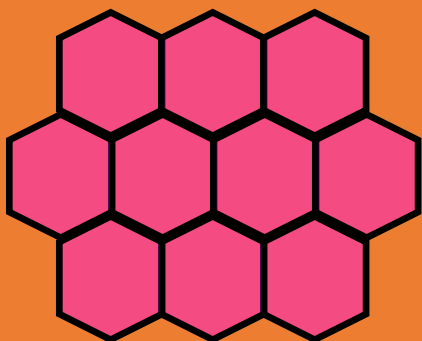


แผนยุทธศาสตร์
การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน
ของประเทศไทย
ปี 2020 – 2024

(Strategic plan for measles and rubella elimination, Thailand, 2020-2024)



กองโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน ของประเทศไทย ปี 2020 – 2024

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม	ประธานคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอ และการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ
นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรินทร์าวาท	ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการการกวาดล้างโปลิโอ และโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ
นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะวัณ	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมมาภรณ์พิลาศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	นายแพทย์ชำนาญการ กรมควบคุมโรค
คณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ	

คณะบรรณาธิการ

นายแพทย์ชนินท์ สนธิไชย	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นายวิรัตน์ พลเลิศ	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นายชาติชาย แจ่มจำรัส	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวจิราวรรณ เวฬุวนารักษ์	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวณัชชริกา จันทิชัย	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงภาวินี ดั่งวงเงิน	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
นางสาวศรีัญญา ไชยยา	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
นางอัจฉริยา ลูกบัว	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
นางสาวพัชชา อินคำสืบ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
นายอริวัฒน์ ปริมลศิริคุณวุฒิ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แผนยุทธศาสตร์
การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน
ของประเทศไทย
ปี 2020 – 2024

(Strategic plan for measles and
rubella elimination, Thailand,
2020-2024)

คำนำ

ตามที่ประเทศไทยได้ให้ข้อตกลงกับนานาประเทศในการร่วมกันกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันให้หมดไป โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2553 โดยกำหนดเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดลงไม่เกิน 1 ต่อประชากรล้านคนภายในปี 2563 นั้น ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนมาตรการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ ได้แก่ มาตรการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสร้างระบบเฝ้าระวังและตรวจจับการระบาด รวมถึงพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการยืนยันเชื้ออย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตาม ในช่วงระยะที่ผ่านมาได้มีการระบาดของโรคหัดเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก อีกทั้งพบการระบาดใหญ่ในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา และองค์การอนามัยโลกได้เลื่อนเป้าหมายการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันเป็นปี 2566 จึงมีความจำเป็นต้องปรับมาตรการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับมาตรฐานสากล

แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของประเทศไทยฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบแนวทางจัดทำแผนการดำเนินงานไปทางเดียวกัน ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันอย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยอย่างเป็นเอกภาพ

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ คือ การบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของประเทศไทย โดยไม่พบการติดเชื้อมากขึ้นในประเทศ จึงขอความร่วมมือหน่วยงานเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีบทบาทในการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน ได้ดำเนินงานอย่างสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถกำจัดโรคหัดได้สำเร็จในอนาคตอันใกล้

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ.....	ข
สารบัญรูปภาพ	ค
บทที่ 1 บทนำ.....	1
บทที่ 2 สถานการณ์และสภาพปัญหาโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย.....	4
บทที่ 3 การดำเนินงานการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน ในระยะที่ผ่านมา	10
บทที่ 4 ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของประเทศไทย ปี 2020-2024.....	12
วิสัยทัศน์	12
พันธกิจ.....	12
เป้าประสงค์.....	12
ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์.....	12
ยุทธศาสตร์ 1 เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดและหัดเยอรมันในทุกกลุ่ม ประชากรให้เพียงพอต่อการป้องกันการแพร่ระบาด.....	13
วัตถุประสงค์.....	13
ตัวชี้วัด	13
กลยุทธ์	13
ยุทธศาสตร์ 2 เสริมสร้างคุณภาพของระบบเฝ้าระวังและตรวจยืนยันทาง ห้องปฏิบัติการ	14
วัตถุประสงค์.....	14
ตัวชี้วัด	14
กลยุทธ์	14
ยุทธศาสตร์ 3 ขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการคุณภาพเพื่อตรวจยืนยัน เชื้อไวรัสหัดและหัดเยอรมันอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่.....	15
วัตถุประสงค์.....	15
ตัวชี้วัด	15
กลยุทธ์	15
ยุทธศาสตร์ 4 เตรียมความพร้อมในการตอบโต้การระบาดของโรคหัด และหัดเยอรมัน.....	16
วัตถุประสงค์.....	16
ตัวชี้วัด	16
กลยุทธ์	16
ยุทธศาสตร์ 5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนมาตรการกำจัด โรคหัดและหัดเยอรมันอย่างยั่งยืน	17
วัตถุประสงค์.....	17
ตัวชี้วัด	17
กลยุทธ์	17
บทที่ 5 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล.....	18
บรรณานุกรม	20

สารบัญรูปภาพ

รูป 1 จำนวนผู้ป่วยสงสัยและยืนยันโรคหัดในประเทศไทย ปี 2555-2562	6
รูป 2 จำนวนผู้ป่วยสงสัยและยืนยันโรคหัดเยอรมันในประเทศไทย ปี 2556-2562	6
รูป 3 แผนที่แสดงผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในประเทศไทย ปี 2561-2562	7
รูป 4 แผนที่แสดงผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมันในประเทศไทย ปี 2561-2562.....	7
รูป 5 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในประเทศไทย จำแนกตามประวัติการได้รับวัคซีน ปี 2562.....	7
รูป 6 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมันในประเทศไทย จำแนกตามประวัติการได้รับวัคซีน ปี 2562.....	8
รูป 7 แผนที่แสดง Genotype ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในประเทศไทย ปี 2561-2562.....	9

บทที่ 1 บทนำ

โรคหัด (Measles) และหัดเยอรมัน (Rubella) คือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสสามารถแพร่เชื้อ และติดต่อกันได้ผ่านทางอากาศ หรือการสัมผัสน้ำมูกและน้ำลายของผู้ป่วยโดยตรง เชื้อไวรัสจะเข้ามาทางระบบทางเดินหายใจก่อนแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย ที่พบบ่อยในเด็กช่วงอายุ 1-6 ปี แม้จะมีอัตราป่วยตายต่ำในเขตชุมชนที่เด็กทั่วไปมีสุขภาพแข็งแรง และสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว แต่ยังคงเป็นโรคอันตรายสำหรับเด็กทารกทั่วไป เด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ หรือเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ยากจนและห่างไกล เพราะอาจมีภาวะอาการแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ปอดบวม อูจจาระร่วง หากได้รับการรักษาล่าช้า อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ หรือแม้ไม่เสียชีวิต เด็กก็ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นการบั่นทอนพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก หากเด็กโตและผู้ใหญ่วัยทำงานเกิดป่วยด้วยโรคหัด ก็จะทำให้ต้องหยุดเรียนหยุดงาน ทำให้ขาดรายได้ เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และยังเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำได้ โดยวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคหัดคือการให้วัคซีน

จากข้อมูลประสิทธิผลของวัคซีนในการป้องกันโรคหัด พบว่า การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด จำนวน 1 เข็ม มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อโรคหัดได้มากถึงร้อยละ 93 แต่หากได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด จำนวน 2 เข็ม จะมีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อโรคหัดมากขึ้นถึงร้อยละ 97 ทั้งนี้ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับวัคซีนนั้นจะคงอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งเมื่อทบทวนระบบการป้องกันโรคหัดในประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยเริ่มบรรจุวัคซีนป้องกันโรคหัด ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในปี 2527 แก่เด็กอายุ 9 เดือน ต่อมาในปี 2539 ได้เพิ่มการฉีดวัคซีนครั้งที่สองแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เมื่อถึงปี 2540 ได้เปลี่ยนวัคซีนป้องกันโรคหัดสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) และปรับเปลี่ยนช่วงอายุจากชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มาให้แก่เด็กอายุ 2.5 ปี ในปี 2557 และในปี 2564 จะมีการปรับเปลี่ยนอายุการให้วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ครั้งที่ 2 จากอายุ 2.5 ปี มาเป็นอายุ 1.5 ปี ตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกปี 2020-2024

สำหรับโครงการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน ได้มีการริเริ่มจากการทบทวนมาตรการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในภูมิภาคอเมริกาในช่วงทศวรรษที่ 1990 ซึ่งมีการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในรูปแบบของการให้วัคซีนปูพรม เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการวัคซีนปกติ และเร่งรัดการให้วัคซีนในกลุ่มที่เข้าถึงยาก ส่งผลให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยและประกาศความสำเร็จในการกำจัดโรคหัด อีกทั้งขยายความสำเร็จจนครบทั่วทั้งภูมิภาค ในปี 2545 โดยมาตรการดำเนินงานหลัก ได้แก่ 1) การให้วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมันในกลุ่มเสี่ยงที่มีภูมิไวรัสบต่อการเกิดโรค 2) กระตุ้นระบบเฝ้าระวังโรคให้มีความเข้มแข็ง และ 3) รักษาระดับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จากความสำเร็จในภูมิภาคอเมริกาทำให้ภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลกหันมาให้ความสนใจโครงการกำจัดโรคหัด โดยภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 11 ประเทศสมาชิก ได้มีการทำข้อตกลงร่วมกันในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 63 (World Health Assembly : WHA)

ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ในปี 2553 จากข้อตกลงร่วมกันในการกำจัดโรคหัดของนานาชาติ ประเทศกระทรวงสาธารณสุขจึงได้อนุมัติโครงการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัด (Polio and Measles Eradication Project) ซึ่งได้เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดในประเทศไทยลงเหลือไม่เกิน 1 ต่อประชากรล้านคนในปี 2563 โดยมอบหมายให้กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานกลางในการประสานการดำเนินงานตามโครงการฯ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในระยะเริ่มแรกนั้นได้กำหนดมาตรการสำคัญในการกำจัดโรคหัดไว้ 4 มาตรการ ได้แก่

1. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 ในทุกพื้นที่
2. จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการ ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานทั่วประเทศ
3. เผื่อระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีการตรวจยืนยันเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่สงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ในทุกพื้นที่
4. รมรงค้ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีนในประชากรวัยทำงาน เพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง

เมื่อทบทวนสถานการณ์โรคหัดของประเทศไทย ประกอบกับพิจารณาการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา เพื่อเป็นการเร่งรัดการดำเนินมาตรการกำจัดโรคหัดของประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในปี 2561 จึงได้มีการปรับปรุงมาตรการหลักให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยกำหนดมาตรการหลักในการเร่งรัดการกำจัดโรคหัดเป็น 5 มาตรการ ได้แก่

1. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน
โดยกำหนดให้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดครั้งที่ 1 ในเด็กอายุครบ 1 ปี และครั้งที่ 2 ในเด็กอายุครบ 3 ปี มากกว่าร้อยละ 95 รายจังหวัดหรือพื้นที่
2. เร่งรัดการเผื่อระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
ให้มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันไม่ต่ำกว่า 2 ต่อ แสนประชากรทุกกลุ่มอายุ ผ่านฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination: ME)
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค
เร่งรัดให้มีการสอบสวนโรคเฉพาะรายและการสอบสวนการระบาดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
4. รมรงค้ให้วัคซีนโรคหัด
โดยการวิเคราะห์ช่องว่างทางภูมิคุ้มกันของประเทศไทย และดำเนินการรมรงค้ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเสี่ยง
5. ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่
โดยจัดเตรียมวัคซีนสำรองและจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) ให้กับพื้นที่เมื่อเกิดการระบาดของโรคหัดและโรคหัดเยอรมัน

และเนื่องด้วยโครงการกำจัดโรคหัดในระยะแรกนั้นจะสิ้นสุดลงในปี 2563 (2020) ประกอบกับสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ได้จัดทำยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและ

หัดเยอรมันของภูมิภาคฯ ปี 2020-2024 (Strategic plan for measles and rubella elimination in WHO South-East Asia Region: 2020-2024) และเผยแพร่ไปยังประเทศสมาชิก พร้อมเลื่อนเป้าหมายการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันเป็นปี 2023 เพื่อให้การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในระยะถัดไปเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ประเทศไทยจึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของประเทศไทย ปี 2020 – 2024 เพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายทุกภาคส่วนให้สามารถดำเนินงานได้อย่างบูรณาการและเป็นเอกภาพ และมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของประเทศไทย ได้ตามที่ให้คำมั่นไว้กับนานาประเทศ

บทที่ 2 สถานการณ์และสภาพปัญหาโรคหัดและหัดเยอรมันใน ประเทศไทย

จากการทบทวนข้อมูลสถานการณ์โรคหัดตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมีการระบาดทุก 3-5 ปี โดยปีที่พบการระบาด ได้แก่ ปี 2545 (อัตราป่วย 16.49 ต่อประชากรแสนคน) ปี 2551 (อัตราป่วย 11.81 ต่อประชากรแสนคน) ปี 2555 (อัตราป่วย 8.15 ต่อประชากรแสนคน) และล่าสุดได้เกิดการระบาดใหญ่ตั้งแต่ปี 2559 และพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในปีต่อ ๆ มา โดยในปี 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 1,449 ราย ซึ่งมากกว่าปีก่อนหน้าถึง 2 เท่า สำหรับในปี 2561-2562 พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดจำนวน 3,626 ราย (อัตราป่วย 5.59 ต่อประชากรแสนคน) และ 3,617 ราย (อัตราป่วย 5.43 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ โดยมีการระบาดรุนแรงในช่วงเดือนกรกฎาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563

สำหรับปี 2562 พบรายงานผู้ป่วยโรคหัดอย่างต่อเนื่องและสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2557-2561) โดยสูงเป็นสองเท่าของค่ามัธยฐานตลอดทั้งปี มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยยืนยันมีการรายงานมาจากพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

สำหรับการเสียชีวิตจากโรคหัดนั้น ในระหว่างปี 2552-2560 ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัดในประเทศไทย แต่พบผู้เสียชีวิตในช่วงที่เกิดการระบาดใหญ่เมื่อปี 2561 จำนวน 23 ราย และปี 2562 จำนวน 25 ราย

โดยผู้เสียชีวิตในปี 2562 จำนวน 25 ราย เป็นรายงานจากจังหวัดปัตตานี 13 ราย นราธิวาส 9 ราย ตาก 2 ราย และราชบุรี 1 ราย ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 12 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบ 4 ราย ไม่ได้เก็บตัวอย่าง 7 ราย และผลกำกวม (equivocal) 2 ราย อายุระหว่าง 5 เดือนถึง 22 ปี (ค่ามัธยฐาน 1 ปี) ผู้เสียชีวิตอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ได้รับวัคซีนหัด 7 ราย ไม่เคยได้รับวัคซีนหัด 15 ราย เคยได้รับวัคซีนหัด 1 ครั้ง 2 ราย ไม่ทราบประวัติวัคซีน 1 ราย ผู้เสียชีวิตมีภาวะแทรกซ้อนคือปอดอักเสบทุกราย

