

รายงานการวิจัยเรื่อง

สาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี
และหญิงมีครรภ์ในชุมชนก่อสร้าง จังหวัดสมุทรปราการ

จิระวรรณ พึ่งสกุล



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
พ.ศ. 2540

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน..... MS 0258
วันที่ 11 เดือน 06 ปี 41

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดีด้วยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกเก็บข้อมูลของทุกอำเภอ ซึ่งให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย ไพรพยจินดา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่กรุณาเสนอแนะให้คำแนะนำ และขอขอบคุณอาจารย์วิภา คำนธ์ารกุล สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่กรุณาเสนอแนะ ตรวจสอบแบบสอบถาม ให้คำแนะนำในการสำรวจข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ทรงกิจ อติวานิชพงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ที่กรุณาสับสนุนด้านความคิดเห็น และให้คำแนะนำต่างๆ ด้วยดีตลอดมา

จิระวรรณ พึ่งสกุล

สิงหาคม 2540

ชื่อเรื่อง : สาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีและหญิงมีครรภ์ในชุมชน
 , ก่อสร้าง จังหวัดสมุทรปราการ
 ชื่อผู้วิจัย : นางจิระวรรณ พึ่งสกุล
 ระยะเวลาทำวิจัย : เมษายน - สิงหาคม 2540

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็ก และหญิงมีครรภ์ และประเมินความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีและทอกชอยด์ป้องกันโรคบาดทะยักใน หญิงมีครรภ์ ในชุมชนก่อสร้างทุกแห่ง ของจังหวัดสมุทรปราการซึ่งใช้วิธีการสัมภาษณ์มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ช่วงอายุ แรกเกิด - 24 เดือนทุกคน ที่อยู่ในแคมป์ก่อสร้าง 92 แห่ง ในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2540

ผลการศึกษา สัมภาษณ์มารดาเด็กได้ 219 คน ผู้ดูแลเด็ก 31 คน รวม 250 คน เป็นเด็กกลุ่ม เป้าหมายอายุ 0 - 11 เดือนจำนวน 142 คน และอายุ 12 - 24 เดือนจำนวน 108 คน โดยแยกวิเคราะห์เด็ก ที่ได้รับวัคซีนครบชุดแล้ว(อายุ 12 - 24 เดือน) พบว่าความครอบคลุมของวัคซีน BCG ,Hep.B3 ,DTP3 OPV3,หัด และ ทอกชอยด์ในหญิงมีครรภ์ได้ร้อยละ 98.1, 78.7, 84.3, 73.1 และ 77.5 ตามลำดับ ส่วนความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (EPI) ในเด็กครบชุดคิดเป็นร้อยละ 64.8 ไม่ได้วัคซีนเลยร้อยละ 0.9 เหตุผลที่เด็กไม่ได้รับวัคซีนเพราะเด็กเป็นชาวพม่า มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ ส่วนสาเหตุที่เด็กได้รับวัคซีน ไม่ครบ (ใช้กลุ่มเป้าหมายเด็กแรกเกิด - 24 เดือน) ถ้าแยกวิเคราะห์เป็นรายชนิดของวัคซีนพบว่า วัคซีน BCGและHep.B1 ที่เด็กต้องได้รับช่วงแรกเกิดแต่มีเด็กบางคนไม่ได้เพราะทางโรงพยาบาลไม่ฉีดให้ ส่วน วัคซีนอื่นๆ มีสาเหตุเพราะมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ไม่มีเวลา/ไม่ใส่ใจ ร้อยละ 40 ไม่รู้จักสถานบริการร้อยละ 20 ย้ายที่ทำงานบ่อยร้อยละ 16 ในด้านอาชีพและการย้ายถิ่นฐานของมารดาพบว่า มารดาที่มีอาชีพกรรมกร เด็กจะได้รับวัคซีนไม่ครบชุดมากกว่ามารดาที่เป็นแม่บ้านหรืออาชีพอื่นๆเล็กน้อย ส่วนการย้ายถิ่นฐานพบว่า มารดาที่ย้ายถิ่นฐานบ่อย เด็กจะได้รับวัคซีนไม่ครบชุดมากกว่ามารดาที่มาจากบ้านเดิมและมาจังหวัด สมุทรปราการเป็นแห่งแรกแต่มากกว่าเพียงเล็กน้อย การศึกษาครั้งนี้พบเด็กชาวพม่าร้อยละ12.4 (31 คน) ความครอบคลุมของวัคซีน (EPI) ครบชุด คิดเป็นร้อยละ 30.0 ไม่ได้เลยร้อยละ 10.0

จากผลการวิจัยแสดงว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็ก และหญิงมีครรภ์ในชุมชน ก่อสร้าง ยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร โดยเฉพาะในเด็กชาวต่างชาติซึ่งต้องเร่งรัดให้บริการอย่างต่อเนื่องต่อไป

ABSTRACT

The objective of this study is find out the causes of incomplete immunization in infant below one year and tetanus toxoid in pregnancy of 92 construction sites at Samutprakran in June 1998 - July 1998 and also evaluate the coverage of them.

The data was collected with interview questionnaire. The sample was 219 female parents 31 child keepers and 250 children, 142 aged 0 - 11 months the rest aged 12 - 24 months.

The result showed that the percentage of coverage of BCG, Hep.B₃, DTP₃, OPV₃, Measle and tetanus toxoid is 98.1, 78.7, 84.3, 73.1 and 77.5 respectively. Only 64.8% in children were gotten complete set of immunization and 0.9% never be gotten immunization. This revealed causes of incomplete immunization children if analyze by the group of vaccination BCG and Hep.B₁ was they were not given from the hospital where they were borned and other vaccine was 40% had no time to take care of their children especially their health, 20% did not know the site of health center, 16% immigration by their work.

The most incomplete immunization children had their female parents the construction labours and immigration. There is 30% complete immunization and 10% never be gotten immunization of 31 Myanmar children in this study. The solution the coverage of immunization of the children and pregnancy in the construction site is not so good especially the other country neighbourhood who immigrated in to work in these sites must be apply the dynamic health service appropriate to them.

สารบัญเรื่อง

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญเรื่อง	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมติฐานในการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
ข้อตกลงเบื้องต้น	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	4
ความจำกัดของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	
บทที่ 2 เอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรที่ศึกษา	14
เครื่องมือรวบรวมข้อมูล	15
การเก็บรวบรวมข้อมูล	16
การวิเคราะห์ข้อมูล	17

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	18
การได้รับวัคซีนของเด็ก	19
- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Coverage)	22
- ความทันเวลาของการได้รับวัคซีนและอัตราการขาดการรับวัคซีน (Timing and Drop Out Rate)	23
- การวิเคราะห์สาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็ก	26
- อาชีพมารดากับการนำเด็กไปรับวัคซีน	28
- การย้ายที่ทำงานกับการนำเด็กไปรับวัคซีน	29
- การได้รับวัคซีนของเด็กชาวพม่า	31
การฝากครรภ์และการได้รับทอกซอยด์ของมารดา	32

บทที่ 5 สรุปอภิปราย และข้อเสนอแนะ

36

บรรณานุกรม

44

ภาคผนวก

ก แบบสัมภาษณ์	46
ข คู่มือแบบสัมภาษณ์	52

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และหญิงมีครรภ์	1
4.1 ขนาดชุมชนก่อสร้าง	18
4.2 จำนวนเด็ก 0-24 เดือน จำแนกรายอำเภอ	19
4.3 เด็ก 0-24 เดือน จำแนกตามกลุ่มอายุ	20
4.4 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็ก 0-24 เดือน (ตามเกณฑ์อายุ)	22
4.5 อายุเด็กเมื่อได้รับวัคซีน BCG และ Hep.B1	24
4.6 ความทันเวลาการได้รับวัคซีน Hep.B2-3, DTP 1-3, OPV 1-3, DTP 4, OPV 4 และหัด	24
4.7 อัตราการขาดการรับวัคซีน (12-24 เดือน)	25
4.8 การมีรอยแผลเป็น BCG ของเด็ก	25
4.9 สาเหตุเด็กไม่ได้รับวัคซีน BCG และ Hep.B1	27
4.10 สาเหตุเด็กไม่ได้รับวัคซีน Hep.B2, Hep.B3, DTP 1-3, OPV 1-3 และหัดตามเกณฑ์อายุ	28
4.11 เปรียบเทียบอาชีพรูการค้ากับการได้รับวัคซีนพื้นฐานของเด็ก (12-24 เดือน)	28
4.12 เปรียบเทียบการย้ายที่ทำงานของมารดากับการได้รับวัคซีนของเด็ก	29
4.13 จำนวนและร้อยละของการได้รับวัคซีนของเด็ก จำแนกตามลำดับที่ของบุตร	29
4.14 ร้อยละของเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนของบุตรคนงานชาวไทยและชาวพม่า	30
4.15 ร้อยละของการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 0-11 เดือน และ 12-24 เดือน ของบุตร คนงานชาวไทยชาวพม่า	30
4.16 สถานที่คลอดเด็กชาวพม่า	31
4.17 การฝากครรภ์ของมารดาชาวพม่า	31
4.18 การได้รับวัคซีนของเด็กชาวพม่า (0-11 เดือน) จำแนกรายชนิดของวัคซีน	32
4.19 ลำดับบุตร	33
4.20 อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก	33
4.21 จำนวนครั้งการฝากครรภ์	34
4.22 เปรียบเทียบการฝากครรภ์กับลำดับบุตร	34
4.23 การได้รับทอกซอยด์ป้องกันบาดทะยักของมารดา	35
4.24 ความรู้เกี่ยวกับทอกซอยด์ป้องกันบาดทะยักที่นิคขณะตั้งครรภ์	35

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
3.1	แผนที่แสดงชุมชนก่อสร้างในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ปี 2540
4.1	สถานที่ตลอด
4.2	ผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการนำเด็กไปรับวัคซีน
4.3	สาเหตุที่ไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4.4	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (เด็ก 12-24 เดือน)
4.5	การได้รับวัคซีน EPI ครบชุด
4.6	การฝากครรภ์
4.7	สถานที่ฝากครรภ์ครั้งแรก

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้วัคซีนแก่เด็กนับเป็นมาตรการป้องกันโรคที่ได้ผลดีและมีความก้าวหน้าสูง จะเห็นได้ว่าปัจจุบันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงอย่างมาก เนื่องจากกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ได้มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2520 จนถึงปัจจุบัน ครอบคลุมของการให้วัคซีนพื้นฐานในเด็ก 0-1 ปี สูงถึงกว่าร้อยละ 90 ในแทบทุกชนิดยกเว้นวัคซีนหัดและทอกซอidyบาดทะยักในหญิงมีครรภ์ กรมควบคุมโรคติดต่อได้มีการเร่งรัดแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Acceleration of Expanded Programme on Immunization : AEPI) เพื่อให้ครอบคลุมของวัคซีนทุกชนิดครบถ้วนทุกคนทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่ยังคงพบว่าการครอบคลุมของวัคซีนทุกชนิดค่อนข้างคงที่หรือเพิ่มขึ้นก็เพียงเล็กน้อยและยังมีโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเกิดขึ้นอย่างประปรายไม่หมดไป สาเหตุอาจมีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้อง และมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่หรือแต่ละจังหวัดซึ่งต้องมีการศึกษาต่อไป

จังหวัดสมุทรปราการก็เช่นเดียวกันได้มีการดำเนินงานตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-1 ปี และหญิงมีครรภ์มาโดยตลอดและจากการสำรวจข้อมูลประชากรและการสาธารณสุข ปี 2537-2539 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

ตารางที่ 1.1 ครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีและหญิงมีครรภ์

จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2537-2539

ชนิดวัคซีน	ปี 2537	ปี 2538	ปี 2539
ในเด็ก 0-1 ปี			
- BCG	98.9	97.6	97.5
- DTP, OPV ครบชุด	95.2	89.4	93.8
- หัด	88.2	87.5	89.6
ในหญิงมีครรภ์			
- ทอกซอidy (TT)	88.8	84.7	87.1

ที่มา : งานแผนงานฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

จากตารางอัตราความครอบคลุมของวัคซีนก่อนข้างคงที่ ถึงแม้จังหวัดสมุทรปราการจะเร่งรัดการดำเนินงานทุกรูปแบบ เช่น มีการรณรงค์ให้วัคซีนหัดกับเด็กที่ยังไม่เคยได้รับ การเร่งรัดการฉีดวัคซีนในศูนย์เด็ก และมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบในทุกรูปแบบแล้วก็ตาม จึงได้มีการวิเคราะห์ส่วนขาดของการรับวัคซีนของเด็กว่าอยู่ที่ใด และคาดว่าจะอยู่ในกลุ่มเด็กที่เร่ร่อนติดตามบิดา มารดาเข้ามาทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ โดยเฉพาะงานก่อสร้าง เพราะจังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีการขยายตัวของเมือง ทั้งด้านอุตสาหกรรมโรงงาน สิ่งปลูกสร้าง สาธารณูปโภคต่าง ๆ เช่น ถนน สะพาน ทางด่วน รวมถึงที่อยู่อาศัย มีบ้านจัดสรรเกิดขึ้นมากมาย ทำให้แรงงานท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ เกิดแรงงานอพยพจากต่างจังหวัดเข้ามาเป็นจำนวนมาก บุคคลเหล่านี้มักค่อยโอกาสการได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเสมอ เพราะขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง (Self care) ที่ดีพอซึ่งจังหวัดสมุทรปราการ ได้กำหนดให้กลุ่มค้อยโอกาสทางด้านสาธารณสุขมี 4 ประเภทคือ

1. ชุมชนก่อสร้าง	มีจำนวน 92 แห่ง
2. ชุมชนแออัด	มีจำนวน 21 แห่ง
3. ชุมชนกองขยะ	มีจำนวน 1 แห่ง
4. ชุมชนลูกค้าน้ำตาลคลอง	มีจำนวน 4 แห่ง

และได้ดำเนินการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน เป็นทีมเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการเป็นระยะ ๆ ทำให้พบว่ามิดีเด็กเป็นจำนวนมากยังขาดการรับวัคซีน และไม่สามารถติดตามเด็กให้รับวัคซีนครบได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และหญิงมีครรภ์ โดยเลือกศึกษาเฉพาะชุมชนก่อสร้าง เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีจำนวนมากมีการเคลื่อนย้ายสูงน่าจะมีปัญหามากรวมทั้งยังไม่มีรายงานที่แน่นอน ถึงการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มนี้ว่ามีลักษณะเช่นไร อัตราความครอบคลุมเท่าไร

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีและหญิงมีครรภ์ในชุมชนก่อสร้าง

1.2.2 เพื่อประเมินความครอบคลุมและอัตราการขาดการรับวัคซีน BCG, DTP, OPV, Hep.B และหัด ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนก่อสร้างทั้งหมดในจังหวัดสมุทรปราการ

1.2.3 เพื่อประเมินความครอบคลุมของการได้รับทอกซอยด์ป้องกันบาดทะยักของมารดาขณะตั้งครรภ์และคลอด

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

- 1.3.1 ปัญหาการโยกย้ายถิ่นฐานมีผลกระทบต่อการนำเด็กไปรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง
- 1.3.2. เด็กในชุมชนก่อสร้างมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนค่อนข้างน้อย และมีอัตราการขาดการรับวัคซีนในแต่ละเข็มสูง โดยมีปัจจัยที่แตกต่างกันไป
- 1.3.3 หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนก่อสร้างมีความครอบคลุมการได้รับทอกซอยด์ ป้องกันโรคบาดทะยักค่อนข้างน้อย เนื่องจากการโยกย้ายถิ่นบ่อย ทำให้การฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง
- 1.3.4 เด็กชาวต่างชาติมีความครอบคลุมการรับวัคซีนต่ำ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และหญิงมีครรภ์โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กอายุแรกเกิด- 24 เดือนและมารดาหรือผู้ดูแลเด็กทุกคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนก่อสร้างในจังหวัดสมุทรปราการ โดยสอบถามข้อมูลย้อนหลังจากแม่เด็กหรือผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนของเด็กในชุมชนก่อสร้าง 92 แห่งซึ่งชุมชนก่อสร้างเหล่านี้ได้มาจากการสำรวจของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ลักษณะชุมชนจะมีทั้งขนาดใหญ่ มีประชากรมากกว่า 1,000 คนขึ้นไป จำนวน 2 แห่ง ขนาดกลางมีประชากร 100-1,000 คน จำนวน 48 แห่ง และขนาดเล็กมีประชากรต่ำกว่า 100 คนลงไป จำนวน 42 แห่ง เป็นก่อสร้างที่มีทั้งเพิ่งเริ่มดำเนินการ ดำเนินการมาแล้วกว่าครึ่งและดำเนินการเกือบเสร็จสิ้นก็มี

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

1.5.1 การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาหาสาเหตุการขาดการได้รับวัคซีนของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และหญิงมีครรภ์ในชุมชนก่อสร้างทุกแห่งของจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งอาจนำประเด็นที่พบบางอย่างมาใช้ได้บางประการมิใช่ทั้งหมด

1.5.2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กและหญิงมีครรภ์ เป็นความครอบคลุมเฉพาะในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเท่านั้น อาจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าเวลาเปลี่ยนไป

1.5.3 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็ก และหญิงมีครรภ์ในครั้งนี้จะเป็นความครอบคลุมทั้งของชาวไทยและชาวพม่า เพราะถือว่าเป็นประชากรเป้าหมายที่ต้องให้วัคซีน

1.5.4 เกณฑ์การตัดสินใจรับการรับวัคซีนตรงเวลาและไม่ตรงเวลาใช้เกณฑ์ตามคู่มือการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ชุมชนก่อสร้างหรือแคมป์ก่อสร้าง หมายถึง สถานที่พักคนงานก่อสร้าง ซึ่งตั้งอยู่ใกล้กับแหล่งก่อสร้างหรืออาจอยู่ไกลจากแหล่งก่อสร้างก็ได้ แต่เป็นที่ที่บริษัทก่อสร้างจัดหาให้ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง พ่อ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ และพี่เลี้ยง

1.7 ความจำกัดของการวิจัย

1.7.1 ขณะออกเก็บข้อมูลมีเด็กบางคนไม่อยู่เนื่องจากแม่พาไปธุระหรือพาไปในที่ก่อสร้าง บางส่วนสามารถนัดหมายติดตามได้ บางส่วนไม่ให้ความร่วมมือแต่เป็นส่วนน้อย ฉะนั้นเด็กที่สำรวจได้ จึงไม่ใช่เด็กทั้งหมดที่มีในชุมชนก่อสร้าง แต่คาดว่าเด็กที่สำรวจได้จะเกินกว่าร้อยละ 90

1.7.2 เนื่องจากมีเด็กชาวพม่าอาศัยอยู่ในชุมชนก่อสร้าง แม่หรือผู้ให้ข้อมูลเป็นชาวพม่าไม่สามารถสื่อสารข้อมูลกับผู้สัมภาษณ์ได้ จำเป็นต้องใช้ล่าม ข้อมูลบางส่วนอาจไม่สมบูรณ์เพราะการสื่อสารที่ไม่ตรงกันและมีชาวพม่าบางส่วนแต่เป็นส่วนน้อยที่มาใหม่ มีความกลัวไม่กล้าออกมาบริการหรือให้ข้อมูล ฉะนั้นข้อมูลจึงไม่ครบได้ ข้อมูลส่วนใหญ่จึงเป็นของคนไทยมีชาวพม่าบ้างไม่ใช่ทั้งหมด

