

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กชาวพม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2548

วิทยา สวัสดิวัตินพงศ์
ศวิษา อ่า่อง
ปราณี มหาศักดิ์พันธ์
ฉวีวรรณ เขาวงกิตพิงศ์
พัชรี เงินตรา
โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

บทคัดย่อ

รายงานนี้ได้นำเสนอผลการสำรวจความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหญิงตั้งครรภ์และเด็กชาวพม่า ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยสุ่มสำรวจด้วยวิธี 30-cluster sampling technique ในเดือนพฤษภาคม 2548 ในกลุ่มมารดาที่มีเด็กอายุ 0-1 ปี เพื่อประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา และกลุ่มมารดาหรือผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 2-3 ปี เพื่อประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก รวมกลุ่มตัวอย่างละ 210 ราย จากการศึกษพบว่า มีเพียงร้อยละ 37.1 ของมารดาที่มีเด็กอายุ 0-1 ปี ที่ทราบว่าจะควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 91.0 ได้ฝากครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา และร้อยละ 71.0 ได้รับวัคซีนครบถ้วนในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน คือ ระดับการศึกษาที่ต่ำ การขาดความรู้เรื่องวัคซีนที่ควรได้รับในช่วงตั้งครรภ์ และการไม่ได้ฝากครรภ์ สำหรับกลุ่มมารดาหรือผู้ปกครองชาวพม่าที่มีเด็กอายุ 2-3 ปี มีประมาณร้อยละ 27.6-30.5 ที่ทราบถึงแต่ละชนิดของวัคซีนป้องกันโรคที่เด็กควรได้รับตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ปี ร้อยละ 91.9 ของเด็กในกลุ่มมารดา/ผู้ปกครองที่สำรวจเคยได้รับวัคซีนบีซีจี (วัณโรค) ร้อยละ 67.1 และ 34.8 ได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ/ไอกรน/บาดทะยัก และโปลิโอ ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ตามลำดับ ร้อยละ 64.3 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดแล้ว และมีเพียงร้อยละ 34.8 ได้รับวัคซีนครบถ้วน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนในเด็ก คือ มารดาหรือผู้ปกครองมีอายุน้อย และระดับการศึกษาต่ำ ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทยยังไม่นาน และการขาดความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคที่เด็กควรได้รับการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งควรดำเนินการทั้งในมารดาหรือผู้ปกครองที่มีเด็ก หญิงตั้งครรภ์ หญิงวัยเจริญพันธุ์ และประชาชนทั่วไป โดยใช้สื่อสุขภาพที่เหมาะสม ควรดำเนินงานผสมผสานไปกับงานอนามัยแม่และเด็กอื่น ๆ การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขชาวพม่าเป็นผู้ช่วยเหลือ เพื่อช่วยเพิ่มความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และลดอุบัติการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในชาวพม่าที่อาศัยอยู่ชายแดนไทย-พม่าลงได้

คำสำคัญ: ผู้อพยพ, ความครอบคลุม, งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

บทนำ

การย้ายถิ่นของประชากรต่างชาติเข้ามาอยู่อาศัยและทำงานในประเทศไทย ได้ก่อภาระทางสาธารณสุขและสังคมกับพื้นที่อย่างมาก⁽¹⁻⁶⁾ ชาวต่างชาติส่วนหนึ่งได้อพยพครอบครัวมาด้วย จึงมีเด็กที่ติดตามมาและเกิดใหม่ในประเทศไทยจำนวนไม่น้อย การได้รับบริการด้านสาธารณสุขของชาวต่างชาติ ซึ่งรวมถึงงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กและหญิงตั้งครรภ์มักไม่เพียงพอเนื่องจากการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขของชาวต่างชาติเป็นไปได้ไม่เต็มที่⁽²⁻⁶⁾ ซึ่งอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และอาจแพร่ระบาดต่อในประชากรชาวไทยได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดการให้บริการวัคซีนพื้นฐานเพื่อป้องกันโรคแก่เด็กต่างชาติที่อายุต่ำกว่า 5 ปี รวม 6 โรค ซึ่งได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค (บีซีจี) คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และหัด และการให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์^(4,7)

อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นอำเภอชายแดนไทย-พม่า ซึ่งมีประชากรไทยในปี 2548 รวม 110,576 คน และมีชาวต่างชาติซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นชาวพม่า ที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามเกณฑ์การผ่อนผันในปี 2548 รวม 35,057 คน นอกจากนี้ก็ยังมีชาวพม่าที่อยู่อาศัยและทำงานอย่างไม่ถูกต้องอีกหลายหมื่นคน โรงพยาบาลแม่สอดร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคสำหรับชาวพม่า โดยการจัดบริการทั้งในสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย) และบริการเชิงรุกในชุมชน สำหรับการบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ได้ดำเนินการร่วมกับการบริการวางแผนครอบครัว โดยจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เป็นครั้งคราวในชุมชนที่มีชาวพม่าอาศัยอยู่มาก และตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมาได้กำหนดการบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เป็นชุมชนละ 2 เดือนต่อครั้ง โดยมีพนักงานสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขชาวพม่าที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วเป็น

ผู้ช่วยเหลือ รายงานนี้ได้นำเสนอผลการสำรวจความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหญิงตั้งครรภ์และเด็กชาวพม่า ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

วิธีการศึกษา

ได้สุ่มสำรวจการได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของชาวพม่าในเขตเทศบาลเมืองแม่สอด และตำบลใกล้เคียงอีก 2 ตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีชาวพม่าอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก รวม 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1. มารดาที่มีเด็กอายุ 0-1 ปี เพื่อประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โดยกำหนดให้การได้รับวัคซีนครบถ้วน คือ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักอย่างน้อย 2 ครั้งในการตั้งครรภ์แรก หรือเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว 2 ครั้ง และวันครบกำหนดคลอดอยู่ในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี นับจากการได้รับวัคซีนครั้งที่ 2 หรือได้รับครั้งที่ 3 ในช่วงการตั้งครรภ์ถัดไป หรือเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว 3 ครั้ง และวันครบกำหนดคลอดอยู่ในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี นับจากการได้รับวัคซีนครั้งที่ 3⁽⁸⁾

2. มารดาหรือผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 2-3 ปี เพื่อประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก โดยกำหนดการได้รับวัคซีนครบถ้วน คือ ได้รับวัคซีนบีซีจี 1 ครั้ง วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ/ไอกรน/บาดทะยัก และโปลิโอ 4 ครั้ง และวัคซีนป้องกันโรคหัด 1 ครั้ง

