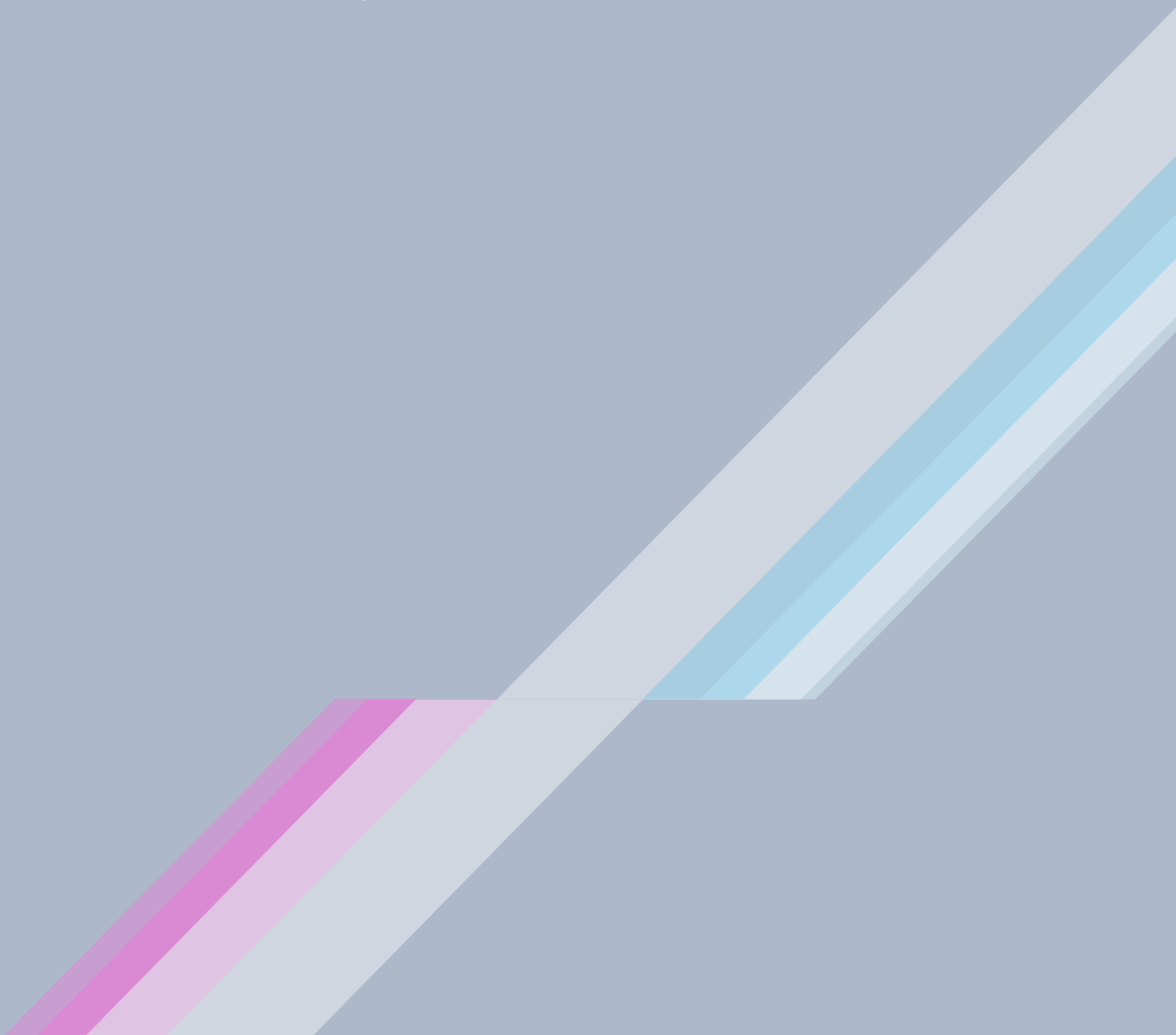


แผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอ

ของประเทศไทย

ปี 2020-2023

(Strategic plan for polio eradication,
Thailand, 2020-2023)



แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน ของประเทศไทย ปี 2020 – 2024

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม	ประธานคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอ และการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ
นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรันทรวาท	ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการการกวาดล้างโปลิโอ และโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ
นายแพทย์สุภมิตร ชุณหะวัณ	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมมาภรณ์พิลาศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
คณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ	

คณะบรรณาธิการ

นายแพทย์ชนินทร์ สนธิไชย	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
นายวิรัตน์ พลเลิศ	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
นายชาติชาย แจ่มจำรัส	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
นางสาวจิราวรรณ เวฬุวนารักษ์	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
นางสาวณัฏริกา จันทิชัย	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงภาวินี ดั่งเงิน	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
นางสาวปณิดา คุ่มผล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
นายรติกร กัณทะพงศ์	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
นางสาวรัตนา ตาเจริญเมือง	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
นางสาวนภา อ่อนนิมล	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

คำนำ

จากสถานการณ์โรคโปลิโอซึ่งยังคงพบผู้ป่วยจากเชื้อโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติและสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านของประเทศไทย โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในระยะที่ผ่านมา เพื่อเป็นการรักษาสถานะปลอดโรคโปลิโอของประเทศไทย จนกว่าการกวาดล้างโรคโปลิโอจะหมดไปจากโลกตามที่นานาประเทศมุ่งหวัง ประเทศไทยจำเป็นต้องมีมาตรการภายใต้โครงการกวาดล้างโปลิโออย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการระบาดที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่เสี่ยงของประเทศ โดยมาตรการของประเทศไทยจำเป็นที่จะต้องดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การกวาดล้างโปลิโอในฉากสุดท้ายขององค์การอนามัยโลก (Polio Endgame Strategy 2019-2023)

แผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทยฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีบทบาทในการร่วมดำเนินการใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนมาตรการและประสานการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถคงสถานะการปลอดเชื้อไวรัสโปลิโอ โดยการรักษาระดับภูมิคุ้มกันของประชากร เฝ้าระวังผู้ป่วย การกักกันเชื้อในห้องปฏิบัติการ รวมทั้งดำเนินการตามท่อนี้การอนามัยโลกกำหนดอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด จึงความร่วมมือหน่วยงานเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีบทบาทในการกวาดล้างโรคโปลิโอ ได้ดำเนินงานอย่างสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทย เพื่อให้ประเทศไทยได้บรรลุตามเป้าหมายการกวาดล้างโรคตามที่ตั้งไว้ในที่สุด

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 สถานการณ์และสภาพปัญหา	2
บทที่ 3 การดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา	5
ผลการดำเนินการกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทย	6
1) การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน	6
2) การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ	7
3) การความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดการระบาดโรคโปลิโอ	10
บทที่ 4 ยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทย ปี 2020-2023	12
วิสัยทัศน์	12
พันธกิจ.....	12
เป้าประสงค์.....	12
ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์	12
ยุทธศาสตร์ 1 สร้างความมั่นใจว่าประชากรมีภูมิคุ้มกันเพียงพอต่อการป้องกันโรคโปลิโอ.....	13
ยุทธศาสตร์ 2 เสริมสร้างคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคโปลิโอ	14
ยุทธศาสตร์ 3 กักกันและกำจัดเชื้อทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล.....	15
ยุทธศาสตร์ 4 เตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดการระบาดของโรคโปลิโอ.....	16
ยุทธศาสตร์ 5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการกวาดล้างโรคโปลิโอ	17
บทที่ 5 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	18
เอกสารอ้างอิง	21

