

# รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

**รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2562 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค**

ที่ปรึกษา : นายแพทย์สุชาติ เจียมศิริ

ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

บรรณาธิการ :

- |                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. นายแพทย์ชนินันท์ สนิธิไชย   | นายแพทย์ชำนาญการ              |
| 2. นายชัชติยะ อุดมอ่าง         | เภสัชกรชำนาญการ               |
| 3. นางสาววรวรรณ กลิ่นสุภา      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   |
| 4. นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   |
| 5. นางสาวพจนภา มั๊กกะสัน       | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 6. นางสาวธนพร มานะดี           | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 7. นายชาติชาย แจ่มจำรัส        | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 8. นางสาวจิราวรรณ เวฬุวนาธิกษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข           |
| 9. นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธ          | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 10. นางสาวสุภาภรณ์ จุจันท์     | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 11. นางสาวศิวิมล พุฒชู         | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

จัดทำโดย :

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

เลขที่ 88/21 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5903196 E-mail vpd.plan@ddc.mail.go.th

## สารบัญ

<b>ข้อมูลทั่วไปของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน</b>	<b>1</b>
วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการดำเนินงาน	3
โครงสร้างการบริหารงานกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	9
โครงสร้างและอัตรากำลังกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	10
<b>สถานการณ์โรค</b>	<b>17</b>
โรคที่ต้องกำจัดและกวาดล้างตามพันธะสัญญานานาชาติ	18
โรคติดต่ออื่นๆที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	24
<b>ผลการดำเนินงาน</b>	<b>34</b>
ผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2562	35
ผลการเบิกจ่าย	36
ผลการดำเนินงานที่สำคัญ	37



ต่างคนต่างมีหน้าที่  
แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า  
ทำเฉพาะหน้าที่นั้น...

เพราะว่า...ถ้าคนใดทำหน้าที่เฉพาะของตัวเอง  
โดยไม่มองไม่แลคนอื่น งานก็ดำเนินไปไม่ได้  
เพราะเหตุว่า...งานทุกงานจะต้องพาดพิงกัน  
จะต้องเกี่ยวโยงกัน...

ฉะนั้น...แต่ทุกคนจะต้องมีความรู้  
ถึงงานของผู้อื่น...แล้วช่วยกันทำ

- พระราชดำรัส พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช  
พระราชทานแก่คณะบุคคลต่าง ๆ ที่เข้าเฝ้าฯ  
เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๓๓

# ข้อมูลทั่วไป

## กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน





## ปรัชญางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

บุคคลที่อาศัยในประเทศไทยทุกคนต้องสามารถเข้าถึง

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็น มีคุณภาพ และปลอดภัย

โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา หรือเศรษฐกิจ

## นโยบายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. เด็กทุกคนในประเทศไทยมีสิทธิได้รับวัคซีนพื้นฐานครบทุกชนิดด้วยความเสมอภาค และเท่าเทียมโดยไม่คิดมูลค่า
2. วัคซีนที่จัดหาในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นวัคซีนที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย
3. ให้การป้องกันประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้ได้มากที่สุด

## ทิศทางของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้อยู่ในระดับสูงที่สุด
2. เพิ่มชนิดของวัคซีนที่สำคัญและจำเป็นในการป้องกันโรค
3. ขยายกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีนที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
4. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น
5. รักษามาตรการดำเนินงานवादล่างโปลิโอให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง
6. เร่งรัดการกำจัดโรคหัดให้ได้ตามเป้าหมาย
7. พัฒนาระบบแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้สามารถใช้ประโยชน์ในการควบคุม กำกับ ประเมินผล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. ทบทวน & ปรับปรุงแนวทางมาตรการการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันและอนาคต





# วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค จากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน  
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

## พันธกิจ

- 1 กำหนดและพัฒนามาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อการดำเนินงานให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล
- 2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ
- 3 ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- 4 พัฒนาศักยภาพ และถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนสู่เครือข่ายและประชาชน
- 5 พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน



## เป้าประสงค์หลัก

1. มาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นที่ยอมรับในระดับสากล
2. ประเทศไทยปลอดโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ
3. ผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีคุณภาพและมาตรฐาน
4. เครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ตามมาตรฐาน และประชาชนมีความรู้ ทักษะ ทศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
5. ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีประสิทธิภาพ

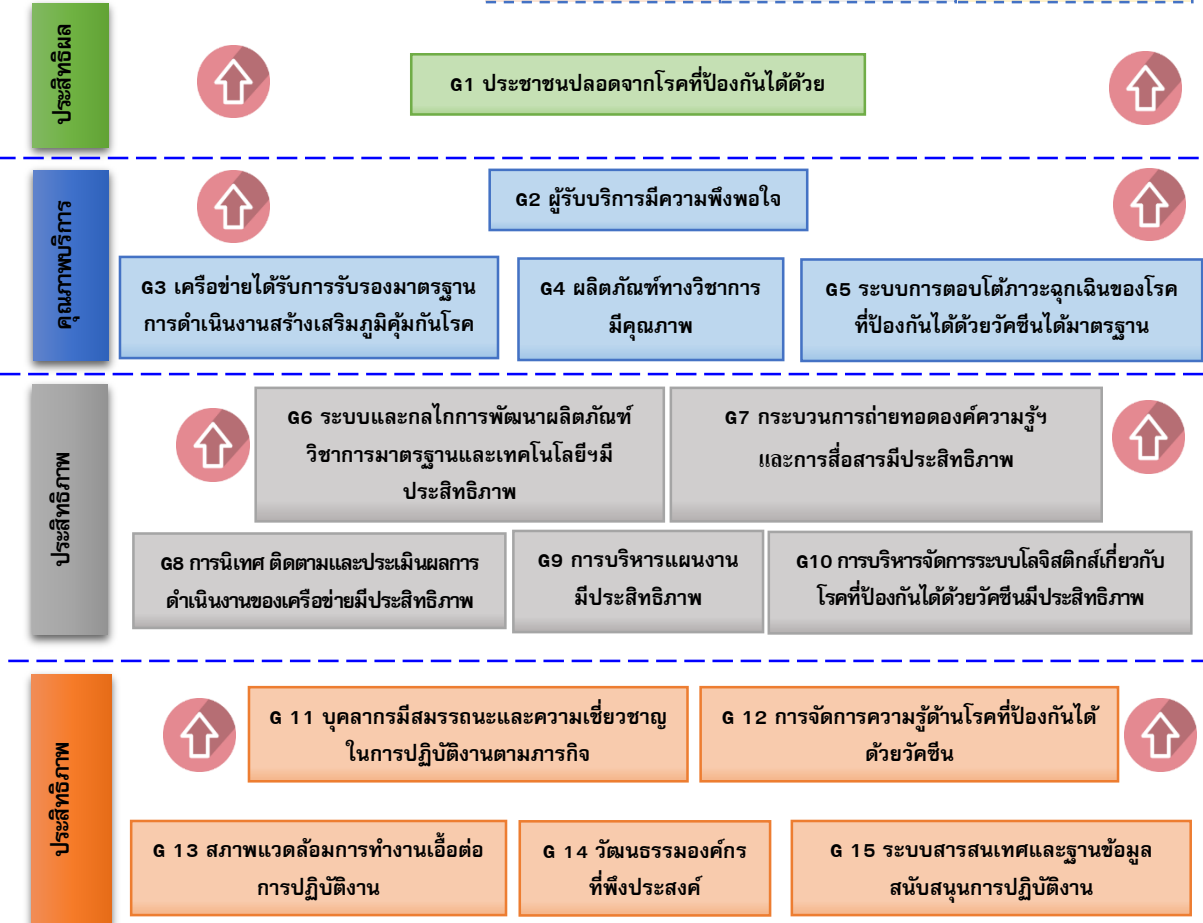
## ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การกำหนดและพัฒนามาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. การดำเนินงานกำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ
3. การศึกษา วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
4. การพัฒนาศักยภาพ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่เครือข่าย และประชาชน
5. การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

# แผนที่กลยุทธ์กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

วิสัยทัศน์ : “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค จากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน  
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การกำหนดและพัฒนา มาตรฐานงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การดำเนินงานกำจัดและ กวาดล้างโรคตามพันธะ สัญญานานาชาติ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การศึกษา วิจัยและพัฒนา องค์ความรู้และเทคโนโลยี	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพและ ถ่ายทอดองค์ความรู้	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบการตอบ โต้ภาวะฉุกเฉินของโรค
--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------





เป้าหมายการดำเนินงานลดโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดหมาย	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	2561	2562	2563	2564	2565
<b>เป้าหมายตามพันธสัญญานานาชาติ</b>					
<b>1. การกวาดล้างโปลิโอ</b> ตัวชี้วัดที่ 1.1 รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
<b>2. การกำจัดโรคหัด</b> ตัวชี้วัดที่ 2.1 ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด	3 ต่อประชากร ล้านคน	2 ต่อประชากร ล้านคน	1 ต่อประชากร ล้านคน	0 ราย (นับเฉพาะผู้ป่วย ติดเชื้อ ภายในประเทศ)	0 ราย (นับเฉพาะผู้ป่วย ติดเชื้อ ภายในประเทศ)
<b>เป้าหมายการควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค</b>					
<b>3. ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</b> ตัวชี้วัดที่ 3.1 อัตราป่วยโรคคอตีบ	ผู้ป่วยโรคคอตีบไม่เกิน 0.015 ต่อ ประชากรแสนคน		ผู้ป่วยโรคคอตีบไม่เกิน 0.008 ต่อประชากรแสนคน		
ตัวชี้วัดที่ 3.2 อัตราป่วยโรคไอกรน (Proxy Indicator)	ผู้ป่วย/ผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรนไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรแสนคน				

## เป้าหมายการนำวัคซีนใหม่มาใช้และการขยายกลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ปีที่ดำเนินการ	การนำวัคซีนมาใช้/การขยายกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีน
2560	วัคซีนโรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี (HPV) นำร่องพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	นักเรียนหญิงชั้น ป.5 1. วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยฉีดกระตุ้นภูมิทุกๆ สิบปี เมื่ออายุ 30 ปี 40 ปี ไปตลอดจนสิ้นอายุขัย 2. วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ในหญิงตั้งครรภ์
2561		1. วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยฉีดกระตุ้นภูมิทุกๆ สิบปี เมื่ออายุ 30 ปี 40 ปี ไปตลอดจนสิ้นอายุขัย 2. วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ในหญิงตั้งครรภ์
2562	ขยายการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทั่วประเทศ	3. วัคซีนรวมโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) ในนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข
	วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ไวรัสตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮีโมฟิลุสอินฟลูเอนเซ่ ทัยป์ บี (DTP-HB-Hib)	เด็กปฐมวัย
2563	วัคซีนโรคอหิวาต์รู้งจากเชื้อไวรัสโรตา (Rota)	เด็กปฐมวัย
2564	วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ (Tdap)	หญิงตั้งครรภ์
2565	วัคซีนโรคโปลิโอชนิดเชื้อตาย (IPV) (เพิ่มอีกอย่างน้อย 1 โดส)	เด็กปฐมวัย
*ตั้งแต่ 2566 เป็นต้นไป	วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์-ไวรัสตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮีโมฟิลุสอินฟลูเอนเซ่ ทัยป์ บี-โปลิโอชนิดเชื้อตาย (DTaP-HB-Hib-IPV) วัคซีนโรคจากเชื้อนิวโมคอคคัส (PCV) วัคซีนโรคอีสุกอีใส (Varicella) วัคซีนโรคไวรัสตับอักเสบบี (Hep A) วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าแบบฉีดล่วงหน้า (Rabies: pre-exposure) วัคซีนโรคงูสวัด (Zoster) วัคซีนโรคไข้เลือดออก (Dengue)	<b>*ไม่ได้เรียงตามลำดับการนำมาใช้</b>

หมายเหตุ : 1.วัคซีนใหม่ หมายรวมถึง วัคซีนที่พัฒนาขึ้นมาใหม่และยังไม่บรรจุในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศและวัคซีนที่มีการปรับปรุงรูปแบบ (dosage form) ขึ้นมาใหม่หรือมีแนวทางการบริหารยาใหม่และยังไม่บรรจุในแผนงานฯ  
2.การจัดลำดับความสำคัญของวัคซีนที่จะนำมาเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำเป็นต้องมีการทบทวนข้อมูลเป็นระยะๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

## มาตรการในการดำเนินงานแผนงานควบคุมป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายมาตรการ
<b>มาตรการที่ 1</b> กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ	
มาตรการสำหรับการกวาดล้างโรคโปลิโอ	ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ (0 ราย)
มาตรการย่อยที่ 1.1 รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ 3 ครั้ง ในเด็กอายุครบ 1 ปี (OPV3)	ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
มาตรการย่อยที่ 1.2 ฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis : AFP)	ตัวชี้วัด : มีรายงานผู้ป่วย AFP ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนอายุต่ำกว่า 15 ปีต่อปี (รายจังหวัด) ตัวชี้วัด : เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ จากผู้ป่วย AFP จำนวน 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการ ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย AFP ทั้งหมด
มาตรการย่อยที่ 1.3 สอบสวนโรคและควบคุมโรคหลังจากพบผู้ป่วย AFP	ตัวชี้วัด : ดำเนินการสอบสวนโรคในผู้ป่วย AFP ภายใน 48 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย ตัวชี้วัด : ดำเนินการควบคุมโรคภายใน 72 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย AFP (พิจารณาจากผลการตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยหรือพื้นที่ใกล้เคียง)
มาตรการย่อยที่ 1.4 รมรงค์ให้วัคซีนโรคโปลิโอ	ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอช่วงรมรงค์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 โดยต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 รอบ
มาตรการสำหรับการกำจัดโรคหัด	ประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดไม่เกิน 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคนภายในปี 2563
มาตรการย่อยที่ 1.5 เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโรคหัด	ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโรคหัดทั้ง 2 เข็ม คือ MMR1 และ MMR2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95
มาตรการย่อยที่ 1.6 เร่งรัดการฝ้าระวังโรคหัดและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด : มีรายงานผู้ป่วยไข้อยากผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี (รายจังหวัด) ตัวชี้วัด : มีการเก็บตัวอย่างซีรัมส่งตรวจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่รายงานเข้าสู่ระบบฝ้าระวัง (ไม่นับผู้ป่วยในการสอบสวนเหตุการณ์การระบาด) ตัวชี้วัด : มีการเก็บส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์หาสายพันธุ์ไวรัสโรคหัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาด

## มาตรการในการดำเนินงานแผนงานควบคุมป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายมาตรการ
มาตรการย่อยที่ 1.7 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรคหัด	ตัวชี้วัด : มีการสอบสวนโรคเฉพาะรายในผู้ป่วยไข้อย่างน้อยหนึ่งรายหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย
	ตัวชี้วัด : ดำเนินการให้วัคซีนเพื่อควบคุมการระบาดของโรคหัดให้แล้วเสร็จภายใน 72 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยสงสัยโรคหัดรายแรก (พิจารณาจากผลการตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีน/ประวัติการได้รับวัคซีน/ลักษณะทางระบาดวิทยา ในพื้นที่)
มาตรการย่อยที่ 1.8 รมรงค์ให้วัคซีนโรคหัด	ตัวชี้วัด : ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนโรคหัด โดยมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนช่วงรมรงค์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95
มาตรการย่อยที่ 1.9 ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่	ตัวชี้วัด : ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด
<b>มาตรการที่ 2</b> เร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด : ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 และ MMR2 $\geq$ ร้อยละ 95 และ วัคซีนใน นร. $\geq$ ร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน
<b>มาตรการที่ 3</b> ขยับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้และขยายกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ตัวชี้วัด : ความสำเร็จของการขยับเคลื่อนเพื่อนำวัคซีนใหม่มาใช้และขยายกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2561 : นำร่องคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ 12 จังหวัด ปี 2562 : ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทั่วประเทศ, วัคซีน DTP-HB-Hib ปี 2563 : วัคซีน Rota ปี 2564 : วัคซีน Tdap ปี 2565 : เพิ่มวัคซีน IPV อีกอย่างน้อยหนึ่งโดส
<b>มาตรการที่ 4</b> พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานบริการที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน/แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค $\geq$ ร้อยละ 80

## โครงสร้างคณะผู้บริหารกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน



แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ  
ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน



นายแพทย์ชรินทร์ สนธิไชย  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนางานวัคซีนพื้นฐานและ  
กลุ่มประสานงานโครงการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ



นางสาววรรณ กลิ่นสุภา  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่



นายชัตติยะ อุดมอ่าง  
หัวหน้ากลุ่มบริหารจัดการวัคซีน



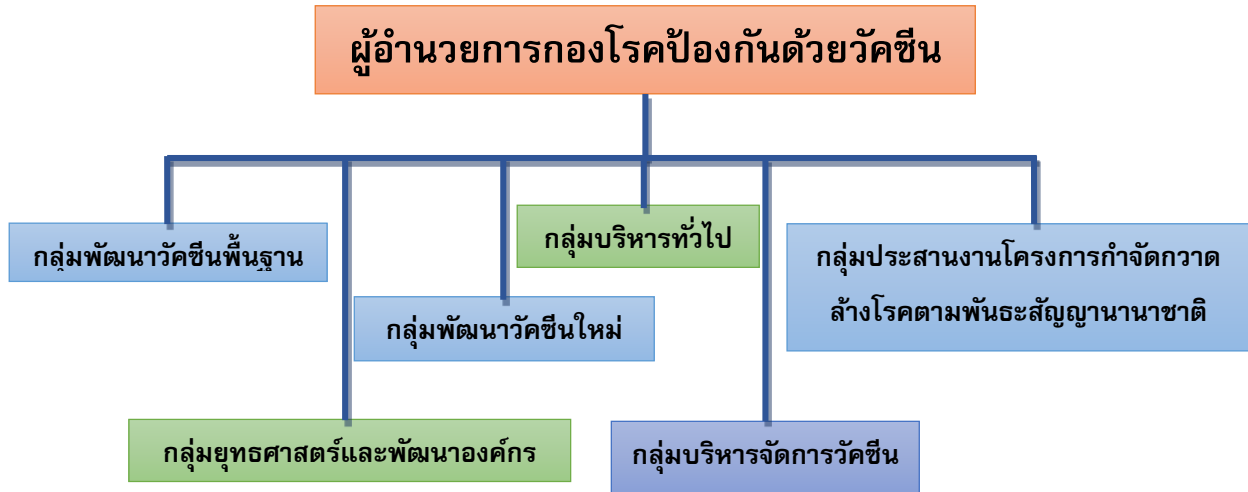
นางสาวทิวานนท์ สมนาม  
รักษาการหัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธร  
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร



## โครงสร้างและอัตรากำลังบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน



สายงาน	ตำแหน่ง					
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างโครงการ	รวม
<b>สายงานหลัก</b>						
นายแพทย์	2	-	-	-	-	2
เภสัชกร	2	-	-	-	-	2
นักวิชาการสาธารณสุข	11	2	-	-	3	16
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	-	1	-	-	-	1
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	-	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>21</b>
<b>สายงานสนับสนุน</b>						
เจ้าพนักงานธุรการ	1	-	-	1	3	5
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	-	-	-	-	1
นักจัดการงานทั่วไป	-	-	1	-	-	1
พนักงานประจำคลังวัคซีน	-	-	-	-	1	1
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>รวมทุกสายงาน</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>29</b>



## กลุ่มบริหารทั่วไป



นางสาวทิวานนท์ สมนาม  
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางสาวณัฏภัทร रिมประนาม  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติการ



ว่าที่ รต.หญิงณัฐวดี วงษ์นาศรี  
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน



นางอำภพร รอดรัตน์  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



นางระพีพร ควรรหัดถ์  
พนักงานธุรการ 3



นางสาวสุนิสา หะสีตะพงษ์  
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวกรรณิกา ทวีศักดิ์  
เจ้าหน้าที่บริหารงานและพัสดุ



นายอนวัช รัตมิมัต  
เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ



นายอภิวัตต์ เปี่ยมจันทร์  
นักจัดการงานทั่วไป

## กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร



**นายเลิศฤทธิ์ สีลาธร**  
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร



**นางสาวสุภาภรณ์ จุจันท์**  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



**นางสาวศิริมล พุฒชู**  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

## กลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่



นางสาววรรรณ กลิ่นสุภา  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่



นางสาวนพรัตน์ วิหารทอง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ



นางสาวรัตนาภรณ์ ใจอาษา  
นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาวอมิตรา หน้อยศ  
นักวิชาการสาธารณสุข

## กลุ่มพัฒนางานวัคซีนพื้นฐาน



นายแพทย์ชนิพันธ์ สนธิไชย  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนางานวัคซีนพื้นฐาน



นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นางสาวพรนภา มั๊กกะสัน  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวธนาพร มานะดี  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวศิริยาภรณ์ กุมภา  
นักวิชาการสาธารณสุข

กลุ่มประสานงานโครงการกำจัดกวาดล้างโรค  
ตามพันธระสัญญานานาชาติ



นายแพทย์ชนิษฐ์ สอนธิไชย  
หัวหน้ากลุ่มประสานงานโครงการฯ



นายวิรัตน์ พลเลิศ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นายชาติชาย แจ่มจำรัส  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวจิราวรรณ เวสสุวรรณรักษ์  
นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาวณัชริกา จันทิชัย  
นักวิชาการสาธารณสุข

## กลุ่มบริหารจัดการวัคซีน



นายชัตติยะ อุดมอ่าง  
หัวหน้ากลุ่มบริหารจัดการวัคซีน

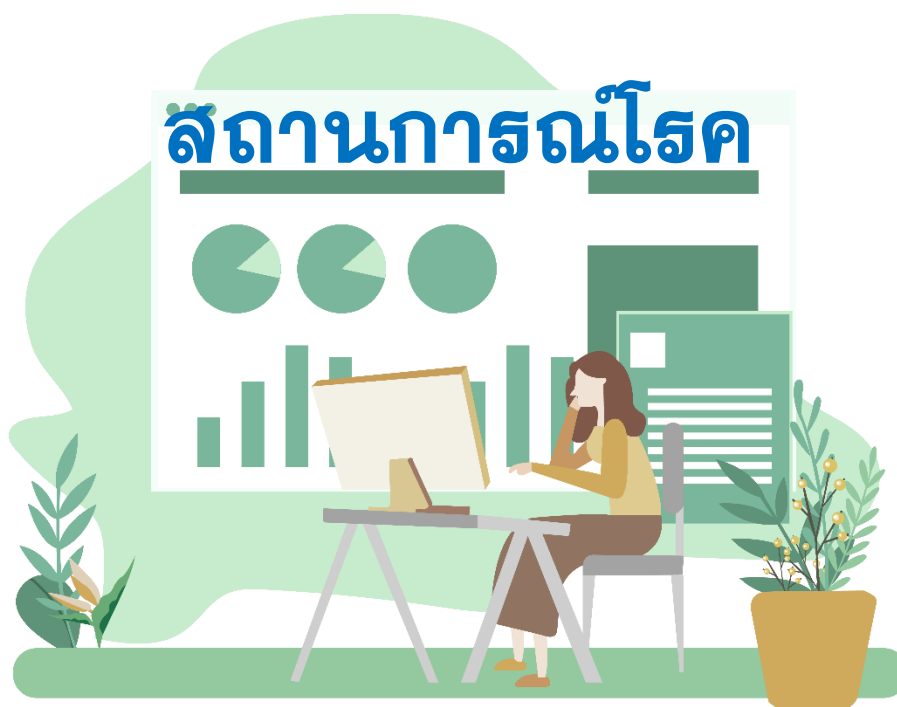


นางสาวปิยะนาถ เชื้อนาถ  
เภสัชกรปฏิบัติการ



นายพัชรพล พวงสิงห์  
พนักงานประจำคลัง





## โรคที่ต้องกำจัดและกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ

### สถานการณ์โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)

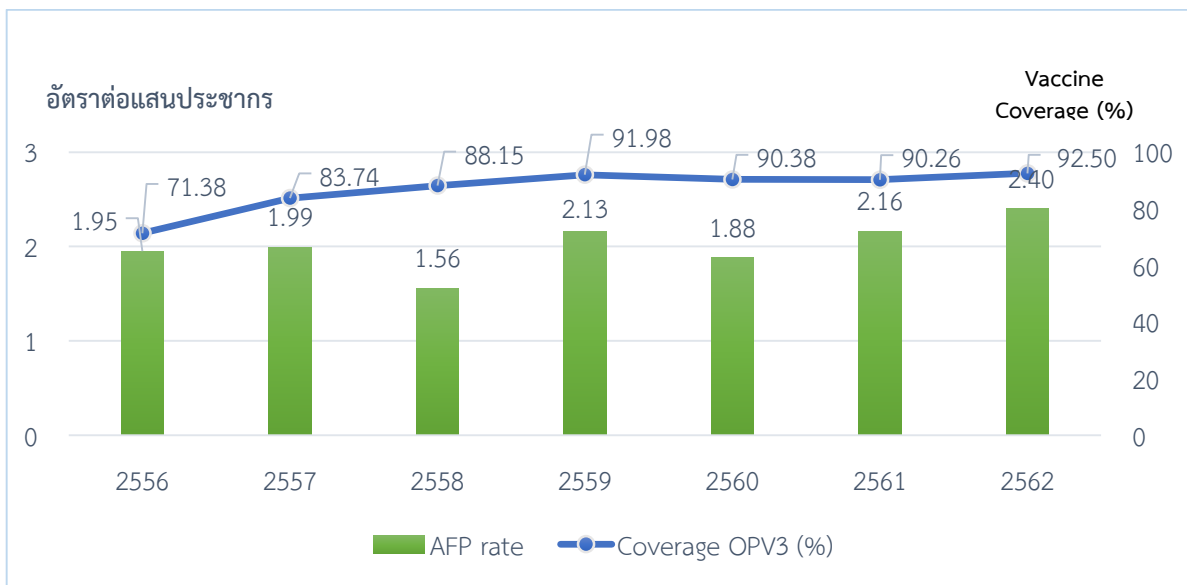
โรคโปลิโอเป็นโรคติดต่อที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต และความพิการแก่ผู้ป่วยเด็กทั่วโลกในอดีตมาแล้วเป็นจำนวนมาก นานาประเทศจึงได้ลงนามรับรองปฏิญญาว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้องคุ้มครองและการพัฒนาเด็กในปี พ.ศ. 2531 โดยได้ตั้งเป้าหมายประการหนึ่งว่า จะกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลกในปี พ.ศ. 2543 สำหรับประเทศไทยเริ่มแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพร้อมกับเริ่มต้นการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) ซึ่งเป็นหนึ่งในวัคซีนพื้นฐาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 และได้ดำเนินการตาม Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018 เพื่อนำสู่ฉากสุดท้ายของการกวาดล้างโรคโปลิโอ จนประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีในการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานแบบสามสายพันธุ์ (tOPV) เป็นแบบสองสายพันธุ์ (bOPV) และเริ่มนำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดฉีด (IPV) มาใช้ในเด็กอายุ 4 เดือน จำนวน 1 เข็ม ในปี พ.ศ.2558 และเก็บกลับทำลายวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานแบบสามสายพันธุ์ (tOPV) ทั่วประเทศในเดือนเมษายน ปี พ.ศ.2559 จากนั้นเป็นต้นมาได้มีการเฝ้าระวังเชื้อโรคโปลิโอในคนซึ่งอาจเกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน หรือหากพบผู้ป่วยจากต่างประเทศนำเชื้อโรคโปลิโอเข้ามาในประเทศไทย และการเฝ้าระวังเชื้อโรคโปลิโอในสิ่งแวดล้อม ควบคู่ไปกับการดำเนินงานตามมาตรการกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง เพื่อรักษาสถานะการปลอดโรคโปลิโอ ดังนี้

1. รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ (OPV3 ครั้ง และ IPV1 ครั้ง) ในเด็กอายุ 1 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 รายตำบล
2. การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis: AFP) ไม่น้อยกว่าสองต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ทุกราย
3. การสอบสวนโรค ภายใน 48 ชั่วโมง และการควบคุมโรค ภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
4. การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเป็นมาตรการเสริมในพื้นที่เสี่ยง

ผลจากการดำเนินงานตามมาตรการมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ.2540 ที่จังหวัดเลย และไม่พบผู้ป่วยอีกเลยจนถึงปัจจุบันซึ่งเป็นระยะเวลาติดต่อกันกว่า 20 ปีแล้ว อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาด้านเฝ้าระวังผู้ป่วยฯ ที่มีการรายงานผู้ป่วย AFP ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงได้ขยายเครือข่ายเฝ้าระวังโรคฯ ไปยังสถานพยาบาลเอกชน แต่ยังคงต้องผลักดันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรายงานผู้ป่วยฯ นอกจากนี้ ได้ร่วมกับสำนักกระบวนวิชาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดอบรม ฟื้นฟูความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และเครือข่ายระบาดวิทยาทั่วประเทศเพื่อให้ตระหนักและยังเห็นความสำคัญของการกวาดล้างโรคโปลิโอ เนื่องจากลักษณะที่ตั้งของประเทศไทยที่มีชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศและมีชาวต่างชาติเดินทางเข้าออกตามแนวชายแดนจำนวนมาก จึงมีความเสี่ยงที่จะนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทยได้

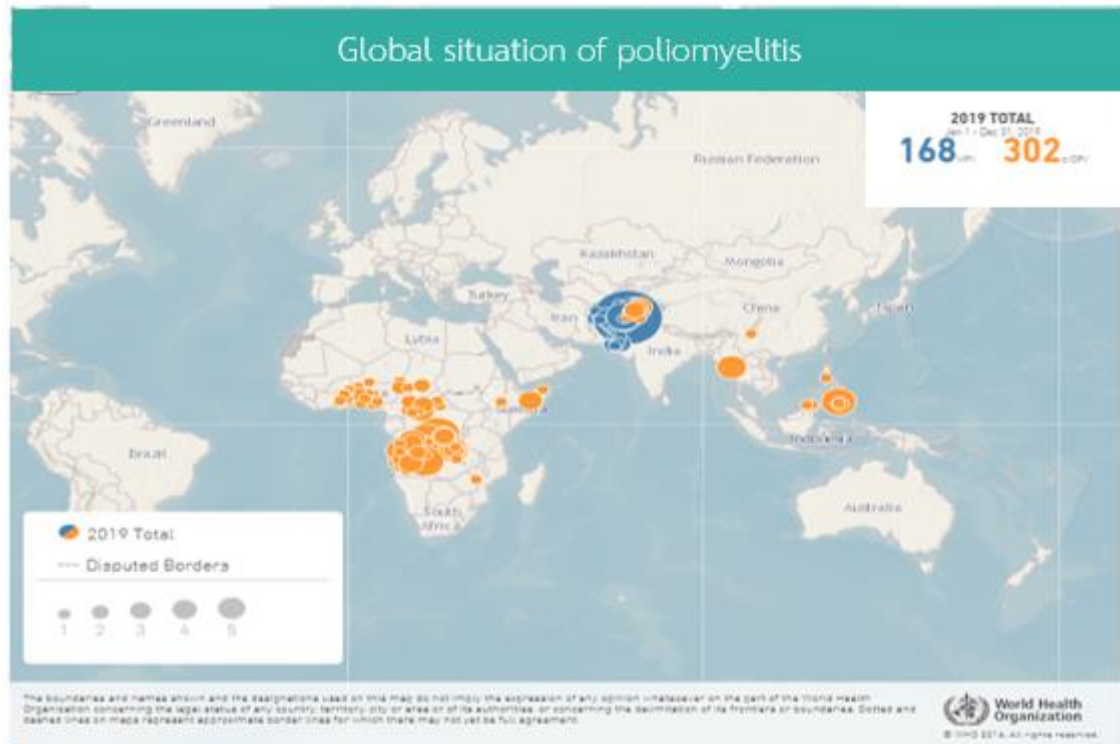
การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2560 พบว่า ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้นในปี พ.ศ. 2559 (จำนวน 246 ราย อัตราการรายงาน 2.13 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี) ส่วนในปี พ.ศ. 2561 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP จำนวน 243 ราย อัตราการรายงาน 2.16 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี และในปี 2562 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP จำนวน 269 ราย อัตราการรายงาน 2.40 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาเรื่องข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอระดับประเทศ ในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (MOPH HDC) จึงได้เร่งรัดการดำเนินงานโดยการลงพื้นที่เยี่ยมติดตาม และการประชุมติดตามการดำเนินงานผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference อย่างต่อเนื่อง

**รูปที่ 1** การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis: AFP) ในประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี



แหล่งข้อมูล : ระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis: AFP) สำนักระบาดวิทยา (ข้อมูล ณ วันที่ 24 มกราคม 2563)

## รูปที่ 2 สถานการณ์โรคโปลิโอทั่วโลกปี 2562



ที่มา : <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>

กล่าวโดยสรุป ประเทศไทยรวมทั้งนานาประเทศยังจำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการหลักอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง จนกว่าองค์การอนามัยโลกจะประกาศรับรองว่าทั่วโลกสามารถกวาดล้างโปลิโอได้สำเร็จ

## สถานการณ์โรคหัด

ประเทศไทยเริ่มบรรจุวัคซีนป้องกันโรคหัด (M) ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน พ.ศ. 2527 แก่เด็กอายุ 9 - 12 เดือน ต่อมาใน พ.ศ. 2539 จึงเพิ่มให้ครั้งที่สองแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 กระทั่ง พ.ศ. 2540 ได้เปลี่ยนวัคซีนหัดสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นวัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) และเปลี่ยนมาให้แก่เด็กอายุ 2.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 การกำจัดโรคหัดนั้น ได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอุบัติการณ์การเกิดโรคในประเทศไทยลงเหลือไม่เกิน 1 รายต่อประชากรล้านคน ใน พ.ศ. 2563 คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ ได้มีข้อเสนอให้ประเทศไทยตั้งเป้าหมายการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2563 ดังนี้

1. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมหัดและหัดเยอรมันเข็มที่ 1 (MMR1) และเข็มที่ 2 (MMR2) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ในทุกพื้นที่

2. การรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือ ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าเป็นโรคหัด หรือ หัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนในทุกกลุ่มอายุเป็นรายจังหวัด และมีผู้ป่วยสงสัยอย่างน้อย 1 รายในทุกอำเภอ และมีการสอบสวนโรคเฉพาะรายและตรวจยืนยันโรคทางห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และตรวจยืนยันสายพันธุ์โรคหัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาด

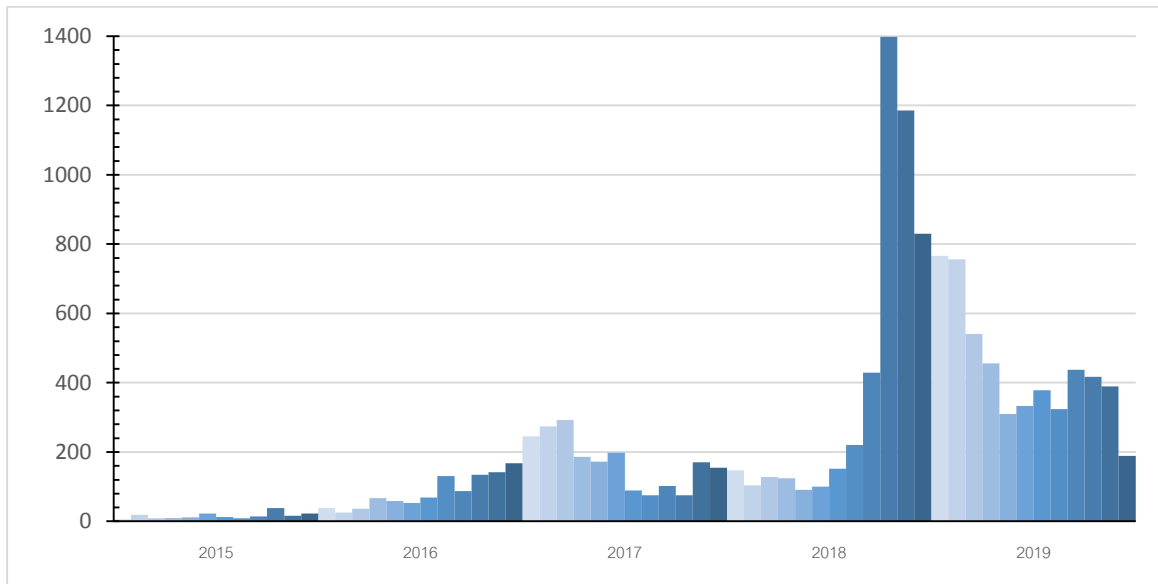
\*ทั้งนี้ผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือ Fever with rash หมายถึงผู้ป่วยที่มีไข้ร่วมกับผื่นนูนแดง (Maculopapular rash)

3. สนับสนุนเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจยืนยันผู้ป่วยโรคหัดและหัดเยอรมันที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ และขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้สามารถตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสหัดด้วยวิธีทางอณูชีวโมเลกุล (วิธี RT-PCR) ให้ครอบคลุมทุกภาค

4. ผลักดันให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยง เช่น แรงงานต่างชาติที่เกิดหลัง พ.ศ. 2520 ต้องได้รับวัคซีนหัดก่อนขึ้นทะเบียนขออนุญาตทำงานในประเทศไทย เป็นต้น

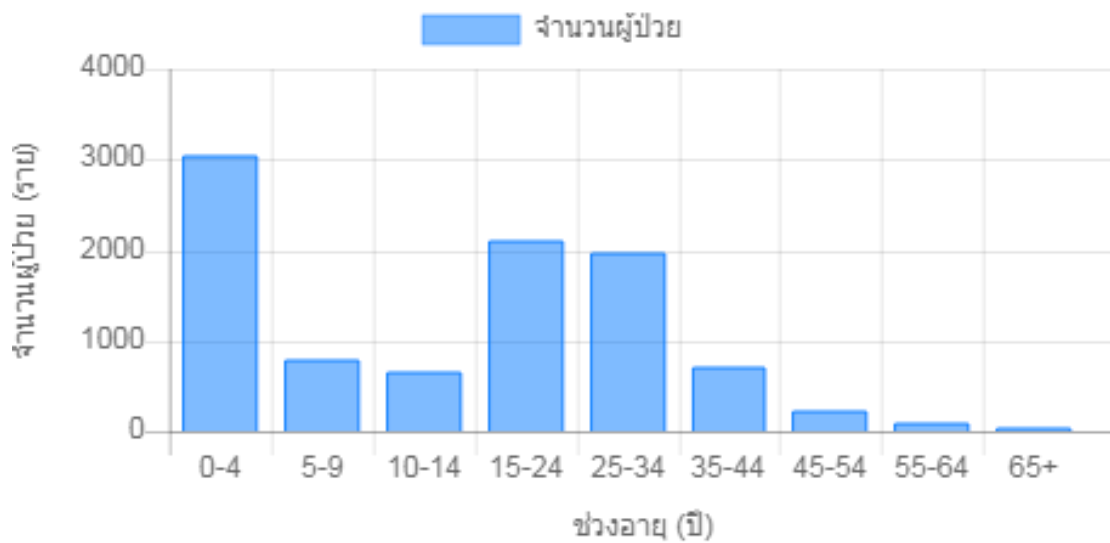
จากการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรคหัดจากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME) สำนักระบาดวิทยา พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 ได้รับรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด ทั้งสิ้น 9,280 ราย เสียชีวิต 25 ราย (อัตราป่วยตาย 0.32 ต่อแสนประชากร) มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 3,610 ราย (ร้อยละ 39) เป็นผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 1,572 ราย (ร้อยละ 17) อัตราป่วยอยู่ที่ 77.85 ต่อประชากรล้านคน ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายของการกำจัดโรคหัดอยู่มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 146.11 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อายุ 1 - 4 ปี (33.51) อายุ 30 - 39 ปี (13.20) กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี (13.04) และ อายุ 15 - 19 ปี (7.76) ตามลำดับ โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยสะสมมาก 5 อันดับแรกได้แก่ นครราชสีมา (126.04 ต่อแสนประชากร) ปัตตานี (122.94) ยะลา (36.88) ภูเก็ต (32.60) และสตูล (29.76) ตามลำดับ โดยผู้ป่วยร้อยละ 84 (4,243 ราย) ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือไม่แน่ใจว่าเคยได้รับวัคซีนมาก่อน อีกทั้งยังพบเหตุการณ์ระบาดในโรงเรียน โรงงาน ค่ายทหาร นอกจากนี้ยังมีการระบาดของโรคบริเวณชายแดนไทย-พม่า และมีรายงานผู้ป่วยต่างดาวชาวพม่าที่เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย จากการวิเคราะห์สถานการณ์ย้อนหลังพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา พบอุบัติการณ์ของโรคหัดค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี พ.ศ. 2559 กลับเริ่มพบการระบาดเพิ่มสูงมากขึ้น โดยเริ่มระบาดจากสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ และค่อยๆ แพร่ขยายไปยังภูมิภาคอื่นๆ การระบาดดังกล่าวมีต่อเนื่องจนในปี 2561 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดสูงสุดถึงจำนวน 3,626 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือไม่แน่ใจว่าเคยได้รับวัคซีนมาก่อน (ร้อยละ 82)

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่รายงานในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดแยกเป็นรายเดือน พ.ศ. 2558 – 2562



แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด สำนักระบาดวิทยา

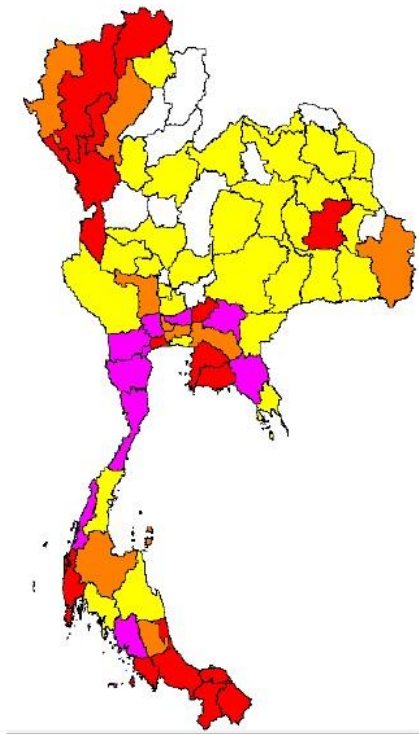
รูปที่ 4 สัดส่วนกลุ่มผู้ป่วยยืนยันโรคหัด (IgM Positive) ปี 2562 แบ่งตามช่วงอายุ



แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด สำนักระบาดวิทยา

รูปที่ 5 อัตราป่วยผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาสะสมรายจังหวัดและจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก (1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2562)



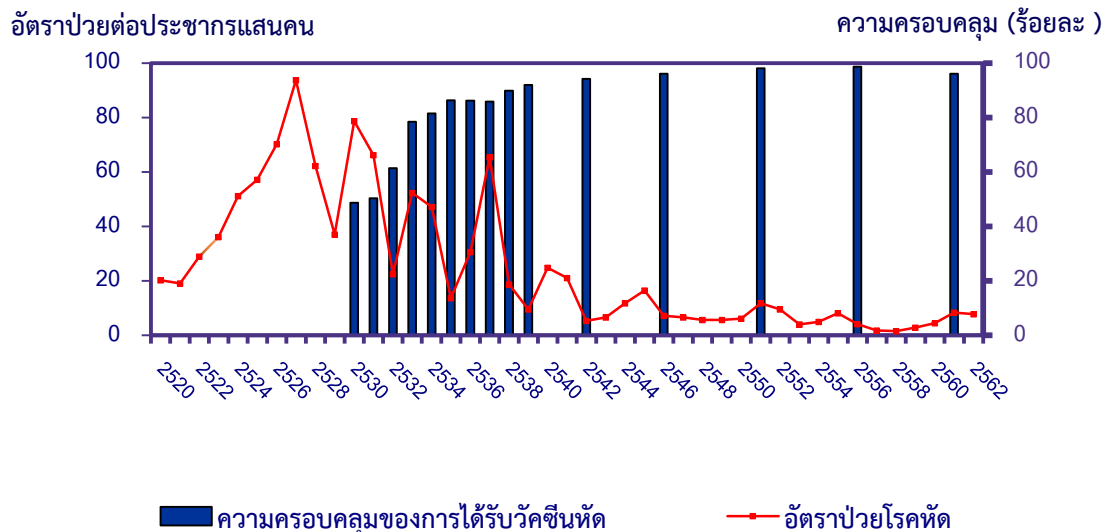


จังหวัด	อัตราป่วย 10 <sup>5</sup>
นราธิวาส	126.04
ปัตตานี	122.94
ยะลา	36.88
ภูเก็ต	32.60
สตูล	29.76
ตาก	29.12
ชลบุรี	28.02
สงขลา	22.01
ลำพูน	20.97
นครนายก	19.07



แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด สำนักระบาดวิทยา

รูปที่ 6 อัตราป่วยโรคหัดและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหัดในเด็กอายุครบ 1 ปี :  
ประเทศไทย พ.ศ. 2520 - 2562



แหล่งข้อมูล : กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

## โรคติดต่ออื่นๆที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่ออื่นๆ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เมื่อพิจารณาการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยาในปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557 - 2561) และในปี พ.ศ. 2562 ล่าสุด ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562

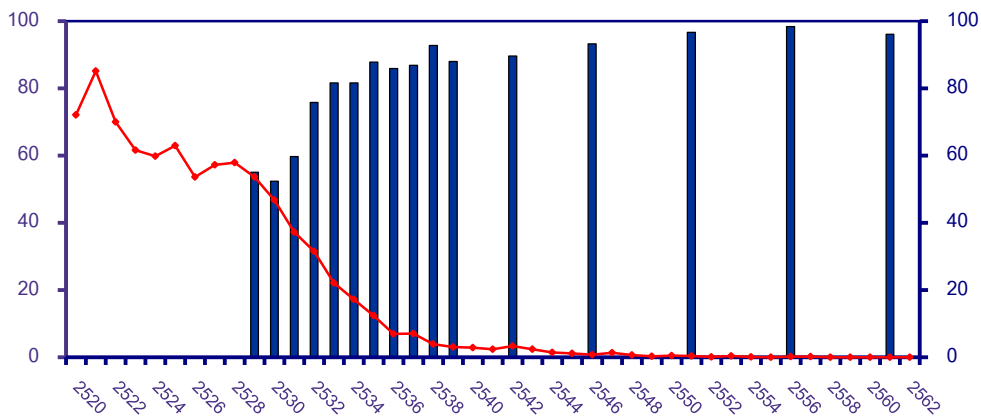
สำหรับโรคที่มีแนวโน้มลดลง ได้แก่

1) **โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด** มีแนวโน้มลดลง หลังจากมีรายงานพบผู้ป่วย 2 ราย และเสียชีวิต 1 รายใน พ.ศ. 2557 หลังจากนั้นตั้งแต่ พ.ศ. 2558 - 2562 ไม่มีผู้ป่วยบาดทะยักในทารกแรกเกิด

รูปที่ 7 แสดงอัตราป่วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนบาดทะยักครบชุดในหญิงตั้งครรภ์ : ประเทศไทย พ.ศ. 2520 - 2562

อัตราป่วยต่อทารกแรกเกิดมีชีพแสนคน

ความครอบคลุม (ร้อยละ )



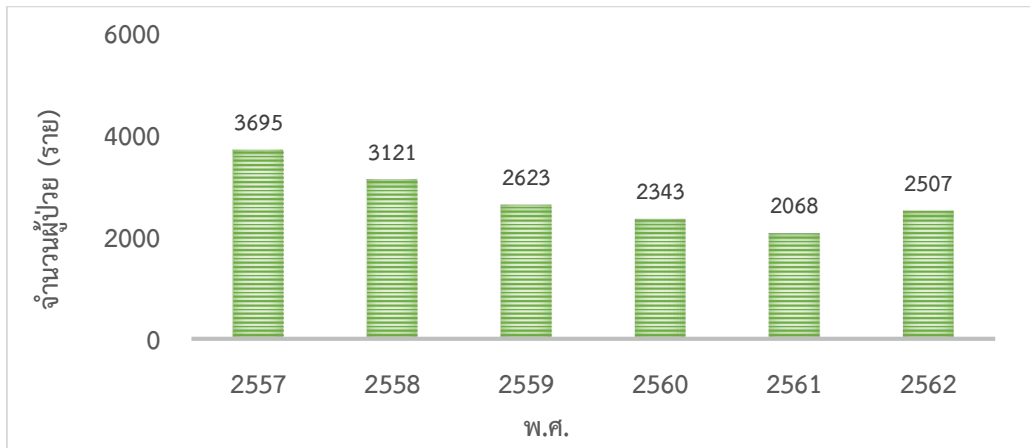
■ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนบาดทะยักครบชุดในหญิงตั้งครรภ์ — อัตราป่วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด

แหล่งข้อมูล : กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

2) **โรคคางทูม** จากการทบทวนสถานการณ์การเกิดโรคคางทูม โดยสถานการณ์ของการเกิดโรคคางทูม 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2557 - 2562) พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคคางทูมมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยจำนวน 3,695 ราย (อัตราป่วย 5.69 ต่อประชากรแสนคน)

