

แนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคหัด เพื่อการตอบโต้การระบาดของโรคหัด และสำหรับกลุ่มเป้าหมายเสี่ยง ปี 2567

กรมควบคุมโรค

สิงหาคม 2567



แนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเพื่อการตอบโต้การระบาดของโรคหัด และสำหรับกลุ่มเป้าหมายเสี่ยง ปี 2567

ที่ปรึกษา

นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์
แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

คณะทำงาน

นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) แพทย์หญิงวารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิญโญ มุตสิกพันธุ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรศรี วิทวัสมงคล

สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย
สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย

นายแพทย์พจน์ อินทลาภาพร

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

นางรักดาว เมธากุลชาติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

นางสีเปื้อะ ดุลกล้าเดช

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

บรรณาธิการ

นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ
นายแพทย์กมลวัฒน์ ปานเกตุ
นางสาวณัฐพร ปาระมี

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

แนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเพื่อการตอบโต้การระบาดของโรคหัด และสำหรับกลุ่มเป้าหมายเสี่ยง ปี 2567

สิงหาคม 2567

โรคหัด เป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายได้ผ่านทางระบบทางเดินหายใจ หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย สามารถแพร่กระจายได้รวดเร็ว มีอัตราการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตสูงในกลุ่มเด็กเล็กและผู้ที่มีโรคประจำตัว ดังนั้น การป้องกันโรคหัดที่ได้ผลดีที่สุด คือ การให้วัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2567 เป็นต้นมา ประเทศไทยเริ่มมีผู้ป่วยโรคหัดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ เช่น จังหวัดชายแดนภาคใต้ และพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ ซึ่งจากการสอบสวนโรคและตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด พบว่า ผู้ป่วยมักจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ครบตามเกณฑ์ จึงจำเป็นต้องมีการเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนและลดช่องว่างทางภูมิคุ้มกันเพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคหัดโดยเร็ว กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเพื่อการตอบโต้การระบาดของโรคหัด และสำหรับกลุ่มเป้าหมายเสี่ยง ปี 2567 ให้เป็นแนวปฏิบัติในการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชากรและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคหัด อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อควบคุมการระบาดของโรคหัดและลดอัตราการเสียชีวิตในพื้นที่ระบาดรุนแรง รวมถึงลดการแพร่เชื้อในพื้นที่เสี่ยง
2. เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันป้องกันโรคหัดและลดช่องว่างทางภูมิคุ้มกันให้แก่กลุ่มเป้าหมายเสี่ยง

วัคซีนป้องกันโรคหัด ได้แก่

1. วัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (Measles and Rubella Vaccine; MR)
2. วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด – คางทูม - หัดเยอรมัน (Measles - Mumps – Rubella Vaccine; MMR)

แนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเล่มนี้ ประกอบด้วย

1. แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด กรณีพบการระบาดของโรคหัดในพื้นที่
 - 1.1 การให้วัคซีนวัคซีนป้องกันโรคหัดสำหรับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่พบการระบาด (Supplementary immunization activities; SIAs)
 - 1.2 การให้วัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย (Post-Exposure Prophylaxis; PEP)
 - 1.3 การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับกลุ่มเป้าหมายอายุต่ำกว่า 7 ปี (Follow-up) ภายใต้แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดสำหรับกลุ่มเป้าหมายเสี่ยง

1. การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด กรณีพบการระบาดของโรคหัดในพื้นที่

1.1 การให้วัคซีนวัคซีนป้องกันโรคหัดสำหรับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่พบการระบาด (Supplementary Immunization Activities; SIAs)

กลุ่มเป้าหมาย: เด็กอายุ 9 เดือน ถึง 40 ปี ที่ไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีนป้องกันโรคหัด

ชนิดวัคซีนป้องกันโรคหัดที่ให้บริการ: วัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (Measles and Rubella vaccine; MR)

หลักการให้วัคซีน: ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด (MR) จำนวน 1 เข็ม โดยไม่นับเป็นวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Extra Dose) และไม่สนใจประวัติการได้รับวัคซีน

