

# ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ช่วงที่มีการระบาดของโรคโคโรนา 2019 จังหวัดชลบุรี

ปรารณพิชญ์ วิหารทอง<sup>1</sup>, ชนินันท์ สนธิไชย<sup>1</sup>, ปิยดา อังศุวัชรกร<sup>1</sup>, วิชาญ บุญกิติกร<sup>1</sup>,  
วิทักษ์ วัทธิษบุตร<sup>2</sup>, ณศมน วรรณผลาการ<sup>3</sup>, อภิรัตน์ กัตัญญุตานนท์<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก วัคซีนไขหวัดใหญ่ เมื่อเข้าสู่ไตรมาส 2 ของการตั้งครรภ์ และวัคซีนโควิด 19 หลังการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 เป็นต้นไป การสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ช่วงที่มีการระบาดของโรคโคโรนา 2019 ในจังหวัดชลบุรี เพื่อให้ทราบสถานการณ์การได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย และเป็นข้อมูลให้กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายตามนโยบาย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดต่อไป

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนวัคซีนโควิด 19 (Covid 19) วัคซีนไขหวัดใหญ่ (Influenza) และวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก/วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนไร้เซลล์ (dT/Tdap) ในสตรีตั้งครรภ์ จังหวัดชลบุรี

**วิธีการศึกษา:** การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หญิงไทยที่พำนักอายุไม่เกิน 1 ปี มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 1,003 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 30 พฤศจิกายน 2565

**ผลการศึกษา:** จากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ช่วงที่มีการระบาดของโรคโคโรนา 2019 ในจังหวัดชลบุรี พบว่าความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 เข็ม ร้อยละ 52.35 อายุครรภ์ที่ได้รับวัคซีนเฉลี่ย 23 สัปดาห์ วัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน 1 เข็ม ร้อยละ 62.60 อายุครรภ์ที่ได้รับวัคซีนเฉลี่ย 22.7 สัปดาห์ และวัคซีน dT/Tdap ร้อยละ 68.81 อายุครรภ์ที่ได้รับวัคซีนเฉลี่ย 20.9 สัปดาห์ การรับวัคซีนโควิด 19 ส่วนใหญ่มาจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ รองลงมาคือ เพื่อป้องกันตนเอง และเพื่อป้องกันเด็กในครรภ์ (ร้อยละ 63.36, 44.66 และ 29.96 ตามลำดับ) การรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ส่วนใหญ่มาจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ รองลงมาคือ เพื่อป้องกันเด็กในครรภ์ และเพื่อป้องกันตนเอง (ร้อยละ 77.16, 18.85 และ 18.53 ตามลำดับ) และการรับวัคซีน dT/Tdap ส่วนใหญ่มาจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ รองลงมาคือ เพื่อป้องกันเด็กในครรภ์ และเพื่อป้องกันตนเอง (ร้อยละ 70.47, 19.88 และ 18.27 ตามลำดับ) สำหรับสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนส่วนใหญ่เกิดจากกลัวผลข้างเคียง การได้รับวัคซีนโควิด 19 ก่อนตั้งครรภ์มาแล้ว เคยได้รับวัคซีนบาดทะยักครบตามเกณฑ์ (มีประวัติการได้รับวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก จำนวน 3 เข็ม ไม่น้อยกว่า 10 ปี) ไม่ทราบว่าต้องฉีด และคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง ซึ่งการให้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก /

<sup>1</sup> กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

<sup>2</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

<sup>3</sup> ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนไร้เซลล์ในหญิงตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคคอตีบในมารดา ในกรณีที่ได้รับวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนไร้เซลล์ จะสามารถป้องกันโรคไอกรนในมารดาและทารกอายุ 6 เดือนแรก การให้วัคซีนไข้วัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงจากโรคไข้วัดใหญ่และโควิด 19 ซึ่งอาจส่งผลร้ายต่อทารกในครรภ์ และการให้วัคซีนในมารดาจะสามารถส่งต่อภูมิคุ้มกันจากแม่ไปสู่ลูก ป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคไอกรน ไข้วัดใหญ่ และโควิด 19 ในระยะ 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ไม่สามารถรับวัคซีน ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย

**สรุป:** หญิงตั้งครรภ์มีการรับวัคซีนไข้วัดใหญ่และวัคซีน dT/Tdap มากกว่าวัคซีนโควิด 19 จึงจำเป็นต้องเร่งรัดการให้วัคซีนตามนโยบายของประเทศ และเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้ความเข้าใจในการเข้ารับวัคซีน ที่ถูกต้องแก่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งในด้านนโยบาย การรับรู้ถึงความสำคัญของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การป้องกันโรคและประสิทธิผลการตอบสนองการป้องกันโรค และอาการหลังได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นแก่หญิงตั้งครรภ์และเด็กในครรภ์ รวมทั้งควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนากลไกการสื่อสารความเสี่ยงที่มีมาตรฐาน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติเชิงบวกที่สามารถตัดสินใจเข้ารับวัคซีนมากยิ่งขึ้น เพื่อผลประโยชน์สูงสุดในการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดต่อไป

**คำสำคัญ:** ความครอบคลุมวัคซีน, วัคซีนโควิด 19, วัคซีนไข้วัดใหญ่, วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก, หญิงตั้งครรภ์

## บทนำ

ประเทศไทยได้มีการดำเนินแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ปี 2520 โดยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับวัคซีนบาดทะยัก เพื่อป้องกันบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ในปี พ.ศ. 2552 มีการกำหนดการให้วัคซีนไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล เมื่อมีอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงด้วยโรคไข้วัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ และส่งต่อภูมิคุ้มกันจากมารดาไปยังทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือน ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 ได้กำหนดให้วัคซีนไข้วัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ตลอดทั้งปี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเข้าถึงการได้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่อย่างเท่าเทียมทุกช่วงเวลา<sup>1</sup> และจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนโควิด 19 ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงจากโรคโควิด 19 และป้องกันผลกระทบต่อเด็กในครรภ์<sup>2</sup> จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากจะกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องระดมทรัพยากรในทุกๆ ด้าน ทั้งกำลังคน งบประมาณ สถานที่ เพื่อป้องกันควบคุมโรค ส่งผลให้มีการลดระบบการให้บริการ และบุคลากรอาจเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้คุณภาพบริการลดลง<sup>3</sup> จากผลกระทบดังกล่าว จึงต้องการทำการศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงสาเหตุในการได้รับและไม่ได้รับวัคซีนแต่ละชนิด เพื่อให้ทราบสถานการณ์การได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย และเป็นข้อมูลให้กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย และเตรียมแผน

เร่งรัดการฉีดวัคซีนตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (National Immunization Program) และการให้วัคซีนเสริม (Supplementary Immunization Activity) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดต่อไป

## วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 (Covid 19) วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Influenza) และวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก/วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนแบบไร้เซลล์ (dT/Tdap) ของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดชลบุรี รวมทั้งศึกษาสาเหตุของการได้รับและไม่ได้รับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์

## วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional, Descriptive Study) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หญิงไทยที่พบบุตรอายุไม่เกิน 1 ปี มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทุกอำเภอของจังหวัดชลบุรี

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยพิจารณาจากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์คือ ร้อยละ 0.4 และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์คือ ร้อยละ 28.76 จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 0.03 และค่า  $\alpha = 0.5$  โดยใช้วิธีทางสถิติ

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{d^2}$$

รวมกลุ่มตัวอย่าง คือ 1,000 ราย

### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- หญิงไทย พบบุตรอายุไม่เกิน 1 ปี มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ของประชากรเป้าหมาย

- ไม่สามารถอ่าน/เขียน ภาษาไทยได้

## การสุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยวิธี Cluster random sampling โดยพิจารณาจากสัดส่วนประชากรของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละอำเภอของจังหวัดชลบุรี

## วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลของหญิงไทยที่พบบุตรอายุไม่เกิน 1 ปี ที่มารับบริการวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดีของจังหวัดชลบุรี ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การศึกษา และอาชีพ

2. ประวัติการได้รับวัคซีน ได้แก่ วัคซีนโควิด 19 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก/คอตีบ-บาดทะยัก ไอกรนไร้เซลล์ และวัคซีนบาดทะยัก ขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งสาเหตุของการได้รับและการไม่ได้รับวัคซีนแต่ละชนิด

เวลาการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 30 พฤศจิกายน 2565

## การวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการศึกษาที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาแสดงในรูปแบบของค่าเฉลี่ย และร้อยละ

## ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลหญิงไทยพบบุตรอายุไม่เกิน 1 ปี มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีภายในจังหวัดชลบุรี จำนวน 1,003 ราย ซึ่งเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดชลบุรีในปีในช่วง 1 ตุลาคม - 30 พฤศจิกายน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 27.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.9 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 865 คน (ร้อยละ 88.1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 327 คน (ร้อยละ 36.0) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

## การได้รับโควิด 19 (Covid 19) ของหญิงตั้งครรภ์ ช่วงที่มีการระบาดของโรคโคโรนา 2019

การสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ช่วงที่มีการระบาดของโรคโคโรนา 2019 ในจังหวัดชลบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 52.35 อายุครรภ์เฉลี่ยที่ได้รับวัคซีน คือ 23 สัปดาห์ (SD=8.6) โดยสาเหตุของการรับวัคซีนส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 63.36 เพื่อป้องกันตนเอง ร้อยละ 44.66 และเพื่อป้องกันเด็กในครรภ์ ร้อยละ 29.96 สำหรับสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ส่วนใหญ่เกิดจากกลัวผลข้างเคียง ร้อยละ 46.78 การได้รับวัคซีนโควิด 19 ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 31.12 และ ไม่ทราบว่าต้องฉีด ร้อยละ 7.73

## การได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ ช่วงที่มีการระบาดของโรคโคโรนา 2019

การสำรวจพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ร้อยละ 62.6 อายุครรภ์เฉลี่ยที่ได้รับวัคซีน คือ 22.7 สัปดาห์ (SD=7.5) สาเหตุของการรับวัคซีนส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 77.16 เพื่อป้องกันตนเอง ร้อยละ 18.53 และเพื่อป้องกันเด็กในครรภ์ ร้อยละ 18.85 สำหรับสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ส่วนใหญ่เกิดจาก ไม่ทราบว่าต้องฉีด ร้อยละ 51.34 กลัวผลข้างเคียง ร้อยละ 17.11 และ คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง ร้อยละ 13.10

## การได้รับวัคซีนวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก หรือคอตีบ บาดทะยัก ไอกรนไริเซลด์ (dT/Tdap) ของ หญิงตั้งครรภ์ช่วงที่มีการระบาดของโรคโคโรนา 2019

จากการสำรวจพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก (dT/Tdap) ร้อยละ 68.8 อายุครรภ์เฉลี่ยที่ได้รับวัคซีน คือ 20.9 สัปดาห์ (SD=9.2) โดยสาเหตุของการรับวัคซีนส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 70.47 เพื่อป้องกันเด็กในครรภ์ ร้อยละ 19.88 และเพื่อป้องกันตนเอง ร้อยละ 18.27 สำหรับสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก ส่วนใหญ่เกิดจากเคยได้รับครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.59 คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง ร้อยละ 37.32

และไม่ทราบว่าต้องฉีด ร้อยละ 13.41 รายละเอียดแสดง  
ในตารางที่ 2

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (n=1,000)	ค่าเฉลี่ย (Mean) = 27.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 6.9 ปี	
การศึกษา (n=972)		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	856	88.1
ปริญญาตรี	112	11.5
สูงกว่าปริญญาตรี	4	0.4
อาชีพ (n=908)		
ไม่ได้ทำงาน	327	36.0
รับจ้าง/งานอิสระ	279	30.7
พนักงานเอกชน	133	14.6
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	98	10.8
อื่นๆ	30	7.8

## ตารางที่ 2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิด และสาเหตุของการได้รับและไม่ได้รับ วัคซีนของมารดา

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	วัคซีน Covid 19 (n=1001)	วัคซีน Influenza (n=1,000)	วัคซีน dT/Tdap (N=994)
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	524 (52.35)	626 (62.6)	684 (68.8)
อายุครรภ์ที่ได้รับวัคซีน (สัปดาห์)	Mean = 23.0, SD = 8.6	Mean = 22.7, SD = 7.5	Mean = 20.9, SD = 9.2
เหตุผลที่ได้รับวัคซีน			
บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ	332 (63.36)	483 (77.16)	482 (70.47)
เพื่อป้องกันตนเอง	234 (44.66)	116 (18.53)	125 (18.27)
เพื่อป้องกันเด็กในครรภ์	157 (29.96)	118 (18.85)	136 (19.88)
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	99 (18.89)	61 (9.74)	49 (7.16)