ข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด พบรายงานการระบาดทั่วประเทศ 344 เหตุการณ์ โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกเป็นการระบาดในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 4 จังหวัด คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี สงขลา นราธิวาส มีการระบาด 201 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยต่อการระบาด 2-39 ราย (ค่ามัธยฐาน 4 ราย) มีผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์ 22 ราย ส่วนใหญ่เกิดการระบาดกระจายไปในชุมชน และมีกลุ่มก้อนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มที่สองเป็นการระบาดในพื้นที่อื่นของประเทศไทย จำนวน 143 เหตุการณ์ มีการระบาดใน 34 จังหวัด จำนวนผู้ป่วยต่อการระบาด 2-213 ราย (ค่ามัธยฐาน 3 ราย) มีผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์ 3 ราย ส่วนใหญ่เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่ ที่มีกลุ่มประชากรหนาแน่น และพื้นที่ที่มีประชากรต่างดาวหนาแน่น โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 38 เหตุการณ์ โรงงาน (29 เหตุการณ์) ชุมชน/หมู่บ้าน (22 เหตุการณ์) โรงพยาบาล (19 เหตุการณ์) สถานที่ทำงาน (15 เหตุการณ์) ค่ายทหาร (9 เหตุการณ์) เรือนจำ (7 เหตุการณ์) และอื่น ๆ (4 เหตุการณ์) มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยอายุ 20-29 ปี

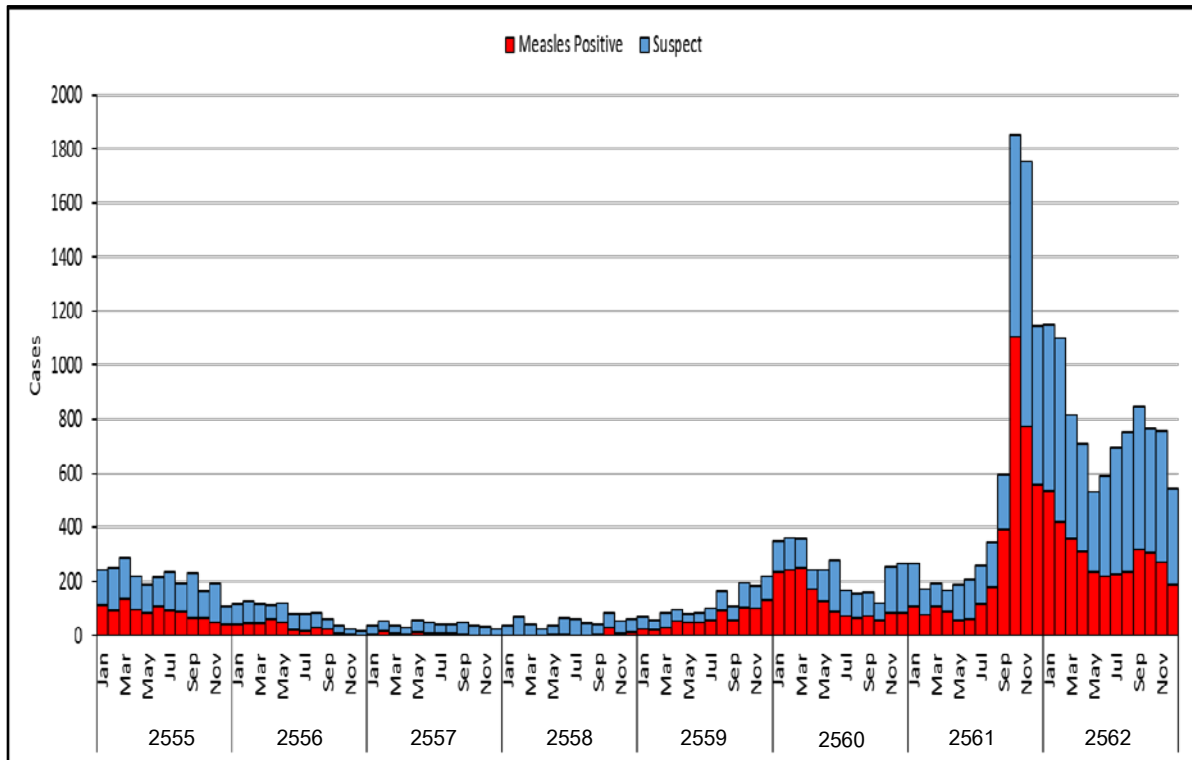
ผลการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ไม่แน่ใจว่าเคยได้รับวัคซีน ร้อยละ 43 และไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ร้อยละ 40 ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับวัคซีนส่วนใหญ่ เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 65 รองลงมา เป็นเด็กอายุ 5-9 ปี (11) อายุ 20-29 ปี (11) อายุ 30-39 ปี (6) อายุ 15-19 ปี (3)

รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในปี 2562 สายพันธุ์ (Genotypes) ที่ตรวจพบ ได้แก่ สายพันธุ์ B3 จำนวน 53 ราย พบในพื้นที่ภาคใต้ ได้แก่จังหวัด นราธิวาส ตรัง พัทลุง ปัตตานี นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ยะลา พื้นที่ภาคกลาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สายพันธุ์ D8 จำนวน 388 ราย พบกระจายในทั่วประเทศของประเทศไทย โดยพบมากที่สุด ใน จังหวัดสตูล ร้อยละ 18 รองลงมา คือจังหวัดเชียงราย (14) สมุทรสาคร (12) ชลบุรี (10) สายพันธุ์ H1 จำนวน 1 ราย พบที่จังหวัดเชียงราย และ สายพันธุ์ A (สายพันธุ์วัคซีน) 1 ราย พบที่จังหวัดเชียงราย

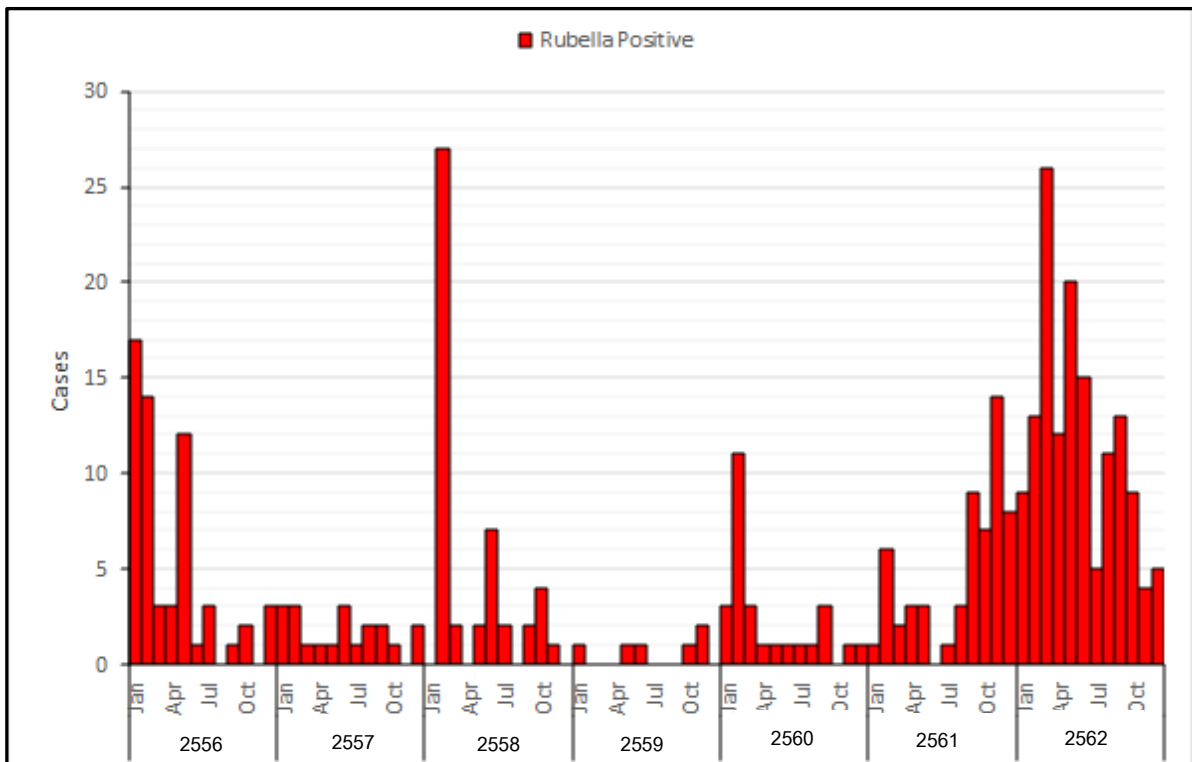
สำหรับข้อมูลการระบาดของโรคหัดเยอรมัน พบว่า ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา ในภาพรวมมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและลดลงสลับกัน โดยในปี 2562 พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมันจำนวน 142 ราย โดยมีอายุระหว่าง 16-56 ปี (มัธยฐาน 32 ปี) และมีรายงานสงสัยการระบาดจากโรคหัดเยอรมันจำนวน 1 เหตุการณ์

