

การพัฒนา นวัตกรรม การพยาบาลชุมชน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน เด็กกลุ่มชาติพันธุ์  
อายุ 0-5 ปี บ้านทุ่งพัฒนา ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

Development of Community Nursing Innovation to Enhance Basic Immunization among  
Ethnic Children Aged 0–5 Years in Ban Thung Phatthana, Wiang Subdistrict, Chiang Khong  
District, Chiang Rai Province.

(Received: July 27,2025 ; Revised: September 20,2025 ; Accepted: September 21,2025)

วารุณี อุดมพล<sup>1</sup>

Warunee Udompon<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่มารับวัคซีนตามเกณฑ์ช่วงอายุ และความต้องการการพัฒนาการพยาบาลชุมชนในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0–5 ปี (2) พัฒนานวัตกรรม การพยาบาลชุมชน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน และ (3) ทดลองใช้และประเมินผลการใช้นวัตกรรมในพื้นที่บ้านทุ่งพัฒนา ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ปกครอง และประชาชนในพื้นที่ด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า เด็กกลุ่มชาติพันธุ์มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการวัคซีนจากปัจจัยทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การไม่มีเอกสารประจำตัว และขาดระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ ผู้ปกครองต้องการระบบแจ้งเตือนล่วงหน้า การติดตามผ่านสื่อออนไลน์ และบริการสนับสนุนการเดินทาง นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมการบริหารจัดการ การประสานงาน การสื่อสารสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการทดลองใช้นวัตกรรมพบว่า ระดับความรู้ ทักษะ และอัตราการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** นวัตกรรม การพยาบาลชุมชน ภูมิคุ้มกันโรค เด็กกลุ่มชาติพันธุ์

Abstract

This research was action research. The objectives are (1) to study the current situation, factors affecting the non-vaccination according to the age criteria, and the need for community nursing development in ethnic children aged 0–5 years, (2) to develop community nursing innovations to strengthen basic immunity, and (3) to test and evaluate the use of innovations in Ban Tung Phatthana, Wiang Subdistrict, Chiang Khong District, Chiang Rai Province. The sample group consisted of 30 parents of children aged 0–5 years. Data were collected from public health volunteers, parents, and local people using interviews and questionnaires. Qualitative data were analyzed using descriptive analysis, and quantitative data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The results of the study found that ethnic children have limited access to vaccination services due to factors such as geography, economy, cultural beliefs, lack of identification documents, and lack of effective tracking systems. Parents need advance notification systems, online tracking, and travel support services. The developed innovations cover management, coordination, health communication, and community participation. The results of the innovation trial found that the knowledge, attitudes, and vaccination rates of ethnic children increased significantly at a statistical level of 0.05.

**Keywords:** Community nursing innovation, disease immunity, ethnic children

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงราย

## บทนำ

สถานการณ์การได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปีของจังหวัดเชียงรายยังคงเป็นปัญหาสำคัญ จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย<sup>1</sup> พบว่าอัตราการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ในภาพรวมของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 85.3 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอเชียงของ ที่มีอัตราการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 78.6 สถานการณ์มีความน่าวิตกมากขึ้นเมื่อพิจารณาเฉพาะในพื้นที่บ้านทุ่งพัฒนา ซึ่งมีประชากรเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปี จำนวน 183 คน พบว่ามีอัตราการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 65.2 เมื่อจำแนกตามกลุ่มชาติพันธุ์พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์ม้งมีอัตราการได้รับวัคซีนต่ำที่สุดที่ร้อยละ 58.4 รองลงมาคือกลุ่มชาติพันธุ์เย้าร้อยละ 67.3 และกลุ่มชาติพันธุ์ขมุร้อยละ 69.8 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์หลายการศึกษา อาทิ การศึกษาของวรรณภา กุมารจันทร์ และคณะ<sup>2</sup> ที่ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการวัคซีนในชุมชนชาวเขาจังหวัดตาก โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสื่อสารสองทาง ผลการศึกษาพบว่าสามารถเพิ่มอัตราการได้รับวัคซีนจากร้อยละ 72.5 เป็นร้อยละ 86.3 สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ พันธุ์ดี และคณะ<sup>3</sup> ที่พัฒนาโปรแกรมการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับการใช้ล่ามแปลภาษาในชุมชนชาวกะเหรี่ยง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสามารถเพิ่มอัตราการได้รับวัคซีนได้ร้อยละ 12.8