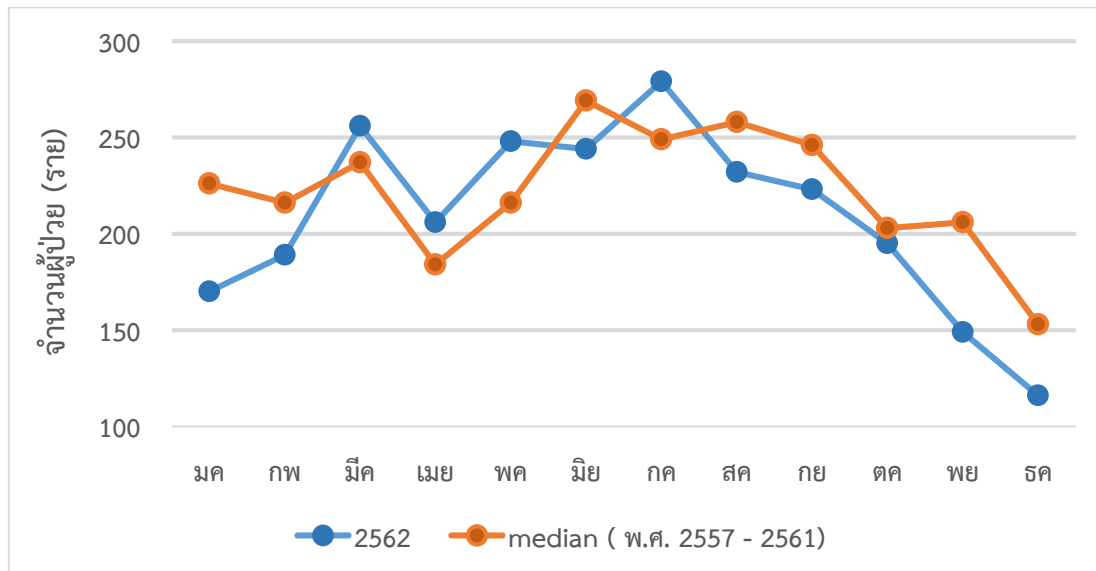
สำหรับ พ.ศ. 2562 จากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยากรมควบคุมโรค พบผู้ป่วย 2,507 ราย (อัตราป่วย 3.80 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 25.21) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (ร้อยละ 15.18) และกลุ่มอายุ 7 - 9 ปี (ร้อยละ 11.81) ตามลำดับ และจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ (อัตราป่วย 47.44 ต่อประชากรแสนคน) เชียงราย (อัตราป่วย 14.79 ต่อประชากรแสนคน) และลำปาง (อัตราป่วย 4.41 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

รูปที่ 8 จำนวนผู้ป่วยโรคคางทูม (Mumps) พ.ศ. 2557 - 2562



แหล่งข้อมูล : รายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา

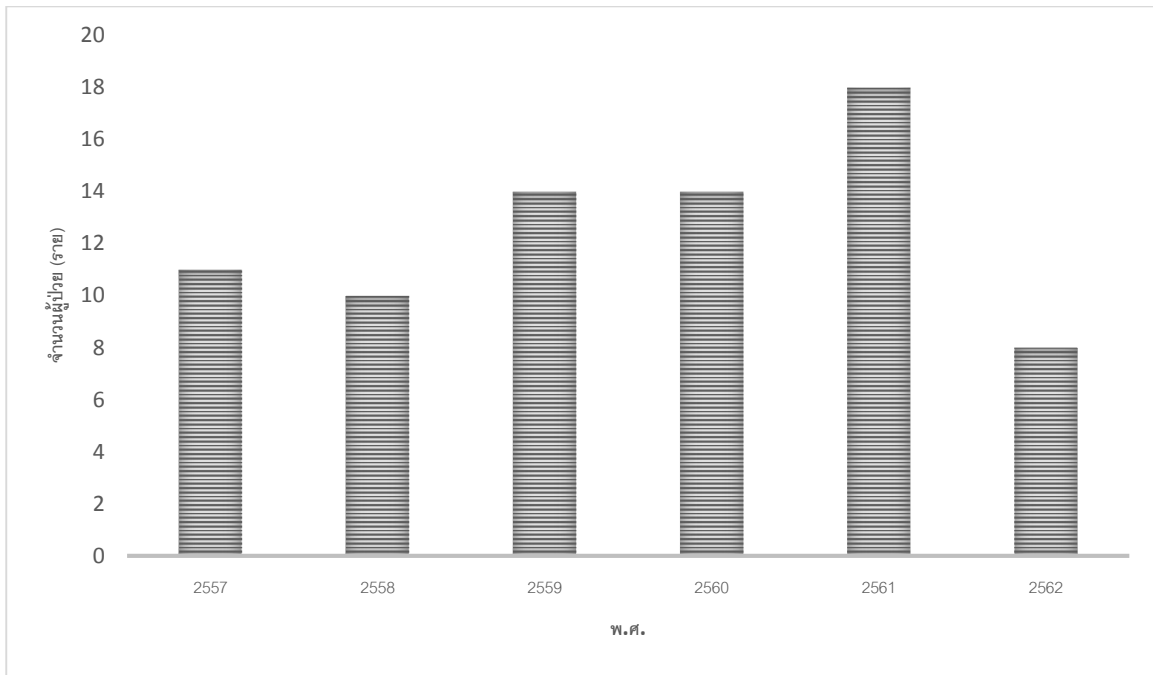
รูปที่ 9 จำนวนผู้ป่วยโรคคางทูม (Mumps) พ.ศ. 2562 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



แหล่งข้อมูล : รายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา

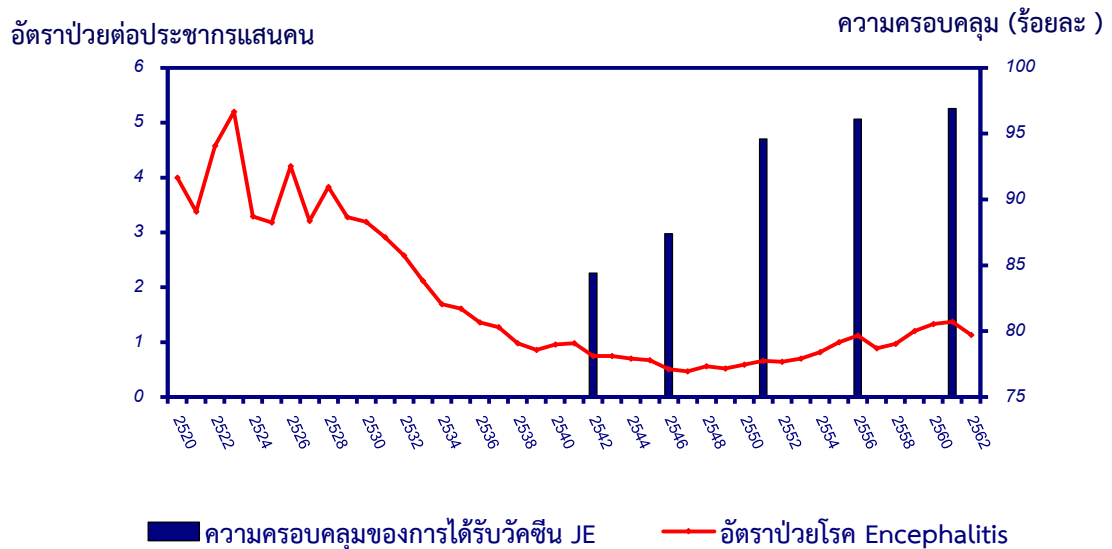
**3) โรคไข้มองอักเสบเจ็้** สำหรับในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยน้อยลงเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 - 2561 โดยพบผู้ป่วย 8 ราย (อัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนคน) ไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 55 - 64 ปีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 37.5) รองลงมาเป็นอายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กอายุ 5 - 9 ปี จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 50) และอายุ 10 - 14 ปี จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 25) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ อุบลราชธานี (0.37 ต่อแสนประชากร) และศรีสะเกษ (0.07 ต่อแสนประชากร) สำหรับจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2559 - 2561 พบจำนวน 14 - 18 ราย มีผู้เสียชีวิต 1 รายในปี 2559 และส่วนใหญ่ร้อยละ 44 - 78 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี (แนวโน้มลดลง)

รูปที่ 10 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบเจอี (Japanese encephalitis ) พ.ศ. 2557 - 2562



แหล่งข้อมูล : รายงาน 506 สำนักโรคระบาดวิทยา

รูปที่ 11 อัตราป่วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ (Encephalitis) และความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไข้สมองอักเสบเจอีในเด็กอายุครบ 2 ปี : ประเทศไทย พ.ศ. 2520 - 2562

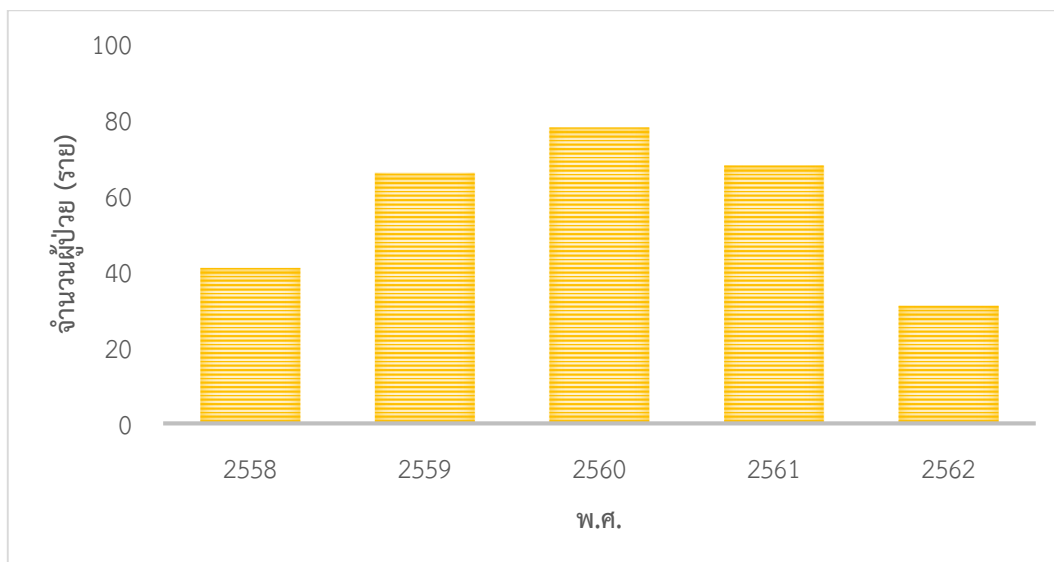


แหล่งข้อมูล : กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

## สำหรับโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่

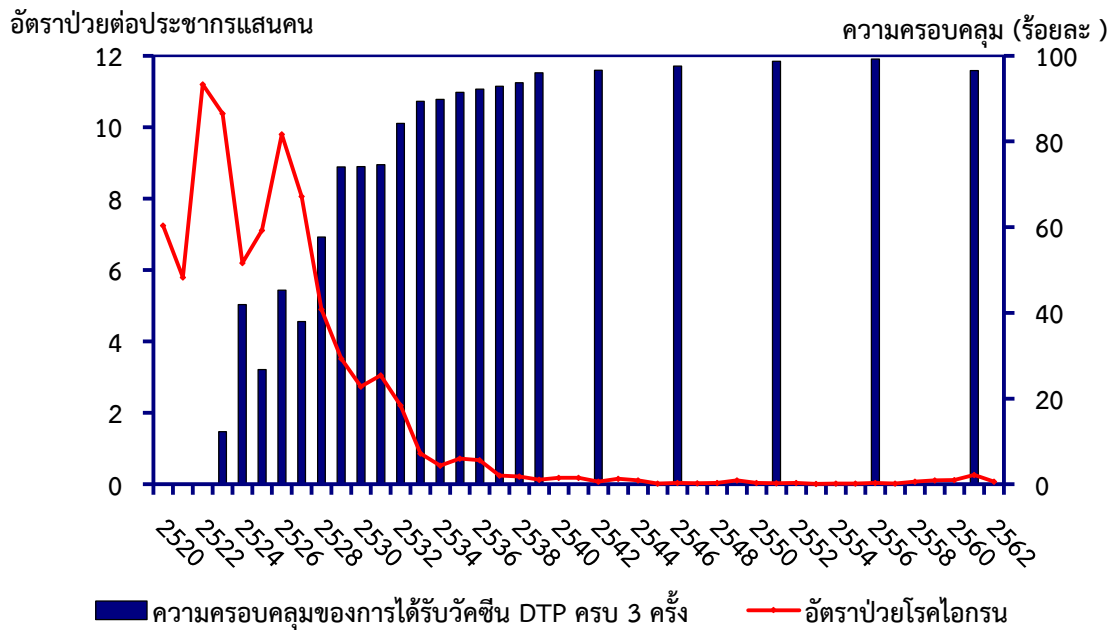
**1) โรคไอกรน** สำหรับในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไอกรนจำนวน 79 ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรนจำนวน 31 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.047 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.002 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 3.2 เพศหญิงต่อเพศชาย 1: 0.9 โดยพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปีทั้งหมด จำแนกเป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 2 เดือน จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 45.1) อายุ 2 เดือน - 1 ปีจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 41.9) อายุ 1 ปี - 5 ปีจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 6.5) และอายุ 5 ปี - 15 ปีจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 6.5) เป็นสัญชาติไทยจำนวน 29 ราย (ร้อยละ 93.5) และสัญชาติเมียนมาจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 6.5) โดยเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 28.5) และเป็นผู้ป่วยในเด็กที่ยังไม่ถึงกำหนดการรับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรน (DTP-HB/DTP-HB-HIB : อายุ น้อยกว่า 2 เดือน) จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 45.2) โดยในปี พ.ศ. 2559 - 2561 พบจำนวน 74-174 ราย ราย มีผู้เสียชีวิต 2 รายในปี 2560 และมีผู้เสียชีวิต 3 รายในปี 2561 ซึ่งสถานการณ์โรคไอกรนในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 -2561 เริ่มมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและเกินเกณฑ์ที่กำหนดค่าเป้าหมายลดโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีนของอัตราป่วยโรคไอกรนที่ 0.08 ต่อประชากรแสนคน (50 ราย) และจากการประเมินความเสี่ยงในการระบาดของโรคคอตีบ ยังพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตพบในเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือ ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน หรืออายุน้อยกว่า 2 เดือน ซึ่งยังไม่ถึงกำหนดการรับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรน (DTP-HB/DTP-HB-HIB : อายุ น้อยกว่า 2 เดือน) ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ รวมถึงยังพบในเด็กต่างดาว ซึ่งอาจมีการระบาดของโรคเป็นกลุ่มเล็กๆ หรือยังพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ในพื้นที่จังหวัดที่มีพื้นที่เขตเมืองที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากร โดยเด็กบางส่วนอาจไม่ได้รับวัคซีน หรือ ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ จังหวัดในพื้นที่ชายแดนและในจังหวัดชายแดนใต้ หากการป้องกันควบคุมโรคย่อหย่อนและข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่ร้อยละ 90

รูปที่ 12 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน (Pertussis) พ.ศ. 2558 - 2562



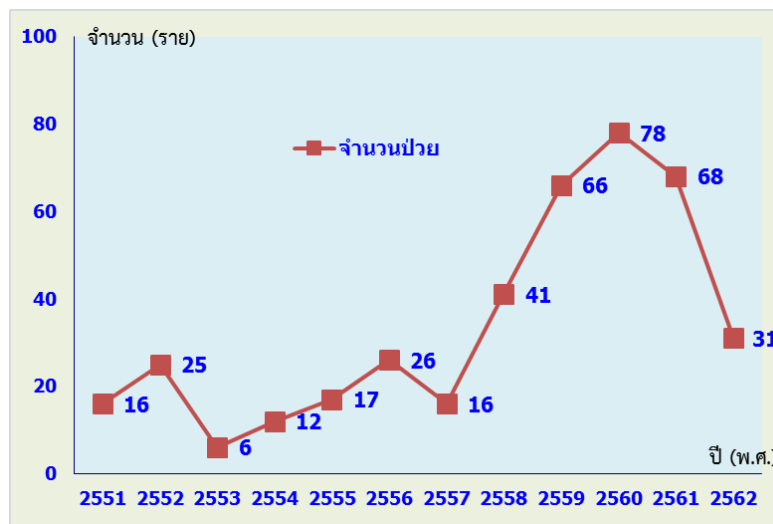
แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา

รูปที่ 13 อัตราป่วยโรคไอกรนและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครบ 3 ครั้งในเด็กอายุครบ 1 ปี : ประเทศไทย พ.ศ. 2520 - 2562



แหล่งข้อมูล: กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

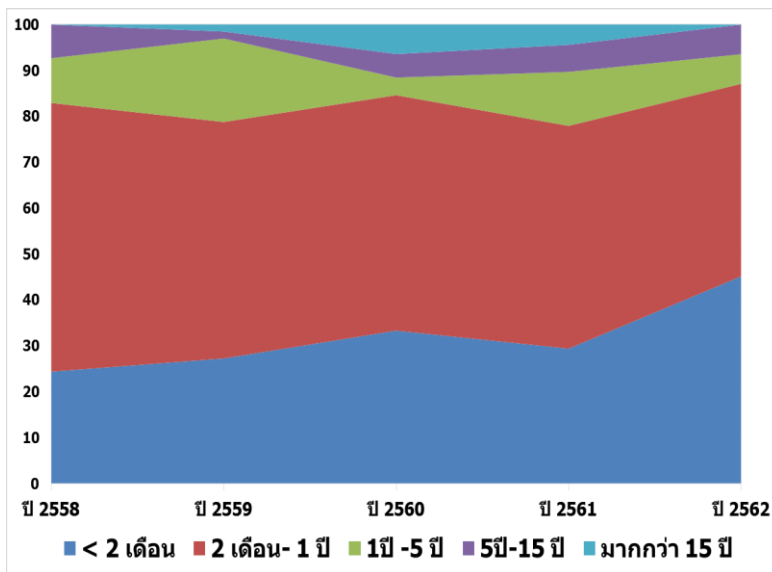
รูปที่ 14 จำนวนผู้ป่วยโรคไอกรนของประเทศไทย พ.ศ. 2551 - 2562



แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา



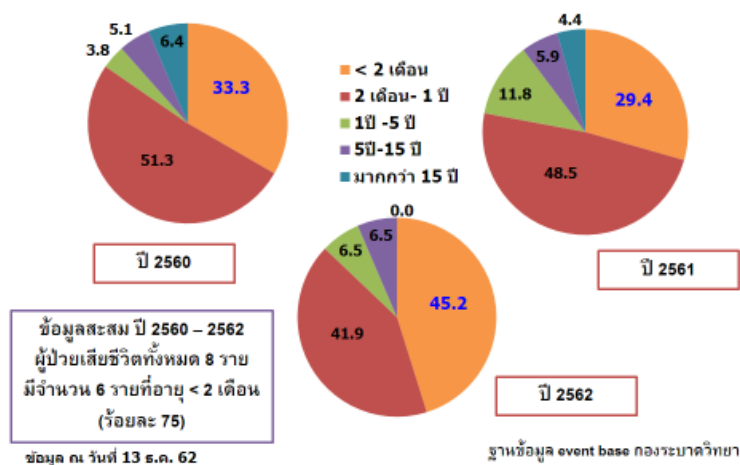
รูปที่ 15 สัดส่วนผู้ป่วยโรคไอกรนจำแนกตามกลุ่มอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2562



แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา

จากข้อมูลการรายงานผู้ป่วยโรคไอกรน ปี พ.ศ. 2560 – 2562 ในฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธ.ค. 62 หากจำแนกผู้ป่วยโรคไอกรนเป็นกลุ่มอายุ พบว่า มีผู้ป่วยโรคไอกรนในช่วงอายุ 2 เดือน – 1 ปี ในสัดส่วนมากที่สุดในปี พ.ศ. 2560 - 2562 ร้อยละ 51.3, ร้อยละ 48.5 และร้อยละ 41.9 ตามลำดับ และมีแนวโน้มพบมากในช่วงอายุน้อยกว่า 2 เดือน ซึ่งยังไม่ถึงอายุที่ต้องได้รับวัคซีนตามกำหนด โดยปี พ.ศ. 2560 - 2562 ร้อยละ 33.3, ร้อยละ 29.4 และร้อยละ 45.2 ตามลำดับ และผู้ป่วยเสียชีวิตในปี 2560-2562 จำนวน 6 รายใน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 ที่มีอายุน้อยกว่า 2 เดือน ซึ่งยังไม่ถึงกำหนดการรับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรน (DTP-HB/DTP-HB-HIB : อายุน้อยกว่า 2 เดือน) (รูปที่ 16)

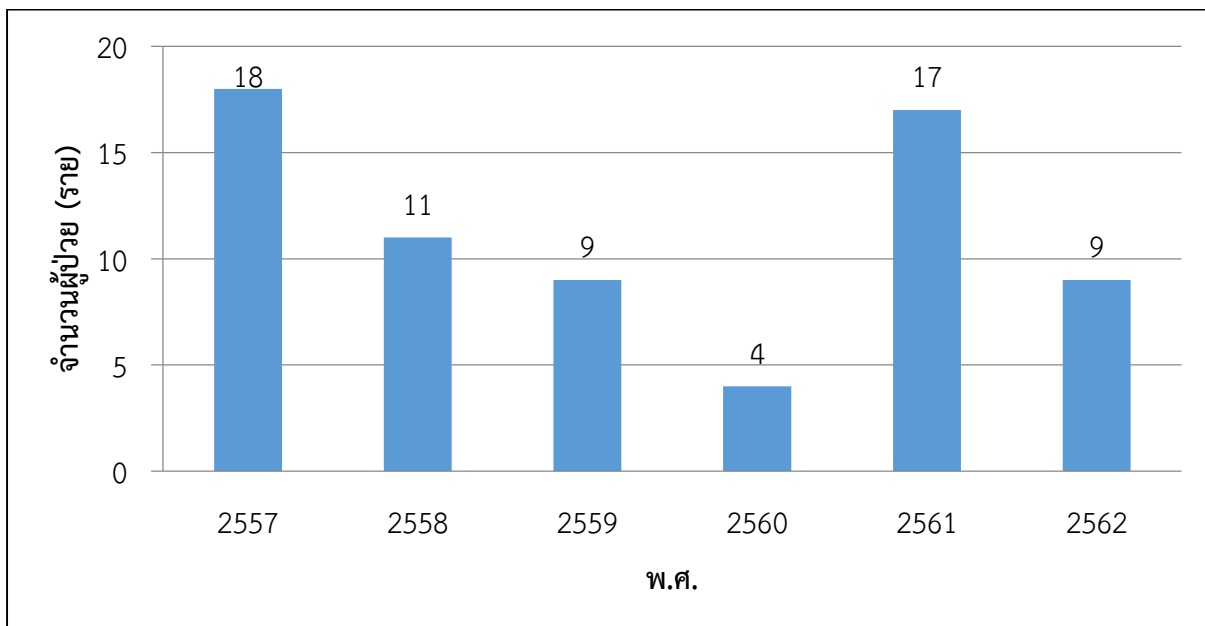
รูปที่ 16 สัดส่วนผู้ป่วยโรคไอกรน จำแนกรายกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2560 - 2562



แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา

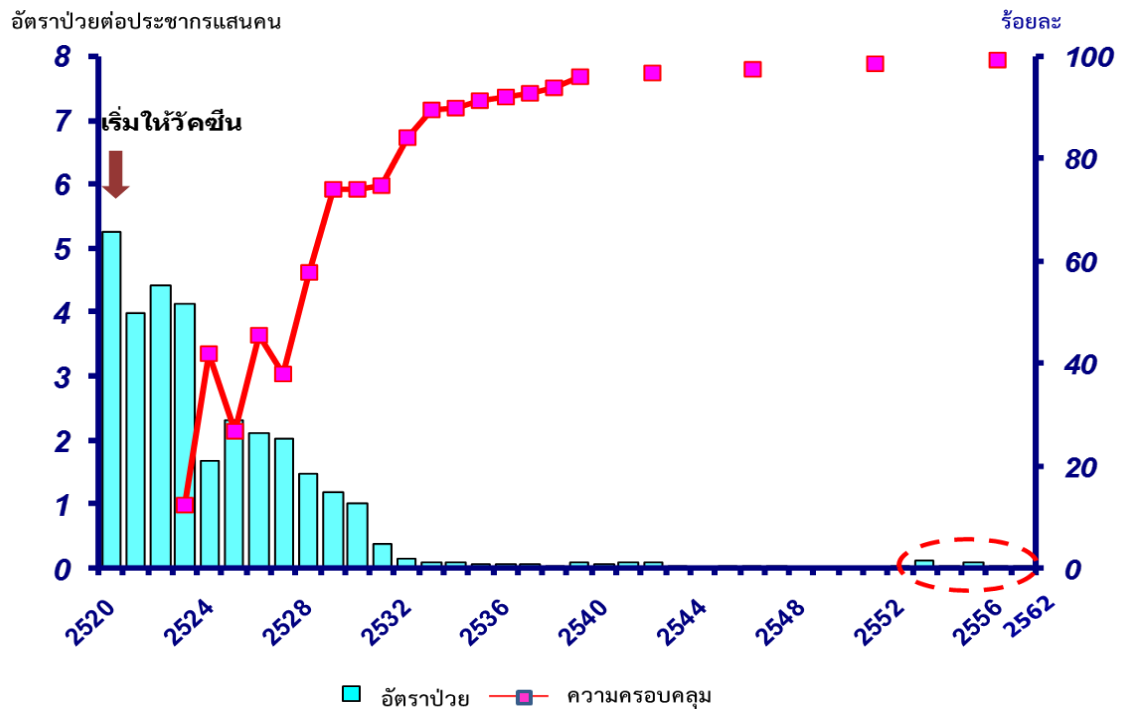
**2) โรคคอตีบ** ในปี พ.ศ. 2557 – 2560 พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 18 ราย, 11 ราย, 9 ราย และ 4 รายตามลำดับ ซึ่งพบผู้ป่วยมีจำนวนมีแนวโน้มที่ลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แต่พบว่ามีในปี พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยโรคคอตีบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้ง พบผู้ป่วย 17 ราย เสียชีวิต 3 ราย ยังคงพบผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และสำหรับปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 9 ราย อัตราป่วย 0.014 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย เพศหญิงต่อเพศชาย 1: 2 พบผู้ป่วยในอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 77.78) และอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 22.22) เป็นสัญชาติไทยร้อยละ 100 มีประวัติการการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 1 ราย (ร้อยละ 11.11) และไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 8 ราย (ร้อยละ 88.89) ซึ่งพบผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ลดลงกว่าปี 2561 แต่จากการประเมินความเสี่ยงในการระบาดของโรคคอตีบ ยังพบว่าส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน และส่วนในผู้ใหญ่แม้ว่าจะมีแนวโน้มพบผู้ป่วยน้อยลงแต่ก็ยังมีโอกาสพบผู้ป่วยโรคคอตีบประปรายทุกปี ซึ่งในขณะที่ประเทศเพื่อนบ้านยังมีการระบาด จึงมีโอกาสพบผู้ป่วยซึ่งอาจข้ามพรมแดนมา ประกอบกับสภาพการณ์ในปัจจุบันที่มีแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านหลังไหลเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทยเป็นจำนวนมากเหล่านี้ อาจเกิดการแพร่กระจายโรคได้ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคคอตีบด้วยมาตรการต่าง ๆ ยังคงมีความสำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