1.7.3 ในช่วงมิถุนายน-กรกฎาคม 2540 เป็นช่วงเศรษฐกิจกำลังตกต่ำทั่วประเทศบางโครงการล้มเลิกไม่มีเงินจ่ายให้คนงาน จึงอาจทำให้การวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มเป้าหมายน้อยกว่าปกติเพราะคนงานบางส่วนอพยพกลับบ้านเดิม หรือย้ายโครงการไปจังหวัดอื่น แต่เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายทุกคน จึงคาดว่าจะเป็นตัวแทนได้ในบางกรณีไม่ใช่ทั้งหมด

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 ได้ทราบสาเหตุการขาดการรับวัคซีนในเด็กต่ำกว่า 1 ปี และหญิงมีครรภ์ในชุมชนก่อสร้างและทราบความครอบคลุม ณ เวลาที่สำรวจ เพื่อประเมินสถานการณ์ในระดับหนึ่ง

1.8.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษากระตุ้น ให้มีการร่วมกันแก้ไขปัญหาระสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในชุมชนก่อสร้าง

บทที่ 2

เอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 งานในอุตสาหกรรมก่อสร้าง

การก่อสร้างโดยทั่วไปมีความหมายครอบคลุมถึงการก่อสร้างอาคารและวิศวกรรมโยธาซึ่งรวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขุดเจาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง การซ่อมแซม การคงสภาพที่ดีไว้การรื้อถอนอาคาร สิ่งก่อสร้างและโครงการก่อสร้างทุกชนิด ตัวอย่างของการก่อสร้าง เช่น การสร้างสนามบิน เขื่อน ถนน ทางรถไฟ สะพาน ท่อระบายน้ำ เป็นต้น(องค์การแรงงานระหว่างชาติ, 1990)

อุตสาหกรรมการก่อสร้างในประเทศไทยแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ (สังคีต พิริยะรังสรรค์ และคณะ, 2524) คือ

2.1.1 การก่อสร้างอาคาร (Building or Light Construction) คือ อาคารที่ออกแบบและก่อสร้างให้เป็นบ้านที่อยู่อาศัย อาคารเพื่อการศึกษา อาคารเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ อาคารการค้าอาคารเพื่อการอุตสาหกรรมขนาดเล็ก

2.1.2 การก่อสร้างงานวิศวกรรมโยธา (Engineering or Heavy Construction) คือ สิ่งก่อสร้างที่ออกแบบและก่อสร้าง โดยวิศวกร แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- งานก่อสร้างเส้นทาง งานนี้รวมการก่อสร้างผิวถนน บุกเบิกทาง งานทำทางระบายน้ำ สะพาน

- งานก่อสร้างโยธาขนาดเล็ก ได้แก่ งานก่อสร้างเขื่อนขนาดใหญ่ ท่าเทียบเรือขนาดเล็ก ทางรถไฟ อุโมงค์ และสะพานช่วงยาว เป็นต้น

2.1.3 การก่อสร้างเพื่องานอุตสาหกรรม ได้แก่ งานก่อสร้างโรงงานขนาดใหญ่ที่ต้องใช้เทคนิคการก่อสร้างสูงเช่น การก่อสร้างโรงกลั่นน้ำมัน โรงงานอุตสาหกรรมเคมี โรงงานถลุงเหล็ก เป็นต้น

ในการก่อสร้างอาคารโดยทั่วไปมีขั้นตอน 10 ขั้นตอนดังนี้

1. ปรับพื้นที่
2. วางผังและเตรียมงานเป็นการกำหนดว่าบริเวณใดใช้ทำอะไร แล้วปักผังสร้างสำนักงานชั่วคราว สร้างที่เก็บเครื่องมือที่พนักงาน
3. ทำเสาเข็ม
4. ทำฐานราก

5. หล่อเสา

6. หล่อพื้น ซึ่งมีหลายชนิด คือ พื้นวางบนดิน พื้นไร้คาน พื้นวางบนคาน พื้นสำเร็จรูป

7. ก่ออิฐ ฉาบปูน

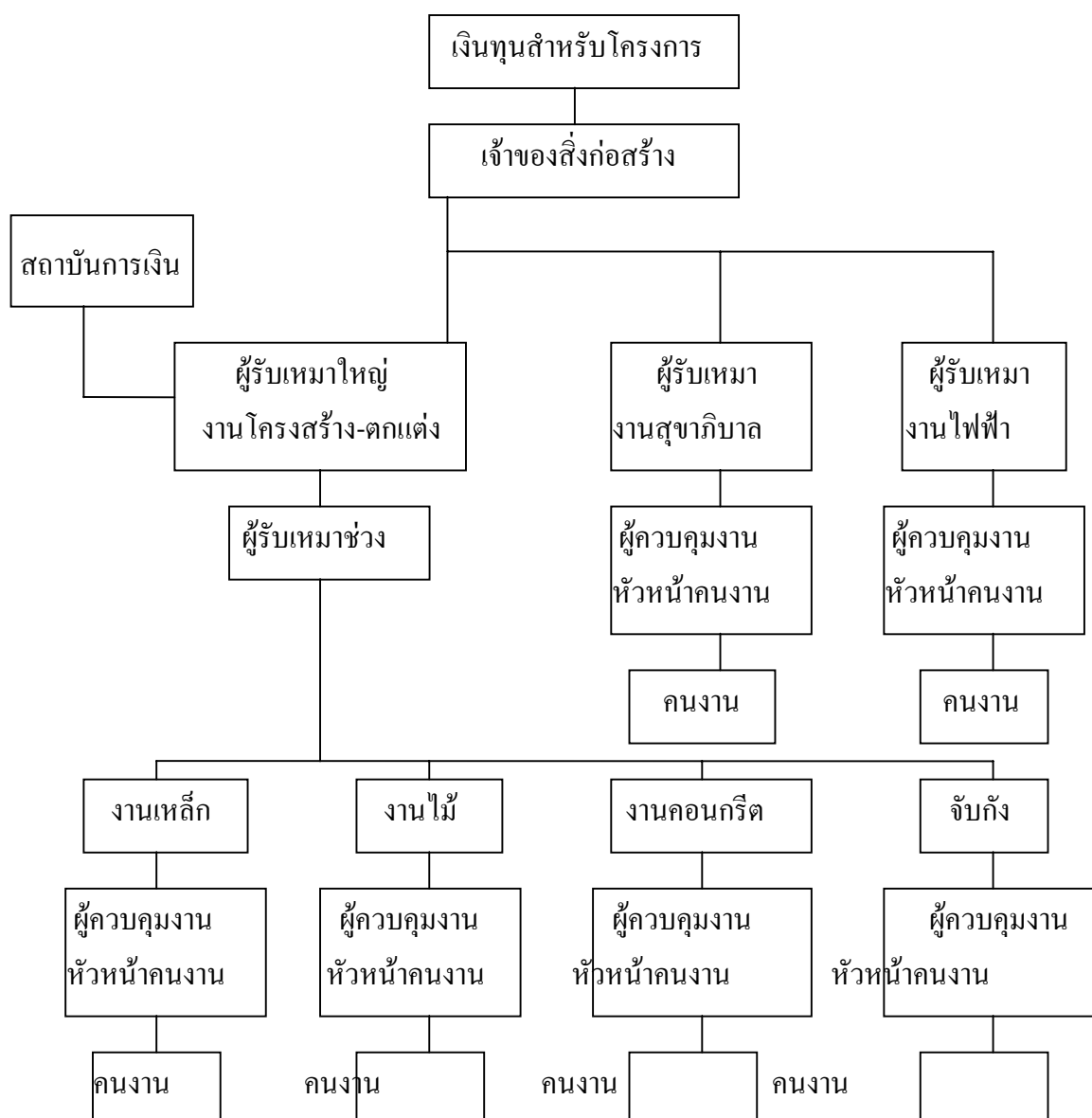
8. งานหลังคา

9. ติดตั้งวงกบประตู หน้าต่าง เครื่องสุขภัณฑ์ น้ำไฟฟ้าและอื่น ๆ

10. ตกแต่งภายใน และเก็บกวาดทำความสะอาดหรือเก็บงาน

จาก 10 ขั้นตอนนี้แบ่งเป็นลักษณะงานได้ 3 ลักษณะคือ งานโครงการก่อสร้าง ตกแต่งงานสุขภาพ และงานไฟฟ้า และในการดำเนินงานในกิจการก่อสร้างอาคารขนาดใหญ่ มีแผนผังการดำเนินงานดังนี้

รูปที่ 2.1 แผนผังการดำเนินงานในกิจการก่อสร้างอาคารขนาดใหญ่



อุตสาหกรรมการค้าก่อสร้างจึงเป็นทั้งแหล่งที่ทำให้ได้รายได้ การจ้างงานขนาดใหญ่ ที่ทำติดต่ออย่างต่อเนื่องวนเวียนในวิถีแห่งคนงาน โดยมีทั้งที่พัฒนาฝีมือเพื่อให้มีรายได้มากขึ้น และรับจ้างเป็นกรรมกรแบกหามไปวัน ๆ บุคคลกลุ่มนี้มักเกิดปัญหาทั้งในด้านสังคมและสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและสตรี ซึ่งต้องย้ายติดตามสามีไปทุกหนแห่ง เพื่อให้ครอบครัวอบอุ่นมั่นคง จนขาดการตระหนักถึงสุขภาพของตนและลูก ซึ่งหน่วยงานภาครัฐควรรับผิดชอบดูแล จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาสภาพทั่วไปความเป็นอยู่ สาเหตุการขาดบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการรับวัคซีนของเด็ก ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กที่ควรได้รับ

2.2 นโยบายของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

เพื่อให้งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดำเนินไปโดยมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่สูงสุด บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรทราบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และยึดแนวทางในการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

2.2.1 การได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็ก เด็กทุกคนในประเทศไทยควรได้รับวัคซีนพื้นฐาน ครบทุกชนิดตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงการได้รับวัคซีนกระตุ้นตามกำหนดที่เหมาะสมสำหรับวัคซีนแต่ละชนิดด้วย

2.2.2 การบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะต้องจัดให้แก่ประชาชนด้วยความสะดวกและปลอดภัย ดังนั้น บุคลากรผู้รับผิดชอบจะต้องปรับปรุงคุณภาพของบริการอยู่เสมอ และปฏิบัติตามมาตรการด้านความปลอดภัยของการให้วัคซีนโดยเคร่งครัด

2.2.3 วัคซีนที่ใช้ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะต้องมีความปลอดภัยได้รับการตรวจยืนยันคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ และจะต้องเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสมตลอดเวลา

2.2.4 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมายในระดับสูงสุดและมีความต่อเนื่องตลอดไป

2.2.5 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะพยายามป้องกันประชาชน จากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้ได้มากที่สุดโดยการเพิ่มชนิดของวัคซีนที่ใช้ ทั้งนี้โดยความเหมาะสมกับสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคและกำลังทรัพยากรด้านสาธารณสุขของประเทศ

2.2.6 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะต้องดำเนินการในทุกพื้นที่ โดยประสานสอดคล้องกับแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขอื่นๆ เช่น งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานป้องกัน

และความคุ้มครองโรคติดต่ออื่น ๆ โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าและโครงการกึ่งทศวรรษสำหรับเด็กไทย เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกงานที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพสูงที่สุด และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

2.2.7 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะให้ความรู้แก่ประชาชนโดยทั่วไป เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและวัคซีนต่าง ๆ

2.3 กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

แรกเกิด	วัคซีนที่
แรกเกิด	BCG, Hep.B1
2 เดือน	DTP1, OPV1, Hep.B2
4 เดือน	DTP2, OPV2
6 เดือน	DTP3, OPV3, Hep.B3
9-12 เดือน	MMR1 (เริ่มให้ปี พ.ศ.2540 ขณะนี้ให้วัคซีนหัดตัวเดียวไปก่อน)
ปีครึ่ง - 2 ปี	DTP4, OPV4 JE1, JE2 (ห่างกับ 1-2 สัปดาห์ เฉพาะจังหวัดที่อยู่ในแผนปฏิบัติงาน)
4-6 ปี หรือ ป.1	DTP5 หรือ DT2, OPV5 MMR2 BCG (เฉพาะในรายที่ไม่มีแผลเป็น)
12 ปี หรือ ป.6	DT Rubella (ให้ถึงปี พ.ศ.2540)
หญิงมีครรภ์	T3 เข็ม (โดยให้ 0, 1, 6 เดือน)
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี)	T3 เข็ม (โดยให้ 0, 1, 6 เดือน) ให้เฉพาะพื้นที่ ดังต่อไปนี้ 1. มีความครอบคลุมของการให้วัคซีน T ครบชุดในหญิงมีครรภ์น้อยกว่าร้อยละ 80 2. มีอัตราการคลอดโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ทำคลอดน้อยกว่าร้อยละ 70 3. มีรายงานผู้ป่วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรุณ จิรวัดนกุลและคณะ (2538) ศึกษาปัญหาสังคมและสาธารณสุขของแรงงานก่อสร้างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีใช้แบบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์อย่างไม่มีส่วนร่วม/จัดสนทนากลุ่มกับแรงงานและสัมภาษณ์เชิงลึกกับแรงงานและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งหมด 812 คน เป็นคนงานชาย ร้อยละ 69 คนงานหญิง ร้อยละ 31 จากแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่ 20 แห่ง และขนาดเล็ก 24 แห่ง ในจังหวัดขอนแก่นและหนองคาย พบว่า คนงานเกือบทั้งหมดเป็นคนอีสาน ร้อยละ 96.1 เป็นคนท้องถิ่นใกล้สถานที่ก่อสร้างมีแรงงานชายมากกว่าแรงงานหญิงในอัตราส่วน 2:1 และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-35 ปี ร้อยละ 63.7 ของคนงานพักอยู่บ้านตนเองในหมู่บ้าน อีกร้อยละ 34.6 พักในที่พักของคนงานใกล้สถานที่ก่อสร้าง ซึ่งมีสภาพแออัดการสุขาภิบาลไม่ดี คนงานก่อสร้างทั้งหมดอยู่ในสภาพการทำงานที่เสี่ยงอันตราย เนื่องจากขาดการควบคุมเอาใจใส่ด้านความปลอดภัย เอาเปรียบค่าจ้างแรงงานไม่ได้รับการพิทักษ์สิทธิตามกฎหมายและไม่มีอำนาจต่อรอง ปัญหาสุขภาพของคนงานมีผลมาจากปัญหาสังคม โดยเฉพาะความอ่อนแอในการคุ้มครองและปัญหาแรงงานสัมพันธ์มากกว่าผลของงานบริการสาธารณสุข

ผู้วิจัยขอข้อมความที่เกี่ยวข้องกับเด็กของงานวิจัยข้างต้นในหน้า 139 และ 142 เพื่อเป็นประเด็นต่อเนื่องในการวิจัยดังนี้

2.5.1 เด็กในแคมป์

ในที่พักคนงาน พบว่า มีเด็กซึ่งมีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 14 ปี อาศัยอยู่ด้วย เด็กบางคนเกิดในโรงพยาบาลใกล้แหล่งก่อสร้าง และบางคนพ่อแม่พาอพยพมาด้วย เนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ ซึ่งคนงานก่อสร้างให้ว่า

“อยู่ใกล้กับมันอบอุ่นไม่ห่างเหิน”

“อยู่ห่างกันแล้วเป็นห่วง”

“อยู่ที่บ้านมันใกล้แม่น้า เลยต้องเอามาเลี้ยงเอง”

“เราอยู่ที่นี่เราก็คิดถึง ถ้าเกิดอะไรขึ้นทางโน้นเรามองไม่เห็น”

“ไม่มีคนเลี้ยงให้เลยต้องเอามาอยู่ด้วย”

ความเอื้ออาทรความรัก ความห่วงใย ที่พ่อแม่มีต่อลูกจะเป็นสาเหตุใหญ่ที่คนงานก่อสร้างพาลูกอพยพมาด้วยกัน แต่ด้วยเหตุผลเดียวกันนี้ คนงานก่อสร้างที่ไม่พาลูกมาอยู่ด้วยก็กล่าวว่า

“อยู่กับพ่อแม่ไม่ได้หรอก มันเร่ร่อน ไม่ได้เรียนหนังสือ”

“ที่อยู่มันแออัด ไม่สบาย”

นอกจากนั้นยังมีเหตุผลเชิงเศรษฐกิจ เช่น “ถ้าเอาลูกมาไว้ที่นี่ก็กลัวว่าจะทำงานไม่ได้ ต้องขาดงานมาดูแลลูก”

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงพบว่าเด็กในที่พักคนงานหรือในแคมป์ ส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน คือ อายุแรกเกิดถึง 6 ปี ส่วนเด็กวัยเรียนนั้นส่วนใหญ่พ่อแม่ ส่งกลับไปบ้านเดิมให้เรียนหนังสือ โดยมีปู่ ย่า ตา ยาย คุณเฒ่า จะมีเด็กวัยเรียนในชุมชนก่อสร้างบ้างในกรณีที่เป็นการก่อสร้างขนาดใหญ่ที่ใช้เวลานานกว่า 1 ปี และ ไม่มีญาติพี่น้องรับดูแลให้พ่อแม่จึงพาลูกวัยเรียนมาอยู่ด้วย

2.5.2 ลูกกรรมกรก่อสร้างที่อาศัยอยู่ในที่พักคนงานหรือในแคมป์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ขัดขวางต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายสังคมและจิตใจทั้งยังเสี่ยงต่อความปลอดภัยของชีวิตดังต่อไปนี้

- ได้รับอาหารที่ไม่มีคุณค่าสำหรับการเจริญเติบโตของร่างกาย เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาและมีเงินจำกัด ซึ่งไม่สามารถจัดหาอาหารที่มีคุณค่าให้กับลูกได้สม่ำเสมอ แม้จะมีเงินให้ลูกซื้อขนมแต่ขนมที่ซื้อก็เป็นขนมที่ไม่มีประโยชน์หรือเป็น “อาหารขยะ” (Junk food) อาจมีสารเคมีบางชนิดที่จะเป็นโทษแก่ร่างกายเมื่อสะสมไว้มาก ๆ เช่น สีผสมอาหาร สารกันบูด เป็นต้น

- อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สกปรก มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แมลงมากมายที่สามารถเป็นพาหะนำโรคติดต่อหลายชนิด นอกจากนั้นการไม่ถ่ายอุจจาระลงส้วมก็เป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่กระจายของพยาธิ และโรคทางเดินอาหาร เช่น อหิวาต์ อีกด้วย

- อยู่ในสภาพแวดล้อมที่อันตราย มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิตได้ตลอดเวลา

- ขาดการเอาใจใส่อย่างเพียงพอ จากพ่อแม่ เนื่องจากภาระการทำงาน และความเหน็ดเหนื่อยหลังจากเลิกงาน พ่อ-แม่ จึงมองข้ามความสำคัญของหลายเรื่องที่มีผลต่อชีวิตเด็ก เช่น

การได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเวลาทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น คอตีบ ไอกรณ ไข้สมองอักเสบ เป็นต้น

การไม่ได้ใกล้ชิดพ่อแม่ ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านจิตใจและสังคมในเด็ก

การด้อยในวุฒิภาวะและการขาดการชี้แนะที่ถูกต้องจากพ่อแม่ ทำให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมสังคมที่ไม่ดี และปฏิบัติตามอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การแย่งชิงของผู้อื่น การใช้สารเสพติดและการเล่นการพนันต่าง ๆ เป็นต้น

