



# รายงานประจำปี 2560

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## Annual Report 2017

Division of Vaccine Preventable Diseases  
Department of Disease Control  
Ministry of Public Health

## คำนำ

รายงานประจำปี 2560 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมและนำเสนอข้อมูล การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เผยแพร่ให้องค์กรภาครัฐ และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เนื้อหาในรายงานประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สถานการณ์โรคและ ภัยสุขภาพ แผนปฏิบัติงานและเป้าหมายการดำเนินงาน รวมถึงผลการดำเนินงานโครงการสำคัญด้านการ สนับสนุนควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และสรุปปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค จากการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560

ในการจัดทำรายงานประจำปีฉบับนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้บริหาร คณะทำงานจัดทำ รายงานประจำปี ตลอดจนบุคลากรของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและ รายละเอียดต่างๆส่งผลให้การจัดทำรายงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ และ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องจะใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้กระบวนการดำเนินงาน การอ้างอิง การวางแผนและศึกษาค้นคว้าต่อไป

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

## สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญภาพ	ง
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน</b>	<b>1</b>
วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ แผนที่กลยุทธ์กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	2
โครงสร้างการบริหารงานกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	4
โครงสร้างและอัตรากำลังกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	5
<b>ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/สภาพปัญหา</b>	<b>13</b>
โรคที่ต้องกำจัดและกวาดล้างตามพันธะสัญญานานาชาติ	14
โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	18
การขยายกลุ่มเป้าหมายและการนำวัคซีนใหม่มาใช้	20
โรคตับอักเสบบจากไวรัส	23
<b>ส่วนที่ 3 แผนปฏิบัติงานและเป้าหมายการดำเนินงาน</b>	<b>24</b>
แผนปฏิบัติงานกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน 2560	25
เป้าหมายลดโรคและภัยสุขภาพ	29
มาตรการในการดำเนินงาน	32
ชนิดวัคซีนที่ให้บริการในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	37
กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข	38
<b>ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน</b>	<b>39</b>
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง	40
ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ	44
ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ	45
- กลุ่มพัฒนางานวัคซีนพื้นฐาน	45
- กลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่	53
- กลุ่มประสานงานโครงการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ	63
- ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบจากไวรัส	67
- กลุ่มบริหารจัดการวัคซีน	72
- กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร	80
- กลุ่มบริหารทั่วไป	89
<b>ส่วนที่ 5 สรุปปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560</b>	<b>91</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>95</b>
- เบอร์โทรศัพท์ภายในกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	96
- ประมวลภาพกิจกรรมประจำปีงบประมาณ 2560	98

## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	ชนิดวัคซีนที่ให้บริการในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ถึงปัจจุบัน	37
ตารางที่ 2	กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระทรวงสาธารณสุข	38
ตารางที่ 3	สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560	41
ตารางที่ 4	สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	44
ตารางที่ 5	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุ 0 – 5 ปี	50
ตารางที่ 6	การจัดหาวัคซีนเอชพีวีสำหรับให้บริการในเข็มที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2560	55



## สารบัญภาพ

	หน้า	
แผนภาพที่ 1	การ फैาระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis : AFP) ในประชากรอายุต่ำกว่า 15	15
แผนภาพที่ 2	จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ปี พ.ศ.2554 – 2560	16
แผนภาพที่ 3	สัดส่วนกลุ่มอายุผู้ป่วยยืนยันโรคหัด (IgM Positive) ราย สคร.ปี 2560	17
แผนภาพที่ 4	อัตราการครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 1 ปี และโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2520 – 2560	19
แผนภาพที่ 5	สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ พ.ศ.2560	44
แผนภาพที่ 6	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 1 ปี	47
แผนภาพที่ 7	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มอายุครบ 2 ปี	47
แผนภาพที่ 8	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 3 ปีและอายุครบ 5 ปี	48
แผนภาพที่ 9	ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2560	49



# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลทั่วไป

### กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน



# วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

## วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรชั้นนำด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ภายในปี 2564

## พันธกิจ

1. กำหนดและพัฒนามาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อดำเนินงานให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ
3. ศึกษา วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
4. พัฒนาศักยภาพ และถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนสู่เครือข่ายและประชาชน
5. พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

## เป้าประสงค์หลัก

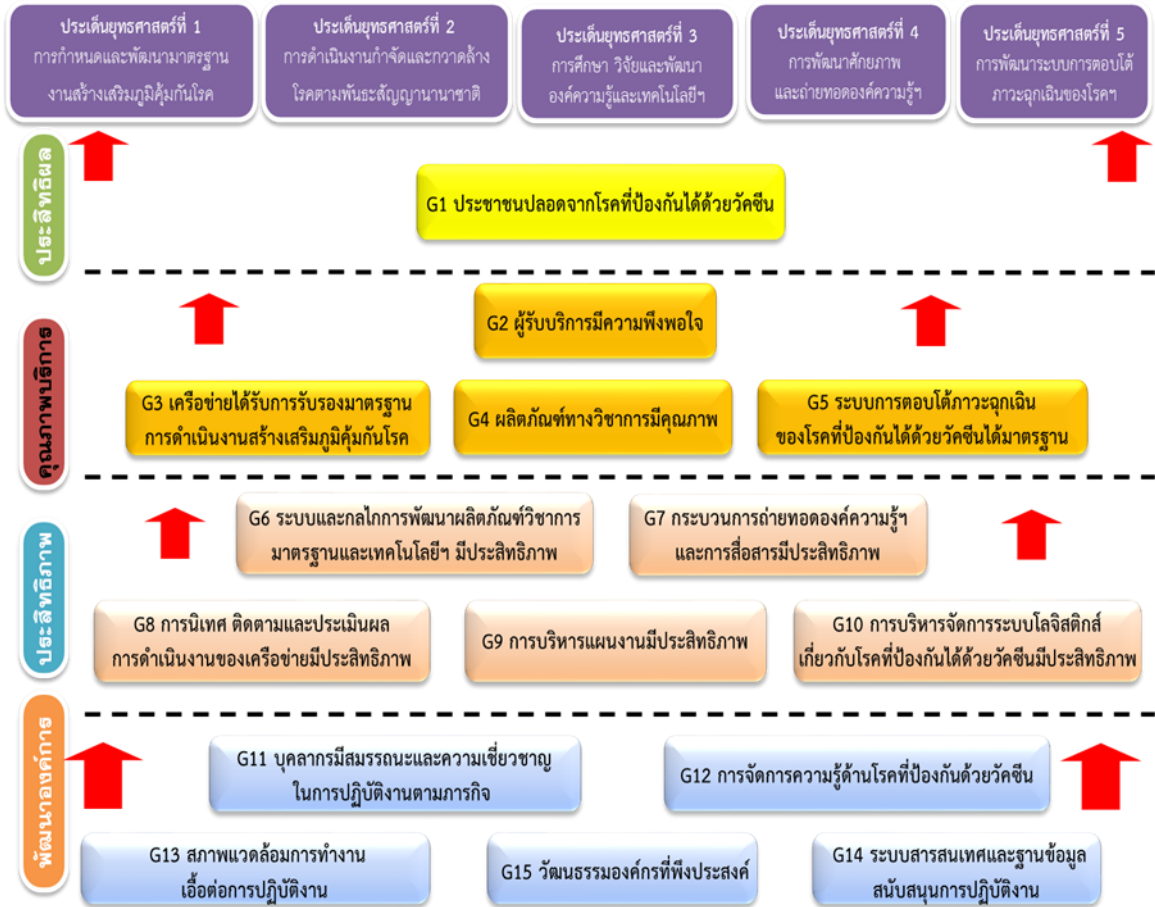
1. มาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นที่ยอมรับในระดับสากล
2. ประเทศไทยปลอดโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ
3. ผลลัพธ์ทวิวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีคุณภาพและมาตรฐาน
4. เครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ตามมาตรฐาน และประชาชนมีความรู้ทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
5. ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีประสิทธิภาพ

## ประเด็นยุทธศาสตร์

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

## แผนที่กลยุทธ์กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

วิสัยทัศน์: “เป็นองค์กรชั้นนำด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ภายในปี 2564”



## โครงสร้างคณะผู้บริหารกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน



นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ  
ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน



แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่ และ  
หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส



นายแพทย์ชนินท์ สนธิไชย  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนางานวัคซีนพื้นฐาน และ  
หัวหน้ากลุ่มประสานงานโครงการกำจัดกวาด  
ล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ



นายชัตติยะ อุดมอ่าง  
หัวหน้ากลุ่มบริหารจัดการวัคซีน

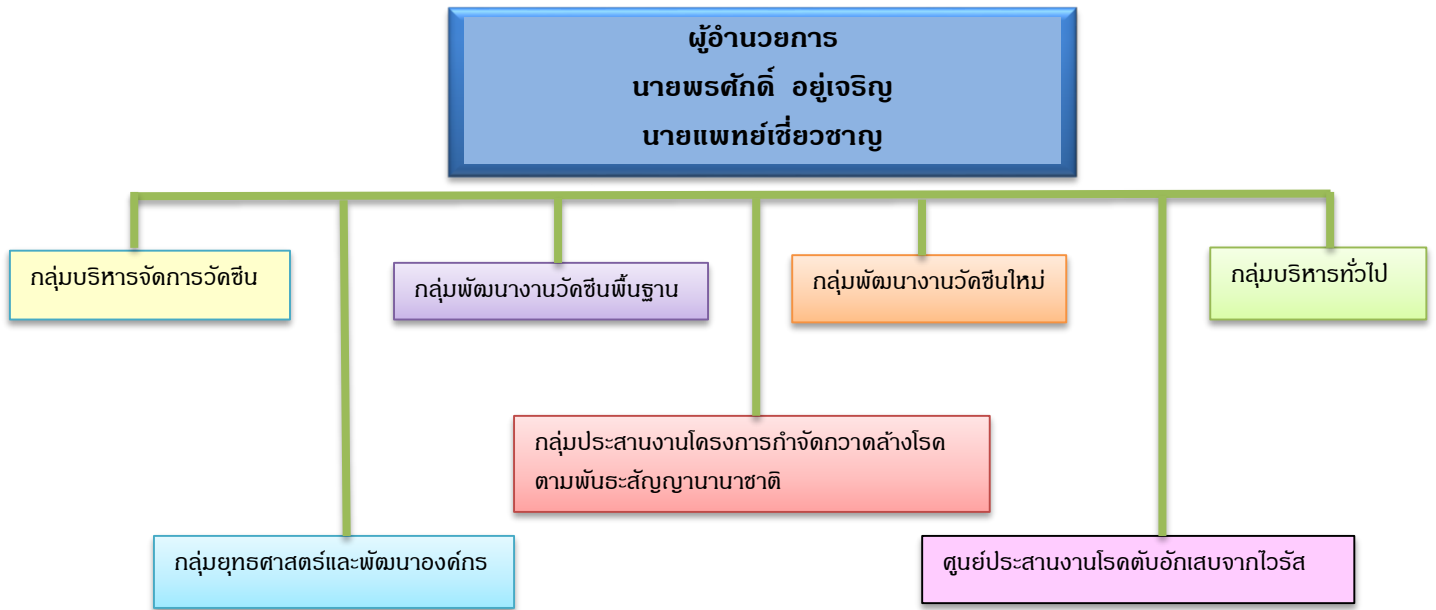


นางสาวนารี บุญมาลา  
รักษาการหัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธ  
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร

# โครงสร้าง และอัตรากำลังบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน



สายงาน	ตำแหน่ง					รวม
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างโครงการ	
<b>สายงานหลัก</b>						
นายแพทย์	3	-	-	-	-	3
เภสัชกร	2	-	-	-	-	2
นักวิชาการสาธารณสุข	11	5	-	-	4	20
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	-	1	-	-	-	1
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	-	-	-	-	1
<b>รวม</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>27</b>
<b>สายงานสนับสนุน</b>						
เจ้าพนักงานธุรการ	1	-	-	1	-	2
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	-	-	-	-	1
นักจัดการงานทั่วไป	-	-	1	-	-	1
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>4</b>
<b>รวมทุกสายงาน</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>31</b>

## กลุ่มบริหารทั่วไป



นางสาวนารี บุญมาลา  
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน  
รักษาการหัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางณรรจยา โกศัยกานนท์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
(ข้าราชการบำนาญ)



นางสาวพัชรินทร์ พิทักษ์ราษฎร์  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติการ



นางระพีพร ควณหัตถ์  
พนักงานธุรการ 3



นางสาวสุนิสา หะลิตะพงษ์  
นักจัดการงานทั่วไป

## กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางองค์กร



นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธร

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางองค์กร



นางสาวทิวานนท์ สมนาม

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวสุภาภรณ์ จุจันทร์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวศิวิมล พุฒชู

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางอำภพร รอดรัตน์

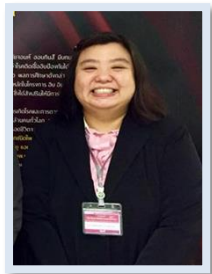
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



## กลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่



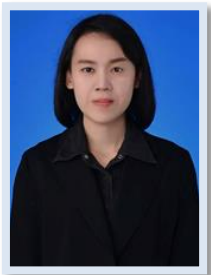
แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่



นางสาววรรณ กลินสุภา  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นางสาวนพรัตน์ วิหารทอง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นางสาวรัตนภรณ์ ใจอาษา  
นักวิชาการสาธารณสุข

## กลุ่มพัฒนางานวัดขึ้นพื้นฐาน



นายแพทย์ชินันท์ สนธิไชย  
นายแพทย์ชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนางานวัดขึ้นพื้นฐาน



นายเสวก นุชจ้าย  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ  
(ข้าราชการบำนาญ)



นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นางสาวพรนภา มั๊กกะสัน  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวธนาพร มานะดี  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

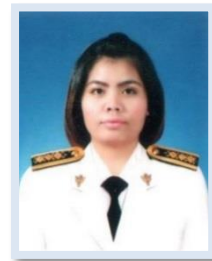
กลุ่มประสานงานโครงการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ



นายแพทย์ชนิษฐ์ สนธิไชย  
นายแพทย์ชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มประสานงานโครงการฯ



นางภมรรัตน์ อัสวเสนา  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
(ข้าราชการบำนาญ)



นางสาวปรารถนา สุขเกษม  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นายวิรัตน์ พลเลิศ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวเพ็ญโพยม สัตฐาน  
นักวิชาการสาธารณสุข

## กลุ่มบริหารจัดการวัคซีน



นายชัตติยะ อุดมอ่าง  
เภสัชกรชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มบริหารจัดการวัคซีน



นางสาวปิยะนาต เชื้อนาค  
เภสัชกรปฏิบัติการ



นายสุรพล สุขเซชม  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

## ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส



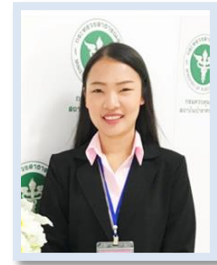
แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส



นางสาวทิพย์รัตน์ ผลิใบ  
นักวิชาการสาธารณสุข



ว่าที่ ร.ต.หญิงจุฑารัตน์ ชูเอียด  
นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาวพัชรียา กิจชม  
นักวิชาการสาธารณสุข



