

ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี
ในเขตบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร

ฐาภกร แสนเชื่อน พ.บ.*

บทคัดย่อ

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 มีอัตราป่วยมากกว่าเด็กโต การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ในเขตบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร โดยทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในผู้ปกครองของเด็ก จำนวน 240 ราย ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และเด็ก ความรู้ การรับรู้ และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์แบบ Uni-variate analysis โดยใช้สถิติ Simple logistic regression จากนั้นวิเคราะห์หลายตัวแปร โดยใช้ Multiple logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า มีเด็กได้รับวัคซีน 37 ราย (ร้อยละ 15.4) ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ปกครอง ได้แก่ เพศผู้ปกครอง (ชาย) (Adj. OR = 0.36; 95%CI = 0.13-0.98) อายุ (Adj. OR = 0.93; 95%CI = 0.86-0.99) ความสัมพันธ์กับเด็ก (ปู่/ย่า/ตา/ยาย) (Adj. OR = 37.19; 95%CI = 3.49-396.34) ระดับการศึกษา (ระดับอนุปริญญาขึ้นไป) (Adj. OR = 6.13; 95%CI = 1.69-22.29) ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน (ระดับปานกลาง) (Adj. OR = 0.12; 95%CI = 0.02-0.75) และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. คนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน (Adj. OR = 25.02; 95%CI = 1.94-323.48) ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ อายุเด็ก (Adj. OR = 1.98; 95%CI = 1.09-3.58) เด็กเคยป่วยเป็นโควิด-19 (Adj. OR = 4.71; 95%CI = 1.57-14.13) ดังนั้นควรส่งเสริมปัจจัยที่ช่วยการตัดสินใจของผู้ปกครองเพื่อให้เด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อลดความรุนแรงของโรคโควิด-19

คำสำคัญ: เด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ปัจจัยกระตุ้น

* แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสกลนคร

Factors Affecting Receiving the COVID–19 vaccine in Children Aged 6 Months to 4 Years at the Service Area of Sukasem Community Health Center, Sakon Nakhon Hospital

Thakoon Sankuan M.D. *

Abstract

Children under five years of age who have not yet received the COVID–19 vaccine exhibit a higher rate of illness than older children. This study aimed to investigate the factors affecting COVID–19 vaccination in children aged six months to 4 years in service area of Sukkasem community health center, Sakon Nakhon hospital. The cross–sectional study was conducted in 240 parents of those children between June 1 and November 30, 2023. Data were collected using the questionnaire covering general information about parents and children, knowledge, perceptions and vaccination against COVID–19. Data were analyzed using the descriptive and inferential statistics; simple logistic regression and multiple logistic regression.

The results revealed that 37 children received the COVID–19 vaccine (15.4%). The factors affecting COVID–19 vaccination in children aged 6 months to 4 years included parent gender (male) (Adj. OR = 0.36; 95% CI = 0.13–0.98), age (Adj. OR = 0.93; 95% CI = 0.86–0.99), relationship with children (grandfather/grandmother) (Adj. OR = 37.19; 95% CI = 3.49–396.34), education level (associate degree or higher) (Adj. OR = 6.13; 95% CI = 1.69–22.29), The factors in health belief model aspect included perception of barriers to vaccination (moderate level) (Adj. OR = 0.12; 95% CI = 0.02–0.75) and receiving advice from medical personnel, village health volunteers, family members and neighbors (Adj. OR = 25.02; 95% CI = 1.94–323.48). The children personal factors included age (Adj. OR = 1.98; 95%CI = 1.09–3.58) and past COVID–19 infection (Adj. OR = 4.71; 95%CI = 1.57–14.13). Therefore, the promoting factors influencing parents' decision–making should be encouraged to receive vaccination among children aged 6 months to 4 years, thereby reducing the severity of COVID–19 infection.

Keywords: Children aged six months to 4 years, COVID–19 vaccine, Stimulating factors