สารบัญรูป

รูปที่ 2-1 แผนที่แสดงผู้ป่วยโรคโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติและสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ 2	ทั่วโลก ปี 2562
รูปที่ 2-2 จำนวนผู้ป่วยโปลิโอและความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอครบ 3 ครั้ง (OPV3)..... 3	ประเทศไทย ปี 2504-2562
รูปที่ 2-3 แผนที่แสดงจังหวัดที่มีผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่เสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของ 4	ของโรคโปลิโอ ปี 2562 - 2563
รูปที่ 3-1 อัตราการรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันที่ไม่ใช่โปลิโอ 6	ต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 1 แสนคน ประเทศไทย ปี 2553 - 2562
รูปที่ 3-2 แผนภูมิแสดงร้อยละการสอบสวนผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน 6	ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากรายงาน ประเทศไทย ปี 2553 - 2562
รูปที่ 3-3 ร้อยละของผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันที่เก็บอุจจาระได้ตามเกณฑ์กำหนด.. 7	ประเทศไทย ปี 2553 - 2562
รูปที่ 3-4 แผนที่แสดงความครอบคลุมการรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV3 และ IPV) รายจังหวัด..... 9	ปี 2561 และปี 2562
รูปที่ 3-5 การซ่อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดการระบาดโรคโปลิโอในพื้นที่เสี่ยง... 11	ณ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
สารบัญตาราง	
ตารางที่ 3-1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV3 และ IPV) จากคลังข้อมูลสุขภาพ 8	ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 - 2562
ตารางที่ 3-2 ผลการณรงค้ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริม ปี 2562 10	

บทที่ 1 บทนำ

ในปี 2531 ได้มีการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส (World Health Assembly, Geneva, 2-13 May 1988) ซึ่งนานาประเทศได้มีข้อตกลงร่วมกันและตั้งเป้าหมายที่จะกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากโลกในปี 2543 (WHA41.28 Global eradication of poliomyelitis by the year 2000) ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกจึงได้เริ่มดำเนินโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา และได้บรรจุมาตรการกวาดล้างโปลิโอในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (ปี 2530-2534) โดยในช่วงดังกล่าว ได้มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP) ควบคู่กับมาตรการเร่งรัดการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอพื้นฐานให้ได้รับความครอบคลุมอยู่ในระดับสูง ซึ่งได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดส่งผลให้ผู้ป่วยโรคโปลิโอในประเทศไทยมีจำนวนลดลงมาโดยลำดับ จนพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อปี 2540 และสามารถรักษาสถานะการปลอดโปลิโอในประเทศได้เป็นระยะเวลากว่า 23 ปี ซึ่งภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันดำเนินมาตรการกวาดล้างโรคโปลิโอมาอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 มาตรการ² ได้แก่

- (1) การรักษาระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในเด็กกลุ่มเป้าหมาย
- (2) การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลันให้ได้ตามเกณฑ์
- (3) การสอบสวนควบคุมโรค
- (4) การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริม

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงต้องดำเนินการกวาดล้างโรคโปลิโอต่อไปเพื่อให้สามารถคงสถานะการปลอดโรคภายในประเทศไปจนกว่าทั่วโลกจะสามารถกวาดล้างเชื้อไวรัสโปลิโอให้หมดไปอย่างสิ้นเชิง โดยการปรับมาตรการและดำเนินการให้สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เช่น การปรับเปลี่ยนชนิดของวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ การซ่อมแผนตอบโต้การระบาด เป็นต้น อีกทั้งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุทธศาสตร์การกวาดล้างโปลิโอในฉากสุดท้ายขององค์การอนามัยโลกฉบับล่าสุด (Polio Endgame Strategy 2019 - 2023) ซึ่งมีมาตรการครอบคลุมถึงการยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโปลิโอ การบูรณาการมาตรการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวัง และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการกักกันเชื้อและการรับรองสถานะการปลอดโรค โดยแต่ละประเทศจะต้องผลักดันการดำเนินงานให้สอดคล้องกับมาตรการดังกล่าว เพื่อให้ฉากสุดท้ายของการกวาดล้างโรคโปลิโอบรรลุเป้าหมายในที่สุด

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทย โดยกำหนดเป้าหมายในการรักษาสถานะการปลอดโรคโปลิโอของประเทศไทยจนกว่าองค์การอนามัยโลกจะประกาศรับรองว่าทั่วโลกสามารถกวาดล้างโปลิโอได้เป็นผลสำเร็จ

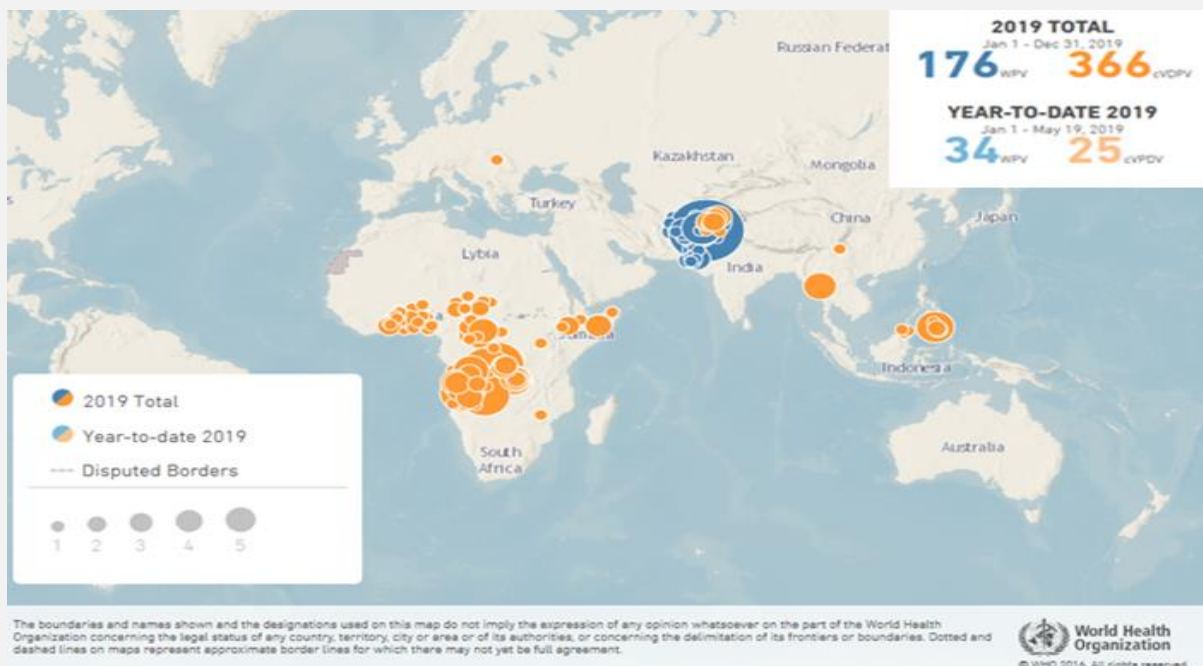
บทที่ 2 สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคโปลิโอ (Poliomyelitis) เกิดจากเชื้อไวรัสโปลิโอ มี 3 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ 1, 2 และ 3 ซึ่งก่อให้เกิดอาการอักเสบของไขสันหลัง ส่งผลให้กล้ามเนื้อแขนและขาเป็นอัมพาตเป็นโรคติดต่อที่สร้างความทุกข์ทรมานแก่เด็กเป็นจำนวนมากมาเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ส่วนรายที่รอดชีวิตก็ต้องประสบกับความพิการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เช่นคนปกติเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการเจริญเติบโตและการศึกษาในอนาคต ในอดีตก่อนเริ่มโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอพบว่ามียุติผู้ป่วยเป็นโรคโปลิโอในแต่ละปีมากกว่า 350,000 ราย ใน 125 ประเทศทั่วโลก แต่ภายหลัขนานาประเทศได้ร่วมกันการกวาดล้างโรคตั้งแต่ปี 2531 เป็นต้นมา แนวโน้มการเกิดโรคก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง⁵

