การมีส่วนร่วมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับการนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จิณณวัตร ประภัยภักดิ์[1], สุรชัย พิมหา[2], กรรณิกา ศิริจันทร์[3], พงศธร โตสังวาล[3], นรภัทร น้อยสุวรรณ์[3]

(วันที่รับบทความ: 6 พฤษภาคม 2568; วันที่แก้ไข: 21 พฤษภาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 26 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับการนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครอง 243 คนจากประชากร 689 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 195 คน คิดเป็นร้อยละ 80.25 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามโดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC >0.67) และความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha = 0.974) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16 ถึง 28 ธันวาคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติอนุมาน ได้แก่ Simple logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัว โดยนำเสนอค่า Crude OR และ 95% CI และใช้สถิติ Multiple logistic regression โดยนำเสนอค่า Adjusted OR และ 95% CI ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการนำเด็กมาเข้ารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 63.59 โดยพิจารณาความสัมพันธ์กับปัจจัยแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ และด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านความเข้าใจ พบว่าผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความเข้าใจอยู่ในระดับเพียงพอ มีโอกาสมากกว่าที่มีความเข้าใจไม่เพียงพอ 2.89 เท่า (AOR = 2.89; 95% CI: 1.24 - 6.71) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทางด้านทักษะการสื่อสาร พบว่าผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีทักษะการสื่อสารเพียงพอ มีโอกาสน้อยกว่าผู้ที่มีไม่เพียงพอร้อยละ 56 (AOR = 0.44; 95% CI: 0.19 - 0.98)

คำสำคัญ: การนำเด็กมารับวัคซีน, การมีส่วนร่วม, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

[1] นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: Jinnawat_pphk@kkumail.com

[2] รองศาสตราจารย์, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: Suraphi@kku.ac.th

[3] พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น, E-mail: Kannikasirichan.k@kkumail.com

[3] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, E-mail: Pongsatorn.tos@kkumail.com

[3] นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนทัน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น, E-mail: Norraphat.no@kkumail.com

Corresponding author: สุรชัย พิมหา, E-mail: Suraphi@kku.ac.th

Parental Participation and Health Literacy Related to Basic Vaccination Uptake in Children Aged 0-5 Years According to Standard Guidelines in Khon Kaen City Municipality

Jinnawat Prapahiphuk[1], Surachai Phimha[2], Kannika Sirichan[3],
Pongsatorn Tosangwarn[3], Norraphat Noysuwan[3]

(Received: 6th May 2025; Revised: 21st May 2025; Accepted: 26th June 2025)

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to study parental participation and health literacy related to basic vaccination uptake in children aged 0-5 years according to standard guidelines in Khon Kaen city municipality. Participants were 243 parents selected from a population of 689 parents using stratified multistage random sampling. Data were obtained from 195 participants (80.25%). Data were collected via validated questionnaires (IOC >0.67 and Cronbach's alpha = 0.974) from 16 - 27 December 2024. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, and maximum values, as well as inferential statistics involving simple logistic regression to determine the relationship between two variables presenting Crude OR and 95% CI and multiple logistic regression to identify significant factors presenting Adjusted OR and 95% CI a significant level of 0.05.

The results revealed that the majority of the participants, totaling 124 people representing 63.59 percent, took their children to receive basic vaccinations according to standard criteria. When considering the relationship with various factors as follows: Personal characteristics, namely occupation; and Health literacy, namely understanding dimension, it was found that parents who have health literacy with adequate understanding have 2.89 times greater likelihood than those with inadequate understanding (AOR = 2.89; 95% CI: 1.24 - 6.71). Regarding health literacy in terms of communication skills, it was found that parents who have health literacy and adequate communication skills have 56% lower likelihood than those who have inadequate skills (AOR = 0.44; 95% CI: 0.19 - 0.98).