- ขาดโอกาสพัฒนาทักษะต่าง ๆ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเข้าโรงเรียน หรือออกไปเผชิญกับชีวิตนอกบ้านเนื่องจากเด็กถูกปล่อยให้เล่นกันเองตามยถากรรม ปล่อยวันเวลาให้ผ่านไป โดยไม่มีโอกาสพัฒนาภาวะทางร่างกายและสังคมเพื่ออนาคต ดังนั้น การเรียนหรือร่วมงานกับเด็กอื่น ๆ ที่มีโอกาสพัฒนามาก่อนเด็กกลุ่มนี้จึงเสียเปรียบ

เด็กในที่พักคนงานซึ่งเติบโตขึ้นมาเหมือนต้นไม้ที่ขาดการรดน้ำ พรุนดิน ใส่ปุ๋ยแม้จะมีชีวิตรอดก็เป็นชีวิตที่ขาดความสดชื่น เบิกบาน ขาดการเตรียมพร้อมที่จะดำเนินชีวิตตนเองไปได้ อย่างมีคุณภาพ

ทองอินทร์ ประกายสิทธิ์ และ ประสิทธิ์ อิ่มแก้ว (2537) ศึกษาเปรียบเทียบอัตรา

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กระหว่างจังหวัดนครนายกและชัยนาท เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือบัตรรับวัคซีนหรือสมุดสุขภาพของเด็กอายุ 1-2 ปี และ 2-3 ปี และหรือแม่ ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามกำหนด ที่อยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ในเขต 2 สุ่มตัวอย่างมา 2 จังหวัด โดยวิธี Simple Random Sampling ได้จังหวัดนครนายกและชัยนาทแล้วสุ่มตัวอย่างโดยวิธี 30 Cluster Sampling Technique ได้กลุ่มตัวอย่าง 210 คน เก็บข้อมูลจังหวัดนครนายกช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2537 และจังหวัดชัยนาทช่วงเดือนมีนาคม 2537 พบว่า อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 1-2 ปี ในจังหวัดนครนายกและจังหวัดชัยนาท วัคซีน BCG, DTP3, OPV3 อยู่ในอัตราที่เกินกว่าร้อยละ 90 วัคซีนหัดมีอัตราความครอบคลุมค่อนข้างต่ำคืออยู่ระหว่างร้อยละ 86.87 ส่วนเด็กอายุ 2-3 ปี ได้รับวัคซีน DTP, OPV เพิ่มกระตุ้นในอัตราค่อนข้างต่ำเล็กน้อย โดยเฉพาะจังหวัดนครนายกที่ได้เพียงร้อยละ 79.5 ส่วนอัตราการขาดการรับวัคซีนนั้นที่พบน้อยที่สุดคือ DTP1-3 รองลงมาเป็น OPV1-3 ซึ่งพบว่าอัตราการขาดการรับวัคซีน DTP1-3 และ OPV1-3 ในจังหวัดนครนายกน้อยกว่าในจังหวัดชัยนาท นอกจากอัตราขาดการรับวัคซีนหัดเท่านั้น ที่จังหวัดชัยนาทน้อยกว่าจังหวัดนครนายก ส่วนสาเหตุที่ทำให้เด็กได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนเป็นเพราะ มารดาหรือผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการที่ไม่ทราบว่าจะต้องนำเด็กมารับวัคซีนให้ครบชุด

มานิต ชีระตันติกานนท์ และ คณะ (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และ บาดทะยักในหญิงมีครรภ์ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจในพื้นที่อำเภอลำปลายมาศ สัมภาษณ์มารดาหรือผู้ปกครองเด็ก โดยใช้วิธี 30 Cluster Random Sampling และสัมภาษณ์พร้อมสังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 50% ของสถานีอนามัยที่มีอยู่ ผลการศึกษาความครอบคลุมวัคซีน BCG, DTP3, OPV3 หัด และทอกซอยด์ในหญิงมีครรภ์ได้ 95.4%, 89.1%, 78.7% และ 80.4% ตามลำดับ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน EPI ในเด็กครบชุด 84.5% ไม่ได้วัคซีนเลย 0.41% เหตุผลที่เด็กไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบนั้น 31.9% วันนัดไม่สบาย/ลืม ไม่มีเวลา 27.3% สถานบริการอยู่ไกล 13.7% สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมของวัคซีนหัดในเด็กและการได้รับทอกซอยด์ในมารดา คือ การย้ายที่อยู่ของ

ผู้ปกครองและการฝากครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นปัญหาการบริหารจัดการ ตู้เย็นชำรุด เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ มีการ Refer น้อย เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน EPI

สมโพธิ บวรสิน และ นิสา สิริสุขการ (2532) ได้ศึกษาสาเหตุขาดการรับวัคซีนในเขตเมือง โดยเก็บข้อมูลช่วงเดือนกุมภาพันธ์-กันยายน 2532 โดยวิธี 30 Cluster Sampling Technique ประชากรที่ศึกษาเด็กในกลุ่มอายุ 12-24 เดือน จุติละไม่ต่ำกว่า 7 คน ในแต่ละเขตเทศบาลได้กลุ่มเป้าหมายแต่ละอย่างน้อย 210 คนดำเนินการสำรวจในเขตเทศบาลเมืองจำนวน 8 จังหวัด คือ ชลบุรี นครปฐม เชียงใหม่ นครสวรรค์ อุบลราชธานี นครราชสีมา กระบี่ และนครศรีธรรมราช พบว่าปัญหาที่สำคัญของการขาดการรับวัคซีนคือ การนัดหมายที่ไม่ถูกต้องหรือไม่มีการนัดหมายของเจ้าหน้าที่ ส่วนพ่อแม่ก็ไม่มีความรู้ว่าจะพาเด็กไปรับวัคซีน

นันทนีย์ ไชยสุตและคณะ (2531) ศึกษาครอบครัวของคนงานก่อสร้างการประเมินความต้องการของชุมชน โดยการสัมภาษณ์เยี่ยมบ้านทำกลุ่มสัมพันธ์และสังเกตบรรยายคนทำงานก่อสร้าง 3 แห่ง ซึ่งเป็นแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 360 คนพบว่าภรรยาคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่อายุประมาณ 29 ปี อยู่กับสามีพร้อมทั้งบุตร 1-2 คนที่สถานที่ก่อสร้าง การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา อพยพจากชนบทเนื่องจากความแห้งแล้ง ได้ค่าแรงประมาณ 80 บาท ได้ภรรยาคงงานมีหน้าที่ดูแลบ้าน ทำอาหารหลังทำงานเสร็จ พบมีการพนันและดื่มเหล้าบ้างเล็กน้อย ปัญหาที่พบ ได้แก่ปัญหาทางการเงิน ได้รับค่าแรงต่ำ ปัญหาสุขภาพ มีการเจ็บป่วยและบาดเจ็บเล็กน้อย ปัญหาครอบครัว พบว่าทั้งพ่อและแม่ต้องทำงานตลอดวันและตลอดสัปดาห์ เด็ก ๆ ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง นอกจากนี้ยังพบว่ามีอาการอาละวาดทุบตีลูก เมื่อบิดาดื่มเหล้าเมา ส่วนปัญหาเกี่ยวกับการศึกษานั้น พบว่า เด็กไม่ได้รับการศึกษาที่ต่อเนื่องเนื่องจากพ่อแม่ต้องย้ายที่ทำงานอยู่เสมอความต้องการที่พบได้แก่ ต้องการการบริการเกี่ยวกับทางด้านสุขภาพ การฝึกและการแนะแนวทางด้านอาชีพ การจ้างงานงานนั้นทนทานและบริการสวัสดิการต่างๆ

สมพนธ์ ทศนิยมและคณะ (2531) ศึกษาการร้องป้องจัญที่มีผลต่อความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และหญิงมีครรภ์ของอำเภอหนองโพ จังหวัดขอนแก่น จากการสุ่มโดยวิธี Cluster random sampling ประชากรที่ศึกษาคือเด็กเกิดใหม่ ปี 2528 ทุกคนในหมู่บ้านตัวอย่าง 30 หมู่บ้าน และศึกษาปัญหาอุปสรรคจากผู้ดูแลเด็ก ผสส./อสม. และเจ้าหน้าที่อนามัยที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้แบบสอบถาม วิธีการศึกษาใช้

Cross-sectional Survey พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนดีพีที/โอพีวี ครบ 3 ครั้ง เป็น 56% โดยมีค่าความเชื่อมั่น 95% ปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุม ได้แก่ ความรู้ของมารดาเรื่องจำนวนครั้งของการได้รับวัคซีน ดีพีที/โอพีวี การได้รับคำแนะนำของมารดาให้พาบุตรไปฉีดวัคซีนเข็มแรก, ฤดูทำนาไม่สามารถพาไปได้, การเดินทางไม่สะดวกเสียเวลามาก การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เรื่องการดูแลบุตรถ้าป่วยหลังฉีดวัคซีนและการที่เคยได้รับการปฏิเสธการฉีดวัคซีนเมื่อไปตามนัด ส่วนมารดาครอบคลุมการได้รับวัคซีนทอกซอยด์เป็น 52% โดยมีสาเหตุมีโรงพยาบาลบางแห่งไม่ได้ให้วัคซีนเป็นประจำ เพราะคิดวามารดาเมื่อฝากท้องแล้วสามารถมาคลอดได้ที่โรงพยาบาล แต่จากการศึกษาพบว่า มารดา 25% คลอดบ้าน อีกสาเหตุคือไม่มีบัตรบันทึกการฉีดทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตามได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย โดยศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนของเด็ก และหญิงมีครรภ์ในชุมชนก่อสร้าง ซึ่งเป็นกลุ่มเร่ร่อน และขาดบริการสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

3.1 ประชากรที่ศึกษา

3.1.1 สถานที่ศึกษา ดำเนินการทุกอำเภอในจังหวัดสมุทรปราการที่มีชุมชนก่อสร้าง รวมแหล่งก่อสร้างทั้งหมด 92 แห่ง จำแนกรายอำเภอดังนี้

1. อำเภอเมือง	มีแหล่งก่อสร้าง	31 แห่ง
2. อำเภอบางพลี	มีแหล่งก่อสร้าง	17 แห่ง
3. อำเภอบางบ่อ	มีแหล่งก่อสร้าง	14 แห่ง
4. อำเภอพระประแดง	มีแหล่งก่อสร้าง	5 แห่ง
5. อำเภอพระสมุทรเจดีย์	มีแหล่งก่อสร้าง	13 แห่ง
6. กิ่งอำเภอบางเสาธง	มีแหล่งก่อสร้าง	12 แห่ง

3.1.2 ระยะเวลาที่ทำวิจัย

ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2540

3.1.3 ชนิดของการวิจัย

Cross-Sectional Survey

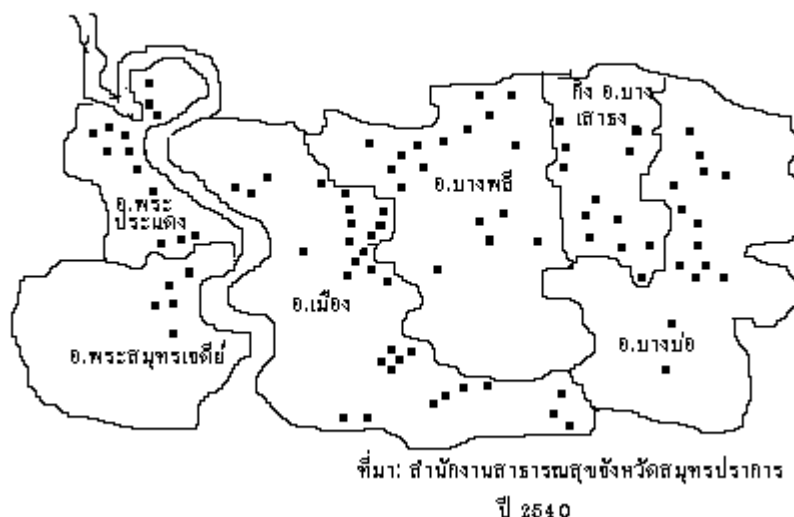
3.1.4 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ศึกษาคือ - เด็กในกลุ่มอายุแรกเกิด-24 เดือน ทุกคนในชุมชนก่อสร้าง
- มารดาหรือผู้ดูแลเด็กในกลุ่มเป้าหมาย

3.1.5 วิธีการเตรียมประชากรเป้าหมาย

เนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการ ได้มีการดำเนินการสำรวจชุมชนก่อสร้างอยู่แล้ว เพราะมีการดำเนินการเชิงรุกออกไปให้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่อง จึงมีข้อมูลจำนวนชุมชนก่อสร้างที่เป็นปัจจุบันเสมอ แต่ไม่สามารถสำรวจจำนวนประชากรภายในชุมชนได้ เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลา ฉะนั้นจะได้แต่เฉพาะจำนวนคนงานซึ่งได้จากบัญชีรายชื่อที่ผู้รับเหมา จดบันทึกไว้ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 18,273 คน ส่วนจำนวนเด็กและมารดาเด็กไม่มีข้อมูลบันทึกไว้ จึงกำหนดให้สำรวจเด็กทุกคนในช่วงอายุแรกเกิด-24 เดือน สำหรับแผนที่ตั้งชุมชนก่อสร้าง ดังรูป 3.1

ภาพที่ 3.1 แผนที่แสดงชุมชนก่อสร้างในเขตจังหวัดสมุทรปราการ



3.2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

3.2.1 ใช้แบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 1 ชุด ประกอบไปด้วย 3 ส่วน

- ส่วนที่ 1 เป็นการถามข้อมูลทั่วไปและ ประวัติการย้ายถิ่นฐานของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กทุกคน เพื่อต้องการรู้ประวัติย้อนหลังก่อนเข้ามาในจังหวัดสมุทรปราการ
- ส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่ถามประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมายทุกคนโดยถามเกี่ยวกับวัคซีน BCG, HepB, DTP, OVP, และ หัด ตามขั้นตอนการได้รับวัคซีนและตามเกณฑ์อายุของเด็กที่ควรได้รับในช่วง 0-1 ปี โดยดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กทั้งของภาครัฐและเอกชนหรือบัตรบันทึกการได้รับวัคซีนของเด็กก็ได้ กรณีไม่มีสมุดให้ซักถามประวัติโดยละเอียดตามขั้นตอนของการซักประวัติเด็กที่ไม่มีสมุดฯ ในคู่มือซึ่งจะมีให้ผู้สัมภาษณ์ทุกคน โดยจะทำให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กตอบได้ค่อนข้างแม่นยำ ในส่วนนี้จะซักถามสาเหตุการขาดการรับวัคซีนในทุก ๆ ช่วงอายุที่เด็กขาดการรับวัคซีนเพื่อให้ทราบเป็นระยะ เพราะกลุ่มคนเหล่านี้มีเหตุผลของการขาดการรับวัคซีนของบุตรในแต่ละเข็มแตกต่างกัน จึงเป็นคำถามปลายเปิดทั้งหมดเพื่อจะได้เหตุผลที่เป็นจริงของแต่ละคน
- ส่วนที่ 3 สำหรับสัมภาษณ์เฉพาะมารดาเท่านั้น เพราะเป็นการสัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์การได้รับวัคซีนทอกซอยด์ของมารดา การถามกับผู้อื่นอาจไม่ได้ข้อเท็จจริง

3.2.2 คู่มือการสัมภาษณ์ เป็นคู่มือสำหรับนักสัมภาษณ์นำติดตัวไว้ใช้ ถ้ามีปัญหาคณะสัมภาษณ์ คู่มือสัมภาษณ์จะประกอบด้วย คำถาม วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ครั้งนี้ วิธีการถามของแต่ละข้อเทคนิคการซักถามประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กกรณีไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

3.2.3 การทดสอบแบบสอบถาม ได้ทำการทดสอบแบบสอบถาม ชุมชนก่อสร้าง 2 แห่ง จำนวน 20 ชุด และนำมาปรับปรุงจัดทำเป็นแบบสอบถามที่ใช้จริง

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 พนักงานสัมภาษณ์ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ออกหน่วยให้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เป็นโซนในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับวัคซีนอยู่แล้วเพราะปฏิบัติงานฉีดวัคซีนในชุมชนก่อสร้างอยู่ตลอด

3.3.2 การอบรม เจ้าหน้าที่ทั้งหมดได้รับการอบรมจากผู้ประสานงานระดับจังหวัด เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเข้าใจแบบสอบถาม วิธีการซักถาม ประเด็นปัญหาที่ควรระมัดระวัง และการเคร่งครัดข้อมูลที่เป็น Key

3.3.3 วิธีการสำรวจ นักสัมภาษณ์แบ่งเป็นอำเภอแต่ละอำเภอจะมีทีม ซึ่งจะ แบ่งพื้นที่เป็นโซนรับผิดชอบ บางอำเภอมีจำนวนชุมชนก่อสร้างน้อยจะมีเพียง 1 ทีม บางอำเภอมี 3-4 ทีม รวมทั้ง 13 ทีม แต่ละทีมประกอบไปด้วยนักสัมภาษณ์ 4-5 คน เนื่องจากแต่ละทีมเป็นทีมที่ต้องปฏิบัติงานออกให้บริการชุมชนก่อสร้างในเรื่องฉีดวัคซีนเด็ก, ตรวจครรภ์, จ่ายยาคุม ซึ่งนำหนักเด็กอยู่แล้ว การสำรวจจะใช้ช่วงเวลาเดียวกัน คือ เมื่อทีมเข้าไปในชุมชนจะประกาศโดยเครื่องกระจายเสียง ซึ่งมีติดรถหน่วยเคลื่อนที่ทุกคัน บางชุมชนที่ใหญ่ ๆ จะมีเสียงตามสายประกาศให้ประชาชนโดยเฉพาะเด็กให้ออกมารับบริการ เมื่อเด็กมารับบริการต้องผ่านการสัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่ง อีกส่วนจะเตรียมให้บริการ ฉะนั้นเด็กจะผ่านการสัมภาษณ์เกือบทุกคนยกเว้นเด็กที่ไม่อยู่หรือไม่ยอมออกมาแต่คาดว่าเป็นส่วนน้อยมาก เพราะประชาชนอยากออกมารับบริการอยู่แล้ว พร้อมทั้งได้มีการตรวจสอบกับผู้ดูแลแคมป์ด้วยว่าเด็กออกมารับบริการหมดหรือไม่ ถ้าไม่หมดผู้ดูแลแคมป์บางคนจะไปตามเด็กให้ บางคนให้คนงานไปตาม ในเรื่องความทันเวลาของการสัมภาษณ์ จะใช้เวลาคนละประมาณ 20 นาที และมีเด็กกลุ่มเป้าหมายไม่มากนักจึงไม่เกิดปัญหากับผู้สัมภาษณ์

3.3.4 การสัมภาษณ์ พนักงานสัมภาษณ์จะแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล พูดคุยอย่างเป็นกันเองในแคมป์ ซึ่งพนักงานสัมภาษณ์มักคุ้นเคยกับคนงานดี เพราะเข้าไปให้บริการอยู่เสมอ จึงได้รับความร่วมมือทั้งจากผู้ดูแลแคมป์และแม่เด็ก มีเด็กร้องกวนบ้าง ทำให้ไม่สามารถพูดคุย

กันได้ ก็แนะนำให้มารดาให้ลูกกินนมหรือขนมในกรณีพนักงานสัมภาษณ์มีปัญหาในการสัมภาษณ์ ก็ สามารถดูได้จากคู่มือ หรือสอบถามหัวหน้าทีม ซึ่งจะมีประจำทุกทีมและได้รับการอบรมอย่างดี