นอกจากนี้ การศึกษาของสมหญิง ลมูลพักตร์<sup>4</sup> ได้พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กในชุมชนชาติพันธุ์ลาหู่ จังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิดการดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่าทำให้ความสำคัญกับความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชน รวมถึงการสร้าง ความไว้วางใจผ่านผู้นำชุมชนและหมอพื้นบ้าน สามารถเพิ่มการยอมรับบริการสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่าน

มาอย่างขาดการพัฒนาแนวคิดที่บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะในบริบทที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์และมีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์เช่นพื้นที่บ้านทุ่งพัฒนา

การศึกษาเชิงคุณภาพของมณฑล เก่งการพานิช และคณะ<sup>5</sup> ในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้วัคซีนแก่เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) การสร้างความเข้าใจและความไว้วางใจผ่านผู้นำชุมชนและปราชญ์ชาวบ้าน 2) การจัดบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อ 3) การสร้างเครือข่ายการทำงานในชุมชน และ 4) การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ WHO<sup>6</sup> ที่พบว่าการเพิ่มอัตราการได้รับวัคซีนในกลุ่มประชากรเปราะบางต้องอาศัยการทำงานแบบมีส่วนร่วม การเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันของชุมชน

แม้ว่าจะมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีความซับซ้อนทางวัฒนธรรมและข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ยังเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะในพื้นที่บ้านทุ่งพัฒนาที่มีความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งม้ง เย้า และขมุ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีภาษา ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติที่แตกต่างกัน การพัฒนาแนวคิดการพยาบาลชุมชนที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของแต่ละกลุ่มและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจึงมีความจำเป็นเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ให้เข้าถึงวัคซีนได้อย่างครอบคลุมและเท่าเทียม ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัวในระยะยาว สอดคล้องกับเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ข้อที่ 3 ว่าด้วยการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรเปราะบาง ลักษณะเฉพาะของพื้นที่บ้านทุ่งพัฒนาที่มีความท้าทายทั้งด้านภูมิศาสตร์และความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบกับข้อ

ค้นพบจากการศึกษาที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทจึงเป็นโอกาสในการพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลชุมชนที่จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ โดยการวิจัยครั้งนี้จะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบแนวทาง การแก้ไข การดำเนินงาน และการประเมินผล ภายใต้การผสมผสานองค์ความรู้ทางการพยาบาลร่วมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการยอมรับและความยั่งยืนในการดำเนินงาน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่มารับวัคซีนตามเกณฑ์ช่วงอายุในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ 0-5 ปี และความต้องการพัฒนาการพยาบาลชุมชนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปี
2. เพื่อพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลชุมชนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปี
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลการใช้นวัตกรรมการพยาบาลชุมชนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปี

### วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เรื่อง การพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลชุมชนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปี บ้านทุ่งพัฒนา ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ใช้กรอบแนวคิดโดยบูรณาการทฤษฎีระบบ (Systems Theory) ของ Von Bertalanffy<sup>7</sup> เป็นแนวคิดหลัก ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม (Culturally Congruent Care) ของ Leininger<sup>8</sup> และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ของ Cohen & Uphoff<sup>9</sup> เพื่อพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลชุมชนใน

การส่งเสริมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์) โดยการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณ ระยะเวลาดำเนินการทำวิจัย ตั้งแต่ เดือน มกราคม- ธันวาคม 2567 ซึ่งแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1: การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่มารับวัคซีน

ผู้ให้ข้อมูล สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 21 คน ซึ่งประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข 11 คน แกนนำชุมชน 2 คน และผู้ปกครองที่ไม่ได้พาบุตรหลานมารับวัคซีน 5 คน

เครื่องมือวิจัย: แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยอิงจากแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่มารับวัคซีน และความต้องการของชุมชน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยแบบสัมภาษณ์ทุกข้อได้ค่า IOC เท่ากับ 0.99

ระยะที่ 2: การพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลชุมชน

วิธีการศึกษา: วิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 เพื่อออกแบบร่างนวัตกรรม และจัดการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) กับผู้เชี่ยวชาญ 10 คน เพื่อประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรม

เครื่องมือวิจัย: แบบประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ความเหมาะสมทางวิชาการ ความถูกต้อง ประโยชน์ใช้สอย และความเป็นไปได้

ระยะที่ 3: การทดลองใช้และประเมินผล

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 30 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cohen<sup>9</sup> กำหนด Effect Size = 0.8 Power = 0.80  $\alpha$  = 0.05

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยไม่น้อย

กว่า 6 เดือน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีความสนใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างเต็มที่

เกณฑ์คัดออก เพื่อป้องกันความไม่ต่อเนื่องของข้อมูล โดยไม่รวมผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ ผู้ที่มีแผนย้ายที่อยู่ระหว่างการวิจัย และกรณีเด็กมีข้อห้ามทางการแพทย์ในการรับวัคซีน

เครื่องมือวิจัย: แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ ทศนคติ และการมารับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

เครื่องมือวิจัยและความน่าเชื่อถือ: เครื่องมือวิจัยที่ใช้พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยแบบสอบถามทุกข้อมีค่า IOC เท่ากับ 0.99 สำหรับการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยแบบสอบถามทศนคติมีค่าความเชื่อมั่นแบบ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.97 ส่วนแบบสอบถามความรู้ มีค่า KR-20 = 0.85

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### 1. ระยะเตรียมการ

1.1 ขออนุญาตดำเนินการวิจัยและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.2 ประสานงานกับผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.3 จัดเตรียมเครื่องมือและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 2. ระยะดำเนินการ

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัจจุบันและความต้องการผ่านการสัมภาษณ์

2.2 พัฒนานวัตกรรมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.3 ทดลองใช้นวัตกรรมและเก็บข้อมูลประเมินผล

#### 3. ระยะประเมินผล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

3.2 สรุปผลการวิจัยและจัดทำข้อเสนอแนะ

3.3 นำเสนอผลการวิจัยแก่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (ระยะที่ 1) วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorizing) ตามประเด็นที่ศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (ระยะที่ 2 และ 3) สถิติการแจกแจง: ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน: Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลังการทดลอง

### จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เชียงราย (เลขที่ 75/2567) ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ โดยผู้วิจัยยึดหลักการศึกษาวิจัยในมนุษย์ทุกประการ

### ผลการศึกษา

ในระยะที่ 1 พบว่าเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ประสบปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะด้านภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่สูง การคมนาคมลำบาก สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย รวมถึงข้อจำกัดด้านความเชื่อทางวัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และการไม่มีเอกสารประจำตัว นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จำกัด ส่งผลให้เด็กไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ด้านความต้องการพัฒนา ชุมชนต้องการชุดความรู้ ระบบแจ้งเตือน การติดตามโดย อสม. และการสนับสนุนด้านการเดินทาง

จากผลการศึกษาดังกล่าว นำไปสู่การพัฒนา นวัตกรรมการพยาบาลชุมชน ในระยะที่ 2 ที่ครอบคลุม 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ การบริหารจัดการ การประสานความร่วมมือ การสื่อสารสุขภาพ และการสร้างการมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 13 ขั้นตอน ตั้งแต่การติดตามแบบเรียลไทม์ผ่าน

ระบบดิจิทัล การประสานงานกับแกนนำชุมชน การติดตามเชิงรุก การสื่อสารกับผู้ปกครอง ไปจนถึงการสร้างควมยั่งยืนและการประเมินผล การพัฒนาวัตรกรรมการพยาบาลชุมชนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปี บ้านทุ่งพัฒนา ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยดำเนินการโดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่าวัตรกรรมการพยาบาลชุมชนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปี บ้านทุ่งพัฒนา ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ครอบคลุม การบริหารจัดการ การประสานความร่วมมือ การสื่อสารสุขภาพ และการสร้างการมีส่วนร่วม มีขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

#### 1. การติดตามแบบเรียลไทม์ผ่านระบบดิจิทัล

- พยาบาลชุมชน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดตั้งกลุ่มไลน์ "แกนนำวัคซีนชุมชนทุ่งพัฒนา"
- ติดตามสถานะการฉีดวัคซีนผ่านระบบฐานข้อมูลดิจิทัลที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาล
- แจ้งเตือนกำหนดการฉีดวัคซีนผ่านไลน์และโทรศัพท์สำหรับครอบครัวที่ไม่มีสมาร์ตโฟน
- บันทึกข้อมูลวัคซีนแบบเรียลไทม์เพื่อให้ทีมพยาบาลสามารถวางแผนติดตามได้ทันที