## ส่วนที่ 2

# สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ



## โรคที่ต้องกำจัดและกวาดล้างตามพันธะสัญญานานาชาติ

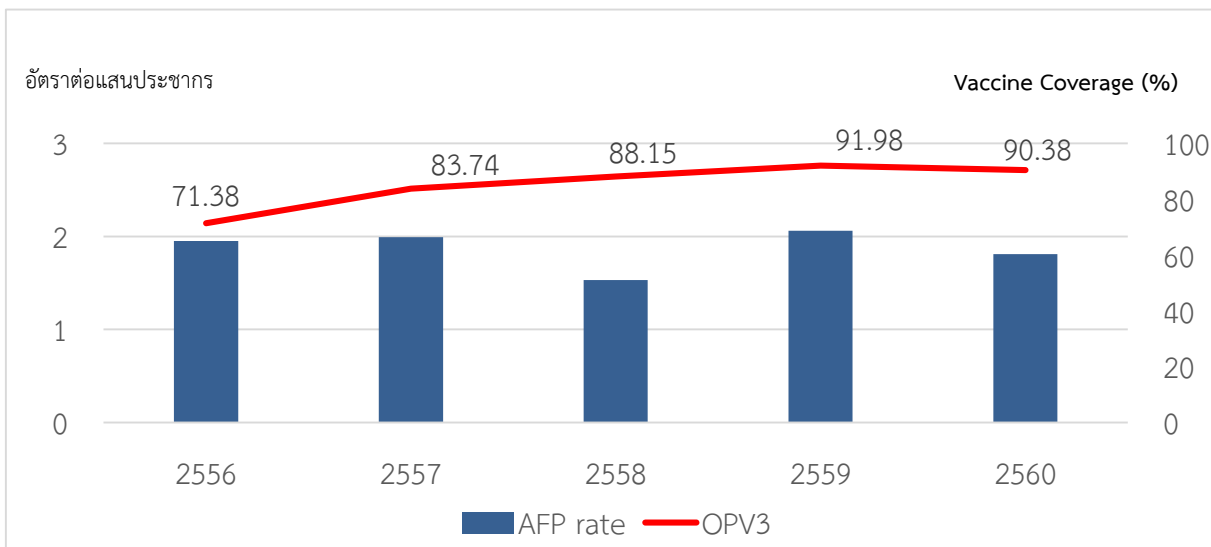
### ➤ สถานการณ์โรคโปลิโอ(Poliomyelitis)

สำหรับประเทศไทยเริ่มแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพร้อมกับเริ่มต้นการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) ซึ่งเป็นหนึ่งในวัคซีนพื้นฐาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 และได้ปรับเปลี่ยนการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานแบบสามสายพันธุ์ (tOPV) เป็นแบบสองสายพันธุ์ (bOPV) และนำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) มาใช้ ในปี พ.ศ.2558 และเก็บกลับทำลายวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานแบบสามสายพันธุ์ (tOPV) ทั่วประเทศในเดือนเมษายน ปี พ.ศ.2559 จากนั้นเป็นต้นมาจึงต้องเฝ้าระวังเชื้อโรคโปลิโอในคนซึ่งอาจเกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน หรือหากพบผู้ป่วยจากต่างประเทศนำเชื้อโรคโปลิโอเข้ามาในประเทศไทย และการเฝ้าระวังเชื้อโรคโปลิโอในสิ่งแวดล้อมด้วย แม้ว่าประเทศไทยจะประกาศเป็นประเทศปลอดจากโรคโปลิโอตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา แต่เพื่อรักษาสถานะการปลอดโรคโปลิโอต่อไป จึงยังคงต้องดำเนินการกวาดล้างโปลิโออย่างต่อเนื่อง 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

สำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ.2540 ที่จังหวัดเลย หลังจากนั้นไม่พบผู้ป่วยอีกเลย ภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 - 2559 พบว่า การรายงานผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis : AFP) ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้นในปี พ.ศ.2559 (จำนวน 246 ราย อัตราการรายงาน 2.06 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี) ส่วนในปี พ.ศ. 2560 นั้น สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis : AFP) จำนวน 210 ราย อัตราการรายงาน 1.81 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี และระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอระดับประเทศยังไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 90 อย่างไรก็ตามได้เร่งรัดการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่โดยการลงพื้นที่เยี่ยมติดตาม และจากการประชุมติดตามการดำเนินงานด้านข้อมูลสุขภาพในระบบ MOPH HDC (ผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference ) อย่างต่อเนื่อง

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



แหล่งข้อมูล : ระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน(Acute flaccid paralysis: AFP) สำนักระบาดวิทยา

### ➤ สถานการณ์โรคหัด

ประเทศไทยเริ่มบรรจุวัคซีนป้องกันโรคหัด (M) ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในปี พ.ศ. 2527 แก่เด็กอายุ 9-12 เดือน ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 จึงเพิ่มให้ครั้งที่สองแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ พ.ศ. 2540 ได้เปลี่ยนวัคซีนหัดสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นวัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) และเปลี่ยนมาให้แก่เด็กอายุ 2.5 ปี ในปี พ.ศ. 2557 การกำจัดโรคหัดนั้น ได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอุบัติการณ์การเกิดโรคในประเทศไทยลงเหลือไม่เกิน 4 รายต่อประชากรล้านคน ในปี พ.ศ. 2560 คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ ได้มีข้อเสนอให้ประเทศไทยตั้งเป้าหมายการดำเนินงานระหว่างปี 2559-2563 ดังนี้

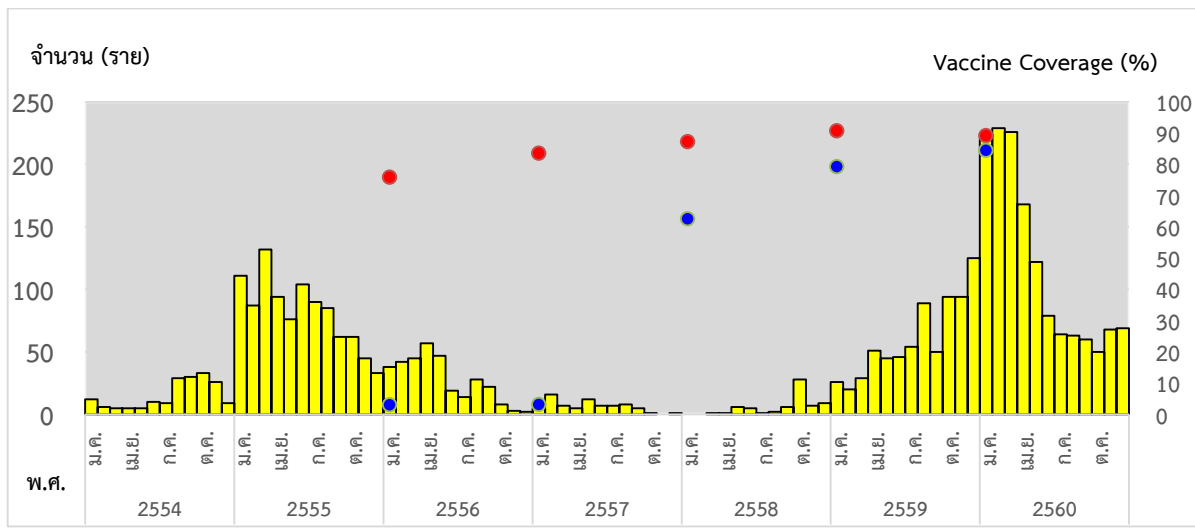
1. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมหัดและหัดเยอรมันเข็มที่ 1 (MMR1) และเข็มที่ 2 (MMR2) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ในทุกพื้นที่
2. การรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือ ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่าเป็นโรคหัด หรือ หัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนในทุกกลุ่มอายุเป็นรายจังหวัด และมีผู้ป่วยสงสัยอย่างน้อย 1 รายในทุกอำเภอ และมีการสอบสวนโรคเฉพาะรายและตรวจยืนยันโรคทางห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และตรวจยืนยันสายพันธุ์โรคหัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาด  
\*ทั้งนี้ผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือ Fever with rash หมายถึงผู้ป่วยที่มีไข้ร่วมกับผื่นนูนแดง (Maculopapular rash)
3. สนับสนุนเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจยืนยันผู้ป่วยโรคหัดและหัดเยอรมันที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ และขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้สามารถตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสหัดด้วยวิธีทางอณูชีวโมเลกุล (วิธี RT-PCR) ให้ครอบคลุมทุกภาค
4. ผลักดันให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยง เช่น แรงงานต่างชาติที่เกิดหลังปี พ.ศ.2520 ต้องได้รับวัคซีนหัดก่อนขึ้นทะเบียนขออนุญาตทำงานในประเทศไทย เป็นต้น



จากการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรคหัดจากกระบวนรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 และฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME) สำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ถึงปัจจุบัน พบว่า อัตราป่วยโรคหัดมีแนวโน้มที่ลดลง แต่ยังคงพบการระบาดเป็นระยะ โดยวงรอบการระบาดจะอยู่ที่ประมาณ 4-5 ปี ต่อครั้ง ในปี พ.ศ. 2560 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจากฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME) ทั้งประเทศจำนวน 2,794 ราย ผลการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกจำนวน 1,422 ราย อัตราป่วยอยู่ที่ 21.9 ต่อประชากรล้านคน ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายของการกำจัดโรคหัดอยู่มาก และพบมีการระบาดของโรคหัดตั้งแต่ช่วงกลางปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา พบการระบาดในกลุ่มเด็ก ในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และจังหวัดสงขลา โดยเริ่มมีรายงานผู้ป่วยที่จังหวัดนราธิวาสตั้งแต่เดือนมกราคม และการระบาดแพร่กระจายมายังจังหวัดยะลาช่วงกลางปี จากนั้นในช่วงปลายปีพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรีและพบการระบาดในกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงานทั้งแรงงานไทยและต่างชาติที่จังหวัดสมุทรสาครอย่างต่อเนื่องจนถึงปลายปี พ.ศ.2560 จากนั้นพบการระบาดเพิ่มที่จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงปลายปีนี้ด้วย ซึ่งเมื่อพบการระบาดในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ขอสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) จากกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนเพื่อควบคุมการระบาดไม่ให้แพร่กระจายและทำให้โรคสงบโดยเร็ว

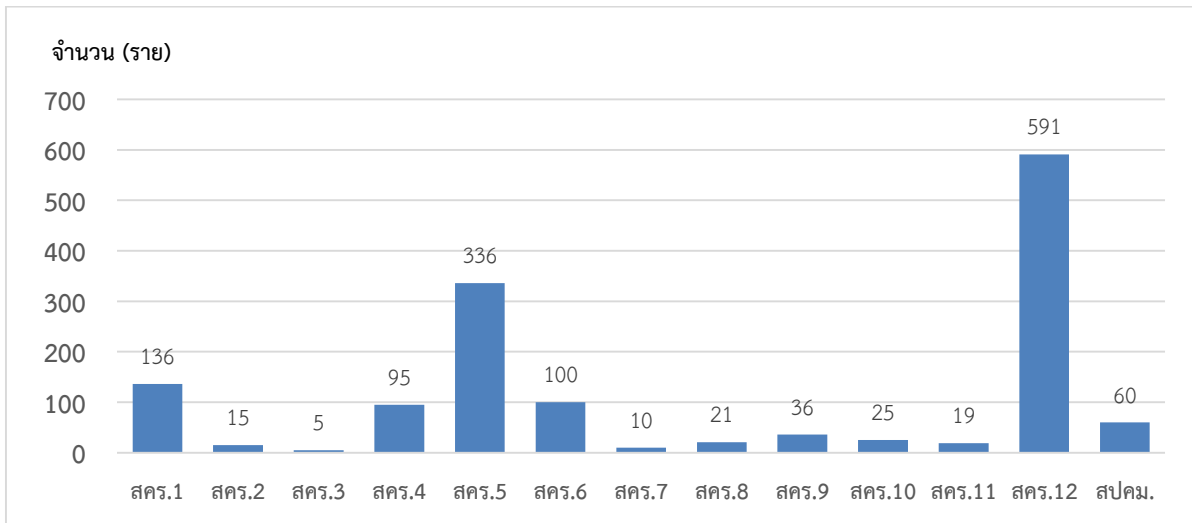
เมื่อเทียบสัดส่วนผู้ป่วยเป็นรายเขตพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นเกือบทุกเขต ยกเว้นในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งพบการระบาดสูงสุดส่วนใหญ่เป็นวัยเด็กอายุ 1-3 ปี ที่ไม่ได้มารับวัคซีนตามเกณฑ์ และพบว่าระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ทั้งสองเข็มนั้นยังไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 95 ทั้งระดับประเทศและรายเขต กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนจึงได้เฝ้าติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคหัด ได้แก่ จังหวัด ยะลา นราธิวาส ปัตตานี สมุทรสาครและจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าแต่ละจังหวัดมีปัญหาเรื่องความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่ต่ำ เนื่องจากมีปัญหาด้านการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉพาะในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีสาเหตุจาก 1.มีพื้นที่เสี่ยงและประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการรับวัคซีน 2.ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ผิดเกี่ยวกับวัคซีน จึงปฏิเสธการรับวัคซีนของบุตรหลาน เช่น วัคซีนไม่มีฮาลาล วัคซีนทำให้เด็กต้อ เป็นต้น 3.การย้ายที่อยู่ตามผู้ปกครองบ่อยครั้งทำให้เด็กบางรายได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์หรือเด็กที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุตามลำพังไม่สามารถพามารับวัคซีนที่สถานบริการได้

แผนภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ปี พ.ศ.2554 – 2560



แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด สำนักระบาดวิทยา

แผนภาพที่ 3 สัดส่วนกลุ่มอายุผู้ป่วยยืนยันโรคหัด (IgM Positive) ราย สคร.ปี 2560



หมายเหตุ : ปี 2557 มีการปรับเปลี่ยนการให้วัคซีนจาก MR ในเด็กนักเรียน ป.1 เป็น MMR 2 ในเด็กอายุ 2.5 ปี  
แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด สำนักระบาดวิทยา



## โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

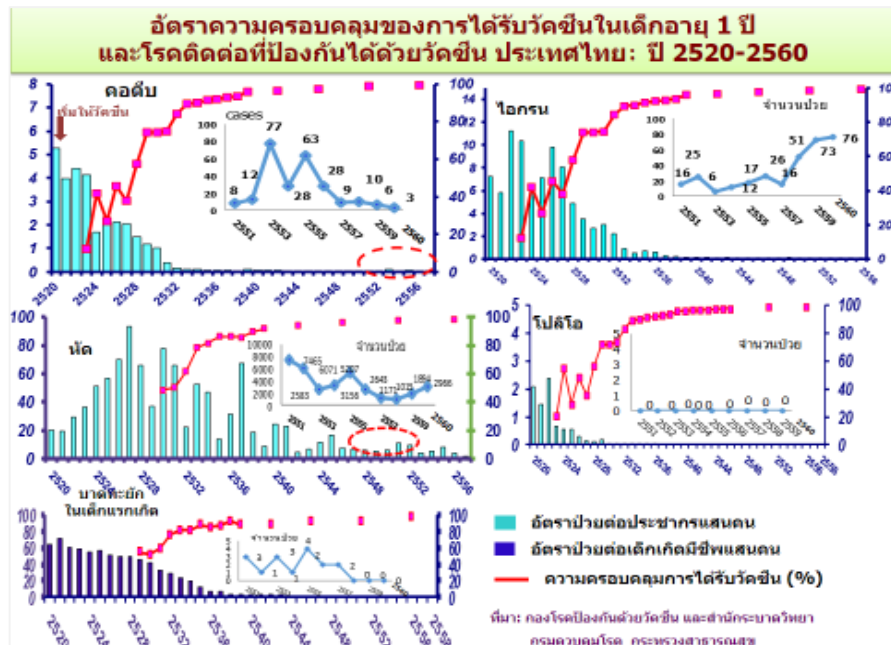
เมื่อพิจารณาการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคระบาดวิทยาในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558-2559) และในปี 2560 ล่าสุด ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2560 พบว่า ประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า 20 ปี แต่ยังพบจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหลายโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนี้