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคหัดและหัดเยอรมัน พบว่า ผลการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานปี 2561 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) เข็มที่ 1 ในเด็กอายุครบ 1 ปี อยู่ที่ร้อยละ 96.1 และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) เข็มที่ 2 ในเด็กอายุครบ 3 ปี อยู่ที่ร้อยละ 86.6 โดยเมื่อจำแนกตามพื้นที่ พบว่า จังหวัดในพื้นที่ชายแดนภาคใต้มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ค่อนข้างมาก โดยเข็มที่ 1 มีความครอบคลุมร้อยละ 69.3 และเข็มที่ 2 มีความครอบคลุมร้อยละ 55.3 นอกจากนี้ ข้อมูลรายงานการให้บริการวัคซีนผ่านระบบฐานข้อมูล 43 แห่ง ปี 2562 พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) เข็มที่ 1 ในเด็กอายุครบ 1 ปี อยู่ที่ร้อยละ 90.3 โดยมี 15 จังหวัดที่มีความครอบคลุมสูงกว่าร้อยละ 95 คิดเป็นร้อยละ 19.5 ของจังหวัดทั้งหมด และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) เข็มที่ 2 ในเด็กอายุครบ 3 ปี อยู่ที่ร้อยละ 87.7 โดยมี 9 จังหวัดที่มีความครอบคลุมสูงกว่าร้อยละ 95 คิดเป็นร้อยละ 11.7 ของจังหวัดทั้งหมด ซึ่งในภาพรวมยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ทั้ง 2 เข็ม ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ในทุกพื้นที่ จะเห็นว่ายังมีเด็กกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคได้

นอกจากนี้ ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมันในระดับจังหวัดโดยใช้เครื่องมือขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประเมินจากสถานะภูมิคุ้มกันของประชากร คุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรค ประสิทธิภาพของแผนงาน และภาวะคุกคาม พบว่า 75 จังหวัดอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ (Low Risk) และมี 2 จังหวัดอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลาง (Medium Risk)

