

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

Factors Influencing Parents' Decisions to have Their Children Receive all Recommended Vaccinations in Area of Thepha District, Songkhla Province

พัชรี รัตนจินดา^{1*}, กิตติพร เนาว์สุวรรณ²

Patcharee Rattanjinda^{1*}, Kittiporn Nawsuwan²

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²
Thepha District Public Health Office, Songkhla Province^{1*}, Boromrajonani College of Nursing Songkhla, Faculty of
Nursing, Praboromarajchanok Institute^{2*}

(Received: 16 March 2026; Revised: 30 June 2026; Accepted: 19 August 2026)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา จำนวน 179 คน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้วิจัย คือแบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ ความรุนแรงโอกาสเสี่ยงและการรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง 0.67 – 1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 , 0.91 , 0.78 และ 0.79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่าสัดส่วนการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ร้อยละ 81.56 ผู้ปกครองที่เป็นผู้ชายมีส่วนในการตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีนครบตามเกณฑ์ถึง 8.34 เท่า ($OR_{adj}=8.34, 95\%CI:1.03-67.46$) ผู้ปกครองที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูง ตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีน 4.13 เท่า ($OR_{adj}=4.13, 95\%CI:1.60 - 10.66$) และผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน ระดับต่ำ ตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีน 3.39 เท่า ($OR_{adj}=3.39, 95\%CI:1.25 - 9.18$) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองใน อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01 และ 0.001

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรปรับปรุงแบบการให้ความรู้ และการมีส่วนร่วมผู้ชาย ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการนำบุตรมารับวัคซีน รวมถึงการให้ความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง และร่วมขจัดปัญหาอุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน

คำสำคัญ: การตัดสินใจของผู้ปกครอง, ความครอบคลุมวัคซีน, แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ, อำเภอเทพา

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: patchareehatyai@gmail.com, พัชรี รัตนจินดา)

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate the proportion and factors influencing parents' decisions to ensure their children receive vaccinations according to the recommended schedule in Thepha District, Songkhla Province. A total of 179 participants were selected using stratified random sampling. Data were collected using a structured questionnaire assessing personal factors, perceived benefits, perceived severity, perceived susceptibility, and perceived barriers to childhood vaccination. Content validity indices ranged from 0.67 to 1.00, and Cronbach's alpha coefficients for the respective domains were 0.87, 0.91, 0.78, and 0.79. Data analysis employed descriptive statistics and multiple logistic regression.

The findings revealed that the proportion of complete childhood vaccination according to schedule was 81.56%. Male parents were 8.34 times more likely to decide to complete their child's vaccination (adjusted OR = 8.34, 95% CI: 1.03–67.46). Parents with high perceived susceptibility were 4.13 times more likely to complete vaccination (adjusted OR = 4.13, 95% CI: 1.60–10.66). Additionally, parents with low perceived barriers were 3.39 times more likely to ensure complete vaccination (adjusted OR = 3.39, 95% CI: 1.25–9.18). These factors were statistically significant at the 0.05, 0.01, and 0.001 levels, respectively.

In conclusion, male parental involvement, higher perceived susceptibility, and lower perceived barriers significantly influenced the decision to complete childhood vaccination. Healthcare personnel should develop educational strategies that actively engage fathers in vaccination decisions, provide personalized education on susceptibility, and address perceived barriers to improve vaccination coverage.

Keywords: Parental Decision, Vaccination Coverage, Health Belief Model, Thepha District

บทนำ

นโยบายของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ยึดถือการได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กทุกคนในประเทศไทย ควรได้รับวัคซีนพื้นฐานครบทุกชนิดตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือเด็กไทยทุกคนควรได้รับวัคซีนพื้นฐานตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น วัณโรคตับอักเสบบี, คอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก, โปлио, หัด, หัดเยอรมัน, คางทูม และไข้มองอักเสบเฉฉิ จึงจำเป็นต้องดำเนินการเร่งรัด ติดตาม ค้นหาเด็กตามกลุ่มเป้าหมาย และเร่งหาสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนเพื่อให้ มารับการฉีดวัคซีนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับเด็กทุกคน วัคซีนถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ

ในการช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคและลดความรุนแรงของโรคได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงและเติบโตสมวัย (กรมควบคุมโรค, 2567)

