ; 95% CI 1.1 ถึง 27.0) ไม่เชื่อว่าการฉีดวัคซีนเข้าสู่ร่างกายถือว่าเป็นการขัดต่อความเชื่อของชาวม้ง ( $OR_{adjusted}=3.8$ ; 95% CI 1.3 ถึง 10.5) การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับกลุ่มชาวม้งหรือชาวม้งมากขึ้น และเร่งสร้างความเข้าใจในเรื่องโลกและกระบวนการของการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง และเพื่อให้อัตราการเข้ารับบริการมากขึ้น นำไปสู่สุขภาพอนามัยที่ดีของเด็ก

**คำสำคัญ:** ชาวม้ง ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค วัคซีน



### Abstract

Expanding the coverage of vaccines is a key indicator to show the prevention and control of communicable diseases and the progress of vaccines and immunization. The vaccination coverage of Hmong people is less than 75% in all types in Lom Kao District, Phetchaboon, which is lower than the standard rates of vaccination for children (90%) by the Ministry of Public Health. There are several important factors that influence parent's making the vaccine decision. However, there is no clear association between Hmong parents' illness belief and compliance with immunization schedule for children under 5 years of age.

The purpose of this study is to find the relationship between Hmong parents' illness belief and compliance with immunization schedule for children under 5 years of age. The study design was mixed methods research design. The population was 265 Hmong parents of children under 5 years of age I) the phenomenology study with 18 persons conducted key informant interviews. Using structured interview in in-depth interviews to provide insight on the Hmong parents' illness belief. Qualitative data were analyzed using content analysis and II) a cross-sectional analytical study with 115 Hmong parents by a face-to-face interview. We also extracted vaccination and antenatal care information from Hosxp PCU primary care unit database. Quantitative data were analyzed using multiple logistic regression to investigate the relationship. During December 2016 – April 2017

The Hmong parents' illness belief can be divided into two groups by illnesses that are caused by natural history of disease (imbalance of the host, the environment, and the agent), and the caused by something beyond nature. Hmong people have a culture on animistic beliefs and ancestral spirits that spirits are around them. It can create good results and illness on them especially the ancestral spirits. The compliance with immunization status of children rate was 67.8%. The compliance with immunization status of children was statistical significance to associate with Hmong parents' who belief illness caused by nature (OR<sub>adjusted</sub> = 5.9; 95% CI 1.9 to 18.1). Other factors with statistically significantly associated were; parents aged over 20 years (OR<sub>adjusted</sub> = 5.5; 95% CI = 1.6 to 19.6), attending antenatal cares more than 5 times (OR<sub>adjusted</sub> = 3.9; 95% CI = 1.3 to 11.8), Buddhist parents (OR<sub>adjusted</sub> = 5.3; 95% CI = 1.1 to 27.0), and a thought of vaccinations does not violate Hmong beliefs (OR<sub>adjusted</sub> = 3.8; 95% CI = 1.3 to 10.5) To increase the number of children with the compliance with immunization status, public health officers, and network partners should describe the mechanisms and processes of disease to Hmong parents to understand in order to increase service rates and lead to good hygiene of children.

**Keywords:** Hmong, parents' illness belief, immunization, vaccines

### บทนำ

การได้รับวัคซีนของเด็กเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย กระตุ้นให้ร่างกายมีระดับภูมิคุ้มกันโรคสูงขึ้นเพียงพอต่อการป้องกันโรคในระยะยาว ป้องกันโรคติดต่อร้ายแรง ชัดขวางการแพร่ระบาด และลดผลกระทบร้ายแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ในเด็ก การที่เด็กไม่ได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาจส่งผลเสียต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคของตัวเอง และช่วงเวลาที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคมมากกว่าผู้ที่ได้รับวัคซีน และเมื่อเด็กติดเชื้อแล้ว อาจมีโอกาสเป็นผู้แพร่เชื้อโรคไปหาผู้อื่นต่อไปได้ (New York State, 2015) โดยแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กของกระทรวงสาธารณสุขจะให้บริการในเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-12 ปี ซึ่งภายในช่วงอายุ 0-5 ปี ผู้ปกครองจะเป็นผู้พาบุตรหลานมารับบริการ แต่ในช่วง 7 และ 12 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้มาให้บริการที่สถานศึกษา

การขยายความครอบคลุมของวัคซีนเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค และความก้าวหน้าของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเน้นวัคซีนป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ (Ministry of Public

