

โครงการสำรวจความครอบคลุมของการรับวัคซีนพื้นฐาน
และวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี
ในพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC):
ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา

Expanded program on immunization and COVID-19 vaccination
in migrant children under 12 years old at the Eastern Economic
Corridor (EEC): Chonburi, Rayong and Chachoengsao provinces

เตือนใจ นุชเทียน¹, ภัศราภรณ์ นาสา², วณิดา สังยาหา², แพรวนภา พันธุ์โสรี²,
แสนสุข เจริญกุล², พนิดา ทองหนูน้อย², วาสินี ชลิสราพงศ์³, สุทัศน์ โชตนะพันธ์⁴,
ชุลีกร ธนธิติกร⁵, คุณากร วงศ์ทิมารัตน์⁶

¹กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ²สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา,
³กองโรคติดต่อทั่วไป, ⁴กองยุทธศาสตร์และแผนงาน,
⁵สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี, ⁶โรงพยาบาลชลบุรี

Tuenjai Nuchtean¹, Patsaraporn Nasa², Wanida Sangyaya², Prawnapha Pansoree²,
Sansuk CharoenKun², Panida Thongnunu², Wasinee Chalisarapong³,
Suthat Chottanapund⁴, Chuleekorn TanaThitikorn⁵, Kunagorn Wongtimarat⁶

¹Division of AIDS and STIs, ²Institute of Prevention Medicine,

³Division of Communicable Diseases, ⁴Division of Strategy and Planning,

⁵The Office of Disease Prevention and Control Region 4 Saraburi, ⁶Chonburi Hospital

Corresponding author: tuenty.tj77@gmail.com

Received 2024 Feb 20, Revised 2024 Mar 8, Accepted 2024 Mar 15

DOI: 10.14456/iudcj.2024.15

บทคัดย่อ

แม้ประเทศไทยได้ให้การคุ้มครองเด็กข้ามชาติ ทั้งการจดทะเบียน ให้ใบรับรองการเกิด และการให้วัคซีนป้องกันโรค แต่สถานการณ์ที่เป็นอยู่พบว่ามียุทธศาสตร์การดำเนินงานไม่เพียงพอและไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรค และจำนวนไม่น้อยที่ไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ จึงเป็นความเสี่ยงสำหรับเด็กข้ามชาติที่อาจ

เจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ดังนั้นเราจึงไม่สามารถทราบได้ว่าเด็ก ๆ เหล่านี้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วนหรือไม่ ทางคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะดำเนินโครงการสำรวจความครอบคลุมของการรับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC): ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา วัดถุประสงค์เพื่อศึกษาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีน COVID-19 และปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยในการเข้าถึงบริการรับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจชนิดเชิงพรรณนา ใช้แบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูล โดยสอบถามจากผู้ปกครองเด็กจำนวน 445 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติ Pearson's Chi square โดยนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

จากการเก็บข้อมูลของเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัด จำนวน 445 คน โดยพิจารณาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในช่วงอายุ 0-1 ปี ในภาพรวม 3 จังหวัด พบว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนวันโรค (BCG) และตับอักเสบบี (HB) เมื่อแรกเกิดผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัดคือได้ร้อยละ 96.9 และ 95.5, วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี, วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (DTP-HB3, OPV3) และวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ได้ร้อยละ 90.1, 88.8 และ 81.0 ส่วนความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR1) พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์คือ ได้ร้อยละ 87.0 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กช่วงอายุ 2-3 ปี ผลการสำรวจในภาพรวมทั้ง 3 จังหวัดพบว่า เด็กได้รับวัคซีน DTP 4 ครั้ง ร้อยละ 72.6 วัคซีน OPV 4 ครั้ง ร้อยละ 71.6 และวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (LAJE) 2 ครั้ง ร้อยละ 64.4 โดยทั้ง 3 จังหวัดมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย สำหรับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 3-4 ปี ผลการสำรวจในภาพรวมทั้ง 3 จังหวัด พบว่า เด็กได้รับวัคซีน MMR ครั้งที่ 2 ร้อยละ 67.4 และได้รับวัคซีน LAJE ตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 64.4 ต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งสองชนิด และเมื่อพิจารณาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุตั้งแต่ 0-1 ปี อายุ 2-3 ปี และอายุ 3-4 ปี จะพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นความครอบคลุมจะต่ำลงเรื่อย ๆ สำหรับวัคซีน COVID-19 ยังมีความครอบคลุมอยู่ในระดับที่ต่ำ โดยมีประวัติการรับวัคซีนเพียงร้อยละ 25.4 เท่านั้น เมื่อพิจารณาถึงปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยในการเข้ารับบริการวัคซีน พบว่าปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มีผลต่อการพาบุตรหลานไปรับวัคซีน, ไม่มีว่างหรือไม่มีเวลาพาบุตรหลานไปรับวัคซีน, จำวันที่ฉีดวัคซีนของบุตรหลานไม่ได้เนื่องจากพันกำหนดช่วงเวลาที่ได้รับวัคซีนแล้วจึงไม่ได้พาบุตรหลานไป, ไม่ทราบว่าบุตรหลานต้องได้รับวัคซีนหรือคิดว่าได้รับวัคซีนครบแล้ว และมีการย้ายสถานที่ทำงาน/ที่อยู่อาศัย/กลับประเทศต้นทางจึงไม่ได้พาบุตรหลานไปรับวัคซีน มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการวัคซีนพื้นฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ค่า p -value < 0.05 และปัจจัยด้านการบริการ ได้แก่ สิทธิการ

รักษาพยาบาลที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมการรับวัคซีน และสถานพยาบาลที่ให้บริการอยู่ห่างไกล มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการวัคซีนพื้นฐาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ค่า $p\text{-value} < 0.05$

จากการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัด ยังได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะวัคซีน MMR ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายทั้งสองครั้ง และวัคซีนตามเกณฑ์อายุ ได้แก่ OPV3, IPV, DTP4, OPV4 และ LAJE 2 ครั้ง ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้งหมด ส่วนวัคซีน COVID-19 ยังมีความครอบคลุมอยู่ในระดับที่ต่ำ ทั้งนี้ปัญหา/อุปสรรคทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การย้ายที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษาพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม ความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และสถานพยาบาลที่ให้บริการอยู่ห่างไกล เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การรับบริการวัคซีนพื้นฐานของกลุ่มเด็กเหล่านี้ต่ำกว่าเป้าหมายได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะด้านสาธารณสุขควรมีการเร่งรัดการประชาสัมพันธ์และควรมีการลงพื้นที่เชิงรุกเพื่อติดตามให้กลุ่มเด็กเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น รวมทั้งผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนให้บริการวัคซีนเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนแพร่กระจายมาสู่เด็กไทยในอนาคต

คำสำคัญ : ความครอบคลุมของวัคซีน, วัคซีนพื้นฐาน, วัคซีน COVID-19, กลุ่มเด็กข้ามชาติ, พื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก

Abstract

Despite Thailand's efforts to provide protection for migrant children, including birth registration and vaccination, many migrant children still lack documentation. They are not covered by health insurance. This puts them at risk of vaccine-preventable diseases. Moreover, the current system fails to reach migrant children who are not registered as dependents of migrant workers or who live outside the system. This study aimed to expanded program on immunization and COVID-19 vaccination in migrant children under 12 years old at the Eastern Economic Corridor (EEC): Chonburi, Rayong and Chachoengsao Provinces. The objectives were to determine the coverage of basic and COVID-19 vaccination in migrant children under 12 years old. Also, Identify the barriers to accessing basic and COVID-19 vaccination services in this population. A cross-sectional descriptive study was conducted using a questionnaire and data collection form. The parents were interviewed. Data were collected from October, 1 2022 to September, 30 2023. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's Chi-square test.

A total of 445 parents of migrant children under 12 years old were interviewed. The coverage of BCG and HB vaccines at birth exceeded the target in all three provinces (96.9% and 95.5%, respectively). The coverage of DTP-HB3, OPV3, and IPV was 90.1%, 88.8%, and 81.0%, respectively, while the coverage of MMR1 was 87.0%, which was below the target of 95%. Only Rayong province was higher the target for MMR1 coverage (96.8%). For children aged 2-3 years, the coverage of DTP4, OPV4, and LAJE2 vaccines was 72.6%, 71.6%, and 64.4%, respectively, which was below the target in all three provinces. For children aged 3-4 years, the coverage of MMR2 and LAJE vaccines was 67.4% and 64.4%, respectively, which was below the target for both vaccines. The coverage of COVID-19 vaccine in migrant children under 12 years old was low, with only 25.4% having received the vaccine. Factors affecting access to vaccination services: Personal factors (e.g., travel costs, lack of time, forgetting the vaccination schedule, and lack of awareness about the need for vaccination) were found to be associated with access to basic vaccination services (p-value < 0.05). Additionally, service factors, such as lack of health insurance coverage and distance to vaccination facilities, were also found to be associated with access to basic vaccination services (p-value < 0.05).

This study found that migrant children under 12 years old in the three provinces had not received complete vaccinations according to the recommended schedule. Especially, the first and second doses of the MMR vaccine were below the target for both times. The coverage of OPV3, IPV, DTP4, OPV4, and LAJE2 vaccines was below the target and the COVID-19 vaccine was below the target too. However, the factors such as travel costs, moving of residence, lack of health insurance coverage, service and distance to vaccination facilities are part of the reason access to basic vaccination services is lower than the target. Therefore, relevant agencies, especially those in the public health sector, should accelerate public relations efforts and conduct outreach activities to ensure that this group of children has greater access to vaccination services. Local administrative organizations should also be encouraged to support vaccination services to prevent vaccine-preventable diseases from spreading to Thai children in the future.

Keywords: Vaccination coverage, Expanded Program on Immunization (EPI), COVID-19 vaccine, Migrant children, Eastern Economic Corridor (EEC)

บทนำ

กลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติหรือแรงงานต่างด้าว เป็นกลุ่มสำคัญที่มีส่วนต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในประเทศไทยทั้งภาคอุตสาหกรรม ภาคการท่องเที่ยว และภาคการประมง เนื่องจากผู้ประกอบการหลายรายในประเทศไทยยังจำเป็นต้องใช้แรงงานข้ามชาติเนื่องจากข้อได้เปรียบเรื่องค่าแรง⁽¹⁾ แม้ประชากรเหล่านี้จะมีส่วนช่วยในด้านเศรษฐกิจแต่ก็นำมาซึ่งปัญหาอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพยังคงเป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศ ทั้งนี้ปัญหาทางด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในแต่ละพื้นที่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยต่างมีสถานะทางสุขภาพแตกต่างกัน และกลุ่มคนเหล่านี้มักถูกระบุว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะนำโรคต่าง ๆ เข้ามา โดยโรคที่มักพบบ่อยได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก เป็นต้น โรคทำซ้ำ การติดเชื้อ HIV โรคมาลาเรีย และโรคฉี่หนู รวมถึงโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนบางชนิด ซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้มักพบการแพร่ระบาดบ่อย นอกจากนี้ยังสามารถพบอุบัติเหตุ หรืออันตรายจากการทำงานได้อีกด้วย⁽²⁾

จากสถิติของแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในไทย 4 สัญชาติ ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ของเดือนเมษายน 2562 มีจำนวนกว่า 2.8 ล้านคน⁽³⁾ ทว่าตัวเลขของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าวไม่ได้ระบุจำนวนผู้ติดตามที่อายุต่ำกว่า 18 ปีไว้ แต่สถิติเมื่อปี 2559 บอกว่า มีผู้ติดตามที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