แม้ว่าปัจจุบันยังไม่สามารถกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่จำนวนผู้ป่วยก็ลดลงอย่างมากจนเกือบหมดไป โดยเหลือเพียงไม่กี่ประเทศเท่านั้นที่ยังคงพบการระบาดของโรคอยู่

จากสถานการณ์ทั่วโลก ปี 2562 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยโรคโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติ (Wild Poliovirus : WPV) ใน 2 ประเทศ ได้แก่ อัฟกานิสถานและปากีสถาน รวม 176 ราย และพบผู้ป่วยโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine-derived Poliovirus: VDPV) รวม 366 ราย ใน 17 ประเทศ โดยเป็นประเทศที่มีระดับความครอบคลุมการรับวัคซีนต่ำเป็นระยะเวลายาวนานปีติดต่อกัน ซึ่งมีหลายประเทศเป็นประเทศที่ตั้งอยู่ใกล้เคียงกับประเทศไทย ได้แก่ เมียนมา ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และจีน

รูปที่ 2-1 แผนที่แสดงผู้ป่วยโรคโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติและสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ ทั่วโลก ปี 2562



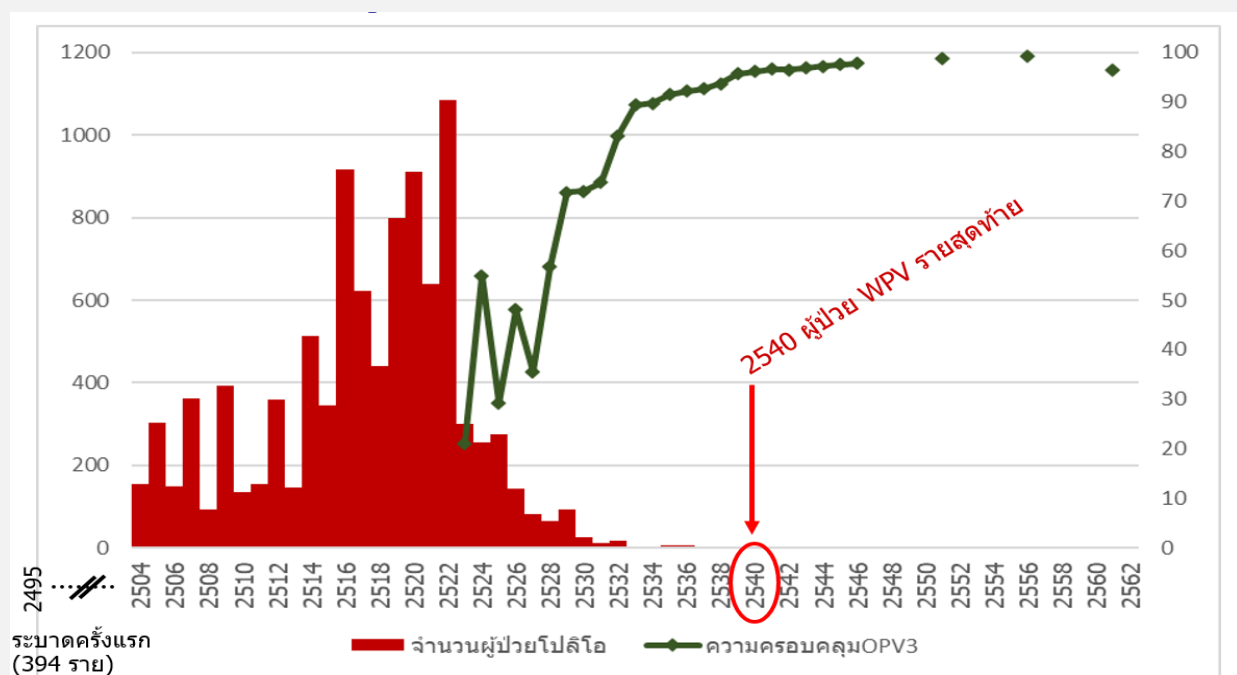
แหล่งข้อมูล : Polio eradication[Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 May 19th].

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

สำหรับประเทศไทยพบการระบาดของโรคโปลิโอครั้งแรกในปี 2495 โดยมีรายงานผู้ป่วยจำนวน 425 ราย จากนั้นพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนสูงสุดในปี 2522 ซึ่งพบผู้ป่วยจำนวน 1,083 ราย ซึ่งหลังจากเริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอตั้งแต่ปี 2520 นั้น จำนวนผู้ป่วยได้ลดลงมาเป็นลำดับ โดยพบผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติ สายพันธุ์ที่ 1 เมื่อเดือนเมษายน 2540 เป็นรายสุดท้ายของประเทศ สำหรับผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์พบรายสุดท้ายในปี 2546 และรักษาสถานะปลอดโรคโปลิโอมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน⁵

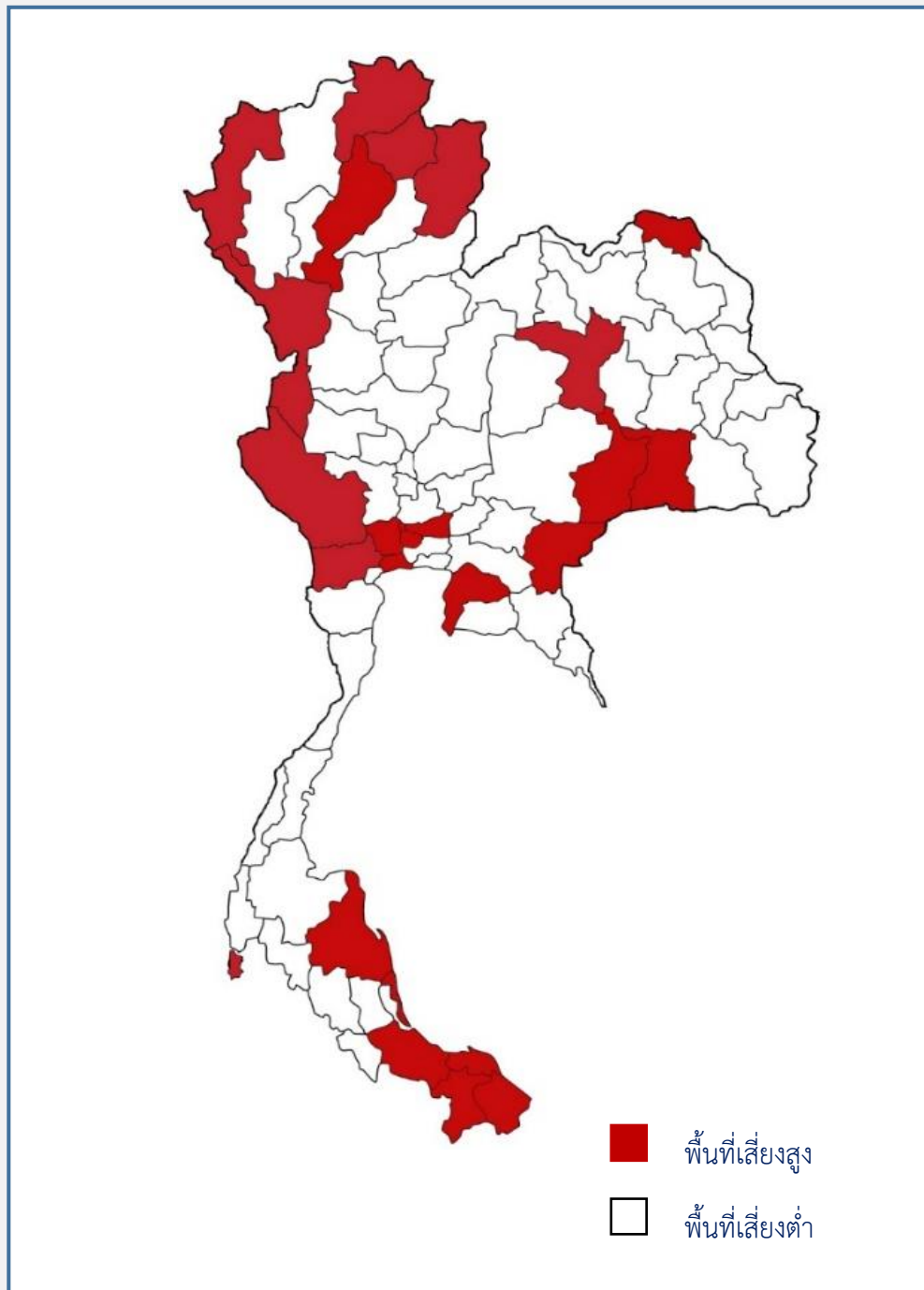
อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินความเสี่ยงในปี 2562 - 2563 โดยพิจารณาจาก 1) ความเสี่ยงด้านประชากร 2) ความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน 3) ความเสี่ยงด้านภูมิคุ้มกันต่อโรคโปลิโอ 4) ความเสี่ยงด้านความยากง่ายหากต้องมีการรณรงค์ พบว่าประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโปลิโอ โดยเฉพาะการรับเชื้อไวรัสโปลิโอจากภายนอกประเทศซึ่งมีปัญหาคือ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหรือมีรายงานการพบผู้ป่วย หรือเกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสในพื้นที่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ โดยพบว่ามี 24 จังหวัดอยู่ในระดับที่เสี่ยงสูง นอกจากนี้ บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เช่น การพัฒนาด้านคมนาคมที่ดีขึ้น ทำให้การเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศสะดวกรวดเร็ว การที่ไม่พบโรคโปลิโอมาเป็นระยะเวลานานทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจและขาดความตระหนักเกี่ยวกับโรคโปลิโอกลุ่มเด็กในพื้นที่ทุรกันดารเข้าถึงลำบากซึ่งมีโอกาสพลาดการรับวัคซีนสูงซึ่งทำให้เด็กกลุ่มดังกล่าวอาจมีภูมิคุ้มกันต่อโรคไม่เพียงพอและเสี่ยงต่อการติดโรค ล้วนเป็นความท้าทายในการคงสถานะปลอดเชื้อไวรัสโปลิโอภายในประเทศในอนาคต