3.3.5 การตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล หัวหน้าทีมจะตรวจสอบความ ครบถ้วนของแบบสอบถามเป็นระยะ ๆ ระหว่างการสัมภาษณ์ โดยดูถึงความถูกต้องครบถ้วนของคำ ตอบ แล้วจัดส่งให้จังหวัดเป็นระยะ ๆ ระดับจังหวัดจะมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบอีกครั้ง ถ้าพบข้อผิดพลาดจะส่งข้อมูลกลับไปยังพื้นที่เพื่อซ่อมข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 การเก็บตก ในกรณีไม่สามารถสัมภาษณ์ได้ในครั้งแรก เพราะมารดาไม่อยู่จะนัด เวลาการพบกับมารดาอีกครั้ง แต่ส่วนใหญ่แม่จะอยู่เพราะได้มีการนัดหมายวันที่จะไปบริการสา ธารณสุขเคลื่อนที่อยู่แล้ว

3.4.2 การวิเคราะห์ การลงรหัสและการพิมพ์ข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์ การลงรหัสได้ทำคู่มือ ประกอบการลงรหัสไว้เพราะเป็นข้อมูลทั้งปลายเปิดและปลายปิด จำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มปัญหา เพื่อให้สะดวกในการกรอกข้อมูล เพื่อจะได้ตรวจสอบความถูกต้องได้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ลงรหัสใน Coding Form เองเนื่องจากเข้าใจตัวแปรสามารถจัดกลุ่มตัวแปร ได้ถูกต้องและจัดพิมพ์เข้าคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ โปรแกรม Epi-Info การวิเคราะห์ทางสถิติเป็นร้อยละ และ chi-square test ตามลักษณะของข้อมูล

การวิเคราะห์ความครอบคลุมและปัญหาอุปสรรค การวิเคราะห์ความครอบคลุมทำโดยนำ คำตอบที่ได้มารวบรวม และทำเป็นเปอร์เซ็นต์ การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคแยกเป็นรายอายุเด็กแล้วนำ ปัญหามาวัดกลุ่ม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กเป้าหมาย จากมารดา หรือผู้ดูแลเด็ก ลักษณะชุมชนก่อสร้างที่เข้าศึกษามีขนาดที่แตกต่างกัน ซึ่งมีเด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชน ก่อสร้างประเภทก่อสร้างบ้านจัดสรรมากที่สุดถึงร้อยละ 64.4 รองลงมาคือ ชุมชนก่อสร้างถนน สะพาน ร้อยละ 17.2 สำหรับขนาดชุมชนก่อสร้างทั้งหมดจำแนกดังนี้

ตารางที่ 4.1 ขนาดชุมชนก่อสร้าง

ขนาด	จำนวน	(%)
< 100 คน	42	45.6
100-1,000 คน	48	52.2
> 1,000 คนขึ้นไป	2	2.2
รวม	92	100

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ร้อยละ 93.6 ของผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นเพศหญิงในจำนวนนี้ ร้อยละ 87.6 เป็นมารดาของเด็ก ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปีมากที่สุดถึงร้อยละ 65.2 ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 74.4 และมีผู้ไม่เรียนหนังสือถึงร้อยละ 16.4 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่กันเป็นคู่ ร้อยละ 97.6 อาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์ ร้อยละ 69.6 เป็น แม่บ้านอยู่ในแคมป์ก่อสร้าง ภูมิสำเนาเดิมร้อยละ 45.2 มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ ภาคเหนือร้อยละ 29.6 และมีมาจากพม่าร้อยละ 12.4 อาชีพเดิมเป็นเกษตรกร ร้อยละ 61.6 รับจ้างร้อยละ 17.2 และอาชีพเดิมทำงานก่อสร้าง ร้อยละ 7.2

1.2 ประวัติการย้ายถิ่นฐานในการประกอบอาชีพของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก

ลักษณะการย้ายถิ่นฐาน ร้อยละ 52.8 เคยย้ายถิ่นฐานไปหลายจังหวัด และร้อยละ 47.2 เพิ่งมาจากบ้านเดิมเข้ามาในแคมป์ก่อสร้างในจังหวัดสมุทรปราการเป็นแห่งแรก สำหรับคนที่เคยย้ายไปหลายจังหวัด ร้อยละ 7.6 เคยย้ายถึง 3 จังหวัดขึ้นไป ร้อยละ 67.4 ย้ายมาเพียง 1 จังหวัดก่อนเข้ามาในจังหวัดสมุทรปราการ สาเหตุที่ย้ายไปหลายจังหวัดเพราะทำงานก่อสร้างหรือรับจ้างอยู่แล้วถึงร้อยละ 51.5 อีกร้อยละ 42.4 ย้ายติดตามสามี สำหรับระยะเวลาที่ย้ายไปอยู่จังหวัดอื่น ๆ ร้อยละ 29.6 อยู่ต่ำกว่า 1 ปี และร้อยละ 70.4 อยู่มากกว่า 1 - 3 ปีขึ้นไป ครอบครัวที่มีบุตรนำบุตรไปด้วยตลอดถึง ร้อยละ 77.8 และมีการนำเด็กไปรับวัคซีนเมื่ออยู่จังหวัดอื่น ร้อยละ 77.8

1.3 ประวัติการย้ายถิ่นฐานเข้ามาในจังหวัดสมุทรปราการ

การย้ายถิ่นฐานของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก เข้ามาในชุมชนก่อสร้างในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ร้อยละ 56.4 เข้ามาในจังหวัดสมุทรปราการต่ำกว่า 1 ปี และร้อยละ 43.6 มาทำงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป สำหรับลักษณะการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการมี ร้อยละ 78.4 ที่เพิ่งมาทำงานในแคมป์ก่อสร้างที่เข้าสัมภาษณ์เพียงแห่งเดียวยังไม่เคยย้ายไปแคมป์อื่น มีเพียงร้อยละ 21.6 ที่ย้ายมาหลายแห่งภายในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนระยะเวลาที่อยู่ในแคมป์ของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่า ร้อยละ 64.4 อยู่ยังไม่ถึง 1 ปี

2. การได้รับวัคซีนของเด็ก

2.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก เด็กร้อยละ 39.6 อยู่ในเขตอำเภอบางพลี ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนเด็ก 0-24 เดือน จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมือง	53	21.2
บางพลี	99	39.6
บางบ่อ	16	6.4
พระสมุทรเจดีย์	19	7.6
พระประแดง	13	5.2
กิ่งอำเภอบางเสาธง	50	20.0
รวม	250	100

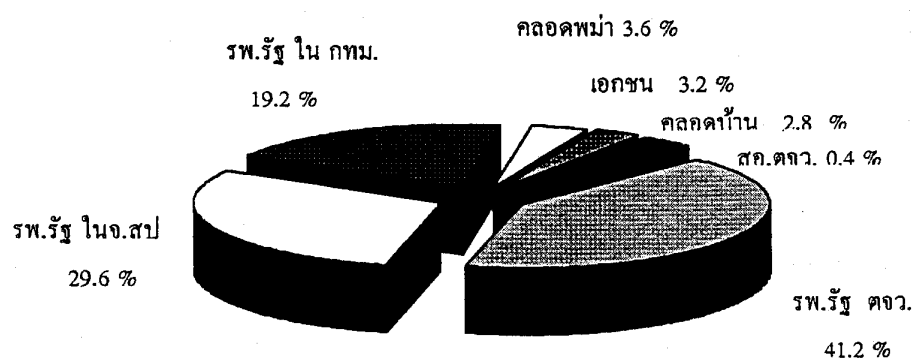
เด็กกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.0 เพศหญิงร้อยละ 46.0 และจำแนกกลุ่มอายุ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เด็ก 0-24 เดือน จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-4 เดือน	67	26.8
5-11 เดือน	75	30.0
12-24 เดือน	108	43.2
รวม	250	100

สถานที่คลอด ร้อยละ 41.2 คลอดที่โรงพยาบาลของรัฐต่างจังหวัด รองลงมา ร้อยละ 29.6 คลอดที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัด และมีคลอดที่บ้าน ร้อยละ 2.8 (7 คนเป็นพม่า 2 คนไทย 5 คน) ดังภาพที่ 4.1

ภาพที่ 4.1 สถานที่คลอด

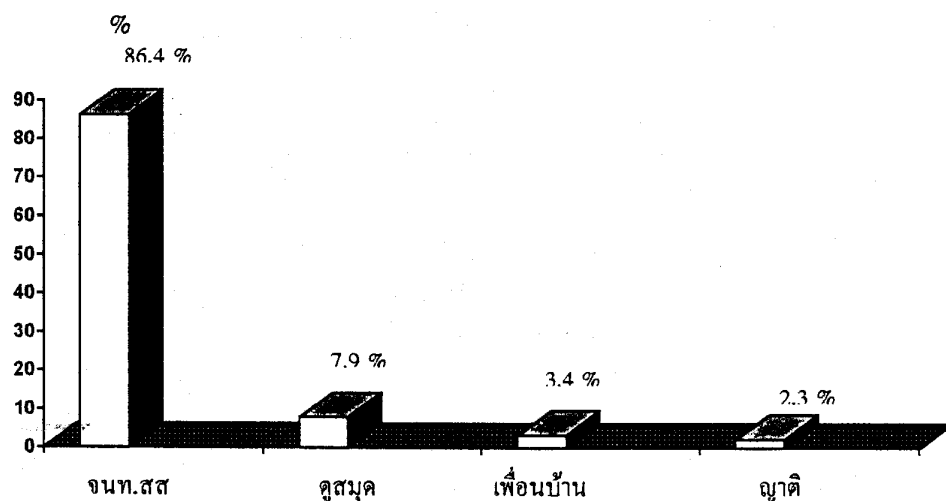


สถานที่บริการที่เด็กได้รับวัคซีน จากข้อมูล พบว่า วัคซีน BCG และ Hep.B1 เด็กจะได้รับที่โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่กว่า ร้อยละ 95 ส่วนวัคซีนในเข็มหลัง ๆ เด็กจะได้รับที่สถานีนามขามากขึ้นกว่า ร้อยละ 50 ส่วนสถานบริการเอกชนเด็กจะได้รับประมาณร้อยละ 5 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อยในเข็มหลัง ๆ

2.2 ความรู้ของมารดาและผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับวัคซีน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ร้อยละ 93.4 มารดาจะเป็นคนพาเด็กไปรับวัคซีนเองมีส่วนน้อยที่บิดาหรือญาติ จะเป็นคนพาเด็กไปรับวัคซีนและร้อยละ 70.8 ของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กรู้ว่าเด็กต้องได้รับวัคซีน มีเพียง ร้อยละ 29.2 ที่ไม่รู้ว่าเด็กต้องได้รับวัคซีน สำหรับมารดาเด็กหรือผู้ดูแลเด็กที่รู้ว่าเด็กต้องได้รับวัคซีน ร้อยละ 54.2 จำไม่ได้ว่าต้องนำเด็กไปรับวัคซีนในช่วงอายุเท่าไรบ้างและ ร้อยละ 31.6 รู้เพียงว่าต้องนำเด็กไปรับวัคซีนในช่วงเดือนแรกมีเพียงร้อยละ 14.1 เท่านั้นที่รู้ว่าต้องนำเด็กไปรับวัคซีนช่วงอายุ 2, 4, 6 เดือน การได้รับความรู้ของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ได้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำถึง ร้อยละ 86.4 มีร้อยละ 7.9 เท่านั้นที่ ดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ไป ดังภาพที่ 4.2

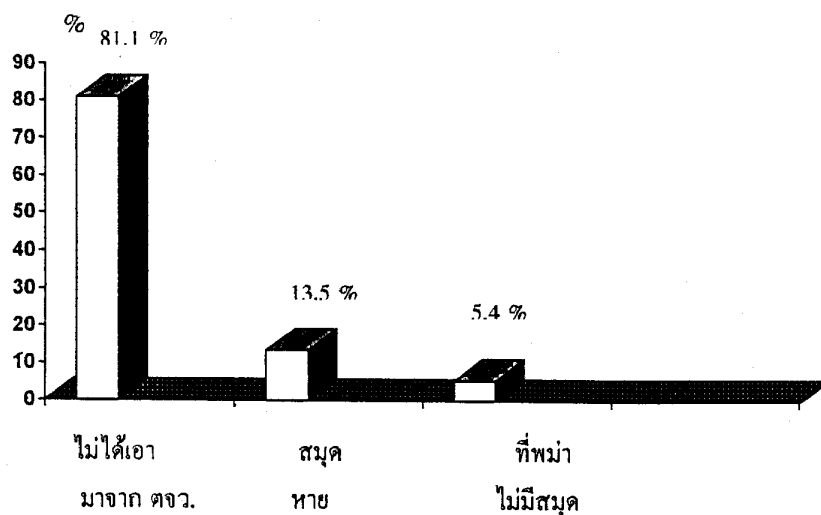
ภาพที่ 4.2 ผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการนำเด็กไปรับวัคซีน



2.3 การมีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

เด็กร้อยละ 84.8 มารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กแสดงให้ดู ส่วนอีก ร้อยละ 15.2 ไม่มีสมุดฯ ซึ่งในจำนวนที่ไม่มีสมุดให้เหตุผลว่าไม่ได้เอามาจากต่างจังหวัดถึง ร้อยละ 81.1 รองลงมาคือ สมุดหาย ดังภาพที่ 4.3

ภาพที่ 4.3 สาเหตุที่ไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก



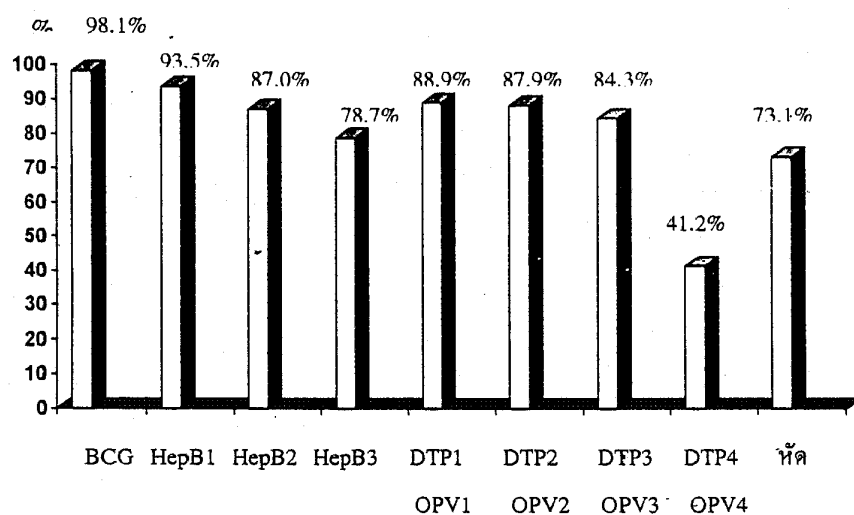
2.4 ครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Coverage)

จากข้อมูลเด็ก 250 คน พบว่าร้อยละ 97.6 เคยได้รับวัคซีน และมีเด็กร้อยละ 2.4 (6 คน) ไม่ได้รับวัคซีน ดังตารางที่ 4.4 และภาพที่ 4.4

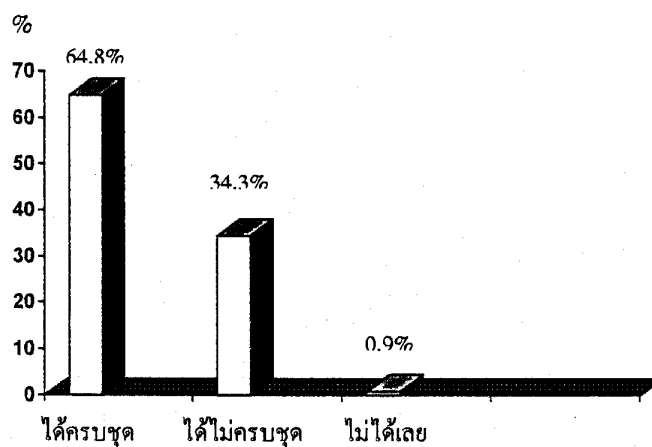
ตารางที่ 4.4 ครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็ก 0-24 เดือน (ตามเกณฑ์อายุ)

การได้รับวัคซีน	เด็กอายุ 0-11 เดือน				เด็กอายุ 12-24 เดือน			
	ได้	ไม่ได้	ไม่ถึงเกณฑ์	รวม	ได้	ไม่ได้	ไม่ถึงเกณฑ์	รวม
BCG	94.4	5.6	-	100 (N=142)	98.1	1.9	-	100 (N=108)
Hep.B1	94.4	5.6	-	100 (N=142)	93.5	6.5	-	100 (N=108)
Hep.B2	83.9	16.1	(18)	100 (N=124)	87.0	13.0	-	100 (N=108)
Hep.B3	63.5	36.5	(79)	100 (N=63)	78.7	21.3	-	100 (N=108)
DTP1, OPV1	80.3	19.7	(20)	100 (N=122)	88.9	11.1	-	100 (N=108)
DTP2, OPV2	70.9	29.1	(56)	100 (N=86)	87.9	12.1	-	100 (N=108)
DTP3, OPV3	61.9	38.1	(79)	100 (N=63)	84.3	15.7	-	100 (N=108)
DTP4, OPV4	-	-	(142)	-	41.2	58.8	(57)	100 (N=51)
หัด	40.6	59.4	(110)	100 (N=32)	73.1	26.9	-	100 (N=108)

ภาพที่ 4.4 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (เด็ก 12-24 เดือน)



ภาพที่ 4.5 การได้รับวัคซีน EPI ครบชุด



2.5 ความทันเวลาของการได้รับวัคซีนและอัตราการขาดการรับวัคซีน (Timing and dropout rate)

2.5.1 ความทันเวลาของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิด (Timing)

ระยะเวลาในการได้รับวัคซีนของเด็ก ใช้หลักเกณฑ์ของคู่มืองานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2538 ของกระทรวงสาธารณสุข คือ

วัคซีน BCG ต้องได้รับภายในอายุแรกเกิด-1 เดือน

วัคซีน Hep.B1 ต้องได้รับภายในอายุแรกเกิด-7 วัน

วัคซีน Hep.B2	ต้องได้รับภายในอายุ 1-2 เดือน
วัคซีน Hep.B3	ต้องได้รับภายในอายุ 6-7 เดือน
วัคซีน DTP1, OPV1	ต้องได้รับภายในอายุ 2-3 เดือน
วัคซีน DTP2, OPV2	ต้องได้รับภายในอายุ 4-5 เดือน
วัคซีน DTP3, OPV3	ต้องได้รับภายในอายุ 6-7 เดือน
วัคซีน DTP4, OPV4	ต้องได้รับภายในอายุ 1½-2 ปี
วัคซีนหัด	ต้องได้รับภายในอายุ 9-12 เดือน

จากการศึกษาพบว่า เด็กได้รับวัคซีน BCG และ Hep.B1 ก่อนข้างทันเวลาภายใน 1 วัน ถึงร้อยละ 81.3 และ 88.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.5 ส่วนวัคซีนอื่นๆ ร้อยละ 60 - 70 ได้รับตรงเวลา มีวัคซีน DTP1, OPV1 และ หัด ที่ได้รับก่อนเวลาร้อยละ 10.8 และ 26.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.5 อายุเด็กเมื่อได้รับวัคซีน BCG และ Hep.B1(เด็กอายุ 0 - 24 เดือน)

ชนิดวัคซีน	อายุเมื่อได้รับวัคซีน			รวม (%)
	1 วัน (%)	2 - 7 วัน (%)	> 7 วันขึ้นไป (%)	
BCG	81.3	13.3	5.4	100 (N=240)
Hep.B1	85.1	8.5	6.4	100 (N=235)

ตารางที่ 4.6 ความทันเวลาการได้รับวัคซีน Hep.B2-3, DTP1-3, OPV1-3, DTP4, OPV4 และหัด ตามเกณฑ์อายุ (เด็กอายุ 0 - 24 เดือน)