กว่า 23,000 คน จากตัวเลขแรงงาน 1.2 ล้านคน ในปีนั้น นั้นหมายความว่าลูกของแรงงานข้ามชาติในปัจจุบันอาจมีจำนวนมากกว่านั้น สถานการณ์และความเปราะบางด้านสุขภาพของเด็กข้ามชาติในประเทศไทยโดยศูนย์วิจัยการย้ายถิ่นแห่งเอเชีย สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย⁽⁴⁾ ประเมินว่าเด็กข้ามชาติในประเทศไทย ปี 2562 มีประมาณ 2.5 แสนคน โดยมีประกันสุขภาพสาธารณสุขเพียง 4.7 หมื่นคน แม้ประเทศไทยได้ให้การคุ้มครองเด็กข้ามชาติ ทั้งการจดทะเบียนและให้ใบรับรองการเกิด การให้วัคซีนป้องกันโรค แต่สถานการณ์ที่เป็นอยู่พบว่ามียุติเด็กข้ามชาติจำนวนไม่น้อยที่ไม่มีเอกสารประจำตัว และจำนวนไม่น้อยที่ไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ จึงเป็นความเสี่ยงสำหรับเด็กข้ามชาติที่อาจเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งระบบไม่ครอบคลุมเด็กที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ติดตามแรงงาน หรืออยู่นอกระบบ เป็นต้น ดังนั้นเราจึงไม่สามารถทราบได้ว่าเด็ก ๆ เหล่านี้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วนหรือไม่

จากข้อมูล HDC ในปีงบประมาณ 2564⁽⁵⁾ มีประชากรข้ามชาติรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดชลบุรี 71,558 ราย ระยอง 12,952 ราย และฉะเชิงเทรา 10,397 ราย แต่ไม่มีข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กข้ามชาติ ซึ่งการไม่ได้รับวัคซีนพื้นฐานที่ครบถ้วนของประชากรกลุ่มนี้อาจจะก่อให้เกิดการณ์ของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเพิ่มขึ้น การป้องกันและควบคุมโรคอาจจะทำได้ยากขึ้นด้วย นอกจากนี้วัคซีนพื้นฐานเหล่านี้แล้ว อีกโรคหนึ่งที่มีความน่ากังวลในกลุ่มนี้ก็คือ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งประเทศไทยได้มีการรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้ทั้งในกลุ่มประชาชนคนไทยและคนข้ามชาติและขยายการฉีดวัคซีนไปในกลุ่มเด็กเล็กมากขึ้น ดังนั้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคเหล่านี้ไม่ให้แพร่กระจายมาสู่ประชาชนคนไทยและป้องกันไม่ให้เกิดการอุบัติเหตุซ้ำได้ ทางคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะดำเนินโครงการสำรวจความครอบคลุมของการรับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC): ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการจัดสรรวัคซีนต่อไปได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา
- 2) เพื่อศึกษาถึงปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยในการเข้าถึงบริการรับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจชนิดเชิงพรรณนา (Descriptive analysis study) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่

เศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) ใน 3 จังหวัดคือ จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา โดยผู้ให้ข้อมูล คือ แรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัด โดยใช้สูตร $Z^2P(1-P)/d^2$ ค่า $d = 5\%$ ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 384 คน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลผู้วิจัยจึงคำนวณเพิ่มอีก 15% ได้จำนวน 445 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้ 1) เป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กกลุ่มอายุไม่เกิน 12 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดที่ทำการศึกษามากกว่า 6 เดือน 2) สมารถเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 3) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากโครงการ ได้แก่ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และไม่สามารถให้ข้อมูลเด็กได้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยช่วยคิดขึ้นมาใหม่และอ้างอิงจากข้อมูลที่มีการทบทวนก่อนหน้านี้ และสอดคล้องกับกรอบแนวคิดงานวิจัย โดยมีการประเมินความตรงของแบบสอบถามด้วยวิธี IOC (Index of Item - Objective Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน โดยจะมีการนำแบบสอบถามไปใช้ในการวิจัยเมื่อข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5 และนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และการทำ Pilot test ในแบบสอบถามในส่วน

การเข้าถึงการบริการวัคซีน โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 12 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 5 ข้อ

2. แบบเก็บข้อมูลวัคซีน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลการได้รับวัคซีนพื้นฐาน และวัคซีน COVID-19 จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยในการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน จำนวน 20 ข้อ โดยเป็นคำถามแบบตอบถูกผิด

สำหรับแบบสอบถามจะเก็บจาก Google form ซึ่งจะถูกบันทึกในรูปแบบ Google sheet ส่วนข้อมูลการได้รับวัคซีน ผู้วิจัยจะพิจารณาจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เล่มชมพู) เพื่อประกอบข้อมูลของโรงพยาบาลที่มารับบริการ แล้วกรอกข้อมูลลงในแบบเก็บข้อมูล เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ผู้วิจัยจะกรอกข้อมูลลงใน Google form ซึ่งจะถูกบันทึกในรูปแบบ Google sheet เช่นเดียวกับในแบบสอบถาม

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติ Pearson's Chi square โดยนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่ PH_CCO_REC

052/2565 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565, โรงพยาบาลระยองเลขที่ RYHRECNo.E005/2566 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2565 และโรงพยาบาลชลบุรี เลขที่ 98/65/O/q ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็ก ข้ามชาติ อายุไม่เกิน 12 ปี

จากการสำรวจข้อมูลของผู้ปกครองเด็ก ทั้ง 3 จังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.8 มีความเกี่ยวข้องเป็นบิดา/ มารดาของเด็ก ร้อยละ 93.0 มีเพียงร้อยละ 6.5 เท่านั้นที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา และพี่ มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี มากที่สุดร้อยละ 50.8 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.44 อายุน้อยที่สุด 18 ปี มากที่สุด 75 ปี ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติเมียนมา ร้อยละ 44.7 รองลงมาเป็นสัญชาติกัมพูชา ร้อยละ 44.5 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 56.2 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 20.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.2 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป 27.4 ส่วนข้อมูลทั่วไปของเด็กพบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.6 เพศหญิง ร้อยละ 49.4 อายุระหว่าง 1-3 ปี 11 เดือน ร้อยละ 33.0 เป็นสัญชาติเมียนมาและกัมพูชาในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 45.4 และ 44.0 และส่วนใหญ่ยังไม่ได้เข้าเรียน ร้อยละ 50.8 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา และภาพรวม (n=445)