รูปที่ 2-2 จำนวนผู้ป่วยโปลิโอและความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอครบ 3 ครั้ง (OPV3) ประเทศไทย ปี 2504-2562



แหล่งที่มา : กรมควบคุมโรค

รูปที่ 2-3 แผนที่แสดงจังหวัดที่มีผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่เสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรคโปลิโอ ปี 2562 - 2563



แหล่งข้อมูล: กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

บทที่ 3 การดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา

นับจากประเทศไทยได้เริ่มกวาดล้างโรคโปลิโอมาตั้งแต่ปี 2533 ซึ่งได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 นั้น ได้ดำเนินมาตรการก้าวหน้ามาเป็นลำดับ โดยมีการกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร

ลำดับเหตุการณ์ความก้าวหน้าการดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทย²

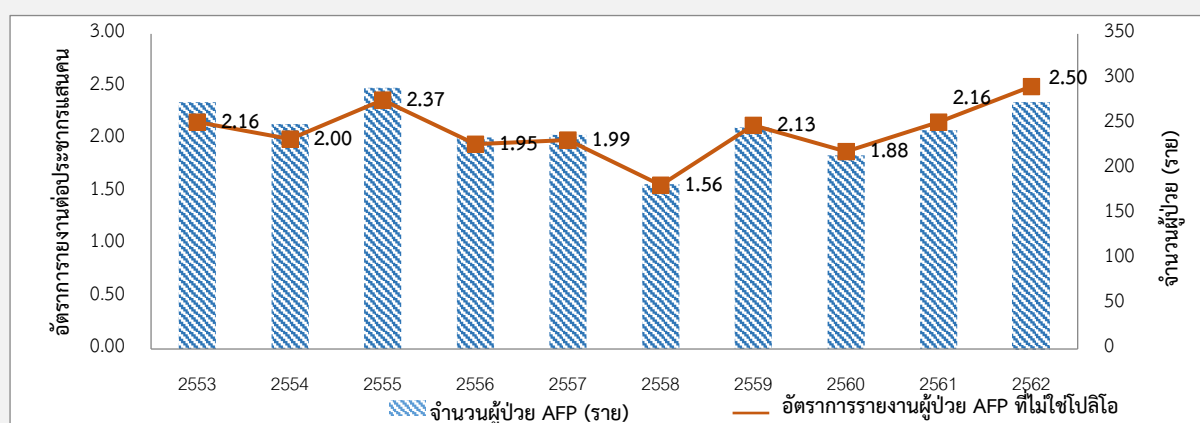
- ปี 2531 ลงนามในพันธสัญญาร่วมกับนานาประเทศ
- ปี 2533 บรรจุแผนงานกวาดล้างโปลิโอในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6
- ปี 2535 เริ่มระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน
- ปี 2537 เริ่มโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอทั่วเสริมทั่วประเทศ (ดำเนินการจนถึงปี 2542)
- ปี 2540 พบผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้าย
- ปี 2541 เฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันได้ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก (ไม่น้อยกว่า 1 ราย ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 1 แสนคน)
- ปี 2542 เริ่มระบบติดตามรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในเด็กอายุครบ 1 ปี เป็นรายตำบล
- ปี 2543 ลดขนาดพื้นที่รณรงค์ให้วัคซีนเสริม เหลือเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง (ดำเนินการจนถึงปี 2558)
- ปี 2546 สํารวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอครบ 3 ครั้ง ในเด็กอายุ 1 ปี (ผลความครอบคลุมร้อยละ 97.6)
- ปี 2546 พบผู้ป่วยโรคโปลิโอจากการกลายพันธุ์ของวัคซีนรายแรกของประเทศ (iVDPV)
- ปี 2547 องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ทบทวนการดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทย พบว่าระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันของประเทศไทยในภาพรวมมีความไวเพียงพอที่จะตรวจพบผู้ป่วยโรคโปลิโอ
- ปี 2557 ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกได้รับการรับรองการปลอดโรคโปลิโอ
- ปี 2558 เริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) จำนวน 1 ครั้ง ในเด็กอายุ 4 เดือน
- ปี 2559 ปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานจากชนิด 3 สายพันธุ์ (t-OPV) เป็นชนิด 2 สายพันธุ์ (b-OPV)
- ปี 2562 จากการประเมินความเสี่ยงและพบการระบาดของโรคโปลิโอจากการกลายพันธุ์ของวัคซีนในพื้นที่ประเทศเพื่อนบ้าน จึงจัดให้มีการรณรงค์ให้วัคซีนเสริมเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงและกำหนดแผนรณรงค์ต่อเนื่องในปีถัดไป

ผลการดำเนินการกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทย

1) การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน

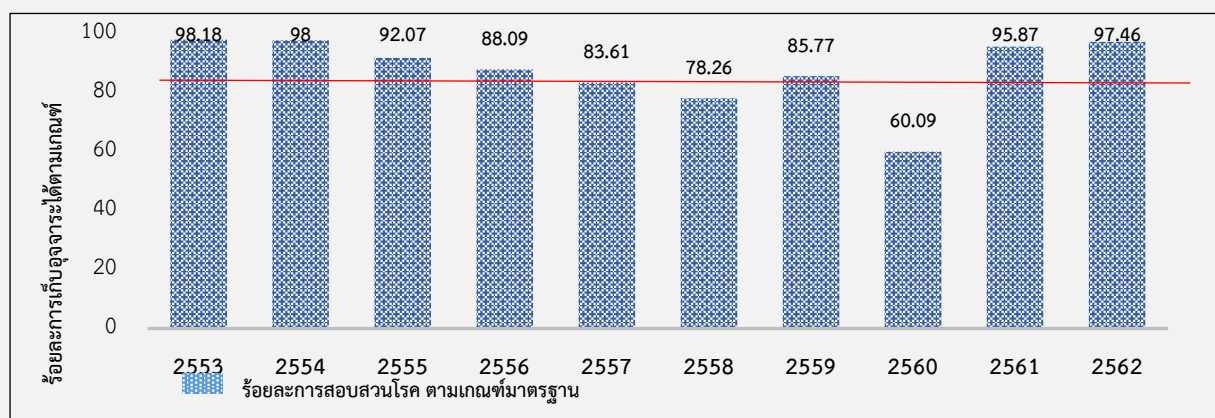
จากการทบทวนผลการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันของประเทศไทย ในระยะ 10 ปี (ปี 2553 - 2562) พบว่าสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกจำนวน 6 ปี โดยมีรายงานผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า 2 ราย ต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 1 แสนคน โดยมีอัตราการรายงานสูงสุดที่ 2.50 ราย ต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 1 แสนคน ในปี 2562 และพบว่าสามารถสอบสวนผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากรายงาน ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 8 ปี อย่างไรก็ตาม อัตราการเก็บอุจจาระ เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยังต่ำกว่าเป้าหมายโดยสามารถเก็บตัวอย่างได้สูงสุดที่ร้อยละ 79.8 ในปี 2557

รูปที่ 3-1 อัตราการรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันที่ไม่ใช่โปลิโอต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 1 แสนคน ประเทศไทย ปี 2553 - 2562



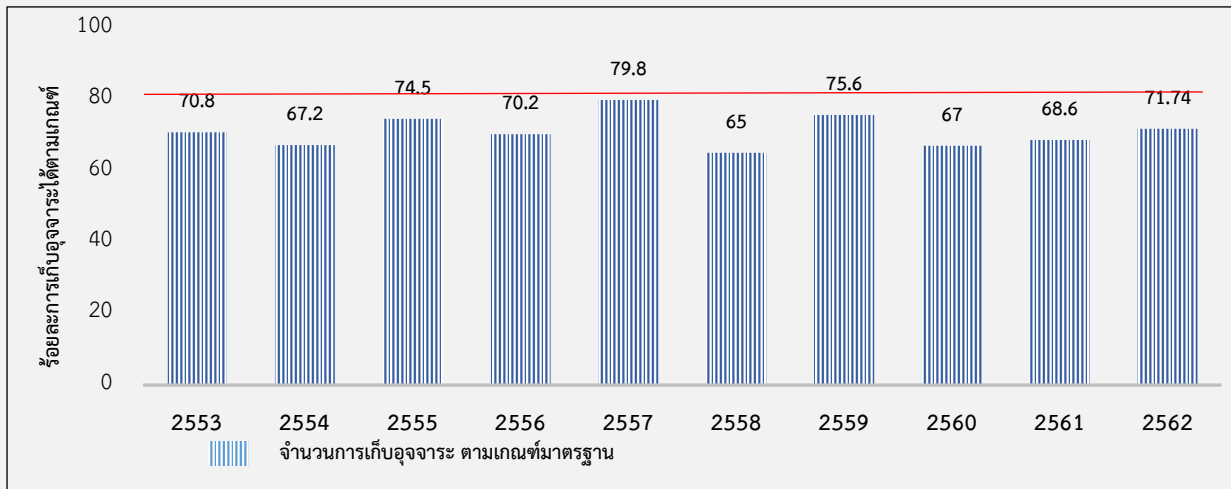
แหล่งข้อมูล: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 3-2 แผนภูมิแสดงร้อยละการสอบสวนผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากรายงานประเทศไทย ปี 2553 - 2562



แหล่งข้อมูล: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 3-3 ร้อยละของผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันที่เก็บอุจจาระได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ประเทศไทย ปี 2553 - 2562



แหล่งข้อมูล: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2) การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ

ประเทศไทยได้เริ่มให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาตั้งแต่ปี 2520 โดยเริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) แก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และต่อมาในปี 2521 ได้เริ่มขยายพื้นที่การให้วัคซีนไปยัง 24 จังหวัด แล้วจึงขยายพื้นที่เพิ่มเติมจนครบทุกจังหวัด ในปี 2525 ต่อมาในปี 2559 ประเทศไทยได้ปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานจากเดิมซึ่งใช้เป็นชนิด 3 สายพันธุ์ เป็นชนิด 2 สายพันธุ์ (สายพันธุ์ที่ 1 และ 3) ซึ่งกำหนดให้เด็กอายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน 1 ปีครึ่ง และ 4 ปี อีกทั้งเพิ่มวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ให้แก่เด็กอายุ 4 เดือน ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

ผลการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานครั้งล่าสุดในปี 2561 พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานครบ 3 ครั้ง (OPV3) ในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 96.5 และ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 88.4 ⁴ นอกจากนี้จากการติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในระบบฐานข้อมูล 43 จากคลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอทั้งชนิดรับประทานและชนิดฉีดในช่วงปี 2560 - 2562 เพิ่มขึ้นมาโดยลำดับ โดยล่าสุดในปี 2562 มีระดับความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานครบ 3 ครั้ง (OPV3) อยู่ที่ร้อยละ 92.6 โดยมีจังหวัดที่ความครอบคลุมสูงกว่าร้อยละ 90 จำนวน 64 จังหวัด และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) อยู่ที่ร้อยละ 91.7 โดยมีจังหวัดที่ความครอบคลุมสูงกว่าร้อยละ 90 จำนวน 57 จังหวัด

ถึงแม้ว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในภาพรวมของประเทศไทยจะอยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายซึ่งกำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในพื้นที่

ได้แก่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการบ่ียงที่จะนำบุตรหลานมารับวัคซีนของผู้ปกครองในพื้นที่ และพื้นที่ชายแดนซึ่งมีประชากรต่างชาติและครอบครัวเข้ามาประกอบอาชีพและพักอาศัยซึ่งประชากรกลุ่มนี้บางส่วนไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนหรือไม่เคยได้รับวัคซีนมาจากประเทศต้นทาง

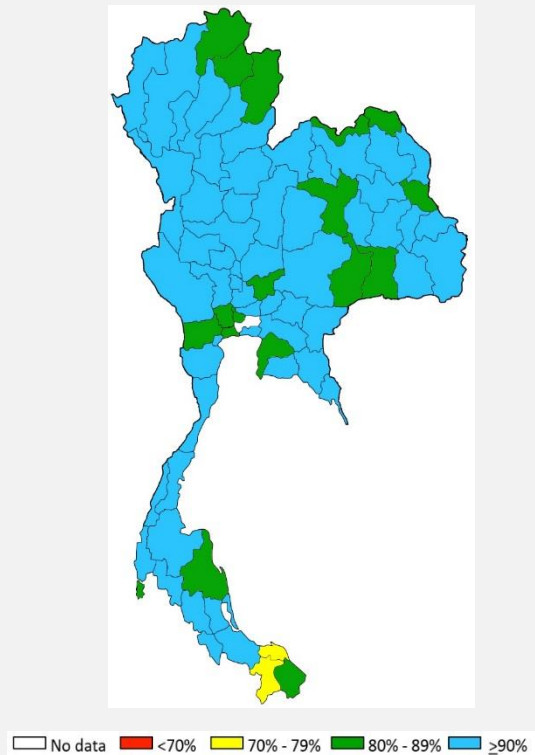
ในปี 2562 ประเทศไทยได้นำกิจกรรมการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอกลับมาดำเนินการในพื้นที่ที่มีปัญหาด้านระดับภูมิคุ้มกันโรคและกำหนดแผนการรณรงค์อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยพื้นที่เสี่ยงที่มีการรณรงค์ประกอบด้วย 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 จังหวัดชายแดนไทย - เมียนมา

ตารางที่ 3-1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV3 และ IPV) จากคลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 - 2562