ชนิดวัคซีน	ก่อนเวลา	ตรงเวลา	เกินเวลา
Hep.B2	0.5	67.7	31.8
Hep.B3	7.2	64.0	28.8
DTP1, OPV1	10.8	75.3	13.0
DTP2, OPV2	8.9	68.7	22.4
DTP3, OPV3	3.1	67.7	29.2
DTP4, OPV4	-	28.6	71.4
หัด	26.1	62.0	11.9

2.5.2 อัตราการขาดการรับวัคซีน (Drop Out Rate)

พบว่า อัตราการขาดการรับวัคซีนหักสูงถึงร้อยละ 25.0 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 อัตราการขาดการรับวัคซีน (เด็ก 12-24 เดือน)

อัตราการขาดการรับวัคซีน	อัตรา (ร้อยละ)
DTP1, OPV1 - DTP2, OPV2	1
DTP2, OPV2 - DTP3, OPV3	3.6
DTP1, OPV1 - DTP3, OPV3	4.6
Hep.B1 - Hep.B2	6.5
Hep.B2 - Hep.B3	8.3
Hep.B1 - Hep.B3	14.8
BCG - หัก	25

2.6 การมีรอยแผลเป็น BCG ของเด็ก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เด็กที่ได้รับวัคซีน BCG มีรอยแผลเป็น ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การมีรอยแผลเป็น BCG ของเด็ก

การมีรอยแผลเป็น BCG	จำนวน	ร้อยละ
มีรอยแผลเป็น	178	74.2
ไม่มีรอยแผลเป็น	59	24.6
ไม่พบเด็ก	3	1.2
รวม	240	100

2.7 อาการข้างเคียงของเด็กหลังได้รับวัคซีน

จากข้อมูลเด็กที่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 41.8 เกิดอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน ซึ่งอาการส่วนใหญ่ร้อยละ 96.1 มีไข้ซึ่งมารดาและผู้ดูแลเด็กจะดูแลเด็กโดยการเช็ดตัวและกินยาถึงร้อยละ 50 ร้อยละ 16.7 เช็ดตัวหรือให้กินยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนอีกร้อยละ 5.9 ไม่ทำอะไรให้หายเอง

ส่วนอาการอื่น ๆ เช่น อาการบวมบริเวณที่ฉีดมีเพียง ร้อยละ 2.9 และมีผื่นขึ้นตามตัวอีก ร้อยละ 1 ซึ่ง มารดาหรือผู้ดูแลเด็กให้กินยาและประคบตามบริเวณที่บวม

2.8 การวิเคราะห์สาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็ก

2.8.1 เด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีเด็ก 6 คน จาก 250 คน ที่ไม่เคยได้รับ วัคซีนคิดเป็นร้อยละ 2.4 โดยเป็นชาวพม่า 4 คน ไทยภูเขา (ม้ง) 1 คน และคนไทย 1 คน ให้เหตุผลว่าไม่ได้วัคซีนเพราะคลอดบ้านไม่ได้นำไปฉีดวัคซีน 3 คน และคลอดโรงพยาบาลไม่ทราบว่าทำไม หมอไม่ให้วัคซีน 3 คน รายละเอียดดังนี้

เด็กชาวพม่าคนที่ 1 เป็นเด็กชายอายุ 20 วัน คลอดเองที่แคมป์ก่อสร้าง ในจังหวัดสมุทรปราการ บิดามีอาชีพเป็นกรรมกร ส่วนมารดาเป็นแม่บ้านเข้ามาในเมืองไทยมาแล้ว เกินกว่า 5 ปี เข้ามาอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการได้ 2 เดือน สำหรับประวัติการฝากครรภ์ พบว่า เด็กเป็นบุตรคนที่ 3 มารดาเคยไปฝากครรภ์ที่ศูนย์ในกรุงเทพฯ ไปฝากครรภ์ครั้งแรกตอนตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน ไปตรวจทั้งหมด 2 ครั้งได้รับวัคซีน TT ไม่ครบชุด

เด็กชาวพม่าคนที่ 2 เป็นเด็กชายอายุ 3 เดือน คลอดที่โรงพยาบาลใน จังหวัดไม่ทราบว่าทำไมไม่ให้วัคซีน บิดามีอาชีพกรรมกร มารดาเป็นแม่บ้าน เข้ามาอยู่ในเมืองไทย เกินกว่า 4 ปี เข้ามาทำงานในจังหวัดสมุทรปราการได้ 5 เดือน ประวัติการฝากครรภ์ เด็กเป็นบุตร คนแรกไปฝากครรภ์ที่สถานีนอนมัยในจังหวัดสมุทรปราการ ตอนตั้งครรภ์ได้ 5 เดือน ไปตรวจ 2 ครั้ง ได้รับวัคซีน TT ไม่ครบชุด

เด็กชาวพม่าคนที่ 3 เป็นเด็กหญิงอายุ 10 เดือน คลอดเองที่แคมป์ก่อสร้าง ในจังหวัดสมุทรปราการ มารดาอาชีพแม่บ้าน บิดาอาชีพกรรมกร เข้ามาในเมืองไทยเกินกว่า 2 ปี เข้า มาในจังหวัดสมุทรปราการได้ 1 ปี ประวัติการฝากครรภ์เด็กเป็นบุตรคนที่ 2 มารดาไม่เคยฝากครรภ์

เด็กชาวพม่าคนที่ 4 เป็นเด็กชายอายุ 1 ปี 1 เดือน เด็กคลอดบ้านที่พม่าเพิ่ง เข้ามาในเมืองไทยและมาจังหวัดสมุทรปราการเป็นแห่งแรกได้ 6 เดือน นำนุตรมาด้วย มารดาเป็น แม่บ้าน บิดาอาชีพกรรมกร ประวัติการฝากครรภ์ เด็กเป็นบุตรคนที่ 6 มารดาไม่เคยฝากครรภ์

เด็กชาวไทย เป็นเด็กหญิงอายุ 2 เดือน คลอดที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด ไม่ทราบว่าทำไมโรงพยาบาลไม่ให้วัคซีน มารดาเป็นคนกาญจนบุรี มารดามีอาชีพช่าง บิดาอาชีพช่าง เคยย้ายไปทำงานก่อสร้างมา 2 จังหวัด ประวัติการฝากครรภ์ เด็กเป็นบุตรคนที่ 2 มารดาไปฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด ฝากครั้งแรกตอนตั้งครรภ์ได้ 4 เดือน ไปตรวจครรภ์ 2 ครั้ง ได้วัคซีน TT ไม่ครบชุด

เด็กชายไทยภูเขา (ม้ง) เป็นเด็กหญิงอายุ 9 เดือน คลอดที่โรงพยาบาลต่างจังหวัดไม่ทราบว่าทำไมโรงพยาบาลไม่ให้วัคซีน มารดาเป็นชาวไทยภูเขา (ม้ง) มาจากจังหวัดแม่ฮ่องสอน ไม่เคยไปทำงานที่อื่นเพิ่งเข้ามาในจังหวัดสมุทรปราการได้ 4 เดือน มารดาเป็นแม่บ้านบิดาเป็นกรรมกร ประวัติการฝากครรภ์ เด็กเป็นบุตรคนที่ 2 มารดาไปฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน ตอนตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ได้รับวัคซีน TT ครบชุด

2.8.2 เด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ

สำหรับเด็กที่เคยได้รับวัคซีนแต่ได้รับไม่ครบมีสาเหตุดังตาราง 4.9 และ 4.10

ตารางที่ 4.9 สาเหตุเด็กไม่ได้รับวัคซีน BCG และ Hep.B1

สาเหตุ	BCG	Hep.B1
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
คลอดโรงพยาบาลหมอไม่ให้	2	5
คลอดบ้านพาไปฉีดได้อีกอย่างอื่นไม่ได้ BCG	1	1
คลอดที่พม่าหน่วยเคลื่อนที่มานี้ได้อีกอย่างอื่นให้ไม่ได้ BCG	1	-
คลอดพม่าไม่มีฉีด	-	3
รวม	4	9

ตารางที่ 4.10 สาเหตุเด็กไม่ได้รับวัคซีน Hep.B2, Hep.B3, DTP1-3, OPV1-3 และหัดตามเกณฑ์อายุ

สาเหตุ	Hep.B2	Hep.B3	DTP1	DTP2	DTP3	DTP4	หัด
			OPV1	OPV2	OPV3	OPV4	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
ลูกป่วยจึงไม่พาไป	3.4	9.3	-	3.1	7.9	10.0	7.0
ย้ายที่ทำงานบ่อย	24.1	18.6	12.9	6.3	7.9	23.3	18.6
ให้ญาติเลี้ยงต่างจังหวัด	3.4	2.3	3.2	3.1	2.6	3.3	2.3
ไม่ใส่ใจ/ไม่มีเวลา	31.0	34.9	54.8	37.5	39.5	36.7	41.9
ไม่รู้จักสถานบริการ	20.7	18.6	22.7	28.1	21.1	6.7	20.9
เลยกำหนดนัดจึงไม่พาเด็กไป	3.4	4.7	3.2	6.3	7.9	6.7	7.0
ไม่มีเงิน	-	2.3	-	3.1	7.9	-	-
หมอไม่ให้เอง	6.9	9.3	-	-	-	-	-
ไม่ทราบที่ต้องฉีด	6.9	-	3.2	3.1	-	-	-
ล่าช้ามาจากเจ็บก่อนจึงยังไม่ได้	-	-	-	9.4	5.3	3.3	2.3
ลืม	-	-	-	-	-	10.0	-
รวม	100	100	100	100	100	100	100
	(N=29)	(N=43)	(N=31)	(N=32)	(N=38)	(N=30)	(N=43)

2.9 อาชีพมารดากับการนำเด็กไปรับวัคซีน

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบอาชีพมารดากับการได้รับวัคซีนพื้นฐานของเด็ก (เด็กอายุ 12-24 เดือน)

อาชีพมารดา	การได้รับวัคซีน BCG, Hep.B1-3, DTP1-3, OPV1-3 และหัด		
	ได้ครบ (%)	ได้ไม่ครบ (%)	รวม (%)
ผู้รับเหมา	1	-	1
ช่าง	2	1	3
กรรมกร	8 (53.3)	7 (46.7)	15 (100)
รับจ้าง	6	2	8
แม่บ้าน	43 (66.2)	21 (32.3)	64 (100)
ค้าขาย	5	1	6
รวม	65(67.0)	32(33.0)	97(100)

P< 0.97

2.10 การย้ายที่ทำงานกับการนำเด็กไปรับวัคซีน

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบการย้ายที่ทำงานของมารดากับการได้รับวัคซีนพื้นฐานครบชุดและไม่ครบชุดของเด็ก (12-24 เดือน)

การย้ายที่ทำงานของมารดา	การได้รับวัคซีนBCG, Hep.B1-3, DTPI-3 ,OPV1-3 และหัด		
	ได้ครบชุด(%)	ได้ไม่ครบชุด(%)	รวม(%)
ไม่เคยย้าย (มาจังหวัดสมุทรปราการแห่งแรก)	70.2	27.7	100 (N=46)
เคยย้ายมากกว่า 1 จังหวัด	62.7	37.3	100 (N=51)
รวม	66.3	32.6	100 (N=97)

P< 0.37

2.11 เปรียบเทียบลำดับที่บุตรกับการได้รับวัคซีน

พบว่าลำดับที่ของบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับการนำเด็กไปรับวัคซีนของผู้ปกครองเด็ก ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของการได้รับวัคซีนของเด็ก จำแนกตามลำดับที่ของบุตร

บุตรคนที่	เคยได้รับวัคซีน	ไม่เคยได้รับวัคซีน
1	107 (98.1)	2 (1.9)
2	82 (97.6)	2 (2.4)
3	29 (100)	0 (0)
4	10 (100)	0 (0)
5	3 (100)	0 (0)
6	0 (0)	1 (100)
ไม่ทราบ	13 (-)	1 (-)
รวม	244	6

2.12 ความแตกต่างของการได้รับวัคซีนของเด็กบุตรคนงานชาวไทยกับชาวพม่า

พบว่าเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนเลยร้อยละ 66.6 เป็นเด็กชาวพม่า และถ้าจำแนกตามชนิดของวัคซีน พบว่า เด็กชาวพม่าได้รับวัคซีนน้อยกว่าเด็กชาวไทย ทุกชนิดของวัคซีน ดังตารางที่ 4.14 และ 4.15

ตารางที่ 4.14 ร้อยละของเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนเลยของบุตรคนงานชาวไทยและพม่า

บุตรคนงาน	จำนวน	ร้อยละ
ชาวไทย		
ไทยแท้	1	16.7
ไทยมั่ง	1	16.7
ชาวพม่า	4	66.6
รวม	6	100

ตารางที่ 4.15 ร้อยละของการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 0-11 เดือน และ 12-24 เดือน บุตรคนงานไทย และคนงานชาวพม่า

ชนิด	กลุ่มอายุ 0-11 เดือน						กลุ่มอายุ 12-24 เดือน					
	บุตรชาวไทย			บุตรชาวพม่า			บุตรชาวไทย			บุตรชาวพม่า		
	ได้	ไม่ ได้	ไม่ถึง เกณฑ์	ได้	ไม่ ได้	ไม่ถึง เกณฑ์	ได้	ไม่ ได้	ไม่ถึง เกณฑ์	ได้	ไม่ ได้	ไม่ถึง เกณฑ์
BCG	96.7	3.3	-	80.9	19.1	-	100	-	-	80.0	20.0	-
Hep.B1	96.7	3.3	-	80.9	19.1	-	95.9	4.1	-	70.0	30.0	-
Hep.B2	86.5	13.5	(14)	64.7	35.3	(4)	89.8	10.2	-	60.0	40.0	-
Hep.B3	72.5	27.5	(70)	25.0	75.0	(9)	80.6	19.4	-	60.0	40.0	-
DTP1, OPV1	83.8	16.2	(16)	58.8	41.2	(4)	91.8	8.2	-	60.0	40.0	-
DTP2, OPV2	77.8	22.2	(41)	35.7	64.3	(7)	89.8	10.2	-	70.0	30.0	-
DTP3, OPV3	70.6	29.4	(70)	25.0	75.0	(9)	86.7	13.3	-	60.0	40.0	-
DTP4, OPV4	-	-	(142)	-	-	-	41.3	58.7	(52)	40.0	60.0	(5)
หัด	50.0	50.0	(95)	-	100	(15)	76.5	23.5	-	40.0	60.0	-

2.13 การได้รับวัคซีนของเด็กพม่า

จากการสำรวจ พบว่ามีเด็กพม่า ร้อยละ 12.4 ของเด็กทั้งหมด (31 คน) เด็กคลอดที่ประเทศไทย ร้อยละ 80.7 และมารดาฝากครรภ์ ร้อยละ 74.2 ดังตารางที่ 4.16 และ 4.17 ความครอบคลุมการรับวัคซีนในเด็ก 12-24 เดือน ซึ่งมี 10 คน ได้ครบชุด 3 คน ไม่ครบชุด 6 คน และไม่ได้เลย 1 คน ส่วนเด็กอายุ 0-11 เดือน ซึ่งมี 21 คน พบว่ามีเด็กได้รับวัคซีนไม่ครบชุดมากดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.16 สถานที่คลอดเด็กชาวพม่า

สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ	18	58.1
เอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ	1	3.2
โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพฯ	4	12.9
คลอดบ้าน	2	6.5
คลอดที่พม่า	6	19.3
รวม	31	100

ตารางที่ 4.17 การฝากครรภ์ของมารดาชาวพม่า

การฝากครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ฝาก	23	74.2
ไม่ฝาก	8	25.8
รวม	31	100

ตารางที่ 4.18 การได้รับวัคซีนของเด็กชาวพม่า (อายุ 0-11 เดือน) จำแนกรายชนิดของวัคซีน

ชนิดวัคซีน	ได้ (%)	ไม่ได้ (%)	ไม่ถึงเกณฑ์ (คน)	รวม(%)
BCG	80.9	19.1	-	100 (N=21)
Hep.B1	80.9	19.1	-	100 (N=21)
Hep.B2	64.7	35.3	(4)	100 (N=17)
Hep.B3	25.0	75.0	(9)	100 (N=12)
DTP1, OPV1	58.8	41.2	(4)	100 (N=17)
DTP2, OPV2	35.7	64.3	(7)	100 (N=14)
DTP3, OPV3	25.0	75.0	(9)	100 (N=12)
หัด	-	160	(15)	100 (N=6)

3. การฝากครรภ์และการได้รับทอกซอยด์ป้องกันบาดทะยักของมารดา

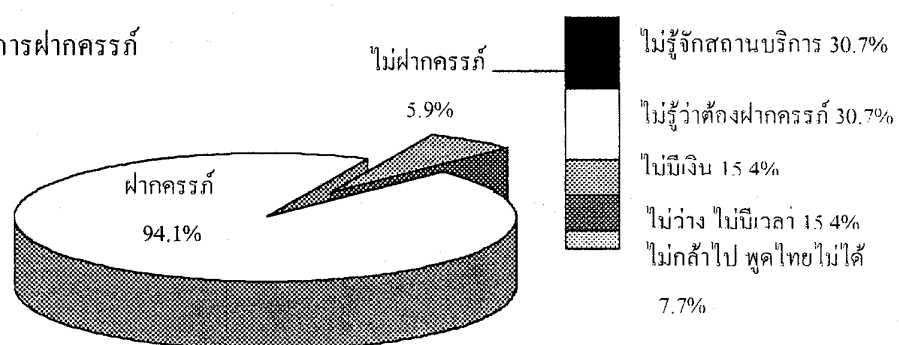
3.1 การฝากครรภ์

จากผลการศึกษา มารดาตั้งครรภ์เด็กในเป้าหมายเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 44.7 รองลงมาคือ บุตรคนที่ 2 ร้อยละ 36.5 ดังตาราง 4.19 มารดาฝากครรภ์ ร้อยละ 94.1 มีไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 5.9 โดยให้เหตุผลว่าไม่รู้จักสถานบริการ ร้อยละ 30.7 และไม่รู้ว่าจะต้องฝากครรภ์ ร้อยละ 30.7 ดังภาพที่ 4.6 สำหรับมารดาที่ฝากครรภ์ พบว่าไปฝากครรภ์ครั้งแรกตอนตั้งครรภ์ได้ 3-4 เดือนถึงร้อยละ 48.1 และตั้งครรภ์มากกว่า 5 เดือนขึ้นไปร้อยละ 25.2 ดังตารางที่ 4.20 มารดาที่ฝากครรภ์นิยมไปฝากที่โรงพยาบาล เป็นส่วนใหญ่ถึง ร้อยละ 53.8 ที่สถานีนอนมัย ร้อยละ 38.4 นิยมภาคเอกชนเพียงร้อยละ 6.3 ดังภาพที่ 4.7 มารดาที่ฝากครรภ์ พบว่า ไปฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป ถึงร้อยละ 54.7 ดังตารางที่ 4.21 การมีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พบว่ามารดาร้อยละ 84.0 มีสมุด อีกร้อยละ 16.0 ไม่มีสมุด ซึ่งให้เหตุผลว่าไม่ได้เอามาจากต่างจังหวัด ร้อยละ 45.5 หาขหาไม่พบ ร้อยละ 42.4 และหมดอายุให้ ร้อยละ 12.1 เมื่อเปรียบเทียบการฝากครรภ์กับลำดับที่บุตร พบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์บุตรคนที่ 5 ฝากครรภ์เพียงร้อยละ 33.4 และมารดาที่ตั้งครรภ์บุตรคนที่ 6 ไม่ฝากครรภ์เลย ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.19 ลำดับบุตร