ข้อมูลทั่วไป	ชลบุรี (n=231)	ระยอง (n=138)	ฉะเชิงเทรา (n=76)	รวม (n=445)
ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง				
เพศ				
ชาย	49 (21.2)	13 (9.4)	10 (13.2)	72 (16.2)
หญิง	182 (78.8)	125 (90.6)	66 (86.8)	373 (83.8)
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก				
บิดา/มารดา	223 (96.6)	124 (89.9)	67 (88.2)	414 (93.0)
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	4 (1.7)	8 (5.8)	2 (2.6)	14 (3.2)
ลุง/ป้า/น้า/อา	3 (1.3)	5 (3.6)	7 (9.2)	15 (3.4)
อื่นๆ	1 (0.4)	1 (0.7)	0 (0.0)	2 (0.4)
อายุ				
< 30 ปี	47 (20.3)	22 (15.9)	16 (21.1)	85 (19.1)
30 - 39 ปี	124 (53.7)	63 (45.7)	39 (51.3)	226 (50.8)
40 - 49 ปี	55 (23.8)	44 (31.9)	17 (22.4)	116 (26.1)
50 - 59 ปี	5 (2.2)	7 (5.1)	2 (2.6)	14 (3.2)
60 ปีขึ้นไป	0 (0.00)	1 (0.7)	1 (1.3)	2 (0.4)
ไม่ระบุ	0 (0.00)	1 (0.7)	1 (1.3)	2 (0.4)
= 35.68, S.D.= 7.44, Min=18, Max=75				
สัญชาติ				
เมียนมา	159 (68.8)	18 (13.0)	22 (28.9)	199 (44.7)
ลาว	41 (17.8)	4 (2.9)	3 (4.0)	48 (10.8)
กัมพูชา	31 (13.4)	116 (84.1)	51 (67.1)	198 (44.5)

ข้อมูลทั่วไป	ชลบุรี (n=231)	ระยอง (n=138)	ฉะเชิงเทรา (n=76)	รวม (n=445)
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาตอนต้น	121 (52.4)	97 (70.3)	32 (42.1)	250 (56.2)
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ปวส.	74 (32.0)	13 (9.4)	15 (19.7)	102 (22.9)
ไม่ได้เรียนหนังสือ	36 (15.6)	28 (20.3)	29 (38.2)	93 (20.9)
อาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	74 (32.0)	37 (26.8)	11 (14.5)	122 (27.4)
ค้าขาย	30 (13.0)	10 (7.3)	0 (0.00)	40 (9.00)
พนักงานโรงงาน	26 (11.3)	13 (9.4)	21 (27.6)	60 (13.5)
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	83 (35.9)	60 (43.5)	27 (35.5)	170 (38.2)
อื่นๆ	18 (7.8)	18 (13.0)	17 (22.4)	53 (11.9)
ข้อมูลทั่วไปของเด็กข้ามชาติ อายุไม่เกิน 12 ปี				
เพศ				
ชาย	105 (45.5)	74 (53.6)	41 (53.9)	220 (49.4)
หญิง	126 (54.5)	64 (46.4)	35 (46.1)	225 (50.6)
อายุ				
< 1 ปี	32 (13.9)	15 (10.9)	10 (13.2)	57 (12.8)
1 - 3 ปี	74 (32.0)	43 (31.2)	30 (39.5)	147 (33.0)
4 - 6 ปี	56 (24.2)	30 (21.7)	16 (21.0)	102 (22.9)
7 - 9 ปี	47 (20.4)	32 (23.2)	12 (15.8)	91 (20.5)
10 - 12 ปี	22 (9.5)	18 (13.0)	8 (10.5)	48 (10.8)
สัญชาติ				
เมียนมา	163 (70.5)	17 (12.3)	22 (28.9)	202 (45.4)
ลาว	42 (18.2)	2 (1.5)	3 (4.0)	47 (10.6)
กัมพูชา	26 (11.3)	119 (86.2)	51 (67.1)	196 (44.0)

ความครอบคลุมของการรับวัคซีน พื้นฐานของเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี

จากการเก็บข้อมูลการได้รับวัคซีนของเด็กข้ามชาติในพื้นที่ทั้ง 3 จังหวัด จำนวน 445 คน แยกตามช่วงอายุและชนิดวัคซีน ดังนี้ วัคซีนที่ต้องได้รับเมื่อแรกเกิด ได้แก่ วัคซีนวัณโรค (BCG) และตับอักเสบบี (HB) ได้รับวัคซีนร้อยละ 96.9 และ 95.5 วัคซีนที่ต้องได้รับเมื่ออายุ 1 เดือนเฉพาะรายที่แม่เป็นพาหะ HB มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 19 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 วัคซีนที่ต้องได้รับเมื่ออายุครบ 2 เดือน ได้แก่ วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib) และวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) ได้รับวัคซีน ร้อยละ 92.6 เท่ากัน วัคซีนที่ต้องได้รับเมื่ออายุครบ 4 เดือน ได้แก่ วัคซีน DTP-HB-Hib ครั้งที่ 2 วัคซีน OPV ครั้งที่ 2 และ

วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ได้รับวัคซีนทั้ง 3 ชนิด ร้อยละ 89.3, 89.1 และ 81.0 วัคซีนที่ต้องได้รับตามเกณฑ์อายุ 6 เดือน ได้แก่ วัคซีน DTP-HB-Hib ครั้งที่ 3 และวัคซีน OPV ครั้งที่ 3 ได้รับวัคซีน ร้อยละ 90.1 และ 88.8 วัคซีนช่วงอายุ 9 เดือน ได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ร้อยละ 87.0 อายุ 1 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันเป็นอันตราย (LAJE) ร้อยละ 80.6 อายุ 1 ปี 6 เดือน ได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) และวัคซีน OPV ครั้งที่ 4 ร้อยละ 72.6 และ 71.6 ตามลำดับ อายุ 2 ปี 6 เดือน ได้รับวัคซีน MMR ครั้งที่ 2 และ วัคซีน LAJE ครั้งที่ 2 ร้อยละ 67.4 และ 64.3 ตามลำดับ อายุ 4 ปี ได้รับวัคซีนเฉพาะ DTP ครั้งที่ 2 และ วัคซีน OPV ครั้งที่ 5 ร้อยละ 51.7 และ 49.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลการรับวัคซีนพื้นฐานของเด็กข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา และภาพรวม 3 จังหวัด แยกตามช่วงอายุและชนิดวัคซีน

