

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน 0 - 5 ปี ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

พนัสนิศา ครุฑนาค^{1*} ภาสกร สวนเรือง² สุคนธา ศิริ³

¹นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

²อาจารย์ ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 0 - 5 ปี ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากผู้ปกครอง 230 คน ใน 5 ตำบล อำเภอเมืองนนทบุรี เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยข้อมูลประชากร ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ และแบบเก็บข้อมูลวัคซีนพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Pearson's correlation และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 35 ปี มีบุตรหลานเป็น เพศชาย ร้อยละ 56.52 มีหลักฐานยืนยันจากสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก ร้อยละ 87.83 มีพฤติกรรมพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ และเด็กได้รับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนในช่วงอายุ 0 - 1 ปี 6 เดือน ร้อยละ 100 ในช่วงแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี ความครอบคลุมวัคซีนในเด็กอายุ 4 - 5 ปี ลดลงในบางรายการ โดยเด็กอายุ 4 ปี ไม่ได้รับวัคซีน DTP5 และ OPV5 ร้อยละ 16.9 เด็กอายุ 5 ปี ไม่ได้รับวัคซีน JE2 ร้อยละ 1.0 และ DTP5/OPV5 ร้อยละ 3.8 ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.269, p = 0.015$) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($\beta = 0.231, p = 0.047$) เป็นตัวทำนายสำคัญ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญ ($F = 8.75, p < 0.001$) และอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 16.9 (Adjusted $R^2 = 0.169$)

ผลการศึกษาแสดงว่าการส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครอง อาจช่วยเพิ่มพฤติกรรมพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ในผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน หน่วยงานสาธารณสุข และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรใช้ระบบแจ้งเตือนนัดหมายและการสื่อสารความเสี่ยงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองพาเด็กอายุ 0 - 5 ปี เข้ารับวัคซีนกระตุ้นให้ครบตามเกณฑ์

คำสำคัญ: พฤติกรรมพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์/ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ/ เด็กก่อนวัยเรียน/ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

*ผู้รับผิดชอบบทความ: พนัสนิศา ครุฑนาค, อีเมล: pannita.krt@student.mahidol.ac.th

Received: 19 พฤษภาคม 2569/ Revised: 19 สิงหาคม 2569/ Accepted: 20 สิงหาคม 2569

Exploring Predictive Determinants of Parental Behavior Regarding Childhood Routine Immunization Uptake (Aged 0 – 5 Years) Based on the Health Belief Model in Mueang District, Nonthaburi Province

Pannita Krutnak^{1*} Passakorn Suanrueang² Sukhontha Siri³

^{1*}Master degree of Science student, Faculty of Public Health, Graduated School, Mahidol University

²Lecturer, Health Education and Behavioral Sciences Program, Faculty of Public Health, Mahidol University

³Asst. Prof., Public Health Infectious Diseases and Epidemiology Program, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

This study aimed to analyze predictors of parents' behavior in bringing their preschool children aged 0 - 5 years to receive basic immunization according to the schedule, based on the Health Belief Model (HBM). A cross-sectional design was used. Data were collected from 230 parents in five subdistricts in Mueang Nonthaburi. The research instrument was a four-part questionnaire consisting of demographic data, HBM perceptions, immunization behavior, and a basic immunization record form. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and multiple regression analysis.

The results showed that most participants were female (80.0%), with a mean age of 35 years. More than half of the children were male (56.52%). Child Health Record Books were available for 87.83% of the children. Most parents demonstrated appropriate behaviors in bringing their children to receive basic vaccinations according to the recommended schedule. Vaccination coverage among children aged from birth to 1 year and 6 months was 100%. However, the coverage of booster vaccinations declined among children aged 4 – 5 years. Among 4-year-old children, 16.9% had not received the fifth dose of diphtheria–tetanus–pertussis (DTP5) and oral polio vaccine (OPV5). Among 5-year-old children, 1.0% had not received the second dose of Japanese encephalitis vaccine (JE2), and 3.8% had not received DTP5/OPV5. All Health Belief Model constructs were positively associated with parental vaccination-related behaviors at a statistically significant level ($p < 0.001$). Self-efficacy ($\beta = 0.269$, $p = 0.015$) and perceived susceptibility to vaccine-preventable diseases ($\beta = 0.231$, $p = 0.047$) were significant predictors of parental vaccination behaviors. Together, these variables significantly predicted parental vaccination behaviors ($F = 8.75$, $p < 0.001$) and explained 16.9% of the variance (Adjusted $R^2 = 0.169$).

The findings suggest that strengthening parents' perceived susceptibility to vaccine-preventable diseases and self-efficacy may improve parental adherence to the recommended childhood vaccination schedule among preschool children. Public health agencies and child development centers should implement appointment reminder systems and strengthen risk communication regarding vaccine-preventable diseases to encourage parents to complete all recommended booster vaccinations for children aged 0 - 5 years.

Keywords: Parental behavior in routine childhood immunization uptake/ Health Belief Model/ Preschool children/ Child development centers