* Resident in Family Medicine, Social Medicine Work Group, Sakon Nakhon Hospital

Received: February 23, 2024 / Revised: March 20, 2024 / Accepted: April 17, 2024

บทนำ

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยมีการระบาดครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ซึ่งองค์การอนามัยโลกยกระดับให้เป็นภาวะการระบาดทั่วโลก (Pandemic)¹ จากข้อมูลศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 เมื่อเดือนพฤษภาคม 2566 พบว่ามีผู้ติดเชื้อทั่วโลก 674,300,771 ราย และมีผู้เสียชีวิตทั่วโลก 6,793,224 ราย โดยประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ 4,727,236 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมรวม 33,882 ราย ซึ่งในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีอัตราการติดเชื้อค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ ในประเทศไทย โดยมีอัตราการติดเชื้อ 15,569.52 ต่อแสนประชากร² เนื่องด้วยเด็กอาจไม่เคร่งครัดในการใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือในเวลาเรียน เวลาเล่น หรือทำกิจกรรมอยู่รวมกัน เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน ซึ่งพบว่ามีอัตราป่วยมากกว่าเด็กโต 1.5 เท่า และป่วยเสียชีวิตมากกว่าเด็กโต 3 เท่า³ ดังนั้นการฉีดวัคซีนในเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 4 ปี กลุ่มจึงมีความสำคัญ และจำเป็นเพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันสูงเพียงพอที่จะป้องกันโควิด-19 เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการเสียชีวิตได้⁴ จากการรายงานการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2566 มีการฉีดวัคซีนรวม 142,635,014 โดส คิดเป็นร้อยละ 80.4⁵ แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี พบว่าได้รับวัคซีนร้อยละ 3.2 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งกำหนดเป้าหมายไว้ที่มากกว่าร้อยละ 80⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เข็มกระตุ้น พบว่า การรับรู้เชิงสังคมเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 การรับรู้ถึงประโยชน์วัคซีนโควิด-19 การรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อป้องกันโรค และการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความปลอดภัยและผลข้างเคียงของวัคซีนโควิด-19 และการรับรู้ส่วนบุคคลในเชิงลบเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 อยู่ในระดับมาก⁷ การศึกษาในผู้ปกครองของเด็กอายุ 0-4 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ราคา ปัจจัย

ด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็กและสถานภาพของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19⁸

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในไทยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีหลากหลายช่วงอายุ หลายพื้นที่ ในศึกษา อีกทั้งเขตบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร ยังมีการรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในเด็กค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี มารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)⁹ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (sick - role behavior) จึงนำมาใช้ในการศึกษากลับนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนางานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในการส่งเสริมให้ผู้ปกครองตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แก่เด็กเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคโควิด-19 ในกลุ่มประชากรวัยเด็กเล็กในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ในเขตบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ศึกษาในประชากรกลุ่มผู้ปกครองของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตบริการของคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม จำนวน 496 ราย ในช่วงวันที่ 1 พฤศจิกายน ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณของ Taro Yamane¹⁰ ได้จำนวน 240 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) ผู้ปกครองของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี (6–59 เดือน) ที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกหออกรับ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย ในช่วงวันที่ 1 พฤศจิกายน ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 2) ผู้ปกครองอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี และมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องการรักษาหรือการได้รับวัคซีนของเด็ก 3) ผู้ปกครองสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการด้วยภาวะฉุกเฉิน 2) ผู้ปกครองที่มีปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน 3) ผู้ปกครองที่มีเด็กมีประวัติการแพ้วัคซีนรุนแรง 4) ผู้ปกครองไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ผู้ปกครอง) คือ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคโควิด-19 ใน 3 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก (บุตรหลาน) คือ เพศ อายุ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

เกณฑ์การให้คะแนน: ตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลผลโดยแบ่งระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 เป็น 3 ระดับ พิจารณาจากคะแนนความรู้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ตามหลักของ Bloom ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0 – 59 (1–5 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 60 – 79 (6–7 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 80 – 100 (8–10 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แบ่งเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

โควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ใช้แบบวัดที่มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัด Likert scale กำหนดให้มีคำตอบ 5 ระดับ คำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ “เห็นด้วยมากที่สุด” ให้ 5 คะแนน “เห็นด้วยมาก” ให้ 4 คะแนน “เห็นด้วยปานกลาง” ให้ 3 คะแนน “เห็นด้วยน้อย” ให้ 2 คะแนน และ “เห็นด้วยน้อยที่สุด” ให้ 1 คะแนน สำหรับคำถามเชิงลบ คือ ข้อ 2,10,16 ให้คะแนนกลับกัน นำคะแนนมาเฉลี่ยกันในแต่ละมิติการรับรู้

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ ซึ่งแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็ก 7 ข้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายของรัฐ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนในครอบครัว และเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และการได้รับข้อมูลข่าวสารการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็ก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item-objective congruence: IOC) ซึ่งมีค่าสูงสุด +1 ข้อใดมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์นั้นมาก ถ้ามีค่าใกล้ 0 แสดงว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์น้อย และถ้ามีค่าติดลบ แสดงว่าเป็นข้อที่ใช้ไม่ได้ ซึ่งงานวิจัยนี้กำหนดค่า IOC ≥ 0.5 จึงคงข้อคำถามนั้นไว้

ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรง

คุณวุฒิและได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่บริการคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า ซึ่งมีบริบทคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.67

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ความถี่และร้อยละในการอธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการติดเชื้อและความรุนแรงของโรค ความรู้เรื่องโรคและวัคซีนป้องกันโรค) ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก (เพศ อายุ โรคประจำตัว) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนของผู้ปกครองของเด็ก ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การ

รับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรค กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรค ในเด็กวิเคราะห์แบบ Uni-variate analysis โดยใช้สถิติ Simple logistic regression จากนั้นจึงวิเคราะห์หลายตัวแปรโดยใช้ Multiple logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นำเสนอค่า Adjusted OR และ 95%CI

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม การวิจัยนี้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร โครงการวิจัยเลขที่ SKNH REC No. 045/2566 รับรองวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี จำนวน 240 ราย มีเด็กที่เคยได้รับวัคซีนจำนวน 37 ราย (ร้อยละ 15.4) ไม่เคยได้รับวัคซีนจำนวน 203 ราย (ร้อยละ 84.6) พบว่า ตัวแปรที่มีความแตกต่างระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($p = 0.029$) ระดับการศึกษา ($p = 0.003$) อาชีพ ($p = 0.023$) และประวัติเด็กที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี

ตัวแปร	ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19		p - value
	ไม่ได้รับ (n = 203)	ได้รับ (n = 37)	
ข้อมูลของผู้ปกครอง	-		
เพศ			
- ชาย	52 (25.6)	16 (43.2)	0.029*
- หญิง	151 (74.4)	21 (56.8)	
อายุ (ปี)	38.7 ± 12.5	37.8 ± 10.8	0.699
ความสัมพันธ์กับเด็ก			0.605
- พ่อ	43 (21.2)	10 (27.0)	
- แม่	111 (54.7)	17 (45.9)	
- ปู่/ย่า/ตา/ยาย	39 (19.2)	7 (18.9)	
- ลุง/ป้า/น้า/อา	10 (4.9)	3 (8.2)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี (ต่อ)

ตัวแปร	ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19		p - value
	ไม่ได้รับ (n = 203)	ได้รับ (n = 37)	
สถานภาพ			
- โสด	16 (7.9)	16 (43.2)	
- สมรส	174 (85.7)	19 (51.4)	
- หย่าร้าง/หม้าย	13 (6.4)	2 (5.4)	
ระดับการศึกษา			0.003**
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	1 (0.5)	0	
- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	27 (13.3)	1 (2.7)	
- มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย	37 (18.2)	5 (13.5)	
- อนุปริญญา	83 (40.9)	9 (24.3)	
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	55 (27.1)	22 (59.5)	
อาชีพ			0.023*
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	37 (18.2)	2 (5.4)	
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	69 (34.0)	15 (40.6)	
- รับจ้าง	58 (28.6)	6 (16.2)	
- เกษตรกร	7 (3.4)	2 (5.4)	
- พนักงานบริษัทเอกชน	15 (7.4)	8 (21.6)	
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17 (8.4)	4 (10.8)	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน			0.249
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	84 (41.4)	10 (27.0)	
- 10,000-20,000 บาท	89 (43.8)	21 (56.8)	
- มากกว่า 20,000 บาท	30 (14.8)	6 (16.2)	
ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	170 (83.7)	33 (89.2)	0.399
ข้อมูลทั่วไปของเด็ก			
เพศ			0.793
- ชาย	109 (53.7)	19 (51.3)	
- หญิง	94 (46.3)	18 (48.7)	
อายุ	2.4 ± 0.9	2.7 ± 0.8	0.125
มีโรคประจำตัว	11 (5.4)	2 (5.4)	0.997
เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19	33 (16.3)	17 (45.9)	< 0.001**

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาข้อมูลด้านความรู้ การรับรู้เรื่องโรค วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($p = 0.003$) และมีปัจจัย