อายุ	ชนิดวัคซีน	ชลบุรี				ระยอง				ฉะเชิงเทรา				รวม 3 จังหวัด			
		ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
แรกเกิด	BCG (n=445)	223	96.5	8	3.5	136	98.5	2	1.5	72	94.7	4	5.3	431	96.9	14	3.1
	HB (n=445)	217	93.9	14	6.1	136	98.6	2	1.4	72	94.7	4	5.3	425	95.5	20	4.5
1 เดือน (n=19)	HB (เฉพาะรายที่แม่เป็นพาหะHB)	13	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	0	0.0
2 เดือน (n=432)	DTP-HB-Hib*	204	91.5	19	8.5	130	97.0	4	3.0	66	88.0	9	12.0	400	92.6	32	7.4
	OPV	205	91.9	18	8.1	131	97.8	3	2.2	66	88.0	9	12.0	400	92.6	32	7.4

อายุ	ชนิดวัคซีน	ชลบุรี				ระยอง				ฉะเชิงเทรา				รวม 3 จังหวัด			
		ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4 เดือน	DTP-HB-Hib* (n=422)	191	88.8	24	11.2	127	96.2	5	3.8	59	78.7	16	21.3	377	89.3	45	10.7
	OPV (n=422)	189	88.3	25	11.7	126	94.7	7	5.3	61	81.3	14	18.7	376	89.1	46	10.9
	IPV (n=411)	177	83.9	34	16.1	99	78.6	27	21.4	57	77.0	17	23.0	333	81.0	78	19.0
6 เดือน	DTP-HB-Hib* (n=414)	186	89.4	22	10.6	127	96.9	4	3.1	60	80.0	15	20.0	373	90.1	41	9.9
	OPV (n=412)	183	88.4	24	11.6	123	94.6	7	5.4	60	80.0	15	20.0	366	88.8	46	11.2
9 เดือน	MMR (n=401)	172	84.7	31	15.3	121	96.8	4	3.2	56	76.7	17	23.3	349	87.0	52	13.0
1 ปี	LAJE (n=386)	149	76.8	45	23.2	110	92.4	9	7.6	52	71.2	21	28.8	311	80.6	75	19.4
1 ปี 6 เดือน	DTP (n=354)	126	71.6	50	28.4	91	79.8	23	20.2	40	62.5	24	37.5	257	72.6	97	27.4
	OPV (n=349)	124	71.3	50	28.7	86	78.2	24	21.8	40	61.5	25	38.5	250	71.6	99	28.4
2 ปี 6 เดือน	MMR (n=304)	95	63.8	54	36.2	73	75.3	24	24.7	37	63.8	21	36.2	205	67.4	99	32.6
	LAJE (n=298)	91	61.9	56	38.1	68	73.1	25	26.9	33	56.9	25	43.1	192	64.4	106	35.6
4 ปี	DTP (n=240)	59	50.0	59	50.0	45	67.2	22	32.8	20	36.4	35	63.6	124	51.7	116	48.3
	OPV (n=239)	58	48.7	61	51.3	40	61.5	25	38.5	19	34.6	36	65.4	117	49.0	122	51.0
7 ปี (เฉพาะราย ที่ได้ รับไม่ครบ ตามเกณฑ์)	MMR (n=62)	4	10.0	36	90.0	6	33.3	12	66.7	1	25.0	3	75.0	11	17.7	51	82.3
	HB (n=43)	3	8.1	34	91.9	1	33.3	2	66.7	1	33.3	2	66.7	5	11.7	38	88.3
	LAJE (n=59)	3	7.7	36	92.3	1	7.1	13	92.9	1	14.3	6	85.7	5	8.3	55	91.7
	dT (n=69)	3	7.5	37	92.5	0	0.0	19	100.0	1	10.0	9	90.0	4	5.8	65	94.2
	OPV (n=70)	2	5.1	37	94.9	0	0.0	21	100.0	0	0.0	10	100.0	2	2.9	68	97.1
	IPV (n=60)	2	5.4	35	94.6	2	12.5	14	87.5	1	16.7	5	83.3	5	8.5	54	91.5
	BCG (n=39)	2	5.6	34	94.4	0	0.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7	3	7.7	36	92.3
12 ปี	dT (n=17)	2	28.6	5	71.4	2	28.6	5	71.4	0	0.0	3	100.0	4	23.5	13	76.5

ความครอบคลุมของการรับวัคซีน COVID-19 ของเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี

จากการสอบถามการได้รับวัคซีน COVID-19 จากผู้ปกครองของเด็กจำนวน 445 คน พบว่าเด็กส่วนใหญ่มีประวัติไม่เคยได้รับวัคซีน COVID-19 ร้อยละ 74.6 และเคยได้รับวัคซีนแล้ว 25.4 มีประวัติได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ร้อยละ 85.0 โดยส่วนใหญ่เด็กได้รับวัคซีน COVID-19 เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 เป็นยี่ห้อ Pfizer ร้อยละ 54.0 และ 58.3 ตามลำดับ มีอาการข้างเคียงเพียงร้อยละ 28.3 อาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไข้ รองลงมามีอาการปวด บวม แดงร้อน บริเวณที่ฉีด ร้อยละ 62.5 และ 31.3 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลการรับวัคซีน COVID-19 ของเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา และภาพรวม 3 จังหวัด (n=445)

