



สถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีในชุมชน : การวิจัยเชิงคุณภาพ*

ประกายแก้ว ศิริพล ปร.ด.*

ไพรินทร์ ยอดสุนัน ปร.ด.** เรื่องอุไร อมรไชย กศ.ด.*** อรรถพงษ์ ฤทธิพิศ ปร.ด.***

เวหา เกษมสุข ศษ.ด.**** นิตยา บัวสาย พย.ม.***** นลินี กิณวงศ์ สม.*****

ชลิตดา ชันแก้ว พย.บ.***** สุภา เฟ่งพิศ ส.ด.*****

(วันรับบทความ: 15 สิงหาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 15 กันยายน พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 19 กันยายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเด็กเป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ อย่างไรก็ตามพบว่าเด็กยังได้รับวัคซีนโควิด 19 ไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายสถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ครู อาสาสมัครในชุมชน และผู้ปกครองเด็ก จำนวนรวม 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือผู้วิจัย แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และแบบบันทึกภาคสนาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม บันทึกภาคสนาม สังเกตแบบมีส่วนร่วม และศึกษาเอกสารวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและจำแนกประเภทข้อมูล

ผลการวิจัย พบสถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี 7 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) สถานการณ์ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับวัคซีน 2) การสื่อสารเกี่ยวกับการรับวัคซีน 3) การจัดสรรวัคซีนและความเพียงพอของวัคซีน 4) รูปแบบการนัดหมายรับวัคซีนและผลกระทบ 5) ข้อจำกัดด้านการพาเด็กไปรับวัคซีนของผู้ปกครอง 6) ปัญหาการสื่อสารเชิงระบบในการให้บริการวัคซีน และ 7) การสร้างการเรียนรู้ผลกระทบของโรคโควิด 19

ผลการวิจัยครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา องค์กรท้องถิ่น อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีแก่ผู้ปกครอง การจัดทำฐานข้อมูลเด็กที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ในชุมชน รวมทั้งการพัฒนาระบบช่วยเหลือให้เด็กสามารถไปรับวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงคุณภาพ การให้วัคซีนในเด็ก วัคซีนป้องกันโควิด 19 สถานการณ์ปัญหาในชุมชน

*โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ช่วยอาจารย์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*****พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์แพทย์โนนหนามแท่ง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.อำนาจเจริญ

*****ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำน้อย ต.โนนหนามแท่ง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ

*****ศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ประสานการตีพิมพ์และเผยแพร่ Email: pairin.yod@mahidol.ac.th Tel: 0896832925



Situation and Problems with COVID-19 Vaccination among Children aged 5-11 years in the Community: A Qualitative Study*

Prakaikaew Siripoon PhD*

Pairin Yodsuban PhD** Ruangurai Amornchai Ed.D.*** Attapong Rittitit PhD***

Weha Kasemsuk Ed.D**** Nittaya buasai M.N.S.***** Naline Kinawong M.P.H.*****

Chalitda khunkaew B.N.S.***** Supa Pengpid Dr.P.H.*****

(Received Date: August 15, 2022, Revised Date: September 15, 2022, Accepted Date: September 15, 2022)

Abstract

Getting children vaccinated against COVID-19 is an important prevention and control measure. However, children have not gotten the COVID-19 vaccine as intended. The purpose of this qualitative study was to describe the situation and problems with COVID-19 vaccination among children aged 5-11 years in the community. There were 60 key informants, including registered nurses, local government officials, community leaders, teachers, community volunteers, and parents of children. The research tools were the researchers, a semi-structured interview form, focus group discussion guidelines, a participant observation form, and field records. Data were collected by means of in-depth interviews, focus group discussions, field recordings, participant observations and document reviews. Data were analyzed using content analysis and data classification.

The findings revealed the following situation and problems with COVID-19 vaccination among children aged 5-11 years: 1) parents' situations regarding vaccination, 2) communication about the vaccine, 3) allocation and adequacy of the vaccine supply, 4) vaccination appointments and its effects; 5) parents' restrictions on taking children to get the vaccine, 6) problems in systematic communication among vaccination services, and 7) creation of learning and sharing about the impacts of COVID-19.

The study results can be used by registered nurses working in primary health care units as a basis for improving the participation of network partners in the community, such as local administrative organizations, educational institutions, local organizations, and community volunteers, in order to create awareness about the need for Covid-19 vaccination in children aged 5-11 years among parents; establish a database of children vaccinated against COVID-19 in the community, and develop a system to help children to get vaccinated more efficiently.

Keywords: Qualitative study, children vaccination, COVID-19 vaccine, community problems

*This research project is supported by Mahidol University

*Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Lecturer, Amnatcharoen Campus, Mahidol University

***Lecturer assistance, Amnatcharoen Campus, Mahidol University

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

*****Registered nurse, Nonnamthaeng Medical Center, Social Medicine Department, Amnat Charoen Hospital

*****Director of Tambon Health Promoting Hospital Ban Kham Noi, Nonnamthaeng subdistrict, Mueang Amnatcharoen district, Amnatcharoen province

*****Professor, Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University



บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ได้รับการประกาศเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย^{1,2} ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2564 มีรายงานการระบาดทั่วโลก 219 ประเทศ พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 235,599,025 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 4,831,486 ราย³ สำหรับในเด็กพบจำนวนผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 1-5⁴ ในบางประเทศมีจำนวนผู้ป่วยเด็กสูงถึงร้อยละ 17.3⁵ ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,912,024 ราย เสียชีวิตสะสม 19,205 ราย จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย 1,792,128 ราย⁶ สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 ในเด็ก ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2565 พบการติดเชื้อโควิด 19 ในเด็กอายุ 0-19 ปี จำนวน 55,357 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.42 หากแยกตามช่วงอายุของเด็กพบว่า อายุ 0-6 ปี ติดเชื้อ 25,408 ราย อายุ 7-12 ปี ติดเชื้อ 14,431 ราย และอายุ 13-19 ปี ติดเชื้อ 15,518 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.62, 3.76 และ 4.04 ตามลำดับ⁷ ส่วนใหญ่เด็กร้อยละ 90^{4,8} ที่ติดเชื้อโควิด 19 จะไม่แสดงอาการ มีอาการน้อยหรือปานกลาง แต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงแก่ชีวิตได้^{4,8-9} หากไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและเหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนคือกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในเด็ก (MIS-C) และอาการแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง (Long COVID)¹⁰⁻¹¹ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ ได้แก่ การดำเนินชีวิตประจำวัน การได้รับบริการสุขภาพ การไปโรงเรียน การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ครอบครัวมีปัญหาความเครียดและปัญหาด้านสังคมอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก¹²⁻¹⁴ เป็นต้น

การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญต่าง ๆ หนึ่งในมาตรการนั้นคือการให้วัคซีนเพื่อเร่งรัดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประชากร สำหรับในประเทศไทยมีการให้บริการวัคซีนโควิด 19 มาตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 โดยในระยะแรกให้วัคซีนโควิด 19 แก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมีการขยายกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีนไปยังผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป รวมทั้งมีการพัฒนาวัคซีนใหม่สำหรับเด็กอายุ 5-11 ปี¹⁵ โดยให้มีการขึ้นทะเบียนวัคซีนโควิด 19 สำหรับเด็กอายุ 5-11 ปี 2 กลุ่ม ได้แก่ วัคซีนชนิด mRNA คือวัคซีนไฟเซอร์ (ฟาสีสัม) 2 เข็ม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ห่างกัน 8 สัปดาห์ สำหรับวัคซีนทางเลือก (สำหรับเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป) คือวัคซีนสูตรไขว้ ที่ให้ซิโนแวคหรือซิโนฟาร์มเป็นเข็มแรก ตามด้วยวัคซีนไฟเซอร์ (ฟาสีสัม) เป็นเข็มที่ 2 ห่างกัน 4 สัปดาห์¹¹ เริ่มให้เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2565 โดยการฉีดวัคซีนให้เป็นไปตามความสมัครใจของเด็กเยาวชน และผู้ปกครองเท่านั้น¹⁶ และมีรูปแบบดำเนินงานให้บริการวัคซีนที่โรงเรียน (School-based vaccination) สำหรับระดับประถมศึกษา รวมทั้งให้วัคซีนในโรงพยาบาล (Hospital-based vaccination) สำหรับเด็กอายุ 5-11 ปีที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรคและเด็กที่มีการจัดการศึกษาโดยครอบครัวที่บ้าน (Homeschooling)¹⁵

สถานการณ์การได้รับวัคซีนโควิด 19 ในเด็ก 5-11 ปี ของประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 15 มีนาคม 2565 พบว่าเด็กได้รับวัคซีนเข็มแรกไปแล้วร้อยละ 28 ของเด็กทั่วประเทศ¹¹ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ เช่น แคนาดา เยอรมนี สหรัฐอเมริกา^{5,10,17} พบว่าเด็กได้รับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 60.1 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายคือร้อยละ 80 โดยมีสาเหตุคือครอบครัวมีการปฏิเสธให้เด็กรับวัคซีนร้อยละ 22.90 และร้อยละ 25.80 ยังไม่แน่ใจว่าจะให้เด็กรับวัคซีนหรือไม่¹⁰ ซึ่งผู้ปกครองถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการตัดสินใจให้เด็กได้รับวัคซีน มีความลังเลใจหรือการตัดสินใจที่ต่ำในการที่จะให้เด็กรับวัคซีน⁵ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความปลอดภัยของวัคซีน¹⁸ ผลการทดสอบการใช้วัคซีนในเด็ก ความจำเป็นที่ต้องได้รับวัคซีนโควิด 19 เป็นต้น⁵ รวมทั้งปัจจัยด้านผู้ปกครอง เช่น อายุของมารดา ประสบการณ์ทางลบที่เกิดจากผลข้างเคียงของวัคซีนป้องกันโควิด 19 ความวิตกกังวล กลัว ประหมาต่อการได้รับวัคซีนโควิด 19¹⁹ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี¹¹ รวมทั้งประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19 ในการลดการแพร่เชื้อ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการที่จะให้เด็กรับวัคซีนเพิ่มขึ้น^{5,17}

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยชุมชน เพื่อบรรยายสถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีในชุมชน ภายใต้บริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่ศึกษาที่เป็นลักษณะชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท โดยทำความเข้าใจธรรมชาติของปรากฏการณ์เพื่อศึกษาความคิด ความรู้สึก โลกทัศน์ ความหมาย การตีความในทัศนะของคนใน (Emic view)²⁰ เกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีในชุมชน ภายใต้การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนในภาพรวม เน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล จนเข้าใจความคิด ความรู้ คำอธิบาย ความหมาย ประสบการณ์และวัฒนธรรมอย่างลึกซึ้ง สรุปรูข้ความรู้ที่ได้เชิงอุปนัย (Inductive) ในการอธิบายข้อค้นพบจากการศึกษา²⁰⁻²¹ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนสามารถนำความรู้ข้อค้นพบจากการศึกษามาใช้เพื่อวางแผนให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี ให้มีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายสถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาที่สามารถเข้าถึงวิถีชีวิต ประสบการณ์ในการจัดการให้เด็กได้รับวัคซีนโควิด 19 ของ



ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนตามทัศนะของคนใน ภายใต้บริบทสังคม วัฒนธรรมของพื้นที่ศึกษา เพื่อเข้าใจภาพรวมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องไปยังความหมายและการตีความ เพราะเชื่อว่า พฤติกรรมของคนกำหนดจากความคิดของคนในสังคม²⁰⁻²¹

สถานที่และเวลาการศึกษา ศึกษาในตำบลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน มีพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการดำเนินการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ลักษณะชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มี 14 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือน 3,185 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 8,821 ราย มีสถานพยาบาลในพื้นที่ 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 7 แห่ง โรงเรียน 6 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวน 79 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ในจำนวนนี้มีเด็กติดเชื้อจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.91 แยกเป็นเด็กชั้นประถมศึกษา จำนวน 20 ราย และเด็กปฐมวัย จำนวน 6 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2565

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดการดูแลให้เด็กอายุ 5-11 ปี ได้รับวัคซีนโควิด 19 ทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กันจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 60 คน ประกอบด้วย 1) บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 6 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน 2) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน 3) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 14 คน 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 14 คน 5) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 7 คน 6) ครูโรงเรียนอนุบาล 3 คน 7) ครูโรงเรียนประถมศึกษา 3 คน และ 8) ผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี 11 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาตนเองด้านแนวคิดทฤษฎีและทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นข้อคำถามชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีของกรมควบคุมโรค¹⁶ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยชุมชนและโครงสร้างของระบบการจัดการที่ครบถ้วนในการจัดการปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร และภาคประชาชนในชุมชน บทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน และกลไกการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน²² ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น มีการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีอย่างไร มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง มีใครหรือหน่วยงานใดที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีบ้าง แต่ละหน่วยงานมีบทบาท

หน้าที่อย่างไร เป็นต้น 3) แนวทางสนทนากลุ่ม 4) แบบบันทึกภาคสนาม 5) แบบบันทึกสังเกตอย่างมีส่วนร่วม มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในเด็ก 1 ท่าน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 5 เดือน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน 2565 โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในทุกมิติของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง²⁰⁻²² ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็ก 5-11 ปีที่ครอบคลุมทุกแง่มุม 2) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที ประกอบด้วยการสนทนากลุ่มองค์กรหลักในชุมชน ได้แก่ สถานบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครภาคประชาชน โดยการเปิดสถานการณ์ชุมชนในระดับตำบลเพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาการให้วัคซีนโควิด 19 ในเด็ก 5-11 ปี การเปิดสถานการณ์ชุมชนระดับหมู่บ้านและในระดับผู้นำหรือแกนนำกลุ่มทางสังคม เพื่อทำความเข้าใจความเชื่อมโยงหรือความเกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนที่จะมีผลต่อการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในเด็ก 5-11 ปี 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ในการจัดบริการให้วัคซีนแก่เด็กของสถานบริการสุขภาพ การสื่อสารเรื่องการรับวัคซีนโควิด 19 ระหว่างครูกับผู้ปกครองเด็ก การเยี่ยมบ้านเด็กเพื่อให้เห็นลักษณะความเป็นอยู่ ผู้เลี้ยงดู สถานภาพครอบครัวที่จะส่งผลต่อการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของเด็ก 5-11 ปี เป็นต้น 4) การบันทึกภาคสนาม (Field notes) เป็นการบันทึกสิ่งที่ได้เห็นจากการสังเกตขณะลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน ได้แก่ การบันทึกข้อมูลที่ได้อากการสังเกต การบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การบันทึกปฏิสัมพันธ์ของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันให้บริการวัคซีนโควิด 19 แก่เด็ก 5-11 ปี รวมทั้งการบันทึกสะท้อนคิดของผู้วิจัยเกี่ยวกับสิ่งที่ได้จากการสังเกต การได้ยิน ปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน เป็นต้น และ 5) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในเด็ก 5-11 ปี เช่น แผนการดำเนินงานให้บริการวัคซีนของสถานบริการสุขภาพ ข้อมูลทะเบียนรายชื่อเด็กของสถานศึกษา ทะเบียนรายชื่อเด็กที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ของสถานศึกษา เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยมีขั้นตอนดังนี้²¹⁻²⁴ 1) การตรวจสอบข้อมูล ได้แก่ การตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบตัวผู้วิจัยที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล



เชิงคุณภาพ การตรวจสอบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกแง่มุม 2) จัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Categories) เช่น ข้อมูลการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี 3) วิเคราะห์และจำแนกประเภทข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ในการวิเคราะห์และสร้างข้อสรุปสถานการณ์และปัญหาการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี เป็นต้น และสรุปผลข้อค้นพบการศึกษาโดยใช้วิธีการจำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis)

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลหลากหลายวิธี^{25,26} ประกอบด้วย 1) วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลหลายวิธีการ ได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม และข้อมูลจากเอกสารมือสอง 2) การให้ตัวแทนของผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูล (Member checking) ภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ (1) ตัวแทนของเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพ 2 แห่ง จำนวนแต่ละ 2 คน ประกอบด้วย หัวหน้าสถานบริการสุขภาพที่มีบทบาทในการกำกับติดตามการดำเนินงานให้บริการสุขภาพ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหลักในการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในเด็ก 5-11 ปี (2) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชากรในชุมชน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (3) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน 1 คน และผู้ใหญ่บ้าน 13 คน ที่มีบทบาทหน้าที่ในการประสานหรืออำนวยความสะดวกแก่ราษฎรในชุมชนในการรับการติดต่อหรือรับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ (4) กลุ่มองค์กรภาคประชาชน ได้แก่ ประธาน อสม. ระดับตำบล 1 คน และประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน จำนวน 13 คน ซึ่งมีบทบาทร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ การสื่อสารให้ครอบครัวเด็กอายุ 5-11 ปี พาเด็กไปรับวัคซีน การร่วมออกหน่วยบริการให้วัคซีนโควิด 19 แก่เด็กในสถานศึกษา เป็นต้น และ 3) การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน ซึ่งไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำวิจัยในครั้งนี้ เพื่อช่วยตรวจสอบตั้งคำถามในประเด็นต่าง ๆ จากข้อมูลที่ได้อธิบาย ครบถ้วน และน่าเชื่อถือมากขึ้น

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 2022/014.0202 เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับประเด็นทาง

จริยธรรมในทุกขั้นตอนของการศึกษา โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ข้อมูลจะเผยแพร่เป็นภาพรวม ส่วนเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบสถานการณ์และปัญหา การรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็ก 5-11 ปีในชุมชน ประกอบด้วย 7 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. สถานการณ์ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี ดังนี้ 1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของผู้ปกครอง พบว่าในระยะแรกของการระบาดของโรค คนในชุมชนยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ไม่เพียงพอ เนื่องจากเป็นโรคใหม่ ไม่ทราบว่ามีอันตรายอย่างไร โดยเฉพาะในครอบครัวที่ผู้สูงอายุเลี้ยงหลาน มีผู้สูงอายุบางส่วนยังเข้าใจไม่ถึงข้อมูลเรื่องโรคและการป้องกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และ 2) การรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของวัคซีนโควิด 19 จากสื่อโซเชียลที่มีข่าวเด็กฉีดวัคซีนและเสียชีวิต และจากการสื่อสารปากต่อปากของคนในชุมชนว่ามีคนในหมู่บ้านใกล้เคียงฉีดวัคซีนแล้วเสียชีวิต จึงทำให้คนในชุมชนยังลังเลและไม่มั่นใจในการให้เด็กรับวัคซีนโควิด 19 ดังข้อมูล

“...คนในชุมชนยังไม่รู้ว่าโรคโควิด 19 อันตรายอย่างไร เพราะว่ามันเป็นโรคใหม่ เวลาไปเยี่ยมบ้านตอนแรก จากการสอบถามการปฏิบัติตัวว่าต้องทำอะไรบ้าง ชาวบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุก็ยังไม่ค่อยรู้ ถามเรื่องวัคซีนก็บอกว่ายังไม่ค่อยกล้าจะฉีด...” (อสม. 02)

“...ยายอยู่กับหลานแม่มันไปเฮ็ด (ทำ) งานกรุงเทพ ได้เงินเดือน (บ้าน) ข้าง ๆ ที่ลูกเขาอยู่ห้องเดียวกันกับหลาน ว่าครูสาวจะเด็กน้อยฉีดวัคซีนทางโทรศัพท์ ยายกะบ่ฮู้ (รู้) เรื่องนำเขา หลานกะเลยบ่ทันได้ฉีด...” (ผู้ปกครองเด็ก 04)

“...คนเข้าถึงสื่อโซเชียลมาก เสพข่าวที่ไม่เป็นความจริง ดูข่าวในโทรศัพท์ที่มีข้อมูลคนนั้นฉีดวัคซีนแล้วมีอาการอย่างนั้นอย่างนี้ ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานยาก พอไปบอกให้ฉีดวัคซีนก็ไม่ฉีด มีความวิตกกังวลไม่ยอมฉีด ได้ไปติดตามกันอยู่หลายรอบ...” (พยาบาล 01)

2. การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี พบว่าผู้ปกครองมีการปฏิเสธให้เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เนื่องจากในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้โรงเรียนปิดบ่อยครั้ง การสื่อสารระหว่างครูและผู้ปกครองจะเป็นการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ การแจ้งประชาสัมพันธ์หรือสื่อสารข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด 19 จึงทำผ่านกลุ่มไลน์ผู้ปกครอง ไม่ได้มีการนัดประชุมหรือชี้แจงข้อมูลกับผู้ปกครองโดยตรง อีกทั้งยังขาดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างครูและพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในการสื่อสารข้อมูลการฉีดวัคซีน



โควิด 19 กับผู้ปกครองอย่างเป็นระบบ ทั้งในแง่ของความสำคัญของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี อายุของเด็กที่สามารถฉีดได้ การลงทะเบียนฉีดวัคซีน สถานที่ให้บริการฉีดวัคซีน ชนิดและปริมาณวัคซีนที่ใช้ฉีดให้กับเด็ก อาการไม่พึงประสงค์ เป็นต้น จึงทำให้ผู้ปกครองยังมีความลังเลใจและไม่อนุญาตให้เด็กฉีดวัคซีน ดังข้อมูล

“...มีหลานอยู่ ป. 1 เห็นครูประชาสัมพันธ์ให้ไปฉีดวัคซีน หลานมาบอกก็ยังไม่ค่อยแน่ใจ เลยว่าอย่าเพิ่งฉีด รอคนอื่นก่อนว่าเขาฉีดแล้วเป็นจริงได้แน่ แม่กะย่าน (กลัว) เนาะ กับเด็กน้อยแม่กะแอ้งย่านหลาย (กลัวมาก) ย่าน (กลัว) เป็นป๊าย เป็นหล่อย (อ่อนแรง เป็นอัมพาต) ทำเบ๊งหมู่พื้นฉีดหลาย ๆ ก่อนจึงว่ากัน...” (ผู้ปกครองเด็ก 01)