## อภิปรายผลการศึกษา

**ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์**  
การให้วัคซีนมีเป้าหมายหลักเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ลดการเจ็บป่วยรุนแรง และเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน โดยมุ่งเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับชุมชน เพื่อป้องกันควบคุมโรค และยังประโยชน์สูงสุดในการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ การติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนผลการดำเนินงานการให้วัคซีนทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด รวมทั้งระดับประเทศ และสะท้อนให้เห็นถึงระดับภูมิคุ้มกันโรคอย่างต่ำในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการให้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก /วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนไรโซลล์ ในหญิงตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคคอตีบในมารดา ในกรณีที่ได้รับวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนไรโซลล์ จะสามารถป้องกันโรคไอกรนในมารดาและทารกอายุ 6 เดือนแรก การให้วัคซีนไข้วัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงจากโรคไข้วัดใหญ่และโควิด 19 ซึ่งอาจส่งผลร้ายต่อทารกในครรภ์ และการให้วัคซีนในมารดาจะสามารถส่งต่อภูมิคุ้มกันจากแม่ไปสู่ลูก ป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคไอกรน ไข้วัดใหญ่ และโควิด 19 ในระยะ 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ไม่สามารถรับวัคซีนได้ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศกำหนดเกณฑ์ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก และวัคซีนไข้วัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90<sup>1</sup> และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80<sup>2</sup> จากผลการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์จากการศึกษานี้ พบว่าไม่แตกต่างกับสหรัฐอเมริกา(ความครอบคลุมวัคซีนไข้วัดใหญ่ร้อยละ 49.6 ความครอบคลุมวัคซีน Tdap ร้อยละ 44.0 ความครอบคลุมวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 61)<sup>4</sup> และประเทศแคนาดา (ความครอบคลุมวัคซีนไข้วัดใหญ่ ร้อยละ 53) ยกเว้นความครอบคลุมวัคซีนโควิด 19 ที่ต่ำกว่า<sup>5</sup>

จากข้อมูลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2563 - 2565 ร้อยละ 24.6, 30.5, 18.5 ตามลำดับ<sup>4</sup> ซึ่งเป็นที่สังเกตได้ว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์จากการสำรวจ (ร้อยละ 62.6) สูงกว่าข้อมูลในระบบคลังข้อมูล<sup>4</sup> ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างมาก แต่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับจึงควรมีมาตรการเร่งรัดการให้วัคซีนแต่ละชนิดในกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกคนมีภูมิคุ้มกันต่อโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน ซึ่งการได้รับวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก และวัคซีนไข้วัดใหญ่เป็นสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนไทยต้องได้รับตามประกาศขอจดทะเบียนบริการสาธารณสุขของประเทศ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันเวลา โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

นอกจากนี้ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนยังแสดงให้เห็นระดับภูมิคุ้มกันเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 23.7 แต่มีการได้รับวัคซีนก่อนการตั้งครรภ์ 14.5 และ ติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 1.3 ดังนั้นภาพรวมของระดับภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์จะไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 39.5 แต่เนื่องจากการติดเชื้อโควิด 19 อาจพบว่ามีผู้ป่วยบางรายอาการน้อยและไม่แสดงอาการ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อาจมีระดับภูมิคุ้มกันที่สูงกว่า ร้อยละ 39.5 ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสำรวจระดับภูมิคุ้มกันในกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ทราบระดับภูมิคุ้มกันที่แท้จริง เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

### การส่งเสริมการรับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์

แม้การให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์จะเป็นนโยบายระดับประเทศที่รับประกันได้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีสิทธิรับวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้<sup>7</sup> มากกว่าร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19