กระตุ้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนในครอบครัว และเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน) ($p = 0.008$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้ การรับรู้เรื่องโรคโควิด-19 วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ตัวแปร	ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19		p - value
	ไม่ได้รับ (n = 203)	ได้รับ (n = 37)	
ระดับความรู้เรื่องโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19			0.076
- มีความรู้ในระดับต่ำ	15 (7.4)	7 (18.9)	
- มีความรู้ในระดับปานกลาง	57 (28.1)	8 (21.6)	
- มีความรู้ในระดับสูง	131 (64.5)	22 (59.5)	
ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค			0.116
- มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	16 (7.9)	5 (13.5)	
- มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	154 (75.9)	22 (59.5)	
- มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง	33 (16.2)	10 (27.0)	
การรับรู้ความรุนแรงของโรค			0.003**
- มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	37 (18.2)	3 (8.1)	
- มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	90 (44.3)	9 (24.3)	
- มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง	76 (37.5)	25 (67.6)	
การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค			0.593
- มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	9 (4.4)	1 (2.7)	
- มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	158 (77.8)	27 (73.0)	
- มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง	36 (17.7)	9 (24.3)	
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค			0.391
- มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	14 (6.9)	5 (13.5)	
- มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	142 (69.9)	24 (64.9)	
- มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง	47 (23.2)	8 (21.6)	
การมีปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19			
- การรับรุ้นโยบายของรัฐ	181 (89.2)	33 (89.2)	0.996
- การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. คนในครอบครัว และเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน	160 (78.8)	36 (97.3)	0.008*

ตารางที่ 2 ความรู้ การรับรู้เรื่องโรคโควิด-19 วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (ต่อ)

ตัวแปร	ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19		p - value
	ไม่ได้รับ (n = 203)	ได้รับ (n = 37)	
- การได้รับข้อมูลข่าวสารการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็ก	165 (81.3)	30 (81.1)	0.977

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศผู้ปกครอง (ชาย) (OR = 0.45, 95%CI: 0.22-0.93) สถานภาพ (สมรส) (OR = 0.11, 95%CI: 0.05-0.25) (หย่าร้าง) (OR = 0.15, 95%CI: 0.03-0.79) ระดับการศึกษา (อนุปริญญา/ปริญญาตรี/สูงกว่า) (OR = 3.95, 95%CI = 1.91-8.15) อาชีพ (อื่นๆ ได้แก่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/พนักงานเอกชน) (OR = 5.06, 95%CI: 1.14-22.61) และประวัติเด็กเคยป่วยเป็นโควิด-19 (OR = 4.38, 95%CI = 2.07-9.23) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี (วิเคราะห์ทีละตัวแปร)

ปัจจัย	OR (95%CI)	p-value
เพศผู้ปกครอง (ชาย)	0.45 (0.22-0.93)	0.031*
อายุผู้ปกครอง	0.99 (0.96-1.02)	0.698
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
พ่อ/แม่	1	
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	1.02 (0.42-2.52)	0.959
ลุง/ป้า/น้า/อา	1.71 (0.44-6.62)	0.437
สถานภาพ		
โสด	1	
สมรส	0.11 (0.05-0.25)	< 0.001**
หย่าร้าง/หม้าย	0.15 (0.03-0.79)	0.025*
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าอนุปริญญา/ปริญญาตรี	1	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี/สูงกว่า	3.95 (1.91-8.15)	< 0.001**
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	
รับจ้าง/เกษตรกร	2.28 (0.46-11.29)	0.314
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.35 (0.73-26.12)	0.108

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี (วิเคราะห์ทีละตัวแปร) (ต่อ)

ปัจจัย	OR (95%CI)	p-value
อาชีพ		
อื่น ๆ (ได้แก่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/พนักงานเอกชน)	5.06 (1.14-22.61)	0.034*
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	1	
10,000-20,000 บาท	1.98 (0.88-4.45)	0.098
มากกว่า 20,000 บาท	1.68 (0.56-5.02)	0.353
ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาเคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	1.60 (0.53-4.82)	0.403
เพศเด็ก ชาย	1.09 (0.54-2.21)	0.793
อายุเด็ก	1.33 (0.92-1.90)	0.126
เด็กมีโรคประจำตัว	0.99 (0.21-4.69)	0.997
เด็กเคยป่วยเป็นโรคโควิด-19	4.38 (2.07-9.23)	< 0.001**

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (มีความรู้ในระดับปานกลาง) (OR = 0.30, 95%CI: 0.09-0.96)

(มีความรู้ในระดับสูง) (OR = 0.36, 95% = 0.13-0.98) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง) (OR = 4.06, 95%CI = 1.15-14.31) และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. คนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน (OR = 9.67, 95%CI = 1.29-72.59) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี (วิเคราะห์ทีละตัวแปร)