**รูปที่ 17** จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบ (Diphtheria) พ.ศ. 2557- 2562



แหล่งข้อมูล : โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

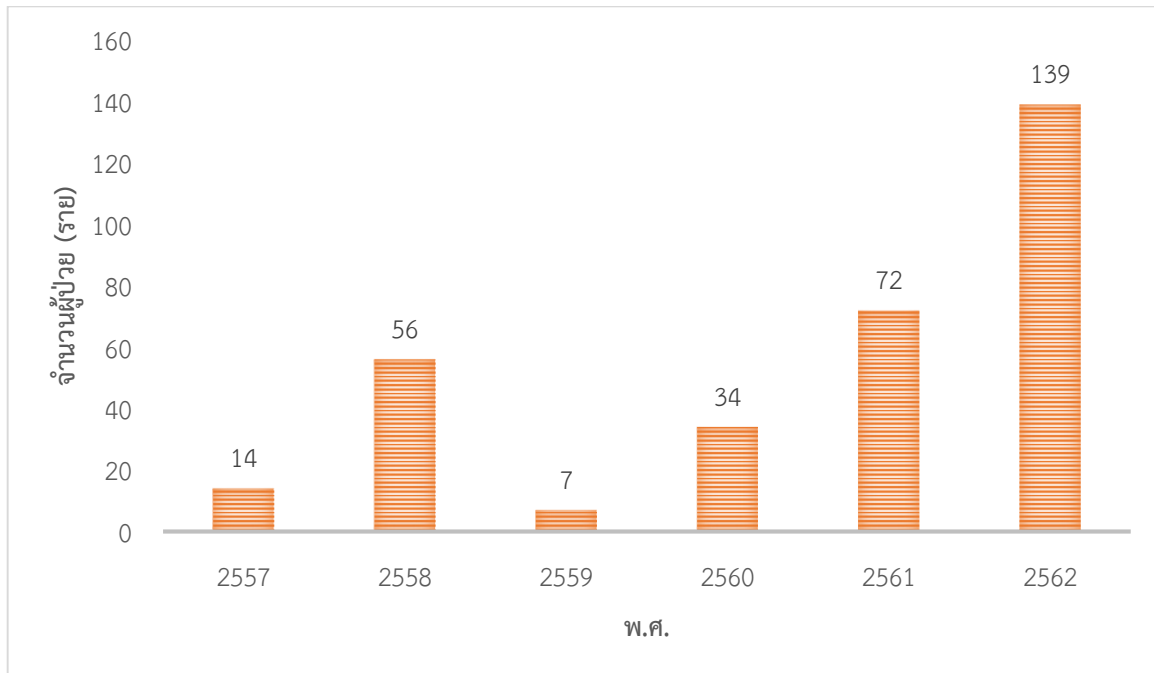
รูปที่ 18 อัตราป่วยโรคคอตีบและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครบ 3 ครั้ง ในเด็กอายุครบ 1 ปี :  
ประเทศไทย พ.ศ. 2520 - 2562



แหล่งข้อมูล : โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา และข้อมูลกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

3) โรคหัดเยอรมัน ในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วย 7 ราย (อัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนคน) ลดลงจาก พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 ที่พบผู้ป่วย 14 ราย (อัตราป่วย 0.02 ต่อประชากรแสนคน) และ 56 ราย (อัตราป่วย 0.05 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ จากนั้นพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในปีตั้งแต่ พ.ศ. 2560 – 2562 โดยใน พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วย 34 ราย (อัตราป่วย 0.05 ต่อประชากรแสนคน) พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วย 72 ราย และ พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 140 ราย (อัตราป่วย 1.5 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 20.4) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 20) และอายุ 25 - 34 ปี (ร้อยละ 19.5) ตามลำดับ

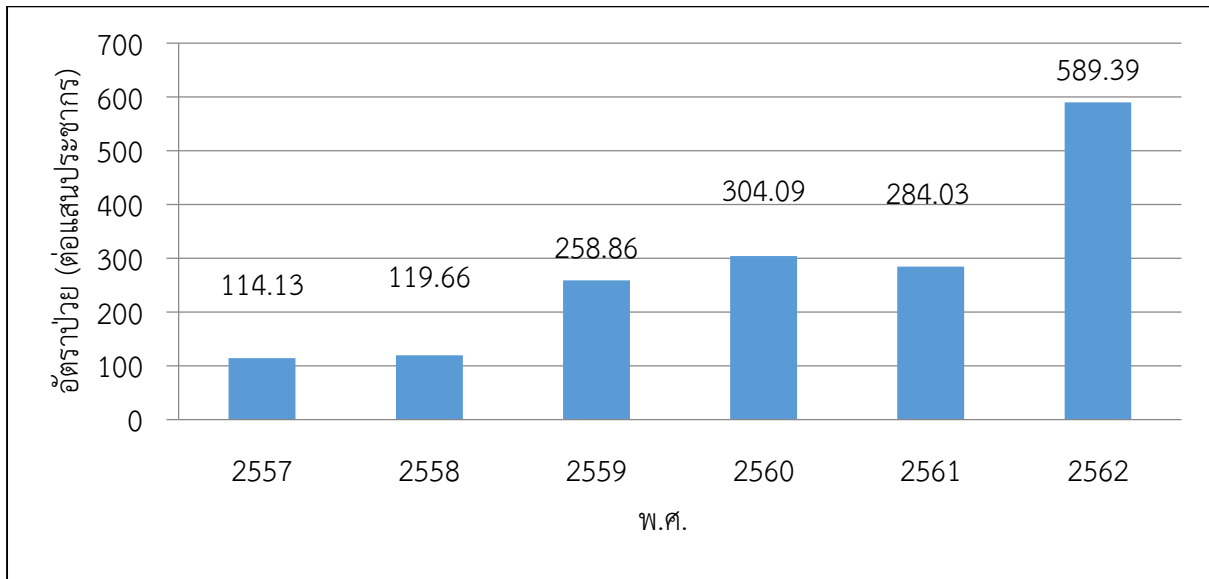
รูปที่ 19 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน (Rubella) พ.ศ. 2557 - 2562



แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด สำนักระบาดวิทยา

**4) โรคไขหวัดใหญ่** มีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2559 - 2560 จำนวนผู้ป่วยสะสมในปี พ.ศ. 2559 เท่ากับ 169,362 ราย (อัตราป่วย 258.86 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 44 ราย (อัตรามรณะ 0.03 ต่อประชากรแสนคน) จำนวนผู้ป่วยสะสมในปี 2560 เท่ากับ 200,882 ราย (อัตราป่วย 304.09 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 58 ราย (อัตรามรณะ 0.03 ต่อประชากรแสนคน) ในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 185,829 ราย (อัตราป่วย 284.03 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 32 ราย (อัตรามรณะ 0.02 ต่อประชากรแสนคน) และสำหรับสถานการณ์โรคไขหวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2562 รายงานผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน 390,773 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 589.39 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 27 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ ร้อยละ 0.01 จำนวนผู้ป่วยสะสมในภาพรวม พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และสูงกว่าในปีที่ผ่านมา โดยการเกิดโรคไขหวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 2318.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี มีอัตราป่วย 2185.46 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีอัตราป่วย 1186.92 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงจะอยู่ในช่วงวัยเด็กจึงต้องมีการให้ความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มวัยเรียนและเด็ก และในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก มากขึ้น

รูปที่ 20 อัตราป่วยโรคไขหวัดใหญ่ (Influenza) พ.ศ. 2557 - 2562



แหล่งข้อมูล : รายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา

รูปที่ 21 จำนวนผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ (Influenza) พ.ศ. 2562 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2557 - 2561)



แหล่งข้อมูล : รายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา

# ผลการดำเนินงาน



## ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ได้ลงนามจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ได้รับการถ่ายทอดจากกรมควบคุมโรคทั้งสิ้น จำนวน 7 ตัวชี้วัด

ผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562) พบว่า ในภาพรวมกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายทั้งหมด 7 ตัวชี้วัด โดยคิดเป็นค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.7956 รายละเอียดแยกตามรายมิติ ดังนี้

ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 1 Functional Base</b>										
1.2 งานภารกิจหลักของหน่วยงาน		40							4.7000	1.8800
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดโรคหัด	ระดับ	20	1	2	3	4	5	5	4.6000	0.9200
1.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กกลุ่มเป้าหมาย	ระดับ	20	1	2	3	4	5	5	4.8000	0.9600
<b>องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base</b>										
4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ระดับ	15	1	2	3	4	5	5	4.8875	0.7331
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	15	1	2	3	4	5	5	4.5500	0.6825
<b>องค์ประกอบที่ 5 Innovation Base</b>										
5.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามโครงการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
5.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิรูปองค์กร	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
<b>รวม</b>		<b>100</b>								<b>4.7956</b>

## ผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี 2562 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

ประเภทงบรายจ่าย	ยอดสุทธิ	เบิก-จ่าย	คงเหลือ	เบิกจ่าย
				ร้อยละ
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>42,963,953.62</b>	<b>41,794,252.04</b>	<b>1,169,701.58</b>	<b>97.28</b>
<b>1. งบบุคลากร</b>	<b>733,660.00</b>	<b>680,152.26</b>	<b>53,507.74</b>	<b>92.71</b>
ผลผลิตที่ 18 กิจกรรมหลักที่ 18.1	733,660.00	680,152.26	53,507.74	92.71
<b>2. งบดำเนินงาน</b>	<b>41,634,143.62</b>	<b>40,523,162.28</b>	<b>1,110,981.34</b>	<b>97.33</b>
- งบขั้นต่ำ ภารกิจประจำ	1,052,850.00	1,052,784.00	66.00	99.99
ผลผลิตที่ 18 กิจกรรมหลักที่ 18.1	1,052,850.00	1,052,784.00	66.00	99.99
- งบสาธารณูปโภค	100,000.00	66,176.00	33,824.00	66.18
ผลผลิตที่ 1 กิจกรรมหลักที่ 1.1	100,000.00	66,176.00	33,824.00	66.18
- โครงการ	17,834,497.62	17,786,672.18	47,825.44	99.73
ผลผลิตที่ 1 กิจกรรมหลักที่ 1.1	1,182,769.62	1,182,769.62	0.00	100
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.2	260,000.00	247,460.30	12,539.70	95.18
ผลผลิตที่ 3 กิจกรรมหลักที่ 3.1	6,993,000.00	6,968,643.75	24,356.25	99.65
ผลผลิตที่ 6 กิจกรรมหลักที่ 6.1	1,036,628.00	1,036,627.20	0.8	99.9999
ผลผลิตที่ 8 กิจกรรมหลักที่ 8.1	4,800,000.00	4,800,000.00	0	100
ผลผลิตที่ 14 กิจกรรมหลักที่ 14.1	584,742.00	577,857.60	6,884.40	98.82
ผลผลิตที่ 14 กิจกรรมหลักที่ 14.4	2,977,358.00	2,973,313.71	4,044.29	99.86
- ค่ายา เวชภัณฑ์ที่มีไวยาฯ	22,646,796.00	21,617,530.10	1,029,265.90	95.46
ผลผลิตที่ 1 กิจกรรมหลักที่ 1.1	428,726.00	428,535.00	191.00	99.96
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.2	2,020,200.00	1,246,336.00	773,864.00	61.69
ผลผลิตที่ 3 กิจกรรมหลักที่ 3.1	13,804,110.00	13,554,300.35	249,809.65	98.19
ผลผลิตที่ 6 กิจกรรมหลักที่ 6.1	1,396,000.00	1,390,598.75	5,401.25	99.61
ผลผลิตที่ 8 กิจกรรมหลักที่ 8.1	4,997,760.00	4,997,760.00	0.00	100
<b>3. งบลงทุน</b>	<b>596,150.00</b>	<b>590,937.50</b>	<b>5,212.50</b>	<b>99.13</b>
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.2	414,700.00	412,700.00	2,000.00	99.52
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.4	87,000.00	86,937.50	62.50	99.93
ผลผลิตที่ 5 กิจกรรมหลักที่ 5.2	94,450.00	91,300.00	3,150.00	96.66

ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562



# ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

วัคซีนเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ การคงรักษาและเร่งรัดระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้สูงตามเกณฑ์เป้าหมาย การเพิ่มวัคซีนใหม่เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการป้องกันโรคที่มีความสำคัญมากขึ้น การปรับชนิดของวัคซีนเดิมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดจำนวนครั้งในการให้บริการ การปรับตารางการให้วัคซีนตามระบบปกติ การรณรงค์ให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้โรคระบาดเป็นวงกว้าง การดำเนินงานตามพันธะสัญญาร่วมกับนานาชาติทั่วโลกในการกำจัดและกวาดล้างโรค ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามาโดยตลอด โดยเฉพาะความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน

## การดำเนินงานเพื่อเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย

รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมาย กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ได้จัดทำและจัดส่งแผนปฏิบัติงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน พร้อมด้วยเรื่องแจ้งเพื่อทราบ ประจำปีงบประมาณ 2562 เพื่อให้หน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมถึงได้ประสานขอความร่วมมือสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ควบคุมกำกับการกำหนดรหัสวัคซีนมาตรฐานในการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในฐานะข้อมูลมาตรฐานรหัสวัคซีนให้เป็นปัจจุบัน อันจะเป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีน ในฐานะข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ครบถ้วนและถูกต้องตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนดังกล่าว

สำหรับการกำกับ ติดตาม ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระดับเขต กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมและนำเสนอข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายในการประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับเขตเป็นประจำ ทุกเดือน เพื่อประโยชน์ในการวางแผนกำกับ ติดตาม ยกระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงวางแผนในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ผลการดำเนินงานโดยสรุป คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญในการดำเนินการนำเสนอข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับเขตเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 4 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 5 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 6 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 7 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคบางเขตสามารถดำเนินการได้เพียง

บางครั้ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบติดภารกิจอื่น ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 3 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 8 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 11 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำหรับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขต 10 ไม่ดำเนินการนำเสนอข้อมูลความครอบคลุมในการประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับเขต เนื่องจากติดภารกิจอื่น แต่มีวิธีการดำเนินงานเพื่อกระตุ้น ติดตาม ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบโดยการใช้เครือข่ายออนไลน์ในการติดตาม และจากข้อมูลในระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม พบว่าความครอบคลุมในเขตสุขภาพที่ 10 อยู่ในระดับปานกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขต 12 มีการนำเสนอข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในรูปแบบที่แตกต่างออกไปโดยการนำเสนอข้อมูลฯ ดังกล่าว ในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดในเขตที่รับผิดชอบ

นอกจากนี้กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนขอความร่วมมือศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้ประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในฐานข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานเพื่อความครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข อันจะเป็นประโยชน์ในการควบคุม กำกับและติดตามผลการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานทุกระดับตามเกณฑ์การประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จากฐานข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน โดยการดำเนินการเพื่อให้ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด พิจารณาจากกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- 1) เด็กอายุครบ 1 ปี ในปีงบประมาณ 2562 ได้รับวัคซีน BCG, HB1, DTP-HB3/DTP-HB3-Hib3, OPV3, IPV และ MMR1
- 2) เด็กอายุครบ 2 ปี ในปีงบประมาณ 2562 ได้รับวัคซีน DTP4, OPV4 และ JE
- 3) เด็กอายุครบ 3 ปี ในปีงบประมาณ 2562 ได้รับวัคซีน MMR2 และ JE
- 4) เด็กอายุครบ 5 ปี ในปีงบประมาณ 2562 ได้รับวัคซีน DTP5 และ OPV5

ข้อมูลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมายในภาพรวมประเทศ  
ประจำปีงบประมาณ 2562 จากฐานข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2562
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 1 ปี	
- BCG	97.41
- HB1	95.85
- DTP-HB3/ DTP-HB3-Hib3	92.37
- OPV3	92.50
- IPV	91.73
- MMR1	91.48
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 2 ปี	
- DTP4	89.72
- OPV4	89.67
- JE	89.60
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 3 ปี	
- JE	82.26
- MMR2	89.70
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 5 ปี	
- DTP5	85.70
- OPV5	85.61

(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากฐานข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน เด็ก  
กลุ่มเป้าหมาย ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ดังนี้

เด็กอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG, HB1, DTP-HB3, OPV3, IPV	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 จำนวน 58 จังหวัด
MMR1	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 จำนวน 35 จังหวัด
เด็กอายุครบ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4, OPV4 และ JE	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 จำนวน 41 จังหวัด
เด็กอายุครบ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน JE	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 จำนวน 22 จังหวัด
MMR2	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 จำนวน 24 จังหวัด
เด็กอายุครบ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5 และ OPV5	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 จำนวน 34 จังหวัด

## ปัญหาและอุปสรรค

☞ การบันทึกข้อมูลของสถานบริการ (ในระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุข) ยังประมวลผลได้ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง อาจเกิดจากเมื่อส่งออกข้อมูลแล้ว หรือไม่มีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องในการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีน

☞ สถานบริการบางแห่งไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องของรหัสวัคซีนให้ตรงกับรหัสวัคซีนที่ใช้ในปัจจุบัน

☞ เด็กในกลุ่มเป้าหมายมีการย้ายที่อยู่อาศัย ทำให้ข้อมูลการได้รับวัคซีนไม่ถูกนำมาบันทึกในระบบข้อมูล

☞ เด็กในกลุ่มเป้าหมายบางส่วนรับบริการวัคซีนจากสถานบริการมากกว่า 1 แห่ง ตามความสะดวกของผู้ปกครอง ทำให้ข้อมูลการได้รับวัคซีนบางส่วนไม่ถูกนำมาบันทึกในระบบข้อมูล

☞ ความครอบคลุมในระบบฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลการให้บริการวัคซีนในสถานบริการของรัฐ ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีข้อมูลจากสถานบริการอื่นๆ น้อยมาก เช่น โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน คลินิก เป็นต้น

## แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูล


กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน มีบทบาทในการพัฒนาระบบข้อมูล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ได้ประสานขอความร่วมมือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควบคุมกำกับกำกับการกำหนดรหัสวัคซีนมาตรฐานในการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในฐานข้อมูลมาตรฐานรหัสวัคซีนให้เป็นปัจจุบัน หากสถานบริการใดยังไม่ได้ปรับปรุงรหัสวัคซีนให้เป็นปัจจุบัน หรือมีปัญหาในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ หรือ มีปัญหาในการส่งออกข้อมูลการให้บริการ (Export file) ไปยังส่วนกลาง ขอให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานประสานงานกับผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลระบบข้อมูลของจังหวัดและเครือข่าย ได้ปรับปรุงแก้ไขระบบการรายงานเพื่อให้การบันทึกข้อมูลสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง อันจะเป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนดังกล่าว ในฐานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ครบถ้วน และถูกต้องตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนดังกล่าว

2. ประสานขอความร่วมมือศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในฐานข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานเพื่อความครบถ้วนถูกต้อง และเป็นปัจจุบันตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข อันจะเป็นประโยชน์ในการควบคุม กำกับและติดตามผลการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานทุกระดับตามเกณฑ์การประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จากฐานข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน

3. การติดตามและประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย จากฐานข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน ไตรมาสละ 1 ครั้ง และได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการประชุมทางไกล E-conference ที่จัดโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## การสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

 **สุมสำรวจการได้รับวัคซีนในพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยง** เพื่อให้ทราบสาเหตุที่ทำให้เด็ก

ไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ และกำหนดแนวทางการเร่งรัดการดำเนินงาน สำหรับผลการสุมสำรวจเพื่อเร่งรัดระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนให้ได้ตามเกณฑ์ ปี 2562 ที่ผ่านมามีจำนวน 2 หน่วยงาน (สคร.) ที่ดำเนินการ คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น โดยลงพื้นที่เพื่อสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 2 จังหวัด (ตราดและสระแก้ว) และจำนวน 4 จังหวัด (กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด) ตามลำดับ เป้าหมายเด็กที่สำรวจในเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี จำนวน 60 คน ประกอบด้วยสัญชาติกัมพูชาร้อยละ 95 เวียดนามร้อยละ 3.3 และไทยร้อยละ 1.7 จ.ตราดมีเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนสระแก้ว คิดเป็นร้อยละ 40 สาเหตุที่เด็กไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มาจากหลายสาเหตุ เช่น พบว่า บัตรหมดอายุ เข้าเมืองผิดกฎหมาย ไม่มีเงินค่าบริการฉีดวัคซีน ผู้ปกครองไม่เห็นประโยชน์ของวัคซีน มีการเคลื่อนย้ายเข้าออกประเทศ การเร่งรัดดำเนินงาน คือ เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ควรมีเครือข่ายในการแจ้งข่าวว่ามีเด็กต่างด้าวในพื้นที่เข้ามาใหม่ ควรมีการสำรวจเด็กต่างด้าว รวมทั้งประชาสัมพันธ์เป็นภาษาต่างประเทศ สื่อสารให้ผู้ปกครองเด็กเห็นว่าการรับวัคซีนมีความสำคัญ เจ้าหน้าที่สร้างมาตรฐานในการกำหนดอัตราการให้บริการและกำหนดการให้วัคซีนในกลุ่มต่างด้าวที่เหมือนกัน ตลอดจนสร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในการให้วัคซีนเด็กต่างด้าว เป้าหมายเด็กที่สำรวจในเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 166 ราย พบว่า จ.กาฬสินธุ์ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกกลุ่มอายุที่สำรวจ พบเด็กไม่ได้รับวัคซีน IPV 1 ราย เนื่องจากเด็กเพิ่งย้ายมาจากจังหวัดอื่น ซึ่งได้แจ้งเจ้าหน้าที่ติดตามให้วัคซีนต่อไป จ.ขอนแก่น ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกกลุ่มอายุที่สำรวจ พบเด็กช่วงอายุ 3 - 4 ปี ไม่ได้รับวัคซีน MMR2/LAJE2 จำนวน 2 ราย เนื่องจากเพิ่งย้ายมาอยู่ในพื้นที่ ซึ่งได้แจ้งเจ้าหน้าที่ติดตามให้วัคซีนต่อไป จ.มหาสารคาม ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกกลุ่มอายุที่สำรวจ พบเด็กอายุ 2 ปี ไม่ได้รับวัคซีน IPV 1 ราย เนื่องจากเด็กย้ายตามผู้ปกครองไปมา เด็กอายุ 3 ปี ไม่ได้รับวัคซีน MMR2 1 ราย เนื่องจากเด็กไม่สบายจึงไม่ได้พาไปฉีด และเด็กอายุ 5 ปี ไม่ได้รับวัคซีน DTP-HB3/OPV3 1 ราย เนื่องจากเด็กย้ายตามผู้ปกครองไปมา ซึ่งได้แจ้งเจ้าหน้าที่ติดตามให้วัคซีนต่อไป จ.ร้อยเอ็ด ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกกลุ่มอายุที่สำรวจ พบเด็กอายุ 2 ปี ไม่ได้รับวัคซีน IPV 2 ราย เนื่องจากเด็กย้ายมาจากต่างจังหวัด และเด็กอายุ 5 ปี ไม่ได้รับวัคซีน MMR2 1 ราย เนื่องจากจำวันฉีดไม่ได้ เลยกำหนดนัดจึงไม่ได้พาไปฉีด ซึ่งได้แจ้งเจ้าหน้าที่ติดตามให้วัคซีนต่อไป