ข้อมูลการรับวัคซีน COVID-19	ชลบุรี (n=231)	ระยอง (n=138)	ฉะเชิงเทรา (n=76)	รวม (n=445)
ประวัติการได้รับวัคซีน COVID-19 ของเด็ก				
ไม่เคยได้รับ	178 (77.1)	93 (67.4)	61 (80.3)	332 (74.6)
เคยได้รับแล้ว	53 (22.9)	45 (32.6)	15 (19.7)	113 (25.4)
จำนวนเข็มที่เด็กได้รับ				
ได้รับ 1 เข็ม	7 (13.2)	8 (17.8)	2 (13.3)	17 (15.0)
ได้รับครบ 2 เข็ม	46 (86.8)	37 (82.2)	13 (86.7)	96 (85.0)
ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ เข็มที่ 1 (n=113)				
Sinovac	6 (11.3)	3 (6.7)	1 (6.7)	10 (8.8)
Pfizer	26 (49.1)	23 (51.1)	12 (80.0)	61 (54.0)
AstraZeneca	2 (3.8)	1 (2.2)	0 (0.0)	3 (2.7)
จำไม่ได้/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	19 (35.8)	18 (40.0)	2 (13.3)	39 (34.5)
ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ เข็มที่ 2 (n=96)				
Sinovac	3 (6.5)	1 (2.7)	1 (7.7)	5 (5.3)
Pfizer	25 (54.3)	21 (56.8)	10 (76.9)	56 (58.3)
AstraZeneca	2 (4.4)	1 (2.7)	0 (0.00)	3 (3.1)
จำไม่ได้/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	16 (34.8)	14 (37.8)	2 (15.4)	32 (33.3)

ข้อมูลการรับวัคซีน COVID-19	ชลบุรี (n=231)	ระยอง (n=138)	ฉะเชิงเทรา (n=76)	รวม (n=445)
อาการข้างเคียงหลังจากได้รับวัคซีน (n=113)				
ไม่มีอาการ	34 (64.2)	34 (75.6)	12 (80.0)	81 (71.7)
มีอาการ (n=32)	19 (35.8)	11 (24.4)	3 (20.0)	32 (28.3)
ไข้	9 (50.0)	8 (72.7)	3 (100.0)	20 (62.5)
อาการปวด บวม แดงร้อนบริเวณที่ฉีด	8 (44.4)	2 (18.2)	0 (0.0)	10 (31.3)
ปวดเมื่อยตามร่างกาย	1 (5.6)	1 (9.0)	0 (0.0)	2 (6.2)

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยต่อการเข้าถึงบริการวัคซีนพื้นฐาน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับวัคซีนพื้นฐานในเด็กกลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่ทั้ง 3 จังหวัด (ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา) ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านการให้บริการ และด้านความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน พบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีผลต่อการพาบุตรหลานไปรับวัคซีน, ไม่ว่างหรือไม่มีเวลาพาบุตรหลานไปรับวัคซีน, จำนวนที่ฉีดวัคซีนของบุตรหลานไม่ได้ เนื่องจากพินกำหนดช่วงเวลาที่ได้รับวัคซีนแล้ว จึงไม่ได้พาบุตรหลานไป, ไม่ทราบว่าบุตรหลานต้องได้รับวัคซีนหรือคิดว่าได้รับวัคซีนครบแล้ว และมีการย้ายสถานที่ทำงาน/ที่อยู่อาศัย/กลับประเทศต้นทาง จึงไม่ได้พาบุตรหลานไปรับวัคซีน มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการวัคซีนพื้นฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ค่า $p\text{-value} < 0.05$ และปัจจัยด้านบริการ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมการรับวัคซีน และสถานพยาบาลที่ให้บริการอยู่ห่างไกล มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการวัคซีนพื้นฐาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ค่า $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนปัจจัยที่เหลือนั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการวัคซีนพื้นฐาน
ในกลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ภาพรวม 3 จังหวัด (ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา)

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับ บริการวัคซีนพื้นฐาน	การได้รับวัคซีนพื้นฐาน ตามเกณฑ์			χ^2	P-value
	ครบถ้วน	ไม่ครบ ถ้วน	รวม		
ด้านส่วนบุคคล					
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีผลต่อการพาบุตร หลานไปรับวัคซีน	27	54	81	8.380	0.04
- ไม่ว่างหรือไม่มีเวลาพาบุตรหลานไปรับ วัคซีน	76	29	105	22.574	<0.001
- จำวันที่ฉีดวัคซีนของบุตรหลานไม่ได้	43	100	143	26.739	<0.001
- เนื่องจากพันกำหนดช่วงเวลาที่รับวัคซีนแล้ว จึงไม่ได้พาบุตรหลานไป	22	92	114	50.121	<0.001
- ไม่ทราบว่าบุตรหลานต้องได้รับวัคซีนหรือ คิดว่าได้รับวัคซีนครบแล้ว	30	71	101	17.271	<0.001
- มีการย้ายสถานที่ทำงาน/ที่อยู่อาศัย/กลับ ประเทศต้นทาง จึงไม่ได้พาบุตรหลานไปรับ วัคซีน	21	57	78	16.622	<0.001
ด้านบริการ					
- สิทธิการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ไม่ครอบคลุม การรับวัคซีน	71	102	173	5.283	0.022
- สถานพยาบาลที่ให้บริการอยู่ห่างไกล	24	51	75	9.098	0.003

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีน COVID-19 และปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยในการเข้าถึงบริการรับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC): ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา โดยผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา เป็นสัญชาติเมียนมาและกัมพูชาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของพิมานธีระคาและคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาเรื่อง “การเข้าถึงวัคซีนขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กต่างด้าวที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าผู้ปกครองของเด็กต่างด้าว ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นบิดามารดาแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา และประกอบอาชีพรับจ้างทั้งหมด” ส่วนข้อมูลเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี พบเป็นเพศชายมากที่สุด เป็นสัญชาติเมียนมา และกัมพูชาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อายุต่ำสุด 1 เดือน และสูงสุด 12 ปี ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ภูทอง พรมมะวงศา และคณะ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน เมืองบริคัณฑ์แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย”

เมื่อพิจารณาความครอบคลุมของการรับวัคซีนพื้นฐานของเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ตามช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงอายุ 0-1 ปี เพื่อประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน BCG, HBV,