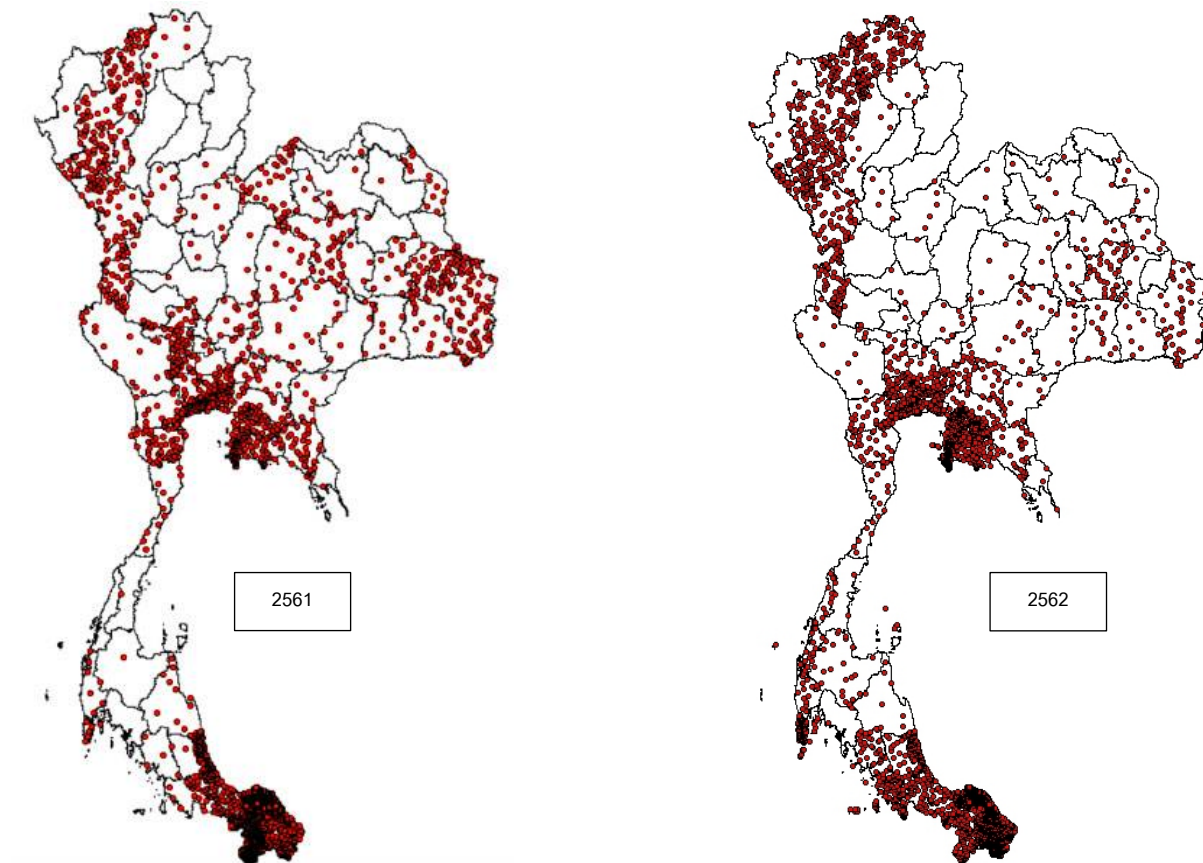


รูป 1 จำนวนผู้ป่วยสงสัยและยืนยันโรคหัดในประเทศไทย ปี 2555-2562

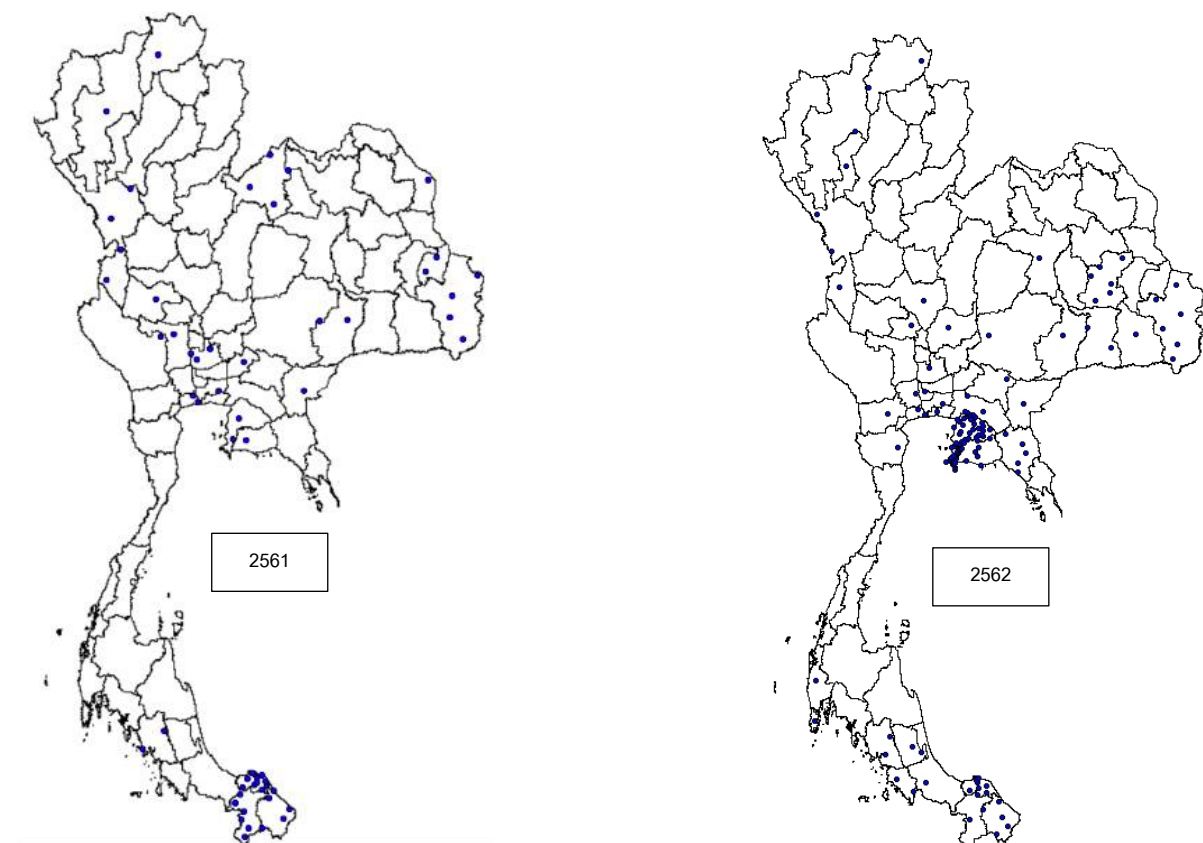


รูป 2 จำนวนผู้ป่วยสงสัยและยืนยันโรคหัดเยอรมันในประเทศไทย ปี 2556-2562

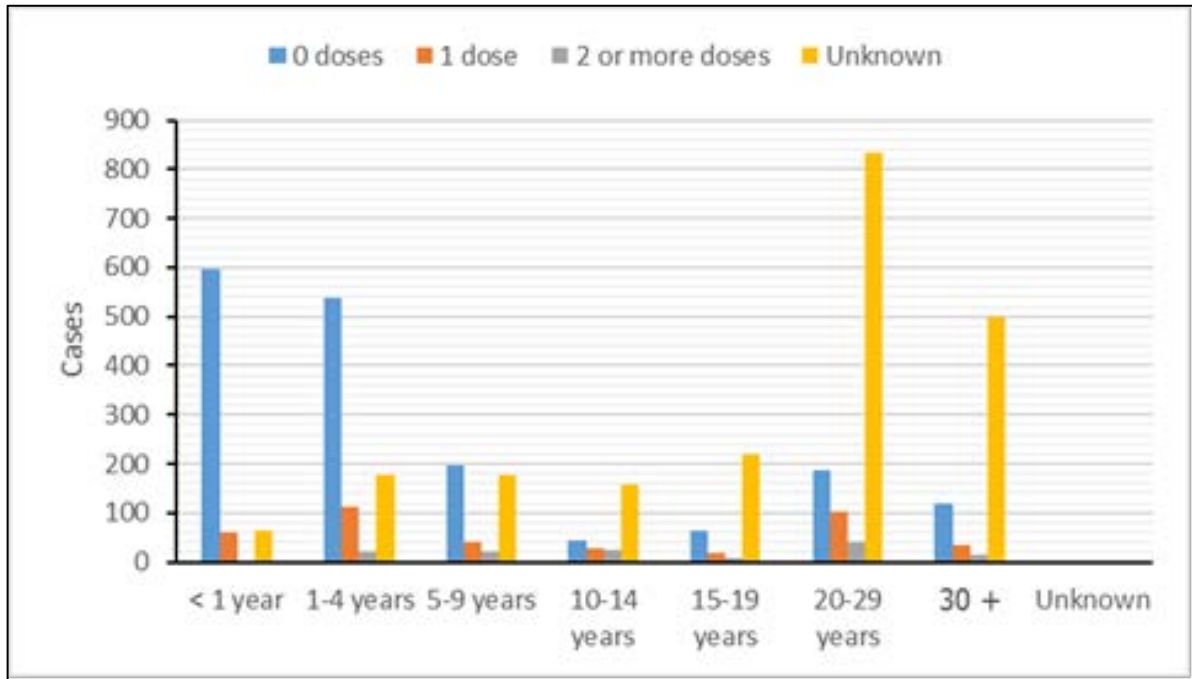
รูป 3 แผนที่แสดงผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในประเทศไทย ปี 2561-2562



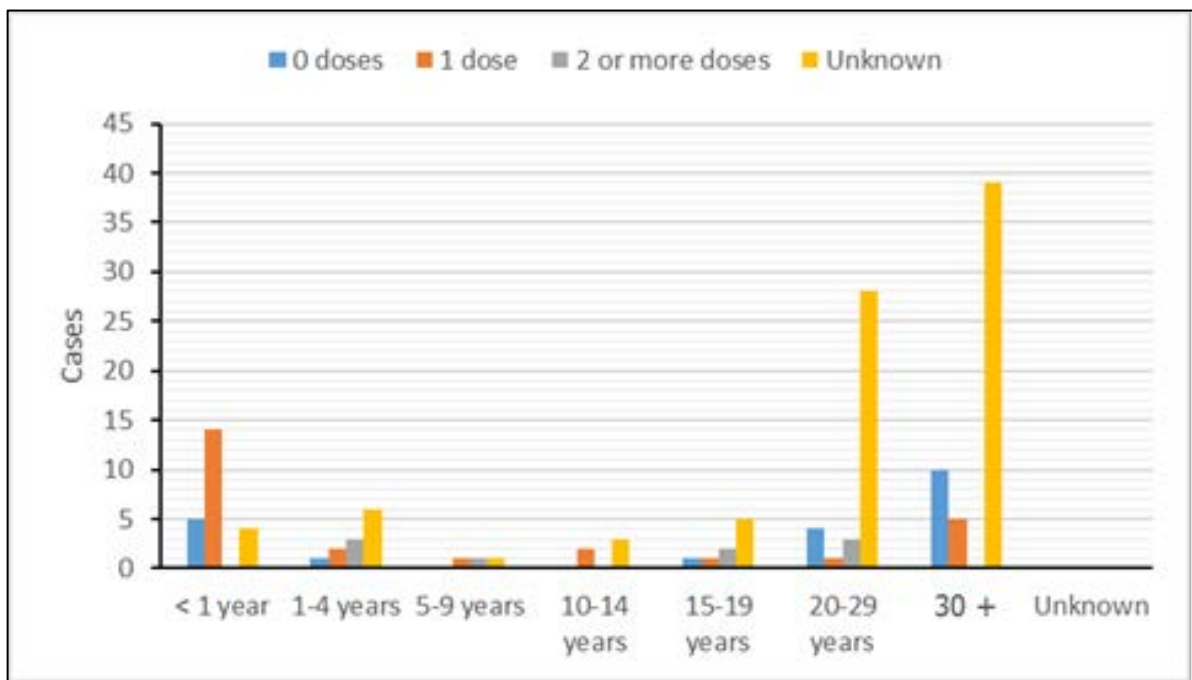
รูป 4 แผนที่แสดงผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมันในประเทศไทย ปี 2561-2562