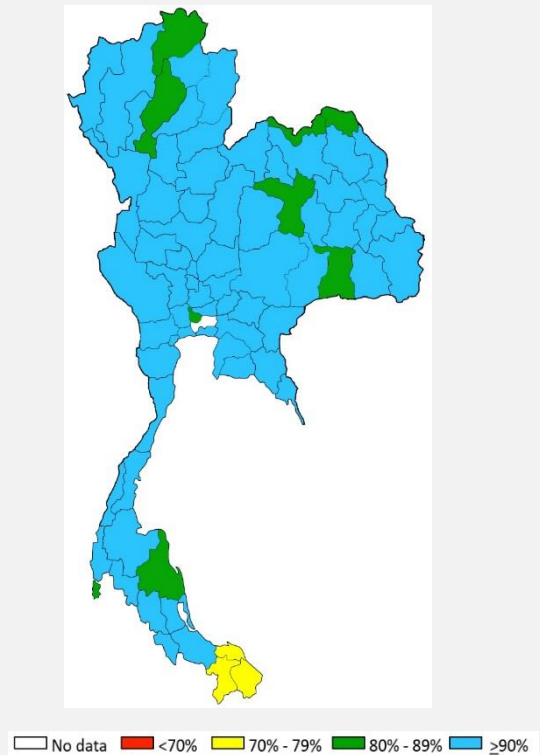
ชนิดของวัคซีน	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (ร้อยละ)		
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
OPV3	88.4	90.8	92.6
IPV	88.3	88.8	91.7

รูปที่ 3-4 แผนที่แสดงความครอบคลุมการรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV3 และ IPV) รายจังหวัด ปี 2561 และปี 2562

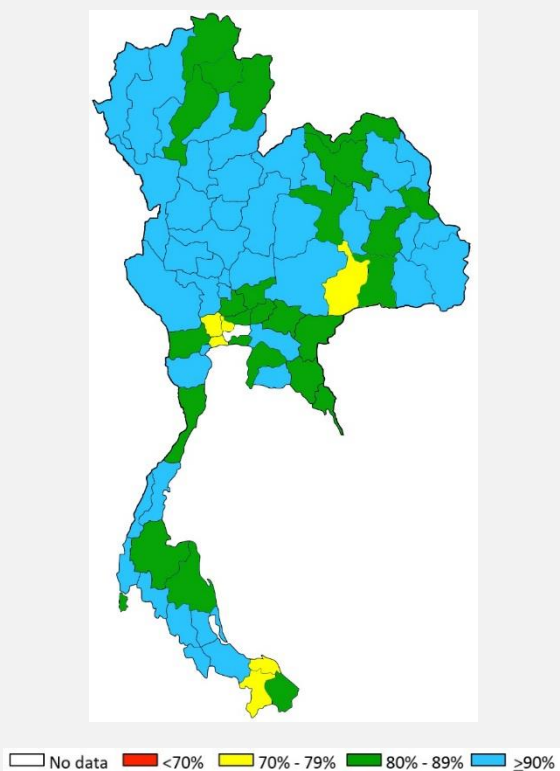
ความครอบคลุมการรับวัคซีน OPV3 ปี 2561



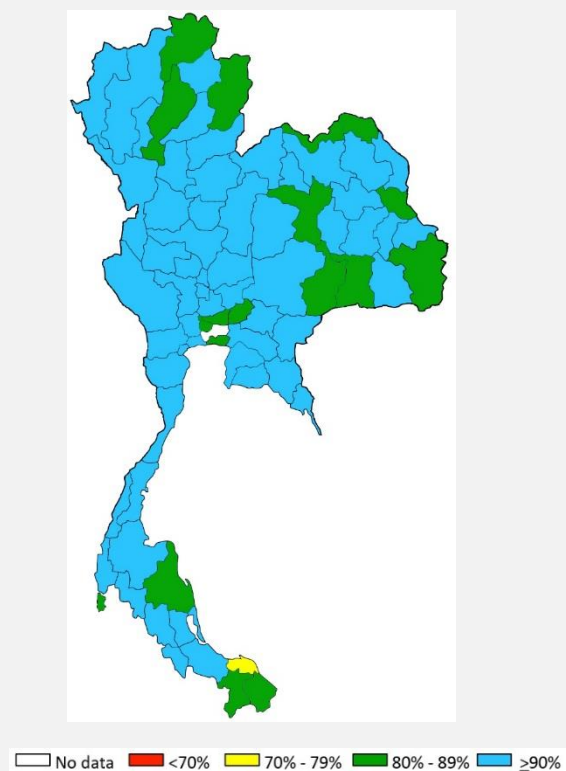
ความครอบคลุมการรับวัคซีน OPV3 ปี 2562



ความครอบคลุมการรับวัคซีน IPV ปี 2561



ความครอบคลุมการรับวัคซีน IPV ปี 2562



แหล่งข้อมูล : Health Data Center ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2563

ตารางที่ 3-2 ผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริม ปี 2562

จังหวัด	รอบที่ 1				รอบที่ 2			
	วันที่	จำนวน ประชากร เป้าหมาย	จำนวน ผู้ที่ได้รับวัคซีน	ร้อยละ	วันที่	จำนวน ประชากร เป้าหมาย	จำนวน ผู้ที่ได้รับ วัคซีน	ร้อยละ
จังหวัดชายแดนภาคใต้								
สงขลา	10 มิ.ย.	23,245	22,620	97.52	21 ส.ค.	23,396	22,896	97.86
ปัตตานี	10 มิ.ย.	55,584	53,193	96.17	21 ส.ค.	55,944	49,942	89.27
ยะลา	10 มิ.ย.	35,515	33,955	94.92	21 ส.ค.	36,753	34,616	94.19
นราธิวาส	10 มิ.ย.	53,763	50,350	94.45	21 ส.ค.	54,974	52,364	95.25
รวม		168,107	160,617	95.54		171,067	159,818	93.42
จังหวัดชายแดนไทย-เมียนมา								
แม่ฮ่องสอน	8 ส.ค.	38,092	36,319	95.35	9 ก.ย.	37,739	36,421	96.51
ไทย		22,207	21,469	96.68		22,205	21,683	97.65
ต่างชาติ		15,885	14,850	93.48		15,534	14,738	94.88
ตาก	8 ส.ค.	85,437	80,355	94.05	9 ก.ย.	86,085	81,515	94.69
ไทย		36,948	35,268	95.45		37,308	35,960	96.39
ต่างชาติ		48,489	45,087	92.98		48,777	45,555	93.39
กาญจนบุรี	8 ส.ค.	36,089	35,668	98.83	9 ก.ย.	32,550	32,276	99.16
ไทย		23,496	22,514	95.82		21,216	20,346	95.77
ต่างชาติ		12,593	13,154	104.45		11,334	11,930	104.57
ราชบุรี	8 ส.ค.	4,869	4,389	90.14	9 ก.ย.	5,516	5,386	97.64
ไทย		1,911	1,827	95.60		2,483	2,470	99.48
ต่างชาติ		2,958	2,562	86.61		3,033	2,916	96.14
รวม		164,487	156,731	95.28		161,890	155,598	96.11

แหล่งข้อมูล: กรมควบคุมโรค

3) การความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดการระบาดโรคโปลิโอ

ปี 2563 ประเทศไทยได้มีการปรับปรุงแผนฉุกเฉินและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่อาจมีการระบาดของโรคโปลิโอให้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก (SOP : Responding to a poliovirus event or outbreak) และได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดการระบาดของโรคโปลิโอในพื้นที่เสี่ยง ณ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบแผนฉุกเฉินและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่อาจมีการระบาดของโรคโปลิโอ ซักซ้อมกระบวนการในการตอบสนองต่อสถานการณ์ และถอดบทเรียนจากการฝึกซ้อมแผนและปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมฯ ซึ่งสถานการณ์สมมติสำหรับการซ้อมแผนเป็นเหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ในประเทศเพื่อนบ้านและจังหวัดชายแดนของประเทศไทย โดยมีผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขทั้งระดับส่วนกลาง ระดับเขต และระดับพื้นที่ รวมถึงบุคลากรในหน่วยงานเครือข่ายซึ่งรับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานระบาดวิทยา งานสื่อสารความเสี่ยง งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และด่านควบคุมโรค เข้าร่วมการซ้อมแผนในครั้งนี้