ดำเนินการสุ่มสำรวจในเดือนพฤษภาคม 2548 ด้วยวิธี 30-cluster sampling technique ซึ่งเป็นวิธีการสำรวจที่องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาและแนะนำให้ประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาได้ใช้สำหรับการประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ โดยแบ่ง

พื้นที่ที่ต้องการสำรวจเป็น 30 clusters ด้วยวิธี probability proportional to size ซึ่งหมายถึงชุมชน/หมู่บ้านขนาดใหญ่จะมีโอกาสถูกเลือกมากกว่าชุมชน/หมู่บ้านขนาดเล็ก และใน 1 cluster สุ่มเลือกกลุ่มเป้าหมายรวม 7 ราย โดยบ้านที่มีกลุ่มเป้าหมายบ้านแรกจะถูกสุ่มเลือกจากบ้านที่อยู่ระหว่างศูนย์กลางของชุมชน/หมู่บ้านไปยังชายขอบของชุมชน/หมู่บ้าน หลังจากนั้นก็เลือกบ้านที่อยู่ติดกับบ้านแรกที่ถูกสุ่มเลือก ถ้าบ้านไหนมีกลุ่มเป้าหมายมากกว่า 1 ราย ก็สำรวจกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด การสำรวจด้วยวิธีนี้ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างรวม 210 ราย พบว่าค่าที่สำรวจได้มีโอกาสดลาดเคลื่อน ไปจากค่าจริงประมาณร้อยละ 10 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95⁽⁹⁻¹¹⁾ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ใช้วิธีการสำรวจนี้เพื่อประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดต่าง ๆ ต่อเนื่องมาหลายปี รายงานนี้ได้ดำเนินการสำรวจตามแนวทางการสำรวจของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าว⁽¹²⁾ สอบถามกลุ่มตัวอย่างตามแบบสำรวจของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹²⁾ โดยพนักงานสาธารณสุขชาวพม่าที่เข้าใจทั้งภาษาไทยและพม่าและผ่านการฝึกอบรมในการเก็บข้อมูลแล้ว ภายใต้การกำกับดูแลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลแม่สอด

แบบสำรวจมารดาที่มีเด็กอายุ 0-1 ปี ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคในมารดาที่ตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ส่วนแบบสำรวจมารดาหรือผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 2-3 ปี ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ปี และประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กตั้งแต่แรกเกิด นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม EPI Info version 6 โดยนำเสนอเป็นค่าร้อยละ และใช้การทดสอบไคสแควร์เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของข้อมูลแต่ละกลุ่ม

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมารดาชาวพม่าที่มีเด็กอายุ 0-1 ปี รวม 210 ราย ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.5) มีอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 45.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 38.1 อยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 5 ปี ส่วนกลุ่มตัวอย่างมารดาหรือผู้ปกครองชาวพม่าที่มีเด็กอายุ 2-3 ปี รวม 210 ราย มีอายุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างแรก โดยร้อยละ 38.6 มีอายุ 25-34 ปี และร้อยละ 29.0 มีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 52.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแรก และกลุ่มตัวอย่างนี้เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 91.9) เป็นมารดาของเด็กเอง (ตารางที่ 1)

ในกลุ่มมารดาชาวพม่าที่มีเด็กอายุ 0-1 ปี มีเพียงร้อยละ 37.1 ที่ทราบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก อย่างไรก็ตามร้อยละ 91.0 ได้ฝากครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ร้อยละ 58.6 สามารถแสดงบัตรหรือคู่มือการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักได้ และร้อยละ 71.0 ได้รับวัคซีนครบถ้วนในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบถ้วนในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมาของมารดาที่มีเด็กอายุ 0-1 ปี โดยร้อยละของมารดาที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนจะต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในกลุ่มมารดาที่ไม่ได้เรียน กลุ่มที่ไม่ทราบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก และกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์

ในกลุ่มมารดาหรือผู้ปกครองชาวพม่าที่มีเด็กอายุ 2-3 ปี มีประมาณร้อยละ 27.6-30.5 ที่ทราบถึงวัคซีนป้องกันโรคแต่ละชนิดที่เด็กควรได้รับตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ปี (ตารางที่ 4) โดยร้อยละ 64.3 ของมารดาหรือผู้ปกครองเด็กสามารถแสดงบัตรหรือคู่มือการได้รับวัคซีนป้องกันโรคของเด็กได้

สำหรับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กชาวพม่าอายุ 2-3 ปี พบว่าร้อยละ 91.9 เคยได้รับวัคซีนบีซีจี โดยร้อยละ 79.5 มีรอยแผลเป็นบีซีจี ร้อยละ 67.1 และ

ความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหญิงตั้งครรภ์และเด็กชาวพม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2548

ตารางที่ 1 มารดาชาวพม่าที่มีเด็กอายุ 0-1 ปี และ 2-3 ปี อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2548 จำแนกตามลักษณะทางสังคม

ลักษณะทางสังคม	มารดาที่มีเด็ก อายุ 0-1 ปี		มารดา/ผู้ปกครองที่มีเด็ก อายุ 2-3 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมทั้งหมด	210	100.0	210	100.0
อายุ (ปี)				
< 25	93	44.3	68	32.4
25 - 34	106	50.5	81	38.6
≥ 35	11	5.2	61	29.0
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	41	19.5	41	19.5
ประถมศึกษา	95	45.2	110	52.4
สูงกว่าประถมศึกษา	74	35.2	59	28.1
ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย (ปี)				
< 5	80	38.1	80	38.1
5-9	59	28.1	69	32.9
≥ 10	71	33.8	61	29.0
ความสัมพันธ์กับเด็ก				
มารดา	210	100.0	193	91.9
บิดา	0	0.0	7	3.3
ญาติ	0	0.0	10	4.8

ตารางที่ 2 มารดาชาวพม่าที่มีเด็กอายุ 0-1 ปี จำแนกตามความรู้ การฝากครรภ์ และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (n = 210 ราย)

ความรู้/การได้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
มารดาที่ตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก		
ทราบ	78	37.1
ไม่ทราบ	132	62.9
ได้ฝากครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา		
ใช่	191	91.0
ไม่ใช่	19	9.0
มีบัตรหรือคู่มือการได้รับวัคซีน		
มี	123	58.6
ไม่มี	87	41.4
ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา		
ครบถ้วน	149	71.0
ไม่ครบถ้วน	61	29.0