## การพัฒนาศักยภาพการนิเทศติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสำคัญในการสร้างเครือข่ายพัฒนา และนิเทศติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับพื้นที่ เพื่อคงรักษาระดับมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และบุคลากรในระดับพื้นที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ 2562 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรคได้วางแผนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยจัดระบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจัดตั้งทีมนิเทศการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแบบบูรณาการ ซึ่งได้ประสานพื้นที่เพื่อคัดเลือกจังหวัดนำร่อง จำนวน 2 จังหวัด ในการจัดระบบพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ จังหวัดเชียงราย และจังหวัดสตูล

### วัตถุประสงค์

2.1 พัฒนาและจัดตั้งทีมนิเทศการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแบบบูรณาการในจังหวัดนำร่องให้เกิดเครือข่ายในการพัฒนางานและนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2.2 สนับสนุน ถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพในการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เครือข่ายกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่นำร่อง เพื่อให้สามารถสร้างเครือข่ายการนิเทศ ควบคุมกำกับ เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุคลากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคงรักษาระดับมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

### พัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานทีมนิเทศการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแบบบูรณาการ

กรอบการนิเทศงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คือ การสนับสนุน ควบคุม กำกับ ให้คำแนะนำ/ปรึกษา และข้อเสนอแนะกับบุคลากรในระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ คงรักษาระดับมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในการบริหารจัดการวัคซีนและลูกโซ่ความเย็น คุณภาพการให้วัคซีน การบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างครอบคลุมในพื้นที่ ไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน แนวทางการนิเทศการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน วางแผนจัดทำแนวทางการนิเทศงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแบบบูรณาการโดยประสานผู้เกี่ยวข้องของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้จัดทำกรอบเนื้อหา ได้แก่ การดำเนินงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มาตรการกำจัดกวางด่างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ การควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การพัฒนาระบบข้อมูลความครอบคลุม การได้รับวัคซีน การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล การพัฒนางานวัคซีนใหม่ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่

## พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้ลงพื้นที่เพื่อประสานการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในวันที่ 23 พฤษภาคม 2562 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่น่าน จังหวัดเชียงราย ในวันที่ 18 - 19 มิถุนายน 2562 เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการพัฒนาและนิเทศติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับพื้นที่ในระดับอำเภอและจังหวัด สามารถนิเทศควบคุมกำกับ เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุคลากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น การให้บริการวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดี งานระบาดวิทยาและควบคุมโรคของโรงพยาบาลอำเภอใน 4 อำเภอเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเมืองเชียงราย อำเภอแม่จัน อำเภอแม่สรวย และอำเภอพญาเม็งราย ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลอำเภอใน 14 อำเภอของจังหวัดเชียงราย และบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน รวมทั้งสิ้น 60 คน ระยะเวลาการประชุม 2 วัน เน้นการบรรยาย อภิปราย และลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการนิเทศงานที่หน่วยบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผลการทดสอบความรู้การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จ.เชียงราย พบว่า ค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความรู้หลังการอบรมอยู่ที่ 16.7 คะแนน (ร้อยละ 83.5) เพิ่มสูงขึ้น 4 คะแนน (ร้อยละ 20) โดยที่ค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความรู้ก่อนการอบรมอยู่ที่ 12.7 คะแนน (ร้อยละ 63.5) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรม พบว่า เนื้อหาสาระตรงกับความต้องการของผู้เข้าอบรมมากที่สุด ได้แก่ การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นและการเบิกจ่ายวัคซีน การบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการกำกับติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย การกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ วิทยาการบรรยายและอภิปรายได้ชัดเจน ตรงประเด็น ได้แก่ การบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการกำกับติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและการให้วัคซีนเพื่อควบคุมโรคคอตีบ และการพัฒนาวัคซีนใหม่และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ สามารถนำไปประยุกต์และปฏิบัติการนิเทศงาน ได้แก่ คุณภาพการให้บริการวัคซีนและการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นและการเบิกจ่ายวัคซีน การบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการกำกับติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและการให้วัคซีนเพื่อควบคุมโรคคอตีบ

สำหรับพื้นที่น่านในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อีก 1 จังหวัด คือ จังหวัดสตูล กลุ่มพัฒนางานวัคซีนพื้นฐาน กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้ลงพื้นที่เพื่อประสานการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในวันที่ 21 มิถุนายน 2562 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในวันที่ 24 - 25 กรกฎาคม 2562 ณ ห้องประชุมอภัยนุราช 3 โรงแรมสินเกียรติบุรี อำเภอเมือง



จังหวัดสตูล ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น การให้บริการวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดี งานระบาดวิทยาและควบคุมโรค ของโรงพยาบาลอำเภอ ใน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอควนกาหลง อำเภอมะนัง อำเภอท่าแพ อำเภอทุ่งหว้า อำเภอควนโดน และอำเภอละงู ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน รวมทั้งสิ้น 56 คน ระยะเวลาการประชุม 2 วัน เน้นการบรรยาย อภิปราย และลงพื้นที่ เพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการนิเทศงานที่หน่วยบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผลการทดสอบความรู้การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จ.สตูล พบว่า ค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความรู้หลังการอบรมอยู่ที่ 16.4 คะแนน (ร้อยละ 82.1) เพิ่มสูงขึ้น 3.8 คะแนน (ร้อยละ 19.2) โดยที่ค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความรู้ก่อนการอบรมอยู่ที่ 12.6 คะแนน (ร้อยละ 62.9) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมพบว่า เนื้อหาสาระตรงกับความต้องการของผู้เข้าอบรมมากที่สุด ได้แก่ คุณภาพการให้บริการวัคซีนและการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญา นานาชาติ และการพัฒนางานวัคซีนใหม่และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ วิทยากรบรรยายและอภิปรายได้ชัดเจน ตรงประเด็น ได้แก่ การบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการกำกับติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย คุณภาพการให้บริการวัคซีนและการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สามารถนำไปประยุกต์และปฏิบัติการนิเทศงาน ได้แก่ คุณภาพการให้บริการวัคซีนและการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ และการพัฒนางานวัคซีนใหม่และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่

### แผนดำเนินการในระยะต่อไป

ในปีงบประมาณ 2563 จะดำเนินการจัดตั้งทีมนิเทศงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแบบบูรณาการในจังหวัดน่าน คือ จ. เชียงราย และ จ. สตูล โดยจัดทำแผนการลงพื้นที่เพื่อนิเทศงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแบบบูรณาการ และดำเนินการนิเทศติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแบบบูรณาการใน 4 อำเภอ จ. เชียงราย และ ใน 7 อำเภอ จ.สตูล และขยายการดำเนินงานเพิ่มเติมในเขตบริการสุขภาพที่ 13 กรุงเทพฯ ทำให้เกิดเครือข่ายในการนิเทศติดตามในระดับพื้นที่ ซึ่งในเขตกรุงเทพมหานครนั้น มีความหลากหลายในระบบบริการวัคซีน ทั้งหน่วยงานในสังกัดภาครัฐและเอกชน ตามบริบทของความเป็นเขตเมือง ซึ่งการดำเนินการให้บริการวัคซีนควรมีคุณภาพและมาตรฐานในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเดียวกัน ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีคุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเดียวกัน ตลอดจนข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุขมีความครบถ้วน ถูกต้อง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดเชียงราย  
วันที่ 18 - 19 มิถุนายน 2562



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดสตูล  
วันที่ 24 - 25 กรกฎาคม 2562

**การดำเนินงานให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่** กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินโครงการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการแพร่กระจายโรคไข้หวัดใหญ่ผ่านบุคลากรทางการแพทย์ลดโอกาสการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนก ซึ่งอาจทำให้เกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่และลดอัตราการเกิดโรคจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ นั้น ทั้งนี้มีการดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด เบาหวาน ภาวะอ้วน และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปทุกคน ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และโรคอ้วน ซึ่งมีการสนับสนุนวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงกว่า 3.9 ล้านโดส และขยายการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่แก่หญิงตั้งครรภ์ตลอดทั้งปี ในคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2562 โดยการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2562 มีผลดังนี้

**ผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2562**

กลุ่มเป้าหมาย (1)	ระบบ HDC (76 จว.)*			ระบบ DDC FLU (70/77 จว.)**		
	ยอดจัดสรร วัคซีน (30.76%) (ราย) (2)	จำนวน ได้รับ บริการ (ราย) (3)	ร้อยละ ได้รับ บริการ (4)	ยอดจัดสรร วัคซีน (5)	จำนวน ได้รับ บริการ (ราย) (6)	ร้อยละ ได้รับ บริการ (7)
<b>1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง</b>						
<b>1.1 กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม</b>	<b>3,500,000</b>	<b>2,408,600</b>	<b>68.82</b>	<b>2,890,494</b>	<b>2,580,015</b>	<b>89.26</b>
1.หญิงตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป		40,710			48,091	
2.เด็ก 6 เดือนถึง 2 ปี		94,185			106,986	
3.ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป		1,301,290			1,224,826	
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (7 โรค)		920,715			1,135,097	
5.โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)		35,930			38,365	
6.ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้		5,101			11,742	
7.โรคอ้วน (น้ำหนัก>100 กิโลกรัม หรือ BMI >35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		10,669			14,908	
<b>1.2 นอกกลุ่มเสี่ยง</b>		<b>317,160</b>	<b>9.06</b>		<b>228,891</b>	<b>7.92</b>
<b>รวมประชาชนกลุ่มเสี่ยง (วัคซีน สปสช.)</b>	<b>3,500,000</b>	<b>2,725,760</b>	<b>77.88</b>	<b>2,890,494</b>	<b>2,808,906</b>	<b>97.18</b>
<b>2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (วัคซีน คร.)</b>	<b>400,000</b>	<b>104,470</b>	<b>26.12</b>	<b>337,209</b>	<b>317,682</b>	<b>94.21</b>
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>3,900,000</b>	<b>2,830,230</b>	<b>72.57</b>	<b>3,227,703</b>	<b>3,126,588</b>	<b>96.87</b>

หมายเหตุ : \* ข้อมูลจากระบบ HDC (76 จังหวัดไม่รวมกรุงเทพมหานคร)

\*\* ข้อมูลจากระบบ DDC FLU (70 จาก 77 จังหวัด) (จำนวนหน่วยบริการที่รายงาน 1,122 แห่ง จากทั้งหมด 1,269 แห่ง)

ที่มา : รายงาน 43 เพิ่ม (HDC) และ DDC FLU ณ 22 ธันวาคม 2562

## กวาดล้างโรคโปลิโอ

การดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโอของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรักษาสถานะการปลอดโรคโปลิโอของประเทศไทยจนกว่าองค์การอนามัยโลกจะประกาศรับรองว่าทั่วโลกสามารถกวาดล้างโปลิโอได้เป็นผลสำเร็จมีมาตรการหลักที่สำคัญ 4 ประการ คือ

- (1) การรักษาระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กกลุ่มเป้าหมาย
- (2) การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis: AFP) ให้ได้ตามเกณฑ์
- (3) การสอบสวนควบคุมโรค
- (4) การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ

แม้ว่าประเทศไทยจะประกาศเป็นประเทศปลอดจากโรคโปลิโอตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา แต่เพื่อรักษาสถานะการปลอดโรคโปลิโอต่อไป จึงยังคงต้องดำเนินมาตรการกวาดล้างโปลิโออย่างต่อเนื่อง กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สำนักโรคบาติวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ประสานงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis: AFP) ระหว่างหน่วยงานเครือข่ายทุกสัปดาห์ หากพบผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระได้โดยเร็วหลังจากรับผู้ป่วยไว้รักษา (เกิน 14 วัน หลังจากรับมีอาการ AFP โดยพิจารณาแล้วว่าปัญหาไม่ได้เกิดจากการที่ผู้ป่วยมารับการรักษาซ้ำ) หรือหลังจากติดตามอาการภายใน 60 วัน ยังคงมีอาการอัมพาตอยู่จะมีกลไกติดตามผู้ป่วยโดยคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาวินิจฉัยผู้ป่วยโรคโปลิโอจะได้พิจารณาวินิจฉัยโรคโปลิโอจากข้อมูลผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (AFP) ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อให้การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายเป็นประจำทุกเดือน เพื่อยืนยันว่าไม่ใช่ผู้ป่วยโรคโปลิโอและเพื่อเฝ้าระวังเชื้อโรคโปลิโอในสิ่งแวดล้อม





ดำเนินการประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาวินิจฉัยโรคโปลิโอ เพื่อพิจารณาผู้ป่วยที่สงสัยโรคโปลิโอ และสรุปข้อมูลผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (AFP) ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระได้ทันภายใน 14 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง หรือไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหลงเหลืออยู่ภายหลังการติดตามอาการ 60 วัน หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามอาการได้ 3) ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติ หรือเชื้อโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน และ 4) ผู้ป่วยเสียชีวิต นั้น มีกลไกติดตามผู้ป่วยโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาวินิจฉัยผู้ป่วยโรคโปลิโอจะได้พิจารณาวินิจฉัยโรคโปลิโอจากข้อมูลผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (AFP)



ประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาวินิจฉัยผู้ป่วยโรคโปลิโอ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีการสำรวจสิ่งแวดล้อมสำหรับการตรวจหาเชื้อโปลิโอในประเทศไทย เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2559 โดยในปี 2562 ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำเสีย จำนวน 2 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โรงบำบัดน้ำเสียที่ตั้งอยู่ในเขตดินแดง และโรงบำบัดน้ำเสียหนองแขม และดำเนินการสุ่มตัวอย่างใหม่ 4 แห่ง ในสองจังหวัดชายแดน โดย 2 แห่งแรกจังหวัดอุดรธานีที่สถานีสูบน้ำเสียหนองสิมและห้วยหมากแข้ง และอีก 2 แห่งอยู่ในจังหวัดตากใกล้ชายแดนไทย – พม่า ที่โรงพยาบาลแม่สอดและโรงบำบัดน้ำเสียเทศบาลนครแม่สอด รวมทั้งสิ้นเพิ่มเป็น 6 แห่ง ผลคือยังไม่พบเชื้อโรคโปลิโอ อย่างไรก็ตามจะได้ขยายพื้นที่การสำรวจต่อไป

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ผู้ป่วยโปลิโอ	0 ราย	0 ราย
2.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในกลุ่มเป้าหมาย	≥ ร้อยละ 90	ความครอบคลุมการรับวัคซีน OPV3 = 92.50 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562)
3. เฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ได้ตามเกณฑ์	เฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis : AFP) ไม่ต่ำกว่า 2 รายต่อแสนในประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี	2.40 ต่อแสนในประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี (ข้อมูล ณ วันที่ 24 มกราคม 2563)

สำหรับระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอภาพรวมในประเทศค่อนข้างสูง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 แต่ยังมีช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในประชากรบางส่วน ทั้งเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งพบมากในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และในจังหวัดอื่นๆ ทั้งนี้ การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมยังมีความจำเป็น โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงไว้เป็นประจำทุกปี จึงได้มีการดำเนินโครงการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พ.ศ. 2562 เพื่อให้วัคซีนโปลิโอเสริมแก่เด็กไทยและเด็กต่างชาติในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมต่ำ พื้นที่ภาคใต้ตอนล่างที่มีความเสี่ยงต่อโรคโปลิโอกลับมาระบาด หรือ เกิดไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Circulating Vaccine Derived Poliovirus: cVDPV)

**การรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัคซีนโปลิโอเสริมแก่เด็กไทยและเด็กต่างชาติในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมต่ำพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างที่มีความเสี่ยงต่อโรคโปลิโอกลับมาระบาด หรือ เกิดไวรัสสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Circulating Vaccine Derived Poliovirus: cVDPV) ดำเนินการในปีงบประมาณ 2562 เดือนเมษายน ถึง สิงหาคม โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์เป็นเด็กไทยและต่างชาติที่อายุต่ำกว่า 5 ปี พื้นที่ดำเนินการรณรงค์ 4 จังหวัด คือ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และ 4 อำเภอ ของจังหวัดสงขลา ดำเนินการรณรงค์ 2 รอบ คือรอบที่ 1 วันที่ 10 กรกฎาคม 2562 และรอบที่ 2 วันที่ 21 สิงหาคม 2562 ซึ่งผลการรณรงค์ดำเนินงานรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมภาพรวมทั้ง 4 จังหวัด พบว่าแต่ละจังหวัดมีความครอบคลุมการรับวัคซีนรณรงค์ฯ สูงกว่าร้อยละ 90 ทั้ง 2 รอบ มีเพียงหนึ่งจังหวัดที่มีผลความครอบคลุมต่ำกว่าร้อยละ 90 ในรอบรณรงค์ที่ 2 รายละเอียดตามตารางดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 1 ผลการรณรงค์การให้วัคซีนโปลิโอเสริมในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง รอบที่ 1 วันที่ 10 กรกฎาคม 2562**

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัคซีนที่ ต้องการ (โดส)	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	เด็กที่รับวัคซีน (คน)	ความครอบคลุมการรับวัคซีน %
1	สงขลา	35,640	23,245	22,668	97.52
2	ปัตตานี	95,020	55,584	53,457	96.17
3	ยะลา	53,040	35,515	33,712	94.92
4	นราธิวาส	91,380	53,763	50,780	94.45
รวม		275,080	168,107	160,617	95.54

**ตารางที่ 2 ผลการรณรงค์การให้วัคซีนโปลิโอเสริมในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง รอบที่ 2 วันที่ 21 สิงหาคม 2562**

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัคซีนที่ ต้องการ (โดส)	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	เด็กที่รับวัคซีน (คน)	ความครอบคลุมการรับวัคซีน %
1	สงขลา	33,460	23,396	22,896	97.86
2	ปัตตานี	50,580	55,944	49,942	89.27
3	ยะลา	34,540	36,753	34,616	94.19
4	นราธิวาส	49,540	54,974	52,364	95.25
รวม		168,120	171,067	159,818	93.42

ตารางที่ 3 ผลการรณรงค์การให้วัคซีนโปลิโอเสริมในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัคซีนที่ ต้องการ (โด๊ส)	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	เด็กที่รับวัคซีน (คน)	ความครอบคลุมการรับวัคซีน %
1	สงขลา	69,100	46,641	45,564	97.69
2	ปัตตานี	145,600	111,528	103,399	92.71
3	ยะลา	87,580	72,268	68,328	94.55
4	นราธิวาส	140,920	108,737	103,144	94.86
	รวม	443,200	339,174	320,435	94.48



ภาพกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

### การเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคโปลิโอจากประเทศเพื่อนบ้าน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน (Vaccine derived poliovirus: VDPV) ณ เมืองพapun (Hpapun) รัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา ซึ่งตรวจพบจากการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Acute Flaccid Paralysis: AFP) พบผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย โดยผู้ป่วยรายแรกอายุ 2 ปี อาศัยอยู่ที่หมู่บ้าน Ka Tai Ti เมือง Hpa-pun รัฐกะเหรี่ยง เริ่มมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 ผลการตรวจตัวอย่างอุจจาระพบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนสายพันธุ์ที่ 1 (VDPV1) ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 5 ปี 5 เดือน เริ่มมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2562 อาศัยอยู่หมู่บ้าน Polotike ที่อยู่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยรายแรก

การระบาดของโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนที่มีการเปลี่ยนแปลงรหัสพันธุกรรม (Vaccine derived poliovirus: VDPV) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหมือนโปลิโอ มักจะเกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำอย่างต่อเนื่อง การควบคุมโรคจึงต้องให้วัคซีนยกรับภูมิต้านทานโรคของประชาชนในพื้นที่อย่างเร่งด่วนรวมทั้งคงคุณภาพของการเฝ้าระวังโรค

จากการติดตามสถานการณ์การเกิดโรคและประเมินความเสี่ยงเพื่อตรวจสอบยืนยันพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการและติดตามอย่างใกล้ชิด พบว่ารัฐกะเหรี่ยงมีเขตพรมแดนติดกับประเทศไทย 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดตาก และจังหวัดกาญจนบุรี รวมถึงจังหวัดใกล้เคียงได้แก่ จังหวัดราชบุรี ที่มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อเข้ามาสู่ประเทศไทยจากการเดินทางข้ามพรมแดนเข้า-ออกของชาวเมียนมา และชาวไทย กรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการเพื่อป้องกันควบคุมโรคตามภูอนามัระหว่างประเทศขององค์การ

อนามัยโลก (Statement of the Twenty-first IHR-Emergency Committee Regarding the International Spread of Poliovirus) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโปลิโอเข้ามาในประเทศไทย โดยพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและมุมมองเชิงเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงประโยชน์ต่อประชาชนเป็นสำคัญ มาตรการป้องกันผลกระทบจากการระบาดของโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน (cVDPV) จากประเทศเมียนมา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคโปลิโอในประเทศไทย มีดังนี้

1. การบริหารจัดการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
2. การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. การสื่อสารความเสี่ยง
5. มาตรการสำหรับผู้เดินทางระหว่างประเทศ

**การบริหารจัดการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน** มีกิจกรรมสำคัญในการดำเนินมาตรการ ดังนี้

- เตรียมความพร้อมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับกรมควบคุมโรค และ สคร.1,2 และ 5 เพื่อประสานสั่งการ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานในจังหวัดเป้าหมาย
- ประชุมเตรียมการฝึกซ้อมแผนชนิด ฝึกซ้อมบนโต๊ะ (Table Top Exercise) เพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดการระบาดของโรคโปลิโอ เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 โดย นายแพทย์อัษฎางค์ รวยอาจิณ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานในการประชุม เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการตอบโต้การระบาดของโรคเข้ามาในประเทศไทย จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการเตรียมการฝึกซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะ (Table Top Exercise) เพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดการระบาดของโรคโปลิโอ



- ลงพื้นที่เตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคโปลิโอจากประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดตาก และ จังหวัดแม่ฮ่องสอน กรณีพบการระบาดของโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน (cVDPV) ร่วมกับกองระบาดวิทยา องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย สำนักงานควบคุมป้องกันโรคเขตที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในวันที่ 17 - 19 กรกฎาคม 2562 ณ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคโปลิโอจากประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งติดตามและประเมินสถานการณ์ในพื้นที่เสี่ยง คือ จังหวัดที่ติดพรมแดนประเทศเมียนมา





การประชุมหรือเตรียมความพร้อมรับการระบาดโรคโปลิโอจากประเทศเพื่อนบ้าน  
จังหวัดตาก และจังหวัดแม่ฮ่องสอนวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

▪ ลงพื้นที่นิเทศติดตามการดำเนินการป้องกันโรคโปลิโอระบาดจากประเทศเพื่อนบ้าน เข้ามาในประเทศไทย จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดตาก เพื่อติดตามการดำเนินงานการรณรงค์การให้วัคซีนโปลิโอ และการเฝ้าระวังผู้ป่วยผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ของพื้นที่ รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการและการแก้ปัญหาเพื่อเตรียมการในการรณรงค์ครั้งต่อไป นอกจากนี้ยังได้มีการประชุมติดตามการดำเนินงานการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเสริม และการเร่งรัดระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดน ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 2 และ 5 ผ่านระบบทางไกล video conference



ลงพื้นที่นิเทศ ติดตามการดำเนินการป้องกันโรคโปลิโอระบาดจากประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดตาก



ลงพื้นที่นิเทศ ติดตามการดำเนินการป้องกันโรคโปลิโอระบาดจากประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดกาญจนบุรี

**การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค** เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังของประเทศไทยมีความไวเพียงพอที่จะตรวจจับการระบาดได้ จึงต้องเพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวัง และสอบสวนผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ทุกพื้นที่ โดยให้มีการสอบสวนและรายงานผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอ่อนแรงของแขน หรือขา โดยไม่คำนึงถึงการวินิจฉัยของแพทย์รวมถึงมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันทุกรายเพื่อส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอให้ได้ 2 ตัวอย่าง ห่างจากครั้งแรก 24 - 48 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต โดยรายงานทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [outbreak@health.moph.go.th](mailto:outbreak@health.moph.go.th) ภายใน 24 ชั่วโมง และจัดทำรายงานโดยการตรวจสอบค้นหาผู้ป่วยด้วยรหัส ICD-10(37 กลุ่มโรค) ซึ่งอาจมีอาการเข้าข่ายผู้ป่วย AFP ที่ต้องเฝ้าระวังแล้วส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกสัปดาห์

**การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค** รมณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริม (OPV) ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดน คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดราชบุรี โดยวัตถุประสงค์ของการรณรงค์ เพื่อให้วัคซีนโปลิโอเสริมแก่เด็กไทยและเด็กต่างชาติในเขตพรมแดน รัฐกระเหรี่ยง ประเทศเมียนมา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโปลิโอเข้ามาระบาดในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย รวมถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงมีภูมิคุ้มกันต่อโรคโปลิโอ โดยกำหนดแนวทางการรณรงค์ ดังนี้

1. ดำเนินการรณรงค์ 4 จังหวัด ดังนี้

- จังหวัดแม่ฮ่องสอน : ทั้งจังหวัด ได้แก่ อ.ปาย อ.ปางมะผ้า อ.เมือง อ.ขุนยวม อ.แม่ลาน้อย อ.แม่สะเรียง และ อ.สบเมย
- จังหวัดตาก : 5 อำเภอฝั่งตะวันตก ได้แก่ อ.ท่าสองยาง อ.แม่ระมาด อ.แม่สอด อ.พบพระ และ อ.อุ้มผาง
- จังหวัดกาญจนบุรี : 5 อำเภอ ได้แก่ อ.สังขละบุรี อ.ทองผาภูมิ อ.ไทรโยค อ.เมือง และ อ.ด่านมะขามเตี้ย
- จังหวัดราชบุรี : 1 อำเภอ ได้แก่ อ.สวนผึ้ง

2. กลุ่มเป้าหมาย เด็กไทย อายุต่ำกว่า 7 ปี และเด็กต่างชาติ อายุต่ำกว่า 15 ปี ทุกคนในพื้นที่ ทั้งที่มีประวัติการรับวัคซีนครบตามเกณฑ์และไม่มีหรือไม่ทราบประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ

3. ช่วงการดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2562 โดยกำหนดการรณรงค์ 2 รอบ ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน รอบที่ 1 วันที่ 8 สิงหาคม 2562 และรอบที่ 2 วันที่ 9 กันยายน 2562

**ผลการดำเนินงานรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมในพื้นที่อำเภอชายแดน 4 จังหวัด พบว่าความครอบคลุมการรับวัคซีนสูงกว่าร้อยละ 90 รายละเอียดตามตารางดังนี้**

ตารางที่ 4 ผลการรณรงค์การให้วัคซีนโปลิโอเสริมในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดน กรณีพบการระบาดของโรคโปลิโอ สายพันธุ์วัคซีนที่ประเทศเมียนมา พ.ศ. 2562 รอบที่ 1 วันที่ 8 สิงหาคม 2562

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัคซีนที่ต้องการ (โดส)	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	เด็กที่รับวัคซีน (คน)	ความครอบคลุมการรับวัคซีน %
1	แม่ฮ่องสอน	72,600	38,092	36,319	95.35
	เด็กไทย		22,207	21,469	96.68
	เด็กต่างด้าว		15,885	14,850	93.48
2	ตาก	141,200	85,437	80,355	94.05
	เด็กไทย		36,948	35,268	95.45
	เด็กต่างด้าว		48,489	45,087	92.98
3	กาญจนบุรี	78,800	36,089	35,668	98.83
	เด็กไทย		23,496	22,514	95.82
	เด็กต่างด้าว		12,593	13,154	104.45*
4	ราชบุรี	5,800	4,869	4,389	90.14
	เด็กไทย		1,911	1,827	95.60
	เด็กต่างด้าว		2,958	2,562	86.61
รวม		298,400	164,487	156,731	95.28

ตารางที่ 5 ผลการรณรงค์การให้วัคซีนโปลิโอเสริมในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดน กรณีพบการระบาดของโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนที่ประเทศเมียนมา พ.ศ. 2562 รอบที่ 2 วันที่ 9 กันยายน 2562

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัคซีนที่ต้องการ (โดส)	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	เด็กที่รับวัคซีน (คน)	ความครอบคลุมการรับวัคซีน %
1	แม่ฮ่องสอน	37,800	37,739	36,421	96.51
	เด็กไทย		22,205	21,683	97.65
	เด็กต่างด้าว		15,534	14,738	94.88
2	ตาก	89,560	86,085	81,515	94.69
	เด็กไทย		37,308	35,960	96.39
	เด็กต่างด้าว		48,777	45,555	93.39
3	กาญจนบุรี	35,840	32,550	32,276	99.16
	เด็กไทย		21,216	20,346	95.77
	เด็กต่างด้าว		11,334	11,930	104.57
4	ราชบุรี	4,400	5,516	5,386	97.64
	เด็กไทย		2,483	2,470	99.48
	เด็กต่างด้าว		3,033	2,916	96.14
รวม		167,600	161,890	155,598	96.11





การดำเนินการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ที่ จังหวัดตาก



การดำเนินการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในหมู่บ้าน



การดำเนินการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในโรงเรียน

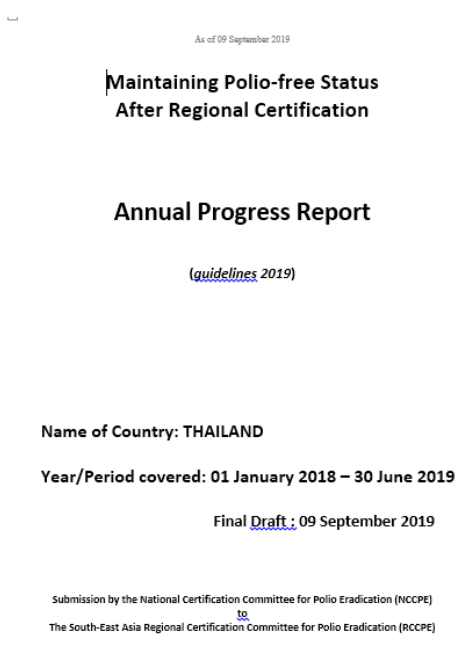
**การสื่อสารความเสี่ยง** จัดทำโครงการจัดทำและเผยแพร่สื่อแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคโปลิโอสำหรับประชาชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ ให้กับหน่วยงานในเครือข่ายในพื้นที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจให้ความรู้แก่ประชาชน โดยกระจายให้หน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้ง รพ.สต. โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ซึ่งดำเนินการจัดส่งให้ สคร. สปคม. สสจ. และสำนักอนามัย จำนวนทั้งสิ้น 350,000 แผ่น



**มาตรการสำหรับผู้เดินทางระหว่างประเทศ** ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในพื้นที่ติดกับ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ดำเนินการให้วัคซีนโปลิโอ (OPV) กับผู้เดินทางขาเข้าซึ่งอายุต่ำกว่า 15 ปี ในวันที่มีการตรวจครั้งทั้งครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พร้อมทั้งจัดทำเอกสารสรุปข้อมูลการให้วัคซีนแก่ผู้เดินทางเพื่อใช้ ประกอบการสรุปผลรายงานการติดตามและประเมินผลในภาพรวมเมื่อเหตุการณ์สิ้นสุด โดยดำเนินการในพื้นที่ ช่องทางเข้าออก 3 แห่ง ได้แก่

- ช่องทางเข้าออกพรมแดนแม่สอด จังหวัดตาก
- ช่องทางเข้าออกพรมแดนสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
- ช่องทางเข้าออกพรมแดนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดกาญจนบุรี

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาประเทศไทยได้จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ (Annual Progress Report on Maintaining Polio-free Status after Regional Certification 2019) ให้แก่สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นเอเชียใต้และตะวันออก (WHO SEARO) เป็นประจำทุกปี เพื่อประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และรับรองว่าประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ปลอดโปลิโออย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบและรับรองผลโดย คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ ทั้งนี้ นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการรับรองผลฯ ได้เข้าร่วมประชุมรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานให้คณะกรรมการตรวจสอบการกวาดล้างโรคโปลิโอ ระดับภูมิภาคทราวบ (South East Asia Regional Certification Commission for Polio Eradication (SEA-RCCPE)) เมื่อวันที่ 18 - 19 กันยายน พ.ศ.2562 ณ ประเทศบังกลาเทศ



## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่จะดำเนินการต่อไป

### ปัญหาอุปสรรค

1) เนื่องจากพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง มีความครอบคลุมการรับวัคซีนต่ำซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคโปลิโอในพื้นที่ อีกทั้งพื้นที่เสี่ยง 4 จังหวัดชายแดนติดประเทศเมียนมา พบการเกิดการระบาดของโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ ที่ 1 (cVDPV1) ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่เชื้อไวรัสโปลิโอแพร่เข้ามาในประเทศไทย

2) มีข้อกำหนดด้านงบประมาณในการจัดซื้อวัคซีนที่ใช้ในการรณรงค์ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่จะดำเนินการต่อไป

1) กำหนดให้มีการรณรงค์ให้วัคซีน OPV โปลิโอเสริม (Supplementary Immunization Activity: SIA) ในพื้นที่เสี่ยง 8 จังหวัด ได้แก่ พื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง คือ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และ 4 อำเภอ จังหวัดสงขลา ซึ่งมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอต่ำกว่าเกณฑ์ จากปัญหาการให้วัคซีนในระบบปกติ และพื้นที่เสี่ยง 4 จังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งพบผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดราชบุรี

2) สร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันได้รวดเร็ว

3) จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ และสื่อสารให้เด็กมารับวัคซีนในระบบปกติ ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

4) ประสานเครือข่าย หรือเน็ตเวิร์กติดตามการดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโออย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคของพื้นที่ได้ชัดเจน



## การกำจัดโรคหัด

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สำนักโรคระบาดวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ประสานงานข้อมูล การเฝ้าระวังโรคและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือ หัดเยอรมัน ระหว่างหน่วยงานเครือข่ายทุกสัปดาห์ หากพบมีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น หรือพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ที่พื้นที่ใดจะประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามสถานการณ์อย่าง ใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและควบคุมโรค รวมทั้งขอสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) เพื่อควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายในวงกว้างในปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมันทั้ง สองเข็ม (MMR1 และ MMR2)	≥ร้อยละ 95	MMR1 = 91.48 MMR2 = 89.70 *ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค. 62
2. อุบัติการณ์การเกิดโรคหัด	ไม่เกิน 2 รายต่อ ประชากรแสนคน	7.78 ( 5,182 ราย ) *เสียชีวิต 25 ราย *ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค. 62

สำหรับข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ทั้ง สองเข็มระดับประเทศนั้น พบว่ายังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 95 ทั้งสองเข็ม ซึ่งได้เร่งรัดติดตามจังหวัดที่ระดับ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ต่ำทั้งสองเข็มหรือความ ครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กไม่ได้ตามเกณฑ์ (ต่ำกว่าร้อยละ 95) ให้เร่งรัดติดตามเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ ครบถ้วนและให้วัคซีนเก็บตกให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ รวมทั้งบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม (Health Data Center : HDC) ให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

เนื่องจากยังมีช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในประชากรบางส่วน จึงทำให้ยังพบผู้ป่วยและมีการระบาดของโรค หัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้อัตราป่วยโรคหัดยังสูงกว่าเป้าหมายการกำจัดหัดอยู่มาก ดังนั้น เพื่อให้ประเทศ ไทยสามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคหัดตามที่ได้ให้คำมั่นไว้กับนานาประเทศ จึงได้จัดทำแผนเร่งรัด กำจัดโรคหัดของประเทศไทยขึ้น โดยแบ่งเป็นแผนระยะสั้น และระยะยาว สำหรับมาตรการในแผนระยะสั้น (2562 - 2563) นั้น ประกอบด้วย 5 มาตรการหลัก ได้แก่ 1) เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับ วัคซีน 2) เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของการ สอบสวนและควบคุมโรค 4) รมรงค์ให้วัคซีนโรคหัด และ 5) ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่ ส่วนแผนระยะยาว นั้น คือ รมรงค์ให้วัคซีนหัดเป็นระยะจนกำจัดโรคหัดสำเร็จ เสนอให้กระทรวงศึกษาธิการออกระเบียบเรื่อง วัคซีนก่อนเข้าเรียน ผลักดันการใช้งบกองทุนต่างด้าวเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กต่างชาติ ผลักดันให้ แรงงานต่างชาติได้รับวัคซีนหัดก่อนขึ้นทะเบียนแรงงาน รวมทั้งให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับวัคซีนหัดก่อนเข้า ทำงาน ซึ่งมาตรการรมรงค์ให้วัคซีนนั้นจำเป็นต้องดำเนินการอย่าง เข้มแข็งและเร่งด่วนเพื่อปิดช่องว่างทาง ภูมิคุ้มกันประชากร โดยการดำเนินโครงการรมรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันในกลุ่มเด็กไทย และต่างชาติ อาศัยอยู่ในประเทศไทย อายุ 1 - 12 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ครบตามเกณฑ์ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ดำเนินการ และกำหนดช่วงเวลาการให้วัคซีน ดังนี้

- การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) แก่เด็กอายุ 1 - ต่ำกว่า 7 ปี  
 กลุ่มที่ 1 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 5  
 ช่วงเวลาในการฉีดวัคซีน เดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2562  
 กลุ่มที่ 2 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ กรุงเทพมหานคร  
 ช่วงเวลาในการฉีดวัคซีน เดือนมกราคม - มีนาคม 2563
- การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) แก่เด็กอายุ 7 - 12 ปี พร้อมกันทุกจังหวัด  
 ช่วงเวลาในการฉีดวัคซีน เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562



ภาพกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด จังหวัดยะลา

มาตรการ	จังหวัด/อำเภอ
1. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	เร่งรัดติดตามระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวม ป้องกันโรคหัด - คางทูม - หัดเยอรมัน (MMR) ทั้งสองเข็มไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 รวมถึงการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียน โดยพื้นที่ที่ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด - คางทูม - หัดเยอรมัน (MMR) ต่ำทั้งสองเข็ม ให้เร่งรัดติดตามเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบและให้วัคซีนเก็บตกให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
2. เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ	เร่งรัด ติดตามการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคหัดในพื้นที่ โดยจังหวัดที่พบการระบาดให้สอบสวนโรค ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผล และให้วัคซีนเพื่อจำกัดการระบาดโดยเร็ว
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค	รวมทั้งเฝ้าระวังต่อเนื่องอย่างน้อย 28 วัน หลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย พร้อมบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME)
4. ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่	
5. รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด	รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัดในกลุ่มเป้าหมาย ต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เด็กอายุ 1 - 12 ปี ทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย ทั้งเด็กไทยและเด็กต่างชาติที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด - คางทูม - หัดเยอรมัน (MMR) ไม่ครบตามเกณฑ์</li> <li>▪ ผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง อายุ 20 - 40 ปี ในเรือนจำและค่ายทหารทั่วประเทศ และพนักงานโรงงาน พนักงานสถานประกอบการท่องเที่ยว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแรงงานต่างชาติ ในพื้นที่ 10 จังหวัดเสี่ยงและกรุงเทพมหานคร (10 จังหวัดเสี่ยง ได้แก่ ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี ระยอง เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี สงขลา อยุธยา นครปฐม และ นนทบุรี)</li> </ul>



การประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดแนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เจ้าหน้าที่  
เครือข่ายระดับเขตและจังหวัด เพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดและหัดเยอรมันของประชากรกลุ่มเสี่ยง  
ลดอุบัติการณ์และอัตราป่วยตาย รวมถึงการควบคุมและป้องกันการระบาด โดยมุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายใน  
การกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการ  
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจึงได้กำหนดให้ดำเนินมาตรการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดอย่างเข้มข้น เพื่อปิด  
ช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน  
(MMR) ในเด็กอายุ 1 - ต่ำกว่า 7 ปี และการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) ในเด็กอายุ 7 -  
12 ปี ทั้งเด็กไทยและเด็กต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันไม่ครบ  
ตามเกณฑ์ จำนวน 522,181 คน และเพื่อให้โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเด็กอายุ 1 - 12 ปี  
ทั่วประเทศ พ.ศ. 2562 - 2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย บรรลุผลตามเป้าหมายที่  
กำหนดไว้ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนจึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดแนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกัน  
โรคหัดแก่เจ้าหน้าที่เครือข่ายระดับเขตและจังหวัด ในวันที่ 2 กรกฎาคม 2562 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง  
แอร์พอร์ต จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเตรียมความพร้อมในการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดอย่างเข้มข้น  
เจ้าหน้าที่เครือข่ายระดับเขตและจังหวัดสามารถถ่ายทอดแนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-  
หัดเยอรมัน (MMR) ในเด็กอายุ 1 - ต่ำกว่า 7 ปี และการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) ใน  
เด็กอายุ 7 - 12 ปี ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีนายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนา  
ยิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานเปิดการประชุมฯ มีเครือข่ายเป้าหมายเข้าร่วมประชุม  
ประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากส่วนกลางกรมควบคุมโรค สำนักงาน  
ป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย  
รวมทั้งสิ้น จำนวน 215 คน



ชี้แจงการดำเนินงานโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันในกลุ่มเด็กไทยและต่างชาติ  
อาศัยอยู่ในประเทศไทย อายุ 1 - 12 ปี



นอกจากนี้ได้มีการจัดทำและเผยแพร่สื่อโปสเตอร์โรคหัด และแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคหัด สำหรับประชาชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ ให้กับหน่วยงาน ในเครือข่ายในพื้นที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ และสร้างความเข้าใจให้ความรู้แก่ประชาชน อีกทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข่าว โครงการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมันอีกด้วย โดยกระจายให้หน่วยงาน ทุกภาคส่วน ทั้ง รพ.สต. โรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชน ซึ่งดำเนินการจัดส่งให้ สคร. สปค.ม. สสจ. และสำนักอนามัย ทุกพื้นที่ เรียบร้อยแล้ว





จากการดำเนินงานที่ผ่านมาประเทศไทยมีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการกำจัดโรคหัดหัดเยอรมัน และการควบคุมกลุ่มอาการโรคหัด เยอรมันแต่กำเนิด ให้แก่สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นเอเชียใต้และตะวันออก (WHO SEARO) โดยดำเนินการประชุมคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ ร่วมกับนักระบาดวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์คือ ลดอัตราการอุบัติการณ์ของโรคหัดลงไม่เกิน 1 ต่อประชากรล้านคน และจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ (Thailand Annual Country Report On Progress toward Measles Elimination and Rubella/CRS Control YEAR 2018) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบและรับรองผลโดยคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอ และการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ ทั้งนี้ นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ที่ปรึกษากรมควบคุมโรคซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการรับรองผลฯ ได้เข้าร่วมประชุมรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานให้คณะกรรมการตรวจสอบการกำจัดโรคหัด หัดเยอรมันและหัดเยอรมันในทารกระดับภูมิภาคทราวบ (South East Asia Regional Verification Commission on Measles Rubella and Congenital Rubella Syndrome (SEA-RVC)) เมื่อวันที่ 23 - 25 เดือนเมษายน พ.ศ.2562 ณ ประเทศเนปาล



### ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาวัคซีนที่จัดเตรียมไม่เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่ และปัญหาด้านงบประมาณ
2. ปัญหาเรื่องการจัดจ้าง บริษัทขนส่งวัคซีน

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติม หรือหาช่องทางอื่นในการสื่อสารเรื่องโครงการกำจัดโรคหัด และแนวทางเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษาและส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการไปยังแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดซื้อวัคซีนพร้อมการขนส่ง

### การขยายกลุ่มเป้าหมายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ประเทศไทยได้ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2520 ด้วยการให้วัคซีนตามกำหนดการปกติ (routine immunization) แก่เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กนักเรียน จนประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี และทำให้อัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงเป็นอย่างมาก สำหรับการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ของประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการให้วัคซีนบาดทะยักในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และได้มีการเพิ่มคำแนะนำการให้วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ ตามมติคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การให้วัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ทุกๆ 10 ปี การให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มโรค และการให้วัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ปัจจุบันยังพบการระบาดของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนในผู้ใหญ่ เช่น โรคคอตีบที่สืบเนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันที่ลดต่ำลงภายหลังการได้รับวัคซีนในวัยเด็ก และโรคไขหวัดใหญ่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสอยู่เสมอ ทำให้ประชากรกลุ่มผู้ใหญ่บางกลุ่มอาจเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

เนื่องจากมีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น อันเนื่องจากช่องว่างของระดับภูมิคุ้มกัน องค์การอนามัยโลกจึงมีแนวคิดในการขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยมีการกำหนดตารางการให้วัคซีนในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ และมีการพัฒนาปรับปรุงล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2561 จากแนวคิดดังกล่าว บางประเทศจึงเริ่มมีการขยายการให้วัคซีนในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่และได้กำหนดชนิดวัคซีนสำหรับผู้ใหญ่ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อินเดีย เป็นต้น สำหรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ของประเทศไทย ได้รับความสนใจและสนับสนุนในการให้วัคซีนมากขึ้น มีวัคซีนบางชนิดที่ได้รับการบรรจุให้เป็นสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนวัยผู้ใหญ่ แต่ก็ยังพบว่าอัตราการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ยังอยู่ในระดับต่ำ อันเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น การประชาสัมพันธ์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและประชาชนได้รับความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอยู่ในวงจำกัด ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์จากการได้รับวัคซีนในวัยผู้ใหญ่ การขาดคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขาดระบบและรูปแบบการให้บริการวัคซีนในผู้ใหญ่อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งความซับซ้อนของการพิจารณาให้วัคซีนที่จำเป็นและเหมาะสมในผู้ใหญ่ เนื่องจากหลายปัจจัย เช่น อายุ ความเสี่ยงตามอาชีพ ความเสี่ยงตามโรค/โรคประจำตัว และความหลากหลายของชนิดวัคซีน เป็นต้น

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ภายใต้ข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงได้จัดทำ “โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่” อันมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงบริการวัคซีนตามสิทธิประโยชน์ของตน และลดการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่สำคัญ โดยในโครงการนี้กำหนดให้เริ่มนำวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) มาจัดบริการให้แก่ผู้ใหญ่อายุ 20 ปี ขึ้นไป วัคซีนไขหวัดใหญ่ (Influenza vaccine) แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน และวัคซีนหัด-หัดเยอรมันให้แก่นักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข

## การนำวัคซีนใหม่มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันได้เพิ่มชนิดของวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วัคซีนรวม DTP-HB-Hib และวัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า

**มะเร็งปากมดลูก**เป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสองในหญิงไทยรองจากมะเร็งเต้านม จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2553 – 2555 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณกว่า 6,000 รายต่อปี และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 2,000 รายต่อปี ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจกับประเทศเป็นอย่างสูง สาเหตุที่พบบ่อยของมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ปัจจุบันมีวัคซีนสำหรับป้องกันไวรัสเอชพีวีที่ขึ้นทะเบียน ในประเทศไทยจำนวนสองชนิด ซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก บางสายพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2555 คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพิจารณา มีมติให้นำวัคซีนเอชพีวีมาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคควบคู่กับมาตรการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กรมควบคุมโรค โดยกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน จึงนำร่องให้บริการวัคซีนเอชพีวีในนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เจ้าหน้าที่สามารถบูรณาการให้บริการวัคซีนเอชพีวีร่วมกับวัคซีนอื่น ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้ปกครองให้การยอมรับและอนุญาตให้บุตรหลานมารับ วัคซีนจนได้รับความครอบคลุมสูง ในปี พ.ศ. 2560 จึงขยายพื้นที่ ให้บริการวัคซีนเอชพีวีในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั่วประเทศ

**โรคติดเชื้อฮิบ** หรือฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนเซ่ ทัยป์บี (*Haemophilus influenzae* type b: Hib) เป็นเชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรครุนแรงในเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี และอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ฝาปิดกล่องเสียงอักเสบ ข้ออักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และฝีในสมอง ในปัจจุบันมีวัคซีนที่ป้องกันโรคติดเชื้อฮิบ ในรูปแบบวัคซีนรวมคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ตั๊กอักเสบบี และฮิบ ซึ่งมีประสิทธิศักย์ในการป้องกันโรคฮิบกว่าร้อยละ 90 คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงมีมติเห็นชอบกำหนดให้นำวัคซีน DTP-HB-Hib จัดรวมอยู่ในกลุ่มวัคซีนที่ควรนำมาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่มีความสำคัญลำดับแรก กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน จึงได้รวบรวมข้อมูลเสนอต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อพิจารณาบรรจุวัคซีนในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ก รวมทั้งดำเนินงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลราชวิถี และองค์การเภสัชกรรม วางแผนการให้บริการการค้นหาและกระจายวัคซีน DTP-HB-Hib สำหรับให้บริการทดแทนการให้วัคซีน DTP-HB ซึ่งเป็นวัคซีนที่ใช้อยู่เดิม โดยกำหนดให้ใช้วัคซีน DTWP-HB-Hib จำนวน 3 โด๊ส ในเด็กอายุ 2 4 และ 6 เดือนทุกคน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2562 เป็นต้นไป