“...กลุ่มที่ผู้ปกครองไม่อนุญาต คือถ้าในโรงเรียนประจำ ผู้ปกครองให้มาอยู่ในหอพัก สิทธิในการปกครองหรือดูแลจะเป็นของครู แต่ครูก็จะไม่กล้าตัดสินใจว่าเซนต์ยินยอมให้เด็กฉีดก็จะรอผู้ปกครองอยู่ดี ถ้าผู้ปกครองไม่อนุญาตเขาก็ไม่กล้าที่จะอนุญาตให้เด็กฉีด...” (สหภาพกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพ 2 แห่งในพื้นที่)

“...พอได้รับข้อมูลเรื่องให้สำรวจจำนวนเด็ก 5-11 ปีที่จะรับวัคซีน ครูก็แจ้งผู้ปกครองในกลุ่มไลน์ชั้นเรียน ให้ผู้ปกครองแจ้งชื่อเด็กที่ต้องการฉีด แต่ก็แจ้งมาไม่ครบทุกคนนะ...” (ครูโรงเรียนประถมศึกษา 01)

3. การจัดสรรวัคซีนและความเพียงพอของวัคซีน
พบว่าในระยะแรกมีจำนวนวัคซีนจำกัด จึงทำให้โรงพยาบาลมีการจัดสรรวัคซีนโควิด 19 ซึ่งเป็นวัคซีนไฟเซอร์ (ฟ้าสีส้ม สูตรสำหรับเด็ก) อายุตั้งแต่ 5-11 ปี ให้สำหรับเด็กมีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ที่ไม่สามารถเข้ารับการจัดผ่านระบบสถานศึกษา และเข้ารับการศึกษาเป็นประจำที่โรงพยาบาล ส่วนวัคซีนลอตถัด ๆ ไป จัดสรรให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี ก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงฉีดวัคซีนให้กับนักเรียนในชั้นปีอื่นถัดลงไปตามลำดับ จึงมีความไม่ชัดเจนว่าเด็กแต่ละชั้นจะได้รับวัคซีนในช่วงเวลาใด อีกทั้งยังมีการจัดสรรวัคซีนที่แบ่งโควตาให้กับโรงเรียนต่าง ๆ ในพื้นที่ตามแต่ละโรงเรียนมีการสำรวจความประสงค์ของผู้ปกครองของนักเรียนที่มีอายุ 5-11 ปี ให้ได้รับวัคซีนไฟเซอร์ จึงทำให้มีการจัดสรรวัคซีนกับเด็กที่ผู้ปกครองยินยอมก่อน ส่วนผู้ปกครองที่ตัดสินใจให้เด็กรับวัคซีนภายหลังก็ต้องรองจนกว่าจะมีการจัดสรรวัคซีนอีกครั้ง ดังข้อมูล

“...ได้เข้าร่วมประชุมกับระดับจังหวัดแจ้งว่าจะจัดสรรให้เขตเมืองก่อนเขตโรงพยาบาลจังหวัด เพราะมีโรงเรียนขนาดใหญ่จำนวนหลายแห่ง นักเรียนมีจำนวนมาก เมื่อเราได้ออกมาเด็กที่ต้องการฉีดแต่ละโรงเรียนแล้วก็รอโควตาวัคซีนว่าจะได้มาจำนวนเท่าใด ถ้ารู้ว่าได้มา 50 โดส ก็จะมีการจัดสรรโดยเฉลี่ยใน 4 โรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ วัคซีนที่มีจะไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียนที่ต้องการฉีด และต้องรอลอตถัดไป ๆ ...” (พยาบาล 01)

“...การจัดสรรวัคซีนตอนนี้เนี่ยค่อนข้างที่จะยังไม่เพียงพอ

ก็จะจัดสรรตามโควตา ที่ขึ้นของโรงเรียนก็ขึ้นอยู่กับผู้ปกครอง ถ้าผู้ปกครองยืนยันมา 100 เปอร์เซนต์ ก็จะมีจำนวนที่แน่นอน เราสามารถจัดหาวัคซีนได้เลย...” (พยาบาล 02)

“...เราก็พอมีข้อมูลเด็กอายุ 5-11 ปีอยู่บ้างนะ ถ้าจะเช็คจริง ๆ จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของ อบต. แต่ก็คงจะไม่ทั้งหมดนะคะ เนื่องจากชุมชนเราเป็นชุมชนกึ่งเมือง ก็มีประชากรเด็กกลุ่มนี้แฝงอยู่ด้วย อาจจะมีผลต่อการบริหารจัดการการฉีดวัคซีนในช่วงแรกจะไม่เพียงพอ...” (เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบล)

4. รูปแบบการนัดหมายรับวัคซีนและผลกระทบ
พบสถานการณ์ปัญหา 2 ลักษณะ คือ 1) การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนในการให้บริการวัคซีนแบบไม่ต้องนัดหมายล่วงหน้า หรือรอลคอิน โดยมีจุดให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ที่โรงพยาบาลระดับจังหวัด เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ ระหว่างเวลา 13.00-15.00 น. เด็กจะต้องมีการจองคิวและนัดหมายฉีดวัคซีนล่วงหน้า รวมทั้งมีมาตรการฉีดให้กับเด็กที่ไม่ได้นัดหมายล่วงหน้าแต่มีความประสงค์จะมารับวัคซีนให้ฉีดได้ (walk-in) ปัญหาที่พบคือผู้ปกครองไม่มั่นใจว่าถ้าไม่ได้นัดหมายล่วงหน้าจะสามารถมาฉีดได้หรือไม่ จึงไม่มั่นใจในการพาเด็กมาฉีดวัคซีนแบบ walk-in ที่โรงพยาบาล และ 2) ความไม่แน่นอนของจำนวนเด็กที่จะมารับวัคซีนโควิด 19 ที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการการฉีดวัคซีนให้คุ้มค่าที่สุด เนื่องจากในช่วง 1 ชั่วโมงสุดท้ายของการให้บริการ เจ้าหน้าที่จะมีการนับจำนวนเด็กที่รอรับวัคซีนก่อนว่ามีจำนวนเท่าใด หากมี 1-2 คน ก็มีความยากลำบากในการเปิดวัคซีนขวดใหม่ที่สามารถฉีดให้เด็กได้ 10 คน บางคนจึงอาจได้รับคำแนะนำให้มาฉีดในวันต่อไป ดังข้อมูล

“...สถานที่ฉีดวัคซีนจุดกลางคือที่โรงพยาบาลจังหวัด โดยจะเปิดให้บริการที่คลินิกวัคซีนเด็กช่วงบ่าย 13.00-15.00 น. โรงเรียนในเขตพื้นที่ให้บริการจะส่งรายชื่อเด็กนักเรียนที่ลงทะเบียนฉีดวัคซีนไปให้ และก็จะฉีดให้กับกลุ่มเด็กที่รอลคอินด้วย ที่จริงผู้ปกครองไม่แน่ใจว่ารอลคอินได้ไหม เลยอาจจะไม่มั่นใจในการพาเด็กไปรับวัคซีน ...” (พยาบาล 03)