34.8 ได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ/ไอกรน/บาดทะยัก และโปลิโอ ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ตามลำดับ ร้อยละ 64.3 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดแล้ว และมีเพียงร้อยละ 34.8 ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามกำหนด (ตารางที่ 5)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนครบถ้วนในเด็กชาวพม่าอายุ 2-3 ปี พบว่าร้อยละของเด็กที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนจะต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในกลุ่มมารดาหรือผู้ปกครองเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ไม่ได้เรียน อยู่ในประเทศไทยมานานน้อยกว่า 5 ปี และไม่สามารถตอบถึงวัคซีนป้องกันโรคในเด็กได้ (ตารางที่ 6)

ในกลุ่มมารดาชาวพม่าที่มีเด็กอายุ 0-1 ปี ซึ่งไม่ได้รับการฝากครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา รวม 19 ราย ได้ให้สาเหตุหลักที่ไม่ไปฝากครรภ์ว่า ไม่มีเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการฝากครรภ์รวม 6 ราย (ร้อยละ

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบถ้วนในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมาของมารดาชาวพม่าที่มีเด็กอายุ 0-1 ปี

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ได้รับวัคซีนครบถ้วน	ร้อยละ	p-value
รวมทั้งหมด	210	149	71.0	
อายุ (ปี)				0.76
< 25	93	65	69.9	
25-34	106	78	73.6	
≥ 35	11	6	54.5	
การศึกษา				< 0.01
ไม่ได้เรียน	41	19	46.3	
ประถมศึกษา	95	76	80.0	
สูงกว่าประถมศึกษา	74	54	73.0	
ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย (ปี)				0.69
< 5	80	54	67.5	
5-9	59	43	72.9	
≥ 10	71	52	73.2	
มารดาที่ตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก				< 0.01
ทราบ	78	67	85.9	
ไม่ทราบ	132	82	62.1	
ได้ฝากครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา				< 0.01
ใช่	191	149	78.0	
ไม่ใช่	19	0	0.0	

ตารางที่ 4 ความรู้เรื่องชนิดของวัคซีนป้องกันโรคที่เด็กควรได้รับตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ปี ของมารดาหรือผู้ปกครองชาวพม่าที่มีเด็กอายุ 2-3 ปี (n = 210)

ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรค	จำนวนที่ตอบถูก	ร้อยละที่ตอบถูก
วัณโรค	58	27.6
คอตีบ	63	30.0
ไอกรน	59	28.1
บาดทะยัก	61	29.0
โปลิโอ	63	30.0
หัด	64	30.5

31.6) ไม่ว่าง/ไม่มีเวลา 4 ราย (ร้อยละ 21.1) แข็งแรงดีและคิดว่าไม่จำเป็นต้องฝากครรภ์ 4 ราย (ร้อยละ 21.1) และสาเหตุอื่น ๆ (ตั้งใจจะไปคลอดในประเทศพม่า สถานบริการอยู่ไกล ฯลฯ) รวม 5 ราย (ร้อยละ 26.3) สำหรับกลุ่มมารดาหรือผู้ปกครองชาวพม่าที่มีเด็กอายุ 2-3 ปี ซึ่งเด็กได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนรวม 137 ราย ร้อยละ 28.5 ให้สาเหตุว่าไม่ว่าง/ไม่มีเวลา ร้อยละ 23.4 จำวันฉีดวัคซีนไม่ได้ เมื่อพ้นกำหนดแล้วจึงไม่พาเด็กไปรับบริการ ร้อยละ 21.9 ไม่เห็นประโยชน์ของวัคซีน และร้อยละ 26.3 ให้สาเหตุอื่น ๆ (เด็กไม่สบาย/บริการไม่ดี/สถานบริการอยู่ไกล/ไม่มีเงินค่าพาหนะ ฯลฯ)

ตารางที่ 5 การได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กชาวพม่าอายุ 2-3 ปี (n = 210)

วัคซีน	จำนวนที่ได้รับ	ร้อยละ
วัคซีน (รวมโรค)	193	91.9
คอตีบ/ไอกรน/บาดทะยัก และ โปлио ครั้งที่ 1	183	87.1
คอตีบ/ไอกรน/บาดทะยัก และ โปлио ครั้งที่ 2	168	80.0
คอตีบ/ไอกรน/บาดทะยัก และ โปлио ครั้งที่ 3	141	67.1
หัด	135	64.3
คอตีบ/ไอกรน/บาดทะยัก และ โปлио ครั้งที่ 4	73	34.8

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนครบถ้วนในเด็กชาวพม่าอายุ 2-3 ปี

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ได้รับวัคซีนครบถ้วน	ร้อยละ	p-value
ทั้งหมด	210	73	34.8	< 0.01
อายุ (ปี)				
< 25	68	15	22.1	
25-34	81	29	35.8	
≥ 35	61	29	47.5	0.02
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	41	10	24.4	
ประถมศึกษา	110	34	30.9	
สูงกว่าประถมศึกษา	59	29	49.2	< 0.01
ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย (ปี)				
< 5	80	17	21.3	
5-9	69	34	49.3	
≥ 10	61	22	36.1	< 0.01
สามารถตอบวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก-วัณโรค				
ได้	58	29	50.0	
ไม่ได้	152	44	28.9	< 0.01
สามารถตอบวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก-คอตีบ				
ได้	63	36	57.1	
ไม่ได้	147	37	25.2	< 0.01
สามารถตอบวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก-ไอกรน				
ได้	59	36	61.0	
ไม่ได้	151	37	24.5	< 0.01
สามารถตอบวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก-บาดทะยัก				
ได้	61	37	60.7	
ไม่ได้	149	36	24.2	< 0.01
สามารถตอบวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก-โปลิโอ				
ได้	63	43	68.3	
ไม่ได้	147	30	20.4	< 0.01
สามารถตอบวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก-หัด				
ได้	64	39	60.9	
ไม่ได้	146	34	23.3	