บุตรคนที่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	98	47.7
2	80	36.5
3	28	12.8
4	9	4.1
5	3	1.4
6	1	0.5
รวม	219	100

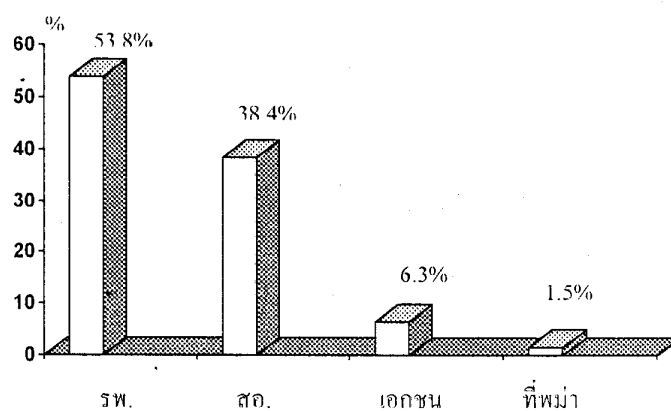
ภาพที่ 4.6 การฝากครรภ์



ตารางที่ 4.20 อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก

อายุครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
1-2 เดือน	55	26.7
3-4 เดือน	99	48.1
5-6 เดือน	42	20.4
>6 เดือนขึ้นไป	10	4.8
รวม	206	100

ภาพที่ 4.7 สถานที่ฝากครรภ์ครั้งแรก



ตารางที่ 4.21 จำนวนครั้งการฝากครรภ์

จำนวนครั้งการฝากครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
จำไม่ได้	(12)	-
1-2 ครั้ง	22	17.3
3-4 ครั้ง	66	34.0
5-6 ครั้ง	61	31.4
>7 ครั้งขึ้นไป	45	23.3
รวม	194	100

54.7

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบการฝากครรภ์กับลำดับบุตร

บุตรคนที่	ไม่ฝาก(%)	ฝาก(%)	รวม
1	4.1	95.9	100 (N=98)
2	7.5	92.5	100 (N=80)
3	0	100	100 (N=28)
4	0	100	100 (N=9)
5	66.6	33.4	100 (N=3)
6	100	0	100 (N=1)

3.2 การได้รับทอกซอยด์ป้องกันบาดทะยักของมารดา

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับทอกซอยด์ป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ครบ ร้อยละ 77.5 ไม่ครบร้อยละ 21.0 และไม่เคยได้รับร้อยละ 1.5 ดังตารางที่ 4.23 ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับทอกซอยด์ป้องกันบาดทะยัก พบว่ามารดาที่ได้รับทอกซอยด์รู้ว่าเป็นทอกซอยด์ป้องกันโรคบาดทะยักเพียงร้อยละ 34.5 ดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.23 การได้รับทอกซอยด์ป้องกัน บาดทะยัก ของมารดา

การรับทอกซอยด์	จำนวน	ร้อยละ
จำไม่ได้	(6)	-
ไม่ได้	3	1.5
ได้	197	98.5
ได้ครบชุด	155	77.5
ได้ 2 เข็ม	37	18.5
ได้ 1 เข็ม	5	2.5

ตารางที่ 4.24 ความรู้เกี่ยวกับทอกซอยด์ป้องกันบาดทะยักที่ฉีดขณะตั้งครรภ์

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่รู้	129	65.5
รู้ว่าป้องกันบาดทะยัก	68	34.5

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุป

จากผลการศึกษาสามารถสัมภาษณ์มารดาเด็กได้ 219 คน ผู้ดูแลเด็ก 31 คน รวม 250 คน เป็นกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ 0 - 11 เดือนจำนวน 142 คน และอายุ 12 - 24 เดือนจำนวน 108 คน ผลการศึกษาพบว่ามารดาเด็กหรือผู้ดูแลเด็กโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 69.6 เป็นแม่บ้านอยู่ในแคมป์ก่อสร้าง ร้อยละ 45.2 มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีร้อยละ 12.4 (31 คน) เป็นชาวพม่า การย้ายถิ่นฐานของครอบครัวกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 52.8เคยย้ายมามากกว่า 1 จังหวัดทั้งที่ไปทำงานและติดตามสามีไปในงานก่อสร้างและรับจ้างอื่นๆ ในจำนวนนี้ คนที่มีบุตรร้อยละ 77.8 จะนำบุตรไปด้วยตลอดและเคยนำบุตรไปรับวัคซีนร้อยละ 77.8

ผลการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็ก 12 - 24 เดือน พบว่าวัคซีน BCG ,HepB3, DTP3, OPV3, และหัด เป็นร้อยละ 98.1, 78.8, 84.3 และ 73.1 ตามลำดับ สำหรับวัคซีน DTP4, OPV4 ซึ่งเป็นเข็มกระตุ้นเฉพาะเด็กที่ครบเกณฑ์(51 คน)ได้ร้อยละ 41.2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน EPI ครบชุดของเด็กคิดเป็นร้อยละ 64.8 ไม่ครบชุดร้อยละ 34.3 และไม่ได้ร้อยละ 0.9 (1 คน เป็นชาวพม่า มารดาไม่ได้ฝากครรภ์) และถ้าวิเคราะห์ความครอบคลุมการรับวัคซีนในเด็ก 0 - 11 เดือนเฉพาะเด็กที่ครบเกณฑ์พบว่าความครอบคลุม BCG , HepB3 , DTP3, OPV3และหัดลดลง คือได้ร้อยละ 94.4 , 63.5 , 61.9 และ 40.6 ตามลำดับและมีไม่ได้รับวัคซีนเลย 5 คนเป็นเด็กพม่า 3 คน ไทยภูเขา(ม้ง) 1 คน และไทย 1 คน เหตุผลที่เด็กไม่ได้วัคซีนเพราะคลอดบ้าน 2 คน คลอดโรงพยาบาลแต่ไม่ได้วัคซีน 3 คน สาเหตุที่เด็กได้รับวัคซีนไม่ครบชุด ถ้าแยกวิเคราะห์เป็นรายชนิดของวัคซีนพบว่า วัคซีน BCGและHep.B1 ที่เด็กต้องได้รับช่วงแรกเกิดแต่ไม่ได้ เพราะทางโรงพยาบาลไม่ฉีดให้ถึงกว่าครึ่งของเด็กที่ไม่ได้รับ ส่วนวัคซีนอื่นๆ ส่วนใหญ่มีสาเหตุเพราะมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ไม่มีเวลา/ไม่ใส่ใจ ร้อยละ 40 ไม่รู้จักสถานบริการร้อยละ 20 ย้ายที่ทำงานบ่อยร้อยละ 16 ในด้านอาชีพมารดากับการรับวัคซีนเด็กพบว่า มารดาที่มีอาชีพกรรมกร เด็กได้รับวัคซีนไม่ครบชุดมากกว่าเด็กที่มารดาที่เป็นแม่บ้านหรืออาชีพอื่นๆในงานก่อสร้างเล็กน้อย และมารดาที่ย้ายมาหลายจังหวัดเด็กจะได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนมากกว่ามารดาที่ไม่เคยย้ายแต่เพิ่งมาจังหวัดสมุทรปราการเป็นแห่งแรกแต่เพียงเล็กน้อย การศึกษาครั้งนี้พบเด็กชาวพม่า 31 คน (เป็นเด็กอายุ 0 - 11 เดือน จำนวน 21 คน และ อายุ 12 - 24 เดือน จำนวน 10 คน) ร้อยละ 80.7 คลอดในประเทศไทย

โดยในจำนวนนี้คลอดบ้านร้อยละ 6.5 มารดาฝากครรภ์ร้อยละ 74.2 เด็กอายุ 12 - 24 เดือนได้รับวัคซีนครบชุดร้อยละ 30.0 ไม่ได้เลยร้อยละ 10.0 ส่วนกลุ่มเด็กอายุ 0 - 11 เดือน พบว่าขาดการรับวัคซีนมากโดยเฉพาะวัคซีนเข็มหลัง ๆ เช่น HepB3 , DTP3 , OPV3 และหัด โดยความครอบคลุมร้อยละ 25.0 , 25.0 และ 0 ตามลำดับ

ความครอบคลุมการได้รับทอกซอยด์ป้องกันบาดทะยักของหญิงมีครรภ์ พบว่าร้อยละ 77.5 ได้รับวัคซีนครบชุด โดยมารดาในกลุ่มนี้มีการฝากครรภ์ร้อยละ 94.1 ส่วนมารดาที่ไม่ฝากครรภ์ให้เหตุผลว่า ไม่รู้จักสถานบริการร้อยละ 30.7 ไม่รู้ว่าต้องฝาก (ตอนตั้งครรภ์แข็งแรงดี) ร้อยละ 30.7 และโดยส่วนใหญ่ มารดาที่ตั้งครรภ์บุตรคนหลัง ๆ จะฝากครรภ์น้อยกว่ามารดาที่ตั้งครรภ์แรก

อภิปรายผล

การสำรวจกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก่อสร้าง 92 แห่ง ในครั้งนี้พบเด็ก 250 คน เป็นเด็ก อายุ 0 - 11 เดือน 142 คน อายุ 12 - 24 เดือน 105 คน ซึ่งเด็กดังกล่าวอาจน้อยกว่าปกติ เนื่องจากการสำรวจเป็นในช่วงเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2540 เป็นช่วงฤดูฝนคนงานบางส่วนกลับไปบ้านเดิมเพื่อทำนา และอีกสาเหตุคือช่วงเวลาดังกล่าวเศรษฐกิจของประเทศกำลังตกต่ำส่งผลกระทบต่อกับจังหวัดสมุทรปราการ คนงานบางส่วนไม่ได้รับค่าแรง จึงมีการหยุดงาน บางคนก็กลับบ้านเดิม ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้พยายามสำรวจเด็กให้ครอบคลุมครบถ้วนทุกคนที่อยู่ในแคมป์ และพยายามให้ได้ประวัติเด็กเป้าหมายทุกคนโดยใช้วิธีนัดหมายกับผู้รับเหมา/หัวหน้าคนงาน และมีการประชาสัมพันธ์ก่อนเข้าบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ทุกแห่ง

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์จะเป็นมารดาถึงร้อยละ 87.6 และในจำนวนนี้เป็นแม่บ้านถึงร้อยละ 69.6 ซึ่งถือว่ามาก แสดงให้เห็นว่า แม่บ้านย้ายติดตามสามีมาในงานก่อสร้างเพื่อให้ครอบครัวอยู่ด้วยกันใกล้ชิดถึงแม้จะไม่ได้ทำงานก็ตาม หรืออาจเป็นเพราะว่าบุตรยังเล็กไม่มีคนเลี้ยงดู ไม่มีเงินจ้างคนเลี้ยงให้ ก็เป็นไปได้ ด้านภูมิฐานะเดิมของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กร้อยละ 45.2 มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นปกติเพราะภาคตะวันออกเฉียงเหนือแห้งแล้ง ประชาชนค่อนข้างยากจน ขาดอาชีพทำกินจึงต้องมารับจ้างในเมืองอุตสาหกรรม อาชีพเดิมของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กมักมีอาชีพเกษตรกรรมกว่าครึ่ง

การย้ายถิ่นฐานการทำงานพบว่าครอบครัวเหล่านี้กว่าครึ่งเคยไปทำงานมาเกินกว่า 1 จังหวัด ขึ้นไปแสดงว่ามีอาชีพทำงานก่อสร้างรับจ้างอื่น ๆ มาก่อนอีกครั้งเป็นเกษตรกรที่เพิ่งเข้ามาทำงานเพื่อหารายได้เฉพาะบางฤดูกาลจะอยู่ทำงานก่อสร้างไม่นานจะไป ๆ มา ๆ ตลอด และสังเกตว่ากลุ่มที่ไปทำงานมาหลายจังหวัดจะนับบุตรไปด้วยตลอดถึงร้อยละ 77.8 สำหรับการเข้ามาในจังหวัดสมุทรปราการ

ของคนเหล่านี้ ร้อยละ 43.6 เข้ามาอยู่ยังไม่ถึง 1 ปี ร้อยละ 43.6 เข้ามาเกินกว่า 1 ปี และมีร้อยละ 10.4 ที่เข้ามาเกินกว่า 3 ปีขึ้นไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ครอบครัวคนงานเหล่านี้มี 2 ลักษณะคือ กลุ่มคนที่อยู่ชั่วคราว กับค่อนข้างถาวร

2. การได้รับวัคซีนของเด็ก

2.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

เด็กร้อยละ 36.9 อยู่ในเขตอำเภอบางพลี รองลงมาคืออำเภอเมืองร้อยละ 21.2 แสดงว่าทั้ง 2 อำเภอมีการขยายตัวด้านโครงสร้างอาคาร สาธารณูปโภคมากกว่าอำเภออื่นๆ และจากข้อมูลทั้งหมดมีเด็ก 0 - 11 เดือนถึงร้อยละ 56.8 ซึ่งเป็นเด็กเล็กมารดาจึงต้องดูแลเป็นส่วนใหญ่เด็กร้อยละ 41.2 คลอดที่โรงพยาบาล มีร้อยละ 2.8 (7 คน) ที่คลอดบ้านซึ่งเป็นคนไทย 5 คน พม่า 2 คน

2.2. ความรู้ของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับวัคซีน

ร้อยละ 93.4 มารดาเป็นคนพาบุตรไปรับวัคซีน แสดงให้เห็นว่าหน้าที่ดังกล่าวเป็นของมารดา บิดาหรือญาติมีส่วนน้อยมาก และร้อยละ 70.8 ของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กจะรู้ว่าเด็กต้องได้รับวัคซีน แต่มีเพียงร้อยละ 31.6 เท่านั้นที่จำได้ว่าต้องนำเด็กไปรับวัคซีนในช่วงอายุ 2, 4, 6 เดือน ซึ่งน้อยมาก มีผลทำให้เด็กขาดการรับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนล่าช้ากว่าเกณฑ์กำหนด ส่วนการรู้ว่าต้องนำเด็กไปรับวัคซีนส่วนใหญ่ร้อยละ 86.4 รู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีน้อยมากที่รู้จากการดูสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แสดงว่ามารดาหรือผู้ดูแลเด็กยังมีทักษะในการอ่านน้อยหรือเจ้าหน้าที่อาจไม่ได้แนะนำ

2.3 การมีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

เด็กร้อยละ 84.8 มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งค่อนข้างสูงแสดงว่ามารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีความสนใจ และเห็นความสำคัญของสมุดฯ แต่ขาดการดูข้อความในสมุด อาจเป็นเพราะสมุดดังกล่าวมีข้อความมาก ยุ่งยาก ซับซ้อน ดูแล้วไม่เข้าใจก็อาจเป็นได้ ส่วนเด็กที่ไม่มีสมุดมีเหตุผลว่าไม่ได้เอามาจากต่างจังหวัดถึงร้อยละ 81.1 แสดงว่ายังเก็บสมุดไว้แต่ไม่ได้เอามา

2.4. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็ก

ความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐานของเด็ก ในชุมชนก่อสร้างอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อยกว่าเด็กในชุมชนปกติ โดยเฉพาะความครบถ้วนของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานทุกชนิด(เด็กอายุ 12 - 24 เดือน)ได้เพียงร้อยละ 64.8 เท่านั้น ถ้าดูการรับวัคซีนเป็นรายชนิด พบว่าวัคซีน BCG ได้เกินกว่าร้อยละ 90 (98.1) ซึ่งเป็นเพราะมารดาส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาล ต้องได้รับก่อนออกจากโรงพยาบาลอยู่แล้ว ส่วนวัคซีน Hep.B3 ได้ร้อยละ 78.7 ซึ่งยังน้อยอาจเป็นเพราะเป็นวัคซีนตัวใหม่ที่เพิ่งเข้ามาในโปรแกรมEPIในปี 2536 การดำเนินงานต่างๆ ยังไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนวัคซีน DTP3, OPV3 และหัด ได้ร้อยละ 84.3 และ 73.1 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายกำหนดไว้ว่าต้องเกินกว่าร้อยละ 90

สำหรับความครอบคลุมในกลุ่มเด็ก 0 - 11 เดือน ซึ่งยังได้รับวัคซีนไม่ครบชุด แต่เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายชนิดของวัคซีน โดยไม่รวมเด็กที่ไม่ครบเกณฑ์ พบว่าเด็กกลุ่มนี้ความครอบคลุมการรับวัคซีนน้อยกว่าเด็กอายุ 12 - 24 เดือนคือ วัคซีน BCG, HepB3 , DTP3, OPV3 , และหัด ได้ร้อยละ 94.4 , 63.5 , 61.9 และ 40.6 ตามลำดับ และไม่ได้วัคซีนเลย 5 คน เป็นพม่า 3 คน ไทยภูเขา(ม้ง) 1 คน และไทย 1 คน จากข้อมูลแสดงว่าเด็กเล็กอายุ 0 - 11 เดือน ซึ่งอยู่ในช่วงที่ต้องได้รับวัคซีนแต่ขาดการรับวัคซีนมากกว่าเด็กอายุ 12 - 24 เดือน อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มเด็ก 12 - 24 เดือน ในขณะที่ยังเล็ก บิดามารดา ยังไม่ได้ทำงานก่อสร้าง บางคนยังอยู่บ้านเดิมจึงยังพาเด็กไปรับวัคซีนอย่างสม่ำเสมอ แต่เด็ก อายุ 0 - 11 เดือน เป็นช่วงที่บิดามารดาเข้ามาทำงานก่อสร้างในเมือง เคลื่อนย้ายบ่อย เด็กจึงขาดการรับวัคซีนสูง

2.5 ความทันเวลาของการได้รับวัคซีนและอัตราการขาดการรับวัคซีน (Timing and Dropout Rate)

2.5.1 ความทันเวลาการได้รับวัคซีนแต่ละชนิด (Timing)เด็กที่ได้รับวัคซีน BCG ทุกคนได้รับช่วงแรกเกิด - 1 เดือน วัคซีน Hep.B1 ได้รับภายใน 24 ชั่วโมงร้อยละ 85.1 ซึ่งค่อนข้างสูง เพราะวัคซีน Hep.B1 ต้องได้รับภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เพราะเป็นช่วงที่เด็กยังไม่ได้สัมผัสเชื้อจากธรรมชาติเด็กจึงปลอดภัย และหากให้วัคซีนเข็มแรกช้า กรณีมารดาเป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี ลูกจะมีโอกาสติดเชื้อจากมารดาที่เป็นพาหะได้สำหรับวัคซีนอื่นๆ เด็กจะได้รับตรงเวลาร้อยละ 60 - 70 มีวัคซีน DTP1, OPV1 และหัด ที่เด็กได้รับก่อนเกณฑ์อายุร้อยละ 10.8 และ 26.1 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงกับเด็ก เพราะการให้วัคซีนห่างเกินกำหนดไม่ได้ทำให้ภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นในทางตรงกันข้ามการฉีดวัคซีนที่เร็วกว่ากำหนดอาจทำให้ภูมิคุ้มกันขึ้นได้น้อยลง ซึ่งจะเห็นว่าหัดมีการฉีดก่อนเกณฑ์ถึงร้อยละ 26.1 ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันโรคได้ไม่ดี จึงยังมีเด็กป่วยด้วยโรคหัดเกิดขึ้นมาก

2.5.2. อัตราการขาดการรับวัคซีน (Drop Out Rate) วัคซีนหัดมีอัตราการขาดการรับวัคซีนสูงถึงร้อยละ 25 รองลงมาคือ HepB3 ร้อยละ 14.8 ซึ่งถือว่าสูงแสดงว่าวัคซีนเข็มหลังมารดาหรือผู้ดูแลเด็กให้ความสนใจน้อย เด็กจึง ไม่จะยังขาดการรับวัคซีนสูงขึ้น