**ไวรัสโรต้า**เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็กที่พบบ่อยที่สุดของโลกรวมทั้งประเทศไทย และเป็นสาเหตุสำคัญของผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ในปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรต้าขึ้นทะเบียนแล้วในประเทศไทย ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรงมากกว่าร้อยละ 95 และมีประสิทธิภาพในการป้องกันการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโรต้าโดยรวมประมาณร้อยละ 70 - 75 หลายประเทศได้บรรจุวัคซีนชนิดนี้ไว้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และมีผลการศึกษาถึงประสิทธิภาพอย่างแพร่หลาย กรมควบคุมโรค ภายใต้คำแนะนำของคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงได้ดำเนินการนำร่องการให้บริการวัคซีนไวรัสโรต้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในจังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ. 2554 (กำหนดให้จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นจังหวัดเปรียบเทียบ) พบว่าเจ้าหน้าที่สามารถบูรณาการให้วัคซีนไวรัสโรต้าร่วมกับวัคซีนอื่นๆ ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้เป็นอย่างดี และประชาชน

ต่างให้การยอมรับและพบบุตรหลานมารับวัคซีนจนมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนมากกว่าร้อยละ 90 จากผลการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้อุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงลดลงเป็นอย่างมาก อันแสดงให้เห็นว่า วัคซีนไวรัสโรต้ามีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าในเด็กไทยได้เป็นอย่างดี ใน พ.ศ. 2561 จึงได้มีการขยายการให้วัคซีนในจังหวัดเพชรบูรณ์อีกจังหวัดหนึ่ง

## ผลการดำเนินงานที่สำคัญในการขยายกลุ่มเป้าหมายและการนำวัคซีนใหม่มาใช้ในแผนงาน

### 1. การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ด้วยประเทศไทยมีการขยายกลุ่มเป้าหมายและการนำวัคซีนใหม่มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ โดยกำหนดให้บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในผู้ใหญ่อายุ 20,30,40,50,60 ปี จนสิ้นอายุขัย และวัคซีนหัดในนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข และมีบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ (ตลอดทั้งปี) โดยบูรณาการไปกับงานอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการปรับเปลี่ยนการให้บริการวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib) แทนการใช้วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี (DTP-HB) เพื่อให้ประชาชนคนไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่สำคัญ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน จึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี 2562 เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib) แทนการใช้วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี (DTP-HB) การขยายการดำเนินงานให้วัคซีนในผู้ใหญ่ทั่วประเทศ ให้เป็นไปตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุคลากรในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ทั่วประเทศ โดยกำหนดจัดประชุมทั้งหมด 4 ภาค แบ่งเป็น 6 รุ่น ดังนี้

รุ่นที่ 1-2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2561 ณ จังหวัดอุดรธานี และ วันที่ 29-30 พฤศจิกายน 2561 ณ จังหวัดอุบลราชธานี

รุ่นที่ 3 ภาคเหนือ วันที่ 12-13 ธันวาคม 2561 ณ จังหวัดเชียงใหม่

รุ่นที่ 4 ภาคใต้ วันที่ 25-26 ธันวาคม 2561 ณ จังหวัดสงขลา

รุ่นที่ 5 -6 ภาคกลาง วันที่ 21-22 มกราคม 2562 ณ จังหวัดชลบุรี และ วันที่ 30-31 มกราคม 2562 ณ จังหวัดนนทบุรี

ในการประชุมทั้ง 6 รุ่นนี้ ครอบคลุมเครือข่ายเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จาก สปสช. 8 เขต สสจ. 76 แห่ง กทม. และสสอ. 593 แห่ง เนื้อหาในการประชุมประกอบด้วย

- ความรู้โรคฮิบและแนวทางการให้วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib)
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่และการดำเนินงานให้วัคซีนสำหรับผู้ใหญ่
- การดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันเอชพีวีในโรงเรียนทั่วประเทศ
- การดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ ได้แก่ โรคโปลิโอและโรคหัด
- มาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น การให้บริการวัคซีน และการบันทึกและระบบข้อมูลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ทั้งนี้ ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจต่อการจัดประชุมในภาพรวม ร้อยละ 88.21





การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

## 2. การพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ทั่วประเทศ

จากการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ พ.ศ. 2520 ด้วยการให้วัคซีนตามกำหนดการปกติในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กนักเรียน จนประสบความสำเร็จ ทำให้อัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงเป็นอย่างมาก แต่ปัจจุบันยังพบการระบาดของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนในผู้ใหญ่หลายชนิด เช่น โรคคอตีบ ที่สืบเนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันที่ลดต่ำลงภายหลังการได้รับวัคซีนในวัยเด็ก และโรคไข้หวัดใหญ่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสอยู่เสมอ ทำให้ประชากรกลุ่มผู้ใหญ่บางกลุ่มอาจเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน จึงดำเนินการที่เกี่ยวข้อง โดย “พัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่” อันมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงบริการวัคซีนตามสิทธิประโยชน์ของตน และลดการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่สำคัญ โดย

**2.1 จัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่** เป็นจุดบริการวัคซีนสำหรับผู้ใหญ่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือวัคซีนทางเลือกอื่นๆ ที่มีความจำเป็นตามความเสี่ยงทางสุขภาพของแต่ละบุคคล ที่กำหนดให้หน่วยบริการกำหนดวัน และเวลา ที่ให้บริการคลินิกฉีดวัคซีนในผู้ใหญ่โดยเฉพาะ ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง หรือแล้วแต่บริบทของหน่วยบริการ โดยคลินิกอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์เวชกรรมสังคม (โรงพยาบาล) หรือ สสอ. หรือ แพทย์ที่ระดับ CUP (รพ.สต.) ที่ดำเนินงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และสามารถให้บริการเชิงรุก ที่สามารถบูรณาการกิจกรรมการให้วัคซีนในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น บูรณาการให้วัคซีนเมื่อกลุ่มแรงงานเข้ามารับการตรวจสุขภาพ หรือ ประชาสัมพันธ์และการให้วัคซีนในวัน Safety day ของสถานประกอบการ เป็นต้น และกำหนดให้มีวัคซีนวัคซีน คอตีบ-บาดทะยัก (dT) มาจัดบริการให้แก่ผู้ใหญ่อายุ 20 ปี ขึ้นไป วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Influenza vaccine) แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนตลอดทั้งปี และวัคซีนหัด-หัดเยอรมันให้แก่ นักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากการติดตามการดำเนินงานพบว่า 77 จังหวัด ทั่วประเทศ ให้การตอบรับการดำเนินงานและสามารถจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่เพื่อให้บริการกลุ่มเป้าหมายตามความพร้อมและบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ จำเป็นต้องส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อรองรับการให้บริการวัคซีนผู้ใหญ่ต่อไป

**2.2 จัดทำตารางการให้วัคซีนผู้ใหญ่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค** โดยอาศัยกลไกการดำเนินงานของ “คณะกรรมการจัดทำแนวทางการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค” ภายใต้คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งมีกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนทำหน้าที่เป็นหนึ่งในคณะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการฯ ทำหน้าที่พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ 1) คำแนะนำการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ใหญ่ 2) กลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีนผู้ใหญ่ 3) ชนิดวัคซีนที่ควรได้รับ นอกจากนี้ คณะทำงานฯ อยู่ระหว่างการจัดลำดับความสำคัญของวัคซีนสำหรับผู้ใหญ่ที่จะผลักดันเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยวัคซีนที่ได้พิจารณานำมาจัดลำดับความสำคัญ ได้แก่

- วัคซีน MMR/MR ให้วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ทั่วไป ที่เกิด พ.ศ. 2520 - 2545 ยกเว้นว่ามีหลักฐานมาก่อน
- วัคซีน HB ให้วัคซีนในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- วัคซีน HB ให้ผู้ติดเชื้อ HIV/ภูมิคุ้มกันบกพร่องทุกสาเหตุ โรคตับเรื้อรังหรือติดเชื้อตับอักเสบเรื้อรัง (รวมไตวาย)
- วัคซีน HA ให้วัคซีนในกลุ่มผู้ป่วยโรคตับเรื้อรังหรือติดเชื้อตับอักเสบบเรื้อรัง
- วัคซีน Rabies ให้วัคซีนในกลุ่มผู้ที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า ได้แก่ 1) คนที่ทำงานคลุกคลีสัมผัสดูแล รักษาสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น สัตวแพทย์ ผู้ช่วยในคลินิกรักษาสัตว์ อาสาสมัครปศุสัตว์ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่ช่วยฉีดวัคซีนสัตว์ เป็นต้น 2) ผู้ที่มีอาชีพเพาะเลี้ยงหรือเพาะพันธุ์สัตว์จำพวกสุนัข แมว และสัตว์ชนิดต่าง ๆ ที่เลี้ยงลูกด้วยนม 3) ผู้ที่มีอาชีพหาของป่าที่อาจมีอันตรายจากสัตว์ป่ากัด
- วัคซีน Varicella ให้วัคซีนในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์
- วัคซีน HPV ให้วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ทั่วไป ที่มีอายุ 15 - 26 ปี เฉพาะเพศหญิง
- วัคซีน HPV ให้วัคซีนในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV เพศหญิง และ เพศชาย
- วัคซีน influenza ให้วัคซีนในกลุ่มบุคคลที่รวมกลุ่มเป็นจำนวนมาก ได้แก่ บุคคลที่อยู่ในเรือนจำ ค่ายอพยพ โรงงาน ทหารกองประจำการ
- วัคซีน PPSV23 ให้วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ทั่วไป ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป
- วัคซีน LAJE ให้วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ทั่วไป ที่มีอายุ 15 - 40 ปี

การจัดลำดับความสำคัญดังกล่าวจะพิจารณาทั้งเกณฑ์ที่สามารถปรับให้เป็นคะแนนได้และเกณฑ์ที่เป็นข้อเท็จจริงเพื่อนำมาประกอบการพิจารณา ประกอบด้วย ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อ ภาระโรค ความรุนแรงของโรค ผลกระทบเชิงงบประมาณ นโยบายการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ ความสามารถในการผลิตวัคซีนในประเทศ ความปลอดภัยของวัคซีน ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ มาตรการป้องกันโรคอื่น ๆ การยอมรับวัคซีนของประชาชน ความแตกต่างในทางปฏิบัติ และความเป็นธรรม ประเด็นทางสังคมและจริยธรรม ทั้งนี้ เมื่อคณะกรรมการฯ จัดลำดับความสำคัญเรียบร้อยแล้ว จะนำไปเสนอต่อคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อพิจารณาเห็นชอบต่อไป



### 3. การดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันเอชพีวีในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั่วประเทศ

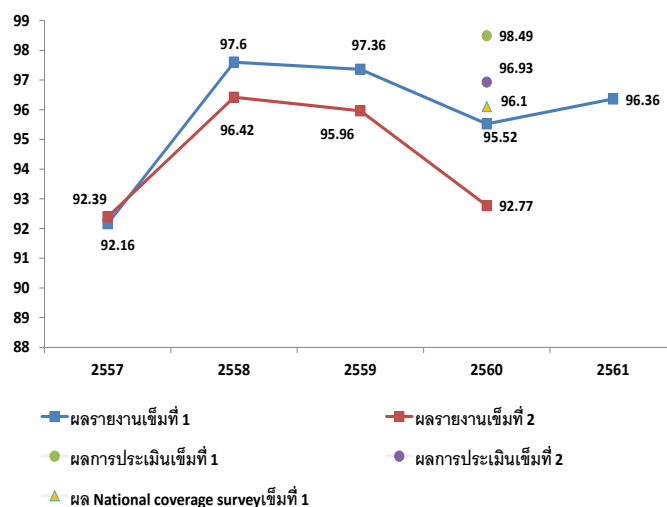
กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ได้นำร่องให้บริการวัคซีนเอชพีวีในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และเด็กหญิงไทยอายุ 11-12 ปีที่อยู่นอกระบบการศึกษาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่พ.ศ. 2557 ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สามารถบูรณาการให้บริการวัคซีนเอชพีวีร่วมกับวัคซีนอื่นในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้เป็นอย่างดี ผู้ปกครองให้การยอมรับและอนุญาตให้บุตรหลานมารับวัคซีนจนได้รับความครอบคลุมสูง และวัคซีนมีความปลอดภัย จากนั้น พ.ศ. 2560 กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจึงขยายพื้นที่ให้บริการวัคซีนเอชพีวีในกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทั่วประเทศ

ในช่วงพ.ศ. 2561 ตลาดวัคซีนทั่วโลกเริ่มเกิดภาวะวัคซีนเอชพีวีขาดครว ซึ่งคาดว่าจะเกิดภาวะขาดครวเช่นนี้ไปจนถึง พ.ศ. 2564 ส่งผลต่อหลายประเทศที่นำวัคซีนเอชพีวีมาให้บริการในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งประเทศไทยด้วย อย่างไรก็ตาม องค์กรเภสัชกรรมและโรงพยาบาลราชวิถีสามารถจัดหาวัคซีนเอชพีวีสำหรับกลุ่มเป้าหมายในปี 2560 และ 2561 เรียบร้อยแล้ว โดยวัคซีนเข็มที่ 2 ของนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2561 ได้ให้บริการในช่วงเดือนสิงหาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563 และกลุ่มเป้าหมายของปีการศึกษา 2562 บางส่วน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี อ่างทอง สระบุรี และสิงห์บุรี ได้รับการจัดสรรวัคซีนเอชพีวีเข็มที่ 1 และ 2

ทั้งนี้ ผลความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนเอชพีวีและการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนเอชพีวีในช่วงที่ผ่านมา สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผลความครอบคลุมการให้วัคซีนเอชพีวีเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 (ครบถ้วนตามเกณฑ์) ในกลุ่มเป้าหมาย ได้จากการรายงานข้อมูลผ่านเว็บไซต์ <http://hpvreport.ddc.moph.go.th/> การลงพื้นที่ประเมินผล และการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับประเทศ ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลร่วมกันระหว่างกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการ แสดงดังรูปที่ 22

รูปที่ 22 ความครอบคลุมการให้วัคซีนเอชพีวีเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ระหว่างปีการศึกษา 2557 – 2561



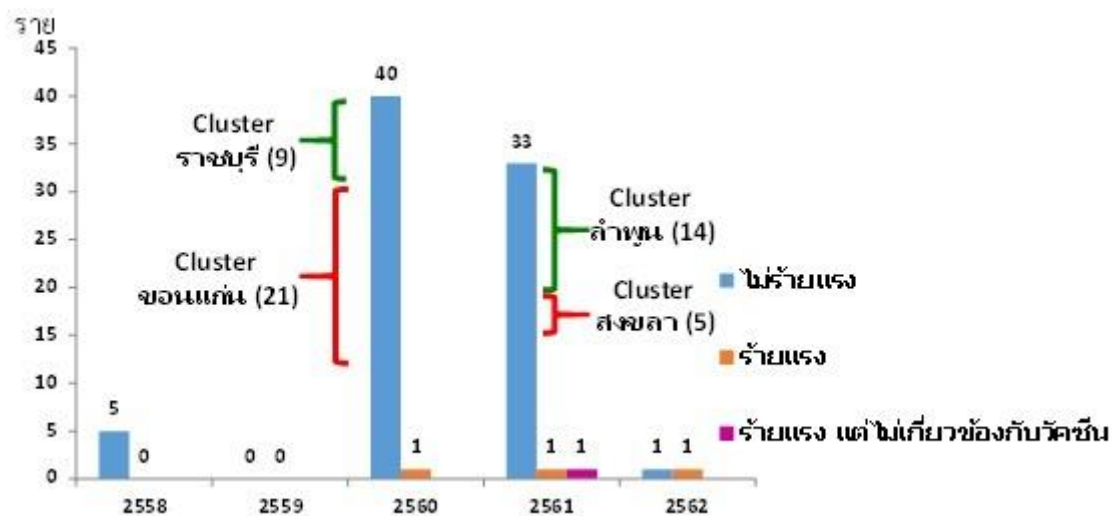
ข้อมูลจากกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

- หมายเหตุ**
- ผลรายงาน คือ ผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเอชพีวีที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดรวบรวมจากหน่วยบริการและรายงานผ่านเว็บไซต์ <http://hpvreport.ddc.moph.go.th/>
  - ผลการประเมิน คือ ผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเอชพีวีที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับส่วนกลางและเขตร่วมกันประเมิน ณ หน่วยบริการ (โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในช่วงปีการศึกษา 2560
  - ผล National coverage survey คือ ผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเอชพีวีที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับเขตและส่วนกลางสุ่มสำรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

## 2. การรายงานอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนเอชพีวี

จากข้อมูลการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ของกองระบาดวิทยา ในช่วงพ.ศ. 2557-2562 พบว่า การรายงาน AEFI ของวัคซีนเอชพีวีมีทั้งสิ้น 83 ราย โดยไม่พบการรายงานในพ.ศ. 2557 และ 2559 ส่วน พ.ศ. 2558 2560 2561 และ 2562 พบ 5 41 35 และ 2 ราย ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดเป็นกลุ่มก้อนและมีอาการคล้ายกัน ได้แก่ วิงเวียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ หายใจไม่สะดวก ซึ่งเมื่อเจ้าหน้าที่ทำการปฐมพยาบาลหรือส่งโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาเบื้องต้น ก็หายเป็นปกติ และสามารถกลับบ้านได้ รูปที่ 23

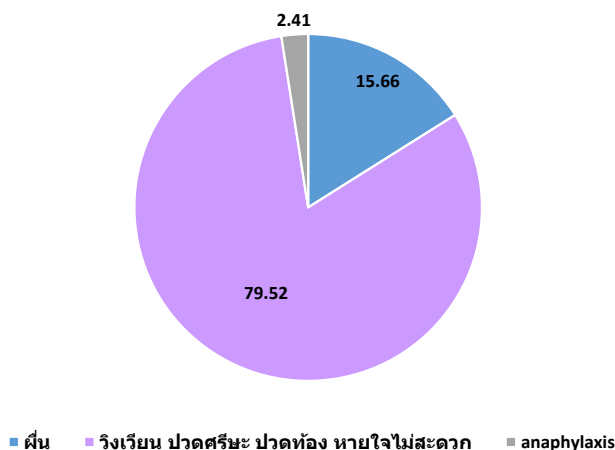
รูปที่ 23 ระดับความรุนแรงของ AEFI ที่รายงานใน พ.ศ. 2558 - 2562 จำนวน 83 ราย



ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ณ วันที่ 21 มกราคม 2563

ทั้งนี้ อาการที่พบภายหลังได้รับวัคซีนเอชพีวีในรายงาน AEFI ของกองระบาดวิทยา พ.ศ. 2558 - 2562 ที่พบส่วนใหญ่ จะมีอาการวิงเวียน ปวดศีรษะ ปวดท้อง หายใจไม่สะดวก ร้อยละ 79.52 ผื่น ร้อยละ 15.66 และ anaphylaxis ร้อยละ 2.41

รูปที่ 24 อาการที่พบของผู้ป่วยรายงาน AEFI หลังจากได้รับวัคซีนเอชพีวี พ.ศ. 2558 - 2562



ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ณ วันที่ 21 มกราคม 2563

#### 4. การให้บริการวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib) แทนการใช้วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี (DTP-HB)

เชื้อฮิบ หรือฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนเซ่ ทัยป์บี (*Haemophilus influenzae* type b: Hib) เป็นเชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรครุนแรงในเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งในปัจจุบันมีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคฮิบ มากกว่า ร้อยละ 90 คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงมีมติเห็นชอบให้บรรจุวัคซีนฮิบเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2560 โดยกำหนดให้วัคซีน DTP-HB-Hib จำนวน 3 เข็ม ในเด็กอายุ 2, 4 และ 6 เดือน กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน จึงได้รวบรวมข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อพิจารณาบรรจุวัคซีนในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ก รวมทั้งดำเนินงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลราชวิถี และองค์การเภสัชกรรม วางแผนการให้บริการการค้นหาและกระจายวัคซีน DTP-HB-Hib ผ่านระบบ VMI ไปยังคลังวัคซีนระดับอำเภอเพื่อให้บริการในกลุ่มเป้าหมายในเดือนมิถุนายน 2562 เป็นต้นไป ซึ่งจะมีการติดตามการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563

#### 5. การประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

ภายหลังจากคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ภายใต้พระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2561 ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2562 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนในฐานะเลขานุการของคณะอนุกรรมการฯ ได้จัดการประชุมคณะกรรมการฯ รวม 2 ครั้ง รวมทั้งจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย 1 ครั้ง ก่อนที่จะมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผลการดำเนินงานโดยสังเขปมีดังนี้

5.1 การประชุมผู้เชี่ยวชาญเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2562 ณ ห้องประชุมอายุรภิโศกส อาคาร 1 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค เพื่อ 1) พิจารณาความเหมาะสมของวัคซีน MMR สายพันธุ์ของเชื้อไวรัสคางทูม (L-Zagreb) เพื่อการรณรงค์วัคซีนหัดเพื่อการกำจัดโรคหัดของประเทศ 2) พิจารณานโยบายการให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ของประเทศไทย และ 3) พิจารณานโยบายการให้บริการวัคซีนรวม DTP-HB-Hib/ DTP-HB-Hib-IPV

5.2 การประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2562 ณ ห้องประชุมประเมินจันทวิมล อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค เพื่อ 1) รับทราบแนวทางปฏิบัติของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2) พิจารณาตารางการให้บริการวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2563 3) พิจารณามติการประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย 4) พิจารณาคำแนะนำการใช้วัคซีนไวรัสโรต้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในปิงบประมาณ พ.ศ. 2563 5) พิจารณาจัดตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการให้บริการวัคซีนผู้ใหญ่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และ 6) พิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบของวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลสำหรับให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย

5.3 การประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562 ณ ห้องประชุมอายุรภิโศกส อาคาร 1 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค เพื่อ 1) ทราบความก้าวหน้าการปรับกำหนดการให้วัคซีน MMR เข็มที่ 2 ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2) ทราบข่าวบิดเบือนเรื่องการจัดซื้อวัคซีนโรต้าโดยบุคคลจากองค์กรนอกภาครัฐ 3) พิจารณาชนิดและกำหนดการให้วัคซีน Tdap ในหญิงตั้งครรภ์ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 4) พิจารณากำหนดการให้วัคซีน IPV ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 5) พิจารณาชนิดของวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลสำหรับการรณรงค์ในบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข 6) พิจารณาการเพิ่มการเข้าถึงวัคซีน dT กรณีบาดแผล 7) พิจารณาแนวปฏิบัติของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่อผู้ผลิต/จำหน่ายวัคซีน และ 8) พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการข้อมูลการได้รับวัคซีน



การประชุมคณะวิชาการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

## 6. การประชุมวิชาการ Cholera Vaccine Forum เพื่อเป็นเกียรติแก่ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล สาขาการสาธารณสุข ประจำปี 2561

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนและสถาบันบิราศนราดูลได้รับเกียรติในการจัดงานประชุมวิชาการเพื่อเป็นเกียรติแก่ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล สาขาการสาธารณสุข ประจำปี 2561 ในวันที่ 29 มกราคม 2562 ณ สถาบันบิราศนราดูล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล สาขาการสาธารณสุข ประจำปี 2561 ได้แก่

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์จอห์น ดี. คลีเมนส์ (Professor John D. Clemens)
2. ศาสตราจารย์นายแพทย์ยอน อาร์. โฮล์มเกรน (Professor Jan R. Holmgren)

ผู้ได้รับรางวัลทั้งสองท่าน ได้ร่วมกันการศึกษาวิจัยและพัฒนาวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคชนิดกิน เรียกว่า ชานคอลล (Shanchol) ซึ่งมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีกว่าวัคซีนชนิดฉีดซึ่งเป็นวัคซีนชนิดดั้งเดิมที่ใช้มาก่อน โดยวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคชนิดกินนี้ สามารถป้องกันโรคได้นานกว่า 5 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าหากให้วัคซีนดังกล่าวจนมีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 60 จะสามารถช่วยป้องกันการระบาดของโรคอหิวาตกโรคได้ ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้วัคซีนอหิวาตกโรคชนิดกินทดแทนวัคซีนชนิดฉีด และแนะนำให้ใช้วัคซีนชานคอลล ในประเทศที่มีปัญหาในการควบคุมการระบาดของโรคอหิวาตกโรค นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกและกลุ่มพันธมิตรเพื่อวัคซีน (GAVI) ยังได้ร่วมกันจัดตั้งคลังวัคซีนอหิวาตกโรคสำหรับใช้ป้องกันการระบาดของอหิวาตกโรค โดยเฉพาะเมื่อมีความเสี่ยงหรือเกิดเหตุฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2013 เป็นต้นมา