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ยังคงมีหญิงตั้งครรภ์ชาวพม่าอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักอย่างครบถ้วน ซึ่งปัจจัยที่พบว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน คือระดับการศึกษาที่ต่ำ การขาดความรู้เรื่องวัคซีนที่ควรได้รับในช่วงตั้งครรภ์ และการไม่ได้ฝากครรภ์ ซึ่งทำให้ไม่ได้รับวัคซีนในช่วงตั้งครรภ์ตามไปด้วย หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งยังให้สาเหตุที่ไม่ไปฝากครรภ์ว่า ขี้จนแหวิด และคิดว่าไม่จำเป็นต้องฝากครรภ์ ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในช่วงตั้งครรภ์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ชาวพม่าเป็นสิ่งจำเป็น โดยควรใช้สื่อสุขศึกษาที่เหมาะสม เนื่องจากหญิงชาวพม่าหลายรายไม่ได้เรียนหนังสือ ส่วนการไม่มีเงินค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์ชาวพม่าไม่ไปฝากครรภ์ อาจแก้ไขได้โดยการส่งเสริมให้มีการประกันสุขภาพตามเกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนทำงาน การให้บริการฝากครรภ์โดยไม่คิดมูลค่า หรือคิดค่าบริการที่ถูกลง รวมทั้งการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน คงช่วยเพิ่มความครอบคลุมของการฝากครรภ์และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในชาวพม่าได้ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้แนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กชาวพม่าก็พบปัญหาการได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนเช่นเดียวกัน ปัจจัยที่พบว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน คืออายุของมารดาหรือผู้ปกครองที่น้อย มีระดับการศึกษาต่ำระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทยยังไม่นาน และการขาดความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคที่เด็กควรได้รับ มารดาหรือผู้ปกครองเด็กหลายรายยังไม่เห็นความสำคัญหรือประโยชน์ของวัคซีน ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงประโยชน์ของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคจึงควรเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของการป้องกัน

ควบคุมโรค ซึ่งควรดำเนินการอย่างจริงจังทั้งในมารดาหรือผู้ปกครองที่มีเด็ก หญิงวัยเจริญพันธุ์ และประชาชนทั่วไป โดยควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มมารดาหรือผู้ปกครองเด็กที่อายุน้อย มีระดับการศึกษาต่ำ และระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทยยังไม่นาน สำหรับกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ตั้งครรภ์ให้ควรเริ่มตั้งครรภ์ การให้สุขศึกษาแก่กลุ่มสามารถผสมผสานไปกับงานอนามัยแม่และเด็กอื่น ๆ ซึ่งสามารถประสานงานสาธารณสุขชาวพม่าที่ได้ดำเนินการฝึกอบรมผู้นำจะมีส่วนช่วยในการดำเนินงานได้อย่างมาก

จากบทเรียนะวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในชาวพม่าจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่งในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในช่วงปี 2545-2548 ไม่พบการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวมากนัก ทั้งนี้ส่วนหนึ่งคงมาจากความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ดีอยู่บ้าง อย่างไรก็ตามคงมีผู้ช่วยชาวพม่าอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ดังนั้นนอกเหนือไปจากงานะวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนแล้ว การสำรวจความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นระยะ ๆ คงมีส่วนช่วยในการวางแผนเพื่อป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในชาวต่างชาติได้

เป็นที่ทราบกันดีว่าประชากรย้ายถิ่น ซึ่งย้ายถิ่นภายในประเทศ หรือข้ามประเทศ มักมีปัญหาสุขภาพมากกว่าประชากรทั่วไป ซึ่งรวมถึงการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ทั้งนี้เนื่องมาจากความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเป้าหมาย เช่น หญิงตั้งครรภ์และเด็ก มักไม่เพียงพอ นอกเหนือจากสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำในกลุ่มประชากรย้ายถิ่น และการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว ก็ยังพบปัญหาการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ดังนั้นการจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกจึงจำเป็นต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขชาวพม่าเป็นผู้ช่วยเหลือ คงมีส่วนช่วยเพิ่มความครอบคลุมของงาน

สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และลดอุบัติการโรคที่ป้องกัน
ได้ด้วยวัคซีนในชาวพม่าที่อาศัยอยู่ชายแดนไทย-พม่าลง
ได้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์วิจัยการย้ายถิ่นแห่งเอเชีย สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. งานวิจัยของประเทศไทยด้านการย้ายถิ่นระหว่างประเทศในยุคโลกาภิวัตน์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศรีบูรณะคอมพิวเคอร์การพิมพ์; 2546.
2. โรงพยาบาลแม่สอด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานและสถานะสุขภาพ กลุ่มประชากรต่างด้าวในเขตเทศบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก (เอกสารอัดสำเนา). ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก; 2546.
3. องค์การ PATH. รายงานผลการศึกษาระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โครงการฟ้ามิตร (เอกสารอัดสำเนา). กรุงเทพมหานคร: องค์การ PATH; 2547.
4. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคบริเวณชายแดน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2547.
5. Raks Thai Foundation. Untangling vulnerability: a study on HIV/AIDS prevention programming for migrant fishermen and related population in Thailand. Bangkok: Focal Image Printing Group; 2004.
6. กฤตยา อาชวนิจกุล, พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทยในการจัดการปัญหาสิทธิภาวะและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เอคิสันเพรสไพเรดิกส์; 2548.
7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานระบบบริการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว ปี 2548-2549 เฉพาะจังหวัดน่านรอง ภายใต้โครงการฟ้ามิตร (PHAMIT). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2548.
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.

9. Henderson RH, Sundaresan T. Cluster sampling to assess immunization coverage: a review of experience with a simplified sampling method. Bull World Health Organ 1982; 60: 253-60.
10. Lemeshow S, Robinson D. Surveys to measure programme coverage and impact: a review of methodology used by the Expanded Programme on Immunization. World Health Stat Q 1985; 65: 65-75.
11. Bennett S, Woods T, Liyanage WM, Smith DL. A simplified general method for cluster-sample surveys of health in developing countries. World Health Stat Q 1991; 44: 98-106.
12. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสำรวจความครอบคลุมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสมรรถนะการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2539.
13. วิทยา สวัสดิวัตน์พิงศ์, กนกนาค พิศุทธกุล, ประพันธ์ ตาทิพย์, ดิวิยา อ่ำอ่อง, ชูวดี ตาทิพย์, ปราณี มหาศักดิ์พันธ์. ประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชาวพม่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2547. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15: 243-50.
14. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. สรุปผลงานประจำปี ปีงบประมาณ 2548 (เอกสารอัดสำเนา). ตาก: คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด; 2548.
15. Toole MJ. Mass population displacement. A global public health challenge. Infect Dis Clin North Am 1995; 9: 353-66.
16. Vryheid RE. A survey of vaccinations of immigrants and refugees in San Diego County. Asian Am Pac Isl J Health 2001; 9: 221-30.
17. Kiros GE, White MJ. Migration, community context, and child immunization in Ethiopia. Soc Sci Med 2004; 59: 2603-16.
18. Yameogo KR, Perry RT, Yameogo A, Kambire C, Konde MK, Nshimimana D, et al. Migration as a risk factor for measles after a mass vaccination campaign, Burkina Faso, 2002. Int J Epidemiol 2005; 34: 556-64.