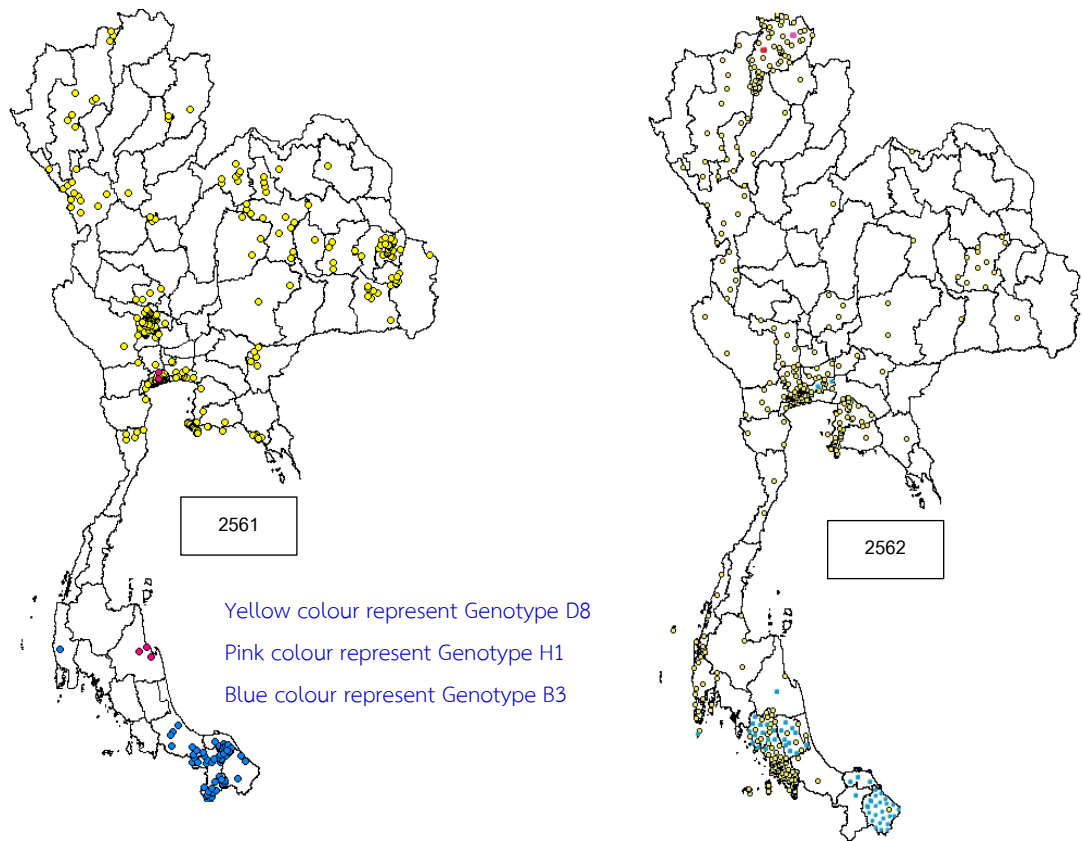
รูป 5 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในประเทศไทย จำแนกตามประวัติการได้รับวัคซีน ปี 2562



รูป 6 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมันในประเทศไทย จำแนกตามประวัติการได้รับวัคซีน ปี 2562



รูป 7 แผนที่แสดง Genotype ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในประเทศไทย ปี 2561-2562



บทที่ 3 การดำเนินงานการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน ในระยะที่ผ่านมา

นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการกำจัดโรคหัดในปี 2553 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ และมีผลการดำเนินงานดังนี้

ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ประเทศไทยได้มีการให้บริการวัคซีนรวมที่มีส่วนประกอบของโรคหัดและหัดเยอรมันมาตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการกำจัดโรคหัด โดยได้เริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในรูปแบบวัคซีนเดี่ยว ในปี 2527 แก่เด็กอายุ 9-12 เดือน ต่อมาจึงได้เพิ่มวัคซีนเข็มที่ 2 ให้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 หรืออายุ 7 ปี ในปี 2539 ซึ่งวัคซีนเข็มที่ 2 ได้รับการเปลี่ยนเป็นวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ในปี 2540 และวัคซีนเข็มที่ 1 มีการเปลี่ยนเป็นวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ในปี 2553 สำหรับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันได้มีการให้บริการแก่นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปี 2529 ต่อมา ในปี 2536 จึงเพิ่มการให้วัคซีนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั้งหญิงและชาย หลังจากนั้นเมื่อเด็กที่เคยได้รับวัคซีนเมื่อเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้เติบโตจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้ว จึงงดการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันแก่นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นมา

- หลังจากดำเนินโครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทยได้มีการปรับเปลี่ยนอายุการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 ในปี 2557 จากเดิมที่ได้รับเมื่อเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 หรืออายุ 7 ปี เป็นอายุ 2 ปี 6 เดือน และได้มีการให้วัคซีนแบบเก็บตกในเด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน ถึง 7 ปี เพื่อให้เด็กกลุ่มดังกล่าวไม่พลาดโอกาสที่จะได้รับวัคซีนในช่วงเปลี่ยนผ่าน และเพื่อให้กำหนดการให้วัคซีนเป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก จึงได้มีการปรับอายุการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 อีกครั้งหนึ่งในปี 2564 จากเดิมซึ่งให้ในเด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน เป็นให้ในเด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน

- สำหรับการให้วัคซีนในรูปแบบการรณรงค์นั้น ประเทศไทยได้จัดโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเด็กอายุ 1-12 ปี ทั่วประเทศ ในช่วงเดือนกันยายน 2562 - มีนาคม 2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย โดยให้วัคซีนในเด็กไทยและเด็กต่างชาติที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันไม่ครบตามเกณฑ์ทุกราย ประกอบด้วย กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และกลุ่มเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 และในปี 2563 ได้จัดให้มีการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 20 - 40 ปี ได้แก่ ผู้ต้องขังและทหารเกณฑ์ทั่วประเทศ บุคลากรสาธารณสุขและแรงงานในจังหวัดเสี่ยง 5 จังหวัด นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

- ในส่วนของการติดตามการได้รับวัคซีนของประเทศไทยนั้น กรมควบคุมโรคได้จัดให้มีการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนนักเรียนโดยดำเนินการทุก 5 ปี สำหรับการสำรวจครั้งล่าสุด ในปี 2561 ได้เพิ่มพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้และกรุงเทพมหานครในการสำรวจ นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้พัฒนาระบบการติดตามการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แห่ง (Health Data Center) โดยรวบรวมข้อมูลการให้บริการวัคซีน

ในสถานพยาบาลทั่วประเทศและประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่แต่ละระดับ ได้แก่ จังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเริ่มประมวลผล ในปี 2552 ซึ่งในขณะนั้นมีการรายงานข้อมูลค่อนข้างต่ำโดยผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 อยู่ที่ร้อยละ 42.6 และเข็มที่ 2 เพียงร้อยละ 1.7 แต่จากการเร่งรัดติดตามการบันทึกและจัดส่งข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ในปี 2562 พบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 อยู่ที่ร้อยละ 90.3 และ 87.7 ตามลำดับ

ด้านการเฝ้าระวังโรค

- ระบบเฝ้าระวังโรคหัดผ่านฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination หรือ ME) ได้พัฒนาขึ้นเมื่อปี 2555 โดยมีรายละเอียดของการรายงานผู้ป่วยและกำหนดให้มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการทุกราย เพื่อให้สามารถตอบตัวชี้วัดตามมาตรฐานการกำจัดโรคหัดขององค์การอนามัยโลก และให้การเฝ้าระวังโรคมีความถูกต้อง ปัจจุบันได้มีการปรับปรุงฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และพัฒนาฐานข้อมูลให้สามารถรายงานผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด เพื่อให้หน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงานในพื้นที่สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกวาดล้างโรคหัด หัดเยอรมัน หัดเยอรมันแต่กำเนิดได้ โดยกองระบาดวิทยาได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์เป็นรายงานสถานการณ์โรคหัด หัดเยอรมัน เพื่อเฝ้าระวัง รวมถึงป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ให้ทันต่อเหตุการณ์ นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าระวังโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิดในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ที่มีผลตรวจยืนยันหัดเยอรมัน เพื่อนำไปสู่การตรวจจับ และรายงานผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึงและดำเนินการลงพื้นที่ที่ไม่มีกรรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด หัดเยอรมัน ในระบบเฝ้าระวังเพื่อเป็นการกระตุ้นการรายงานโรค

ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ในฐานะที่เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของกระทรวงสาธารณสุข และได้รับการแต่งตั้งให้เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงในการตรวจวินิจฉัยโรคหัดและหัดเยอรมันในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งการตรวจยืนยันการติดเชื้อหัดและหัดเยอรมัน และการตรวจหาสารพันธุกรรม และการตรวจหาคุณลักษณะของเชื้อระดับสายพันธุ์ (genotype) ของไวรัสหัดและหัดเยอรมัน เพื่อให้การดำเนินงานของห้องปฏิบัติการสามารถตอบสนองต่อโครงการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดตั้งเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจยืนยันโรคหัดและหัดเยอรมันด้วยเทคนิค ELISA ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 13 แห่ง ทั่วประเทศ นอกจากนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังได้ขยายห้องปฏิบัติการการตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสหัดและหัดเยอรมันด้วยเทคนิค RT-PCR ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงราย ขอนแก่น สมุทรสงคราม และสงขลา

- ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยหัดและหัดเยอรมันได้รับการรับรองมาตรฐานสากล และได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก ทั้งส่วนกลางและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ครบทั้ง 14 แห่ง ทั่วประเทศ โดยในปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งสามารถส่งตรวจตัวอย่างน้ำเหลือง (serum/plasma) เพื่อตรวจยืนยันโรคหัดและหัดเยอรมัน (Anti-Measles and Rubella IgM) และตัวอย่างสวอป (throat swab / nasal swab) เพื่อตรวจยืนยันสายพันธุ์เชื้อก่อโรค และในปี 2563 ได้เริ่มให้บริการตรวจยืนยันโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด (congenital rubella syndrome : CRS) โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ได้ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่งทั่วประเทศ

บทที่ 4 ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของประเทศไทย ปี 2020-2024

วิสัยทัศน์

มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ

คำอธิบายความหมายวิสัยทัศน์

มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ หมายถึง การดำเนินมาตรการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันอย่างเข้มข้นในทุกภาคส่วน ทั้งด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประชากรให้อยู่ในระดับสูง การเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัด และการสนับสนุนทางปฏิบัติการอย่างทั่วถึง โดยดำเนินการในทุกระดับตามมาตรฐานสากล และมีจุดมุ่งหมายไปสู่การบรรลุเป้าหมายกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันไปจากประเทศไทยตามพันธสัญญาที่ได้ให้ไว้กับนานาชาติ

พันธกิจ

ยกระดับภูมิคุ้มกัน เฝ้าระวังและสอบสวนโรคเข้มแข็ง ห้องปฏิบัติการมาตรฐานครอบคลุม

คำอธิบายความหมายพันธกิจ

1. ยกระดับเสริมภูมิคุ้มกัน หมายถึง การเร่งเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันในประชากรเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์
2. เฝ้าระวังและสอบสวนโรคเข้มแข็ง หมายถึง การพัฒนาและขยายเครือข่ายการเฝ้าระวัง การสอบสวนและควบคุมโรคให้มีความเข้มแข็งทันสมัย สามารถตรวจจับและตอบโต้การระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ห้องปฏิบัติการมาตรฐานครอบคลุม หมายถึง การขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพิ่มการเข้าถึงและสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ได้อย่างทั่วถึง

เป้าประสงค์

ประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยโรคหัดและหัดเยอรมัน ภายในปี 2023

ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์

1. ผู้ติดเชื้อไวรัสหัดภายในประเทศ มีจำนวน 0 ราย ภายในปี 2023
 - ปี 2021 และ ปี 2022 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสหัดลดลงจากปี 2020 ร้อยละ 50 ต่อปี
 - ปี 2023 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสหัด 0 ราย
2. ผู้ติดเชื้อไวรัสหัดเยอรมันภายในประเทศ มีจำนวน 0 ราย ภายในปี 2023
 - ปี 2021 และ ปี 2022 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสหัดเยอรมันลดลงจากปี 2020 ร้อยละ 50 ต่อปี
 - ปี 2023 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน 0 ราย
3. ผู้ป่วยหัดเยอรมันตั้งแต่กำเนิด มีจำนวน 0 ราย ภายในปี 2023

ยุทธศาสตร์ 1 เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดและหัดเยอรมันในทุกกลุ่มประชากรให้เพียงพอต่อการป้องกันการแพร่ระบาด

การสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดและหัดเยอรมันเป็นกลวิธีที่สำคัญและมีประสิทธิภาพในการลดการเกิดโรค และจำกัดการแพร่ระบาดในวงกว้าง แต่สถานการณ์โรคหัดในระยะที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยยังมีช่องว่างทางภูมิคุ้มกันเป็นจำนวนมาก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันในประชากรเป้าหมายอย่างครอบคลุมจึงเป็นกระบวนการที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งต้องการ การรณรงค์ที่มีคุณภาพเพื่อกำจัดช่องว่างทางภูมิคุ้มกันที่ยังคงมีอยู่ภายในประเทศ นอกจากนี้ การขยายการให้บริการวัคซีนที่มีป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันไปยังกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นจะช่วยเสริมระดับภูมิคุ้มกันให้เพียงพอต่อการป้องกันโรค

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของหัดและหัดเยอรมันให้เพียงพอต่อการป้องกันโรค
2. ขยายกลุ่มเป้าหมายการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของหัดและหัดเยอรมันให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยง
3. ลดช่องว่างทางภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดและหัดเยอรมันในประชากรกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง

ตัวชี้วัด

1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของหัดและหัดเยอรมันครบตามเกณฑ์อายุ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95
2. มีการขยายกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของหัดและหัดเยอรมันเพิ่มจากเดิม ไม่น้อยกว่า 1 กลุ่มเป้าหมาย
3. กลุ่มเป้าหมายการรณรงค์ได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของหัดและหัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 1 ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีน และเร่งรัดติดตามให้ประชากรเป้าหมายเข้ารับวัคซีนจนครบตามเกณฑ์

กลยุทธ์ 2 จัดให้มีมาตรการสื่อสารและขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับวัคซีนในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำหรือกลุ่มประชากรที่มีความเชื่อเฉพาะ

กลยุทธ์ 3 เพิ่มคุณภาพการรณรงค์ให้วัคซีนเสริมด้วยการวางแผนปฏิบัติงานระดับจุลภาคเพื่อให้ช่องว่างทางภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดและหัดเยอรมันหมดไป

ยุทธศาสตร์ 2 เสริมสร้างคุณภาพของระบบเฝ้าระวังและตรวจยืนยันทาง ห้องปฏิบัติการ

ระบบเฝ้าระวังมีความสำคัญในการตรวจจัดการระบาด ค้นหาผู้ป่วย ยืนยันการวินิจฉัยและสายพันธุ์ของโรคหัดและหัดเยอรมัน การสร้างความเข้มแข็งและขยายเครือข่ายงานเฝ้าระวังโรคตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกจะช่วยให้สามารถค้นพบผู้ป่วยได้โดยเร็ว อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานในระบบเฝ้าระวังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถดำเนินการไปอย่างมีคุณภาพ ครบถ้วนตามขั้นตอน และครอบคลุมสถานพยาบาลทุกแห่งในประเทศ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถตรวจพบความผิดปกติได้และนำไปสู่การแจ้งเตือนอย่างทันท่วงที นอกจากนี้ในช่วงที่ผ่านมา ประเทศไทยยังไม่มีระบบเฝ้าระวังโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิดอย่างเป็นทางการ การผลักดันให้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังดังกล่าวจึงมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ทราบขนาดของปัญหาโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิดของประเทศได้อย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มความเข้มแข็งของการเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และมีระบบการเฝ้าระวังโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิดในประเทศไทย
2. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสหัดและหัดเยอรมันในประเทศไทย
3. เพื่อทราบขนาดของปัญหาโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิดของประเทศไทย

ตัวชี้วัด

1. การรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัดหรือหัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี (ในระดับประเทศและระดับจังหวัด)
2. ผลการเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันเป็นไปตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3. มีระบบการเฝ้าระวังโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิดและสามารถดำเนินการได้ภายในปี 2022

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 1 ขยายเครือข่ายการเฝ้าระวังไข้ออกผื่นให้มีความไวและครอบคลุมสถานพยาบาลภาครัฐทุกสังกัดและเอกชน

กลยุทธ์ 2 เฝ้าระวังคุณภาพและความครอบคลุมของระบบเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันในสถานพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนให้เป็นไปตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

กลยุทธ์ 3 ผลักดันให้มีการสนับสนุนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการเก็บตัวอย่าง รวมทั้งการขนส่งตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้แก่สถานพยาบาลในเครือข่ายเฝ้าระวัง