#### 2. การประสานงานกับแกนนำชุมชน

- คัดเลือกและอบรมแกนนำ "หมอวัคซีน" ซึ่งเป็น อสม. และผู้ปกครองที่มีความเข้าใจเรื่องวัคซีน เป็น อสม. และผู้ปกครองที่มีความเข้าใจเรื่องวัคซีน
- พยาบาลชุมชน ประสาน อสม. หมอวัคซีน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เป็นภาษาชนเผ่า ให้แกนนำชุมชน ประกาศเสียงตามสายแนะนำความรู้เรื่องวัคซีนแก่ผู้ปกครองเด็ก ในวันพุธ และเสาร์ ตอนเย็น ทุกสัปดาห์ และติดตามรายชื่อเด็กขาดนัดวัคซีน
- ประสานงานแกนนำชุมชน ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อการเรียนรู้ ได้แก่ วีซีดี สื่อความรู้เรื่องวัคซีนเป็นภาษาชนเผ่า

#### 3. การติดตามเชิงรุกในชุมชน

- อสม. หมอวัคซีน ติดตามการนัดหมายการรับวัคซีนของเด็กในความรับผิดชอบของตนเอง ส่งข้อมูล

รายการวัคซีนที่เด็กฉีดและการนัดหมาย ทุก 3 เดือน ส่งข้อมูลผ่านกลุ่มไลน์

- พยาบาลชุมชนติดตามถ่ายภาพสมุดวัคซีน ตรวจสอบการได้รับวัคซีน และลงข้อมูลวัคซีนเด็กให้เรียลไทม์ กรณีเด็กย้ายและรับวัคซีนที่อื่น หรือลงข้อมูลสถานการณ์ย้าย กรณีเด็กย้ายออกไปนอกพื้นที่ ทุกวันศุกร์

- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาเด็กที่ขาดวัคซีน และวางแผนติดตามรายกรณี

#### 4. การสื่อสารกับผู้ปกครอง

- ตั้งกลุ่ม Facebook Messenger และกลุ่มไลน์ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน
- ส่งสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่ายในภาษาท้องถิ่น
- แจ้งเตือนกำหนดการฉีดวัคซีนล่วงหน้า 2 วันก่อนถึงวันนัดหมาย ทุกสัปดาห์

- เปิดช่องทางให้คำปรึกษาด้านวัคซีนจากพยาบาลชุมชน กรณีขาดนัดวัคซีน ต้องการวันหมายครั้งต่อไป หรือ เด็กไม่สบาย ผู้ปกครองติดภารกิจมาตามนัดรับวัคซีนเด็กไม่ได้ พยาบาลชุมชน แจ้งวันนัดหมาย

ใหม่ หรือต้องการปรึกษาเรื่องวัคซีน

#### 5. การเยี่ยมบ้านกรณีพิเศษ

- พยาบาลชุมชนร่วมกับแกนนำหมอวัคซีน และล่ามเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ปกครองปฏิเสธวัคซีน
- รับฟังปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขร่วมกับครอบครัว
- บันทึกข้อมูลและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

#### 6. การประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ประชุมร่วมกับเทศบาลเพื่อวางแผนสนับสนุนการฉีดวัคซีน
- รณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องวัคซีนผ่านกิจกรรมชุมชน

- ประสาน ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อติดตามวัคซีนเด็ก โดยขอความร่วมมือคุณครูเพื่อตรวจสอบการรับวัคซีน และการนัดหมายครั้งต่อไป