รูปที่ 3-5 การซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดการระบาดโรคโปลิโอในพื้นที่เสี่ยง
ณ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก



บทที่ 4 ยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทย ปี 2020-2023

วิสัยทัศน์

รักษาสถานะการปลอดเชื้อไวรัสโปลิโอของประเทศไทย

คำอธิบายความหมายวิสัยทัศน์ :

“รักษาสถานะปลอดเชื้อไวรัสโปลิโอของประเทศไทย หมายถึง ประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอ และครอบคลุมถึงการปลอดเชื้อไวรัสโปลิโอในประเทศ ทั้งสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติและสายพันธุ์วัคซีน ภายใต้การดำเนินการมาตรการกวาดล้างโรคโปลิโอตามท้องที่การอนามัยโลกกำหนดอย่างเข้มแข็ง”

พันธกิจ

รักษาระดับภูมิคุ้มกันโรค ค้นหาและยืนยันเชื้อก่อโรค และเตรียมความพร้อมตอบโต้การระบาด

คำอธิบายความหมายพันธกิจ :

1. ประเทศไทยต้องจัดบริการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอให้แก่เด็กกลุ่มเป้าหมายทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย รวมทั้งจัดกิจกรรมให้วัคซีนเสริมในพื้นที่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ
2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังทั้งในผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม เพื่อค้นหาผู้ป่วยและเชื้อก่อโรคอย่างทันท่วงทีและครอบคลุมทั่วประเทศ
3. เตรียมความพร้อมและซักซ้อมเพื่อรับสถานการณ์หากพบการระบาดของโรคโปลิโอในประเทศไทย

เป้าประสงค์

ประเทศไทยสามารถรักษาสถานะการปลอดเชื้อไวรัสโปลิโอจนการกวาดล้างโรคโปลิโอทั่วโลกจะสำเร็จ

ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์

จำนวนผู้ป่วยโรคโปลิโอที่ติดเชื้อมีในประเทศไทย 0 ราย

ยุทธศาสตร์ 1 สร้างความเชื่อมั่นในระดับภูมิคุ้มกันต่อการป้องกันโรคโปลิโอ

การสร้างภูมิคุ้มกันของประชากรในประเทศให้สูงเพียงพอต่อการป้องกันโรคโปลิโอเป็นกลวิธีที่สำคัญและมีประสิทธิภาพในการยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะการนำเข้าเชื้อจากภายนอกประเทศซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยากในระยะที่ผ่านมาประเทศไทยได้เร่งรัดการยกระดับภูมิคุ้มกันของประชากรเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในภาพรวมของประเทศจะอยู่ในระดับสูง แต่ก็ยังมีบางพื้นที่ที่มีอัตราการได้รับวัคซีนต่ำหรือไม่ทราบข้อมูลการได้รับวัคซีนของประชากรแน่ชัด การเร่งรัดระดับภูมิคุ้มกันโรคผ่านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระบบปกติและกิจกรรมรณรงค์ที่มีคุณภาพ รวมทั้งการประเมินผลการได้รับวัคซีน จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นต่อสถานะภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอของประชากรได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์

1. รักษาระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคโปลิโอให้อยู่ในระดับที่สูงเพียงพอต่อการป้องกันการเกิดโรค
2. เสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคโปลิโอในพื้นที่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ

ตัวชี้วัด

1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) และชนิดฉีด (IPV) ครบตามเกณฑ์อายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ทุกจังหวัด
2. การรณรงค์ให้วัคซีนเสริมแก่กลุ่มเป้าหมายมีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 1 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเพิ่มความตระหนักในการนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอัตราการเข้ารับวัคซีนต่ำ

กลยุทธ์ 2 จัดกิจกรรมรณรงค์ให้วัคซีนเสริมอย่างมีคุณภาพด้วยการวางแผนปฏิบัติงานระดับจุลภาค เพื่อให้ประชากรเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโออย่างครอบคลุม

กลยุทธ์ 3 เพิ่มประสิทธิภาพระบบข้อมูลการได้รับวัคซีนของประเทศและส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลเพื่อบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ยุทธศาสตร์ 2 เสริมสร้างคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคโปลิโอ

ระบบเฝ้าระวังเป็นกลไกที่สำคัญในการตรวจจับการระบาด ค้นหาผู้ป่วย ยืนยันการวินิจฉัยในกรณีที่พบผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันเชื้อโปลิโอมาเป็นระยะเวลากว่า 23 ปี แต่การเฝ้าระวังที่เข้มแข็งก็ยังเป็นกระบวนการหนึ่งที่ช่วยยืนยันสถานะการปลอดโรคโปลิโอของประเทศไทย การคงมาตรการของเครือข่ายงานเฝ้าระวังตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกจึงยังคงมีความสำคัญ นอกจากนี้ การขยายเครือข่ายการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสโปลิโอในสิ่งแวดล้อมก็เป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยตรวจหาเชื้อในพื้นที่เสี่ยงและสามารถแจ้งเตือนเพื่อควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที

วัตถุประสงค์

1. เร่งรัดติดตามการเฝ้าระวังในผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก
2. ขยายการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันให้ครอบคลุมทุกเครือข่ายเฝ้าระวังทั้งภาครัฐและเอกชน
3. เฝ้าระวังเชื้อไวรัสโปลิโอในสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงอย่างครอบคลุม

ตัวชี้วัด

1. การเฝ้าระวังค้นหาและรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 1 แสนคน รายจังหวัด
2. ผลการเฝ้าระวังเป็นไปตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3. มีการจัดตั้งจุดตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอในสิ่งแวดล้อมได้เพิ่มอย่างน้อย 1 พื้นที่เสี่ยงภายในปี 2023

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 1 จัดตั้งระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันในสถานพยาบาลที่ยังไม่เข้าสู่เครือข่ายการรายงาน

กลยุทธ์ 2 ส่งเสริมให้แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพกิจกรรมการรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

กลยุทธ์ 3 จัดตั้งระบบเฝ้าระวังเชื้อไวรัสโปลิโอในสิ่งแวดล้อมให้ครบทุกพื้นที่เสี่ยง

ยุทธศาสตร์ 3 กักกันและกำจัดเชื้อทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล

การบริหารจัดการกักกันและกำจัดเชื้อไวรัสโปลิโอเป็นหนึ่งในมาตรการกวาดล้างโรคโปลิโอขององค์การอนามัยโลก เพื่อกักกันและทำลายเชื้อไวรัสโปลิโอและตัวอย่างทุกชนิดที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อไวรัสโปลิโอทั้งหมดมิให้หลงเหลือจนสามารถก่อโรคในภายหลังได้ โดยการนำมาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพ (Biorisk management standard) มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการกักกันและกำจัดเชื้อไวรัสโปลิโอ ซึ่งมาตรฐานนี้กำหนดให้ห้องปฏิบัติการ เข้าใจความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและจัดการความเสี่ยงเหล่านั้นตามมาตรฐานสากล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงในการจัดเก็บและทำลายเชื้อไวรัสโปลิโอรวมทั้งตัวอย่างที่อาจปนเปื้อนเชื้อไวรัสโปลิโอในห้องปฏิบัติการ
2. เพื่อกักกันและทำลายเชื้อไวรัสโปลิโอและตัวอย่างทุกชนิดที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อไวรัสโปลิโอทั้งหมดมิให้หลงเหลือจนสามารถก่อโรคในภายหลัง