ไข้หวัดใหญ่ และคอตีบ เกิดจากการแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะบุคลากรด่านหน้าแพทย์ผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลอย่างมากในการสร้างแรงจูงใจเชิงบวกในการรับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย โดยประเด็นการประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้ความเข้าใจที่กลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องแจ้งให้ทราบถึงนโยบายการให้วัคซีนของประเทศไทย เพื่อให้ทราบถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่ตนเองจำเป็นต้องได้รับการรับรู้ถึงความสำคัญของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อสร้างให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเจ็บป่วยและป้องกันโรคที่มีต่อตนเองและเด็กในครรภ์ การรับรู้ถึงวิธีและความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคและประสิทธิผลการตอบสนองการป้องกันโรค เพื่อให้ทราบถึงความเป็นไปได้ของวิธีการป้องกันโรคต่างๆ<sup>8, 9, 10, 11, 12, 13</sup> และอาการภายหลังได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นแก่หญิงตั้งครรภ์และเด็กในครรภ์ แม้ส่วนใหญ่อาการที่เกิดขึ้นจะไม่รุนแรง หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ อาจมีทัศนคติเชิงลบต่อวัคซีนเกิดขึ้นได้ ดังนั้นการประชาสัมพันธ์และการให้ข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้อง เหมาะสม นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนากลไกการสื่อสารความเสี่ยงที่มีมาตรฐาน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อกลุ่มเป้าหมายให้สามารถตัดสินใจเข้ารับวัคซีนมากยิ่งขึ้น

## สรุปผลการศึกษา

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 (Covid 19) วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Influenza) และวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก/วัคซีนรวมคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก (dT/Tdap) ในหญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มลดลงจากสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 จำเป็นต้องเร่งรัดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับวัคซีนของกลุ่ม

เป้าหมาย และต้องประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจในการเข้ารับวัคซีนที่ถูกต้องแก่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งในด้านนโยบาย การรับรู้ถึงความสำคัญของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การป้องกันโรคและประสิทธิผลการตอบสนองการป้องกันโรค และอาการภายหลังได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นแก่หญิงตั้งครรภ์และเด็กในครรภ์ รวมทั้งควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนากลไกการสื่อสารความเสี่ยงที่มีมาตรฐาน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติเชิงบวกที่สามารถตัดสินใจเข้ารับวัคซีนมากยิ่งขึ้น เพื่อผลประโยชน์สูงสุดในการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดต่อไป

## จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (IRB เลขที่ 0023-2565)

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกคลินิกสุขภาพเด็กดี จังหวัดชลบุรีที่มีส่วนสำคัญให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ ฉบับปรับปรุง 2565. นนทบุรี: กองโรคติดต่อทั่วไป, 2565;
2. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564. นนทบุรี: กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564: 22-26
3. ฉัฐหทัย นิรัติสัย, ฉัฐชญา กำแพงแก้ว. ระบบสาธารณสุขไทย: ความท้าทายในสถานการณ์วิกฤต. มจร การพัฒนาสังคม. 2564; 6(3): 174-188

4. Kahn KE, Razzaghi H, Jatlaoui TC, Skoff TH, Ellington SR, Carla L. Black CL. Flu, Tdap, and COVID-19 Vaccination Coverage Among Pregnant Women – United States, April 2022. 2565. [Cited 9 April 2023]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/fluview/pregnant-women-apr2022.html>
5. Government of Canada. Results of the Survey on Vaccination during Pregnancy 2021. 2565. [Cited 9 April 2023]. Available from: <http://canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/survey-vaccination-during-pregnancy-2021.html>
6. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์. 2565. [วันที่เข้าถึง 9 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th>.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565. 2565. [วันที่เข้าถึง 9 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nhso.go.th/storage/downloads>
8. คลนภา สุขประดิษฐ์, เลิศชัย เจริญชัยฤกษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลปิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564; (14):9-17.
9. Bianchi FP, Stefanizzi P, Lattanzio S, Diella G, Germinario CA, Tafuri S. Attitude for vaccination prophylaxis among pregnant women: a cross-sectional study. Hum Vaccin Immunother. 2022;18:2031698
10. Albattat HS, Alahmed AA, Alkadi FA, Aldrees OS. Knowledge, attitude, and barriers of seasonal influenza vaccination among pregnant women visiting primary healthcare centers in Al-Ahsa, Saudi Arabia. 2019/2020. J Family Med Prim Care. 2021 Feb;10):783-790.
11. Colciago E, Capitoli G, Vergani P, Ornaghi S. Women's attitude towards COVID-19 vaccination in pregnancy: A survey study in northern Italy. Int J Gynaecol Obstet. 2023;162:139-146.
12. Battarbee AN, Stockwell MS, Varner M, Newes-Adeyi G, Daugherty M, Gyamfi-Bannerman C, et al. Attitudes Toward COVID-19 Illness and COVID-19 Vaccination among Pregnant Women: A Cross-Sectional Multicenter Study during August-December 2020. Am J Perinatol. 2022 Jan;39(1):75-83.
13. Daskalakis G, Pergialiotis V, Antsaklis P, Theodora M, Papageorgiou D, Rodolakis A. Healthcare workers' attitudes about vaccination of pregnant women and those wishing to become pregnant. J Perinat Med. 2021. Dec 7;50(3):363-366.