2.6. การมีรอยแผลเป็นของ BCG

เด็กร้อยละ 74.2 มีรอยแผลเป็น (Scar) ของ BCG จึงเป็นการบ่งบอกถึงการให้วัคซีนที่ได้ผล มีร้อยละ 24.6 ที่ฉีด BCG แล้วไม่มีแผลเป็น (Scar) ซึ่งจะต้องได้รับการฉีดซ้ำอีกครั้งเมื่อเข้าโรงเรียน

2.7 อาการข้างเคียงของเด็กหลังได้รับวัคซีน

เด็กร้อยละ 41.8 หลังได้รับวัคซีนซึ่งส่วนใหญ่มักมีอาการไข้ มีบวมบริเวณที่ฉีด และมีผื่นเล็กน้อย ไม่มีอาการแพ้ที่รุนแรง การดูแลของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มักจะเช็ดตัวและให้รับประทานยาแก้ไ้ ซึ่งเป็นการดูแลที่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่

2.8. สาเหตุการขาดการรับวัคซีน

2.8.1 เด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีน

มีเด็ก 6 คนที่ไม่เคยได้รับวัคซีน เป็นพม่า 4 คน ไทยภูเขา(ม้ง) 1 คน และคนไทย 1 คน เด็กคลอดบ้าน 3 คน (เป็นพม่ามารดาไม่ฝากครรภ์ 2 คนจึงไม่ได้รับ TT อีก 1 คนฝากครรภ์แต่ได้รับ TT ไม่ครบชุด) อีก 3 คนคลอดโรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับวัคซีน และมารดาก็ไม่รู้ว่าจะพาเด็กไปรับวัคซีน (มารดาฝากครรภ์ แต่ได้รับ TT ไม่ครบชุด) จะเห็นว่ามีเด็กที่คลอดโรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับวัคซีน ซึ่งเป็นปัญหาการบริหารจัดการ และการสื่อความหมายระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับมารดาเด็ก ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขต่อไป

2.8.2. เด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบชุด

เด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบชุด มีสาเหตุแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุและชนิดของวัคซีน วัคซีน BCG และ HepB1 ซึ่งต้องฉีดช่วงแรกเกิดมีบางส่วนไม่ได้ เพราะทางโรงพยาบาลที่คลอดไม่ให้ และเกิดจากเจ้าหน้าที่ฉีดวัคซีนอื่น ๆ แต่ไม่ได้ให้ BCG ซึ่งอาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ดูรายละเอียดในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ไม่ครบถ้วนจึงลืมก็เป็นได้ ส่วนวัคซีนอื่น ๆ ที่ต้องเริ่มให้เมื่อเด็กอายุมากขึ้นตามเกณฑ์กำหนดพบว่า เด็กที่ไม่ได้รับมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ให้เหตุผลว่าไม่ว่าง/ไม่มีเวลาพาเด็กไปรับวัคซีนร้อยละ 40 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ยังไม่มีความสนใจหรือตระหนักถึงผลได้ผลเสียของวัคซีน ยังให้ความสำคัญไม่มาก อีกร้อยละ 20 ตอบว่ายังไม่รู้จักสถานบริการ ซึ่งมีความเป็นไปได้มากเนื่องจากลักษณะจังหวัดสมุทรปราการเป็น จังหวัดที่เป็นเขตเมือง สถานบริการสาธารณสุขมักอยู่ในตรอก ในซอย คับแคบ ไม่เป็นที่สะดุดตา ประชาชนที่มาอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการใหม่ ๆ จึงไม่รู้จักสถานบริการ

2.9. อาชีพมารดากับการนำเด็กไปรับวัคซีน

มารดาที่มีอาชีพกรรมกรในงานก่อสร้าง บุตรจะได้รับวัคซีนไม่ครบชุดมากกว่ามารดาที่เป็นแม่บ้านหรือทำงานอาชีพอื่นๆในงานก่อสร้างเพียงเล็กน้อยไม่มีความแตกต่างมากนัก ซึ่งอาจเป็นไปได้เพราะอาชีพกรรมกรจะไม่มีเวลาว่าง หรืออีกสาเหตุหนึ่งอาจเพราะไม่มีเงินก็เป็นได้

2.10. การโยกย้ายถิ่นฐานกับการนำเด็กไปรับวัคซีน

มารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่ย้ายถิ่นฐานไปทำงานหลายจังหวัด เด็กจะได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนมากกว่า กลุ่มที่ไม่เคยไปทำงานจังหวัดอื่น แต่เพิ่งมาจากบ้านเดิม แต่แตกต่างเพียงเล็กน้อย

2.11. การได้รับวัคซีนของเด็กชาวพม่า

การสำรวจในครั้งนี้พบเด็กชาวพม่าร้อยละ 12.4 (31 คน) เด็กคลอดที่ประเทศไทยร้อยละ 80.7 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดในเด็ก 12 - 24 เดือน (มี 10 คน) ครบชุดร้อยละ 30.0 ไม่ครบชุดร้อยละ 60.0 และไม่ได้วัคซีนเลยร้อยละ 10.0 จะเห็นว่าความครอบคลุมวัคซีนครบชุดต่ำมากในเด็กพม่า ส่วนในกลุ่มเด็ก 0 - 11 เดือนพบว่าเด็กขาดการรับวัคซีนตามเกณฑ์มาก โดยเฉพาะวัคซีนเข็มหลังๆ เช่น Hep.B3 , DTP3 ,OPV3 และหัด มีความครอบคลุมเพียงร้อยละ 25.0 ,25.0 และ 0 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าเด็กกลุ่มนี้จะมีโอกาสได้รับวัคซีนอีก เพราะอายุน้อย แต่ก็เป็นสัญญาณเตือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ทราบว่าต้องติดตามการให้วัคซีนในกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

3. การฝากครรภ์และการได้รับทอกซอยด์ป้องกันบาดทะยัก (TT) ขอมารดา

3.1 การฝากครรภ์

มารดาร้อยละ 94.1 ฝากครรภ์ ส่วนที่ไม่ฝากครรภ์ให้เหตุผลว่า ไม่รู้จักสถานบริการร้อยละ 30.7 และไม่รู้ว่าจะต้องฝากครรภ์(ตอนตั้งครรภ์แข็งแรงดี) ร้อยละ 30.7 ปัญหาทั้งหมดเกิดจากความไม่รู้ของประชาชน ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขต่อไป มารดาบางส่วนมีการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 5 เดือนขึ้นไปซึ่งช้า อาจทำให้เด็กได้รับอันตรายได้ มารดายังนิยมฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล กว่าครึ่ง ไปสถานอนามัยเพียงร้อยละ 38.4 ภาคเอกชนร้อยละ 6.3 และพบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์หลังๆ จะฝากครรภ์น้อยกว่ามารดาที่ตั้งครรภ์แรกๆ

3.2. การได้รับทอกซอยด์ป้องกันบาดทะยัก

ร้อยละ 77.5 มารดาได้รับทอกซอยด์ครบชุด ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่าต้องมากกว่าร้อยละ 90 สาเหตุที่ความครอบคลุมน้อยเพราะมารดาได้รับทอกซอยด์ไม่ครบชุดมากถึงร้อยละ 20.0 ในส่วนนี้ถ้ามีการให้ครบชุดจะทำให้ความครอบคลุมสูงเกินกว่าร้อยละ 90 อย่างแน่นอน ส่วนมารดาที่ไม่ได้ทอกซอยด์มีเพียงเล็กน้อยมารดาที่ได้รับทอกซอยด์ส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าจะป้องกันโรคอะไร รู้เพียงร้อยละ 34.5 ซึ่งต้องเน้นการให้สุศึกษาให้มากเพื่อหวังผลในครรภ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้มีบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่แบบผสมผสาน เข้าไปในชุมชนก่อสร้างอย่างสม่ำเสมอ เน้นการบริการส่งเสริมและป้องกันโรค มีการแนะนำสถานบริการ และพยายามค้นหากลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างชาติ เพราะมักหลบซ่อน และหวาดกลัวเจ้าหน้าที่ภาครัฐ อีกทั้งมีปัจจัยการขาดบริการแตกต่างจากคนในชุมชนปกติ เช่นเรื่องการรับวัคซีนของเด็ก มารดาบางคนวันที่หมอนัดให้นำนบุตรไปรับวัคซีนก็ไม่สามารถไปได้เพราะเงินกลางเดือนไม่ออก ไม่มีเงินค่ารถรับจ้าง หรือบางคนไม่สามารถหยุดงานได้เพราะงานเร่ง หัวหน้างานไม่ให้หยุด เป็นต้น ทำให้การรับวัคซีนของเด็กล่าช้า มารดาบางคนก็ไม่ำนบุตรไปรับวัคซีนอีกเลย เพราะกลัวหมอว่าซึ่งปัจจัยเหล่านี้มารดาเด็กไม่สามารถหลีกเลี่ยง หรือแก้ไขได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องเข้าใจและรู้ปัญหา พยายามหาทางแก้ไข จนกว่าคนกลุ่มนี้จะมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

2. การนัดหมายวัน เวลาการรับวัคซีน ของสถานบริการ ไม่ควรนัดก่อนเวลา หรือเกินเวลาของเกณฑ์อายุที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

3. เด็กทุกคนที่คลอดโรงพยาบาล ต้องได้รับวัคซีน BCG และ Hep.B1 ทุกคน

4. เน้นการให้สุศึกษาโดยตรงกับมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะแรงงานต่างชาติควรมีการสื่อให้เข้าใจให้น่าเด็กกลับมารับวัคซีนหรือ แนะนำให้ผู้รับเหมารายย่อยซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคนนำหญิงเหล่านี้มาคลอดที่โรงพยาบาล ให้บอกหญิงเหล่านี้ให้นำนบุตรมารับวัคซีน

5. ควรมีการตรวจครรภ์ และเยี่ยมหลังคลอดในชุมชนก่อสร้างเพราะพบว่ามีการคลอดเอง และไม่ได้ฝากครรภ์

6. เฝ้าระวังโรคที่จะกลับมาใหม่โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพราะมีแรงงานต่างชาติดอพยพเข้าออก ในจังหวัดสมุทรปราการตลอด ประชาชนเหล่านี้มีความรู้่น้อย ขาดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะการป้องกันโรคในเด็ก

7. สร้างชุมชนก่อสร้างให้มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองได้ โดยการสร้างผู้นำให้เกิดในชุมชน และเป็นสื่อกลางด้านสาธารณสุข

8. เน้นการให้สุศึกษาผ่านผู้นำชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน ผู้รับเหมารายย่อย หรือหัวหน้าคนงาน เน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะด้านส่งเสริมและป้องกันโรค

9. การส่งเสริมบทบาทนายจ้างให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการที่จำเป็นแต่คนงานพึงส่งเสริมให้บทบาทนั้นยังยืนต่อไป อาจเป็นแนวทางที่หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันหารูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

10. เนื่องจากพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ซับซ้อนมีความแตกต่างกันไปตามขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่เกิด ทำให้หน่วยงานสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชน จะต้องศึกษาให้เข้าใจ เช่น กลุ่มคนงานก่อสร้าง อาจต้องมีการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องที่มีปัญหาเฉพาะบางเรื่อง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การวิจัยครั้งนี้ อาจมีประเด็นของการศึกษาเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปสู่ระดับการศึกษาเชิงลึกต่อไป

บรรณานุกรม

คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการจังหวัดสมุทรปราการ. การสุ่มสำรวจข้อมูลประชากรและการสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2537. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2539.

ทองอินทร์ ประกายสิทธิ์และประสิทธิ์ อัมแก้ว. “ศึกษาเปรียบเทียบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กระหว่างจังหวัดนครนายกและชัยนาท.” วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (มกราคม - มีนาคม 2538), 2538 : 1

นันทนีย์ ไชยสุดและคณะ. การประเมินความต้องการของชุมชนครอบครัว ของคนงานก่อสร้าง. รายงานการวิจัย. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การเขียนรายงานการวิจัย และวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ ๑ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2536.

มานิต วีระตันติกานนท์และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปีและบาดทะยักในหญิงมีครรภ์จังหวัดบุรีรัมย์. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2535.

โรคติดต่อทั่วไป, กอง. การสร้างภูมิคุ้มกันโรค 2535. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2538.

สมพนธ์ ทศนิยมและคณะ. การศึกษานำร่องปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี และหญิงมีครรภ์ของอำเภอ น้ำพองจังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2531.

สมโพธิ บวรสินและนิสา สุริสุขการ. “สาเหตุขาดการรับวัคซีนในเขตอำเภอเมือง.”
วารสารโรคติดต่อ. ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2535) , 2535: 29

อรุณ จิรวัดน์กุล และคณะ. ปัญหาสำคัญและสาธารณสุขของแรงงานก่อสร้างในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแม่ (สอบถามเฉพาะแม่เด็ก)

แบบสัมภาษณ์สาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็กแรกเกิด - 1 ปี

และหญิงมีครรภ์ ในชุมชนก่อสร้าง จังหวัดสมุทรปราการ

วัตถุประสงค์ ศึกษาสาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็กและหญิงมีครรภ์

ประชากรเป้าหมาย - เด็กอายุ แรกเกิด - 24 เดือน ทุกคนในชุมชนก่อสร้าง

กลุ่มประชากรที่ถูกสัมภาษณ์ แม่เด็กหรือผู้ดูแลเด็ก

ชื่อสถานที่ก่อสร้าง..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัดสมุทรปราการ

ประเภทการก่อสร้าง [] 1. บ้านจัดสรร [] 2. โรงงาน [] 3. ถนน - สะพาน

[] 4. อื่นๆ ระบุ.....

ใช้ระยะเวลาการก่อสร้าง..... (เดือน,ปี) เสร็จสิ้นปี.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง อายุ..... ปี ระดับการศึกษา..... สภาพสมรส.....

อาชีพปัจจุบัน [] 1. ผู้รับเหมา [] 2. ช่าง [] 3. กรรมกร [] 4. รับจ้าง [] 5. แม่บ้าน

[] 6. อื่นๆ ระบุ.....

ภูมิลำเนาเดิม..... อาชีพเดิม..... กลุ่มสมรสปัจจุบันอาชีพ.....

2. ท่านเกี่ยวข้องกับอะไรกับเด็ก [] 1. แม่ [] 2. พ่อ [] 3. คุณาติ [] 4. พี่เลี้ยง [] 5. อื่นๆ.....

3. ประวัติการย้ายถิ่นฐานของผู้ให้ข้อมูล

- ก่อนมาอยู่จังหวัดสมุทรปราการท่านเคยอยู่จังหวัดอื่นมาก่อนหรือไม่

[] 0. ไม่เคย [] 1. เคย จำนวน..... จังหวัด

ถ้าเคย ให้เรียงลำดับก่อนหลังจังหวัดที่เคยอยู่ พร้อมรายละเอียดดังนี้

จังหวัด	สาเหตุที่อยู่	อาชีพ	ระยะเวลา (เดือน ,ปี)	เอาเด็กไป ด้วยหรือไม่	เคยนำเด็กไปรับ วัคซีนหรือไม่
.....					
.....					

- เข้ามาอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการนาน.....(เดือน,ปี)
- ตั้งแต่มายู่จังหวัดสมุทรปราการย้ายที่ทำงานมา.....แห่ง
- มาอยู่ที่ชุมชนนี้นาน.....(เดือน,ปี)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1. เด็กชื่อ.....เด็กอายุ.....(ระบุเดือน,ปี)
2. เด็กคลอดที่.....จังหวัด.....
3. ทราบหรือไม่ว่าเด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรค
 - ☐ 1.ทราบ ช่วงอายุเท่าไรบ้าง..... ☐ 0 ไม่ทราบ (ข้ามไปตอบข้อ 5)
4. ถ้าทราบ ทราบจากใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ 1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ 2.ญาติ ☐ 3.เพื่อนบ้าน ☐ 4. อื่นๆระบุ.....
5. ท่านคิดว่าวัคซีนป้องกันโรคได้หรือไม่
 - ☐ 1. ได้ ☐ 0. ไม่ได้ เพราะ.....
6. เด็กเคยได้รับวัคซีนหรือไม่
 - ☐ 1. เคย ก็ครั้ง ระบุ.....ครั้ง (ข้ามไปตอบข้อ 8)
 - ☐ 2. ไม่เคย (ตอบข้อ 7 แล้วจบการสัมภาษณ์)
 - ☐ 9.ไม่ทราบ/จำไม่ได้ (จบการสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2)
7. สาเหตุที่ทำให้เด็กไม่เคยได้รับวัคซีนเพราะ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ 1. ไม่รู้ว่าต้องให้วัคซีน ☐ 2. ไม่รู้จักสถานบริการใน จ.สป
 - ☐ 3. ไม่เห็นประโยชน์ของวัคซีน ☐ 4. ไม่ว่าง ไม่มีเวลาพาไป
 - ☐ 5. จำวันนัดไม่ได้ พ้นกำหนดจึงไม่พาเด็กไป ☐ 6. กลัวเด็กไม่สบาย จึงไม่พาไปฉีด
 - ☐ 7. บริการไม่ดี เสียเวลาคอยนาน เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ
 - ☐ 8. อื่นๆ ระบุ.....

8. มีสมุดบันทึกการได้รับวัคซีนหรือไม่

[] 1. มี (ข้ามไปตอบข้อ 10) [] 0. ไม่มี

9. ในกรณีไม่มีสมุดเพราะ

[] 1. สมุดหาย [] 2. ไม่ได้เอามาจากต่างจังหวัด

[] 3. หาไม่พบ [] 4. อื่นๆ ระบุ.....

10. ส่วนใหญ่ใครเป็นคนพาเด็กไปรับวัคซีน

[] 1. แม่ [] 2. พ่อ

[] 3. ยาย [] 4. พี่เลี้ยง

[] 5. มีหน่วยมาให้บริการถึงบ้าน

11. หลังได้รับวัคซีน เคยมีอาการข้างเคียงหรือไม่

[] 0. ไม่มี

[] 1. มี อาการ ระบุ.....

การดูแล.....

12. ผู้สัมภาษณ์ขอข้อมูลบันทึกการได้รับวัคซีน พร้อมทั้งตรวจสอบและบันทึกตามข้อเท็จจริงที่ปรากฏ กรณีไม่มีสมุดให้ซักถามให้ใส่ข้อมูลโดยละเอียด
วันเดือนปีเกิดเด็ก.....