DTP-HB3, OPV3, IPV และ MMR1 ของเด็กอายุ 0-1 ปี ในภาพรวม 3 จังหวัด พบว่าอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีน BCG และ HB เมื่อแรกเกิดผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด ร้อยละ 96.9 และ 95.5 ส่วนอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP-HB3, ผ่านเกณฑ์ 1 จังหวัด คือ จังหวัดระยอง ส่วนจังหวัดชลบุรีและฉะเชิงเทรา ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ในภาพรวมทั้ง 3 จังหวัดผ่านเกณฑ์ คือ ได้ร้อยละ 90.05 ส่วนวัคซีน OPV3 และ IPV ได้ร้อยละ 81.0 และ 88.0 ต่ำกว่าเกณฑ์ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Aiko Kaji และคณะ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่อง “ระดับความครอบคลุมของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กนักเรียนต่างด้าวบริเวณชายแดนไทย-เมียนมา พบว่าความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน BCG, OPV3, DTP3, HepB3 และ MCV ร้อยละ 92.3, 85.3, 63.8, 72.2 และ 90.9 ตามลำดับ” ส่วนอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR1 ซึ่งเกณฑ์ที่ผ่านต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 นั้นพบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ได้ร้อยละ 87.0 มีเพียงจังหวัดระยองที่ผ่านเกณฑ์ ใกล้เคียงกับการศึกษาของทัศนัย ชันตยาภรณ์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาเรื่อง “การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กชาวเมียนมาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย พบว่าเด็กชาวเมียนมาที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนต่ำกว่าการได้รับวัคซีนในเด็กไทยในทุกชนิด ได้แก่ วัคซีนวัณโรค (BCG) ร้อยละ 82.6 วัคซีนคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก และวัคซีนตับอักเสบนิดบี (DTP-HB3) ร้อยละ 69.6 วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV3) ร้อยละ 69.6

วัคซีนหัด (Measles) ร้อยละ 60.8” เมื่อพิจารณาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 2-3 ปี เพื่อประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กที่มีอายุครบ 2 ปี โดยในช่วงอายุที่ทำการประเมินเด็กต้องได้รับวัคซีน DTP 4 ครั้ง, OPV 4 ครั้ง และ LAJE 2 ครั้ง ผลการสำรวจในภาพรวมทั้ง 3 จังหวัดพบว่า เด็กได้รับวัคซีน DTP 4 ครั้ง, OPV 4 ครั้ง และ LAJE 2 ครั้ง ร้อยละ 72.6, 71.6 และ 64.4 โดยทั้ง 3 จังหวัดมีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 90) ส่วนความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 3-4 ปี เพื่อประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กที่มีอายุครบ 3 ปี โดยในช่วงอายุที่ทำการประเมินเด็กต้องได้รับวัคซีน MMR 2 ครั้งและวัคซีน LAJE ตามเกณฑ์อายุ ผลการสำรวจในภาพรวมทั้ง 3 จังหวัดพบว่า เด็กได้รับวัคซีน MMR ครั้งที่ 2 ร้อยละ 67.4 และได้รับวัคซีน LAJE ตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 64.4 ต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งสองชนิด และเมื่อพิจารณาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุตั้งแต่ 0-1 ปี อายุ 2-3 ปี และอายุ 3-4 ปี จะพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นความครอบคลุมจะต่ำลงเรื่อย ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากโครงการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคแห่งชาตินั้นได้เน้นในกลุ่มเป้าหมายเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี จึงทำให้เด็กกลุ่มอายุดังกล่าวมารับวัคซีนมากกว่ากลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และอีกสาเหตุส่วนใหญ่น่าจะมาจากผู้ปกครองไม่ได้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนมากนัก หรืออาจได้รับแต่ไม่ทั่วถึงรวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้มารับบริการ

ถึงแม้ส่วนใหญ่จะสามารถพูดภาษาไทยแต่อาจไม่เข้าใจภาษาไทยเท่าที่ควร

เมื่อพิจารณาความครอบคลุมของการรับวัคซีน COVID-19 ผลการสำรวจในภาพรวมทั้ง 3 จังหวัดพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีประวัติไม่เคยได้รับวัคซีน COVID-19 ถึงร้อยละ 74.6 มีเพียงร้อยละ 25.4 ที่ได้รับวัคซีน โดยมีประวัติได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ร้อยละ 85.0 โดยส่วนใหญ่เด็กได้รับวัคซีน COVID-19 เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 เป็นยี่ห้อ Pfizer ร้อยละ 54.0 และ 49.6 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการได้รับวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มเด็กข้ามชาติอายุต่ำกว่า 12 ปี ยังมีสัดส่วนที่ต่ำมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าสามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งได้ฟรี ดังนั้นจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีน COVID-19 ให้มากขึ้นเพราะมีความจำเป็นกับเด็ก เนื่องจากเด็กจะต้องไปโรงเรียนหากเด็กติดเชื้อโดยไม่รู้ตัว จะทำให้เชื้อแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วและนำไปสู่คนในครอบครัวได้ ดังนั้นการได้รับวัคซีนจะทำให้การแพร่กระจายของโรคน้อยลงและสามารถควบคุมการระบาดได้ อีกทั้งเด็กที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ ยิ่งจำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกัน เพราะหากมีการติดเชื้อจะทำให้มีอาการรุนแรง รวมทั้งยังช่วยลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนได้

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการวัคซีนพื้นฐานในด้านต่าง ๆ พบว่าปัจจัยด้าน