“...อีกอย่างนะคะเขาจะนับจำนวนเด็ก 10 คน ถ้าไม่ครบจะไม่เปิดขวดวัคซีน เพราะไฟเซอร์ฟ้าสีส้ม 1 ขวด ฉีดได้ 10 เข็ม เข็มละ 0.2 ซีซี บางที่ผู้ปกครองพาเด็กไปช่วงท้าย ๆ มีเด็ก 1-2 คนยังงี้ ก็อาจจะได้รับคำแนะนำให้มาฉีดวันหลัง...” (พยาบาล 02)

“...คุณครูก็บอกอยู่ว่ามันสิมีบางมือ (วัน) ที่โรงพยาบาลเปิดให้ไปฉีดวัคซีนได้เลย แต่ยายกะบ่มั่นใจว่าไปแล้วสิได้ฉีด บ่ายกะเลยวารีรอก่อน เผื่อหมอนามาฉีดให้อยู่โรงเรียน ...” (ผู้ปกครองเด็ก 11)

5. ข้อจำกัดด้านการพาเด็กไปรับวัคซีน
พบสถานการณ์ปัญหาด้านผู้ดูแลที่มีข้อจำกัดในด้านการพาเด็กไปรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เนื่องจากเด็กในชุมชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย เพราะพ่อแม่เด็กไปทำงานที่ต่างจังหวัด ซึ่งในบางครอบครัวเป็นผู้สูงอายุดูแลเด็ก มีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรค



ความดันโลหิตสูง เป็นต้น มีอาการเวียนหรือบางรายมีความพิการ จึงมีข้อจำกัดในการเดินทางหรือข้อจำกัดในการขับขี่ยานพาหนะเพื่อพาเด็กไปรับวัคซีน บางครอบครัวผู้สูงอายุต้องเลี้ยงดูน้องของเด็กหรือหลานคนอื่นที่อยู่ในวัยหัดเดินที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดจึงไม่สะดวกที่จะพาเด็กไปฉีดวัคซีน เพราะต้องไปด้วยกันทั้งหมดทุกคนในบ้านมีความยุ่งยากและลำบากในการเดินทาง และในช่วงที่เริ่มมีการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปีอยู่ในช่วงปิดภาคเรียน ครูมีการสำรวจความต้องการในการฉีดวัคซีนไฟเซอร์สำหรับเด็กโดยการแจ้งข้อมูลในกลุ่มไลน์ผู้ปกครอง เด็กที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุจึงเข้าไม่ถึงข้อมูล อีกทั้งเรื่องเอกสารในการระบุตัวตนของเด็ก เด็กที่อายุยังไม่ถึง 7 ปีจะยังไม่มียบัตรประชาชน เอกสารแสดงตัวตนอย่างอื่น เช่น ใบสูติบัตรหรือทะเบียนบ้านเด็ก ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้เก็บไว้ เอกสารอยู่กับพ่อแม่เด็ก เป็นต้น จึงทำให้เกิดความไม่สะดวกในการพาเด็กไปรับวัคซีน ดังข้อมูล

“...ในชุมชนเรามีเด็กที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุเยอะพอสมควรนะครับ บางครอบครัวผู้สูงอายุก็เจ็บป่วย พิกัดการเดินทางพาเด็กไปฉีดวัคซีนโควิด 19 ก็อาจจะไม่ค่อยสะดวก หรือส่วนใหญ่ก็จะขี้บ่นไม่เป็น...” (กานัน)

“...ยายเลี้ยงหลานหลายคน อยู่ ป. 2 จะมี ป. 4 จะมี พ่อแม่พินไปทำงานทางกรุงเทพฯ พันทละ (โนนแห่ละ) เลี้ยงแต่ยังน้อย ๆ ถ้าจะให้พาหลานไปฉีดอยู่อนามัยยายจะไปยาก ขี้บ่นเป็น ถ้าพิน (พยาบาล) มาฉีดอยู่โรงเรียนให้หลานกะได้ฉีดคือหม้อยู่ มือถือก็บีมินเท ไลน์ยายกะเล่นบีมิน ถ้า อสม. มาบอกอยู่เอ็นจิงรู้เรื่อง...” (ผู้ปกครอง 05)

“...เอกสารเกิดเด็กน้อยกะอยู่หน้าพ่อแม่เขา ยากเลยว้า เดี่ยวรอสงกรานต์ก่อน พ่อแม่เขาหลบ (กลับ) มาจากกรุงเทพฯ เดี่ยวสิให้พาลูกไปฉีด ถ้าพาไปตอนนั้นกะยาน (กลัว) เจ้าหน้าที่ถามหาเอกสาร” (ผู้ปกครอง 07)

6. ปัญหาการสื่อสารเชิงระบบในการให้บริการวัคซีนโควิด 19 พบว่าการสื่อสารการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในเด็กสถานบริการสุขภาพในชุมชนมีการประสานกับสถานศึกษาที่อยู่ในเขตพื้นที่ให้บริการในการสำรวจจำนวนเด็กอายุ 5-11 ปีที่มีความประสงค์รับวัคซีน และสถานศึกษามีการชี้แจงผู้ปกครองเพื่อสร้างความเข้าใจก่อนวันรับวัคซีนผ่านทางกลุ่มไลน์ห้องเรียน อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นช่วงที่โรงเรียนปิดภาคเรียนจึงไม่ได้นัดหมายประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงข้อมูลที่จะมีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนทั้งจำนวนนักเรียนที่ลงชื่อมีความประสงค์จะฉีดวัคซีน หรือการให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ในเด็ก 5-11 ปี โดยพยาบาลจากศูนย์บริการสุขภาพปทุมภูมิ หรือตอบข้อซักถามแบบการสื่อสารสองทาง ผู้ปกครองจึงยังไม่มั่นใจที่จะให้เด็กรับวัคซีน ดังข้อมูล

“...หน่วยบริการสุขภาพของเรามีโรงเรียนในเขตบริการ 4 แห่ง ก็มีการประสานกับครูในโรงเรียนเพื่อสำรวจเด็กอายุ 5-11 ปีที่ผู้ปกครองประสงค์จะให้เด็กฉีดวัคซีนโควิด 19 ส่วนนี้เราเข้าถึงผู้ปกครองไม่ได้โดยตรง เข้าถึงผ่านครูเท่านั้น...” (พยาบาล 02)

“...พอได้รับแจ้งจากคุณพยาบาลศูนย์สุขภาพเรื่องประชาสัมพันธ์ให้เด็กมารับวัคซีน แล้วก็จะมีโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ส่งมาให้ด้วย คุณครูก็จะสื่อสารไปในกลุ่มไลน์ห้องเรียน ผู้ปกครองก็มีสอบถามมาบ้างว่าฉีดวันไหน ซึ่งก็จะตอบยังไม่ได้ เพราะเป็นการสำรวจความประสงค์ก่อน ผู้ปกครองก็เลยอาจจะยังไม่มั่นใจหรืออาจจะรอว่าเด็กที่ฉีดก่อนจะมีการผัดปัดหรือไม่...” (ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 01)

“...ตอนที่สี่เปิดเทอมโรงเรียนยังไม่ได้นัดหมายผู้ปกครองเพื่อชี้แจงข้อมูลการเตรียมความพร้อมในการเปิดเทอมการฉีดวัคซีนโควิด หรือแนวทางการปฏิบัติ (ตัว) ต่าง ๆ กะเข้าใจอยู่ว่าโรงเรียนมีการเปลี่ยนผู้อำนวยการคนใหม่ โรงเรียนอาจจะยังกำลังเตรียมความพร้อม...” (ผู้ปกครอง 07)