ปัจจัย	OR (95%CI)	p-value
ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19		
มีความรู้ในระดับต่ำ	1	
มีความรู้ในระดับปานกลาง	0.30 (0.09-0.96)	0.043*
มีความรู้ในระดับสูง	0.36 (0.13-0.98)	0.046*
การรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค		
มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	1	
มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	0.46 (0.15-1.37)	0.163
มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง	0.97 (0.28-3.31)	0.961

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี (วิเคราะห์ที่ละตัวแปร) (ต่อ)

ปัจจัย	OR (95%CI)	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรค		
มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	1	
มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	1.23 (0.32–4.81)	0.763
มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง	4.06 (1.15–14.31)	0.029*
การรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค		
มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	1	
มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	1.54 (0.19–12.63)	0.689
มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง	2.25 (0.25–20.13)	0.468
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค		
มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	1	
มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	0.47 (0.16–1.43)	0.186
มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง	0.48 (0.13–1.69)	0.252
การมีปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19		
การรับรู้นโยบายของรัฐ	1.00 (0.34–3.09)	0.996
การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. คนในครอบครัว และเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน	9.67 (1.29–72.59)	0.027*
การได้รับข้อมูลข่าวสารการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็ก	0.99 (0.40–2.41)	0.977

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี เมื่อวิเคราะห์หลายตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศผู้ปกครอง (ชาย) (Adj. OR = 0.36; 95%CI = 0.13–0.98) อายุ (Adj. OR = 0.93; 95%CI = 0.86–0.99) ความสัมพันธ์กับเด็ก (ปู่/ย่า/ตา/ยาย) (Adj. OR = 37.19; 95%CI = 3.49–396.34) ระดับการศึกษา (ระดับอนุปริญญาขึ้นไป) (Adj. OR = 6.13; 95%CI = 1.69–22.29) อายุเด็ก (Adj. OR = 1.98; 95%CI = 1.09–3.58) เด็กเคยป่วยเป็นโควิด-19 (Adj. OR = 4.71; 95%CI = 1.57–14.13) การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน (ระดับปานกลาง) (Adj. OR = 0.12; 95%CI = 0.02–0.75) และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. คนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน (Adj. OR = 25.02; 95%CI = 1.94–323.48) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และปัจจัยกระตุ้นการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี (วิเคราะห์หลายตัวแปร)

ปัจจัย	Adjusted OR (95%CI)	p-value
เพศผู้ปกครอง (ชาย)	0.36 (0.13-0.98)	0.045*
อายุผู้ปกครอง	0.93 (0.86-0.99)	0.043*
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
พ่อ/แม่	1	
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	37.19 (3.49-396.34)	0.003*
ลุง/ป้า/น้า/อา	6.26 (0.81-48.20)	0.078
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าอนุปริญญา/ปริญญาตรี	1	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี/สูงกว่า	6.13 (1.69-22.29)	0.006*
อายุเด็ก	1.98 (1.09-3.58)	0.024*
เด็กเคยป่วยเป็นโรคโควิด-19	4.71 (1.57-14.13)	0.006*
การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค		
มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	1	
มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	0.12 (0.02-0.75)	0.024*
มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง	0.15 (0.02-1.15)	0.067
การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. คนในครอบครัว และเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน	25.02 (1.94-323.48)	0.014*

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

การยอมรับการฉีดวัคซีนในป้องกันโควิด-19 ของเด็กเล็ก มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบันมีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความลังเลในการฉีดวัคซีนในผู้ใหญ่ทั่วโลก แต่กลับให้ความสำคัญกับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กน้อยลง ความลังเลในการฉีดวัคซีนถือเป็นความท้าทายสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ และเป็นเรื่องท้าทายในกลุ่มผู้ปกครองเนื่องจากผู้ปกครองยังคงมีกังวลด้านวัคซีนที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุตร¹¹ ด้วยเหตุนี้ความลังเลในการฉีดวัคซีนจึงเป็นความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ทั้งทางสังคมและจิตวิทยา ซึ่งมีการศึกษาหลายชิ้นพบว่าการตัดสินใจฉีดวัคซีนสัมพันธ์กับความเชื่อ¹² การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน¹³

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีเด็กได้รับวัคซีน 37 ราย

(ร้อยละ 15.4) หรือมีเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ยังไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 84.6 สอดคล้องกับการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Yusra Habib Khan และคณะ¹¹ พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกามีอัตราความลังเลในการฉีดวัคซีนโควิด-19 (ร้อยละ 86.1) ซาอุดีอาระเบีย (มากกว่าร้อยละ 85) และตุรกี (ร้อยละ 89.6) อย่างไรก็ตามความลังเลของวัคซีนมีหลายมิติ ซึ่งแปรผันตามเวลา สถานที่และบุคคล¹⁴ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยหลายประการที่ยังมีอิทธิพลต่อความเชื่อของผู้ปกครองเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19¹¹

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ได้แก่ปัจจัยด้านผู้ปกครอง เพศผู้ปกครอง(ชาย) เป็นปัจจัยป้องกันการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 0.36 เท่า (Adj.