# Vaccination coverage for pregnant women in Chonburi Province during COVID-19 outbreak

Prangnapitch Wihanthong<sup>1</sup>, Chaninan Sonthichai<sup>1</sup>, Piyada Angsuwatharakorn<sup>1</sup>,  
Wichan Bhunyakitikorn<sup>1</sup>, Withak Withaksabut<sup>2</sup>,  
Nasamon Wanlapakorn<sup>3</sup>, Apirak Katanyutanont<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Division of Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

<sup>2</sup> Chonburi Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health

<sup>3</sup> Center of Excellence in Clinical Virology, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

## Abstracts

**Background:** Pregnant women should take a combination dT/Tdap and influenza vaccine during the second trimester of pregnancy, as well as the COVID-19 vaccine following the second trimester, according to Thailand's National Immunization Programme. The vaccine coverage survey among pregnant women during the COVID-19 outbreak in Chonburi province was conducted to understand the vaccination status of the target group. The Ministry of Public Health can use this information to develop operational guidelines that align with the context of the target group to prevent illness through vaccination in pregnant women and future newborns.

**Objectives:** To study the vaccination coverage of COVID-19 vaccine, influenza vaccine, and combined dT/Tdap vaccine in pregnant women in Chonburi province.

**Methodology:** This study is a cross-sectional study that collected data through interviews with mother who brought infants to the Child Health Clinic for care. Interviews with 1,003 people in total were conducted, and data was collected between October 1 and November 30, 2022.

**Study Results:** From the survey on vaccination coverage in pregnant women during the COVID-19 outbreak in Chonburi province, it was found that the coverage of COVID-19 vaccine at least 1 dose in pregnant women was 52.35 %, with an average gestational age of 23 weeks. Influenza vaccine coverage (at least 1 dose) was 62.60 % with an average gestational age of 22.7 weeks, and dT/Tdap vaccine coverage was 68.81 % with an average gestational age of 20.9 weeks. The majority of COVID-19 vaccine acceptance comes from receiving recommendations from medical personnel. The next reasons are for self-protection and to protect the fetus (63.36%, 44.66%, and 29.96% respectively). "The majority of influenza vaccine acceptance comes from receiving recommendations from medical personnel. The next reasons are to protect the fetus and to self-protection. (77.16%, 18.85%, and 18.53% respectively)." And the acceptance of dT/Tdap vaccine is mainly based on receiving recommendations from medical personnel. The next reasons are to protect pregnant women and to protect oneself (70.47%, 19.88%, and 18.27% respectively). The main reasons for not receiving vaccines were primarily fear of side effects, having received the COVID-19 vaccine before pregnancy, having previously received the required dT/Tdap vaccine, being unsure about the necessity, and believing they were not at risk.



**Summary:** Pregnant women receive more influenza and dT/Tdap vaccines than COVID-19 vaccines, so vaccination should be accelerated in accordance with national policy. and to reach target criteria, boost vaccination coverage in accordance with the immunization plan. Healthcare professionals have a critical role in influencing vaccine acceptability among the target groups. It is critical to provide information and understanding for the target groups, encompassing topics such as policy awareness, importance of the disease, risk factors, disease prevention, efficiency of vaccination, and adverse event of immunization. The development of risk communication skills and the establishment of standardized risk communication mechanisms are crucial factors in supporting a positive attitude among the target groups. This positive attitude can lead to better-informed decisions regarding vaccine acceptance, maximizing the benefits of preventing vaccine-preventable diseases in pregnant women and infants.

**Keywords:** Vaccination coverage, COVID-19 vaccine, Influenza vaccine, dT vaccine, Tdap vaccine, pregnant women.