ฉะนั้นการเร่งรัด ติดตาม ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคน ได้รับการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างครอบคลุม ตามแผนที่วางไว้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการครอบคลุมในระดับสูงที่สุด เพื่อให้เด็กได้รับวัคซีนครบถ้วนตามกำหนดและลดโอกาสเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 1 ปี ของอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2565 - 2567 ตามลำดับดังนี้ ร้อยละ 77.43, 86.78 และ 77.56 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ปรากฏว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 1 ปี ยังต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งเกณฑ์ความครอบคลุมวัคซีนที่ดีของเด็กกลุ่มก่อนวัยเรียน อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90.00 ยกเว้น MMR ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95.00 และมีปัญหาต่อเนื่องตลอดมา

อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เป็นอำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีลักษณะพิเศษทางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างจากพื้นที่ส่วนอื่นของประเทศ สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 ส่งผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะจำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวนลดลง กิจกรรมเชิงรุกในการรักษา การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ลดลงร้อยละ 60.00 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนเหตุการณ์ความไม่สงบ (รุสนา ดอเม้ง, 2562) พบปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญคือความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐาน ในเด็ก 0 - 1 ปี ที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย จากข้อมูลรายงานทางระบาดวิทยา (2569) และมีรายงานการเกิดโรคและเด็กเสียชีวิตด้วยโรคคอตีบในพื้นที่จังหวัดปัตตานีซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกัน เป็นประจำทุกปี ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2565 - 2567 ตามลำดับดังนี้ ร้อยละ 77.43, 86.78 และ 77.56 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งสาเหตุอาจจะเกิดได้จากหลายสาเหตุไม่แน่ชัด เช่น การขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดความตระหนักของผู้ปกครอง อีกทั้งยังมีประเด็นความเชื่อ วัฒนธรรมในพื้นที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ นำเด็กมารับวัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครอง งานวิจัยในพื้นที่ใกล้เคียงอำเภอเทพา ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครอง ในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี (รุสนา ดอเม้ง, 2562) ชี้ว่า การรับรู้ประโยชน์และความปลอดภัยของวัคซีน เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครอง ขณะที่ข้อมูลเฉพาะอำเภอเทพายังคงจำกัด จากเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับอำเภอเทพา มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี ยังต่ำกว่าเกณฑ์ เป้าหมายตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข คือไม่น้อยกว่าร้อยละ 90.00 ยกเว้น MMR ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95.00 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) และมีปัญหาโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่อเนื่องตลอดมา จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตร รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เพื่อนำผลการศึกษา ในครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ และการพัฒนารูปแบบการให้วัคซีนในเด็กในพื้นที่ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา อีกทั้งการดำเนินงานที่สามารถแก้ปัญหาการรับวัคซีนได้