7. การสร้างการเรียนรู้ผลกระทบของโรคโควิด 19 พบว่าในชุมชนมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และมีเด็กติดเชื้อในเด็กชั้นประถมศึกษาจำนวน 20 ราย และเด็กปฐมวัยติดเชื้อ จำนวน 6 ราย และพบมีการแพร่ระบาดในเด็กที่เกิดจากการติดเชื้อในโรงเรียนจากกลุ่มเพื่อนและขยายไปสู่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานของผู้ปกครอง อีกทั้งเด็กที่ติดเชื้อโควิด 19 มีอาการไม่รุนแรงผู้ปกครองจึงยังไม่ตระหนักอย่างจริงจังในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การปล่อยให้เด็กเล่นรวมกลุ่มกันในหมู่บ้าน การไม่ดูแลให้เด็กสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน รวมทั้งการไม่让孩子ฉีดวัคซีนโควิด 19 ดังข้อมูล

“...เจอสถานการณ์ว่าเด็กติดก่อนแล้วก็ลามไปหาคนในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กประถมศึกษา ติดประมาณ 20 คน บางบ้านติดทั้งครอบครัว และเด็กปฐมวัยหรือกลุ่มเด็กเล็กก็ติดโควิดราว ๆ 6 คน ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง ที่เราเจอก็คือมันก็จะเป็นอย่างที่สอง ที่ติดวงแรกคือเด็กที่สัมผัสร่วมวงกัน วงที่สองก็จะเป็นครอบครัว พ่อครอบครัวติดก็จะแพร่เชื้อไปให้เพื่อนร่วมงานของพ่อกับแม่ด้วย ในเด็กที่สัมผัสกับกับเด็กที่ติดเชื้อ เราจะเฝ้าระวัง 10 วัน วันที่ 1-5 ก็ยังไม่ติด เจออีกที่วันที่ 10 แล้วเด็กไม่มีการเลยในสถานการณ์ตอนนี้นะคะ แต่ก็จะมีสิ่งที่กังวลคือเด็กไม่แสดงอาการ มาเจอวันที่ 10 ก็แพร่เชื้อไปสู่คนอื่น ๆ แล้ว...” (พยาบาล 01)

“...เด็กน้อยไม่ค่อยใส่แมส เวลาไปเล่นกับหมู่แถวบ้านใกล้ ๆ กัน กะใส่แมส เฮ็ด (ทำ) ให้มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 บ้านยายนี่หลานเป็นก่อน บ้านน้อยอยู่รวมกัน 8 คน ผู้ใหญ่ฉีดวัคซีนไปแล้วคนละเข็ม เด็กน้อยยังไม่ได้ฉีด...” (ผู้ปกครอง 09)

“...ไปเยี่ยมบ้านก็จะให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันให้สวมแมส แต่ผู้ปกครองก็อาจจะละเลยบ้างเพราะบางที่ยังกับการทำงาน เด็ก ๆ ในหมู่บ้านส่วนใหญ่ก็จะเล่นด้วยกันอยู่แล้วจึงมีโอกาสที่จะติดต่อกันได้คะ...” (อสม. 01)

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ไม่เพียงพอ เนื่องจากเป็นโรคใหม่ โดยเฉพาะในครอบครัวที่ผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กที่ยังเข้าไม่ถึงข้อมูลเรื่องโรค



และการป้องกัน เนื่องจากบริบทของชุมชนมีการเคลื่อนย้ายแรงงานวัยทำงานไปทำงานนอกพื้นที่ เด็กจึงอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุมากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรพบว่าสัดส่วนของคนหนุ่มสาวอายุ 15-24 ปีที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมลดลงจากร้อยละ 35.50 เหลือเพียงร้อยละ 12.20 และพบสถิติประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 44.20 โดยมีอัตราการขยายตัวอยู่ที่ร้อยละ 0.6 รวมทั้งพบลักษณะของครอบครัวข้ามรุ่นเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นร้อยละ 47 โดยมีเด็กจำนวน 1.24 ล้านคนอาศัยอยู่ในครอบครัวข้ามรุ่นหรือครอบครัวแห้วกลาง ซึ่งหมายถึงครอบครัวที่คนในรุ่นปู่ย่าตายายอาศัยอยู่รวมกันกับคนรุ่นหลาน ในขณะที่คนวัยทำงานไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมด้วย การที่ไม่มีคนวัยทำงานอาศัยอยู่ด้วยอาจส่งผลกระทบต่อทั้งเด็กและผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุมักไม่ค่อยได้ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับเด็กที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว²⁷

การรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ปกครองที่ได้รับรู้ข้อมูลทางลบของวัคซีนจากสื่อโซเชียลหรือการสื่อสารปากต่อปากของคนในชุมชน ที่ส่งผลให้เกิดความลังเลใจหรือไม่มั่นใจในการให้เด็กได้รับวัคซีน สอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ปกครองเพียงร้อยละ 35 ที่ตั้งใจจะให้บุตรหลานได้รับวัคซีนโควิด 19 แต่ก็ยังมีความไม่แน่ใจในอันตรายของวัคซีน¹⁷ โดยมีมุมมองทางสังคมต่อการให้วัคซีนในเด็กคือมีความไม่แน่ใจว่าเด็กจะได้รับเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อหรือได้รับอันตรายที่รุนแรงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด 19 ได้หรือไม่ กังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงจากวัคซีนในระยะยาว รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคมในชุมชนที่ทำให้เกิดความลังเลในการให้เด็กได้รับวัคซีน²⁸

2. การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี ผลการศึกษพบว่าผู้ปกครองมีการปฏิเสธให้เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เนื่องจากการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ไม่ได้มีการนัดประชุมหรือชี้แจงข้อมูลกับผู้ปกครองโดยตรง อีกทั้งยังขาดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างครูและพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในการสื่อสารข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด 19 กับผู้ปกครองอย่างเป็นระบบ จึงทำให้ผู้ปกครองยังมีความลังเลใจและไม่อนุญาตให้เด็กฉีดวัคซีน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ปกครองร้อยละ 12.40 จะไม่ให้เด็กรับวัคซีนโควิด 19 ผู้ปกครองในบางครอบครัวไม่ได้เป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ มองว่าเป็นทางเลือกของแต่ละบุคคลที่จะให้บุตรหลานฉีดวัคซีนโควิด 19 หรือไม่ การตัดสินใจที่ผิดพลาดอาจจะทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น²⁹⁻³¹

3. การจัดสรรวัคซีนและความเพียงพอของวัคซีน ผลการศึกษพบว่าในระยะแรกมีจำนวนวัคซีนจำกัด มีการจัดสรรวัคซีนที่แบ่งโควตาให้กับโรงเรียนต่าง ๆ ในพื้นที่ตามแต่ละโรงเรียนมีการสำรวจความประสงค์ของผู้ปกครองของนักเรียนที่มีอายุ 5-11 ปี ให้ได้รับวัคซีนไฟเซอร์ จึงทำให้มีการจัดสรรวัคซีนกับเด็กที่ผู้ปกครองยินยอมก่อน ส่วนผู้ปกครองที่ตัดสินใจให้เด็กรับวัคซีนภายหลังก็ต้องรอนกว่าจะมี