Keywords: Childhood vaccination, Parental participation, Health literacy

[1] Student, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: Jinnawat_pphk@kkumail.com

[2] Assoc. Prof., Master of Public Health Program in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: Suraphi@kku.ac.th

[3] Registered Nurse, Bangkok Hospital Khon Kaen, E-mail: Kannikasirichan.k@kkumail.com

[3] Public Health Technical Officer, Professional Level, Nakhon Ratchasima Health Provincial Office, E-mail: Pongsatorn.tos@kkumail.com

[3] Public Health Technical Officer (Dental Public Health), Non Than Sub-District Health Promoting Hospital, Non Than Sub-District, Nong Ruea District, E-mail: Norraphat.no@kkumail.com

Corresponding author: Surachai Phimha, E-mail: Suraphi@kku.ac.th

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2565 คณะรัฐมนตรีแสดงความเห็นชอบนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2570 ซึ่งแผนนโยบายดังกล่าว ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประชาชนในกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยขั้นต่ำร้อยละ 90 ตลอดระยะเวลา พ.ศ. 2566 - 2570[1] นอกจากนั้น กรมควบคุมโรคได้กำหนดเป้าหมายการให้วัคซีนในเด็กขั้นต่ำที่มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90[2]

จากกำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 พบว่า การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีแนวโน้มลดลง และในปี 2565 ยังพบว่าจำนวนการได้รับวัคซีนในเด็กส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงทำให้เกิดความกังวลว่าหากมีจำนวนเด็กที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่มากพอ อาจทำให้เกิดโรคระบาดที่ป้องกันด้วยวัคซีนได้ในวงกว้าง[3] จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น พบว่าในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลขอนแก่น มีวัคซีนบางชนิด ที่ยังมีข้อจำกัดของจำนวนเด็กที่ได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันน้อยกว่าร้อยละ 90[4]

โดยเทศบาลนครขอนแก่น ได้มีการกำหนดเป้าหมายในการให้วัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ไว้ที่ร้อยละ 95 เพื่อเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อในวัยเด็ก[4] ข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ.2566 พบว่าความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ยังไม่ครอบคลุมถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 95[4]

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐานเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านวัคซีนเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. การมีส่วนร่วมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับการนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
2. การมีส่วนร่วมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง และความชุกในการนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองที่นำเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีมารับบริการวัคซีน ณ สถานพยาบาลในเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 689 คน[4] มีขั้นตอนการคำนวณขนาดตัวอย่าง ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร[5] โดยใช้สูตร ดังนี้

สูตร $$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_{0-}P_1)^2]}$$

จากการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการเข้ารับวัคซีนโควิด 19 ในผู้ป่วยมะเร็ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย[6] จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้

$$n = 61.56$$

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรต้นที่จะนำเข้าโมเดลหลายปัจจัย เพื่อป้องกันการได้ค่าประมาณการที่เกินความเป็นจริง (Overfitting) จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression[5]

และจำเป็นต้องปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่าองค์ประกอบการขยายตัวแปรรวม (Variance inflation factor: VIF) ซึ่งมีค่าสูตร ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3.....p}}$$