ตัวชี้วัด

1. ห้องปฏิบัติการทั่วประเทศได้รับการสำรวจในด้านการบริหารจัดการเชื้อไวรัสโปลิโอและตัวอย่างที่อาจปนเปื้อนเชื้อไวรัสโปลิโอตามข้อกำหนดใน WHO Global Action Plan III (GAPIII) หรือแผนการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับไวรัสโปลิโอฉบับที่ 3 ขององค์การอนามัยโลก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. ห้องปฏิบัติการทั่วประเทศที่ได้รับการสำรวจ ผ่านการรับรองการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพตามมาตรฐานสากลภายในปี 2023 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 1 สำรวจและจัดทำทะเบียนห้องปฏิบัติการด้านชีวภาพ (National laboratory survey and inventory) โดยมีการเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วนและครอบคลุมทั่วประเทศ

กลยุทธ์ 2 บริหารจัดการความเสี่ยงของเชื้อไวรัสโปลิโอ ในห้องปฏิบัติการที่มีการตรวจเชื้อไวรัสโปลิโอ และห้องปฏิบัติการที่มีการตรวจตัวอย่างที่อาจปนเปื้อนเชื้อโปลิโอได้ตามมาตรฐานสากล (Biorisk management) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่กำหนดให้ห้องปฏิบัติการเข้าใจความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในห้องปฏิบัติการ สามารถบริหารจัดการและลดความเสี่ยงเหล่านั้นได้

กลยุทธ์ 3 ตรวจรับรองการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพของห้องปฏิบัติการที่มีการตรวจเชื้อไวรัสโปลิโอและห้องปฏิบัติการที่มีการตรวจตัวอย่างที่อาจปนเปื้อนเชื้อโปลิโอตามมาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ 4 เตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดการระบาดของโรคโปลิโอ

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคโปลิโอภายในประเทศ แต่จากการติดตามสถานการณ์ทั่วโลกพบว่ายังมีการระบาดของโรคโปลิโอในต่างประเทศทั้งจากเชื้อโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติ และเชื้อโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ การสร้างความตระหนักของหน่วยงานทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ในการประเมินความเสี่ยงจะช่วยให้ทราบถึงโอกาสที่จะเกิดการระบาดของโรคโปลิโอในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและควบคุมการระบาดทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร และระบบสนับสนุน จะช่วยให้สามารถจำกัดการแพร่กระจายโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา

วัตถุประสงค์

1. ทราบระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโปลิโอในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย
2. เตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีพบผู้ป่วยโปลิโอทั้งในภายในประเทศ และภายนอกประเทศ

ตัวชี้วัด

1. มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคโปลิโอประจำปีระดับจังหวัดเป็นประจำทุกปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดการระบาดของโรคโปลิโอในจังหวัดเสี่ยงภายใน 2 ปี นับจากทราบผลการประเมินว่าอยู่ในสถานะเสี่ยง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 1 ประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคโปลิโอในระดับประเทศและระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ

กลยุทธ์ 2 ปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดการระบาดของโรคโปลิโอและแนวทางการซ้อมแผนฯ พร้อมจัดการซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่

กลยุทธ์ 3 พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ให้พร้อมรับภาวะฉุกเฉินหากพบผู้ป่วยโปลิโอภายในประเทศ

ยุทธศาสตร์ 5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการกวาดล้างโรคโปลิโอ

การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทยจะเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย งบประมาณ ทรัพยากร บุคลากร และระบบบริหารจัดการอย่างเพียงพอ รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายและองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยอาศัยกระบวนการสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างบูรณาการมีความคล่องตัวและครบถ้วนตามที่กำหนด และขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นเอกภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความมุ่งหวังของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนและขับเคลื่อนการกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมาย เช่นเดียวกับนานาชาติประเทศ
2. ผลักดันเชิงนโยบายให้มีการจัดสรรทรัพยากรในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ จัดการระบบงาน ให้มีความคล่องตัวและดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง
3. ประเทศไทยมีวัคซีนเพียงพอต่อความต้องการทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด

1. แผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทยได้รับการเผยแพร่สู่หน่วยงานเครือข่ายภายใน 1 ปี นับจากวันที่ประกาศใช้
2. เขตสุขภาพที่มีการดำเนินกิจกรรมหรือมาตรการกวาดล้างโรคโปลิโอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 1 ผลักดันเชิงนโยบายให้มีการนำแผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทย ไปสู่การปฏิบัติในทุกพื้นที่พร้อมสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ

กลยุทธ์ 2 สื่อสารและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงเพื่อเพิ่มความต้องการในการนำบุตรหลาน เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ

กลยุทธ์ 3 บริหารจัดการระบบสนับสนุนวัคซีนให้มีความมั่นคงและยั่งยืน ทั้งวัคซีนในภาวะปกติ วัคซีนรณรงค์ และวัคซีนสำหรับการตอบโต้การระบาด

บทที่ 5 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทย ปี 2020-2023 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้มีแนวทางการขับเคลื่อน ดังนี้

ด้านการเตรียมการ

1. จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทย ปี 2020-2023
2. ระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย
3. คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามมาตรการที่กำหนด
4. ชี้แจง สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนฯ ไปยังหน่วยงานทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่รวมถึงหน่วยงานเครือข่ายที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางและมีเป้าหมายไปในทางเดียวกัน
5. สนับสนุนให้หน่วยงานทุกระดับจัดทำตามแผนปฏิบัติการโดยมีโครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การกวาดล้างโรคโปลิโอ

ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1. คณะทำงานประสานข้อมูลการดำเนินงานกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัด หัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ เป็นผู้ติดตามและสรุปรายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการฯ ทราบเป็นระยะ
2. บรรจุตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทยเข้าในแผนงานและระบบบริหารจัดการตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกระดับ
3. ขอความร่วมมือหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการกวาดล้างโรคโปลิโอโดยการขับเคลื่อนภารกิจเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้
 - กระทรวงสาธารณสุข
 - กรมควบคุมโรค
 - กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
 - กองระบาดวิทยา
 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12
 - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 - ฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
 - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 - 12
- กรมอนามัย
- กรมการแพทย์
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - กองตรวจราชการ
 - สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 13
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - โรงพยาบาลศูนย์
 - โรงพยาบาลทั่วไป
 - โรงพยาบาลชุมชน
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- องค์การเภสัชกรรม
- กรุงเทพมหานคร
 - สำนักอนามัย
 - สำนักการแพทย์
 - โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
 - ศูนย์บริการสาธารณสุข
- สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย
- สถานพยาบาลภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- สถานพยาบาลภาคเอกชน
- องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)
 - องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
- สโมสรโรตารี (Rotary)
 - ศูนย์โรตารีในประเทศไทย

- โรตารีสากล ภาค 3330

- โรตารีสากล ภาค 3340

- โรตารีสากล ภาค 3350

- โรตารีสากล ภาค 3360

- องค์การยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund: UNICEF)
 - องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย

ด้านการประเมินผล

1. กำหนดให้มีคณะทำงานจากองค์กรภายนอกเป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทยเมื่อสิ้นสุดกรอบระยะเวลาของแผนยุทธศาสตร์
2. เสนอผลการประเมินให้คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการฯ รับทราบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอของประเทศไทยในระยะถัดไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global eradication initiative. Polio Endgame Strategy 2019-2023, WHO: 2019
2. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการกวาดล้างโรคโปลิโอ พิมพ์ครั้งที่ 1 : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548
3. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. 2551 พิมพ์ที่ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ปี 2552
4. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. 2561
5. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เวิร์ค พรีนติ้ง จำกัด; 2562
6. Global Circulating Vaccine-derived Poliovirus (cVDPV) as of 26 January 2021 Available at <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/01/Weekly-polio-analyses-cVDPV-20210126.pdf> accessed January 2021



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control