สำหรับโรคที่มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ โรคคอตีบ ในปี 2558 – 2559 พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 11 ราย และ 9 รายตามลำดับ และในปี 2560 พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ 4 ราย (เป็นผู้ป่วยในอายุมากกว่า 15 ปีจำนวน 2 ราย) เสียชีวิต 2 ราย สำหรับบาดทะยักในทารกแรกเกิด ไม่พบผู้ป่วยบาดทะยักในทารกแรกเกิดตั้งแต่ปี 2558-2560 โรคคางทูมในปี 2560 มีจำนวนลดลง โดยมีผู้ป่วย 2,343 ราย (อัตราป่วย 3.55 ต่อประชากรแสนคน) จากเดิมมีผู้ป่วยปีละ 2,623 – 3,121 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุ 5-9 ปี รองลงมาเป็นอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 10-14 ปี ตามลำดับ

สำหรับโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ โรคหัดเยอรมันในปี 2560 มีผู้ป่วย 258 ราย (อัตราป่วย 0.39 ต่อประชากรแสนคน) จากเดิมมีผู้ป่วยปีละ 168-240 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สำหรับโรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันสำหรับในปี 2560 พบผู้ป่วย 14 ราย (อัตราป่วย 0.02 ต่อประชากรแสนคน) โดยในปี 2558-2559 พบจำนวน 10-14 ราย ตามลำดับ โรคไทรินในปี 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 77 ราย (อัตราป่วย 0.12 ต่อประชากรแสนคน) มีผู้เสียชีวิต 2 ราย โดยในปี 2558-2559 พบจำนวน 51-74 ราย และมีผู้เสียชีวิต 2 รายในปี 2558

สำหรับโรคหัดในปี 2560 พบผู้ป่วย 3,237 ราย (อัตราป่วย 4.9 ต่อประชากรแสนคน) จากเดิมมีผู้ป่วยปีละ 1,015-1,887 รายต่อปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.4 เป็นผู้ป่วยในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-24 ปี และกลุ่มอายุ 25-34 ปี ตามลำดับ และโรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันโดยเฉพาะในปี 2559-60 จำนวนผู้ป่วยสะสมในปี 2559 เท่ากับ 169,362 ราย (อัตราป่วย 258.86 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 44 ราย (อัตราตาย 0.03 ต่อประชากรแสนคน) จำนวนผู้ป่วยสะสมในปี 2560 เท่ากับ 200,882 ราย (อัตราป่วย 304.09 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 58 ราย (อัตราตาย 0.03 ต่อประชากรแสนคน) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน (AEFI) พบว่า ในปี 2560 พบรายงานผู้ป่วย 552 ราย (อัตราป่วย 0.84 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 3 ราย จากเดิมที่มีผู้ป่วยจำนวน 526 -673 ราย เสียชีวิต 1- 4 ราย

แผนภาพที่ 4 อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 1 ปี และโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2520 – 2560



## การขยายกลุ่มเป้าหมาย และการนำวัคซีนใหม่มาใช้

### ➤ วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

จากสถานการณ์โรคพบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองในหญิงไทยรองจากมะเร็งเต้านม คาดประมาณว่าในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 8,184 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 4,513 ราย ในขณะที่ระบบเฝ้าระวังโรคมะเร็งของประเทศไทย คาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 6,426 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 2,000 รายต่อปี สาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อ Human Papillomavirus หรือเชื้อเอชพีวี (HPV) ที่เนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะเพศโดยเฉพาะที่บริเวณปากมดลูก ประเทศไทยมีนโยบายด้านการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยมุ่งเน้นการตรวจคัดกรองด้วยวิธี pap smear และ VIA ถึงแม้ความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะดีขึ้นกว่าในอดีต แต่ปัจจุบันยังไม่พบรายงานผลการวิเคราะห์คุณภาพของตัวอย่างที่เก็บได้ ผลการดูแลรักษาผู้ที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติ รวมถึงความสามารถในการตรวจจับมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น นอกจากนี้ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานว่าพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในประเทศไทยกว่าร้อยละ 50 ยังจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงหรือการให้เคมีรักษา บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งในระยะลุกลาม ซึ่งตอกย้ำความจำเป็นในการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ต้องใช้วิธีการป้องกันแบบองค์รวมตั้งแต่ระบบปฐมภูมิไปจนถึงระดับตติยภูมิเพื่อลดการป่วยและเสียชีวิตของคนไทย โดยองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ทุกประเทศนำวัคซีนเอชพีวีมาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หากประเทศนั้นๆ พิจารณาแล้วพบว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ สามารถจัดหางบประมาณได้อย่างยั่งยืน และได้รับการพิจารณาเรื่องความคุ้มค่าของวัคซีนเอชพีวีแล้ว จนกระทั่งปี 2557 คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้พิจารณาและมีมติให้นำวัคซีนเอชพีวีมาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ควบคู่กับมาตรการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชาชน เพื่อลดอุบัติการณ์และการเสียชีวิตจากโรสดังกล่าว โดยเหตุที่กำหนดกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวเนื่องจากเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งมีอายุประมาณ 10 - 12 ปี เป็นช่วงที่มีอัตราการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ต่ำเพียงร้อยละ 2.6 จุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี เพื่อลดการป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคต

### ➤ **วัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า**

โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า พบได้ทั่วโลกทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้วแม้ว่ามีระบบสาธารณสุขที่ดี อาการสำคัญทางคลินิกที่สำคัญ คือ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ มีไข้ และอาเจียน ซึ่งมักทำให้เกิดการขาดน้ำรุนแรงกว่าจากสาเหตุอื่นๆ และเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต การติดเชื้อไวรัสโรต้า พบบ่อยในทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบสัดส่วนจำนวนเด็กป่วยจากโรคอุจจาระร่วงจากไวรัสโรต้าประมาณร้อยละ 38.1 ซึ่งเด็กเล็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี เป็นระยะเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงมาก ซึ่งการเจ็บป่วยครั้งแรกจะมีอาการรุนแรงที่สุด เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทุกคนสามารถติดเชื้อไวรัสโรต้าได้หลายครั้ง ไวรัสโรต้าเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีการตรวจที่โรงพยาบาลมากถึงร้อยละ 30-60 ร้อยละ 25 ของเด็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าต้องเข้ารับการรักษาตัวที่คลินิก ร้อยละ 2 เด็กป่วยต้องเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาล และร้อยละ 20 ของผู้เสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วงเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโรต้า ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรต้าขึ้นทะเบียนแล้วในประเทศไทย ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าอย่างรุนแรง มากกว่าร้อยละ 95 และมีประสิทธิภาพในการป้องกันการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าโดยรวม ประมาณ 70-75 หลายประเทศได้บรรจุวัคซีนนี้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ ในปี 2552 องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ทุกประเทศจัดบริการวัคซีนไวรัสโรต้าแก่เด็กสำหรับประเทศไทยได้มีการนำร่องการให้วัคซีนโรต้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จังหวัดสุโขทัย ในปี 2554-2557 พบว่า ในภาพรวมเจ้าหน้าที่สามารถบูรณาการให้วัคซีนโรต้าร่วมกับวัคซีนอื่นๆ ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ดี อีกทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนให้การยอมรับวัคซีนและพยาบุตรหลานมารับวัคซีนจนมีความครอบคลุมของวัคซีนมากกว่า ร้อยละ 90

ในการนำวัคซีนเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ประสพปัญหาการนำวัคซีนใหม่มาใช้และปัญหาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในแต่ละกลุ่มวัย กล่าวคือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนเป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่า ด้วยวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้มีการผลิตวัคซีนที่มีประสิทธิภาพดี ประสิทธิภาพมากขึ้น และมีวัคซีนใหม่ๆ ออกมาอย่างต่อเนื่อง เช่น วัคซีนโรต้า เป็นต้น ที่มีการจำหน่ายในภาคเอกชน แต่ยังไม่บรรจุเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งส่งผลให้ไม่มีการนำวัคซีนที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในระบบสุขภาพของประเทศ มาเป็นระยะเวลากว่า 20 ปี ประชาชนคนไทยพลาดโอกาสที่จะได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน เมื่อเปรียบเทียบกับนานาประเทศ