*Corresponding author: Pannita krutnak, email: pannita.krt@student.mahidol.ac.th

Received: May 19, 2026/ Revised: August 19, 2026/ Accepted: August 20, 2026

บทนำ

วัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กอายุ 0 - 5 ปี เป็นกลยุทธ์สำคัญด้านสาธารณสุขในการป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงที่แพร่กระจายได้ง่าย เช่น คอตีบ บาดทะยัก และไอกรน (DTP) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีน ไม่เพียงป้องกันการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของเด็ก แต่ยังสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ลดการแพร่เชื้อในครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และลดภาระเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายการรักษาและการสูญเสียผลิตภาพของสังคม องค์การอนามัยโลก (WHO) และยูนิเซฟรายงานข้อมูลในปี พ.ศ. 2567 ระบุว่า ประมาณร้อยละ 89 ของทารกทั่วโลกได้รับวัคซีน DTP อย่างน้อยหนึ่งโดส และร้อยละ 85 หรือประมาณ 109 ล้านคนได้รับครบทั้งสามโดส ภาพรวมความครอบคลุมวัคซีนเด็กทั่วโลกทรงตัวแต่ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างประเทศ ทำให้เด็กจำนวนมากไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และเป็นความท้าทายของการคงไว้ซึ่งภูมิคุ้มกันหมู่ในระยะยาว⁽¹⁾ ประเทศไทยมีโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ (National Immunization Programmed: NIP) ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ข้อมูลจากระบบ Health Data Center สะท้อนว่าความครอบคลุมวัคซีนพื้นฐานบางชนิดในหลายพื้นที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย และมีการแปรผันตามปัจจัยเชิงพื้นที่ เศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคผ่านการฉีดวัคซีนพื้นฐานถือเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อ เกิดความสำเร็จและคุ้มค่าทางสาธารณสุขมากที่สุด ซึ่งถือเป็นนโยบายระดับโลก นอกจากนี้ยังสามารถลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดจากการดูแลรักษาผู้ป่วย⁽²⁾ องค์การอนามัยโลกให้แนวทางเกี่ยวกับข้อมูลวัคซีนไว้ว่าทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายสร้างแอนติบอดี ผู้ที่ฉีดวัคซีนแล้ว จะได้รับการป้องกันโรค และไม่แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ซึ่งเป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาด⁽³⁾ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้เด็กเข้ารับวัคซีนพื้นฐานครบตามเกณฑ์และให้มีความครอบคลุม เป็นไปตามเป้าหมายเพื่อเกิดภูมิคุ้มกันหมู่ โดยปัจจุบันประเทศไทยมีวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์สำหรับเด็ก 11 ชนิด เพื่อป้องกัน 13 โรค ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค⁽⁴⁾ กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2566 ที่มีการกำหนดเป้าหมายวัคซีนพื้นฐานในเด็ก มีการจัดหาวัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กฟรีให้บริการ⁽⁵⁾ ตามสิทธิประโยชน์พื้นฐานในบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเป้าหมายความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 จากข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคลในฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ปี พ.ศ. 2566 พบความครอบคลุมวัคซีนพื้นฐานในเด็กก่อนวัยเรียนลดลง โดยเฉพาะพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 5 และเขตสุขภาพที่ 12 โดยเขตสุขภาพที่ 4 มีครอบคลุมพื้นที่ภาคกลางตอนบน รวมทั้งหมด 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี และนครนายก เป็นศูนย์กลางการเดินทาง และอุตสาหกรรม ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคติดต่อ เมื่อศึกษาข้อมูลพบว่าจังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีอัตราต่ำกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อยู่ระหว่างการติดตามการบันทึกผลในระบบ HDC และเร่งรัดการให้บริการวัคซีนของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ บริบทของอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี มีความหนาแน่นประชากรสูงและการเคลื่อนย้ายประชากรจำนวนมาก เป็นศูนย์กลางของการเดินทางและอุตสาหกรรม จึงมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด หากความครอบคลุมวัคซีนต่ำ อาจนำไปสู่การกลับมาระบาดของโรคที่เคยควบคุมได้ เทศบาลนครนนทบุรี ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 12 แห่ง ภายใต้สำนักงานศึกษา โดยมีนโยบายยกระดับคุณภาพการดูแลเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญในการสื่อสาร นัดหมาย ติดตาม และกระตุ้นการรับวัคซีนของเด็กก่อนวัยเรียน

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กก่อนวัยเรียนควรเน้นที่ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู เนื่องจากเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการรับวัคซีนของเด็กโดยตรง เป็นผู้ตัดสินใจเรื่องสุขภาพของเด็ก ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของผู้ปกครองส่งผลต่อพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีน หากผู้ปกครองรับรู้ถึงความสำคัญของวัคซีน และเข้าใจถึงประโยชน์ในการป้องกันโรค ก็จะเกิดพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ เด็กก็จะได้รับวัคซีนครบถ้วน หากทราบว่าผู้ปกครองมี

ปัจจัยที่ทำให้ไม่พบุตรหลานเข้ารับวัคซีน จึงจะสามารถกำหนดมาตรการส่งเสริมให้เด็กได้รับวัคซีนครบถ้วน⁽⁶⁾ การศึกษาวิจัยในประเทศพบว่า ยังมีเด็กจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์เนื่องจากหลากหลายปัจจัย เช่น อุปสรรคเรื่องความรู้ทัศนคติของผู้ปกครอง การเข้าถึงบริการ รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีน โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีความหลากหลายของประชากรและความซับซ้อนด้านสังคม-เศรษฐกิจ⁽⁷⁾ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญในการรับรู้ผลดีผลเสียของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก สถานภาพของผู้ปกครองและความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ดีจะส่งผลให้การได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุของเด็กสูงขึ้น แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการรับวัคซีนในเด็กเล็กจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มทารกแรกเกิดหรือพื้นที่ชนบท ทำให้ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการรับวัคซีนกระตุ้นของพื้นที่ ในเขตเมืองที่มีความหนาแน่น

จากสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแต่สถานการณ์ความครอบคลุมของวัคซีนลดลง การวิจัยนี้จึงนำแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model - HBM) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เพื่ออธิบายพฤติกรรมการรับวัคซีนของผู้ปกครองในบริบทพื้นที่เมือง ทั้งนี้ ข้อมูลจากผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะช่วยให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เข้าใจปัญหาและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนามาตรการการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนหรือแนวทางเพื่อเพิ่มอัตราการได้รับวัคซีนของเด็กให้สูงขึ้น ช่วยลดอัตราการล้าในการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคระบาดในชุมชนเมือง ช่วยให้การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประสบความสำเร็จ และเมื่อการฉีดวัคซีนพื้นฐาน มีความครอบคลุมสูงขึ้น ก็จะนำไปสู่เป้าหมายกำจัดหรือกวาดล้างโรคตามนโยบายสถาบันวัคซีนแห่งชาติ ที่ระบุเป็นเป้าหมายสำคัญว่าฉีดให้ครบจบโรคภัย⁽⁸⁾

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการพบุตรหลานเข้ารับการฉีดวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน 0 - 5 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมพบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน 0 - 5 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยตามองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถทำนายพฤติกรรมพบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน 0 - 5 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

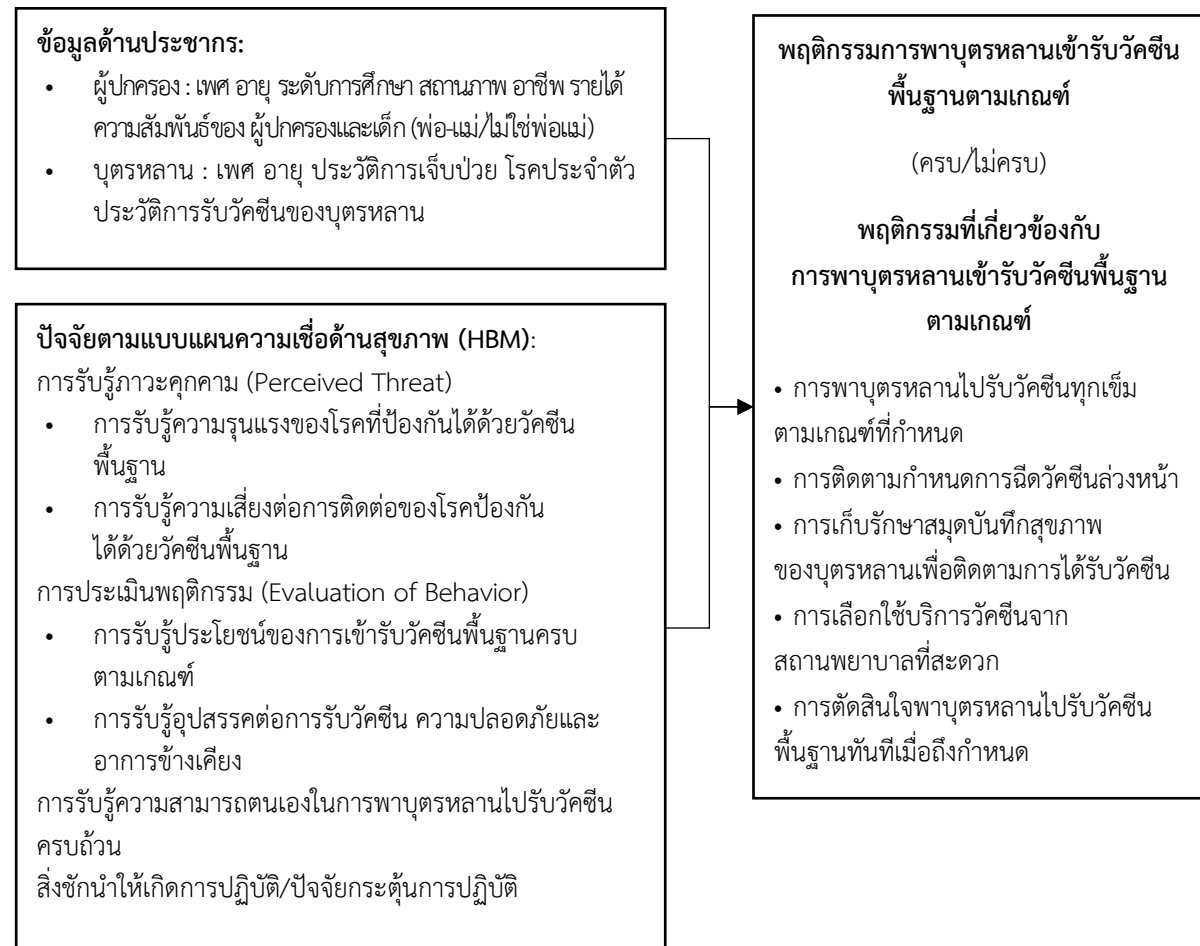
ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล 2 สัปดาห์หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมพบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน 0 - 5 ปี

เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูลประชากร ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมพบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ ประกอบด้วย การได้รับวัคซีนครบทุกเข็มตามเกณฑ์ การติดตามกำหนดการฉีดวัคซีนล่วงหน้า การเก็บรักษาสมุดบันทึกสุขภาพเพื่อติดตามการรับวัคซีน การเลือกใช้บริการวัคซีนจากสถานพยาบาลที่สะดวก และการตัดสินใจพบุตรหลานไปรับวัคซีนทันทีเมื่อถึงกำหนด

การศึกษาจำกัดเฉพาะผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลนครนนทบุรีเท่านั้น โดยการสุ่มตัวอย่างตัวแทนศูนย์และตัวแทนผู้ปกครองอาจไม่สามารถสะท้อนความหลากหลายของลักษณะเฉพาะทางประชากรและสังคม รวมถึงพฤติกรรมของผู้ปกครองในศูนย์อื่นๆ ภายในตำบลเดียวกันได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ปกครองมีพฤติกรรมพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อในเด็ก ลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในระยะยาว ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรค (การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดต่อของโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนพื้นฐาน) การรับรู้ประโยชน์ของการเข้ารับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคหรือข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น (การรับรู้อุปสรรคต่อการรับวัคซีน ความปลอดภัยและอาการข้างเคียง) การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ (Self-efficacy) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์ (Cues to action) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน 0 - 5 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีหรือไม่ เพื่อทำความเข้าใจ

ถึงปัจจัยและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว และใช้ผลการศึกษาในการให้ข้อเสนอแนะพัฒนากลยุทธ์ส่งเสริมการรับวัคซีนในเด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ตัวแปรต้น) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ (ตัวแปรตาม)

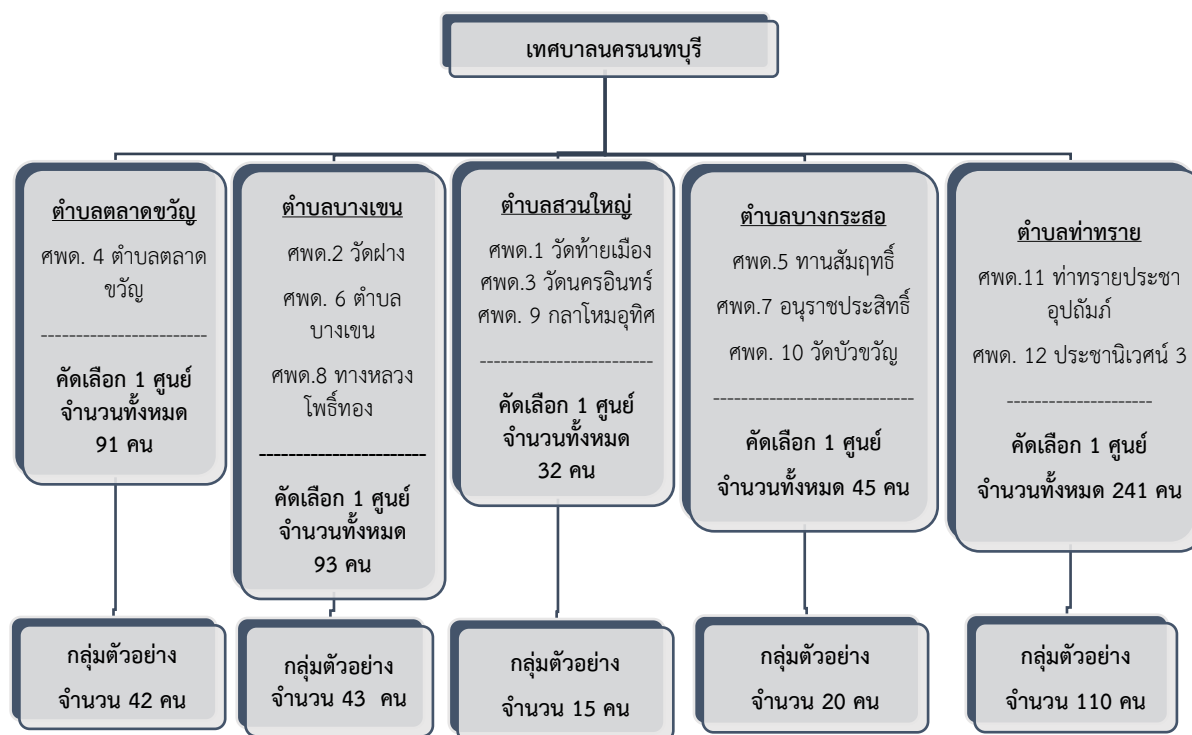
ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี และอาศัยอยู่ในพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอเมือง จังหวัดนครนบุรี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนครนบุรีจำนวน 12 ศูนย์ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 5 ตำบล รวมทั้งหมด 789 คน (ข้อมูลจากระบบ LEC สำนักการศึกษา เทศบาลนครนบุรี ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2567)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ตัวแทนของประชากรในการวิจัยทั้งหมด ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลนครนบุรี โดยในงานวิจัยนี้ ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan⁽⁹⁾ การวิจัยครั้งนี้ จะใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมปัดเป็นจำนวนเต็ม อย่างน้อยที่สุดคือ 230 คน

การสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) สุ่มตัวอย่างศูนย์เป็นตัวแทนการศึกษาทั้งหมดในพื้นที่เขตอำเภอเมืองนบุรี โดยสุ่มตัวอย่างแบบการแบ่งชั้นภูมิ Stratified sampling แบ่งออกเป็น 5 ชั้นภูมิตามตำบล และกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลตามสัดส่วนประชากร เพื่อให้ได้ความหลากหลายทางภูมิศาสตร์ และลักษณะประชากรในแต่ละตำบล ทำการสุ่มแบบกลุ่ม Cluster sampling เพื่อคัดเลือกศูนย์เป็นตัวแทนจากแต่ละตำบลจากทั้งหมด 12 ศูนย์ ในพื้นที่ 5 ตำบล จากศูนย์ที่มีประชากรนักเรียนจำนวนมาก ศูนย์ที่กระจายตัวในพื้นที่ตำบลต่างๆ เพื่อให้มีความหลากหลายของพื้นที่ จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย Simple random sampling ตารางเลขสุ่มโดยกำหนดเลขให้ผู้ปกครองเด็กทุกคน ภายในศูนย์จากรายชื่อในแต่ละศูนย์ ได้กลุ่มตัวอย่าง (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 230 คน โดยแบ่งเป็น ตัวแทนศูนย์ที่ 1 จำนวน 42 คน ตัวแทนศูนย์ที่ 2 จำนวน 43 คน ตัวแทนศูนย์ที่ 3 จำนวน 15 คน ตัวแทนศูนย์ที่ 4 จำนวน 20 คน และตัวแทนศูนย์ที่ 5 จำนวน 110 คน

1.1 เกณฑ์คัดเลือกตัวอย่าง

- 1) เป็นพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองที่มีหน้าที่ดูแลเด็กโดยตรง อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) มีบุตรหลานกำลังศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลนครนนทบุรี อายุ 0 - 5 ปี
- 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
- 4) มีโอกาสตัดสินใจหรือมีบทบาทในการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐาน
- 5) สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้
- 6) สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัยภายหลังได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน

1.2 เกณฑ์การคัดออก

- 1) เป็นบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีส่วนในการตัดสินใจพาบุตรหลานรับวัคซีน
- 2) ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย ติดภารกิจหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตามเวลานัดหมาย
- 3) ผู้เข้าร่วมที่ขอยุติการเข้าร่วมโดยสมัครใจ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

2. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น ข้อมูลผู้ปกครอง และข้อมูลบุตรหลาน รูปแบบคำถามเป็นคำถามปลายปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) จำนวน 20 ข้อ เพื่อวัดระดับการรับรู้และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการรับวัคซีนพื้นฐานของบุตรหลาน ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ จากนั้นรวมคะแนนเพื่อสรุปเป็นระดับการรับรู้ 5 ระดับ ใช้เกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดจากการแบ่งช่วงคะแนนเท่าๆ กัน โดยคำนวณจากสูตร (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) ÷ จำนวนระดับคะแนน = 0.80 เป็นระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ จำนวน 5 ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราสามระดับ (3-Pointnominal scale) จากนั้นรวมคะแนนเพื่อสรุปเป็นระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ 3 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบเก็บข้อมูลวัคซีนพื้นฐานตามบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน $IOC \geq 0.5$ อยู่ระหว่าง 0.94 – 1.00 และปรับปรุงแบบสอบถาม จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำร่างแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ 0.72 และส่วนที่ 3 ได้ 0.71

3. ขั้นตอนการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยในพื้นที่เทศบาลนคร

3.2 การชี้แจงโครงการ ผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเข้าร่วมแก่ผู้ปกครอง ผ่านการประชุม สื่อสารในกลุ่ม หรือผ่านพบปะประชาสัมพันธ์ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 - 30 นาที กำหนดระยะเวลาส่งคืนแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์ โดยครูหรือผู้ดูแลเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามนำส่งแก่ผู้วิจัย

หรือผู้วิจัยนัดวันรับคืนแบบสอบถามกับผู้ปกครองและเด็ก หรือหากเป็นแบบสอบถามออนไลน์จะตรวจสอบการส่งจากระบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์

3.3 การแจกแบบสอบถาม แบบสอบถามจะถูกแจกให้แก่ผู้ปกครองตามแต่ความสะดวกของกลุ่มเป้าหมาย โดยครูหรือผู้ดูแลในศูนย์ หรือส่งตรงถึงผู้ปกครองผ่านเด็ก หรือช่องทางออนไลน์ ซึ่งเจ้าหน้าที่ ส่วนประกอบของแบบสอบถาม ความสำคัญ วิธีการตอบแบบสอบถาม การลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผ่านการคำนวณโดยใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics Version 26.0 ดังนั้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติอนุมาน โดยสถิติการวิเคราะห์ สหสัมพันธ์เพียร์สันนำเสนอด้วยค่า R และการถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis)

5. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. No. MUPH 2026-038, Date of Approval: 6 March 2026

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 230 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 มีอายุเฉลี่ย 35 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 56.09 ความสัมพันธ์เป็นพ่อแม่ ร้อยละ 89.10 ซึ่งมีบุตรหลานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.52 มีอายุบุตรหลานเฉลี่ย 4.27 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน (n = 230)

ข้อมูลคุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (ผู้ปกครอง)		
ชาย	46	20.00
หญิง	184	80.00
อายุผู้ปกครอง (ปี)		
20 – 40 ปี	172	74.78
41 – 60 ปี	54	23.48
60 ปีขึ้นไป	4	1.74
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	35.66 (9.26)	
ค่ามัธยฐาน (สูงสุด:ต่ำสุด)	35 (21:71)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จ		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	10	4.35
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	20.87
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	46	20.00
ปวส./อนุปริญญา	29	12.61
ปริญญาตรี	94	40.87
ปริญญาโทขึ้นไป	3	1.30
สถานภาพ		
โสด	68	29.57
สมรสอยู่ด้วยกัน	129	56.09
สมรสแยกกันอยู่คนละบ้าน	9	3.91
หม้าย/หย่าร้าง	24	10.43
อาชีพปัจจุบัน		
พนักงานบริษัท	78	33.92
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	8	3.48
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	13.92
รับจ้างทั่วไป	38	16.53
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	51	22.15
ว่างงาน	19	8.26
อื่นๆ ได้แก่ ลูกจ้าง ฟรีแลนซ์ พนักงานราชการ	4	1.74
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000	39	16.96
10,001 - 20,000	109	47.39
20,001 - 30,000	61	26.52
30,001 - 40,000	17	7.39
มากกว่า 40,000	4	1.74
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับเด็ก		
พ่อแม่	205	89.10
ไม่ใช่พ่อแม่ ได้แก่ ตา ยาย ป้า ปู่ ย่า อา	25	10.90
เพศของบุตรหลาน		
ชาย	130	56.52
หญิง	100	43.48

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุบุตรหลาน (ปี)		
2 ปี	1	0.43
3 ปี	41	17.83
4 ปี	83	36.09
5 ปี	105	45.65
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	4.27 (0.76)	
ค่ามัธยฐาน (สูงสุด:ต่ำสุด)	4 (2:5)	
ศาสนาของบุตรหลาน		
พุทธ	206	89.56
คริสต์	6	2.61
อิสลาม	18	7.83
โรคประจำตัวของบุตรหลาน		
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	26	11.30
ไม่มี	182	79.13
มี ได้แก่ G6PD, ชัก, ภูมิแพ้	22	9.57
ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อของบุตรหลาน		
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	30	13.04
ไม่เคย	171	74.35
เคยป่วย ได้แก่ Covid-19, ไข้หวัด, มือเท้าปาก, ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A, อีสุกอีใส	29	12.61

ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนพื้นฐาน ระดับมาก ร้อยละ 56.96 รองลงมาคือ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 30.87 และระดับปานกลาง ร้อยละ 8.70 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน (n = 230)

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	2	0.87
ระดับน้อย	6	2.61
ระดับปานกลาง	20	8.70
ระดับมาก	131	56.96
ระดับมากที่สุด	71	30.87

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกาพยาบาลเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีหลักฐานยืนยันการรับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์จากสมุดบันทึกสุขภาพเด็กร้อยละ 87.83 รองลงมาเป็นข้อมูลที่ได้รับจากการรายงานของผู้ปกครองโดยไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพยืนยัน ร้อยละ 8.26 และมีผู้ปกครองร้อยละ 3.91 ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน โดยระบุว่าจำไม่ได้ ไม่มีข้อมูล หรือไม่สามารถตรวจสอบหลักฐานการรับวัคซีนได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแหล่งข้อมูลยืนยันการรับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์

แหล่งข้อมูลยืนยันการรับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
มีหลักฐานในการรับวัคซีน (สมุดบันทึกการรับวัคซีน)	202	87.83
ข้อมูลจากท่านผู้ปกครองรายงาน (ไม่มีสมุดบันทึกฯ ยืนยัน)	19	8.26
จำไม่ได้/ไม่มีข้อมูล/ไม่สามารถตรวจสอบได้	9	3.91

ผลการศึกษาพบว่าบุตรหลานอายุ 2 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 100 เช่นเดียวกับบุตรหลานอายุ 3 ปี ได้รับวัคซีนครบทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.00 บุตรหลานอายุ 4 ปี พบว่า ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ คิดเป็นร้อยละ 83.10 ในขณะที่ บุตรหลานอายุ 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ คิดเป็นร้อยละ 96.20 ทั้งนี้พบว่า การได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุมีแนวโน้มลดลงในกลุ่มบุตรหลานอายุ 4 ปีขึ้นไป เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุน้อยกว่า ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการรับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามอายุ (n = 230)

อายุบุตรหลาน (ปี)	จำนวนเด็กที่ได้รับ วัคซีน	ครบ		ไม่ครบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2	1	1	100.0	0	0.0
3	41	41	100.0	0	0.0
4	83	69	83.1	14	16.9
5	105	101	96.2	4	3.8

บุตรหลานทุกช่วงอายุได้รับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนร้อยละ 100.00 ในวัคซีนตามกำหนดตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 ปี 6 เดือน ยกเว้นวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์เข็มที่ 2 (LAJE2) ซึ่งกำหนดให้ได้รับเมื่ออายุ 2 ปี 6 เดือน พบว่า ในกลุ่มเด็กที่ถึงเกณฑ์ได้รับวัคซีนจำนวน 229 คน ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 99.56 ส่วนเด็กอายุ 2 ปี ไม่พบผู้ได้รับวัคซีนดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 0.00 เนื่องจากยังไม่ถึงเกณฑ์อายุที่กำหนดสำหรับวัคซีนกระตุ้นเมื่ออายุ 4 ปี ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก และไอกรน เข็มที่ 5 (DTP5) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานเข็มที่ 5 (OPV5) ในกลุ่มเด็กที่ถึงเกณฑ์ได้รับวัคซีนจำนวน 188 คน พบว่าได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 90.43 ซึ่งถือเป็นระดับความครอบคลุมที่ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับวัคซีนชนิดอื่น ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการรับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ จำแนกตามชนิดวัคซีน

วัคซีนที่ควรได้รับ	จำนวนเด็กที่ต้องได้รับวัคซีน	การรับวัคซีนครบตามเกณฑ์	
		จำนวน	ร้อยละ
HB1, BCG	230	230	100
DTP-HB-Hib1, OPV1, Rota1	230	230	100
DTP-HB-Hib2, OPV2, IPV, Rota2	230	230	100
DTP-HB-Hib3, OPV3, Rota3	230	230	100
MMR1	230	230	100
LAJE1	230	230	100
DTP4, OPV4, MMR2	230	230	100
LAJE2	229	228	99.56
DTP5, OPV5	188	170	90.43

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์

ตัวแปรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงสุดที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = 0.40, p < 0.001$) รองลงมาคือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($r = 0.36, p < 0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($r = 0.35, p < 0.001$) พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า คู่ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงได้แก่ การรับรู้ประโยชน์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = 0.79, p < 0.001$) และการรับรู้ความเสี่ยงกับการรับรู้ประโยชน์ ($r = 0.76, p < 0.001$) (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์	1.00	0.19**	0.36***	0.35***	0.20**	0.40***	0.26***
2. การรับรู้ความรุนแรง		1.00	0.66***	0.44***	0.27***	0.37***	0.14*
3. การรับรู้ความเสี่ยง			1.00	0.76***	0.22**	0.69***	0.39***
4. การรับรู้ประโยชน์				1.00	0.29***	0.79***	0.46***
5. การรับรู้อุปสรรค					1.00	0.22***	0.24***
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง						1.00	0.57***
7. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ							1.00

หมายเหตุ: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, $n=230$

ตัวแปรในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 8.751, p < 0.001$) โดยโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 19.1 ($R^2 = 0.191$; Adjusted $R^2 = 0.169$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทำนายพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

Predictor Variables	B	β	t	p-value	R	R^2	Adjusted R^2	F	p-value
Constant	1.125	–	9.48	< 0.001					
การรับรู้ความรุนแรง	-0.116	-0.078	-0.94	0.350					
การรับรู้ความเสี่ยง	0.441	0.231	2.00	0.047*					
การรับรู้ประโยชน์	-0.083	-0.044	-0.39	0.698	0.44	0.19	0.17	8.75	< 0.001
การรับรู้อุปสรรค	0.223	0.125	1.92	0.056					
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.466	0.269	2.46	0.015*					
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	0.025	0.014	0.19	0.850					

หมายเหตุ: * $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ($\beta = 0.269, p = 0.015$) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) ($\beta = 0.231, p = 0.047$) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized equation) ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 1.125 + 0.441(X_1) + 0.466(X_2)$$

เมื่อ $\hat{Y}$ = คะแนนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์

X_1 = การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility)

X_2 = การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

หรือสมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized equation) คือ

$$Z_{BH} = 0.231(Z_{\text{susceptibility}}) + 0.269(Z_{\text{self-efficacy}})$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการเก็บรักษาหลักฐานการรับวัคซีนของบุตรหลานไว้เป็นอย่างดี ซึ่งช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ พบผู้ปกครองบางส่วนที่ไม่มีหลักฐานยืนยันหรือไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความครบถ้วนและความแม่นยำของข้อมูลที่ใช้ในการประเมินสถานะการได้รับวัคซีนของเด็ก สะท้อนถึงระดับความตระหนักของผู้ปกครองในการติดตามและจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของบุตรหลานซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการติดตามการรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน การที่ยังมีผู้ปกครองบางส่วนไม่สามารถแสดงหลักฐาน

ยืนยันการรับวัคซีนได้ อาจสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ หรือการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความสำคัญของการติดตามประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก

การตัดสินใจพาบุตรหลานไปรับวัคซีนทันทีสะท้อนถึงการรับรู้ประโยชน์วัคซีนและความต้องการที่จะลดความเสี่ยงต่อบุตรหลาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า HBM สามารถทำนายความตั้งใจในการรับวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับมาก มีแนวโน้มที่จะเก็บรักษาสมุดบันทึกสุขภาพของบุตรหลานได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾ สะท้อนถึงการรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) ของการมีสมุดบันทึกสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามประวัติการรับวัคซีนและพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้ยังทำหน้าที่เป็นสิ่งที่ชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) ที่ช่วยเตือนผู้ปกครองถึงกำหนดนัดหมายวัคซีนและข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการมีข้อมูลสุขภาพที่ครบถ้วน ซึ่งอาจจะช่วยให้บุตรหลานได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหนึ่งพบว่า การรับรู้ของมารดาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความครบถ้วนของการได้รับวัคซีนในเด็กและต่อสถานะการสร้างภูมิคุ้มกันของเด็ก ซึ่งรวมถึงการจัดการข้อมูลสุขภาพ⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ยังมีการเสนอแนะให้ใช้เป็นระบบติดตามและชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการรับวัคซีน ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของการใช้เครื่องมือติดตาม เช่น สมุดบันทึกสุขภาพ ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นจะพยายามลดอุปสรรคลงโดยการเลือกสถานพยาบาลที่เดินทางสะดวก เพื่อให้การพาบุตรหลานไปรับวัคซีนเป็นไปได้ง่ายขึ้น⁽¹²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ระยะทางในการเดินทางไปรับบริการมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมพาบุตรหลานมารับวัคซีนพื้นฐาน⁽¹³⁾ ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัย การศึกษาปัจจัยการรับรู้ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกัน โรคโควิด 19 ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี ของผู้ปกครอง อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีน และ ด้านความปลอดภัยและผลข้างเคียงของวัคซีน จึงตัดสินใจนำพาบุตรหลานไปฉีดวัคซีนโควิด 19 เนื่องจากได้มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนและความปลอดภัยของวัคซีนและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้เล็กน้อยไม่รุนแรงและปลอดภัย⁽¹⁴⁾

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 19.1 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีน อย่างไรก็ตามยังอาจมีปัจจัยอื่นที่ร่วมส่งผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ประสบการณ์เดิมจากการรับวัคซีน ตลอดจนการสนับสนุนและการให้ข้อมูลจากบุคลากรทางสาธารณสุข ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่า ปัจจัยความรู้ของผู้ปกครอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน สิ่งชักนำให้เกิดการตัดสินใจ และประสบการณ์ในการรับบริการวัคซีน ล้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพาบุตรหลานมารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด⁽¹³⁾ ผลการทำนายที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายว่าความมั่นใจในความสามารถของตนเองเป็นกลไกสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง แม้ว่าผู้ปกครองจะรับรู้ถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของวัคซีน แต่หากไม่มั่นใจว่าตนสามารถพาบุตรหลานไปตามนัดได้ ก็อาจไม่เกิดพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นในตนเองจึงเป็นแนวทางสำคัญในการเพิ่มอัตราการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายพฤติกรรมพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ได้ค่อนข้างดี โดยเฉพาะมิติของการรับรู้ประโยชน์และความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรนำมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและพัฒนามาตรการกระตุ้นการรับวัคซีนในเด็กก่อนวัยเรียนต่อไป ซึ่งสนับสนุนแนวคิดหลักของ HBM ที่ว่าการรับรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันที่ดีขึ้น แนวโน้มมีพฤติกรรมพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนตามเกณฑ์สูง เนื่องจากเชื่อมั่นในประสิทธิผลวัคซีน (Perceived benefits) ตรงกันกับ

ความเสี่ยงโรค (Perceived susceptibility & severity) และ มั่นใจในความสามารถตนเอง (Self-efficacy) มีพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนตามเกณฑ์เดียวกัน แสดงให้เห็นว่า ส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกได้ดี ผลนี้สอดคล้องกับแกนหลักของทฤษฎี Health belief model ที่เชื่อว่า การรับรู้ (Perceived factors) เป็นตัวกระตุ้นหลักของพฤติกรรมสุขภาพ สามารถอธิบายได้ตามองค์ประกอบของ HBM⁽¹⁵⁾

เมื่อพิจารณารายตัวแปรพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ปกครองที่รับรู้ว่ามีบุตรหลานมีความเสี่ยงต่อโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนจึงมีแนวโน้มพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนตามเกณฑ์มากขึ้น สอดคล้องกับ Health belief model ซึ่งอธิบายว่า การรับรู้ความเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำนายความไม่สม่ำเสมอในการพาเด็กเข้ารับวัคซีน⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีความมั่นใจว่าสามารถจัดการเรื่องวันนัด การเดินทาง สมุดวัคซีน และการพาบุตรหลานไปรับบริการได้ จะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวมากขึ้น ผลนี้สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura ที่ระบุว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีผลต่อการเริ่มต้นพฤติกรรม ความพยายาม และความคงทนในการปฏิบัติพฤติกรรม⁽¹⁷⁾ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรสำคัญที่สามารถร่วมทำนายความไม่สม่ำเสมอในการพาเด็กเข้ารับวัคซีนของผู้ปกครองได้⁽¹⁸⁾

ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ควรมุ่งเน้นใน 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และการเสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการจัดการเรื่องการรับวัคซีนของบุตรหลานอย่างเหมาะสม เช่น การแจ้งเตือนวันนัดรับวัคซีน การให้คำแนะนำที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย การช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับวัคซีน ตลอดจนการให้บริการสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจด้านสุขภาพ และประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับการพาเด็กเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพควบคู่กับการสนับสนุนการเข้าถึงบริการ อาจเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กปฐมวัย⁽¹⁸⁾

สรุป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 0 - 5 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 อายุเฉลี่ย 35.66 ปี (S.D. = 9.26) มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 56.09 และเป็นพ่อแม่ของเด็ก ร้อยละ 89.10 ขณะที่บุตรหลานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.52 อายุเฉลี่ย 4.27 ปี (S.D. = 0.76) พฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีหลักฐานยืนยันจากสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก ร้อยละ 87.83 และบุตรหลานได้รับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วนในวัคซีนตามกำหนดตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 ปี 6 เดือน ร้อยละ 100.00 สำหรับวัคซีนตามช่วงอายุที่สูงขึ้น พบว่าเด็กอายุ 3 และ 4 ปี ได้รับวัคซีนกระตุ้นตามเกณฑ์ในสัดส่วนที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เด็กอายุ 5 ปีมีอัตราการได้รับวัคซีนสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าตัวแปรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาคือการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและ

การรับรู้ประโยชน์ นอกจากนี้ตัวแปรในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 19.1 โดยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความสามารถของผู้ปกครอง อาจช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) เป็นตัวทำนายหลักของพฤติกรรมการพาบุตรหลานรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ในเขตเมือง แม้ปัจจัยประชากรศาสตร์ส่วนใหญ่จะไม่สัมพันธ์ แต่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับปฏิบัติการและนโยบาย หน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นควรพัฒนาสื่อรณรงค์ที่การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน ติดตามแนวโน้มการรับรู้ของประชากร รวมถึงบูรณาการหลักสูตร HBM ในหลักสูตรบุคลากรสาธารณสุข

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเจาะลึกอุปสรรคที่แท้จริงของกลุ่มที่ไม่มีระดับการรับรู้ที่ต่ำหรือไม่ได้ปฏิบัติตามพฤติกรรมการพาบุตรหลานเข้ารับวัคซีนตามเกณฑ์อย่างครบถ้วนเพื่อได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองชนบท และการติดตามระยะยาวแบบตั้งแต่วัยทารกจนถึงอายุ 5 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าศูนย์ และครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกินครนทั้ง 5 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยและสละเวลาในการให้ข้อมูล ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global childhood vaccination coverage holds steady, yet over 14 million infants remain unvaccinated [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 July 20]. Available from: <https://www.who.int/news/item/15-07-2025-global-childhood-vaccination-coverage-holds-steady-yet-over-14-million-infants-remain-unvaccinated-who-unicef>
2. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. ดำรงวัคซีน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย; [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pid.or.th/A370.html>
3. World Health Organization. COVID-19 vaccines [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 July 20]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
4. กานต์ ศรีวโรดม. วัคซีนพื้นฐานที่คนแต่ละช่วงอายุควรฉีดมีอะไรบ้าง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hitap.net/183144>
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/dcd/files/1_Vaccine%20Schedule%202566_V3.pdf
6. มารุต ภูวนะเนต, ฌปภา ประยูรวงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุของเด็กปฐมวัย ตำบลกระเจียน อำเภอกู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2562;2(2):43-53.

7. ประภาภรณ์ หลั่งปุเต๊ะ, ชารีนะฮ์ ระนี, สุกรี หลั่งปุเต๊ะ. กะบะห์โมเดล: รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารควบคุมโรค. 2566;49(2):407-417.
8. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. World Immunization Day 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวัคซีนแห่งชาติ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: http://nvi.go.th/2023/11/16/world_immunization_day_2023/
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30(3):607-10.
10. Zampetakis LA, Melas C. The health belief model predicts vaccination intentions against COVID-19: a survey experiment approach. *Appl Psychol Health Well Being.* 2021;13(2):469-84.
11. Puri Y, Murti B, Demartoto A. Analysis of the effect of maternal perception on completeness of child immunization status with health belief model. *J Health Promot Behav.* 2016;1:211-22.
12. ศุภานิช ธรรมทินโน. การพัฒนาระบบติดตามความครอบคลุมในการรับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2561;1(3):62-69.
13. เชนียา ปาโก้. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการพาบุตรหลานมารับบริการวัคซีนพื้นฐานของชนเผ่าม้ง ตำบลปอ จังหวัดเชียงราย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 2566;21(1):9-22.
14. อรุณศิริ สามนกฤษณะ. ปัจจัยการรับรู้ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ของผู้ปกครอง อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์. 2566;15(2):211-24.
15. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Educ Monogr.* 1974;2(4):354-86.
16. Hobani F, Alhalal E. Factors related to parents' adherence to childhood immunization. *BMC Public Health.* 2022;22(1):819.
17. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215.
18. จินฉัตร ประภัยภักดิ์, สุรัชย์ พิมพ์, กรรณิกา ศิริจันทร์, พงศธร โตสังวาล, นรภัทร น้อยสุวรรณ. การมีส่วนร่วมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับการนำเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มารับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2568;8(2):24-35.