Health, 2013) มีเป้าหมายให้อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดอย่างน้อยร้อยละ 90 (World Health Organization, 2016) อย่างไรก็ตามยังคงมีบางพื้นที่และในกลุ่มคนบางกลุ่มมีอัตราการครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานทุกชนิดต่ำกว่าร้อยละ 70 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ระบุไว้ ในอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มีอัตราการครอบคลุมของวัคซีนขั้นพื้นฐานทุกชนิดของชาวม้งน้อยกว่าร้อยละ 75 โดยเฉพาะปี พ.ศ.2557 การได้รับวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ (JE) และ วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูมครั้งที่ 2 (MMR2) ของเด็กอายุ 3 ปี พบความครอบคลุมเพียงร้อยละ 52.4 (Phetchabun Provincial Health Office, 2014) และในปี พ.ศ.2558 การได้รับวัคซีนป้องกันไอกรน บาดทะยัก และคอตีบครั้งที่ 5 (DTP5) และวัคซีนโปลิโอครั้งที่ 5 (OPV5) ของเด็กอายุ 5 ปี พบความครอบคลุมเพียงร้อยละ 59.1 (Phetchabun Provincial Health Office, 2015)

จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นพื้นที่ที่มีชาวม้งอาศัยอยู่เป็นอันดับที่ 5 ของประเทศไทย (Highland Research and Development Institute, n.d.) ในอำเภอหล่มเก่า มีชาวม้งอาศัยอยู่จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านดอยน้ำเพียงดิน บ้านทับเบิก และบ้านทับเบิกใหม่ ซึ่งลักษณะพื้นที่เป็นภูเขา สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 1,768 เมตร มีชาวม้งอาศัยอยู่ประมาณ 3,599 คน (Phetchabun

Provincial Health Office, 2017) ชาวม้งมีวิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร และอื่น ๆ ที่แตกต่างจากคนไทยทั่วไป อาทิเช่น การนับถือผี วิทยุญาณบรรพบุรุษ (Coordinating Center of Mountainous People's Organizations, 2008) โดยเชื่อว่าผี หรือวิทยุญาณบรรพบุรุษ จะคอยส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยของชาวม้ง โดยเฉพาะในเด็กจะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากกว่า (Sharon K., 2002) เนื่องจากมีบางการกระทำของชาวม้งที่ส่งผลต่อวิทยุญาณหรือผีบรรพบุรุษ หรือเกิดจากคำสาป (Carteret, 2012)

การที่ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับวัคซีนหรือมาไม่ตรงตามนัดนั้น เป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น ความรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมา บริบททางประวัติศาสตร์ สังคมและวัฒนธรรม ความไว้วางใจ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้ปกครองเป็นหลัก (Dubé et al., 2013) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองชาวม้งที่พาบุตรมารับวัคซีนไม่ครบตามช่วงอายุนั้นเชื่อว่า อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหลังจากรับวัคซีนนั้นเนื่องมาจากการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายถือเป็นการผิดผี ทำให้ผีโกรธ ( Muidaeang, 2007) จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ชาวม้งมีวิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อทางสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานด้านบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน และทำให้ผลการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของชาวม้ง ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวม้งและการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แล้วนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับวัคซีนหรือมาตรงตามนัดเพิ่มขึ้น

### วิธีการศึกษาและวัสดุอุปกรณ์

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed methods research design) มีลักษณะการดำเนินการศึกษา 2 ระยะ คือ (1) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology study) (2) การศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ

ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยศึกษา ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 – เดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ในพื้นที่หมู่บ้านทับเบิก บ้านทับเบิกใหม่ ตำบลวังบาล และบ้านดอยน้ำเพียงดิน ตำบลบ้านเนิน อำเภอหล่มเก่า ที่จังหวัดเพชรบูรณ์