นอกจากการให้วัคซีนในกลุ่มเด็กและเด็กวัยเรียนแล้ว การให้วัคซีนป้องกันโรคในผู้ใหญ่ยังได้รับความสนใจและสนับสนุนในการให้วัคซีนมากขึ้นในหลายประเทศ แต่ยังคงพบว่าอัตราการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ยังไม่มากนัก แม้หลายประเทศในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดให้วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และมีการสนับสนุนการให้วัคซีนอย่างเป็นทางการ เช่น มีการกำหนดและเผยแพร่แนวทางการให้วัคซีนในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการให้วัคซีน บาดทะยักในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ปี 2536 ซึ่งเป็นผู้ใหญ่กลุ่มแรกที่มีกำหนดการให้วัคซีน และได้มีการเพิ่มคำแนะนำการให้วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ ตามมติคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การให้วัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ



ทุกๆ 10 ปี การให้วัคซีนไข้วัดใหญ่ในผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มโรค และการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (HB) วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) และวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (VZV) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่อัตราการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มผู้ใหญ่ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำอาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น การไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรับวัคซีนในประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งยังขาดรูปแบบและระบบการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ที่เหมาะสม ไม่มีสถานที่รับบริการที่ชัดเจนเหมือนวัคซีนเด็กเล็ก จึงต้องมีการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ต่อไป



## โรคตับอักเสบจากไวรัส

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของโลก และเป็นสาเหตุให้เกิดโรคตับอักเสบเรื้อรัง ภาวะตับแข็ง มะเร็งตับ และเสียชีวิตได้ในที่สุด องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่ามีประชากรทั่วโลกกว่า 257 ล้านคน ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง และมีผู้ป่วยเสียชีวิต ปีละประมาณ 887,000 ราย และผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง ประมาณ 130 - 150 ล้านคน ทั่วโลก โดยใน ปี 2556 โรคไวรัสตับอักเสบเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงเป็นลำดับที่ 7 ของสาเหตุการตายทั่วโลก และคาดประมาณว่ามีผู้เสียชีวิตทั้งจากกรณีการติดเชื้อเฉียบพลัน เรื้อรัง รวมถึงภาวะแทรกซ้อน เช่น มะเร็งตับ และภาวะตับแข็ง ประมาณ 1.4 ล้านรายต่อปี

ในประเทศไทย มีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 3.48 และในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการตรวจพบ HBsAg ร้อยละ 0.1 โดยคาดประมาณว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 - 3 ล้านคน ทั่วประเทศ และมีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 0.39 ของประชากร โดยพบความชุกมาก ที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ความเสี่ยงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในประเทศไทย คือ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น จากการศึกษาคความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น พบว่า ร้อยละ 70.2 เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ยังมีการติดเชื้อร่วมกับไวรัสเอชไอวี ในระดับสูงอีกด้วย

HEPATITIS







## ส่วนที่ 3

# แผนปฏิบัติงานและ เป้าหมายการดำเนินงาน



## แผนปฏิบัติงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ประจำปีงบประมาณ 2560

### 1. วัตถุประสงค์

1. กวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไป
2. กากจัดโรคหัดให้มีผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 4 ต่อประชากรล้านคน (260 ราย)
3. กากจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดให้เหลือไม่เกิน 1 ต่อพันเด็กเกิดมีชีวิตประจำวันจังหวัด
4. ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ดังต่อไปนี้
  - คอตีบ ไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรแสนคน (10 ราย)
  - ไอกรน ไม่เกิน 0.08 ต่อประชากรแสนคน (50 ราย)
  - โรคไข้สมองอักเสบเจอี ไม่เกิน 0.15 ต่อประชากรแสนคน (90 ราย)

### 2. เป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบชุด และมีความครอบคลุม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เป็นรายพื้นที่ (หมู่บ้าน, ตำบล/เทศบาล) ยกเว้น วัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (วัคซีน MMR) และวัคซีนในนักเรียน **มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน**

- |     |                      |  |
|-----|----------------------|--|
| 2.1 | เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี | วัคซีน BCG, HB1, DTP-HB3, OPV3, IPV1 และ MMR1  |
| 2.2 | เด็กอายุ 1 ปี        | วัคซีน LAJE1 (Live Attenuated Japanese Encephalitis)   |
| 2.3 | เด็กอายุ 1 ปีครึ่ง   | วัคซีน DTP4 และ OPV4   |
| 2.4 | เด็กอายุ 2 ปีครึ่ง   | วัคซีน LAJE2 และ MMR 2   |
| 2.5 | เด็กอายุ 4 ปี        | วัคซีน DTP5 และ OPV5   |
| 2.6 | หญิงมีครรภ์          | วัคซีน dT ครบชุดตามเกณฑ์   |
| 2.7 | นักเรียนชั้น ป.1     | วัคซีน BCG เฉพาะเด็กที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับวัคซีนบีซีจีมาก่อน และตรวจร่างกายเด็กไม่พบรอยแผลเป็น BCG ปრაกฏ<br>วัคซีน HB เฉพาะในรายที่ได้รับไม่ครบ<br>วัคซีน dT, OPV, IPV เฉพาะในรายที่ได้รับไม่ครบ<br>วัคซีน MR เฉพาะในรายที่ได้รับไม่ครบ<br>วัคซีน LAJE เฉพาะในรายที่ได้รับไม่ |
| 2.8 | นักเรียนหญิงชั้น ป.5 | วัคซีน HPV2  |
| 2.9 | นักเรียนชั้น ป.6     | วัคซีน dT 1 ครั้ง ทุกราย   |

### 3. กลวิธีในการดำเนินงาน

#### 3.1 การให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดปกติ (Routine Immunization)

กำหนดให้สถานบริการที่อยู่ในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพทุกแห่ง ให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐาน แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคนที่มาขอรับบริการ ทั้งที่อยู่ในและนอกพื้นที่รับผิดชอบบริการ ทั้งนี้ รวมถึง กลุ่มประชากรเป้าหมายที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนและกลุ่มเป้าหมายชาวต่างชาติ การให้บริการดังกล่าวต้องเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยสถานบริการทุกแห่งที่อยู่ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่าบริการใดๆ ทั้งสิ้น

เนื่องจากปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กำหนดให้ สถานบริการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคล (individual record) ในรูปแบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และกำหนดให้มีการส่งฐานข้อมูลไปรวบรวมที่คลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อรวบรวมเป็นคลังข้อมูลสุขภาพระดับประเทศต่อไป ดังนั้น ขอให้ ผู้ควบคุมกำกับทุกระดับ ได้แจ้งเตือนสถานบริการในความรับผิดชอบให้**บันทึกการให้บริการวัคซีนทุกครั้งให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง โดยเฉพาะตรวจสอบความถูกต้องของรหัสวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**

**ตัวชี้วัดการให้บริการ:** ประเมินจากรายงานผลการให้บริการที่สถานบริการแต่ละแห่งส่งไปยังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ตามระบบการส่งข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลาง (43 แฟ้มมาตรฐาน) พิจารณาจากข้อมูลความครอบคลุมการได้รับบริการวัคซีน**แต่ละชนิดครบชุด**ในทุกกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ยกเว้น MMR และ วัคซีนในนักเรียน ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 95) โดยคำนวณจากสูตรความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดในกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ) =

$$\frac{\text{จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนครบชุด} \times 100}{\text{จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่มีอยู่จริงในพื้นที่}}$$

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรต้องติดตาม ควบคุมกำกับ ข้อมูลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยการแจ้งเตือนให้สถานบริการที่มีพื้นที่รับผิดชอบได้จัดทำทะเบียนติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายให้มีความเป็นปัจจุบันและติดตามประวัติการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายแต่ละรายนำมาบันทึกให้ครบถ้วนไม่ว่ากลุ่มเป้าหมายจะได้รับวัคซีนจากสถานบริการใด

#### 3.2 การรณรงค์ให้วัคซีนเสริมในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (Supplemental Immunization Activity : SIA) หรือการให้วัคซีนเพื่อควบคุมโรค (Outbreak Response Immunization: ORI)

ในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น พื้นที่ที่มีโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเกิดขึ้นโดยเฉพาะโรคคอตีบ บาดทะยักในทารกแรกเกิด และโรคหัด พื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของวัคซีนแต่ละชนิดครบชุดน้อยกว่าร้อยละ 90 (*ยกเว้นวัคซีน MMR หรือ MR มีความครอบคลุม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95*) พื้นที่ที่ไม่ทราบระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานไทยและต่างชาติ พื้นที่ชายแดน เป็นต้น ในพื้นที่เหล่านี้ **ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) และสถานบริการที่รับผิดชอบร่วมกันจัดทำแผนเร่งรัดการให้วัคซีนเสริมแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่**

ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดวัคซีนเพื่อควบคุมโรค ตามความจำเป็น ทั้งนี้ การให้วัคซีนเสริมหรือวัคซีนเพื่อการควบคุมโรค ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่รับผิดชอบ เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนวัคซีนมายังกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรคต่อไป

**ตัวชี้วัดการให้วัคซีนเสริม :** ประเมินจากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเสริม ในกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการมีอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เป็นรายตำบล/เทศบาล (*ยกเว้นวัคซีน MMR หรือ MR มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 95*) โดยคำนวณจากสูตร

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน (ร้อยละ) =  $\frac{\text{จำนวนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่ได้รับวัคซีน} \times 100}{\text{จำนวนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริง}}$

### 3.4 การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง

กรมควบคุมโรคและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันจัดทำโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบในการจัดหาวัคซีนให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกรมควบคุมโรครับผิดชอบในการจัดหาวัคซีนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐ รวมทั้งหน่วยงานปศุสัตว์ ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมควบคุมโรคจะได้แจ้งโครงการฯ แนวทางการรณรงค์ ปริมาณการจัดสรรวัคซีนและวิธีการรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ทราบต่อไป

### 4. การสนับสนุน

กรมควบคุมโรคจะสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

1. วัคซีน MMR และวัคซีน MR ในกิจกรรมการรณรงค์ให้วัคซีนเสริม หรือเพื่อควบคุมการระบาด
2. เอกสารวิชาการ
3. มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและแบบประเมินผลการดำเนินงาน
4. สนับสนุนต้นแบบสื่อสิ่งพิมพ์ โดยสามารถ download หนังสือ/โปสเตอร์/แผ่นพับได้จาก

<http://thaigcd.ddc.moph.go.th>

### 5. การควบคุมกำกับและประเมินผล

5.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ตรวจสอบความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนตามกำหนดปกติ (routine immunization) รายงวด (ทุก 3 เดือน) เป็นรายตำบล/เทศบาล หากพบว่าไม่บรรลุตามเป้าหมายให้พิจารณาหาข้อบกพร่อง ปรับแผนและปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

5.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรคจากรายงานการเฝ้าระวังโรค และรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมการป้องกันควบคุมโรคอย่างเหมาะสมต่อไป

5.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและคลังวัคซีนระดับอำเภอ ตรวจสอบควบคุมกำกับกับการเบิก-จ่ายวัคซีนที่ใช้ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้การเบิก-จ่ายวัคซีนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นิเทศ ติดตาม ประเมินผลด้านการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นคลังวัคซีนระดับอำเภอทุกแห่ง และสุ่มสถานบริการในแต่ละอำเภออย่างน้อย 1 แห่ง เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแบบประเมินมาตรฐานฯ

5.5 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการในเครือข่าย ตามแบบประเมินมาตรฐานฯ

5.6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนเพื่อการกวาดล้างโปลิโอของสถานบริการในเครือข่ายตามแนวทางที่กำหนด

## 6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด
- ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ในกลุ่มประชากรเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในทุกพื้นที่ (ยกเว้น วัคซีน MMR และวัคซีนในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 95) ภายใต้การให้บริการที่มีคุณภาพ

## 7. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กองชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 กรมควบคุมโรค
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

## เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ

### เป้าหมายลดโรคตามแผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
ตัวชี้วัดที่ 1 การกวาดล้างโปลิโอและรักษาสถานการณ์ปลอดโรคโปลิโอ	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
ตัวชี้วัดที่ 2 การกำจัดโรคหัด ให้มีผู้ป่วยยืนยันไม่เกิน 1 ต่อประชากรล้านคนทุกกลุ่มอายุภายในปี 2563	18 ต่อประชากรล้านคน	1.7 ต่อประชากรล้านคน	15.7 ต่อประชากรล้านคน	4 ต่อประชากรล้านคน	3 ต่อประชากรล้านคน	2 ต่อประชากรล้านคน	1 ต่อประชากรล้านคน	0.5 ต่อประชากรล้านคน
ตัวชี้วัดที่ 3 ลดอัตราป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	คอติบ 0.014 ต่อประชากรแสนคน (9 ราย) (ผู้ป่วยยืนยันฯ)	คอติบ 0.015 ต่อประชากรแสนคน (10 ราย) (ผู้ป่วยยืนยันฯ)	คอติบ 0.009 ต่อประชากรแสนคน (6 ราย) (ผู้ป่วยยืนยันฯ)	โรคคอติบไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรแสนคน (10 ราย) (ผู้ป่วยยืนยันฯ)	โรคคอติบไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรแสนคน (10 ราย) (ผู้ป่วยยืนยันฯ)	โรคคอติบไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรแสนคน (10 ราย) (ผู้ป่วยยืนยันฯ)	โรคคอติบไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรแสนคน (10 ราย) (ผู้ป่วยยืนยันฯ)	โรคคอติบไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรแสนคน (10 ราย) (ผู้ป่วยยืนยันฯ)

**เป้าหมายของการนำวัคซีนใหม่เข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**

ลำดับ	วัคซีน	กลุ่มเป้าหมาย
1 (2561-2564)	Tdap	หญิงตั้งครรภ์
	Influenza	หญิงตั้งครรภ์ (ตลอดปี)
	DTwP-HB-Hib (อาจ + IPV เดี่ยว 1 dose)	เด็กอายุ < 5 ปี
	DTwP-HB-Hib (อาจ + IPV เดี่ยว 5 dose) หรือ DTwP-HB-Hib-IPV (เมื่อเลิกใช้ OPV)	เด็กอายุ < 5 ปี
	MR	บุคลากรทางการแพทย์
2 (2565-2569)	DTaP-HB-Hib-IPV	เด็กอายุ < 5 ปี
	PCV	เด็กอายุ < 5 ปี
	Dengue	ยังไม่ระบุ
	Varicella	เด็กอายุ < 5 ปี
	Hep A	เด็กอายุ < 5 ปี
	Rabies (pre-exposure)	เด็กอายุ < 5 ปี
3 (ตั้งแต่ 2570)	Zoster	ผู้สูงอายุ

**เป้าหมายลดโรคตามแผนงานควบคุมป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส**

เป้าหมายลดโรคของ กรมควบคุมโรค	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายรายปีงบประมาณ				
		2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
การติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบบี และซี ลดลง	1. ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี	NA	NA	ร้อยละ 0.104	-	-	-	-	ร้อยละ 0.05
	2. ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่ม ผู้เข้ายาเสพติดด้วยวิธีฉีด ไม่แจกเป่า สคร.และจังหวัด	NA	NA	ร้อยละ 9.94 ของผู้เข้า ยาเสพติดด้วยวิธี ฉีด ติดเชื้อ ไวรัสตับ อักเสบบี	-	-	-	-	ร้อยละ 5.0 ของผู้เข้ายา เสพติดด้วยวิธี ฉีด ติดเชื้อ ไวรัส ตับอักเสบบี