ทั้งนี้ กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ที่ได้รับวัคซีน MR จำนวน 1 เข็ม และยังได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์/ไม่มีประวัติ/ไม่ทราบประวัติ ให้ดำเนินการตามข้อ 1.3 โดยเว้นระยะห่างจากวัคซีน MR อย่างน้อย 28 วัน

พื้นที่ให้บริการ: หน่วยบริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก สถานสงเคราะห์เด็ก หน่วยบริการเคลื่อนที่ ฯลฯ ในตำบลหรือหมู่บ้านที่พบการระบาด (ขึ้นอยู่กับข้อมูลการสอบสวนโรค) และมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดต่ำกว่าร้อยละ 95 กรณีที่ตำบลหรือหมู่บ้านมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมากกว่าร้อยละ 95 เมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่ให้ดำเนินการตามข้อ 1.2 และ 1.3

แนวทางการดำเนินงาน

1. การสำรวจพื้นที่ หน่วยบริการ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประชากรในพื้นที่ที่พบการระบาด

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการ ขอให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการ SIAs ในพื้นที่การระบาด (Micro-planning) เพื่อให้สามารถบริหารจัดการวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การขอรับสนับสนุนวัคซีน MR : หน่วยบริการแจ้งความประสงค์ขอรับสนับสนุนวัคซีนสำหรับควบคุมการระบาดไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอรับสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

4. การให้บริการวัคซีน

- หน่วยบริการควรจัดเตรียมวัคซีน อุปกรณ์สำหรับฉีดวัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็น และอุปกรณ์กู้ชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ก่อนการให้บริการ ประเมินสุขภาพ/ภาวะการเจ็บป่วย ของผู้รับบริการก่อนการรับบริการ

- ผู้ให้บริการวัคซีนควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบข้อมูล ประโยชน์ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการวัคซีนสามารถตัดสินใจเข้ารับวัคซีนได้โดยสมัครใจ

- หน่วยบริการจัดสถานที่รอสังเกตอาการภายหลังได้รับวัคซีน 30 นาที พร้อมทั้งแจ้งช่องทางติดต่อสถานบริการสาธารณสุขกรณีที่ได้รับบริการมีอาการภายหลังได้รับวัคซีน ซึ่งหากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

5. การรายงานผลการดำเนินงาน

■ หน่วยบริการจัดทำและบันทึกทะเบียนบุคคลที่ได้รับวัคซีน หรือใช้แบบบันทึกของหน่วยงาน เพื่อเก็บเป็นทะเบียนประวัติของหน่วยงาน

■ กรณีที่ให้บริการด้วยวัคซีน MR หน่วยบริการสรุปผลการให้บริการวัคซีนและส่งผลการดำเนินงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร เพื่อรวบรวมและส่งผลการดำเนินงานไปยังกรมควบคุมโรคต่อไป

ทั้งนี้ การดำเนินงานตามมาตรการฯ สามารถพิจารณาปรับได้ตามความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

1.2 การให้วัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย (Post-Exposure Prophylaxis; PEP)

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้ที่อายุ 9 เดือน ถึง 40 ปี และมีความเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง ตามกรณีดังนี้

- เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เสี่ยงสัมผัสผู้ป่วย
- เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ชุมชนที่พบผู้ป่วย
- เป็นผู้ที่อยู่ในสถานศึกษา/สถานที่ทำงานร่วมกับผู้ป่วย

ชนิดวัคซีนป้องกันโรคหัดที่ให้บริการ: วัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (Measles and Rubella Vaccine; MR) ทั้งนี้ สามารถพิจารณาให้วัคซีน MMR ได้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่

หลักการให้วัคซีน:

- ให้วัคซีน MR จำนวน 1 เข็ม สำหรับกลุ่มเสี่ยงสัมผัสผู้ป่วยที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคหัด

นิยามสำหรับกลุ่มผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคหัด

1. มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด (MMR/MR) 1 เข็ม ในเด็กอายุ 9 เดือน - น้อยกว่า 18 เดือน หรือได้รับครบ 2 เข็ม ในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไปและผู้ใหญ่ หรือ
2. เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัด โดยต้องมียผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน หรือ
3. เคยได้รับการตรวจเลือด พบมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัด (measles IgG Positive)