๒๕๔๘
๒๕๔๗
๒๕๔๖
๒๕๔๕
๒๕๔๔
๒๕๔๓
๒๕๔๒
๒๕๔๑
๒๕๔๐
๒๕๓๙
๒๕๓๘
๒๕๓๗
๒๕๓๖
๒๕๓๕
๒๕๓๔
๒๕๓๓
๒๕๓๒
๒๕๓๑
๒๕๓๐
๒๕๒๙
๒๕๒๘
๒๕๒๗
๒๕๒๖
๒๕๒๕
๒๕๒๔
๒๕๒๓
๒๕๒๒
๒๕๒๑
๒๕๒๐
๒๕๑๙
๒๕๑๘
๒๕๑๗
๒๕๑๖
๒๕๑๕
๒๕๑๔
๒๕๑๓
๒๕๑๒
๒๕๑๑
๒๕๑๐
๒๕๐๙
๒๕๐๘
๒๕๐๗
๒๕๐๖
๒๕๐๕
๒๕๐๔
๒๕๐๓
๒๕๐๒
๒๕๐๑
๒๕๐๐
๒๔๙๙
๒๔๙๘
๒๔๙๗
๒๔๙๖
๒๔๙๕
๒๔๙๔
๒๔๙๓
๒๔๙๒
๒๔๙๑
๒๔๙๐
๒๔๘๙
๒๔๘๘
๒๔๘๗
๒๔๘๖
๒๔๘๕
๒๔๘๔
๒๔๘๓
๒๔๘๒
๒๔๘๑
๒๔๘๐
๒๔๗๙
๒๔๗๘
๒๔๗๗
๒๔๗๖
๒๔๗๕
๒๔๗๔
๒๔๗๓
๒๔๗๒
๒๔๗๑
๒๔๗๐
๒๔๖๙
๒๔๖๘
๒๔๖๗
๒๔๖๖
๒๔๖๕
๒๔๖๔
๒๔๖๓
๒๔๖๒
๒๔๖๑
๒๔๖๐
๒๔๕๙
๒๔๕๘
๒๔๕๗
๒๔๕๖
๒๔๕๕
๒๔๕๔
๒๔๕๓
๒๔๕๒
๒๔๕๑
๒๔๕๐
๒๔๔๙
๒๔๔๘
๒๔๔๗
๒๔๔๖
๒๔๔๕
๒๔๔๔
๒๔๔๓
๒๔๔๒
๒๔๔๑
๒๔๔๐
๒๔๓๙
๒๔๓๘
๒๔๓๗
๒๔๓๖
๒๔๓๕
๒๔๓๔
๒๔๓๓
๒๔๓๒
๒๔๓๑
๒๔๓๐
๒๔๒๙
๒๔๒๘
๒๔๒๗
๒๔๒๖
๒๔๒๕
๒๔๒๔
๒๔๒๓
๒๔๒๒
๒๔๒๑
๒๔๒๐
๒๔๑๙
๒๔๑๘
๒๔๑๗
๒๔๑๖
๒๔๑๕
๒๔๑๔
๒๔๑๓
๒๔๑๒
๒๔๑๑
๒๔๑๐
๒๔๐๙
๒๔๐๘
๒๔๐๗
๒๔๐๖
๒๔๐๕
๒๔๐๔
๒๔๐๓
๒๔๐๒
๒๔๐๑
๒๔๐๐
๒๓๙๙
๒๓๙๘
๒๓๙๗
๒๓๙๖
๒๓๙๕
๒๓๙๔
๒๓๙๓
๒๓๙๒
๒๓๙๑
๒๓๙๐
๒๓๘๙
๒๓๘๘
๒๓๘๗
๒๓๘๖
๒๓๘๕
๒๓๘๔
๒๓๘๓
๒๓๘๒
๒๓๘๑
๒๓๘๐
๒๓๗๙
๒๓๗๘
๒๓๗๗
๒๓๗๖
๒๓๗๕
๒๓๗๔
๒๓๗๓
๒๓๗๒
๒๓๗๑
๒๓๗๐
๒๓๖๙
๒๓๖๘
๒๓๖๗
๒๓๖๖
๒๓๖๕
๒๓๖๔
๒๓๖๓
๒๓๖๒
๒๓๖๑
๒๓๖๐
๒๓๕๙
๒๓๕๘
๒๓๕๗
๒๓๕๖
๒๓๕๕
๒๓๕๔
๒๓๕๓
๒๓๕๒
๒๓๕๑
๒๓๕๐
๒๓๔๙
๒๓๔๘
๒๓๔๗
๒๓๔๖
๒๓๔๕
๒๓๔๔
๒๓๔๓
๒๓๔๒
๒๓๔๑
๒๓๔๐
๒๓๓๙
๒๓๓๘
๒๓๓๗
๒๓๓๖
๒๓๓๕
๒๓๓๔
๒๓๓๓
๒๓๓๒
๒๓๓๑
๒๓๓๐
๒๓๒๙
๒๓๒๘
๒๓๒๗
๒๓๒๖
๒๓๒๕
๒๓๒๔
๒๓๒๓
๒๓๒๒
๒๓๒๑
๒๓๒๐
๒๓๑๙
๒๓๑๘
๒๓๑๗
๒๓๑๖
๒๓๑๕
๒๓๑๔
๒๓๑๓
๒๓๑๒
๒๓๑๑
๒๓๑๐
๒๓๐๙
๒๓๐๘
๒๓๐๗
๒๓๐๖
๒๓๐๕
๒๓๐๔
๒๓๐๓
๒๓๐๒
๒๓๐๑
๒๓๐๐
๒๒๙๙
๒๒๙๘
๒๒๙๗
๒๒๙๖
๒๒๙๕
๒๒๙๔
๒๒๙๓
๒๒๙๒
๒๒๙๑
๒๒๙๐
๒๒๘๙
๒๒๘๘
๒๒๘๗
๒๒๘๖
๒๒๘๕
๒๒๘๔
๒๒๘๓
๒๒๘๒
๒๒๘๑
๒๒๘๐
๒๒๗๙
๒๒๗๘
๒๒๗๗
๒๒๗๖
๒๒๗๕
๒๒๗๔
๒๒๗๓
๒๒๗๒
๒๒๗๑
๒๒๗๐
๒๒๖๙
๒๒๖๘
๒๒๖๗
๒๒๖๖
๒๒๖๕
๒๒๖๔
๒๒๖๓
๒๒๖๒
๒๒๖๑
๒๒๖๐
๒๒๕๙
๒๒๕๘
๒๒๕๗
๒๒๕๖
๒๒๕๕
๒๒๕๔
๒๒๕๓
๒๒๕๒
๒๒๕๑
๒๒๕๐
๒๒๔๙
๒๒๔๘
๒๒๔๗
๒๒๔๖
๒๒๔๕
๒๒๔๔
๒๒๔๓
๒๒๔๒
๒๒๔๑
๒๒๔๐
๒๒๓๙
๒๒๓๘
๒๒๓๗
๒๒๓๖
๒๒๓๕
๒๒๓๔
๒๒๓๓
๒๒๓๒
๒๒๓๑
๒๒๓๐
๒๒๒๙
๒๒๒๘
๒๒๒๗
๒๒๒๖
๒๒๒๕
๒๒๒๔
๒๒๒๓
๒๒๒๒
๒๒๒๑
๒๒๒๐
๒๒๑๙
๒๒๑๘
๒๒๑๗
๒๒๑๖
๒๒๑๕
๒๒๑๔
๒๒๑๓
๒๒๑๒
๒๒๑๑
๒๒๑๐
๒๒๐๙
๒๒๐๘
๒๒๐๗
๒๒๐๖
๒๒๐๕
๒๒๐๔
๒๒๐๓
๒๒๐๒
๒๒๐๑
๒๒๐๐
๒๑๙๙
๒๑๙๘
๒๑๙๗
๒๑๙๖
๒๑๙๕
๒๑๙๔
๒๑๙๓
๒๑๙๒
๒๑๙๑
๒๑๙๐
๒๑๘๙
๒๑๘๘
๒๑๘๗
๒๑๘๖
๒๑๘๕
๒๑๘๔
๒๑๘๓
๒๑๘๒
๒๑๘๑