การศึกษานี้ใช้แบบปรากฏการณ์วิทยา: กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบไปด้วย ผู้ปกครองของเด็กชาวม้งอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนครบตามช่วงอายุจำนวน 6 คนและไม่ครบตามช่วงอายุจำนวน 6 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 3 คน ผู้นำแซ่จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนจำนวน 2 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อศึกษาลักษณะความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของชาวม้ง ศึกษาในเป็น 3 ส่วน ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 แนวคิดเพื่ออธิบายแนวคิดหรือมุมมองเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของชาวม้ง ส่วนที่ 2 แนวคิดเพื่ออธิบายแนวคิดหรือมุมมองเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และส่วนที่ 3 แนวคิดเพื่ออธิบายแนวคิดหรือมุมมองเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของชาวม้งต่อการมารับวัคซีน แล้วนำข้อมูลดังกล่าวแปลงเป็นข้อมูลในเชิงปริมาณ โดยสร้างข้อสรุปจากดัชนี และหมวดหมู่ ซึ่งเป็นการสรุปข้อมูลในภาพรวมเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวม้งและการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การศึกษานี้ใช้เชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง: ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองชาวม้งที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงใน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 265 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ ผู้ปกครองของเด็กชาวม้งที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยผู้ปกครองจะต้องมีอายุไม่เกิน 70 ปี และเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร Simple logistic regression (Hsieh, 1989)

$$n = \{Z_{1-\alpha/2}[P(1-P)/B]^{1/2} + Z_{1-\beta}[P(1-P) + P(1-P)(1-B)/B]^{1/2}\}^2 / [P(1-P)(1-B)]$$

เมื่อ (1) B หมายถึง ค่าสัดส่วนของการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มผู้มีความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยที่เกิดจากผี/เจ้าป่าเจ้าเขา/ผีบรรพบุรุษเท่ากับ 0.5 (จากการศึกษาร่อง Pilot study) (2) P1 หมายถึง อัตราการเกิดเหตุการณ์ผู้มีความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยที่เกิดจากธรรมชาติของการเกิดโรคที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เท่ากับ 0.9 (เกณฑ์ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน) (3) P2 หมายถึง อัตราการเกิดเหตุการณ์ผู้มีความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยที่เกิดจากผี/เจ้าป่าเจ้าเขา/ผีบรรพบุรุษที่มา

มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เท่ากับ 0.64 (จากการศึกษาร่อง Pilot study) (4) P หมายถึง อัตราการเกิดเหตุการณ์ทั้งหมดเท่ากับ 0.77

เมื่อนำไปแทนค่าจะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 78 คน นำขนาดตัวอย่างที่ได้ดังกล่าวไปคำนวณเพื่อปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Hsieh, Daniel, & Michael, 1998)

$$n_p = n / (1 - \rho_{1.23...p}^2)$$



โดยพิจารณาใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.5 ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 104 คน เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายและไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล เนื่องจากค่าเฉลี่ยของอัตราการไม่มารับบริการสาธารณสุขตามนัดประมาณร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงได้เก็บขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 115 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ

เป็นระบบ หน่วยที่สุ่ม คือ หลังคาเรือน กรณีที่หลังคาเรือนนั้นมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่า 1 คน จะนับตัวอย่างหลังคาเรือนนั้นเป็นจำนวน 1 หน่วยที่ศึกษา และพิจารณาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานจากบุตรหลานคนที่อายุน้อยสุดของบ้านหลังนั้น

เมื่อ ช่วงสุ่ม (k) = ขนาดของประชากร (N)/ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) = 265/115 = 2.3  
จะได้ ช่วงสุ่มเท่ากับ 3 หลังคาเรือน

ผลลัพธ์หลักของการศึกษาครั้งนี้คือ การมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นข้อมูลแจกแจงนับจำแนกเป็น 2 กลุ่มคือ (1) การมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีครบตามช่วงอายุ (2) การมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีไม่ครบตามช่วงอายุ และเด็กที่ไม่เคยมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบไปด้วย 5 ส่วนดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ความเชื่อ วัฒนธรรมของการฉีดวัคซีนของชาวม้ง (3) ความรู้เกี่ยวกับการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (4) ความกังวลและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน (5) ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย (6) ความพึงพอใจของการให้บริการวัคซีนของเจ้าหน้าที่และแบบคัดลอกข้อมูลแบบสัมภาษณ์ถูกนำไปตรวจสอบคุณภาพโดยการทดสอบความตรง (ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน) และความเที่ยง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของความรู้และความพึงพอใจ คือ 0.76 และ 0.74 ตามลำดับ ซึ่งตัวผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง เดินทางเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการสุ่มไว้ และแบบคัดลอกข้อมูลใช้คัดลอกข้อมูลประวัติการมารับวัคซีนและประวัติการตั้งครรภ์จากเวชระเบียนจากฐานข้อมูล Hosxp PCU และระหว่างการเก็บข้อมูลผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่เข้าใจข้อคำถามจะมีล่ามคอยช่วยแปลข้อคำถามภาษาไทยเป็นภาษาม้ง จำนวน 1 คน เป็นชาวม้งที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี วิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression analysis) โดยถ้าพบว่าค่า p-value น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดคือ 0.25 จะพิจารณนำตัวแปรนั้นเข้าในการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression analysis) ซึ่งใช้วิธีขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) ต่อไป การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE592281 ให้ไว้ ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 และ 3 เมษายน พ.ศ.2560