ผู้วิจัยเลือก ρ = 0.75 เป็นกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำในการศึกษา เนื่องจากค่า VIF = 4.0 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หมายถึงตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นในระดับปานกลางและไม่สูงเกินไป[7] จะได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้วเท่ากับ 242.93 หรือประมาณ 243 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองที่นำเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีมารับบริการวัคซีน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยการสุ่มตัวอย่างได้จำนวน 243 คน จากประชากร 689 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ซึ่งกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดังนี้ 1.คุณสมบัติเกณฑ์การของเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ปกครองที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ปกครองที่นำเด็กมารับวัคซีนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น และ 3) มีจำนวนครั้งในการมารับวัคซีน 1 ครั้ง ขึ้นไป 2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ปกครองที่ไม่สะดวกเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นแบบสอบถาม โดยประกอบไปด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) รายได้ 5) ลักษณะครอบครัว 6) จำนวนบุตรหลาน และ 7) ผู้พามารับวัคซีน ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) การตัดสินใจ 2) การดำเนินงาน 3) การรับผลประโยชน์ และ 4) ในการประเมินผล ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 2) ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการนำเด็กมารับวัคซีนในเขตเทศบาลนครขอนแก่นโดยประยุกต์ใช้แนวทางการมารับวัคซีนในเด็ก ได้แก่ 1) ไม่แน่ใจว่ามารับวัคซีนตามเกณฑ์ 2) นำเด็กมารับวัคซีนตามเกณฑ์ 3) ไม่สามารถนำเด็กมารับวัคซีนตามเกณฑ์ ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นจึงนำแต่ละข้อคำถามไปค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence) พบว่าทุกข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.67 จากนั้นนำไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try-out) กับ ผู้ปกครองที่นำเด็กมารับวัคซีนในเขตเทศบาลตำบลนามะเฟือง อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 ชุด และนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ทั้งฉบับเท่ากับ 0.974

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567 เลขที่ HE 672190 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม 2567 ถึง 27 ธันวาคม 2567

การแปรผล

การนำเด็กมารับวัคซีนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น สามารถแบ่งออกเป็น 1) ไม่แน่ใจว่ามารับวัคซีนตามเกณฑ์ 2) นำเด็กมารับวัคซีนตามเกณฑ์ 3) ไม่สามารถนำเด็กมารับวัคซีนตามเกณฑ์ ด้านการมีส่วนร่วม นำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ[9] ได้แก่ ระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน)

ระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 4 ระดับ ได้แก่ ง่ายมาก ง่าย ยาก และยากมาก[10] โดยกำหนดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ[10] ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ มีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 75 คะแนน และเพียงพอมากกว่าร้อยละ 75 คะแนน การหาความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัว โดยนำเสนอค่า Crude OR และ 95% CI และใช้สถิติ Multiple logistic regression เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้วยวิธี Backward elimination และประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ที่ค่า p-value > 0.05 แล้วนำเสนอค่า Adjusted OR และ 95% CI ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ของแต่ละตัวแปรในโมเดลสุดท้าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกอย่างง่าย และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก รวมทั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่นำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 75.38 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 65.64 อายุเฉลี่ย 35 ปี (S.D.= 11.35 ปี) ต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 77 ปี สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 65.64 ประกอบอาชีพกิจการส่วนตัว/ค้าขาย/เกษตรกรและอื่น ๆ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 60.31 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15000 บาท จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 75.90 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 14,863.08 บาท (S.D.= 11,068.56 บาท; Median = 14,000 บาท) ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 100,000 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบเดี่ยว จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 51.79 มีจำนวนบุตรหลานในความดูแลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คน จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92 มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นพ่อ แม่ จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 75.90 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ของคุณลักษณะผู้ปกครองที่นำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n= 195)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	147	75.38
ชาย	48	24.62
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	128	65.64
41 ปีขึ้นไป		
Mean = 35.00 ปี S.D = 11.35 Min = 19 ปี Max = 77 ปี		

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n= 195)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	128	65.64
ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า	67	34.36
อาชีพ		
กิจการส่วนตัว/รับจ้าง/ค้าขายและอื่น ๆ	117	60.31
ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ	77	39.69
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	148	75.90
15,000 บาทขึ้นไป	47	24.10
Mean = 14,863.08 บาท S.D. = 11,068.56 Median = 14,000 Min = 600 บาท Max = 100,000 บาท		
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว (พ่อและ/หรือแม่ ลูก)	101	51.79
แยกกันอยู่กับคู่สมรส (พ่อและ/หรือแม่ ลูก อาศัยร่วมกับญาติพี่น้อง)	94	48.21
จำนวนบุตรหลาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คน	150	76.92
3 คนขึ้นไป	45	23.08
Mean = 1.87 คน S.D. = 0.90 Min = 1 คน Max = 4 คน		
ท่านมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็กที่มารับวัคซีนอย่างไร		
พ่อ แม่	148	75.90
ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้อง	47	24.10