ชนิดวัคซีน	การได้รับ วัคซีน	ว/ค/ป ที่รับวัคซีน	อายุเมื่อได้รับ วัคซีน(เดือน)	สถานที่ที่ได้รับ วัคซีน	1= ตรงเวลา 2=ไม่ตรงเวลา 0=ไม่ได้รับ	เหตุผลของการได้รับตรงเวลา ไม่ตรงเวลาและไม่ได้รับ(ระบุ)
BCG	☐ 0. ไม่มีแผลเป็น ☐ 1. มีแผลเป็น ☐ 2. ไม่พบเด็ก ☐ ไม่ได้				☐	
Hep.B 1	☐ ได้ ☐ ไม่ได้				☐	
Hep.B 2	☐ ได้ ☐ ไม่ได้				☐	
Hep.B 3	☐ ได้ ☐ ไม่ได้				☐	
DTP 1, OPV 1	☐ ได้ ☐ ไม่ได้				☐	
DTP 2, OPV 2	☐ ได้ ☐ ไม่ได้				☐	
DTP 3, OPV 3	☐ ได้ ☐ ไม่ได้				☐	
DTP 4 ,OPV 4	☐ ได้ ☐ ไม่ได้				☐	
หัด	☐ ได้ ☐ ไม่ได้				☐	

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแม่ (สอบถามเฉพาะแม่เด็ก)

1. เด็กเป็นลูกคนที่.....
2. ในขณะที่ตั้งครรภ์ฝากครรภ์หรือไม่
☐ 1. ฝาก (ข้ามไปตอบข้อ 4) ☐ 0. ไม่ฝาก (ถามต่อข้อ 3 แล้วจบการสัมภาษณ์)
3. กรณีไม่ฝากครรภ์เพราะอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1. ไม่รู้ว่าต้องฝาก ☐ 2. ไม่รู้จักสถานบริการ
☐ 3. ไม่ว่างไม่มีเวลา ☐ 4. ไม่มีเงิน
☐ 5. บริการไม่ดีเสียเวลาคอยนาน เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ
☐ 6. ตอนตั้งครรภ์แข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องฝากครรภ์
☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....
4. ไปฝากครรภ์ครั้งแรกตอนตั้งครรภ์ได้กี่เดือน ระบุ.....เดือน
5. ไปฝากครรภ์ที่ไหน ระบุ.....จังหวัด.....
6. มีบัตรหรือสมุดคู่มือการได้รับวัคซีนแสดงให้ดูหรือไม่
☐ 1. มี (ข้ามไปตอบข้อ 8) ☐ 0. ไม่มี
7. กรณีไม่มีบัตรหรือสมุดเพราะ
☐ 1. หาย ☐ 2. หาไม่พบ ไม่สามารถหยิบให้ดูได้ ☐ 3. อื่นๆ ระบุ.....
8. ตั้งแต่ตั้งครรภ์ไปตรวจครรภ์ทั้งหมดกี่ครั้ง.....ครั้ง
9. การได้รับวัคซีนขณะตั้งครรภ์
☐ 1. ได้ครบ ☐ 2. ได้ไม่ครบ ☐ 3. ไม่ได้เลย
10. รู้หรือไม่ว่าวัคซีนที่ได้ขณะตั้งครรภ์เป็นวัคซีนป้องกันโรคอะไร
☐ 0. ไม่รู้ ☐ 1. รู้ ระบุชื่อ.....

จบการสัมภาษณ์

ภาคผนวก ข

คู่มือการสัมภาษณ์

จุดประสงค์ของการสำรวจ

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การใช้แบบสอบถามในส่วนที่ 1 , 2 และ 3 รวมทั้งการสัมภาษณ์
ผู้ปกครองเด็กกรณีไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

คู่มือการสัมภาษณ์สาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็กแรกเกิด-1 ปี

และหญิงมีครรภ์ในชุมชนก่อสร้าง จังหวัดสมุทรปราการ

จุดประสงค์ของการสำรวจ

เพื่อศึกษาสาเหตุการขาดการรับวัคซีนของเด็กและหญิงมีครรภ์ตั้งแต่จนครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดของกลุ่มก่อสร้าง เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มนี้ต่อไป

ก่อนการใช้แบบสอบถาม ผู้สัมภาษณ์ควรทำความเข้าใจในเนื้อหาและวิธีการซักถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุดมีขั้นตอนสำคัญ คือ

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเด็กในกลุ่มก่อสร้างมีจำนวนไม่มาก จึงให้เก็บตัวอย่างเด็กทุกคนทุกชุมชนก่อสร้างที่พบในช่วงอายุแรกเกิด-24 เดือน (เกิดระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2538- 31 พฤษภาคม 2540) โดยสอบถามจากแม่เป็นอันดับแรกถ้าไม่สามารถสอบถามจากแม่ได้ให้ถามผู้ที่ดูแลเด็กเท่าที่จะได้ข้อมูล กรณีพบเด็กอยู่กับคนข้างบ้านแม่ไปธุระนอกบ้าน ให้ผู้สัมภาษณ์นัดกับผู้ที่ดูแลเด็กอยู่ขณะนั้นว่าจะมาพบแม่เด็กอีกครั้งในภายหลัง (ผู้สัมภาษณ์นัดเวลาที่เหมาะสมได้) เมื่อกลับไปอีกครั้งไม่พบแม่ก็ให้สัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กเท่าที่จะสัมภาษณ์ได้

2. การใช้แบบสอบถาม

ข้อคำถาม	คำชี้แจง
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อ 1 เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, สถานภาพสมรส และภูมิลำเนา	-ให้ซักถามโดยละเอียดกรณีอายุให้กรอกตัวเลขจำนวนเต็ม เศษปัดทิ้ง
ข้อ 2 การเกี่ยวข้องกับเด็ก	-ญาติ หมายถึง ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ซึ่งเป็นญาติ -พี่เลี้ยง หมายถึง ผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่ญาติ เช่น คนเลี้ยงเด็กเล็ก คนข้างบ้าน ฯลฯ
ข้อ 3 ประวัติการย้ายถิ่นฐานของผู้ให้ข้อมูล	-ซักถามประวัติการย้ายถิ่นฐานของผู้ให้ข้อมูลเป็นรายจังหวัด รายละเอียดตามตาราง

ข้อคำถาม	คำชี้แจง
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก ข้อ 1 -ชื่อ วัน เดือน ปีเกิด -อายุ	-ใส่ชื่อจริงหรือชื่อเล่นก็ได้ ระบุวันเดือนปีเกิด โดยถามจากแม่หรือจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรณีไม่มีสมุดและผู้ให้ข้อมูลไม่ใช่แม่ไม่สามารถจำวันเดือนปีเกิดได้ให้ข้ามไป -ให้ระบุอายุเป็นเดือนเป็นวัน
ข้อ 2 เด็กคลอดที่	-ให้ระบุสถานที่ว่าเป็นรพท.,รพช.,สอ.,รพ.เอกชน คลินิก หรือบ้าน
ข้อ 3 ทราบหรือไม่เด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรค	-กรณีทราบให้ระบุโดยไม่ถามนำเพื่อทดสอบความรู้ของผู้ดูแลเด็ก
ข้อ 4 ถ้าทราบทราบจากไหน	-เพื่อความถูกต้องให้ความรู้
ข้อ 5 ท่านคิดว่าวัคซีนป้องกันโรคได้หรือไม่	-เป็นการถามทัศนคติต่อการให้วัคซีน กรณีผู้ตอบตอบว่าไม่ได้ ให้ชักโดยละเอียด
ข้อ 6 เด็กเคยได้รับวัคซีนหรือไม่	-กรณีเคยให้ระบุจำนวนครั้งไม่ควรถามนำ กรณีไม่ทราบ จำไม่ได้ จบการสัมภาษณ์ส่วนที่ 2
ข้อ 7 สาเหตุที่ทำให้เด็กไม่เคยได้รับวัคซีนเพราะ	-ไม่ควรถามนำในข้อนี้ เพราะจะทำให้ไม่ได้ข้อเท็จจริงข้อนี้สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
ข้อ 8 มีสมุดบันทึกการได้รับวัคซีนหรือไม่	-ให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงสมุด
ข้อ 9 กรณีไม่มีสมุดเพราะ	-ถามตามความเป็นจริง
ข้อ 10 ส่วนใหญ่ใครเป็นคนพาเด็กไปรับวัคซีน	-ระบุตามความเป็นจริง
ข้อ 11 หลังได้รับวัคซีนเคยมีอาการข้างเคียงหรือไม่	กรณีเคยมีอาการข้างเคียงให้ระบุอาการโดยละเอียด
ข้อ 12 ตารางการได้รับวัคซีนของเด็ก	-ให้บันทึกตามข้อเท็จจริงที่ปรากฏในสมุด กรณีไม่มีสมุดให้ซักถามการได้รับวัคซีน ตามเกณฑ์อายุที่เด็กควรจะได้ ดังนี้ แรกเกิด-1 เดือน ได้รับวัคซีน BCG, Hep.B สำหรับ BCG ให้ซักถามด้วยว่ามีแผลเป็นหรือไม่ หรือดูแผลเป็นที่แขนหรือก้นที่ตัวเด็ก

ข้อคำถาม	คำชี้แจง
	1-2 เดือน ได้รับวัคซีน Hep.B ₂ 2 เดือน ได้รับวัคซีน DTP, OPV ₁ 4 เดือน ได้รับวัคซีน DTP ₂ , OPV ₂ 6 เดือน ได้รับวัคซีน DTP ₃ , OPV ₃ , Hep.B ₃ 9-12 เดือน ได้รับวัคซีน หัด 1½ ปี ได้รับวัคซีน DTP ₄ , OPV ₄ ในกรณีไม่มีสมุดให้ชักถามตามแนวทางดังนี้

วิธีสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กเรื่องการรับวัคซีนกรณีไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
 ให้ผู้สัมภาษณ์ดำเนินการดังนี้

- ตรวจสอบวัน เดือน ปีเกิด ของกลุ่มเป้าหมายจากสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้าน
- ให้ถูกต้องตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
- พยายามสัมภาษณ์และลงบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มสำรวจให้ครบถ้วนทุกช่อง
 - วิธีการสอบถามประวัติการได้รับวัคซีน โดยเริ่มตั้งแต่แรกเกิดดังนี้

1. วัคซีน BCG และ HB₁

ให้สอบถามเด็กว่าได้รับวัคซีนภายหลังการคลอดหรือไม่กรณีตอบว่าได้รับวัคซีน ให้ผู้สัมภาษณ์ถามต่อว่า รู้ไหมได้รับวัคซีนอะไรอาจมีกรณีดังนี้

1. ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่ารู้ว่าเป็นวัคซีน BCG และ HB₁ ให้ถามต่อไปว่าได้รับวัคซีนเมื่อใด จำวันที่ได้หรือไม่ หรือได้รับภายหลังคลอดกี่วัน จึงจะแน่ใจได้ว่าได้รับวัคซีนจริง ให้ทำเครื่องหมายการได้รับวัคซีน BCG, HB₁

2. ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่าไม่รู้ว่าเป็นวัคซีนอะไร ให้ถามต่อไปดังนี้

- หมอ, แพทย์, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาล (ให้ใช้คำใดคำหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพของท้องถิ่น แต่ส่วนใหญ่จะใช้คำว่า “หมอ”) ได้ปลูกฝีที่มีตุ่มหนองให้หรือไม่
- ดูตรงบริเวณที่ปลูกฝี มีแผลเป็นหรือไม่ (ที่ต้นแขนหรือที่ก้นเด็ก)
- “หมอ” ได้ปลูกฝีและฉีดยาให้ภายหลังคลอดกี่วัน หากตอบภายใน 7 วัน ก่อนข้าง

ชัดเจน หากตอบเกินกว่า 7 วัน ต้องสอบถามให้ละเอียด เช่น ลูกได้ป่วยเป็นอะไรหรือไม่ หรือ “หมอ” นัดให้ไปรับวัคซีนจนแน่ใจว่าได้รับวัคซีน ให้ทำเครื่องหมายการได้รับวัคซีน BCG, HB₁

กรณีตอบว่าไม่ได้รับวัคซีน ต้องมีการถามต่อเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กไม่ได้รับจริง ๆ ให้ผู้สัมภาษณ์ถามว่าตลอดที่ไหน

กรณีที่ 1 ถ้าเด็กตลอดที่สถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชน ให้ผู้สัมภาษณ์สอบถาม ดังนี้

- เด็กตลอดผิดปกติหรือไม่ (ตลอดก่อนกำหนดหรือตลอดออกมาแล้วสุขภาพไม่สมบูรณ์)
- หากเด็กตลอดปกติ “หมอ” ได้นัดให้นำเด็กมารับวัคซีนหรือไม่หากตอบว่านัดแสดงว่าผู้ปกครองเด็กไม่นำเด็กไปรับวัคซีน
- หากเด็กตลอดผิดปกติ ให้ถามว่าเด็กอยู่โรงพยาบาลกี่วัน หลังจากออกโรงพยาบาลแล้ว “หมอ” ได้นัดให้นำเด็กไปฉีดวัคซีนหรือไม่

กรณีที่ 2 ถ้าเด็กตลอดที่บ้านหรืออื่น ๆ ให้ผู้สัมภาษณ์สอบถาม ดังนี้

- ใครเป็นผู้ทำตลอด (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, แพทย์, พยาบาล, ผดุงครรภ์โบราณที่ได้รับการอบรม ผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรม, ญาติ, อื่นๆ)
- หลังตลอดได้นำเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรคหรือไม่และ “หมอ” ได้นัดหรือไม่

2. วัคซีน DTP₁, OPV₁, HB₂

ให้ถามต่อเนื่องจากวัคซีน BCG ให้ถามต่อไปว่า

- ครั้งต่อมาได้รับวัคซีนอีกหรือไม่หรือหมอนัดให้ไปรับครั้งที่ 2 อีกหรือไม่เมื่ออายุเท่าไรหรือห่างจากครั้งแรกกี่เดือน

- เมื่อนำเด็กไปรับวัคซีน “หมอ” ทำอะไรให้เด็กบ้าง หากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า ฉีดและหยอดยา ให้ถามต่อไปว่าฉีดกี่เข็มและฉีดตรงไหนของร่างกาย หากผู้สัมภาษณ์ตอบถูกให้บันทึกลงไปแบบฟอร์ม

3. วัคซีน DTP₂, OPV₂

กรณีตอบว่าได้รับวัคซีนมากกว่า 2 ครั้ง ให้ถามต่อไปว่า

- ให้ถามว่าครั้งที่ 3 นำไปรับวัคซีนเมื่ออายุเท่าไร หรือห่างจากครั้งที่ 2 กี่เดือน
- เมื่อนำเด็กไปรับวัคซีน “หมอ” ทำอะไรให้เด็กบ้าง

- หากตอบว่าทั้งฉีดและหยอด โดยฉีด 1 เข็ม และหยอด 1 ครั้ง แสดงว่าได้รับวัคซีน DTP₂, OPV₂ แล้วนำไปบันทึกแบบฟอร์ม

4. วัคซีน DTP₃, OPV₃, HB₃

กรณีตอบว่าได้รับวัคซีนมากกว่า 3 ครั้ง ให้ถามต่อไปว่า

- ครั้งที่ 4 ได้รับเมื่อเด็กอายุเท่าไร หรือห่างจากครั้งที่ 3 กี่เดือน
- เมื่อนำเด็กไปรับวัคซีน “หมอ” ทำอะไรให้กับเด็ก
- หากผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า “หมอ” ฉีดและหยอดยาให้
- ให้ถามต่อไปว่า ฉีดที่เข็มและบริเวณที่ใดของร่างกาย

5. วัคซีน MEASLES

กรณีตอบว่าเด็กได้รับวัคซีน ให้ถามต่อไปว่า

- เมื่อเด็กอายุ 9-12 เดือน ได้นำเด็กไปรับวัคซีนหรือไม่ ฉีดบริเวณไหนมีหยอดวัคซีนหรือไม่ ถ้าตอบว่าฉีดอย่างเดียว ไม่ได้หยอดก็แน่ใจว่าได้รับ จึงลงบันทึกในแบบฟอร์มและระบุอายุของเด็กที่ได้รับวัคซีนว่าอายุกี่เดือน

6. วัคซีน DTP4, OPV4

กรณีตอบว่าได้รับวัคซีนมากกว่า 4 ครั้ง ให้ถามต่อไปว่า

- ช่วงอายุ 1½ ปี ได้นำเด็กไปฉีดยา หยอดยาหรือไม่

หมายเหตุ : การซักถามวัคซีนของเด็กอาจจะใช้คำถามรวบตั้งแต่แรกว่า ตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน เด็กคนนี้ได้รับวัคซีนมาแล้วกี่ครั้ง ครั้งแรกเมื่อไร และครั้งต่อมาห่างกันกี่เดือน (หรือเมื่อเด็กอายุเท่าไรบ้างเมื่อพาไปรับวัคซีนแต่ละครั้ง) และแต่ละครั้งที่พาเด็กไปรับวัคซีนหมอบอกว่าให้วัคซีนอะไร หรือทำอะไรให้กับเด็กบ้าง จากนั้นผู้สัมภาษณ์สรุปลงในแบบฟอร์มเองว่า เด็กน่าจะได้รับวัคซีนอะไร ครบหรือไม่

ข้อคำถาม	คำชี้แจง
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแม่	ในส่วนนี้ถามเฉพาะแม่เท่านั้น
ข้อ 1 เด็กเป็นลูกคนที่	-ระบุตามความเป็นจริง
ข้อ 2 ขณะตั้งครรภ์ฝากครรภ์หรือไม่	-กรณีไม่ฝากให้ถามเหตุผลต่อไป ข้อ 3 แล้วจบการสัมภาษณ์
ข้อ 3 กรณีไม่ฝากครรภ์เพราะอะไร	-การถามในข้อนี้ต้องระมัดระวังไม่ควรคาดคั้นเอาคำตอบ ควรให้ผู้ให้ข้อมูลค่อย ๆ ตอบ เป็นความคิดของตนเอง อย่าพยายามถามนำ
ข้อ 4 ไปฝากครรภ์ตอนตั้งครรภ์ได้กี่เดือน	-ระบุจำนวนเดือน
ข้อ 5 ไปฝากครรภ์ที่ไหน	- ระบุสถานที่ รพช., รพท., รพศ., สอ., เทศบาล, รพ.เอกชน, คลินิก แล้วระบุจังหวัด
ข้อ 6 มีบัตรหรือสมุดวัคซีนหรือไม่	-ให้ผู้สัมภาษณ์ขอดูบัตรหรือสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งถ้าเป็นของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จะเป็นสิทธิผู้ถ้าเป็นของภาคเอกชน จะมีหลายสิ่งซึ่งใช้ได้เช่นกัน
ข้อ 7 กรณีไม่มีบัตรหรือสมุดเพราะ	-ให้ถามเหตุผลการไม่มีบัตรหรือสมุด
ข้อ 8 ตั้งแต่ตั้งครรภ์ไปตรวจท้องทั้งหมดประมาณกี่ครั้ง	-ให้ระบุจำนวนครั้ง โดยอาจประมาณได้ กรณีที่จำไม่ได้แม่นยำ
ข้อ 9 การได้รับวัคซีนขณะตั้งท้อง	-การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในหญิงมีครรภ์ ต้องชักประวัติการได้รับวัคซีนโดยละเอียด การได้ครบ หมายถึง ดังนี้ กรณีที่ 1 ถ้าหญิงมีครรภ์ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมาก่อนควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก 3 ครั้ง ให้ฉีด 2 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์ และ 1 ครั้งภายหลังคลอด โดยเริ่มฉีดครั้งที่ 1 ให้ในโอกาสแรกที่พบ ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 อย่างน้อย 1 เดือน และครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน

ข้อคำถาม	คำชี้แจง
	กรณีที่ 2 ถ้าหญิงมีครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมาแล้ว 1 ครั้ง ควรให้อีก 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน ในระหว่างตั้งครรภ์ กรณีที่ 3 ถ้าหญิงมีครรภ์เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมาแล้ว 2 ครั้ง ควรให้อีก 1 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์ กรณีที่ 4 ถ้าหญิงมีครรภ์เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบชุด (3 ครั้ง) มาแล้วเกิน 5 ปี ให้ฉีดกระตุ้นอีกเพียง 1 ครั้ง แต่ถ้าเคยฉีดครบชุดมาแล้วไม่เกิน 5 ปี ไม่ต้องฉีดกระตุ้น
ข้อ 10 รู้ไหมว่าวัคซีนที่ได้ขณะตั้งครรภ์เป็นวัคซีนป้องกันโรคอะไร	-เป็นการถามความรู้ของผู้ให้ข้อมูลไม่ควรถามนำ แล้วถ้าตอบว่ารู้ ให้ระบุชื่อโรคที่รู้ด้วย