#### 7. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชน

- จัดทำทะเบียนเด็ก 0-5 ปี แยกตามกลุ่มชาติพันธุ์ และ กลุ่มของ อสม.ที่รับผิดชอบ
  - พยาบาลชุมชนบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนในระบบคอมพิวเตอร์
  - วิเคราะห์ข้อมูลความครอบคลุมวัคซีนรายเดือนและนำเสนอแก่ชุมชน
8. การสร้างแรงจูงใจในชุมชน
- มอบใบประกาศเกียรติคุณให้แก่ครอบครัวต้นแบบ
  - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครอง เรื่องประสบการณ์เกี่ยวกับการรับวัคซีนของเด็ก และผลข้างเคียงของการได้รับวัคซีน
  - ให้ของที่ระลึกแก่เด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์
9. การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน
- อบรมแกนนำหมอวัคซีนทุก 6 เดือน
  - ฝึกทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม เช่น มั่งเฝ้า หมู
  - สอนการใช้แอปพลิเคชันติดตามวัคซีนเด็ก การเข้าไปดูประวัติวัคซีน การถ่ายภาพส่งประวัติวัคซีนในกลุ่มไลน์
10. การจัดการความรู้ในชุมชน
- อบรมให้ความรู้เรื่องวัคซีน แก่ผู้ปกครองเด็ก 0-5ปี
  - ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในภาษาท้องถิ่น
  - จัดนิทรรศการวัคซีนในงานประเพณีชุมชนได้แก่ วันปีใหม่ชนเผ่า
  - สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน ได้แก่ ชนชาติพันธุ์ ในหมู่บ้านใกล้เคียง

11. การประเมินผลและพัฒนาคุณภาพ
- ติดตามอัตราความครอบคลุมวัคซีนรายเดือน รายหมู่บ้าน และรายตำบล
  - วิเคราะห์สาเหตุการขาดวัคซีน ได้แก่ ผู้ปกครองลืมนัด เด็กไม่สบาย ไม่มีรถมาส่งฉีดวัคซีน
  - ประชุมทีมพยาบาลชุมชนและแกนนำเพื่อปรับปรุงแผนงานทุก 3 เดือน
  - จัดทำรายงานประเมินผลทุก 6 เดือน
12. การสร้างความยั่งยืน
- พัฒนาแกนนำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แกนนำ อสม.รุ่นใหม่ที่เก่งไอที
  - ผนวกการดำเนินงานเข้ากับระบบสุขภาพชุมชน
  - ผลักดันให้เป็นนโยบายระดับตำบล ผลักดันให้เป็นมติของหมู่บ้านที่ผู้ปกครองต้องสนใจ ใส่ใจ บุตรหลาน เพื่อฉีดวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
13. การติดตามและประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการ
- ติดตามความครอบคลุมวัคซีนรายเดือน
  - ประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครอง
  - วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไข
- เมื่อนำนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก ( $M = 4.38, SD = 0.40$ ) แสดงให้เห็นว่านวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและมีศักยภาพในการนำไปใช้แก้ปัญหาการเข้าถึงวัคซีนในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะที่ 3 ผลการศึกษาดังนี้

ตาราง เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติต่อวัคซีน ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม

ตัวแปร	ก่อนใช้นวัตกรรม (M ± SD)	หลังใช้นวัตกรรม (M ± SD)	t	p-value
ความรู้	4.93 ± 0.64	6.63 ± 0.99	8.1	0.007*
ทัศนคติต่อวัคซีน	2.61 ± 0.55	4.28 ± 0.49	-12.45	0.045*

\*ค่า p-value < 0.05

ตารางผลการทดลองระยะที่ 3 พบว่า หลังการใช้นวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับวัคซีนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากระดับปานกลาง ( $M = 4.93, SD = 0.64$ ) เป็นระดับมาก ( $M =$

6.63, SD = 0.99) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p = 0.007$  ซึ่งต่ำกว่าค่าระดับนัยสำคัญ 0.01 นอกจากนี้ ทศนคติที่มีต่อวัคซีนของกลุ่มตัวอย่างปรับตัวดีขึ้นจากระดับปานกลาง ( $M = 2.61$ , SD = 0.55) เป็นระดับมาก ( $M = 4.28$ , SD = 0.49) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p = 0.045$  ซึ่งต่ำกว่าค่าระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพิจารณาด้านพฤติกรรมพบว่าจำนวนเด็กที่มารับวัคซีนหลังการใช้นวัตกรรมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่านวัตกรรมที่นำมาใช้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการรับวัคซีนในกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นรูปธรรม ผลการทดลองทั้งหมดแสดงให้เห็นว่านวัตกรรมที่นำมาใช้มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการรับวัคซีน

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัจจุบันของสถานการณ์ด้านสุขภาพของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปี มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม เช่น โรคทางเดินหายใจ โรคท้องร่วงหรือโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของน้ำดื่มและอาหาร ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่ระบบบริการสาธารณสุขยังไม่ได้ถูกออกแบบให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ อีกทั้งชุมชนยังขาดโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขปกโภคที่จำเป็น นอกจากนี้สภาพบ้านเรือนที่แออัดและขาดสุขอนามัยที่ดี รวมทั้งการเข้าถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน (เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ยังไม่ทั่วถึง ซึ่งเป็นผลมาจากข้อจำกัดด้านภาษาและการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน และการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กในระดับครอบครัวอาจยังไม่แพร่หลาย ทำให้สุขภาพของเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์ไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่<sup>11</sup> พบว่า ประชากรเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ถือเป็นกลุ่ม

เปราะบางที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพต่ำกว่าประชากรในวัยอื่น

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการไม่มารับวัคซีนตามเกณฑ์ช่วงอายุในเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ อายุ 0-5 ปี พบว่ามีปัจจัยหลายประการ ได้แก่ 1. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อระบบขนส่งในพื้นที่ห่างไกล มีจำกัดและไม่สะดวก 2. สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม โดยการอยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลและขาดแคลนทรัพยากร ทำให้เด็กในกลุ่มชาติพันธุ์มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย 3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพยังคงมีปัญหาในหลายพื้นที่ เนื่องจากขาดการบูรณาการระหว่างระบบสุขภาพชุมชนกับวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์ 4. ปัจจัยด้านความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนา โดยระบบสาธารณสุขยังขาดการผสมผสานความเชื่อดั้งเดิมเข้ากับการแพทย์สมัยใหม่ 5. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวในกลุ่มชาติพันธุ์บางกลุ่มมีฐานะยากจน ทำให้ไม่มีทรัพยากรเพียงพอในการพาเด็กไปฉีดวัคซีน 6. การไม่มีเอกสารประจำตัวหรือสถานะทางกฎหมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการยังไม่มีที่ยึดหยุ่นเพียงพอสำหรับกลุ่มที่ไม่มีเอกสาร 7. การขาดระบบการติดตามและสนับสนุน เนื่องจากยังไม่มีระบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนชาติพันธุ์ 8. ปัญหาด้านสุขอนามัยและสภาพแวดล้อม และ 9. ปัจจัยการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของฐิติพร พิทักษ์พงษ์ศรี และคณะ<sup>12</sup>

ส่วนความต้องการการพัฒนาการพยาบาลชุมชน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปี พบว่า มีความต้องการชุดความรู้หรือกระบวนการสร้างความรู้เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กหลังฉีดวัคซีน ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างของการสื่อสารสุขภาพที่ยังไม่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม และควรมีการจัดระบบการแจ้งเตือนล่วงหน้าที่มีประสิทธิภาพ ความต้องการนี้เกิดจากวิถีชีวิตที่มีการเคลื่อนย้ายบ่อยของกลุ่มชาติพันธุ์บางกลุ่ม รวมทั้งการพัฒนาที่สำคัญควรเน้นที่การติดตามผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมาฉีดวัคซีน ซึ่งสะท้อน

ถึงความซับซ้อนของอุปสรรคที่ครอบครัวกลุ่มชาติพันธุ์เผชิญ สอดคล้องกับภฤชญา จงสุขวงศ์วาน และคณะ<sup>13</sup>

ผลการพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลชุมชน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปี พบว่า นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นประสบความสำเร็จเพราะมีการผสมผสานเทคโนโลยีกับการทำงานในพื้นที่อย่างลงตัว โดยเฉพาะในส่วนของ การติดตามแบบเรียลไทม์ผ่านระบบดิจิทัล การประสานงานกับแกนนำชุมชนมีประสิทธิภาพ เนื่องจากใช้ต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิมในชุมชน และการสื่อสารกับผู้ปกครองประสบความสำเร็จเพราะออกแบบให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและการสื่อสารในชุมชน สอดคล้องกับ ภฤชญา จงสุขวงศ์วาน และคณะ<sup>13</sup>

ผลการทดลองใช้นวัตกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากการออกแบบเนื้อหาที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจผ่านการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน นอกจากนี้จำนวนเด็กที่มารับวัคซีนที่เพิ่มขึ้นเป็นผลจากการจัดการอุปสรรคแบบองค์รวมทั้งด้านกายภาพและสังคม สอดคล้องกับภฤชญา จงสุขวงศ์วาน และคณะ<sup>12</sup> Hosseinpoor, et al<sup>14</sup> และ Owais, et al<sup>15</sup>

จากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่านวัตกรรมสามารถพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และเพิ่มจำนวนเด็กที่มารับวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถอธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จดังกล่าวได้อย่างชัดเจน ด้านความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น เกิดจากการจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงพื้นฐานความรู้ของชุมชน การพัฒนาสื่อความรู้ที่ใช้ภาษาท้องถิ่น และสื่อที่เข้าใจง่ายเหมาะสมกับกลุ่มชาติพันธุ์ รวมถึงการสื่อสารสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของชุมชน ระบบการติดตามและการให้ความรู้ยังดำเนินอย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของครอบครัว ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างทั่วถึงและเข้าใจง่าย ด้านทัศนคติที่ดีขึ้น เกิด

จากการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและแกนนำสุขภาพที่เน้นสร้างความเข้าใจในบริบทวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น การสร้างแรงจูงใจที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชน การประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นที่ได้รับความเชื่อถือจากชุมชน และการใช้ระบบการสื่อสารดิจิทัลที่ออกแบบให้เข้ากับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ ซึ่งช่วยส่งเสริมการยอมรับข้อมูลด้านวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นวัตกรรมนี้ประสบความสำเร็จ เพราะได้รับการออกแบบบนพื้นฐานของความเข้าใจในบริบทชุมชนอย่างลึกซึ้ง มีการผสมผสานระหว่างเทคโนโลยีสมัยใหม่กับภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้เกิดการยอมรับและความร่วมมือในการดำเนินงาน การจัดการอุปสรรคต่างๆ ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะมีความเข้าใจในรากของปัญหาและมีแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน นอกจากนี้การวางแผนเพื่อความยั่งยืนตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ ทำให้ชุมชนสามารถดำเนินการต่อได้ด้วยตนเองในระยะยาว ผลสำเร็จนี้จึงไม่เพียงสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นว่าการพัฒนานวัตกรรมที่คำนึงถึงบริบทเฉพาะของชุมชน ผสมผสานกับการใช้เทคโนโลยีและการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบ สามารถแก้ไขปัญหาการเข้าถึงวัคซีนในกลุ่มชาติพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการดำเนินงานที่คำนึงถึงทั้งมิติทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของชุมชนไปพร้อมกัน การศึกษาแสดงให้เห็นว่านวัตกรรมการพยาบาลชุมชนที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในการเพิ่มอัตราการเข้าถึงวัคซีนพื้นฐานของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์อายุ 0-5 ปีในพื้นที่ห่างไกล สะท้อนให้เห็นหลักการสำคัญของการพัฒนานวัตกรรมที่ต้องอิงบริบททางสังคม วัฒนธรรม และภูมิศาสตร์ของพื้นที่เป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนชาติพันธุ์ที่มีข้อจำกัดด้านภาษา ความเชื่อ และสถานะทางกฎหมาย เช่น ไม่มีเอกสารประจำตัว ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานของมณฑา เก่งการพานิช และคณะ<sup>5</sup> ซึ่งศึกษาการให้บริการวัคซีนแก่เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ชายแดน

ภาคเหนือ และพบว่าความเข้าใจในบริบทชุมชน การสื่อสารที่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงวัคซีน นอกจากนี้ งานของ Owais et al.<sup>15</sup> ยังยืนยันว่าการพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่นสามารถเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนในชุมชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ

ในขณะที่ผลการวิจัยพบว่า การมีระบบแจ้งเตือนล่วงหน้าและการติดตามผ่านสื่อออนไลน์มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง การวิจัยของ นงลักษณ์ พันธุ์ดี และคณะ<sup>3</sup> ก็ชี้ให้เห็นในทำนองเดียวกันว่า การติดตามเยี่ยมบ้านแบบมีแผนส่งผลต่อการเข้าถึงวัคซีนของชาวกะเหรี่ยงในเขตชนบท ซึ่งตอกย้ำความสำคัญของระบบติดตามและสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