การนำเด็กมารับวัคซีนของผู้ปกครองที่นำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นำเด็กมารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 124 คิดเป็นร้อยละ 63.59 คน และนำเด็กมารับวัคซีนขั้นพื้นฐานไม่ตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 36.41 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน

การนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน	จำนวน (n = 195)	ร้อยละ
นำเด็กมารับวัคซีนตามเกณฑ์	124	63.59
ไม่สามารถนำเด็กมารับวัคซีนตามเกณฑ์	71	36.41

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการนำเด็กแรกเกิดถึง อายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ของผู้ปกครองในเขตเทศบาลนครขอนแก่น: วิเคราะห์ทีละหลายตัวแปร (Multivariable Analysis)

ผลการวิเคราะห์ทีละหลายตัวแปรหรือการถดถอยพหุโลจิสติก ด้วยวิธี Backward Elimination โดยประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ที่ค่า p-value >0.05 จะได้ปัจจัยสำหรับโมเดลสุดท้าย 4 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกโมเดลสุดท้าย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำเด็กแรกเกิดถึง อายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ของผู้ปกครองในเขตเทศบาลนครขอนแก่นระดับนัยสำคัญ 0.05 (α = 0.05) ได้ผลการศึกษาดังนี้

อาชีพ พบว่า ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพกิจการส่วนตัว/รับจ้าง/ค้าขายและอื่น ๆ มีโอกาสมากกว่าผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ 3.48 เท่า (OR_{adj} = 3.48; 95% CI: 1.77 - 6.85) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = <0.001)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ พบว่า ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจอยู่ในระดับเพียงพอ มีโอกาสมากกว่าผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจอยู่ในระดับไม่เพียงพอ 2.89 เท่า (OR_{adj} = 2.89; 95% CI: 1.24 - 6.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.012)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร พบว่า ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับเพียงพอมีโอกาสน้อยกว่าผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับไม่เพียงพอ 56 % (OR_{adj} = 0.44; 95% CI: 0.19-0.98) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.041)

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความสัมพันธ์กับ การนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.595) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการนำเด็กแรกเกิดถึง อายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ของผู้ปกครองในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ปัจจัย	การนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปีมารับวัคซีนตามนัด		Adjusted OR	95% CI	p-value
	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา					0.595
ต่ำกว่าปริญญาตรี	78	62.90	Ref.	-	
ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า	46	37.10	0.83	0.42 - 1.64	
อาชีพ					<0.001
ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ	61	49.19	Ref.	-	
กิจการส่วนตัว/รับจ้าง/ค้าขายและอื่นๆ	63	50.81	3.48	1.77 - 6.85	

ปัจจัย	การนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปีมารับวัคซีนตามนัด		Adjusted OR	95% CI	p-value
	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ					0.012
ไม่เพียงพอ	49	39.52	Ref.	-	
เพียงพอ	75	60.48	2.89	1.24 - 6.71	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร					0.041
ไม่เพียงพอ	60	48.39	Ref.	-	
เพียงพอ	64	51.61	0.44	0.19 - 0.98	

การอภิปรายผล

การนำเด็กมารับวัคซีนของผู้ปกครองที่นำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่นำเด็กมารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 124 คิดเป็นร้อยละ 63.59 คน ซึ่งสอดคล้องกับการมารับบริการตรวจตามนัดของผู้มารับบริการ ร้อยละ 76.9[11] และการรับวัคซีนโควิด - 19 ของผู้ป่วยมะเร็งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย อยู่ที่ร้อยละ 81.96[6] รวมไปถึงสอดคล้องกับการศึกษาความครอบคลุมวัคซีนพื้นฐานระดับชาติในเด็กอายุ 12 ถึง 35 เดือน ในประเทศกาน่า ที่มีผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีน ร้อยละ 56.45 (95% CI 51.77-56.17)[12]