๒๑๘๐
๒๑๗๙
๒๑๗๘
๒๑๗๗
๒๑๗๖
๒๑๗๕
๒๑๗๔
๒๑๗๓
๒๑๗๒
๒๑๗๑
๒๑๗๐
๒๑๖๙
๒๑๖๘
๒๑๖๗
๒๑๖๖
๒๑๖๕
๒๑๖๔
๒๑๖๓
๒๑๖๒
๒๑๖๑
๒๑๖๐
๒๑๕๙
๒๑๕๘
๒๑๕๗
๒๑๕๖
๒๑๕๕
๒๑๕๔
๒๑๕๓
๒๑๕๒
๒๑๕๑
๒๑๕๐
๒๑๔๙
๒๑๔๘
๒๑๔๗
๒๑๔๖
๒๑๔๕
๒๑๔๔
๒๑๔๓
๒๑๔๒
๒๑๔๑
๒๑๔๐
๒๑๓๙
๒๑๓๘
๒๑๓๗
๒๑๓๖
๒๑๓๕
๒๑๓๔
๒๑๓๓
๒๑๓๒
๒๑๓๑
๒๑๓๐
๒๑๒๙
๒๑๒๘
๒๑๒๗
๒๑๒๖
๒๑๒๕
๒๑๒๔
๒๑๒๓
๒๑๒๒
๒๑๒๑
๒๑๒๐
๒๑๑๙
๒๑๑๘
๒๑๑๗
๒๑๑๖
๒๑๑๕
๒๑๑๔
๒๑๑๓
๒๑๑๒
๒๑๑๑
๒๑๑๐
๒๑๐๙
๒๑๐๘
๒๑๐๗
๒๑๐๖
๒๑๐๕
๒๑๐๔
๒๑๐๓
๒๑๐๒
๒๑๐๑
๒๑๐๐
๒๐๙๙
๒๐๙๘
๒๐๙๗
๒๐๙๖
๒๐๙๕
๒๐๙๔
๒๐๙๓
๒๐๙๒
๒๐๙๑
๒๐๙๐
๒๐๘๙
๒๐๘๘
๒๐๘๗
๒๐๘๖
๒๐๘๕
๒๐๘๔
๒๐๘๓
๒๐๘๒
๒๐๘๑
๒๐๘๐
๒๐๗๙
๒๐๗๘
๒๐๗๗
๒๐๗๖
๒๐๗๕
๒๐๗๔
๒๐๗๓
๒๐๗๒
๒๐๗๑
๒๐๗๐
๒๐๖๙
๒๐๖๘
๒๐๖๗
๒๐๖๖
๒๐๖๕
๒๐๖๔
๒๐๖๓
๒๐๖๒
๒๐๖๑
๒๐๖๐
๒๐๕๙
๒๐๕๘
๒๐๕๗
๒๐๕๖
๒๐๕๕
๒๐๕๔
๒๐๕๓
๒๐๕๒
๒๐๕๑
๒๐๕๐
๒๐๔๙
๒๐๔๘
๒๐๔๗
๒๐๔๖
๒๐๔๕
๒๐๔๔
๒๐๔๓
๒๐๔๒
๒๐๔๑
๒๐๔๐
๒๐๓๙
๒๐๓๘
๒๐๓๗
๒๐๓๖
๒๐๓๕
๒๐๓๔
๒๐๓๓
๒๐๓๒
๒๐๓๑
๒๐๓๐
๒๐๒๙
๒๐๒๘
๒๐๒๗
๒๐๒๖
๒๐๒๕
๒๐๒๔
๒๐๒๓
๒๐๒๒
๒๐๒๑
๒๐๒๐
๒๐๑๙
๒๐๑๘
๒๐๑๗
๒๐๑๖
๒๐๑๕
๒๐๑๔
๒๐๑๓
๒๐๑๒
๒๐๑๑
๒๐๑๐
๒๐๐๙
๒๐๐๘
๒๐๐๗
๒๐๐๖
๒๐๐๕
๒๐๐๔
๒๐๐๓
๒๐๐๒
๒๐๐๑
๒๐๐๐
๑๙๙๙
๑๙๙๘
๑๙๙๗
๑๙๙๖
๑๙๙๕
๑๙๙๔
๑๙๙๓
๑๙๙๒
๑๙๙๑
๑๙๙๐
๑๙๘๙
๑๙๘๘
๑๙๘๗
๑๙๘๖
๑๙๘๕
๑๙๘๔
๑๙๘๓
๑๙๘๒
๑๙๘๑
๑๙๘๐
๑๙๗๙
๑๙๗๘
๑๙๗๗
๑๙๗๖
๑๙๗๕
๑๙๗๔
๑๙๗๓
๑๙๗๒
๑๙๗๑
๑๙๗๐
๑๙๖๙
๑๙๖๘
๑๙๖๗
๑๙๖๖
๑๙๖๕
๑๙๖๔
๑๙๖๓
๑๙๖๒
๑๙๖๑
๑๙๖๐
๑๙๕๙
๑๙๕๘
๑๙๕๗
๑๙๕๖
๑๙๕๕
๑๙๕๔
๑๙๕๓
๑๙๕๒
๑๙๕๑
๑๙๕๐
๑๙๔๙
๑๙๔๘
๑๙๔๗
๑๙๔๖
๑๙๔๕
๑๙๔๔
๑๙๔๓
๑๙๔๒
๑๙๔๑
๑๙๔๐
๑๙๓๙
๑๙๓๘
๑๙๓๗
๑๙๓๖
๑๙๓๕
๑๙๓๔
๑๙๓๓
๑๙๓๒
๑๙๓๑
๑๙๓๐
๑๙๒๙
๑๙๒๘
๑๙๒๗
๑๙๒๖
๑๙๒๕
๑๙๒๔
๑๙๒๓
๑๙๒๒
๑๙๒๑
๑๙๒๐
๑๙๑๙
๑๙๑๘
๑๙๑๗
๑๙๑๖
๑๙๑๕
๑๙๑๔
๑๙๑๓
๑๙๑๒
๑๙๑๑
๑๙๑๐
๑๙๐๙
๑๙๐๘
๑๙๐๗
๑๙๐๖
๑๙๐๕
๑๙๐๔
๑๙๐๓
๑๙๐๒
๑๙๐๑
๑๙๐๐
๑๘๙๙
๑๘๙๘
๑๘๙๗
๑๘๙๖
๑๘๙๕
๑๘๙๔
๑๘๙๓
๑๘๙๒
๑๘๙๑
๑๘๙๐
๑๘๘๙
๑๘๘๘
๑๘๘๗
๑๘๘๖
๑๘๘๕
๑๘๘๔
๑๘๘๓
๑๘๘๒
๑๘๘๑
๑๘๘๐
๑๘๗๙
๑๘๗๘
๑๘๗๗
๑๘๗๖
๑๘๗๕
๑๘๗๔
๑๘๗๓
๑๘๗๒
๑๘๗๑
๑๘๗๐
๑๘๖๙
๑๘๖๘
๑๘๖๗
๑๘๖๖
๑๘๖๕
๑๘๖๔
๑๘๖๓
๑๘๖๒
๑๘๖๑
๑๘๖๐
๑๘๕๙
๑๘๕๘
๑๘๕๗
๑๘๕๖
๑๘๕๕
๑๘๕๔
๑๘๕๓
๑๘๕๒
๑๘๕๑
๑๘๕๐
๑๘๔๙
๑๘๔๘
๑๘๔๗
๑๘๔๖
๑๘๔๕
๑๘๔๔
๑๘๔๓
๑๘๔๒
๑๘๔๑
๑๘๔๐
๑๘๓๙
๑๘๓๘
๑๘๓๗
๑๘๓๖
๑๘๓๕
๑๘๓๔
๑๘๓๓
๑๘๓๒
๑๘๓๑
๑๘๓๐
๑๘๒๙
๑๘๒๘
๑๘๒๗
๑๘๒๖
๑๘๒๕
๑๘๒๔
๑๘๒๓
๑๘๒๒
๑๘๒๑
๑๘๒๐
๑๘๑๙
๑๘๑๘
๑๘๑๗
๑๘๑๖
๑๘๑๕
๑๘๑๔