กลยุทธ์ 4 จัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด

ยุทธศาสตร์ 3 ขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการคุณภาพเพื่อตรวจยืนยัน เชื้อไวรัสหัดและหัดเยอรมันอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่

การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีบทบาทสำคัญในการยืนยันการวินิจฉัยและสายพันธุ์เชื้อไวรัสโรคหัดและหัดเยอรมัน การรับรองมาตรฐานของห้องปฏิบัติการจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นในการวินิจฉัย อีกทั้งการขยายเครือข่ายไปยังห้องปฏิบัติการต่างสังกัดมีความสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจยืนยันเชื้อเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมันของสถานพยาบาลในทุกพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. ห้องปฏิบัติการตรวจยืนยันเชื้อไวรัสหัดและหัดเยอรมันมีคุณภาพตามมาตรฐานสากลหรือได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก
2. ขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจยืนยันเชื้อไวรัสหัดและหัดเยอรมันเพิ่มขึ้นเพื่อให้สามารถบริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. ห้องปฏิบัติการสามารถรองรับการตรวจยืนยันผู้ป่วยทุกรายที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังได้อย่างครบถ้วนและทันเวลา

ตัวชี้วัด

1. ห้องปฏิบัติการเครือข่ายผ่านการรับรองมาตรฐานสากลและมาตรฐานองค์การอนามัยโลกครบทุกแห่งภายในปี 2024
2. เครือข่ายห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจยืนยันเชื้อไวรัสหัดและหัดเยอรมันต่างสังกัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5 แห่ง ภายในปี 2024
3. การรายงานผลการตรวจยืนยันเชื้อไวรัสหัดและหัดเยอรมันภายใน 2 วัน หลังจากห้องปฏิบัติการได้รับตัวอย่าง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
4. การรายงานผลการตรวจหาสายพันธุ์เชื้อไวรัสหัดและหัดเยอรมันภายใน 30 วัน หลังจากห้องปฏิบัติการได้รับตัวอย่าง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

กลยุทธ์

- กลยุทธ์ 1** ห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจยืนยันเชื้อไวรัสหัดและหัดเยอรมันทุกแห่งได้รับการตรวจรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- กลยุทธ์ 2** พัฒนาและขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจยืนยันเชื้อไวรัสหัดและหัดเยอรมันนอกสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กลยุทธ์ 3** ผลักดันให้มีการสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจยืนยันโรคหัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด ภายใต้สิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ 4 เตรียมความพร้อมในการตอบโต้การระบาดของโรคหัด และหัดเยอรมัน

การเตรียมความพร้อมตอบโต้และควบคุมการระบาดทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร และระบบสนับสนุน จะช่วยให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็วในกรณีที่มีการระบาดของโรคหัดหรือหัดเยอรมันเกิดขึ้นในพื้นที่ รวมถึงทีมสอบสวนโรคสามารถชี้ปัจจัยเสี่ยงหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงได้อย่างตรงเป้าหมาย และช่วยให้การตอบโต้และควบคุมการระบาดเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถจำกัดการแพร่โรคไม่ให้กระจายไปสู่ประชากรในวงกว้าง

วัตถุประสงค์

1. ลดการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคหัดและหัดเยอรมัน
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับสามารถดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. มีการบริหารจัดการวัคซีนเพื่อควบคุมโรคในเหตุการณ์การระบาดของโรคหัด และหัดเยอรมันอย่างทัน่วงที

ตัวชี้วัด

1. จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหัดและหัดเยอรมันเป็น 0 ราย
2. การระบาดที่ได้รับการควบคุมโรคด้วยวัคซีนอย่างทัน่วงทีภายใน 72 ชั่วโมง นับจากได้รับแจ้งการระบาด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของการระบาดทั้งหมด

กลยุทธ์

- กลยุทธ์ 1** จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดการระบาดใหญ่ของโรคหัดหรือหัดเยอรมันเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทัน่วงที พร้อมถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ
- กลยุทธ์ 2** เสริมคุณภาพกระบวนการสอบสวนโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วย กรณีเกิดการระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมัน
- กลยุทธ์ 3** สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดและหัดเยอรมันในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ 5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนมาตรการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันอย่างยั่งยืน

การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของประเทศไทยจะเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ต้องได้รับการผลักดันเชิงนโยบาย และได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ทรัพยากร บุคลากร และระบบบริหารจัดการอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความมั่นคงของระบบบริหารจัดการวัคซีนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการกำจัดโรค และการสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและประชาชน รวมทั้งจัดให้มีกลไกขับเคลื่อนดำเนินการที่เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินการมีความคล่องตัวและครบถ้วนตามนโยบายที่กำหนด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
2. เพื่อให้มีการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามแผนอย่างเพียงพอ มีความคล่องตัว และต่อเนื่อง
3. เพื่อให้ประเทศไทยมีวัคซีนเพียงพอต่อความต้องการทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด

1. เขตสุขภาพที่มีการดำเนินกิจกรรมหรือมาตรการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของประเทศไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
2. รายงานการขาดแคลนวัคซีนในระดับประเทศ ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี

กลยุทธ์

- กลยุทธ์ 1** ผลักดันให้แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของประเทศไทยได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติงานระดับพื้นที่
- กลยุทธ์ 2** สื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงทุกกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัดและหัดเยอรมัน และตระหนักถึงการเข้ารับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค
- กลยุทธ์ 3** บริหารจัดการวัคซีนให้มีความมั่นคงและยั่งยืนทั้งวัคซีนสำหรับภาวะปกติ การรณรงค์ และการตอบโต้การระบาด

บทที่ 5 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมันของประเทศไทย ปี 2020-2024 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้มีแนวทางการขับเคลื่อน ดังนี้

ด้านการเตรียมการ

1. คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามมาตรการที่กำหนด
2. ชี้แจง สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนฯ ไปยังหน่วยงานทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่รวมถึงหน่วยงานเครือข่ายที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางและมีเป้าหมายไปในทางเดียวกัน
3. สนับสนุนให้หน่วยงานทุกระดับจัดทำตามแผนปฏิบัติการโดยมีโครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมัน

ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1. คณะทำงานประสานข้อมูลการดำเนินงานกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัด หัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ เป็นผู้ติดตามและสรุปรายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการฯ ทราบเป็นระยะ
2. บรรลุตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมันของประเทศไทยเข้าในแผนงานและระบบบริหารจัดการตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกระดับ
3. ขอความร่วมมือหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมัน โดยการขับเคลื่อนภารกิจเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้
 - กระทรวงสาธารณสุข
 - กรมควบคุมโรค
 - กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
 - กองระบาดวิทยา
 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12
 - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
 - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 - ฝ่ายไวรัสระบบประสาทและระบบไหลเวียนโลหิต
 - 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
- องค์การยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund: UNICEF)
 - องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย

ด้านการประเมินผล

1. กำหนดให้มีคณะทำงานจากองค์กรภายนอกเป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมันของประเทศไทยเมื่อสิ้นสุดกรอบระยะเวลาของแผนยุทธศาสตร์
2. เสนอผลการประเมินให้คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการฯ รับทราบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมันของประเทศไทยในระยะถัดไป

บรรณานุกรม

1. World Health Organization South-East Asia Regional Office. Strategic plan for measles and rubella elimination in WHO South-East Asia Region: 2020 - 2024. Printed in India; 2019
2. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. ตำราวิชาการ Update on Pediatric Infectious Diseases 2019. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2562.
3. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทยและกระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคหัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด พ.ศ. 2562
4. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษา และส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการกำจัดโรคหัด ตามโครงการกำจัดโรคหัด ตามพันธสัญญานานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดิไซน์; 2559
5. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เวิร์ค พรีนติ้ง จำกัด; 2562.
6. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564
7. National Verification Committee. Annual Country Report On Progress toward Measles Elimination and Rubella/CRS Control YEAR 2020