จัดสรรวัคซีนครั้งต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยพบว่าประเทศไทยประสบปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอและไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน ปัญหาความสับสนในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานในเรื่องประมาณการจำนวนวัคซีนที่แต่ละหน่วยงานฉีดวัคซีนจะได้รับ การจัดสรรจนทำให้ต้องเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไป รวมทั้งปัญหาด้านการกระจายวัคซีนที่เกิดจากสาเหตุวัคซีนที่จัดซื้อมาล่าช้า การแย่งชิงบทบาทกันในการกระจายวัคซีนของหน่วยงานต่าง ๆ โดยขาดการประสานงานที่ดี รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงกลุ่มเป้าหมายในการกระจายวัคซีนไปมาหลายครั้ง³² ซึ่งการฉีดวัคซีนโควิด 19 นอกจากจะเกิดประโยชน์ต่อตัวเด็กแล้ว ยังส่งผลต่อการป้องกันการติดเชื้อของประชากรส่วนรวมได้ ความเร่งด่วนในการจัดการคือการกระจายวัคซีนโควิด 19 ไปยังหน่วยให้บริการทุกระดับให้ทั่วถึง³⁰

4. รูปแบบการนัดหมายรับวัคซีนและผลกระทบ ผลการศึกษาพบว่าในพื้นที่มีจุดให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ที่โรงพยาบาลระดับจังหวัด เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ ระหว่างเวลา 13.00-15.00 น. เด็กจะต้องมีการจองคิวและนัดหมายฉีดวัคซีนล่วงหน้า รวมทั้งมีมาตรการฉีดให้กับเด็กที่ไม่ได้นัดหมายล่วงหน้าแต่มีความประสงค์จะมารับวัคซีนแบบ walk in ด้วย ซึ่งพบสถานการณ์ปัญหาการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนส่งผลให้ผู้ปกครองไม่มั่นใจว่าถ้าไม่ได้นัดหมายล่วงหน้าจะสามารถฉีดได้หรือไม่ จึงไม่มั่นใจในการพาเด็กมาฉีดวัคซีนแบบวอล์คอินที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พบว่าถึงแม้ประเทศไทยมีช่องทางหลักช่องทางเดียวในการจองฉีดวัคซีนผ่านแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” แต่เกิดสถานการณ์ปัญหาการกระจายวัคซีนจากหลายสาเหตุ ทำให้สถานพยาบาลใช้ดุลพินิจในการปรับเปลี่ยนการฉีดวัคซีนซึ่งอาจจะมีผลต่อการสื่อสารกับประชาชนที่อาจจะเข้าไม่ถึงข้อมูล เช่น ผู้ที่ไม่มีสมาร์ทโฟนหรือผู้สูงอายุ เป็นต้น³²

5. ข้อจำกัดด้านการพาเด็กไปรับวัคซีน พบสถานการณ์ปัญหาด้านผู้ดูแลที่มีข้อจำกัดในการพาเด็กไปรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เนื่องจากเด็กในชุมชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย เพราะพ่อแม่เด็กไปทำงานที่ต่างจังหวัด ซึ่งในบางครอบครัวเป็นผู้สูงอายุดูแลเด็ก มีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความท้าทายในการสร้างความใส่ใจของผู้ปกครองในการให้เด็กได้รับวัคซีนโควิด 19 นั้นมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันในมารดาแต่ละกลุ่ม ทั้งขึ้นอยู่กับภาวะยากลำบากที่ประสบในระหว่างที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการใช้ไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อ¹⁵ รวมทั้งข้อจำกัดของผู้เลี้ยงดูเด็กในครอบครัวข้ามรุ่น ที่พบว่าหัวหน้าครัวเรือนกว่าครึ่งเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และเกือบร้อยละ 90 เป็นผู้หญิงเลี้ยงดูหลานเพียงลำพัง และส่วนใหญ่มุ่งคงทำงานในภาคการเกษตร มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และร้อยละ 16 สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยหรือมีความพิการ²⁷ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการพาเด็กไปรับวัคซีน จึงควรมี



การทำความเข้าใจลักษณะปัญหาความต้องการของผู้ดูแลเด็กแต่ละครัวเรือน รวมทั้งเด็กที่ด้อยโอกาส เด็กในครอบครัวยากจน คนชายขอบ เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการพาเด็กไปรับวัคซีนโควิด 19²⁹

6. ปัญหาการสื่อสารเชิงระบบในการให้บริการวัคซีนโควิด 19 พบว่าในช่วงของการสื่อสารการรับวัคซีนโควิด 19 สำหรับเด็กอายุ 5-11 ปีในชุมชน เป็นช่วงที่โรงเรียนปิดภาคเรียนจึงไม่ได้นัดหมายประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ในเด็ก 5-11 ปีที่ชัดเจนหรือตอบข้อซักถามแบบการสื่อสารสองทาง ผู้ปกครองจึงยังไม่มั่นใจที่จะให้เด็กรับวัคซีน ซึ่งผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การที่จะประสบความสำเร็จในการรณรงค์ให้เด็กได้รับวัคซีนโควิด 19 ครอบครัวนั้นส่วนสำคัญมาจากความเต็มใจของผู้ปกครองในการยอมรับวัคซีน²⁸ ผู้ปกครองจะเชื่อในคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจในการให้วัคซีนโควิด 19 ในเด็ก ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนการให้คำแนะนำตามหลักฐานเชิงประจักษ์¹⁷

นอกจากนี้ยังต้องมีการติดตามข้อมูลการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอย่างต่อเนื่อง ป้องกันข่าวปลอม (Fake news) เกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนโควิด 19 สำหรับเด็ก³⁰ และบุคลากรสุขภาพควรเป็นแบบอย่างให้กับผู้ปกครองเด็กในการรับวัคซีนตามมาตรการที่กำหนด³¹

7. การสร้างการเรียนรู้ผลกระทบของโรคโควิด 19 พบว่าในชุมชนมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และมีเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ติดเชื้อจำนวน 26 ราย และพบมีการแพร่ระบาดในเด็กที่เกิดจากการติดเชื้อในโรงเรียนจากกลุ่มเพื่อน และขยายไปสู่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานของผู้ปกครอง ผู้ปกครองยังขาดความตระหนักรู้จริงใจในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การดูแลเด็กให้มีการเว้นระยะห่างกับเด็กคนอื่น การสวมหน้ากากอนามัย การไม่ให้เด็กฉีดวัคซีนโควิด 19 เป็นต้น ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลสามารถเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีความตระหนักถึงความจำเป็นของการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในเด็ก โดยการให้ความรู้ การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของโรคโควิด 19 ต่อเด็ก และการสนับสนุนให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามแผนที่กำหนด และการติดตามเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนให้มารับตามกำหนด^{30,31}

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิควรมีการทบทวนแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีนโควิด 19 แก่เด็กอายุ 5-11 ปี ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชน ในการสื่อสารข้อมูลวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5-11 ปี เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอเพื่อประกอบการ

ตัดสินใจยินยอมให้เด็กได้รับวัคซีน

2. การจัดทำฐานข้อมูลเด็กอายุ 5-11 ปีที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ในชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการจัดทำฐานข้อมูลเด็กที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ให้ครอบคลุมทั้งเด็กที่อยู่ในระบบสถานศึกษา เด็กที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรคและเด็กในชุมชนอื่น ๆ เพื่อวางแผนในการสื่อสารข้อมูล และช่วยเหลือสนับสนุนให้เด็กได้รับวัคซีนโควิด 19 เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ของคนในชุมชน