กรณีนอกเหนือจากนี้หรือไม่ทราบประวัติให้ถือว่าไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัด

- กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ให้พิจารณาใช้วัคซีน MMR เป็นลำดับแรก
- เด็กอายุตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไปและผู้ใหญ่ควรให้วัคซีนภายใน 72 ชั่วโมงนับจากสัมผัสผู้ป่วย และห่างจากวัคซีนเข็มแรกอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ในกรณีที่ได้เข็มแรกในช่วงอายุ 9 เดือน - น้อยกว่า 12 เดือน ควรให้เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 3 เดือน

ทั้งนี้ ผู้สัมผัสทุกรายควรเฝ้าระวังอาการไข่ออกผื่น เป็นเวลา 21 วัน หากมีอาการสงสัยหัดแนะนำให้รีบปรึกษาแพทย์

หมายเหตุ: 1. ห้ามให้วัคซีน MR หรือ MMR ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

2. การพิจารณาให้วัคซีน MR สามารถให้ได้ตั้งแต่อายุ 9 เดือนขึ้นไป

3. สำหรับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำรุนแรง อาจพิจารณาให้ Immunoglobulin หรือ Intravenous immunoglobulin (IVIG) หลังสัมผัสโรค โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

พื้นที่ให้บริการ: หน่วยบริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก สถานสงเคราะห์เด็ก สำนักงาน หรือหน่วยบริการเคลื่อนที่ ฯลฯ ที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด

แนวทางการดำเนินงาน

1. การสำรวจพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการสอบสวนโรคผู้ป่วย ค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วยทุกรายในพื้นที่ตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคหัด (Measles) ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดโดยเร็วที่สุด

2. การขอรับสนับสนุนวัคซีน MR หน่วยบริการแจ้งความประสงค์ขอรับสนับสนุนวัคซีนสำหรับควบคุมการระบาดไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอรับสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

3. การให้บริการวัคซีน

- หน่วยบริการควรจัดเตรียมวัคซีน อุปกรณ์สำหรับฉีดวัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็น และอุปกรณ์กักเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ก่อนการฉีดวัคซีน ควรซักประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วย และประเมินสุขภาพ/ภาวะการเจ็บป่วย ของผู้รับบริการก่อนการรับบริการ

- หน่วยบริการจัดสถานที่หรือสังเกตอาการภายหลังได้รับวัคซีน 30 นาที พร้อมทั้งแจ้งช่องทางติดต่อสถานบริการสาธารณสุขกรณีที่ผู้รับบริการมีอาการภายหลังได้รับวัคซีน ซึ่งหากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวให้ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

4. การรายงานผลการดำเนินงาน

- หน่วยบริการจัดทำและบันทึกทะเบียนบุคคลที่ได้รับวัคซีนหรือใช้แบบบันทึกของหน่วยงาน เพื่อเก็บเป็นทะเบียนประวัติของหน่วยงาน

- กรณีที่ให้บริการด้วยวัคซีน MR หน่วยบริการสรุปผลการให้บริการวัคซีนและส่งผลการดำเนินงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อรวบรวมและส่งผลการดำเนินงานไปยังกรมควบคุมโรคต่อไป

ทั้งนี้ การดำเนินงานตามมาตรการฯ สามารถพิจารณาปรับได้ตามความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

1.3 การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับกลุ่มเป้าหมายอายุต่ำกว่า 7 ปี (Follow-up)

ภายใต้แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กลุ่มเป้าหมาย: เด็กอายุ 9 เดือน ถึงไม่เกิน 7 ปี (6 ปี 11 เดือน 29 วัน) ตามกรณี ดังนี้

- เด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์การให้วัคซีนที่อายุ 9 เดือน และ 18 เดือน หรือ
- เด็กที่ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน หรือ
- เด็กที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 เมื่ออายุต่ำกว่า 9 เดือน

ชนิดวัคซีนป้องกันโรคหัดที่ให้บริการ: วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด - คางทูม - หัดเยอรมัน (Measles – Mumps – Rubella vaccine; MMR) ทั้งนี้ หากวัคซีน MMR ไม่เพียงพอ อาจพิจารณาให้วัคซีน MR ได้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