๑๘๑๓
๑๘๑๒
๑๘๑๑
๑๘๑๐
๑๘๐๙
๑๘๐๘
๑๘๐๗
๑๘๐๖
๑๘๐๕
๑๘๐๔
๑๘๐๓
๑๘๐๒
๑๘๐๑
๑๘๐๐
๑๗๙๙
๑๗๙๘
๑๗๙๗
๑๗๙๖
๑๗๙๕
๑๗๙๔
๑๗๙๓
๑๗๙๒
๑๗๙๑
๑๗๙๐
๑๗๘๙
๑๗๘๘
๑๗๘๗
๑๗๘๖
๑๗๘๕
๑๗๘๔
๑๗๘๓
๑๗๘๒
๑๗๘๑
๑๗๘๐
๑๗๗๙
๑๗๗๘
๑๗๗๗
๑๗๗๖
๑๗๗๕
๑๗๗๔
๑๗๗๓
๑๗๗๒
๑๗๗๑
๑๗๗๐
๑๗๖๙
๑๗๖๘
๑๗๖๗
๑๗๖๖
๑๗๖๕
๑๗๖๔
๑๗๖๓
๑๗๖๒
๑๗๖๑
๑๗๖๐
๑๗๕๙
๑๗๕๘
๑๗๕๗
๑๗๕๖
๑๗๕๕
๑๗๕๔
๑๗๕๓
๑๗๕๒
๑๗๕๑
๑๗๕๐
๑๗๔๙
๑๗๔๘
๑๗๔๗
๑๗๔๖
๑๗๔๕
๑๗๔๔
๑๗๔๓
๑๗๔๒
๑๗๔๑
๑๗๔๐
๑๗๓๙
๑๗๓๘
๑๗๓๗
๑๗๓๖
๑๗๓๕
๑๗๓๔
๑๗๓๓
๑๗๓๒
๑๗๓๑
๑๗๓๐
๑๗๒๙
๑๗๒๘
๑๗๒๗
๑๗๒๖
๑๗๒๕
๑๗๒๔
๑๗๒๓
๑๗๒๒
๑๗๒๑
๑๗๒๐
๑๗๑๙
๑๗๑๘
๑๗๑๗
๑๗๑๖
๑๗๑๕
๑๗๑๔
๑๗๑๓
๑๗๑๒
๑๗๑๑
๑๗๑๐
๑๗๐๙
๑๗๐๘
๑๗๐๗
๑๗๐๖
๑๗๐๕
๑๗๐๔
๑๗๐๓
๑๗๐๒
๑๗๐๑
๑๗๐๐
๑๖๙๙
๑๖๙๘
๑๖๙๗
๑๖๙๖
๑๖๙๕
๑๖๙๔
๑๖๙๓
๑๖๙๒
๑๖๙๑
๑๖๙๐
๑๖๘๙
๑๖๘๘
๑๖๘๗
๑๖๘๖
๑๖๘๕
๑๖๘๔
๑๖๘๓
๑๖๘๒
๑๖๘๑
๑๖๘๐
๑๖๗๙
๑๖๗๘
๑๖๗๗
๑๖๗๖
๑๖๗๕
๑๖๗๔
๑๖๗๓
๑๖๗๒
๑๖๗๑
๑๖๗๐
๑๖๖๙
๑๖๖๘
๑๖๖๗
๑๖๖๖
๑๖๖๕
๑๖๖๔
๑๖๖๓
๑๖๖๒
๑๖๖๑
๑๖๖๐
๑๖๕๙
๑๖๕๘
๑๖๕๗
๑๖๕๖
๑๖๕๕
๑๖๕๔
๑๖๕๓
๑๖๕๒
๑๖๕๑
๑๖๕๐
๑๖๔๙
๑๖๔๘
๑๖๔๗
๑๖๔๖
๑๖๔๕
๑๖๔๔
๑๖๔๓
๑๖๔๒
๑๖๔๑
๑๖๔๐
๑๖๓๙
๑๖๓๘
๑๖๓๗
๑๖๓๖
๑๖๓๕
๑๖๓๔
๑๖๓๓
๑๖๓๒
๑๖๓๑
๑๖๓๐
๑๖๒๙
๑๖๒๘
๑๖๒๗
๑๖๒๖
๑๖๒๕
๑๖๒๔
๑๖๒๓
๑๖๒๒
๑๖๒๑
๑๖๒๐
๑๖๑๙
๑๖๑๘
๑๖๑๗
๑๖๑๖
๑๖๑๕
๑๖๑๔
๑๖๑๓
๑๖๑๒
๑๖๑๑
๑๖๑๐
๑๖๐๙
๑๖๐๘
๑๖๐๗
๑๖๐๖
๑๖๐๕
๑๖๐๔
๑๖๐๓
๑๖๐๒
๑๖๐๑
๑๖๐๐
๑๕๙๙
๑๕๙๘
๑๕๙๗
๑๕๙๖
๑๕๙๕
๑๕๙๔
๑๕๙๓
๑๕๙๒
๑๕๙๑
๑๕๙๐
๑๕๘๙
๑๕๘๘
๑๕๘๗
๑๕๘๖
๑๕๘๕
๑๕๘๔
๑๕๘๓
๑๕๘๒
๑๕๘๑
๑๕๘๐
๑๕๗๙
๑๕๗๘
๑๕๗๗
๑๕๗๖
๑๕๗๕
๑๕๗๔
๑๕๗๓
๑๕๗๒
๑๕๗๑
๑๕๗๐
๑๕๖๙
๑๕๖๘
๑๕๖๗
๑๕๖๖
๑๕๖๕
๑๕๖๔
๑๕๖๓
๑๕๖๒
๑๕๖๑
๑๕๖๐
๑๕๕๙
๑๕๕๘
๑๕๕๗
๑๕๕๖
๑๕๕๕
๑๕๕๔
๑๕๕๓
๑๕๕๒
๑๕๕๑
๑๕๕๐
๑๕๔๙
๑๕๔๘
๑๕๔๗
๑๕๔๖
๑๕๔๕
๑๕๔๔
๑๕๔๓
๑๕๔๒
๑๕๔๑
๑๕๔๐
๑๕๓๙
๑๕๓๘
๑๕๓๗
๑๕๓๖
๑๕๓๕
๑๕๓๔
๑๕๓๓
๑๕๓๒
๑๕๓๑
๑๕๓๐
๑๕๒๙
๑๕๒๘
๑๕๒๗
๑๕๒๖
๑๕๒๕
๑๕๒๔
๑๕๒๓
๑๕๒๒
๑๕๒๑
๑๕๒๐
๑๕๑๙
๑๕๑๘
๑๕๑๗
๑๕๑๖
๑๕๑๕
๑๕๑๔
๑๕๑๓
๑๕๑๒
๑๕๑๑
๑๕๑๐
๑๕๐๙
๑๕๐๘
๑๕๐๗
๑๕๐๖
๑๕๐๕
๑๕๐๔
๑๕๐๓
๑๕๐๒
๑๕๐๑
๑๕๐๐
๑๔๙๙
๑๔๙๘
๑๔๙๗
๑๔๙๖
๑๔๙๕
๑๔๙๔
๑๔๙๓
๑๔๙๒
๑๔๙๑
๑๔๙๐
๑๔๘๙
๑๔๘๘
๑๔๘๗
๑๔๘๖
๑๔๘๕
๑๔๘๔
๑๔๘๓
๑๔๘๒
๑๔๘๑
๑๔๘๐
๑๔๗๙
๑๔๗๘
๑๔๗๗
๑๔๗๖
๑๔๗๕
๑๔๗๔
๑๔๗๓
๑๔๗๒
๑๔๗๑
๑๔๗๐
๑๔๖๙
๑๔๖๘
๑๔๖๗
๑๔๖๖
๑๔๖๕
๑๔๖๔
๑๔๖๓
๑๔๖๒
๑๔๖๑
๑๔๖๐
๑๔๕๙
๑๔๕๘
๑๔๕๗
๑๔๕๖
๑๔๕๕
๑๔๕๔
๑๔๕๓
๑๔๕๒
๑๔๕๑
๑๔๕๐
๑๔๔๙
๑๔๔๘
๑๔๔๗
๑๔๔๖