แม้จะมีความสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ แต่ประเด็นที่น่าสังเกตคือ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในชุมชนชาติพันธุ์ยังคงมีข้อจำกัด เช่น ความพร้อมของอุปกรณ์ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และความรู้ด้านดิจิทัล ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบสำคัญที่ต้องพิจารณาในการขยายผล ทั้งนี้ควรมีการสนับสนุนจากภาครัฐหรือภาคเอกชนในการจัดหาเครื่องมือและอบรมการใช้งานเทคโนโลยีพื้นฐานแก่ อสม. และครอบครัว ความสำคัญของการพัฒนานวัตกรรมที่ต้องอิงบริบททางสังคม วัฒนธรรม และภูมิศาสตร์ของพื้นที่เป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนชาติพันธุ์ที่มีข้อจำกัดด้านภาษา ความเชื่อ และสถานะทางกฎหมาย เช่น ไม่มีเอกสารประจำตัว

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงแนวทางสำคัญในการพัฒนางานพยาบาลชุมชนและการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรพิจารณานวัตกรรมการพยาบาลชุมชนไปประยุกต์ใช้โดยคำนึงถึงความ

เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ทั้งด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิต และความเชื่อของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ การสื่อสารควรมุ่งเน้นการใช้สื่อออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่ายและเหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ควบคู่กับการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างพลังขับเคลื่อนทางสังคมที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญที่ต้องได้รับการส่งเสริมตลอดกระบวนการ เพื่อสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือ ในการพัฒนาสุขภาพร่วมกัน

นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอดเพื่อขยายขอบเขตพื้นที่ศึกษาให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางในระดับนโยบาย สุขภาพชุมชน ควรพัฒนาโมเดลการพยาบาลชุมชนอย่างเป็นระบบ และทดสอบความมีประสิทธิภาพ ด้วยการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง เพื่อยืนยันความเหมาะสมและความคงทนของโมเดลต่อการใช้งานจริงในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างยิ่งต่อผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าอย่างยิ่งตลอดกระบวนการวิจัย ได้แก่

นายแพทย์ทศพร เทียมพันธ์ กุมารแพทย์ประจำคลินิกฮักเด็ก อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย  
อาจารย์กุลนรา มณีคันธวงษ์ อาจารย์ประจำกลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สำนักวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

นางดลหทัย จตุรงค์เชนทร์เดชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.(2566). รายงานสถานการณ์การได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี จังหวัดเชียงราย ปี 2566. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย; 2566.

2. วรรณภา กุมารจันทร์, คณะ.(2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการวัคซีนในชุมชนชาวเขา จังหวัดตาก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;39(1):112-123.
3. นงลักษณ์ พันดี, คณะ.(2565). ผลของโปรแกรมการติดตามเยี่ยมบ้านต่อการเข้าถึงบริการวัคซีนในชุมชนชาวกะเหรี่ยง. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2565;40(2):78-89.
4. สมหญิง ลมูลพัทธ์.(2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กในชุมชนชาติพันธุ์ลาหู่ จังหวัดเชียงราย. วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ. 2565;45(2):167-178.
5. มณฑา เก่งการพานิช, คณะ.(2563). การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จในการให้บริการวัคซีนแก่เด็กกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2563;14(3):284-296.
6. World Health Organization.(2023). Immunization coverage in vulnerable populations: A guidance document. Geneva: WHO Press; 2023.
7. Von Bertalanffy L.(1968). General system theory: Foundations, development, applications. New York: George Braziller; 1968.
8. Leininger MM.(2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transcult Nurs. 2002;13(3):189-192.
9. Cohen JM, Uphoff NT.(1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. World Development. 1980;8(3):213-235.
10. Von Bertalanffy L.(1968). General system theory: Foundations, development, applications. New York: George Braziller; 1968.
11. เกศมณี มูลปานันท์.(2562). สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย. วารสารวิจัยสังคม. 2562;12(2):45-62.
12. จิตติพร พิทักษ์พงษ์ธร, คณะ.(2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนชาติพันธุ์ในพื้นที่สูง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(3):478-489.
13. กฤษณา จงสุขวงค์วาน, คณะ.(2562). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชนชาติพันธุ์: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562;37(4):156-167.
14. Hosseinpoor AR, et al.(2019). Health Equity Assessment Toolkit (HEAT): Software for exploring and comparing health inequalities in countries. BMC Med Res Methodol. 2019;16(1):141.
15. Owais A, et al.(2022) Improving immunization coverage in ethnic minority communities: A systematic review. Vaccine. 2022;40(3):433-443.