หลักการให้วัคซีน: ให้วัคซีน MMR จำนวน 2 เข็ม

- เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 9 – 12 เดือน หรือทันทีที่พบ

- เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 1 ปี 6 เดือน หรือหลังจากได้รับเข็มที่ 1 อย่างน้อย 1 เดือน

พื้นที่ให้บริการ: หน่วยบริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก สถานสงเคราะห์เด็ก หน่วยบริการเคลื่อนที่ ฯลฯ ในพื้นที่ที่พบการระบาดและพื้นที่ใกล้เคียง

แนวทางการดำเนินงาน

1. การสำรวจพื้นที่ หน่วยบริการสำรวจประวัติการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายทุกรายในพื้นที่ เพื่อค้นหา กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ หรือไม่แน่ใจ/ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน
 2. การจัดทำแผนปฏิบัติการ ขอให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการ Follow-up (Micro-planning) เพื่อให้สามารถบริหารจัดการวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 3. การขอรับสนับสนุนวัคซีน MMR : หน่วยบริการสามารถเบิกวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมายตามสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 4. การให้บริการวัคซีน
 - หน่วยบริการควรจัดเตรียมวัคซีน อุปกรณ์สำหรับฉีดวัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็น และอุปกรณ์กักชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - ก่อนการให้บริการ ควรซักประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วย และประเมินสุขภาพ/ภาวะการเจ็บป่วย ของผู้รับบริการก่อนการรับบริการ
 - ผู้ให้บริการวัคซีนควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบข้อมูล ประโยชน์ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการวัคซีนสามารถตัดสินใจเข้ารับวัคซีนได้โดยสมัครใจ
 - หน่วยบริการจัดสถานที่รอสังเกตอาการภายหลังได้รับวัคซีน 30 นาที พร้อมทั้งแจ้งช่องทางติดต่อสถานบริการสาธารณสุขกรณีที่ผู้รับบริการมีอาการภายหลังได้รับวัคซีน ซึ่งหากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวให้ดำเนินการตามแนวทาง การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
 5. การรายงานผลการดำเนินงาน
 - หน่วยบริการจัดทำและบันทึกทะเบียนบุคคลที่ได้รับวัคซีน หรือใช้แบบบันทึกของหน่วยงาน เพื่อเก็บเป็นทะเบียนประวัติของหน่วยงาน
 - หน่วยบริการบันทึกผลการให้วัคซีนรายบุคคลผ่านฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC)
- ทั้งนี้ การดำเนินงานตามมาตรการฯ สามารถพิจารณาปรับได้ตามความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดสำหรับกลุ่มเป้าหมายเสี่ยง

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรและนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. ทหารเกณฑ์และเจ้าหน้าที่ทหาร
3. ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์
4. กลุ่มอื่น ๆ เช่น แรงงานในสถานประกอบกิจการ ประชาชนทั่วไปที่ประสงค์รับวัคซีน หรือ แรงงานต่างด้าว ฯลฯ

พื้นที่ดำเนินงาน: 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

ชนิดวัคซีนป้องกันโรคหัดที่ให้บริการ: วัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (Measles and Rubella vaccine; MR)

หลักการให้วัคซีน: ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด จำนวน 1 เข็ม ในผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์/ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบประวัติ/ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมาก่อน

เป้าหมายการดำเนินงาน: สามารถให้บริการวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของวัคซีนที่ได้รับจัดสรร