การมีส่วนร่วม จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 51.79 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ ในเขตพื้นที่ชายแดน ตำบลบ้านเก่า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.6[13] รวมไปถึงการศึกษาเรื่องความรู้ในการปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน หมู่5 บ้านเกาะนาคา ตำบลป่าคลอก อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ที่มีผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับดีมาก ($\bar{x}$ = 3.75, S.D. = 0.325)[14]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 70.77 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.3[15] และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.91[16] นอกจากนี้ ยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (69.30%) ($\bar{x}$ = 3.81, S.D. = 0.37)[17]

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับการนำเด็กมารับวัคซีน พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา คือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป (OR_{adj} = 2.60, 95% CI = 1.46-4.63, p = 0.001)[18] และ

ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่ามีความต้องการที่จะมารับวัคซีนป้องกันโควิด-19 น้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่า (OR_{adj} = 0.56 95% CI = 0.47-0.70, P = 0.05)[19] รวมไปถึงสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีโอกาสไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 2.04 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป (OR = 2.04; 95% CI: 1.33-3.14; P <0.001)[20]

คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอาชีพของผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ มีความสัมพันธ์ในการนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งมีโอกาสมากกว่าผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพกิจการส่วนตัว/รับจ้าง/ค้าขายและอื่น ๆ 3.48 เท่า (OR_{adj} = 3.48; 95% CI: 1.77 - 6.85) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.0001) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มประกอบอาชีพมีโอกาสที่จะไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 2.41 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (OR = 2.41; 95% CI: 1.63-3.58; P= <0.001)[20]

ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มีโอกาสมากกว่าผู้ปกครองที่อยู่ในระดับเพียงพอ 2.89 เท่า (OR_{adj} = 2.89; 95% CI: 1.24 - 6.71) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้าใจระดับมาก ร้อยละ 46 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มที่มีความเข้าใจในระดับน้อย ร้อยละ 63 p-value <0.05[(21)] อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจในระดับมาก มีพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด ของโรคโควิด-19 เป็น 1.75 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ ที่อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (OR = 1.75, 95% CI = 1.07 - 2.86, p-value = 0.026)[22]

ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มีโอกาสน้อยกว่าผู้ปกครองที่อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 56 ($OR_{adj.}$ = 0.44; 95% CI: 0.19 - 0.98) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.04) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน [23] และยังพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r_{xy} = 0.421 95% CI: 0.298-0.530, p-value = 0.001)[24]

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการนำเด็กมารับวัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาชีพในลักษณะงานประจำ มีโอกาสที่จะสามารถนำเด็กมารับวัคซีนมากกว่ากลุ่มงานรับจ้างหรือประกอบกิจการส่วนตัว นอกจากนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำเด็กมารับวัคซีน โดยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจในระดับไม่เพียงพอ สามารถนำเด็กมารับวัคซีนได้มากกว่าที่อยู่ในระดับไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ปกครองสามารถเข้าถึงระบบการให้บริการทางสาธารณสุข และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มีโอกาสในการนำเด็กมารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน น้อยกว่ากลุ่มที่อยู่ในระดับเพียงพอ เนื่องจาก อาจมีข้อจำกัดในการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งอาจส่งผลต่อการนำเด็กมารับวัคซีน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 เทศบาลนครขอนแก่น และหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ควรเพิ่มจำนวนวันในการเปิดให้บริการวัคซีนเด็กมากขึ้นเพื่อเพิ่มความสะดวกของผู้ปกครองทุกกลุ่ม รวมถึงจัดบริการนอกเวลาทำงานหรือวันหยุด

1.2 เทศบาลนครขอนแก่น และหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจ โดยพัฒนาสื่อความรู้ด้านวัคซีน ที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้ปกครองทุกกลุ่ม

1.3 เทศบาลนครขอนแก่น และหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ พัฒนาทักษะการสื่อสาร ของบุคลากรสาธารณสุข ให้สามารถอธิบายและสร้างความเชื่อมั่นเรื่องวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านเวลา และสถานที่ ที่มีผลต่อการนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อการนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2566-2570. นนทบุรี: สถาบันวัคซีนแห่งชาติ; 2564.
2. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
3. กระทรวงสาธารณสุข. กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่นของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น. เอกสารประกอบการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประจำปีงบประมาณ 2567. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น; 2567.
5. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998; 17(14): 1623-34.
6. Dapha P, Phimha S, Prasit N, Senahad N. Health Literacy and COVID-19 Vaccination among Cancer Patients in Northeastern Thailand: A Cross-Sectional Study. Asian Pac J Cancer Prev. 2023; 24(7): 2375-381.
7. Myers RH. Classical and modern regression with applications. 2nd ed. Massachusetts; PWS-KENT Publishing Company; 1990.
8. Fugard AJB, Potts HWW. Supporting thinking on sample sizes for thematic analyses: a quantitative tool. International Journal of Social Research Methodology. 2015; 18(6): 669-84.

9. สำเริง จันทรสุวรรณ, สุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2547.
10. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
11. ประภัสสร ภูทางนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจตามนัดของผู้รับบริการ ตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. 2564; 9(2): 59-72.
12. Tekeba B, Tamir TT, Workneh BS, Wassie M, Terefe B, Ali MS, el at. Prevalence and determinants of unhealthy feeding practices among young children aged 6-23 months in five sub-Saharan African countries. PLoS One. 2025; 20(1): e0317494.
13. วิวัฒน์ ศรีทองทา, วิราสิริรี์ วสีวีรสิว์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ในเขตพื้นที่ชายแดน ตำบลบ้านเก่า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารมหาจุฬาคชสาร. 2567; 15(1): 212-25.
14. ชนิดาภา รักษ์ธรรมกิจ. ความรู้ในการปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนหมู่ 5 บ้านเกาะนาคา ตำบลป่าคลอก อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น. 2568; 5(4): 107-18.
15. ธนพร สมออ่อน, ณัธธิตา ประทุมทอง, ณัฐกิตต์ มั่นยืน, ณัฐนนันท์ เทียนแจ่ม, อัครเดช ศรีงาม, อริษา พันทอง, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2567; 19(1): 132-45.
16. สุกาญดา หมื่นราษฎร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวัง โรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 11. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2566; 3(2): 96-108.
17. นฤมล กอกอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น. 2567; 5(3): 65-78.
18. ปัณณทัต ตันธนปัญญากร, นลพรรณ ขันติกุลานนท์, ศศิวิมล จันทร์มาลี, อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรับวัคซีนเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยที่รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566; 32(ฉบับเพิ่มเติม 2): S228-40.

19. Ulaszewska K, Jodczyk AM, Długołęcki P, Emerla S, Stańska W, Kasiak PS, el at. Factors Associated with Willingness to Receive a COVID-19 Vaccine in Adult Polish Population-A Cross-Sectional Survey. Vaccines (Basel). 2022; 10(10): 1715.
20. จิราพร เกตุเขียว, เลิศชัย เจริญธัญรักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มเสี่ยง 608 ในเขตเทศบาลเมืองชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2567; 10(1): 10-23.
21. ดาวรุ่ง เยาวกูล, ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม, นิภา มหารัชพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพ ที่ 6. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565; 15(1): 257-72.
22. นิตยา พันธ์งาม, ขนิษฐา นันทบุตร, นพรัตน์ เสนาฮาด, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ของสตรีตั้งครรภ์ยุคปกติวิถีใหม่ในโรงพยาบาลอำเภอ จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2565; 16(1): 97-114.
23. ไพบูลย์ ศรีสุวรรณ, บุญประจักษ์ จันทร์วิน. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(3): 256-66.
24. วงศธร อ่อนศรีบุตร, นิยม จันทร์นวล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ). 2566; 38(1): 16-26.