บุคคล ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีผลต่อการพาบุตรหลานไปรับวัคซีน, ไม่ว่างหรือไม่มีเวลาพาบุตรหลานไปรับวัคซีน, จำนวนที่ฉีดวัคซีนของบุตรหลานไม่ได้ เนื่องจากพันกำหนดช่วงเวลาที่ได้รับวัคซีนแล้ว จึงไม่ได้พาบุตรหลานไป, ไม่ทราบว่าบุตรหลานต้องได้รับวัคซีนหรือคิดว่าได้รับวัคซีนครบแล้ว และมีการย้ายสถานที่ทำงานที่อยู่อาศัย/กลับประเทศต้นทาง จึงไม่ได้พาบุตรหลานไปรับวัคซีน มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการวัคซีนพื้นฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ค่า $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนปัจจัยด้านการให้บริการพบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่มีผลต่อการนำบุตรหลานไปรับวัคซีน, สิทธิการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมการรับวัคซีน และสถานพยาบาลที่ให้บริการอยู่ห่างไกล มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการวัคซีนพื้นฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติค่า $p\text{-value} < 0.05$ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ รุสนา ดอแม็ง⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0-5 ปี รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี โดยพบว่าสาเหตุที่มารับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบตามเกณฑ์อายุคือไม่มีเวลาหรือพ่อแม่ทำงานต่างพื้นที่ วัคซีนไม่หาได้ และสาเหตุอื่น ๆ” ดังนั้นความสะดวกของทำเลที่ตั้งในการเข้ารับบริการและความสะดวกในการเดินทางไปสถานบริการก็มีความสำคัญ หากสถานบริการตั้งอยู่ในสถานที่ชุมชนจะส่งผลให้การมารับบริการมีแนวโน้มดีขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศจีน ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการได้รับวัคซีนของ

เด็กอายุ 2-3 ปี คือ ระยะเวลาการเดินทางมาแหล่งบริการ โดยพบว่าการเดินทางในระยะทางที่เพิ่มขึ้นและใช้เวลานานมีโอกาเสี่ยงทำให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ลดลง⁽¹¹⁾

จากการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัดยังได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะวัคซีน MMR ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายทั้งสองครั้ง และวัคซีนตามเกณฑ์ช่วงอายุ 0-1 ปี ได้แก่ OPV3, IPV อายุ 2-3 ปี ได้แก่ DTP4, OPV4 และ LAJE 2 ครั้ง ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้งหมด ส่วนวัคซีน COVID-19 ยังมีความครอบคลุมอยู่ในระดับที่ต่ำ ทั้งนี้ปัญหา/อุปสรรคทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การย้ายที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษาพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม ความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และสถานพยาบาลที่ให้บริการอยู่ห่างไกล เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับบริการวัคซีนพื้นฐานของกลุ่มเด็กเหล่านี้ต่ำกว่าเป้าหมายได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขควรมีการเร่งรัดการประชาสัมพันธ์และควรมีการลงพื้นที่เชิงรุกเพื่อติดตามให้กลุ่มเด็กเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น รวมทั้งผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนให้บริการวัคซีนเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนแพร่กระจายมาสู่เด็กไทยในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งถัดไป

1. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถระบุสาเหตุของปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการวัคซีนในกลุ่มแรงงานข้ามชาติอย่างแท้จริงโดยศึกษาทั้งในมิติทางสังคม พฤติกรรม กฎหมาย และวัฒนธรรมทางสุขภาพของผู้รับบริการ และศึกษาทัศนคติทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการร่วมด้วย
2. ศึกษาจำนวนชนิดของวัคซีนที่เด็กได้รับจากประเทศต้นทางกับที่ได้รับในประเทศไทย เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนเพิ่มเติม รวมทั้งเก็บข้อมูลสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการของผู้ปกครอง เพื่อศึกษาบริบทและปัญหาในการเข้ารับบริการวัคซีนของเด็ก

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เดือนใจ นุชเทียน, ภัสราภรณ์ นาสา, วนิดา สังยาหยา, แพรวนภา พันธุ์โสรี, แสนสุข เจริญกุล, พนิดา ทองหนู้อย, และคณะ. โครงการสำรวจความครอบคลุมของการรับวัคซีนพื้นฐาน และวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มเด็กข้ามชาติอายุไม่เกิน 12 ปี ในพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC): ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(1):261-280.

Suggested citation for this article

Nuchtean T, Nasa P, Sangyaya W, Pansoree W, CharoenKun S, Thongnunui P, et al. Expanded program on immunization and COVID-19 vaccination in migrant children under 12 years old at the Eastern Economic Corridor (EEC): Chonburi, Rayong and Chachoengsao provinces. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2024;9(1):261-280.

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. สถิติแรงงานประจำปี 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน; 2562.
2. ทรงชัย ทองปาน. องค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ: ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. วารสารสุขศึกษา. 2563;43(2):1-17.
3. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กรมการจัดหางาน; c20019. ข้อมูลสถิติการทำงานของคนต่างด้าว; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2564]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label>
4. สยามรัฐออนไลน์. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สยามรัฐ; c2019. วิกฤตสถานการณ์ปัญหาสุขภาพประชากรข้ามชาติ “ความจริง” ที่ยังไม่เคยรับรู้. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 19 มี.ค. 2566]; [ประมาณ 1 น.] เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/media/news/detail/12190>
5. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มรายงานมาตรฐาน; c2021. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน; 2024 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2565]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=4df360514655f79f13901ef1181ca1c7
6. พิมาณ ธีระคำ, ศรัณย์พร เวียงเงิน, นันทวรรณ กิตติกรณาภรณ์. การเข้าถึงวัคซีนขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กต่างด้าวที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2565;14(4):791-801.
7. ภูทอง พรหมะวงศา, คงเวียง พันทะวงศา, อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์, วิทยา อยู่สุข, วันพนอม ศรีเจริญ, สุณีรัตน์ ยั่งยืน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน เมืองบริคัณฑ์ แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560;5(4):589-603.
8. Kaji A, Parker DM, Chu CS, Thayatkawin W, Suelaor J, Charatrueangrongkun R, et al. Immunization Coverage in Migrant School Children Along the Thailand-Myanmar Border. J Immigr Minor Health. 2016;18(5):1038-45.
9. Kantayaporn T, Archavanitkul K, Peerapatanapokin W, Disthawong N, Singkul N, Sinvuttaya S, et al. Expanded Program on Immunization (EPI) for Children of Myanmar Migrants Living in Bangkok, Thailand. Journal of Population and Social Studies. 2013;21(2):227-42.

10. รุสนา ดอแม็ง, ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ. ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(2):224-35.
11. Cao L, Zheng JS, Cao LS, Cui J, Duan MJ, Xiao QY. Factors influencing the routine immunization status of children aged 2-3 years in China. PLoS One. 2018 Oct 31;13(10):1-12.