โรคอหิวาตกโรคเป็นโรคที่อภัยเสียบพลันที่มีความรุนแรงและสามารถระบาดอย่างรวดเร็ว โดยเกิดจากเชื้อ *Vibrio Cholera* serogroup O1 และ O139 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีอาการท้องร่วงอย่างรุนแรงและรวดเร็ว โดยมีอาการอาเจียนร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียน้ำและเกลือแร่จำนวนมาก ในกรณีที่ไม่สามารถให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทนได้ทัน ผู้ป่วยจะเกิดภาวะช็อคและอาจเสียชีวิตได้

สำหรับประเทศไทย โรคอหิวาตกโรคเป็นโรคที่พบการระบาดเป็นระยะ และมักสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนหรืออาหารที่ไม่ปรุงสุกใหม่ๆ อาหารค้างมือ เป็นต้น โดยพบการระบาดมากในปี พ.ศ. 2553 และ ใน ปี พ.ศ. 2558 และพบการระบาดขนาดเล็กเป็นระยะ แม้โรคอหิวาตกโรคสามารถป้องกันได้ด้วยการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด แต่วัคซีนก็ยังมีประโยชน์ต่อบุคคลที่ต้องเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคนี้อ หรือเข้าไปทำงานในค่ายอพยพลี้ภัย หรือเดินทางไปในประเทศอเมริกาใต้ แอฟริกาตะวันออกกลาง และอินเดีย เป็นต้น





การประชุมวิชาการ Cholera Vaccine Forum เพื่อเป็นเกียรติแก่ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล สาขาการสาธารณสุข ประจำปี 2561

## พัฒนาระบบบริหารจัดการคลังวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น

การจัดหาวัคซีนและการสนับสนุนวัคซีนให้กับหน่วยงานที่ให้บริการวัคซีนกับกลุ่มเป้าหมายในโครงการต่างๆตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน มีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ลำดับ	รายการสนับสนุน	โครงการ/กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ
1	วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)	ควบคุมการระบาดของโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน	1,000 โด๊ส
2	วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)	โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย พ.ศ.2562	134,500 โด๊ส
3	วัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (MR)	สำหรับการป้องกันการระบาดของโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคหัด หัดเยอรมัน	141,200 โด๊ส
4	วัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (MR)	โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย พ.ศ.2562	388,000 โด๊ส
5	วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโรต้า (ROTA)	จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดเพชรบูรณ์	13,290 คอร์ส
6	วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (dT)	เพื่อใช้ควบคุมการระบาดของโรคคอตีบ	10,000 โด๊ส
7	วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (b-OPV)	โครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (งบกลางกรมฯ)	443,200 โด๊ส
		โครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนพม่า (รับบริจาค จาก WHO)	476,820 โด๊ส
		<b>รวม</b>	<b>920,020 โด๊ส</b>

ผลการดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัคซีน วัสดุวิทยาศาสตร์ ด้วยเงินงบประมาณปี 2562

รายการในแผนปี 62	จำนวน (โดส)	งบประมาณที่ตั้งไว้ (บาท)	วิธีจัดซื้อ	งบประมาณที่จัดซื้อได้ (บาท)	ราคาต่อหน่วย (บาท)
1. วัคซีน MMR	1,295	253,590	เฉพาะเจาะจง	253,573.95	195.81
2. วัคซีน MR	50,000	2,740,000	เฉพาะเจาะจง	2,740,000	54.80
3. วัคซีน dT	10,000	85,000	เฉพาะเจาะจง	78,000	7.80
4. วัคซีน Rota คอรัส	13,290	10,632,000	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	7,308,968.40	549.96
5. น้ำยาตรวจลำดับเบสของสารพันธุกรรมเชื้อโรคหัด หัดเยอรมัน แบบ Big Dye V3.1	1 กล่อง	66,531	เฉพาะเจาะจง	66,340	66,340
6. น้ำยาเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรมด้วยวิธี RT-PCR และตรวจหาลำดับเบส/น้ำยาสกัดสารพันธุกรรมของไวรัสโรคหัด หัดเยอรมัน	7 กล่อง/ 5 กล่อง	362,195	เฉพาะเจาะจง	362,195	19,260/ 45,475
7. น้ำยาเก็บตัวอย่างไวรัส	800 หลอด	93,520	เฉพาะเจาะจง	93,520	116.90
8. ชุดน้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัด/หัดเยอรมัน/ Supplement	52 ชุด/ 52 ชุด/ 26 กล่อง	2,020,200	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	1,246,336	11,984/11, 984

สรุปการจัดซื้อในแผนงบประมาณปี 2562

- จัดซื้อวัคซีนและวัสดุวิทยาศาสตร์ 11 รายการ 8 ใบสั่งซื้อ
- งบประมาณตามแผนการจัดซื้อ 16,253,036 บาท
- การจัดซื้อได้จริง 12,148,933.35 บาท
- ประหยัดงบประมาณไปได้ 4,104,102.65 บาท



ผลการดำเนินการจัดซื้อวัคซีน วัสดุวิทยาศาสตร์ โครงการนอกแผนปฏิบัติการปี 2562 (งบกลางกรม)

รายการนอกแผน ปี 62	จำนวน (โดส)	งบประมาณที่ตั้งไว้ (บาท)	งบประมาณที่จัดซื้อได้ (บาท)	ราคาต่อหน่วย (บาท)
1. วัคซีน MR	91,200	4,997,760	4,997,760	54.80
2. วัคซีน OPV	443,200	3,080,420	3,080,420	6.95
3. ชุดน้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัด/ หัดเยอรมัน และ Supplement เพียงพอ	50 ชุด/ 50 ชุด	1,198,400	1,193,050	11,930.50/ 11,930.50
4. น้ำยาตรวจลำดับเบสของสารพันธุกรรม เชื้อโรคหัด หัดเยอรมัน แบบ Big Dye V3.1	2 กล่อง	139,100	139,100	69,550
5. น้ำยาเก็บตัวอย่างไวรัส	500 หลอด	58,450	58,448.75	116.90

ผลการดำเนินการจัดซื้อวัคซีน วัสดุวิทยาศาสตร์ โครงการนอกแผนปฏิบัติการปี 2562 (งบกลาง สนม.)

รายการนอกแผน ปี 62	จำนวน (โดส)	งบประมาณที่ตั้งไว้ (บาท)	งบประมาณที่จัดซื้อได้ (บาท)	ราคาต่อหน่วย (บาท)
1. วัคซีน MR	91,500	4,997,760	เฉพาะ เจาะจง	54.80
2. วัคซีน OPV	443,200	3,080,420	ประกาศเชิญชวน	6.95
3. จ้างจัดส่ง MMR , MR	1 งาน	4,137,799	4,137,793.10	4,137,793.10
4. ขอซื้อ	622,500อัน	2,747,332	2,583,845	0.535
• เข็มฉีดยา เบอร์ 21 ความยาว 1.5 นิ้ว	622,500อัน			0.535
• เข็มฉีดยา เบอร์ 26 ความยาว 0.5 นิ้ว	622,500 อัน			2.90
• กระบอกฉีดยา 1 ml.	38,800 อัน			2.90
• กระบอกฉีดยา 5 ml.				

สรุปผลการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัคซีน วัสดุวิทยาศาสตร์ ปี 2562 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

แผนการจัดซื้อ	แหล่งงบประมาณ	งบประมาณการจัดซื้อ (บาท)
จัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัคซีน วัสดุวิทยาศาสตร์ ด้วยเงินงบประมาณปี 2562	งบกรมควบคุมโรค	12,148,933.35
จัดซื้อวัคซีน วัสดุวิทยาศาสตร์ โครงการนอกแผนปฏิบัติราชการปี 2562	งบกลางกรมควบคุมโรค	9,474,130.00
	งบกลางสำนักงบประมาณ	54,627,891.00
รวมงบประมาณทั้งหมด		76,250,954.35

ปริมาณวัคซีนคงคลัง กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ณ สิ้นปีงบประมาณ 2562

รายการ	หน่วยนับ	จำนวนคงคลัง	วันหมดอายุ
MMR	โดส	769	31/01/2021
MR	โดส	1,270	1) 31/03/2021
		60,000	2) 30/04/2521
dT	โดส	1) 450	1) 31/10/2020
		2) 10,000	2) 31/05/2021
Rota	โดส	33,994	08/11/2020
HPV	โดส	528	31/10/2020

## การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กรและกลุ่มบริหารทั่วไป ได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ระหว่างวันที่ 7 - 9 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมอมารี หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานภายในองค์กรของบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนและให้บุคลากรปฏิบัติงานภายในองค์กรอย่างมีความสุข โดยมีบุคลากรเข้าร่วมประชุม ทั้งหมด 33 คน ประกอบด้วย บุคลากรทุกระดับของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน บุคลากรจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป วิทยากร จำนวน 2 ท่าน รูปแบบของการจัดกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายและการทำกิจกรรมกลุ่ม

จากการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อโครงการภาพรวมร้อยละ 89.50 โดยแบ่งประเมินความพึงพอใจเป็น 4 ด้าน ดังนี้ การจัดประชุมด้านเนื้อหาและรูปแบบการเรียนรู้ อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.66) ด้านวิทยากร อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.61) ด้านสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบที่เอื้อต่อการเรียนรู้ อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.48) และด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่จัดโครงการฯ (กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร กลุ่มบริหารทั่วไป) อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.58)

ผลการจัดโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่โครงการกำหนดไว้ โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้กระบวนการสร้างคุณค่าในตนเองไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นมีการร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่ม มีบรรยากาศการทำกิจกรรมที่พึงพอใจอาศัยเกื้อกูลกัน ฝึกกระบวนการคิดแบบมีเหตุผล มีลำดับขั้นตอนแบบแผนที่ชัดเจนและการควบคุมกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายจากการทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งผลจากการจัดกิจกรรมและการบริหารจัดการร่วมกันที่มุ่งเน้นให้เกิดผลตามเป้าหมายขององค์กร จะผลักดันให้บุคลากรมีการปรับแนวความคิดและกระบวนการส่งเสริมการทำงานระหว่างกันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมีความพร้อมปฏิบัติงานที่มีความท้าทายในอนาคต มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถสรรค์สร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยีในการยกระดับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ควบคู่ไปกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มงานและทั่วทั้งองค์กร ให้เกิดความผูกพันและสร้างความสุขจากภายในองค์กร ส่งผลให้องค์กรเกิดความเข้มแข็ง มีความพร้อมที่จะส่งต่อการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในการทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพต่อประชาชน



**การพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน** ตามที่กรมควบคุมโรคได้กำหนด และถ่ายทอดตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้แก่หน่วยงานในสังกัด โดยกำหนดให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การลดพลังงาน 2) การลดกระดาษ 3) การประหยัดงบประมาณ 4) การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน(Integration) และ 5) การนำเทคโนโลยีมาใช้

#### **การลดพลังงาน**

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตามคำสั่งกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ที่ 27/2561 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
2. จัดทำมาตรการและแนวทางการลดใช้พลังงานของหน่วยงาน
3. ประชุมคณะทำงานดำเนินการจัดทำแผนการลดใช้พลังงานเสนอผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน และได้ส่งแผนการลดกระดาษ-การลดใช้พลังงาน ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ให้สำนักงานเลขานุการกรม ตามหนังสือที่ สธ.0465.2/1354 วันที่ 30 ตุลาคม 2561
4. สื่อสารมาตรการอนุรักษ์พลังงานของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนให้บุคลากรในหน่วยงานทราบในการประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 09.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน อาคาร 4 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค
  - ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับรู้และมีส่วนร่วมในการลดใช้พลังงาน
  - ติดป้ายเตือนเปิด-ปิดอุปกรณ์ไฟฟ้า
5. ส่งข้อมูลการจัดการด้านพลังงาน รายเดือนไปยังสำนักงานเลขานุการกรมควบคุมโรค ภายในระยะเวลาที่กำหนด
6. รายงานและสรุปผลการดำเนินงาน

#### **การลดกระดาษ**

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตามคำสั่งกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ที่ 27/2561 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
2. จัดทำมาตรการและแนวทางการลดใช้พลังงานของหน่วยงาน
3. ประชุมคณะทำงานดำเนินการจัดทำแผนการลดใช้กระดาษ เสนอผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน และได้ส่งแผนการลดกระดาษ-การลดใช้พลังงาน ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ให้สำนักงานเลขานุการกรม ตามหนังสือที่ สธ.0465.2/1354 วันที่ 30 ตุลาคม 2561
4. สื่อสารมาตรการการลดใช้กระดาษของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนให้บุคลากรในหน่วยงานทราบในการประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 09.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน อาคาร 4 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค
5. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการลดกระดาษ
  - ส่งรายงานทางเมล/ไลน์ แทนหนังสือเวียน

- ใช้กระดาษ re-use ฯลฯ

6. ติดตามการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินการตามแผนการลดกระดาษแต่ละไตรมาส และ  
ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารทราบ

- นำเสนอผลการดำเนินงานลดพลังงาน-ลดกระดาษ ไตรมาส 1 ให้ผู้บริหารทราบตามหนังสือที่ สธ  
0465.1/1527 เรื่อง ขอส่งรายงานผลการลดใช้กระดาษ ลดใช้พลังงาน ไฟฟ้าและเชื้อเพลิง ปีงบประมาณ 2562

- นำเสนอผลการดำเนินงานลดพลังงาน-ลดกระดาษ ไตรมาส 2 การประชุมติดตามความก้าวหน้าการ  
ดำเนินงานตามตัวชี้วัดกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2562 วันที่ 8 มีนาคม  
2562 เวลา 09.30-16.00 น. ณ ห้องประชุมกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน อาคาร 4 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค

- นำเสนอผลการดำเนินงานลดพลังงาน-ลดกระดาษ ไตรมาส 3 การประชุมติดตามความก้าวหน้าการ  
ดำเนินงานตามตัวชี้วัดกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2562 วันที่ 6 มิถุนายน  
2562 เวลา 09.30-16.00 น. ณ ห้องประชุมกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน อาคาร 4 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค

- นำเสนอผลการดำเนินงานลดพลังงาน-ลดกระดาษ ไตรมาส 4 การประชุมติดตามความก้าวหน้าการ  
ดำเนินงานตามตัวชี้วัดกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2562 วันที่ 13 กันยายน  
2562 เวลา 09.30-16.00 น. ณ ห้องประชุมกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน อาคาร 4 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค

7. รายงานและสรุปผลการดำเนินงาน

(1) งบประมาณการจัดซื้อกระดาษที่ตั้งไว้ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 14,980 (บาท)

(2) งบประมาณการจัดซื้อกระดาษที่ตั้งไว้ (เดือนตุลาคม 61 -กันยายน 62 ) จำนวน 14,980 (บาท)

(3) งบประมาณการจัดซื้อกระดาษ (เดือนตุลาคม 61 - กันยายน 62 ) จำนวน 0 บาท

(4) งบประมาณที่ประหยัดได้จริง (สะสม) (ตุลาคม 61 – กันยายน 62) จำนวน 14,980 (บาท)

ผลการประหยัดงบประมาณการจัดซื้อกระดาษ (ต.ค. 61 -ก.ย. 62) คิดเป็น 100 %

สูตรคำนวณ

$$\frac{14,980 \times 100}{14,980} = 100 \%$$

การประหยัดงบประมาณ

1) งบประมาณงบดำเนินงานในการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์/เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีโซเซีย ที่ตั้งไว้  
ตามแผนปฏิบัติราชการปีงบประมาณ 2562 จำนวน 35,109,036.00 บาท

2) งบประมาณดำเนินงานในการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์/เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีโซเซียที่ประหยัดได้  
จริงเดือนกันยายน จำนวน 10,772,601.00 บาท

3) งบประมาณดำเนินงานในการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์/เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีโซเซียที่ประหยัดได้  
จริงสะสมเดือนตุลาคม 61 – กันยายน 62 จำนวน 14,882,104.65 บาท

รอบ 12 เดือน สามารถประหยัดงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 42.39% ของงบประมาณที่ได้รับ  
(มากกว่าเป้าหมายที่กรมวางไว้ ร้อยละ 5)

## การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (Integration)

1. เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันวัคซีน กรมควบคุมโรค วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ได้อนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย ปี 2562 และสนับสนุนงบประมาณในวงเงินงบประมาณ 965,300 บาท ให้กรมควบคุมโรค โดยมีระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 29 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 28 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563 รวมเวลาทั้งสิ้น 9 เดือน โดยพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการโครงการ

**กิจกรรมที่ 1** การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยให้คำนึงถึงการพัฒนาศูนย์บริการอย่างครบวงจร ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ซึ่งมีกิจกรรมย่อยประกอบด้วยการพัฒนาหลักสูตรอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การจัดการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น และการสร้างวิทยากรในพื้นที่ โดยร่วมกับวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ผ่านการอบรมและมีศักยภาพในการเป็นวิทยากรในระยะยาว

**กิจกรรมที่ 2** การพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยความร่วมมือกับองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย

**กิจกรรมที่ 3** การพัฒนาระบบการรายงานข้อมูล โดยให้จัดตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วย สคร.ที่ 12 สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค ร่วมกันพัฒนาปรับปรุงระบบรายงานข้อมูล ทั้งด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ (Hardware) และด้านระบบคอมพิวเตอร์ หรือระบบสารสนเทศ (Software) และด้านทรัพยากรบุคคล (Human ware)

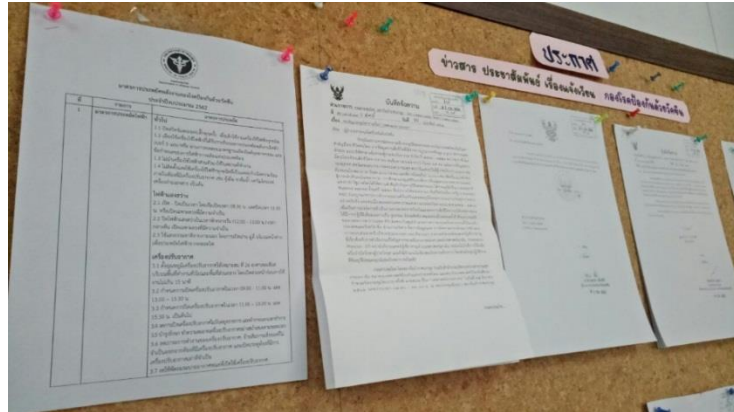
**กิจกรรมที่ 4** การประเมินผลการเร่งรัดงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้ สคร.ที่ 12 ดำเนินการในรูปแบบพิเศษเพื่อติดตามการแก้ปัญหาในสถานการณ์เร่งด่วน

## การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้

1. วัคซีนเอชพีวีบรรจุในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในปี 2560 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ
  - 1) นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
  - 2) เด็กหญิงไทยอายุ 11-12 ปีที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา
2. กรมควบคุมโรค วางแผนการให้บริการและชี้แจงการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ขณะที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ในการตั้งงบประมาณวัคซีนเอชพีวี โดยมีโรงพยาบาลราชวิถีและองค์การเภสัชกรรมทำหน้าที่จัดหาและกระจายวัคซีน
3. กรมควบคุมโรคโดยกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้ดำเนินการนิเทศติดตามการดำเนินงานให้บริการวัคซีนเอชพีวีในแผนงานฯ
4. กรมควบคุมโรคทำหนังสือขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับเขตติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับจังหวัดรวบรวมข้อมูลและรายงานผลครอบคลุมการให้บริการวัคซีนเอชพีวีเข็มที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ผ่านเว็บไซต์ <http://hpvreport.ddc.moph.go.th/> ตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2562
5. ผลอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเอชพีวีล่าสุด คือ อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเอชพีวีเข็มที่ 1 ของนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2561 เท่ากับ ร้อยละ 96.25 (รายงานผ่านเว็บไซต์ <http://hpvreport.ddc.moph.go.th/>) ข้อมูล ณ วันที่ 13 กันยายน 2562



## ภาพกิจกรรมการดำเนินงานลดพลังงาน-ลดกระดาษ



ปิดประกาศประชาสัมพันธ์มาตรการลดกระดาษ-ลดพลังงานในหน่วยงาน



ใช้กระดาษ RE-USE



ติดป้ายเตือนเปิด-ปิดอุปกรณ์ไฟฟ้า

รายชื่อติดต่อบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

โทร 02 590 3196 - 9 / โทรสาร 02 590 3196 - 9 ต่อ 104

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน (กรว) Vaccine Preventable Diseases Division (VPD)

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ต่อ	E-mail
1	พญ.สุชาดา เจียมศิริ	ผู้อำนวยการฯ	108	bregreta@hotmail.com
<b>กลุ่มพัฒนางานวัคซีนพื้นฐาน</b>				
1	นพ.ชนิมันท์ สนธิไชย	นายแพทย์ชำนาญการ	109	chaninan33@yahoo.com
2	นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม	นวก.สธ.ชำนาญการ	112	ou056@yahoo.com
3	นส.ธนาพร มานะดี	นวก.สธ.ปฏิบัติการ	111	tanaporn_@hotmail.com
4	นส.พรนภา มั๊กกะสัน	นวก.สธ.ปฏิบัติการ	113	r506_2012@hotmail.co.th
5	นส.ศิริยาภรณ์ กุมภา	นักวิชาการสาธารณสุข	110	kumpa.siri39@gmail.com
<b>กลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่</b>				
1	นส.วรวรรณ กลิ่นสุภา	นวก.สธ.ชำนาญการ	116	kworrawan@hotmail.com
2	นส.นพรัตน์ วิหารทอง	นวก.สธ.ชำนาญการ	123	wnop_049@hotmail.com
3	นส.รัตนภรณ์ ใจอาษา	นักวิชาการสาธารณสุข	114	amjaiarsa57@gmail.com
4	นส.อมิตรา หน้อยศ	นักวิชาการสาธารณสุข	114	amitra.n@hotmail.com
<b>กลุ่มประสานงานโครงการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ</b>				
1	นพ.ชนิมันท์ สนธิไชย	นายแพทย์ชำนาญการ	109	chaninan33@yahoo.com
2	นายวิรัตน์ พลเลิศ	นวก.สธ.ปฏิบัติการ	115	epithailand@yahoo.com
3	นายชาติชาย แจ่มจรัส	นวก.สธ.ปฏิบัติการ	112	godzillajojo@hotmail.co.th
4	นส.จิรวรรณ เวฬุณารักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข	115	jirawan_1313@hotmail.com
5	นส.ณัชริกา จันทิชัย	นักวิชาการสาธารณสุข	112	natcharika.j@gmail.com
<b>กลุ่มบริหารจัดการวัคซีน</b>				
1	นายชัตติยะ อุตม์อ่าง	เภสัชกรชำนาญการ	3222	kub-2007@hotmail.com
2	นส.ปิยะนาถ เชื้อนาค	เภสัชกรปฏิบัติการ	3222	indee_indy@msn.com
3	นายพัชรพล พวงสิงห์	เจ้าหน้าที่ประจำคลังวัคซีน	3365	earthty240@hotmail.com
<b>กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางองค์กร</b>				
1	นายเลิศฤทธิ์ สีลาธร	นวก.สธ.ปฏิบัติการ	132	lerdrit_lee@hotmail.com
2	นส.สุภาภรณ์ จุจันทร์	นวก.สธ.ปฏิบัติการ	133	aprilaoof@gmail.com
3	นส.ศิวิมล พุฒชู	นวก.สธ.ปฏิบัติการ	129	p_siwimon@hotmail.com

รายชื่อติดต่อบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

โทร 02 590 3196 - 9 / โทรสาร 02 590 3196 - 9 ต่อ 104

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน (กรว) Vaccine Preventable Diseases Division (VPD)

กลุ่มบริหารทั่วไป					
1	นส.ทิวานนท์	สมนาม	นวก.สธ.ปฏิบัติการ	117	thiwa.sut@gmail.com
2	นางอำภาพร	รอดรัตน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	106	paiampaporn11@gmail.com
3	ว่าที่ รต.หญิง	วงษ์นาศรี	จพง.ธุรการปฏิบัติงาน	141	mickyfai.aa@gmail.com
	ณัฐวดี				
4	นส.ณัฏภัทร์	ริมประนาม	จพง.การเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	142	nattapat_moo@hotmail.com
5	นางระพีพร	ควรหัตถ์	พนักงานธุรการ 3	101	jmint_32@hotmail.com
6	นส.สุนิสา	หะสีตะพงษ์	นักจัดการงานทั่วไป	101	mamabook1@hotmail.com
7	นายอนวัช	รัศมีมัต	เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ	105	aanawat123@gmail.com
8	นายอภิวัตต์	เปี่ยมจันทร์	นักจัดการงานทั่วไป	141	apiwat7952@gmail.com
9	นส.กรรณิกา	ทวิศักดิ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญงาน (ข้าราชการบำนาญ)	105	tro.thaveesuck@gmail.com