OR = 0.36; 95%CI = 0.13–0.98) หมายความว่า ผู้ปกครองเพศหญิงมีส่วนในการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ในเด็กมากกว่าเพศชาย เป็นไปได้ว่าผู้หญิงใช้เวลากับโซเชียลมีเดีย (Social media) มากขึ้น และรับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ก (Social network) อย่างไรก็ตามปัจจัยดังกล่าวควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมและควรพิจารณากลยุทธ์การสื่อสารเฉพาะเพศเพื่อส่งเสริมการฉีดวัคซีนในเด็ก¹⁵

อายุของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี 0.93 เท่า (Adj. OR = 0.93; 95%CI = 0.86–0.99) หรืออายุผู้ปกครองที่เพิ่มขึ้น 1 ปี แสดงให้เห็นว่าโอกาสที่จะตัดสินใจฉีดลดลงร้อยละ 7 ต่างกับการศึกษา Feifan Chen และคณะ¹⁶ พ่อแม่และผู้ปกครองที่มีอายุน้อยมีโอกาสที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้บุตรหลานของตนมากกว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า เหตุผลอาจเป็นเพราะพ่อแม่และผู้ปกครองที่มีอายุมากกว่ามีประสบการณ์ในการเลือกข้อมูลมากกว่า และพวกเขาสามารถตัดสินใจได้ ข้อดีข้อเสียของวัคซีนได้แม่นยำยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามเป็นไปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้องค์ประกอบหลักของการตัดสินใจไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุผู้ปกครองเพียงอย่างเดียว อาจด้วยหลากหลายเหตุผลประกอบการตัดสินใจ

ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี 37.19 เท่า (ปู่/ย่า/ตา/ยาย) (Adj. OR = 37.19; 95%CI = 3.49–396.34) เป็นไปได้ว่าการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในสังคมต่างจังหวัด จากสถิติด้านครอบครัวไทยปี 2561 เด็กไทยมีโอกาสอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุประมาณ 31.8% และ 27.8% อยู่ในครอบครัว 3 รุ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายายที่รับหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลหลาน¹⁷ ดังนั้นปู่ย่าตายายจึงเป็นบุคคลสำคัญและมีอิทธิพลในการตัดสินใจฉีดวัคซีน

ระดับการศึกษา (ระดับอนุปริญญาขึ้นไป) (Adj. OR = 6.13; 95%CI = 1.69–22.29) สอดคล้องกับการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Yusra Habib Khan และคณะ¹¹ พบว่า การศึกษาที่ต่ำกว่าของมารดาส่งผลต่ออัตราการลงเลขของการฉีดวัคซีน อาจเป็นเพราะมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงยังมีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชีวิตประจำวันมากขึ้น¹⁸ การศึกษา

ระดับอุดมศึกษาช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับโรคและวัคซีน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁹

ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก อายุเด็ก (Adj. OR = 1.98; 95%CI = 1.09–3.58) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี 1.98 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Ayed A. Shati²⁰ ที่พบว่า ร้อยละ 30.6 ผู้ปกครองคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 อาจเป็นอันตรายต่อเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Robin M. Humble²¹ ที่พบว่า จากผู้ปกครอง 1,129 ราย ร้อยละ 56 ตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้เด็กอายุ 5–11 ปี ความตั้งใจลดลงสำหรับเด็กอายุ 6–23 เดือน (ร้อยละ 41.9) และ 2–4 ปี (ร้อยละ 45.4) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสาเหตุของการตัดสินใจของผู้ปกครองในเด็กเล็กยังไม่ชัดเจน แต่มีแนวโน้มว่าผู้ปกครองมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันโควิด-19