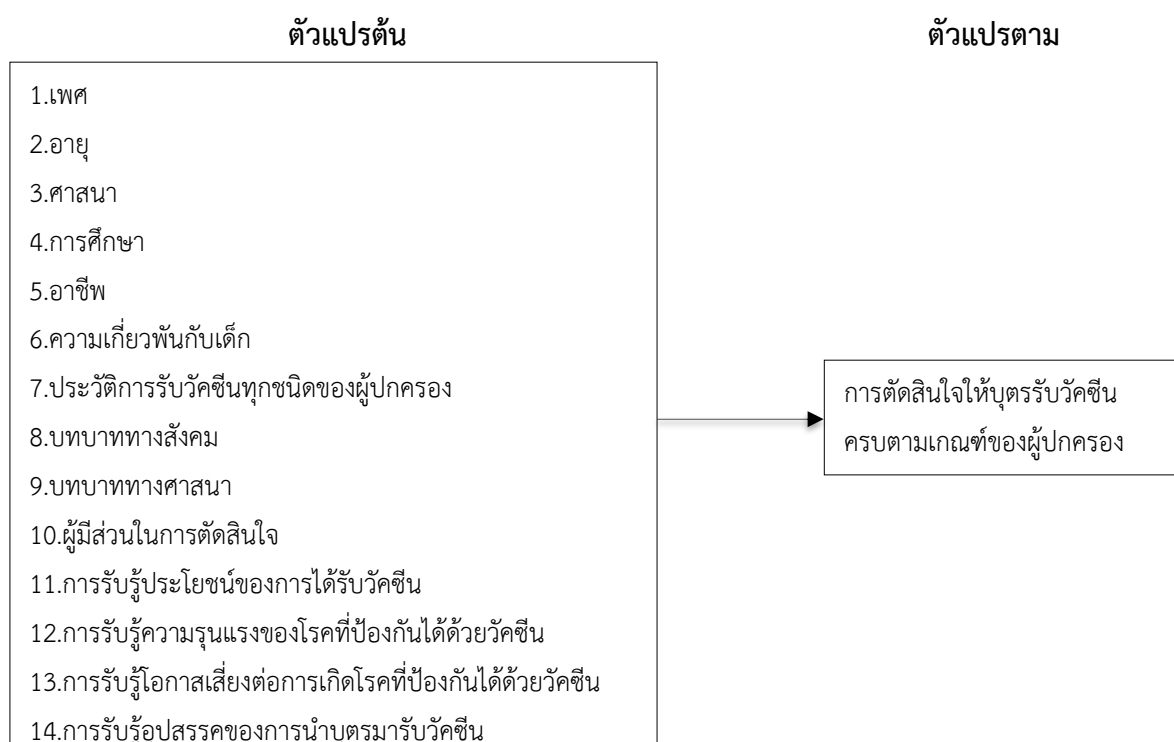
จะทำให้สามารถลด หรือจัดโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ทำให้ประชาชนมีความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนของการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) (Rosenstock, 1974; Janz, & Becker, 1984) มีสาระสำคัญการให้บุคคลจะตัดสินใจทำพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อโรคและโรคนั้นมีความรุนแรงการตัดสินใจจะเกิดขึ้นมากขึ้นเมื่อมองว่าการป้องกันหรือรักษานั้นมีประโยชน์ขณะเดียวกัน หากรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมากก็จะทำให้ไม่ตัดสินใจหรือชะลอการปฏิบัติปัจจัยกระตุ้น เช่น คำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ ข่าวสาร หรือประสบการณ์ของคนใกล้ชิด จะช่วยส่งเสริมการตัดสินใจจึงเป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายการตัดสินใจด้านสุขภาพโดยพิจารณาจากความเสี่ยง ประโยชน์ อุปสรรค และแรงกระตุ้นจากบุคลากรสุขภาพ ข่าวสารการระบาด หรือคำแนะนำจากคนใกล้ชิด จะเป็นสิ่งเร้าให้ผู้ปกครองตัดสินใจพาบุตรไปรับวัคซีนมากขึ้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 1 ปี ที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเทพา 645 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) พ่อ แม่ หรือญาติให้การดูแล 2) อาศัยอยู่กับเด็ก เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ยินยอมตอบแบบสอบถาม เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 1 ปี ที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรและอาศัยในพื้นที่อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566 จำนวน 179 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike (1987, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) โดย $n = 10k + 50$

$$n = \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$k = \text{จำนวนตัวแปร/ปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา}$$

$$n = (10 \times 14) + 50$$

$$= 190$$

จากตัวแปรอิสระ 14 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน (ได้กลับคืนมา 179 คน คิดเป็นร้อยละ 94.21) ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิแบ่งตามตำบล 7 ตำบล ในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
เทพา	61	18
ปากบาง	76	22
เกาะสบบ้า	35	10
ลำไพล	131	39
ท่าม่วง	237	70
วังใหญ่	31	9
สะกอม	74	22
รวม	645	190

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานะภาพ การศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ประวัติการรับวัคซีนของผู้ปกครอง บทบาททางสังคม บทบาททางศาสนา ผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจ รวม 10 ข้อโดยลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนจำนวน 4 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นเอง เกี่ยวกับประโยชน์ของการรับวัคซีน



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ถามเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน

ทั้งนี้แบบสอบถามที่ 2 – 5 ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ให้คะแนนจาก 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 1 คะแนนหมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยการแปลผลจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของแบบสอบถาม (สุริพันธุ์ วรพงศธร, 2558) ดังนี้

คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และแบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน ระดับสูง

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และแบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน มี ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน แพทย์ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 และนำไปทดลองกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนเท่ากับ 0.873 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเท่ากับ 0.907 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเท่ากับ 0.781 และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีนเท่ากับ 0.794

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเทพา ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยนักวิจัยระหว่างเดือน เมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัย จากนั้นเก็บข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการได้ยินและการอ่าน ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะใช้เป็นการสัมภาษณ์ก่อนนำคำตอบมาลงเป็นข้อมูล หลังเก็บข้อมูลเสร็จจึงสืบพบว่าแบบสอบถามที่ส่งไป จำนวน 190 ชุด ข้อมูลได้รับกลับคืนมา 180 ชุด มีความสมบูรณ์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 94.74