แนวทางการดำเนินงาน

1. การจัดทำแผนปฏิบัติการ ขอให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับกลุ่มเป้าหมายเสี่ยง (Micro-planning) เพื่อให้สามารถบริการจัดการวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การให้บริการวัคซีน
 - หน่วยบริการควรจัดเตรียมวัคซีน อุปกรณ์สำหรับฉีดวัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็น และอุปกรณ์กู้ชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - ก่อนการให้บริการ ควรซักประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วย และประเมินสุขภาพ/ภาวะการเจ็บป่วย ของผู้รับบริการก่อนการรับบริการ
 - ผู้ให้บริการวัคซีนควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบข้อมูล ประโยชน์ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการวัคซีนสามารถตัดสินใจเข้ารับวัคซีนได้โดยสมัครใจ
 - หน่วยบริการจัดสถานที่รอสังเกตอาการภายหลังได้รับวัคซีน 30 นาที พร้อมทั้งแจ้งช่องทางติดต่อสถานบริการสาธารณสุขกรณีผู้รับบริการมีอาการภายหลังได้รับวัคซีน ซึ่งหากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวให้ดำเนินการตามแนวทางเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
3. การรายงานผลการให้บริการ
 - หน่วยบริการจัดทำและบันทึกทะเบียนบุคคลที่ได้รับวัคซีน ในแบบบันทึกรายชื่อผู้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดสำหรับกลุ่มเป้าหมายเสี่ยง หรือใช้แบบบันทึกของหน่วยงาน เพื่อเก็บเป็นทะเบียนประวัติของหน่วยงาน
 - หน่วยบริการสรุปผลการให้บริการวัคซีนตามแบบรายงานผล MR และส่งผลการดำเนินงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร เพื่อรวบรวมและส่งผลการดำเนินงานไปยังกรมควบคุมโรคต่อไป

ทั้งนี้ การดำเนินงานสามารถพิจารณาปรับได้ตามความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

American Academy of Pediatrics. Measles. In: Kimberlin DW Banerjee R, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, eds. Red Book: 2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. American Academy of Pediatrics; 2024:570-585.

National measles guidelines. Public Health England. (2024, April).
<https://www.gov.uk/government/publications/national-measles-guidelines>

World Health Organization. (2017). Measles vaccines: WHO position paper – April 2017 [WHO document WER9217].

World Health Organization. (2023). Guidelines for the programmatic management of measles and rubella vaccines (2nd ed.) [WHO document 9789240052079-eng].

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2567). กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขปี 2567

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2566). แนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันในกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 20 – 40 ปี ปีงบประมาณ 2566

ภาคผนวก 1: สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคหัด



คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๑๒๖๙/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคหัด

ด้วยโรคหัดเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ที่สามารถแพร่เชื้อและติดต่อกันได้ผ่านทางอากาศ หรือการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคหัดของประเทศไทยในปัจจุบัน จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยโรคหัดจำนวนมากในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ และมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงแพร่กระจายในพื้นที่อื่นของประเทศ ซึ่งหนึ่งในมาตรการสำคัญ ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคหัด คือ การให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต่อโรคหัด และลดช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในชุมชนต่อไป

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหัด เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคหัดอย่างเหมาะสม จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคหัด โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ประธานคณะกรรมการ
๑.๒	นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๑.๓	นางสาววรยา เหลืองอ่อน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๑.๔	นางสาวอรศรี วิทวัสมงคล สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย	คณะกรรมการ
๑.๕	นายภิญญ มุตสิกพันธุ์ นายกสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย	คณะกรรมการ
๑.๖	นายธีระพงษ์ ดันทวิเชียร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะกรรมการ
๑.๗	นางวารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	คณะกรรมการ
๑.๘	นายพจน์ อินทลาภพร โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	คณะกรรมการ
๑.๙	ผู้แทนกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ

๑.๑๐ นายชินันท์...

- ๒ -

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ๑.๑๐ นายชนินทร์ สนธิไชย
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๑ นางปิยดา อังศุวัชรกร
นายแพทย์ชำนาญการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๒ นายพนิต ทองพูล
เภสัชกรชำนาญการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๓ นางรภัทรา เมธากุลชาติ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๔ นางสาวเป๊าะ ดุลกลำเคช
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๕ นายกมลวัฒน์ ปานเกตุ
นายแพทย์ปฏิบัติการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |
| ๑.๑๖ นางสาวณัฐพร ปาระมี
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๑๗ นางสาวอัยพะพี ปาละลิ้ม
ผู้ประสานงานโครงการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ จัดทำกรอบการดำเนินงานและแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
- ๒.๒ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



นายอภิชาติ วชิรพันธ์
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค