



นิพนธ์ต้นฉบับ

ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)

Received: April 3, 2019;

Accepted: August 7, 2019;

Published: August 31, 2019

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุของเด็กปฐมวัย  
ตำบลกระเจียน อำเภ่อู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี  
Factors Influencing the Immunization Fully Criteria of Childhood  
in Krachan Sub-district, U-Thong District, Suphan Buri Province

ณปภา ประยูรวงษ์<sup>1</sup> และมารุต ภูพะเนียด<sup>2</sup><sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขอำเภ่อู่ทอง <sup>2</sup>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีNapapha Prayoonwong<sup>1</sup> and Marut Phoophaniet<sup>2</sup><sup>1</sup>U-Thong District Public Health Office <sup>2</sup>Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง การรับรู้ผลดีผลเสียของการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ปกครอง ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง การรับรู้ผลดีผลเสีย ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการด้าน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัยกับการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย ตำบลกระเจียน อำเภ่อู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 216 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ซึ่งความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) KR-20 เท่ากับ 0.827 และการรับรู้ผลดีผลเสียของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของเด็กปฐมวัยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.810 และ 0.924 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอยู่ในระดับ ปานกลาง การรับรู้ผลดีผลเสียของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของ ผู้ปกครองอยู่ในระดับสูง และการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก ปฐมวัยอยู่ในระดับสูง และพบว่าคุณลักษณะของผู้ปกครองด้านสถานภาพคู่/สมรส และ การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั้ง 5 ด้านมีอิทธิพลต่อการได้รับ วัคซีนครบตามเกณฑ์อายุของเด็กปฐมวัยและสามารถพยากรณ์การได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ อายุของเด็กปฐมวัยในภาพรวมได้ร้อยละ 88.41 สรุปได้ว่าการที่ผู้ปกครองมีสถานภาพ สมรสคู่ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ดีจะส่งผลให้ การได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุของเด็กปฐมวัยสูงขึ้นด้วย

**คำสำคัญ:** การเข้าถึงบริการสุขภาพ, การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, เด็กปฐมวัย

Corresponding author: Corresponding author: ณปภา ประยูรวงษ์ Tel: 086-7107186 E-mail: fonny.delight@gmail.com

*Original article***Abstract***Received: April 3, 2019;**Accepted: August 7, 2019;**Published: August 31, 2019*

This survey study aimed to assess the parental knowledge of immunization, parental perceiving on benefits and disadvantages of immunization in childhood, immunization services accessibility of childhood and determine associated factors related to the immunization fully criteria of childhood in Krachan sub-district U-Thong district, Suphanburi Province among 216 parents. Data were collected through questionnaire interviews included the parental knowledge of immunization (KR-20=0.827), parental perceiving on benefits and disadvantages of immunization in childhood and immunization services accessibility of childhood (Cronbach's Alpha coefficient=0.810 and 0.924). Data were analyzed using Logistic regression analysis. The results showed that the parental knowledge of immunization was at moderate level. Parental perceiving on benefits and disadvantages of immunization in childhood were at high level. Immunization services accessibility of childhood were also at high level. Factors influencing to the immunization fully criteria of childhood included marital status and immunization services accessibility of childhood for five aspects. Such factors could together predicted 88.41% of the immunization fully criteria of childhood. In conclusion, the parents who were married and could access to immunization health services were result in an increase in vaccination according to the age criteria of young children.

**Key words:** Health services accessibility, Immunization, Childhood



## บทนำ

วัคซีนเป็นวิธีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ได้ประสิทธิภาพสูงสุด ในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของประชาชนทั่วโลก ในประเทศไทยผลการดำเนินการป้องกันโรคด้วยวัคซีนกับประเทศ ต่างๆ ทั่วโลก พบว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จค่อนข้างสูง โดยได้ให้บริการวัคซีนพื้นฐานแก่ประชากร ครอบคลุมกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคลดลงอย่างมาก การได้รับวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจึงเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและคุ้มทุนที่สุด (National Institute of Vaccines, 2011) ในปัจจุบันการพัฒนาวัคซีนในประเทศไทยมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก โดยที่ภาครัฐได้มีการสนับสนุนให้มีการได้รับวัคซีนพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยประชาชนมากกว่าร้อยละ 90 ได้รับวัคซีนในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ส่วนบริการวัคซีนในสถานบริการภาคเอกชนเป็นที่นิยมในเขตเมือง เป้าหมายหลักของการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คือการปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยจากโรค ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้ได้มากที่สุด แนวทางสำคัญที่นำสู่เป้าหมายดังกล่าวคือการเพิ่มชนิดวัคซีน การขยายความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากวัคซีนในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมายผู้รับวัคซีน และเพิ่มความครอบคลุมของการรับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย (Bureau of Communicable Diseases, 2015) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำวัคซีนที่มีคุณภาพและเหมาะสมมาบรรจุไว้ในโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กปฐมวัย ที่ควรได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วนตามกำหนด

จากรายงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตำบลกระเจียน อำเภอร่องทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เด็กแรกเกิดได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคในเด็กแรกเกิด (BCG) และวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี (Hepatitis B : HBV) คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อครบ 2, 4 และ 6 เดือน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และ ไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี (DTP-HB) ซึ่งเป็นวัคซีนรวม และ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดหยด (OPV) ครั้งที่ 1, 2 และ 3 เมื่อครบอายุครบ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 97.44 เมื่ออายุครบ 9 เดือนได้รับวัคซีนรวมหัด หัดเยอรมัน และ คางทูม (MMR) คิดเป็นร้อยละ 94.87 ต่อมาในช่วงอายุ 1 - 5 ปี เริ่มต้นที่อายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันไข้มองอักเสบ ชนิดเชื้อเป็น (LAJE) ครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 82.14 เมื่ออายุ 1 ปี 6 เดือน ได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DTP) และ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดหยด (OPV) ครั้งที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 78.57 เมื่ออายุครบ 2 ปี 6 เดือน ได้รับวัคซีนรวมหัด หัดเยอรมัน และ คางทูม (MMR) และวัคซีนป้องกันไข้มองอักเสบ ชนิดเชื้อเป็น (LAJE) ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 63.83 และในช่วงอายุ 4 ปี ได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DTP) และ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดหยด (OPV) ครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นวัคซีนครั้งสุดท้ายตามเกณฑ์เด็กปฐมวัย คิดเป็นร้อยละ 97.22 (Suphan Buri Provincial Health Office, 2016)

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นว่าความครอบคลุมวัคซีนแต่ละชนิดมีแนวโน้มล่าช้าอย่างเห็นได้ชัด เมื่ออายุเด็กเพิ่มมากขึ้น การเข้าถึงบริการด้านวัคซีนมีความสำคัญมากในการการขยายความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) มุ่งเน้นจัดบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเสมอภาค ความเป็นธรรมในการกระจายการให้บริการสุขภาพ ตลอดจนมีความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นโดยบริการนั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และเน้นการสร้างสุขภาพนอกเหนือไปจากการซ่อมสุขภาพของประชาชน มีการกระจายการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบบริการสุขภาพด้านวัคซีนก็เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กปฐมวัยสามารถเข้าถึงบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟู ตามความจำเป็นที่ระบุในชุดสิทธิประโยชน์การให้บริการด้านวัคซีน จากการสำรวจสถานการณ์ความครอบคลุมวัคซีนในประเทศไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) พบว่า การได้รับวัคซีนมีความแตกต่างกันระหว่างภาค โดยเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มากกว่าเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 85 และ ร้อยละ 75 ตามลำดับ

นอกจากนั้นเด็กที่อยู่ในครัวเรือนที่ยากจนมากได้รับวัคซีนครบสูงกว่าเด็กที่อยู่ในครัวเรือนรวยมาก คือ คิดเป็นร้อยละ 89 และ 70 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) จะเห็นได้ว่าการเข้ารับบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของประชากร และปัจจัยสนับสนุนหรือครอบครัว (Aday, L.A. & Andersen, R., 1975) และมีรายงานวิจัยที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก (Kratu et al, 2017) นอกจากนี้การรับรู้ผลดีผลเสียก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กของผู้ปกครอง (Jaidee, C. Santi, S. & Kongsaktrakul, C., 2012). เช่นเดียวกับการรับรู้ประโยชน์ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กของผู้ดูแล (Pitipat, A., et al, 2018). และการมารับบริการสุขภาพนั้นต้องพิจารณาจากการเข้าถึงบริการสุขภาพในมิติต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงสถานบริการ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านความสะดวกของบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับในบริการ (Penchansky, R., & Thomas, W.J., 1981) จึงกล่าวได้ว่า การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้นขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผู้ปกครอง ความรู้ของผู้ปกครอง การรับรู้ผลดีผลเสียผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

จะเห็นว่าความครอบคลุมวัคซีนแต่ละชนิดมีแนวโน้มล่าช้า ทั้งนี้อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและคุณลักษณะของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุของเด็กปฐมวัย ตำบลกระเจียน อำเภอกู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการด้านวัคซีนต่อไป

### วัตถุประสงค์

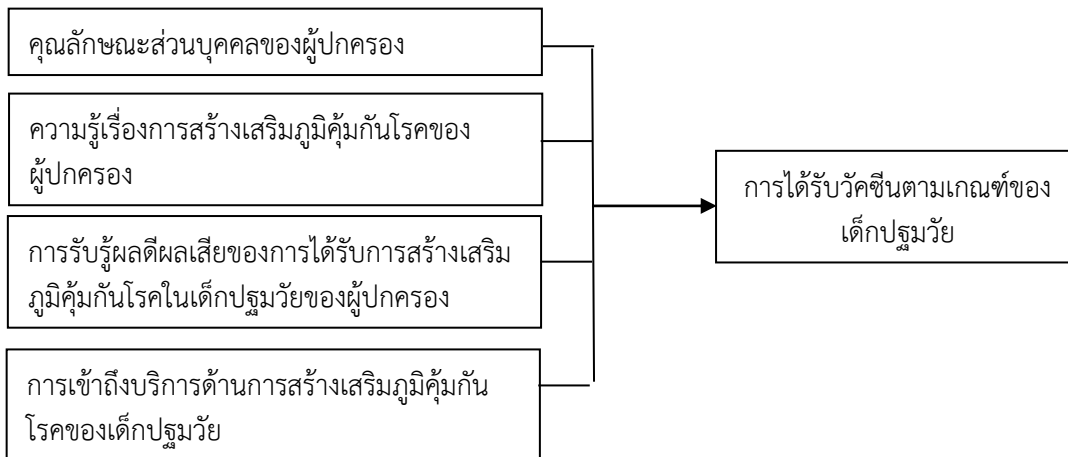
1. เพื่อประเมินความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง การรับรู้ผลดีผลเสียของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง การรับรู้ผลดีผลเสียของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัยกับการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย

### สมมติฐาน

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย
2. ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย
3. การรับรู้ผลดีผลเสียของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย
4. การเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดของ Aday, L. A. and Andersen, R. (1975) และมิติการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Penchansky, R. and Thomas, W.J. (1981) และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง การรับรู้ผลดีผลเสียของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัยกับการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย ตำบลกระเจียน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสุพรรณบุรี

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กที่มีอายุครบ 5 ปีบริบูรณ์ ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ในเขตตำบลกระเจียน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 216 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุครบ 5 ปีบริบูรณ์ ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองชะโด ต.กระเจียน อ.ลำทะเมนชัย จ.สุพรรณบุรีที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุครบ 5 ปีบริบูรณ์ ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองชะโด ต.กระเจียน อ.ลำทะเมนชัยที่ไม่สามารถให้ข้อมูลเด็กได้ หรือไม่อยู่ในพื้นที่ในระหว่างการเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับประเมินตนเอง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง เป็นแบบถูก ผิด จำนวน 10 ข้อ จัดลำดับ โดยกำหนดช่วงการวัดดังนี้ 1.68 - 2.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง 1.34 - 1.67 คะแนน หมายถึงมีความรู้ระดับปานกลาง และ 1.00 - 1.33 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ผลดีผลเสียของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเป็นแบบ ประมาณค่า 5 ตัวเลือก จำนวน 25 ข้อ จัดลำดับ โดยกำหนดช่วงการวัดดังนี้ 3.68 - 5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับสูง 2.34 - 3.67 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง และ 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย เป็นแบบประมาณค่า 5 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ จัดลำดับ โดยกำหนดช่วงการวัดดังนี้ 3.68 - 5.00 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงบริการระดับสูง 2.34 - 3.67 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงบริการระดับปานกลาง และ 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงบริการระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 การได้รับวัคซีนตามกำหนดในเด็กปฐมวัย เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ครบตามเกณฑ์ และไม่ครบตามเกณฑ์) จำนวน 1 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับโครงสร้างกรอบแนวคิดตัวแปร และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเนื้อหา มีค่า IOC เท่ากับ 0.66 - 1.00

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเหมือนกับประชากรศึกษา จำนวน 30 ชุด ส่วนที่ 2 มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.827 และส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) มีค่าเท่ากับ 0.810 0.924 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในชุมชน โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยพร้อมขอ อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านข้อมูลที่ได้รับ และตัดสินใจว่าจะให้ข้อมูลหรือไม่ หากสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วจึงให้ลงนามเข้าร่วมให้ข้อมูล แล้วจึงทำแบบสอบถาม ซึ่งผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ทางสถิติและประมวลผล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติ ดังนี้

อธิบายลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง การรับรู้ผลดีผลเสียของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย และการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย โดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

หาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง การรับรู้ผลดีผลเสียของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองกับการได้รับ



วัดขึ้นตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย โดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) เพื่อใช้วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระในการทำนายการได้รับวัดขึ้นตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย

### จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจริยธรรมในทุกขั้นตอนโดยเสนอโครงร่างผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COE No. 007/2017

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ลักษณะทางประชากรของผู้ปกครองเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.43 มีอายุเฉลี่ย 32.77 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 51.40 มีสถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 85.65 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.90 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 47.22 มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ว่า 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.93 และส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่เด็ก ร้อยละ 78.70

2. ระดับความรู้ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง การรับรู้ผลดีผลเสียของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย

ระดับความรู้ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.64, S.D = 0.18) ระดับการรับรู้ผลดีผลเสียของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.76, S.D = 0.66) การเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย ประเมินการถึงบริการ 5 มิติ ได้แก่ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ด้านความสามารถของผู้ใช้บริการในการจ่ายค่าบริการ ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ พบว่าระดับการเข้าถึงบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในภาพรวมทุกด้านแล้วอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.01, S.D = 0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ส่วนการได้รับวัดขึ้นครบตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย พบว่า ส่วนใหญ่เด็กได้รับวัดขึ้นครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.85 (ตารางที่ 1)

#### ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ระดับการเข้าถึงบริการ		
	Mean	S.D.	แปลผล
1. ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่	4.10	0.47	สูง
2. ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ	4.14	0.61	สูง
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	4.10	0.60	สูง
4. ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ	4.03	0.57	สูง
5. ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ	4.10	0.64	สูง
รวมด้านการเข้าถึงบริการ	4.01	0.47	สูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง การรับรู้ผลดีผลเสียของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัยกับการได้รับวัดขึ้นตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับวัดขึ้นตามเกณฑ์อายุของเด็กปฐมวัยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือ การเข้าถึงบริการด้านความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงบริการด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ การเข้าถึงบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ การเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และการเข้าถึงบริการ

ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ ส่วนสถานภาพสมรสหรือคู่มืออิทธิพลต่อการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุของเด็กปฐมวัย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกันเป็นคู่จะส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุมากกว่า ผู้ปกครองที่มีสถานะโสด 7.272 เท่า (95%CI เท่ากับ 1.771 ถึง 17.992)

ผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงบริการด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่อยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงบริการด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 5.645 เท่า (95%CI เท่ากับ 1.388 ถึง 10.235)

ผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงบริการด้านการเข้าถึงแหล่งบริการอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงบริการด้านการเข้าถึงแหล่งบริการอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 3.769 เท่า (95%CI เท่ากับ 2.172 ถึง 15.851)

ผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงบริการด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 5.868 เท่า (95%CI เท่ากับ 2.009 ถึง 14.892)

ผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงบริการด้านความสามารถของผู้ใช้บริการในการจ่ายค่าบริการอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 5.469 เท่า (95%CI เท่ากับ 1.743 ถึง 13.597)

ผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงบริการด้านการยอมรับคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงบริการด้านการยอมรับคุณภาพบริการอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 4.869 เท่า (95%CI เท่ากับ 1.113 ถึง 47.489) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ตัวแปรที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	p-value	Exp(B)	95%CI
สถานภาพสมรส/คู่	1.984	0.957	4.294	1	0.038	7.272	1.771 - 17.992
ความพอเพียงของบริการ	1.731	0.591	8.565	1	0.003	5.645	1.388 - 10.235
การเข้าถึงแหล่งบริการ	1.327	0.510	6.780	1	0.009	3.769	2.172 - 15.851
สิ่งอำนวยความสะดวก	1.769	0.507	12.178	1	0.000	5.868	2.009 - 14.892
ความสามารถในการจ่าย	1.699	0.511	11.054	1	0.001	5.469	1.743 - 13.597
การยอมรับคุณภาพบริการ	1.583	0.524	9.125	1	0.003	4.869	1.113 - 47.489
Constant	-6.094	1.276	22.817	1	0.000	0.002	

## อภิปรายผล

1. ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง การรับรู้ผลดีผลเสียของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย

ระดับความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในปัจจุบันการพัฒนาระบบสุขภาพเน้นเชิงรุกมากขึ้น การให้ความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย โดยเน้นกลุ่มผู้ปกครองของเด็กเป็นหลัก การให้สุขศึกษาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้น จะเริ่มตั้งแต่เมื่อมารดาฝากครรภ์ครั้งแรกไปจนถึงมารดาหลังคลอด อีกทั้งยังให้ความรู้กับบิดาหรือบุคคลในครอบครัวคนอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กด้วย เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ถูกต้อง (Bureau of Communicable Diseases, 2015) ส่งผลให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มี



ความรู้ในเรื่องอายุที่ต้องได้รับวัคซีนค่อนข้างดี แม้ว่าจะไม่ทราบว่าเด็กจะได้รับวัคซีนชนิดใดก็ตาม เช่นเดียวกับระดับการรับรู้ผลเสียของการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่ผู้ปกครองได้รับความรู้ และการถูกปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยผ่านกิจกรรมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ (Department of Health, 2013) ส่วนระดับการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัยพบว่าอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการมีหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ครอบคลุมทุกพื้นที่ ความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ และกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดระบบบริการเพื่อให้เด็กทุกคนในประเทศได้รับวัคซีนตามกำหนด (Bureau of Communicable Diseases, 2015) ตลอดจนความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพของประชาชน และคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น (National Health Security Office, 2013)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครอง การรับรู้ผลเสียของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการเข้าถึงบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัยกับการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยได้รับวัคซีนครบตรงเกณฑ์ ร้อยละ 76.85 ถือว่าค่อนข้างได้รับบริการครอบคลุม ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันได้ดี ดังจะเห็นได้จากด้านความพร้อมของบริการ (Availability) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของเด็กปฐมวัย โดยผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงความพร้อมของบริการที่มีอยู่อยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงความพร้อมของบริการที่มีอยู่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 5.645 เท่า เนื่องจากในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดระบบบริการเพื่อให้เด็กทุกคนในประเทศได้รับวัคซีนตามกำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหาวัคซีนให้แก่หน่วยบริการและให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นหน่วยบริการหลักในการให้บริการวัคซีน ตามกลุ่มวัยในชุมชน (Bureau of Communicable Diseases, 2015) เช่นเดียวกับด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ในเด็กปฐมวัย โดยผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 3.769 เท่า เนื่องจากการที่จะได้รับบริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้น ต้องประกอบไปด้วยหลายๆปัจจัยด้วยกัน รวมทั้งความสะดวกของทำเลที่ตั้งในการเข้ารับบริการและความสะดวกในการเดินทางไปสถานบริการก็มีความสำคัญเช่นกัน (National Institute of Vaccines, 2015) ดังนั้นหากสถานบริการตั้งอยู่ในสถานที่ชุมชน จะส่งผลให้การมารับบริการมีแนวโน้มดีขึ้น เช่นเดียวกับด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ในเด็กปฐมวัย โดยผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 5.868 เท่า เนื่องจากการจัดสถานที่ในการให้บริการนั้นต้องพิจารณาถึงความครอบคลุมของกระบวนการให้บริการทุกขั้นตอน สถานที่ควรจะเป็นบริเวณที่ไม่แออัด สามารถรองรับผู้รับบริการได้เพียงพอและควรเป็นสถานที่ที่สะอาด คำนึงถึงความสะดวกในการให้บริการ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการปฏิบัติงาน (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2558) เช่นเดียวกับด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการได้รับวัคซีนตามกำหนดในเด็กปฐมวัย โดยผู้ปกครองที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มากกว่าผู้ปกครองที่มีความสามารถของผู้ใช้บริการในการจ่ายค่าบริการอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 5.469 เท่า เนื่องจากในปัจจุบันเด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับวัคซีนพื้นฐานตาม

เกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการให้บริการโดยไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ โดยเด็กทุกคนสามารถรับวัคซีนจากสถานบริการของรัฐ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2558) และเช่นเดียวกับด้านการยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการได้รับวัคซีนตามกำหนดในเด็กปฐมวัย โดยผู้ปกครองที่มีการยอมรับคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีการยอมรับคุณภาพบริการอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 4.869 เท่า เนื่องจากการให้บริการสุขภาพนั้น เน้นให้ผู้ให้บริการต้องให้ความใส่ใจและเข้าใจในกระบวนการให้บริการ มีความใส่ใจในคุณภาพบริการ และการให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการแต่ละคนอย่างเท่าเทียม เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด (National Institute of Vaccines, 2015) สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศจีน ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 2-3 ปี คือ การอาศัยอยู่ในเขตชนบท ระยะทางรวมถึงระยะเวลาการเดินทางมาแหล่งบริการ โดยพบว่า การเดินทางในระยะทางที่เพิ่มขึ้น และใช้เวลานานมีโอกาสเสี่ยงทำให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดบริการที่ดีก็มีส่วนทำให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น (Cao, L., et al., 2018) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพจะต้องคำนึงถึงด้านการเข้าถึงสถานบริการ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านความสะดวกของบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับในคุณภาพของบริการ (Penchansky, R., & Thomas, W.J., 1981) และนอกจากเข้าถึงบริการสุขภาพแล้วยังพบว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพคู่สมรสมีช่วยเสริมให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ครบ ทั้งนี้เนื่องจากการที่มีครอบครัวที่อบอุ่นเด็กจะได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งการได้รับวัคซีนตามกำหนดก็เป็นหนึ่งในความรับผิดชอบนั้นของพ่อแม่ผู้ปกครอง สอดคล้องกับรายงานการวิจัยต่างประเทศที่พบว่า เด็กปฐมวัยที่มีผู้ปกครองมีสถานภาพคู่จะได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์มากกว่าเด็กปฐมวัยที่มีผู้ปกครองมีสถานภาพอื่น (Adokiya, M.N., Bagueune, B., & Ndagoo, J.A., 2017) ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างความตระหนักถึงการมีครอบครัวที่อบอุ่นเพื่อการดูแลบุตรที่มีคุณภาพ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. การเพิ่มความครอบคลุมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย ในการจัดบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการสาธารณสุขควรคำนึงถึงความพอเพียง ทั้งในด้านบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น การอำนวยความสะดวกภายในหน่วยบริการ และคุณภาพมาตรฐานของบริการ
2. ควรส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว เนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กปฐมวัยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทบทวนตัวแปรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านครอบครัว ผู้ปกครอง รวมทั้งอาจศึกษาเปรียบเทียบการได้รับวัคซีนในเขตเมืองและชนบทหรือพื้นที่อื่นๆ
2. ควรศึกษาปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตลอดระยะทางหรือเวลาเดินทางมารับบริการ เพิ่มเติมในเชิงลึกยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กปฐมวัย

## References

- Aday, L. A. & Andersen, R. (1975). *Access to Medical Care*. Michigan: Health Administration Press.
- Bureau of Communicable Diseases. (2015). *Vaccines and immunization textbooks, 2013*. (3rd edition). Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University. (In Thai)
- Adokiya, M. N., Baguune, B., & Ndago, J. A. (2017). Evaluation of immunization coverage and its associated factors among children 12-23 months of age in Techiman Municipality, Ghana, 2016. *Archives of public health, 75*, 28. doi:10.1186/s13690-017-0196-6
- Cao, L., Zheng, J.S., Cao, L.S., Cui, J., Duan, M.J. & Xiao, Q.Y. (2018). Factors influencing the routine immunization status of children aged 2-3 years in China. *PLoS ONE, 13*(10), e0206566. doi:10.1371/journal.pone.0206566
- Department of Health. (2013). *Parental School: 5 years old baby*. Bangkok: Abby Graphic. (In Thai)
- Jaidee, C. Santi, S. & Kongsaktrakul, C. (2012). Factors related to the prevention behaviors of acute respiratory tract infections of caregivers in nurseries. *Ramathibodi Hospital Bulletin, 18* (3), 389-403. (In Thai)
- National Institute of Vaccines. (2011). *National agenda on vaccines*. Bangkok: Basic Gear.
- National Institute of Vaccines. (2015). *Workshop for immunization for health promotion and prevention personnel 2015*. Nonthaburi: Siri Wattana Interprinter (In Thai)
- National Statistical Office. (2013). *Report of the situation of children and women in Thailand B.E. 2012*. Bangkok: National Statistical Office. (In Thai)
- National Health Security Office. (2013). *10 things to know about health insurance rights*. Bangkok: Office of Extension NHSO participation. (In Thai)
- Penchansky, R., & Thomas, W.J. (1981). The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care, 19*(2), 127-140. (In Thai)
- Pitipat, A., Phokphatphubate, S., Kamsipol, C. & RueangWoraboon, S. (2018). Associated factors with growth and development promotion behaviors among caregivers of toddlers. *Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Journal, 34* (3), 1-10. (In Thai)
- Suphan Buri Provincial Health Office. (2016). *Standard Report Group: Immunization*. Searched on 10 September 2016, from <http://spb.hdc.moph.go.th/hdc>. (In Thai)