3. การพัฒนาระบบการช่วยเหลือเด็กอายุ 5-11 ปีให้ได้รับวัคซีนโควิด 19 โดยการนำข้อมูลจากฐานข้อมูลเด็กอายุ 5-11 ปี ที่ได้รับวัคซีนไปใช้เพื่อตรวจสอบว่ามีเด็กคนใดบ้างที่ยังไม่ได้รับวัคซีน สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อสม. ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินความสามารถของผู้ปกครองในการพาเด็กไปรับวัคซีนโควิด 19 เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นต้น หากพบข้อจำกัดประสานความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนรถรับ-ส่ง หรือการร่วมกับสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิจัดบริการเชิงรุกในการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในชุมชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของผู้ปกครองในการให้เด็กรับวัคซีนโควิด 19 เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี ในการรับวัคซีนโควิด 19

2. การพัฒนาโปรแกรมในการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 5-11 ปี ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ความสำคัญของการให้วัคซีนโควิด 19 ในเด็ก อาการข้างเคียงของวัคซีนที่พบบ่อย แนวทางการดูแลเด็กหลังได้รับวัคซีน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลในชุมชนทุกภาคส่วน ทั้งผู้ปกครองเด็ก พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหน่วยงานองค์กรในชุมชนทุกท่านที่ให้ข้อมูล ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

References

1. World Health Organization. Statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 15]. Available from: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
2. Zehra C, Gulendam K. Children with chronic disease during COVID-19 pandemic and nurses' roles. Int J Caring Sci 2021; 14(3): 2058-65.



3. World Health Organization. COVID-19 and co-morbidities-AMERICAS hands-on tool to estimate the population at increased and high risk of severe COVID-19 disease due to underlying health conditions for the Americas Frequently Asked Questions (FAQ). Janiva: WHO; 2021.
4. Tezer H, Demirdag TB. Novel Coronavirus disease (COVID-19) in children. *Turk J Med Sci* 2020; 50(9): 592-603.
5. Humbel RM, Sell H, Dube E, MacDonald NE, Robinson J, Driedger SM, et al. Canadian parents' perceptions of COVID-19 vaccination and intention to vaccinate their children: results from a cross-sectional national survey. *Vaccine* 2021; 39(October): 7669-76.
6. Emergency Operations Center, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Situation report of COVID-19 No. 667 October 31, 2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2021. (in Thai).
7. Department of Health. Cumulative number of COVID-19 cases in all age groups compared to the number of people infected with COVID-19 aged 0-19 years [Internet]. 2565 [cited 2020 Sep 13]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/social/1002654>
8. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: a review. *Clin Immunol* 2020; 215(June): 1-7.
9. Panahi L, Amiri M, Pouy S. Clinical characteristics of COVID-19 infection in newborns and pediatrics: a systematic review. *Arch Acad Emerg Med* 2020; 8(1): 1-8.
10. Galanis P, Vraika I, Siskou O, Konstantakopoulou O, Katsiroumpa A, Kaitelidou D. Willingness, refusal and influential factors of parents to vaccinate their children against the COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med* 2022; 157: 1-19.
11. Faculty of Medicine, Chiang Mai University. Chiang Mai University pediatricians recommend that parents bring their children aged 5-11 years to get vaccinated against COVID-19 [Internet]. 2022 [cited 2020 Sep 14]. Available from: [https://www.cmu.ac.th/th/article/\(in Thai\)](https://www.cmu.ac.th/th/article/(in Thai)).
12. Akaba GO, Dirisu O, Okunade KS, Adams E, Ohioghame J, Obikeze OO, et al. Barriers and facilitators of access to maternal, newborn and child health services during the first wave of COVID-19 pandemic in Nigeria: findings from a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2022; 22(1): 1-10.
13. Radey M, Lowe S, Langenderfer ML, Posada K. Showing everybody's true colors: informal networks of low-income single mothers and their young children during the COVID-19 pandemic. *Child Youth Serv Rev* 2022; 137(March): 1-9.
14. Crawford D, Cleve SV, McCarthy AM, Kimm V, Nielsen AK. (2022). Exploring the effects of the COVID-19 pandemic on the children and families cared for by pediatric-focused advanced practice registered nurses. *J Pediatr Healthc* 2022; 36(4): 321-29.
15. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for servicing the COVID-19 vaccine for children aged 5-11 years. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2022. (in Thai).
16. Department of Disease Control. Guidelines for providing a booster dose of COVID-19 vaccine for children 5-11 years old [Internet]. 2565 [cited 2022 Sep 13]. Available from: <https://www.thecoverage.info/sites/default/files/pdf> (in Thai).
17. Choi K, Becerra CT, Bhakta B, Bruxvoort K, Coleman KJ. Parent intentions to vaccinate children with autism spectrum disorder against COVID-19. *J Pediatr Nurs* 2022; 63: 108-10. (in Thai).
18. Galindo R, Chow H, Rongkavilit C. COVID-19 in children: Clinical manifestations and pharmacologic interventions including vaccine trials. *Pediatr Clin N Am* 2021; 68(5): 961-76.
19. Kreuter MW, Garg R, Marsh A, Thompson T, Caburnay C, Teshome E, et al. Intention to vaccinate children for COVID-19: a segmentation analysis among Medicaid parents in Florida. *Prev Med* 2022; 156(January): 1-7.
20. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing and health care. Malaysia: KHL printing Co Sdn Bhd; 2010.
21. Streubert HS, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
22. Nuntaboot K. Rapid ethnographic community assessment process. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation, Healthy Community Strengthening Section; 2018. (in Thai).
23. Aspers P, Corte U. What Is qualitative in qualitative research. *Qual Sociol* 2019; 42(2): 139-60.
24. Polit D, Beck CT. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott; 2014.
25. Lincoln Y, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly hill, CA: Sage Publications; 1985.
26. Thomas E, Magilvy JK. Qualitative rigor or research validity in qualitative research: scientific Inquiry. *J Spec Pediatr* 2011; 16(2): 151-5.
27. Peak C, Imaim W, Tangthanaset R. Thailand's population situation report 2015, face of Thai families in the situation children were born less but the elderly lived longer [Internet]. 2015. [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/>
28. Williams SN. 'I don't want my son to be part of a giant experiment': public attitudes towards COVID-19 vaccines in children. *Public Health* 2022; 205: 116-21.
29. McKinnon B, Quach C, Dube E, Nguyen CT, Zinszer k. Social inequalities in COVID-19 vaccine acceptance and uptake for children and adolescents in Montreal, Canada. *Vaccine* 2021; 39: 7140-5.
30. Guimaraes RM. Children vaccination as a population strategy to increase COVID-19 vaccine coverage in Brazil. *The Lancet Regional Health - Americas* 2022; 8(April): 1-2.
31. Goldschmidt K. COVID-19 vaccines for children: the essential role of the pediatric nurse. *J Pediatr Nurs* 2021; 57: 96-8.
32. Thai Development Research Institute. Recommendations for the procurement and distribution of the COVID-19 vaccine [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://tdri.or.th/2021/07/procurement-and-distribution-of-covid-19-vaccines/>