## ผลการศึกษา

### การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

ความเชื่อเรื่องสาเหตุการเจ็บป่วย จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ปกครองชาวม้ง พบว่าความเชื่อเนื่องจากสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวม้ง สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการเกิดโรคมมาจากสิ่งที่ไม่เหมาะสม ธรรมชาติและ ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการเกิดโรคมมาจากธรรมชาติ

1) ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการเกิดโรคมมาจากสิ่งที่ไม่เหมาะสม ธรรมชาติ ผู้ปกครองชาวม้งนั้นมีความเชื่อในเรื่องภูตผี และนับถือวิญญาณต่าง ๆ เชื่อว่าวิญญาณนั้นอยู่รอบตัวพวกเขา จะคอยส่งผลดีและผลร้ายกับพวกเขา โดยเฉพาะวิญญาณของบรรพบุรุษ มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์สิงสถิตอยู่ ตามต้นไม้ ป่าเขา แม่น้ำ ลำธาร บ้านเรือน ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถลดบันดาลให้เกิดสิ่งที่ดีและไม่ดีต่อการดำรงชีวิต รวมทั้งการเกิดอาการเจ็บป่วย เช่น

“ถ้าเราไปทำไร่ มันก็ป่วยเป็นปกติเนาะ แต่ถ้าเราไม่ได้ไปทำ เราอยู่บ้านอย่างเดียว คนม้งก็บอกว่าถูกผีหลอก หรือผีเข้าสิ่งเราต้องไปแก้ผี โดยการนำกระดาษเงินกระดาษทองไปเผา ลงสีตา และเรียกขวัญ”

“ไม่ไปดูแลหลุมศพบรรพบุรุษ หรือเดินข้ามหลุมศพ ก็ทำให้ผีไม่พอใจ เราก็จะต้องแก้ผี หรือทำพิธีแก้”

2) ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการเกิดโรคมมาจากธรรมชาติ ผู้ปกครองชาวม้งเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากเหตุของความไม่สมดุลของ ร่างกาย สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค แต่ยังมีบางรายที่มีความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วยว่าเกิดจากโรคตามธรรมชาติแต่ก็มีได้ลบหลู่สิ่งที่ไม่เหมาะสมธรรมชาติยังมีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมดั้งเดิมของชาวม้งอยู่ เช่น

“ถ้าเราจับสิ่งที่สกปรกหน่อยแล้วเราไม่ล้างมือ เราไปกินข้าวจับอาหารกินก็จะให้เราป่วยท้องร่วงได้”

“อาการเจ็บป่วยเกิดจากสภาพอากาศที่เย็น เวลาไปทำไร่” นอกจากนั้นยังพบว่า บางรายที่มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่เขาก็มิได้ลบหลู่ เช่น

“อยู่ ๆ ก็เกิดอาการเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นเอง รักษาอาการเจ็บโดยการไปหาหมอ ถ้าไม่หายก็คอยทำผี (อู๋เน้ง)”



“เกิดจากตากลมตากแดด เลยทำให้ป่วย บางคนสภาพร่างกายอาจปรับสภาพไม่ทัน รักษาโดยการไปหาหมอที่โรงพยาบาล ถ้าไม่หายก็ทำพิธีลงสีดาหรือเรียกขวัญ สุดท้ายถ้าไม่หายก็ต้อไปหาหมอ”

ความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนของชาวม้งจะเชื่อว่าการฉีดวัคซีนนั้นไม่ถือว่าเป็นการกระทำที่ขัดต่อความเชื่อของชาวม้ง ซึ่งการพาบุตรหลานมารับวัคซีน ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ปกครองที่มีสถานะเป็นบิดาหรือมารดา ไม่จำเป็นต้องได้รับอนุญาตจากใคร ผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจพาบุตรหลานมาฉีดเอง เช่น