เด็กเคยป่วยเป็นโควิด-19 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี 4.71 เท่า (Adj. OR = 4.71; 95%CI = 1.57–14.13) เป็นไปได้ว่าผู้ปกครองรับรู้ว่าบุตรหลานของตนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโควิด-19 จึงเต็มใจที่จะพาบุตรหลานไปรับวัคซีนโดยไม่คำนึงถึงสถานะใดๆ ดังนั้นการประเมินความกลัวของแต่ละบุคคลสามารถทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไปได้²² นอกจากนี้นอกจากเด็กที่เคยป่วยโควิด-19 แล้ว Mahmut Kilic และคณะ²³ พบว่า การมีญาติติดเชื้อโควิด-19 ช่วยเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อวัคซีนป้องกันโควิด-19

ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน (ระดับปานกลาง) เป็นปัจจัยป้องกันเมื่อเทียบกับการรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีน (ระดับต่ำ) (Adj. OR = 0.12; 95%CI = 0.02–0.75) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดียของ Narayana Goruntla และคณะ²⁴ การรับรู้อุปสรรคที่สูงขึ้นของผู้ปกครอง (OR 0.609; 95% CI = 0.372–0.999) มีความสัมพันธ์ต่อการลดความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้กับเด็กต่างกับการศึกษาของ สุทธิพงษ์ กองวงษา²⁵ พบว่าปัจจัยที่มีผลกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็ก 6–2 ปี ได้แก่ ประวัติการฉีดวัคซีน

ป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ของผู้ปกครอง ประวัติการป่วยด้วยโรคไขหวัดใหญ่ของเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขหวัดใหญ่ในเด็กระดับสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ระดับสูง อีกทั้ง Yusra และคณะ²⁶ พบว่าจากการวิเคราะห์อุปสรรคที่เป็นไปได้เจ็ดประการพบว่า ข้อกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีนและผลข้างเคียงเป็นปัจจัยสูงสุดในการตัดสินใจให้เด็กฉีดวัคซีน และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการได้รับวัคซีน 25.02 เท่า (Adj. OR = 25.02; 95%CI = 1.94–323.48) สอดคล้องกับการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Yusra Habib Khan และคณะ¹¹ พบว่า ร้อยละ 8.3 ของการแนะนำผ่านผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ปกครองตัดสินใจให้เด็กฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นไปได้ว่าผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจที่เชื่อถือได้และมีข้อมูลครบถ้วน²⁷

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรรวมตัวอย่างผู้ปกครองจากชนบทด้วยและพื้นที่ชนเมือง และควรรักษาแบบ multi-center เพื่อให้เป็นตัวแทนของประเทศไทย เนื่องจากผู้ปกครองถูกสุ่มตัวอย่างจากเขตบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 29 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8671>
2. สยามคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. ทะเบียนผู้ป่วยยืนยัน และทะเบียนผู้เสียชีวิตกรมควบคุมโรค แหล่งข้อมูล: กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2566 สถานการณ์โควิด-19 ของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 29 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A1328.html>
3. กองโรคติดต่อทั่วไป/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค ร่วมกับภาคีเครือข่ายเร่งรัดสร้างภูมิคุ้มกัน ปกป้องภัยโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 28 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/180650/>
4. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. คำแนะนำฉีดวัคซีนโควิด-19 สำหรับเด็กและวัยรุ่น ฉบับที่ 7 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 29 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaipediatrics.org/?p=1761>
5. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/9/1676364714762.pdf>

โรงพยาบาลสกลนคร โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามความสะดวก (Convenience sampling) ในผู้ที่มาใช้บริการที่คลินิกหมอมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม ผลการวิจัยจึงอาจไม่ได้เป็นภาพสะท้อนที่แท้จริงของการตัดสินใจของผู้ปกครองในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในเด็ก

2. ควรส่งเสริมปัจจัยที่ช่วยการตัดสินใจของผู้ปกครองเพื่อให้เด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อลดความรุนแรงของโรคโควิด-19 เนื่องจากผลการศึกษานี้พบว่า อัตราการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี ในเขตบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร มีเพียงร้อยละ 15.4

3. ควรจัดทำโปรแกรมการให้ความรู้โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญสุขภาพ ในการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง มีหน่วยงานตอบข้อสงสัย รวมถึงความกังวลใจต่างๆ เพื่อให้ผู้ปกครอง สามารถตัดสินใจให้เด็กเข้ารับบริการการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสกลนคร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง

6. Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพ. กรมควบคุมโรคส่งไฟเซอร์ฝาม่วง 6 พ.ค.รองรับกลุ่มอายุ 12–17 ปี รองรับนักเรียนเปิดเทอม [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 29 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2022/05/25033>
7. ชูติมา บุญทวี ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (COVID-19) เพิ่มกระตุ้นของบุคลากรกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ. ว. วิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2565;2(2):49–60.
8. เนตรนภา สาสังข์, ธนพล อุทัยกาล, พิมพ์ชนก วรจันทร์, และ สโรชา แก้วปานกัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ปกครองเด็กอายุ 0 – 4 ปี โรงพยาบาลบางปะหันอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ว. วิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2566;18(2):61–73.
9. อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, และทัศนีย์ รวีวรกุล. การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาตำราและหนังสือวิชาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
10. Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw–Hill Book Company. Yamane, T. Statistics: An Introductory Analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1970.
11. Khan YH, Rasheed M, Mallhi TH, Salman M, Alzarea AI, Alanazi AS, et al. Barriers and facilitators of childhood COVID-19 vaccination among parents: A systematic review. Front Pediatr 2022;10:950406.
12. Smailbegovic MS, Laing GJ, Bedford H. Why do parents decide against immunization? The effect of health beliefs and health professionals. Child Care Health Dev 2003;29(4):303–11.
13. Myers LB, Goodwin R. Determinants of adults' intention to vaccinate against pandemic swineflu. BMC Public Health 2011;11(1):15.
14. Walker KK, Head KJ, Owens H, Zimet GD. A qualitative study exploring the relationship between mothers' vaccine hesitancy and health beliefs with COVID-19 vaccination intention and prevention during the early pandemic months. Hum Vaccines Immunother 2021;17(10):3355–64.
15. Horiuchi S, Sakamoto H, Abe SK, Shinohara R, Kushima M, Otawa S, et al. Factors of parental COVID-19 vaccine hesitancy: A cross sectional study in Japan. PLoS ONE 2021; 16(12):e0261121.
16. Chen F, He Y, Shi Y. Parents' and Guardians' Willingness to Vaccinate Their Children against COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vaccines 2022;10(2):179.
17. กองบริหารงานทั่วไป มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์เด็กกับโรคขาดธรรมชาติ: เด็กกับสังคมสูงวัยสภาวะเปลี่ยนแปลง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-18/>
18. Wan X, Huang H, Shang J, Xie Z, Jia R, Lu G, et al. Willingness and influential factors of parents of 3–6-year-old children to vaccinate their children with the COVID-19 vaccine in China. Hum Vaccines Immunother 2021;17(11):3969–74.
19. Montalti M, Rallo F, Guaraldi F, Bartoli L, Po G, Stillo M, et al. Would Parents Get Their

- Children Vaccinated Against SARS-CoV-2? Rate and Predictors of Vaccine Hesitancy According to a Survey over 5000 Families from Bologna, Italy. *Vaccines* 2021;9(4):366.
20. Shati AA, Al-Qahtani SM, Alsabaani AA, Mahmood SE, Alqahtani YA, AlQahtani KM, et al. Perceptions of Parents towards COVID-19 Vaccination in Children, Aseer Region, Southwestern Saudi Arabia. *Vaccines* 2022;10(8):1222.
 21. Humble RM, Sell H, Wilson S, Sadarangani M, Bettinger JA, Meyer SB, et al. Parents' perceptions on COVID-19 vaccination as the new routine for their children \leq 11 years old. *Prev Med* 2022;161:107125.
 22. Rogers RW. A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *J Psychol* 1975;91(1):93-114.
 23. Kilic M, Ustundag Ocal N, Uslukilic G. The relationship of Covid-19 vaccine attitude with life satisfaction, religious attitude and Covid-19 avoidance in Turkey. *Hum Vaccines Immunother* 2021;17(10):3384-93.
 24. Goruntla N, Ayisha MU, Sreeram M. Predictors of Parents' Willingness to Vaccinate Their Children Against COVID-19 in India: A Web-Based Cross-Sectional Survey. *Health Serv Res Manag Epidemiol* 2023;10:23333928231175798.
 25. สุทธิพงษ์ กองวงษา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี. *ว. โรงพยาบาลสกลนคร* 2563;23(3):1-13.
 26. Khan YH, Mallhi TH, Salman M, Tanveer N, Butt MH, Mustafa ZU, et al. Parental Perceptions and Barriers towards Childhood COVID-19 Vaccination in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Analysis. *Vaccines* 2022;10(12):2093.
 27. Evans M, Stoddart H, Condon L, Freeman E, Grizzell M, Mullen R. Parents' perspectives on the MMR immunisation: a focus group study. *Br J Gen Pract* 2001;51(472):904-10.