Abstract **Immunization Coverages among Myanmar Pregnant Women and Children in Mae Sot District, Tak Province, 2005**

Witaya Swaddiwudhipong, Tavisa Umphong, Pranee Mahasakpan, Chaveewan Chaovakiratipong, Patchree Nguntra

Mae Sot General Hospital, Tak Province

Journal of Health Science 2006; 15:938-46.

This report presents the immunization coverages among Myanmar pregnant women and children in Mae Sot District, Tak Province. An interview survey using the 30-cluster sampling technique was conducted in May 2005 among Myanmar mothers of children 0-1 and 2-3 years old. Of the 210 Myanmar mothers of children 0-1 year old, only 37.1 percent knew that pregnant women should receive tetanus toxoid immunization. About 91.0 percent of them had antenatal care during their previous pregnancies and 71.0 percent were adequately immunized with tetanus toxoid. Factors associated with inadequate immunizations included low educational levels, lack of knowledge about tetanus toxoid, and no antenatal care. Of the 210 Myanmar mothers of children 2-3 years old, about 27.6-30.5 percent knew of each of immunizations for children after birth through 2 years of age. The immunization coverages in these children were 91.9 percent for BCG, 67.1 percent for three doses of DPT and OPV, 34.8 percent for four doses of DPT and OPV, and 64.3 percent for measles vaccine. About 34.8 percent of them were fully immunized. Factors of the mothers or caregivers associated with inadequate immunizations in their children included younger age, low educational levels, short duration of stay in Thailand, and lack of knowledge about immunizations for children. Health education about immunizations and their benefits by appropriate information materials should extensively be provided to the migrant population. The health education program should be promoted along with other maternal and child health services. An outreach service, with the assistance of migrant community health volunteers, may increase the immunization coverage among migrant women and children and therefore reduce burdens of vaccine-preventable diseases at the border areas.

Key words: migrant, coverage, immunization, vaccine-preventable diseases