“วัคซีนบางตัวก็อาจจะมีอาการ (ตัวร้อน เจ็บบริเวณที่ฉีด) บางคนก็แพ้ แต่มีน้อย ส่วนมากไม่มี ช่วงแรกตัวร้อน แต่พอได้รับยาอาการก็จะหายไป ส่วนมากจะเป็นคนรุ่นเก่าที่จะบอกว่าการฉีดวัคซีนนั้นขัดต่อความเชื่อของชาวม้ง”

**การศึกษาวิเคราะห์เชิงวิเคราะห์**

กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองชาวม้ง จำนวน 115 คน ส่วนใหญ่เป็นมารดา จำนวน 94 คน (ร้อยละ 81.7) มีอายุเฉลี่ย 26.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.2) สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด จำนวน 93 คน (ร้อยละ 80.9) มีรายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน มากกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท จำนวน 86 คน (ร้อยละ 65.1) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 93 คน (ร้อยละ 80.9) ส่วนใหญ่มีความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุมาจากการเกิดโรคมมาจากธรรมชาติ (แต่มีได้บล่สิ่งทีนออกเหนือธรรมชาติ) จำนวน 59 คน (ร้อยละ 51.3) และพาบุตรหลานมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วย

วัคซีนชั้นพื้นฐานนั้นมาครบตามช่วงอายุเป็น จำนวน 78 คน (ร้อยละ 67.8) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรที่ใช้ในการสร้างตัวแบบมีทั้งหมด 17 ตัวแปร ได้แก่ (1) ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย (2) อายุผู้ปกครอง (3) ระดับการศึกษา (4) การดูแลครรภ์ก่อนคลอด (5) รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน (6) อาชีพหลักผู้ปกครอง (7) ศาสนา (8) ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวัคซีน (9) สมาชิกในครอบครัว (10) การฉีดวัคซีนเข้าสู่ร่างกายถือเป็นการขัดต่อความเชื่อของชาวม้ง (11) การรับวัคซีนขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีของชาวม้ง (12) การที่จะพาบุตรหลานไปรับวัคซีนนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากหัวหน้าครอบครัว (13) ความรู้เกี่ยวกับการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนชั้นพื้นฐานสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (14) ความกังวลในความปลอดภัยของบุตรหลานหลังการรับวัคซีน (15) ใ่วางใจในการให้บริการฉีดวัคซีนของเจ้าหน้าที่ (16) อาการผิดปกติหลังได้รับวัคซีน และ(17) ความพึงพอใจของการให้บริการของเจ้าหน้าที่ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการวิเคราะห์คร่าวละปัจจัยพบว่ามี 7 ตัวแปร ได้แก่ (1) ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย (2) อายุผู้ปกครอง (3) การฝากครรภ์ก่อนคลอด (4) ศาสนา (5) ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวัคซีน (6) การที่จะพาบุตรหลานไปรับวัคซีนนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากหัวหน้าครอบครัว และ(7) ความรู้เกี่ยวกับการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนชั้นพื้นฐานสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีผลการวิเคราะห์ห้อย่างหยาบค่า p - value < 0.25 ผลการศึกษาดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนชั้นพื้นฐานครบตามช่วงอายุ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่น

ปัจจัย	จำนวน (คน) n=115	การมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนชั้นพื้นฐานครบตามช่วงอายุ		Crude Odds ratio	95% CI	p-value
		จำนวน(คน)	ร้อยละ			
ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย						<0.001
การเกิดโรคมมาจากสิ่งทีนออกเหนือธรรมชาติ	56	26	46.4	1		
การเกิดโรคมมาจากธรรมชาติ (แต่มีได้บล่สิ่งทีนออกเหนือธรรมชาติ)	59	52	88.1	8.6	3.3 - 22.1	
อายุผู้ปกครอง						0.009
น้อยกว่า 20 ปี	21	9	42.9	1		
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	94	69	73.4	3.7	1.4 - 9.8	
ระดับการศึกษา						0.337
ต่ำกว่าหรือเท่ากับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	93	65	69.9	1		
สูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	22	13	59.1	0.6	0.2 - 1.6	
การฝากครรภ์ก่อนคลอด						<0.001
น้อยกว่า 5 ครั้ง	60	30	50.0	1		
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง	55	48	87.3	6.8	2.7 - 17.6	