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองใน อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า P-value ของ Wald's test น้อยกว่า 0.25 เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า P-value มากกว่า .05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอด้วยค่า Crude Odds Ratios (OR) Adjusted Odds Ratio P-value และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval, 95%CI) การแปลผลพิจารณาจากค่า Odds Ratios กรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยที่มีโอกาสในการตัดสินใจรับวัคซีนครบตามเกณฑ์และกรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าเป็นปัจจัยที่มีโอกาสในการตัดสินใจรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ลดลง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเทพา เลขที่ THEPHA – ETC – 2025 - 03 ลงวันที่ 17 เมษายน 2568 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอน การเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการ ของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัย ได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.03 มีอายุเฉลี่ย 35.26 ปี ($SD = 9.28$) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 62 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 77.65 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 79.33 ประกอบอาชีพข้าราชการ/ลูกจ้าง ร้อยละ 63.13 ความเกี่ยวข้องกับเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ร้อยละ 86.59 ประวัติการรับวัคซีนของผู้ปกครองร้อยละ 96.09 บทบาททางสังคม ร้อยละ 88.27 ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มชมรม ผู้มีส่วนในการตัดสินใจให้เด็กรับวัคซีนส่วนใหญ่ พ่อ แม่ ตัดสินใจด้วยตัวเอง ร้อยละ 82.12

2. สัดส่วนการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา (จำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีน ÷ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) $\times 100 = (146 \div 179) \times 100 = 81.56$

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ผลการวิเคราะห์อย่างหยาบ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05, 0.01 และ 0.001 ได้แก่ การศึกษาการ

รับรู้ประโยชน์ของการได้รับวัคซีน การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และการรับรู้อุปสรรคของการนำบุตร มารับวัคซีน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา แบบที่ละเอียด

ตัวแปร	รับวัคซีนไม่ครบ		รับวัคซีนครบ		OR	95% CI	P-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
เพศ							0.077
หญิง	32	20.78	122	79.22	Ref		
ชาย	1	4.00	24	96.00	6.29	0.82 - 48.31	
อายุ (ปี)							0.282
น้อยกว่า 30 ปี	9	13.64	57	86.36	Ref		
30 – 40 ปี	17	23.94	54	76.06	0.50	0.21 – 1.22	
ตั้งแต่ 41 ปี ขึ้นไป	7	16.67	35	83.33	0.79	0.27 – 2.31	
ศาสนา							0.997
อิสลาม	33	23.74	106	76.26	Ref		
พุทธ	0	0.00	40	100	-	-	
การศึกษา							0.036*
ต่ำกว่าปริญญาตรี	31	21.83	111	78.17	Ref		
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	5.41	35	94.59	4.89	1.113-21.46	
อาชีพ							0.957
ไม่ได้ทำงาน	0	0.00	19	100.00	Ref		
ข้าราชการลูกจ้าง	24	21.24	89	78.76	-	-	
ค้าขาย/รับจ้าง/ ประกอบอาชีพ	9	19.15	38	80.85	-	-	
ส่วนตัว							
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก							0.810
พ่อ แม่	29	18.71	126	81.29	Ref		
ปู่ ย่า ตา ยาย / ญาติ/ พี่เลี้ยง	4	16.67	20	83.33	1.15	0.366-3.623	
ประวัติการรับวัคซีนทุก ชนิดของผู้ปกครอง							0.109
เคยรับ	30	17.44	142	82.56	Ref		
ไม่เคยรับ	3	42.86	4	57.14	0.28	0.060-1.324	
บทบาททางสังคม							0.939

ตัวแปร	รับวัคซีนไม่ครบ		รับวัคซีนครบ		OR	95% CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
	(คน)						
เป็นผู้นำท้องที่/ ผู้นำท้องถิ่น อสม. และสมาชิกกลุ่ม ชมรม ต่าง ๆ	4	19.05	17	80.95	Ref		
ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม	29	18.35	129	81.65	1.05	0.328-3.343	
บทบาททางศาสนา							0.603
เป็น	3	14.29	18	85.71	Ref		
ไม่เป็น	30	18.99	128	81.01	0.71	0.197-2.571	
ผู้มีส่วนในการตัดสินใจ							0.294
ตนเอง	25	17.01	122	82.99	Ref		
บุคคลใกล้ชิด (ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ เพื่อน)	8	25.00	24	75.00	0.61	0.248-1.525	
การรับรู้ประโยชน์ของ การได้รับวัคซีน (M=							0.004**
4.04)							
ระดับต่ำ (1.00- 4.04)	26	26.26	73	73.74	Ref		
ระดับสูง (4.05- 5.00)	7	8.75	73	91.25	3.71	1.517-9.094	
การรับรู้ความรุนแรง ของโรคที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน (M = 3.89)							
ระดับต่ำ (1.00- 3.89)	23	31.08	51	68.92	Ref		<0.001**
ระดับสูง (3.90- 5.00)	10	9.52	95	90.48	4.28	1.893-9.695	*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน (M = 3.87)							<0.001**
ระดับต่ำ (1.00- 3.87)	26	29.89	61	70.11	Ref		*

ตัวแปร	รับวัคซีนไม่ครบ		รับวัคซีนครบ		OR	95% CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
	(คน)						
ระดับสูง (3.88-5.00)	7	7.61	85	92.39	5.18	2.110-12.693	0.001***
การรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน (M = 2.37)							
ระดับต่ำ (1.00-2.37)	6	7.41	75	92.59	4.75		
ระดับสูง (2.38-5.00)	27	27.55	71	72.45	Ref	1.85-12.20	

หมายเหตุ * P-value < 0.05, ** P-value < 0.01, *** P-value < 0.001

เมื่อวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองใน อำเภอกะทู้ จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และ 0.01 โดยผู้ปกครองที่เป็นผู้ชายมีส่วนในการตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ถึง 8.34 เท่า ($OR_{adj}=8.34, 95\%CI:1.03-67.46$) เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิง ในขณะที่ผู้ปกครองที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงมีโอกาสตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีน 4.13 เท่า ($OR_{adj}=4.13, 95\%CI:1.60 - 10.66$) เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน ผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีนระดับต่ำ มีโอกาสตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีน 3.39 เท่า ($OR_{adj}=3.39, 95\%CI:1.25 - 9.18$) เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีนระดับสูง อย่างไรก็ตาม พบว่า อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ประวัติการรับวัคซีนทุกชนิดของผู้ปกครอง บทบาททางสังคม บทบาททางศาสนา ไม่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนและส่วนใหญ่ พ่อ แม่ ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนด้วยตนเอง มีเพียงส่วนน้อย ที่บุคคลใกล้ชิด (ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ เพื่อน) มีส่วนในการตัดสินใจ ส่วนบุคลากรทางการแพทย์/อสม.ผู้นำศาสนา/ผู้นำชุมชน ไม่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอกะทู้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองใน อำเภอกะทู้ จังหวัดสงขลา

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	P-value
เพศ			0.047*
หญิง	Ref	Ref	

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	P-value
ชาย	6.29 (0.82-48.31)	8.34 (1.03-67.46)	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน			0.003**
ระดับต่ำ (1.00-3.87)	ReF	ReF	
ระดับสูง (3.88-5.00)	5.18 (2.11-12.69)	4.13 (1.60-10.66)	
การรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน			0.016*
ระดับต่ำ (1.00-2.37)	4.75 (1.85-12.20)	3.39 (1.25-9.18)	
ระดับสูง (2.38-5.00)	ReF	ReF	

หมายเหตุ * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา จากการศึกษาพบว่า อัตราความชุกการตัดสินใจให้บุตรรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของผู้ปกครองในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ร้อยละ 81.56 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ไม่สามารถก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ได้ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี ตามเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข คือไม่น้อยกว่าร้อยละ 90.00 เนื่องจากภูมิคุ้มกันหมู่จะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องมีสัดส่วนประชากรที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคจำนวนมากพอ ซึ่งสาเหตุของการรับวัคซีนน้อย อาจเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ ประวัติการรับวัคซีนของผู้ปกครอง บทบาททางสังคม บทบาททางศาสนาของผู้มีส่วนในการตัดสินใจ การขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดความตระหนักของผู้ปกครอง อีกทั้งยังมีประเด็นความเชื่อ วัฒนธรรมในพื้นที่ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจนำเด็กมารับวัคซีน จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ ต่อการเร่งรัดให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

จากการวิจัยยังพบว่า ผู้ปกครองที่เป็นผู้ชาย มีส่วนในการตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีนครบตามเกณฑ์ถึง 8.34 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรภัทร กระทุ้ง, อัมพรพรรณ ศรีวิไล และพอใจ พัทธนิยธรรม (2561) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครอง ขาวมั่งและการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ปัจจัยอย่างหนึ่งที่สัมพันธ์ต่อการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก คือการได้รับความยินยอมในการนำบุตรหลานไปรับวัคซีนจากหัวหน้าครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนสิทธิ์ มั่งสุข, สระระรอง ชินวงศ์, ทิพาพร กาญจนราช และดุจฤดี ชินวงศ์ (2566) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการที่พ่อแม่ปฏิเสธให้ลูกอายุตั้งแต่ 5 ถึงน้อยกว่า 18 ปี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการที่พ่อแม่ปฏิเสธให้ลูกฉีดวัคซีน ได้แก่ ผู้ตัดสินใจในเรื่องการฉีดวัคซีน โดยแม่ปฏิเสธให้ลูกฉีดวัคซีนมากกว่าพ่อ 1.87 เท่า วัคซีนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันโรคในเด็ก

ซึ่งการตัดสินใจในการนำบุตรไปรับวัคซีนมักถูกมองว่าเป็นหน้าที่ของมารดา อย่างไรก็ตาม ในบริบทของครอบครัวไทย ในพื้นที่ชายแดนใต้หรือในหลายพื้นที่ทั่วโลก ผู้ชายหรือบิดา มีบทบาทที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในครัวเรือนมากกว่า ที่ปรากฏในเอกสารหรือการบริการสุขภาพ การเข้าใจมุมมอง บทบาท และระดับการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการตัดสินใจเกี่ยวกับวัคซีนจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อพัฒนานโยบายและแนวทางในการรณรงค์ฉีดวัคซีนที่ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในขณะที่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ผู้ปกครองที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูง ตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีน 4.13 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุจิต แสนเภา (2566) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการฉีดวัคซีนโควิด – 19 แก่เด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ในโรงพยาบาลจัดรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคโควิด – 19 ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด – 19 ให้กับเด็กในปกครอง 1.71 เท่า ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน ผู้ปกครองที่มีการรับรู้อุปสรรค ของการนำบุตรมารับวัคซีน ระดับต่ำ ตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีน 3.39 เท่า ($OR_{adj} = 3.39, 95\%CI: 1.25 - 9.18$) เมื่อเทียบกับผู้ปกครอง ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน ระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัฐติกาล โนนคำ เพ็ญพิมล ฐาต่าย ยุพา กิจรุ่งวัฒนะ วรพรรณ มาถึง และอรุณี เสือสิงห์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำเด็กไปรับวัคซีนขั้นพื้นฐานของผู้ปกครองเด็ก โรงพยาบาลเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และการรับรู้อุปสรรคของการนำเด็กมารับวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีน ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการไม่ได้รับวัคซีนจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อมากกว่าการได้รับวัคซีนการรับทราบ ว่าอาศัยในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น หัด คอตีบ ไอกรน การรับรู้ทุกครั้ง que เลื่อนการรับวัคซีนเด็กจะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น และการรับรู้ ว่าวัคซีนจะช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้และขจัดปัญหาอุปสรรคของการนำบุตรมารับวัคซีน อันได้แก่ การไม่มีผู้รับ - ส่ง การรอนาน เด็กป่วยเมื่อได้รับวัคซีน วัคซีนไม่สะอาดและการไม่ได้รับอนุญาตให้ฉีดวัคซีนจากบุคคลรอบข้าง เป็นต้น จะทำให้ผู้ปกครองสามารถนำบุตร มารับวัคซีนได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น และสามารถลดโรคติดต่อที่ป้องกันได้โดยวัคซีนได้ ต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย คือวิธีการเก็บข้อมูลที่อาจมีข้อจำกัด เนื่องจากในการเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการสอบถามกับผู้ปกครองที่พบเจอขณะลงไปทำการสอบถาม ซึ่งอาจจะไม่ได้เป็นผู้ตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีน การที่จะอนุมานว่าผู้ตอบแบบถามตัดสินใจนำบุตรมารับวัคซีน จึงเป็นข้อสรุปที่อาจมีความคลาดเคลื่อนได้ จึงควรกำหนดให้ชัดเจนว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ต้องเป็นผู้ที่ตัดสินใจนำเด็กมารับวัคซีนเท่านั้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมสุขศึกษาเชิงรุกโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นเพศชาย (บิดาหรือลุง) โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมประกอบศาสนกิจทุกวันศุกร์แทนการให้ความรู้เฉพาะมารดาที่เป็นผู้พาลบุตรมารับวัคซีนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่จะเกิดขึ้นหากไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนการแก้ไขอุปสรรคการเข้ารับวัคซีน เช่น การเดินทาง ระยะเวลารอ ความกังวลหลังฉีด และประเด็นวัคซีนฮาลาล ในระดับครัวเรือน และชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มหรือสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ปกครองเพศชาย เพื่อค้นหาเชิงลึกเกี่ยวกับความเชื่อและอุปสรรคที่แท้จริงในการนำบุตรมารับวัคซีน
2. ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนของผู้ปกครองเด็ก 0 - 1 ปีในบริบทไทยมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้

รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *Health Data Center (HDC): ข้อมูลผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2024*. <http://hdcservice.moph.go.th/>
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2567). *มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค*. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค.
- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน). (2558). *เรื่องที่ต้องรู้สำหรับผู้ให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค*. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. <http://www.guruvaccine.com>
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา. (2567). *รายงานประจำปี. งานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา.
- จิรัฐติกาณ โนนคำ เพ็ญพิมล ฐาต่าย ยุพา กิจรุ่งวัฒนะ วรพรรณ มาถึง และอรุณี เสือสิงห์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพาเด็กไปรับวัคซีนขั้นพื้นฐานของผู้ปกครองเด็ก โรงพยาบาลเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ณัทพล ศรีระพันธ์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. (2554). *การจัดการความเสี่ยงในให้บริการ วัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี*. *วารสารอัลนूर*, 6(10), 101 - 15.
- ธนสิทธิ์ มั่งสุข, สระรอง ชินวงศ์, ทิพาพร กาญจนราช และดุจฤดี ชินวงศ์. (2566). *ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการที่พ่อแม่ปฏิเสธให้ลูกอายุตั้งแต่ 5 ถึง น้อยกว่า 18 ปี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ในจังหวัดนนทบุรี*. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 17(2), 286 - 297.
- นิรัชรา ลิลละฮ์กุล, ชำชูดิน ดายะ, เจษฎากร โนนินทร์. (2560). *ประสบการณ์ของผู้ปกครองเด็กชาวไทยมุสลิมต่อการปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี*. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(5), 137-141.

- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- รุสนา ดอแม้ง. (2562). ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 – 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(2), 224-234.
- วรภัทร กระทุ้ง, อัมพวรรณ ศรีวิไล และพอใจ พัทธนิษฐ์ธรรม. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ปกครองชาวม้งและการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 26(2), 146-154.
- ศุภานิช ธรรมทินโน. (2561). การพัฒนาระบบติดตามความครอบคลุมในการรับวัคซีนของเด็ก 0 – 5 ปี ในอำเภอ สะเดา จังหวัดสงขลา. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 1(3), 62 – 69.
- สุจิต แสนเภา. (2566). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการฉีดวัคซีนโควิด – 19 แก่เด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปีในโรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร*, 43(2), 86-95.
- สมคิด เพชรชาติรี, บงกช เชี่ยวชาญยนต์. (2554). ความครอบคลุม ของวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ จังหวัด ชัยแดนภาคใต้. สงขลา: สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ที่12 จังหวัดสงขลา.
- สวัสต์ อภิวัจนิงศ์, สุวิธ ธรรมปาโล, สมคิด เพชรชาติรี, อาอิซะฮ์ มูซอ. (2562). ปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศของสถานบริการสาธารณสุขพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(2), 263 - 271.
- Ahmad Badri Abdullah. (2017). Halal Vaccine and the Ethical Dimension of Vaccination Programmes. *Islam and Civilisational Renewal* 2017; 5: 450 – 453.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
- Sudwilai, N., Singkun, A., Lillahkul, N., & Sirithammaphan, U. (2025). Role of Village Health Volunteers on Acceptance of Basic Vaccines by Thai Muslim Parents in the Three Southern Border Provinces of Thailand. *International Journal of Public Health and Health Sciences*, 7(2), 19-28.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Thorndike, R. M. (1991). *Measurement and evaluation in psychology and education*. New York: Macmillan.
- Tonhpua S, Cheawchanwattana A. (2013). Factors associated with parents' decision on purchasing optional vaccines: An interview study at Health Promotion Center 6, Khon Kaen Isan. *Journal of Pharmaceutical Science*, 9(2), 38–48.