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน) n=115	การมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนชั้นพื้นฐานครบตามช่วงอายุ		Crude Odds ratio	95% CI	p-value
		จำนวน(คน)	ร้อยละ			
รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน						0.276
น้อยกว่า 5,000 บาท	29	22	75.9	1		
มากกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	86	56	65.1	0.6	0.2 - 1.5	
อาชีพหลักผู้ปกครอง						0.580
เกษตรกร	93	62	66.7	1		
อื่น ๆ (ไม่ใช่เกษตรกร)	22	16	72.7	1.3	0.5 - 3.7	
ศาสนา						0.086
คริสต์	13	6	46.2	1		
พุทธ	102	72	70.6	2.8	0.9 - 9.0	
ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวัคซีน						0.054
ภาษาแม่	17	8	47.1	1		
ภาษาไทย	98	70	71.4	2.8	1.0 - 8.0	
สมาชิกในครอบครัว						0.304
มากกว่า 4 คน	76	54	69.2	1		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คน	39	24	61.5	0.7	0.3 - 1.5	
การฉีดวัคซีนเข้าสู่ร่างกายถือว่าเป็นการขัดต่อความเชื่อของชาวม้ง						0.883
ใช่	27	18	66.7	1		
ไม่ใช่	88	60	68.2	1.1	0.4 - 2.7	
การรับวัคซีนขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีของชาวม้ง						0.278
ใช่	8	4	50.0	1		
ไม่ใช่	107	74	69.2	2.2	0.5 - 9.5	
การที่จะพาบุตรหลานไปรับวัคซีนนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากหัวหน้าครอบครัว						0.004
ใช่	46	24	52.2	1		
ไม่ใช่	69	54	78.3	3.3	1.5 - 7.4	
ความรู้เกี่ยวกับการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนชั้นพื้นฐานสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี						<0.001
ความรู้ระดับต่ำ	47	23	48.9	1		
ความรู้ระดับกลางและสูง	68	55	80.9	4.4	1.9 - 10.1	
ความกังวลในความปลอดภัยของบุตรหลานหลังการรับวัคซีน						0.571
ใช่	64	42	65.6	1		
ไม่ใช่	51	36	70.6	1.3	0.6 - 2.8	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน) n=115	การมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนชั้นพื้นฐานครบตามช่วงอายุ		Crude Odds ratio	95% CI	p-value
		จำนวน(คน)	ร้อยละ			
ไว้วางใจในการให้บริการฉีดวัคซีนของเจ้าหน้าที่						0.371
ไม่ใช่	14	8	57.1	1		
ใช่	101	70	69.3	1.7	0.5 – 5.3	
อาการผิดปกติหลังได้รับวัคซีน						0.430
ใช่	40	29	72.5	1		
ไม่ใช่	75	49	65.3	0.7	0.3 – 1.7	
ความพึงพอใจของการให้บริการของเจ้าหน้าที่						0.822
ความพอใจระดับปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าหรือเท่ากับ 4.20 คะแนน)	48	32	66.7	1		
ความพอใจระดับมากที่สุดและมาก (คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 4.20 คะแนน)	67	46	68.7	1.1	0.5 – 2.4	

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนชั้นพื้นฐานครบตามช่วงอายุโดยคำนึงผลกระทบจากตัวแปรอื่น พบว่า (1) ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย (2) อายุผู้ปกครอง (3) การดูแลครรภ์ก่อนคลอด (4) ศาสนา และ (5) การฉีดวัคซีนเข้าสู่ร่างกายถือว่าเป็นการขัดต่อความเชื่อของชาวม้ง มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนชั้นพื้นฐานครบตามช่วงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ผลการศึกษาดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนชั้นพื้นฐานครบตามช่วงอายุโดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น ๆ

ปัจจัย	Adjusted odds ratio	95% CI	p-value
ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย			<0.001
การเกิดโรคมมาจากสิ่งทีนอกเหนือธรรมชาติ	1		
การเกิดโรคมมาจากธรรมชาติ (แต่มีได้ลบหลู่สิ่งทีนอกเหนือธรรมชาติ)	5.9	1.9 – 18.1	
อายุผู้ปกครอง			0.006
น้อยกว่า 20 ปี	1		
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	5.5	1.6 – 19.6	
การฝากครรภ์ก่อนคลอด			0.013
น้อยกว่า 5 ครั้ง	1		
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง	3.9	1.3 – 11.8	
ศาสนา			0.036
คริสต์	1		
พุทธ	5.3	1.1 – 27.0	
การฉีดวัคซีนเข้าสู่ร่างกายถือว่าการขัดต่อความเชื่อของชาวม้ง			0.009
ใช่	1		
ไม่ใช่	3.8	1.3 – 10.5	



## อภิปรายผลการศึกษา

จากการดำเนินการศึกษาลักษณะของความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของชาวม้งโดยการสัมภาษณ์ จากอาสาสมัครผู้ปกครองของเด็กชาวม้งอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนครบตามช่วงอายุและไม่ครบตามช่วงอายุ ผู้ใหญ่บ้านที่เป็นชาวม้งในพื้นที่หมู่บ้านทับเบิก บ้านทับเบิกใหม่ และบ้านดอยน้ำเพียงดิน ผู้นำแซ่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดยสามารถแบ่งลักษณะความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการเกิดโรครมาจากธรรมชาติ และความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการเกิดโรครมาจากสิ่งทีนอกเหนือธรรมชาติ

ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการเกิดโรครมาจากธรรมชาติ ชาวม้งเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากเหตุของความไม่สมดุลของ ร่างกาย สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่าผู้ปกครอง จำนวน 59 คน (ร้อยละ 51.3) เชื่อว่าความเชื่อความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการเกิดโรครมาจากธรรมชาติ (การเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของร่างกาย สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค) แต่มีได้ลบหลู่สิ่งทีนอกเหนือธรรมชาติ โดยในกลุ่มความเชื่อดังกล่าวพบบุตรหลานมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขึ้นพื้นฐานครบตามช่วงอายุ ร้อยละ 88.1

ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการเกิดโรครมาจากสิ่งทีนอกเหนือธรรมชาติ ชาวม้งนั้นมีความเชื่อในเรื่องภูตผี และนับถือวิญญาณต่าง ๆ เชื่อว่าวิญญาณนั้นอยู่รอบตัวพวกเขา จะคอยส่งผลดีและผลร้ายกับพวกเขา โดยเฉพาะวิญญาณของบรรพบุรุษสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณที่พบว่า ผู้ปกครองชาวม้ง จำนวน 56 คน (ร้อยละ 48.7) ส่วนใหญ่เชื่อว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุการเกิดโรครมาจากสิ่งทีนอกเหนือธรรมชาติ ได้แก่ การผีดผี (ผีโกรธหรือไม่พอใจอันเนื่องมาจากการกระทำของชาวม้ง) และ/หรือ ผีบรรพบุรุษไม่มีความสุข โดยในกลุ่มความเชื่อดังกล่าวพบบุตรหลานมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขึ้นพื้นฐานครบตามช่วงอายุ ร้อยละ 46.4

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของชาวม้งและการพบบุตรหลานทีมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขึ้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตัวแปรอิสระหลัก ได้แก่ ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากการเกิดโรครมาจากธรรมชาติมีความสัมพันธ์กับการพบบุตรหลานมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขึ้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ครบตามช่วงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมผลกระทบบจากตัวแปรอื่น ๆ ( $OR_{adjusted}=5.9, 95\% CI 1.9 \text{ ถึง } 18.1$ ) ทั้งนี้ไม่พบการศึกษาอื่นทีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของชาวม้งและการพบบุตรหลานทีมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขึ้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การศึกษานี้มีจุดเด่น คือ การศึกษาแบบผสมผสาน โดยศึกษาทั้งเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาและการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณใช้การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง และเก็บข้อมูลจากหลายแหล่ง โดยข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ได้ภาพหรือลักษณะความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย และ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ข้อมูลทีได้จากการตัดลอกจากฐานข้อมูล Hosxp PCU และการสัมภาษณ์พร้อมมีล่ามช่วยแปลข้อคำถามเป็นภาษาม้งกรณีผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เข้าใจข้อคำถาม

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ ตัวแปรอิสระหลัก (ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย) อาจเป็นตัวแปรที่อ่อนไหวและอาจต้องการการวัดตัวแปรทีนอกเหนือจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

## สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ต่อการพบบุตรหลานมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขึ้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สามารถแบ่งลักษณะความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวม้งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ ความเจ็บป่วยทีมีสาเหตุการเกิดโรครมาจากธรรมชาติ (ความไม่สมดุลของ ร่างกาย สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค) และสาเหตุการเกิดโรครมาจากสิ่งทีนอกเหนือธรรมชาติ มีความเชื่อในเรื่องภูตผี และวิญญาณต่าง ๆ จะคอยส่งผลดีและผลร้าย รวมทั้งการเกิดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่ทีเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับคนในกลุ่มนี้และเร่งสร้างความเข้าใจในเรื่องของความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยให้ชาวม้งเกิดความเข้าใจในโลกและกระบวนการของการเกิดโรคร เพื่อให้อัตราการเข้ารับบริการมากขึ้น นำไปสู่สุขภาพอนามัยทีดีของเด็ก

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศ.ดร.มาลินี เหล่าไพบูลย์ และผศ.ดร.ศิริพร คำสะอาด ให้คำแนะนำด้านเนื้อหา ข้อเสนอแนะ และ ศ.พญ.ผกากรอง ลุมพิกานนท์ และอ.ดร.จุฬารักษ์ ตั้งภักดี เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พร้อมทั้งข้อคิดเห็นทีเป็นประโยชน์ในการปรับแก้วิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

Carteret, M. (2012). Providing healthcare to Hmong patients and families. Retrieved from <http://www.dimensionsofculture.com/2012/01/providing-healthcare-to-hmong-patients-and-families/>





- Coordinating Center of Mountainous People's Organizations. ( 2 008) . Hmong tribe in Thailand. Retrieved from <http://www.openbase.in.th/node/3441>
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy: an overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763–1773. Retrieved from <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
- Highland Research and Development Institute. ( n.d.) . Highland area data in 2 0 provinces. Retrieved from [https://mis.hrdi.or.th/highlandII/Source/highlandsurvey/report/4\\_ReportOverall\\_Ethnology.aspx](https://mis.hrdi.or.th/highlandII/Source/highlandsurvey/report/4_ReportOverall_Ethnology.aspx)
- Hsieh, F. Y. (1989). Sample size tables for logistic regression. *Statistics in medicine*, 8(7), 795–802. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/sim.4780080704>
- Hsieh, F. Y., Daniel, A. B., & Michael, D. L. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 17(14), 1623–1634.
- Ministry of Public Health. ( 2 0 1 3 ) . *Vaccines and immunization 2 0 1 3* . Suan Sunandha Rajabhat University: Ministry of Public Health. Retrieved from <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/knowledges/view/206>
- Muidaeng, S. ( 2 0 0 7 ) . *Factors influencing vaccine uptake among children aged 0–5 yrs in the Mong Hill tribe at Vil. Ban-Mongmaipattana Tongfa Sub-district Ban-Tak Tak*. Naresuan University, Phitsanulok.
- New York State. (2015). The harm of skipping vaccinations or delaying. Retrieved from [https://www.health.ny.gov/prevention/immunization/vaccine\\_safety/harm.htm](https://www.health.ny.gov/prevention/immunization/vaccine_safety/harm.htm)
- Phetchabun Provincial Health Office. ( 2014) . Standardized report on immunization. Retrieved from [http://203.157.102.167/hdc/reports/report.php?source=formatted/epi\\_complete.php&cat\\_id=4df360514655f79f13901ef1181ca1c7&id=28dd2c7955ce926456240b2ff0100bde](http://203.157.102.167/hdc/reports/report.php?source=formatted/epi_complete.php&cat_id=4df360514655f79f13901ef1181ca1c7&id=28dd2c7955ce926456240b2ff0100bde)
- Phetchabun Provincial Health Office. ( 2015) . Standardized report on immunization. Retrieved from [http://203.157.102.167/hdc/reports/report.php?source=formatted/epi\\_complete.php&cat\\_id=4df360514655f79f13901ef1181ca1c7&id=28dd2c7955ce926456240b2ff0100bde](http://203.157.102.167/hdc/reports/report.php?source=formatted/epi_complete.php&cat_id=4df360514655f79f13901ef1181ca1c7&id=28dd2c7955ce926456240b2ff0100bde)
- Phetchabun Provincial Health Office. ( 2 0 1 7 ) . Population. Retrieved from [http://203.157.102.167/hdc/reports/report.php?source=populationpyramid.php&cat\\_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f](http://203.157.102.167/hdc/reports/report.php?source=populationpyramid.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f)
- Sharon K., J. (2002). Hmong health beliefs and experiences in the western health care system. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society*, 13(2), 126–132.
- World Health Organization. (2016). Immunization coverage. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>