## มาตรการในการดำเนินงาน

### ❖ แผนงานควบคุมป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

มาตรการ/ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัดมาตรการ									
	ปี 2560		2561		2562		2563		2564	
	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับประเทศ	ระดับเขต
<b>มาตรการที่ 1 การเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย</b>										
<b>ตัวชี้วัดที่ 1</b> ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	ความครอบคลุมวัคซีน ≥ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 และ MMR2 ≥ ร้อยละ 95 และวัคซีนใน นร. ≥ ร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน		ความครอบคลุมวัคซีน ≥ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 และ MMR2 ≥ ร้อยละ 95 และวัคซีนใน นร. ≥ ร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน		ความครอบคลุมวัคซีน ≥ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 และ MMR2 ≥ ร้อยละ 95 และวัคซีนใน นร. ≥ ร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน		ความครอบคลุมวัคซีน ≥ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 และ MMR2 ≥ ร้อยละ 95 และวัคซีนใน นร. ≥ ร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน		ความครอบคลุมวัคซีน ≥ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 และ MMR2 ≥ ร้อยละ 95 และวัคซีนใน นร. ≥ ร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน	
<b>ตัวชี้วัดที่ 2</b> พัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในแต่ละช่วงวัย	นำร่องคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ 4 อำเภอ 4 จังหวัด		ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ 13 จังหวัด (ให้วัคซีนใช้ขวดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์)		ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ 26 จังหวัด		ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทั่วประเทศ			
<b>ตัวชี้วัดที่ 3</b> ร้อยละของสถานบริการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 90	≥ร้อยละ 90
	ของสถานบริการ ที่ได้รับการส่งเสริมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ของสถานบริการ ที่ได้รับการส่งเสริมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ของสถานบริการ ที่ได้รับการส่งเสริมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ของสถานบริการ ที่ได้รับการส่งเสริมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ของสถานบริการ ที่ได้รับการส่งเสริมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ของสถานบริการ ที่ได้รับการส่งเสริมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ของสถานบริการ ที่ได้รับการส่งเสริมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ของสถานบริการ ที่ได้รับการส่งเสริมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ของสถานบริการ ที่ได้รับการส่งเสริมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ของสถานบริการ ที่ได้รับการส่งเสริมผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค





❖ แผนงานควบคุมป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส

มาตรการ/ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัดมาตรการ										
	ปี 2560		ปี 2561			ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับประเทศ	ระดับเขต
<b>มาตรการที่ 1 ป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี</b>											
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวน จังหวัดที่ดำเนินกิจกรรม การป้องกันควบคุมโรค ไวรัสตับอักเสบบีและซี	-	-	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด		ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการค้นหาและดูแลผู้ป่วย</b>											
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวน หน่วยบริการที่มีระบบ ตรวจคัดกรองที่มี มาตรฐาน ระเบียบกรม “หน่วย บริการที่มีระบบตรวจคัด กรองที่มีมาตรฐาน” หมายถึง หน่วยบริการที่ จัดบริการตรวจคัดกรอง ตามแนวทางของกรม ควบคุมโรคฯ	อย่างน้อย 77 แห่ง	อย่างน้อย 1 แห่ง/ จังหวัด	อย่างน้อย 154 แห่ง	อย่างน้อย 154 แห่ง	อย่างน้อย 2 แห่ง/จังหวัด	อย่างน้อย 231 แห่ง	อย่างน้อย 3 แห่ง/ จังหวัด	อย่างน้อย 308 แห่ง	อย่างน้อย 4 แห่ง/ จังหวัด	อย่างน้อย 385 แห่ง	อย่างน้อย 5 แห่ง/ จังหวัด

มาตรการ/ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัดมาตรการ										
	ปี 2560		ปี 2561			ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับประเทศ	ระดับเขต	ระดับประเทศ	ระดับเขต
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการค้นหาและดูแลผู้ป่วย</b>											
<b>ตัวชี้วัดที่ 2</b> ความครอบคลุมการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี	ร้อยละ 1	-	-	-	-	ร้อยละ 2	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50
<b>ตัวชี้วัดที่ 3</b> ความครอบคลุมการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบีซี	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา 3,000 ราย	-	-	-	-	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างน้อย 10,000 ราย	-	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างน้อย 10,000 ราย	-	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างน้อย 30,000 ราย	-
<b>มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี</b>											
<b>ตัวชี้วัดที่ 1</b> จำนวนจังหวัดที่พัฒนาระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบีและนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรค	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด		ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด

## ชนิดวัคซีนที่ให้บริการในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตารางที่ 1 ชนิดวัคซีนที่ให้บริการในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ถึงปัจจุบัน

2520- 2524	2525- 2529	2530- 2534	2535- 2539	2540- 2544	2545- 2549	2550- 2559	2560	หมายเหตุ
BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	
DTP	DTP	DTP	DTP	DTP	DTP	DTP DTP-HB	DTP DTP-HB	เปลี่ยน DTP เป็น DTP-HB ในเด็ก อายุต่ำกว่า 1 ปีทั่วประเทศ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2551
OPV	OPV	OPV	OPV	OPV	OPV	OPV	OPV	เปลี่ยนจาก tOPV เป็น bOPV ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2559
T	T	T	T	T	T/dT	dT	dT	เปลี่ยน T เป็น dT ใน หญิงตั้งครรภ์ ทั่วประเทศ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2548
Ty	Ty	Ty	-	-	-	-	-	ให้ในกลุ่มนักเรียน และยกเลิก ใน ปีพ.ศ. 2533
	dT	dT	dT	dT	dT	dT	dT	ให้ในกลุ่มนักเรียน (เก็บตก ป.1 และ กระตุ้นทุกรายตอน ป.6)
	M	M	M	M	M	M/MMR	MMR	เปลี่ยน M เป็น MMR ในเด็กอายุ 9-12 เดือน ทั่วประเทศ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2553
	R	R	R					ให้ในกลุ่มนักเรียน
				MMR	MMR	MMR	MMR	- เปลี่ยน M และ R ในนักเรียน ชั้น ป.1 เป็น MMR ทั่วประเทศ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2540 - ปรับการให้วัคซีน MMR เข็มที่ 2 ใน เด็ก ป.1 เป็นให้ในเด็กอายุ 2 ปี 6เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557
		JE	JE	JE	JE	JE/LAJE	LAJE	- เริ่มมีการใช้live vaccine แทน mouse brain derived ใน 8 จังหวัด ภาคเหนือ เป็นโครงการนำร่อง - ขยายการให้วัคซีนLAJEครอบคลุม ทั่วประเทศตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559
			HB	HB	HB	HB	HB	- เริ่มให้วัคซีนแก่เด็กแรกเกิด 2 เดือน และ 6 เดือน ทุกคนทั่วประเทศในปี 2535 - ให้วัคซีนรวม DTP-HB แทนการแยก ใช้วัคซีน DTP และ HB ทั่วประเทศใน ปี 2551
						IPV	IPV	ให้IPV ซึ่งเป็นวัคซีนเชื้อตาย ในเด็ก 4 เดือน เริ่มใช้ ธันวาคม พ.ศ. 2558
						HPV	HPV	เริ่มใช้ในกลุ่มนักเรียนหญิง ป.5 ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 และดำเนินการขยายครอบคลุม ทั่วประเทศในปี 2560

## กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	BCG (บีซีจี)	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
	HB1 (ตับอักเสบบี)	ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
1 เดือน	HB2 (ตับอักเสบบี)	เฉพาะรายที่เด็กคลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB1 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี)	
	OPV1 (โปลิโอชนิดหยอด)	
4 เดือน	DTP-HB2 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี)	
	OPV2 (โปลิโอชนิดหยอด), IPV (โปลิโอชนิดฉีด)	ให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด 1 เข็ม พร้อมกับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด 1 ครั้ง
6 เดือน	DTP-HB3 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี)	
	OPV3 (โปลิโอชนิดหยอด)	
9 เดือน	MMR1 (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รับติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1 (ใช้สมองอักเสบเจอีเชื้อเป็น)*	
1 ½ ปี	DTP4 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)	
	OPV4 (โปลิโอชนิดหยอด)	
2 ½ ปี	LAJE2 (ใช้สมองอักเสบเจอีเชื้อเป็น)*	
	MMR2 (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	
4 ปี	DTP5 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)	
	OPV5 (โปลิโอชนิดหยอด)	
7 ปี (ป.1)	MMR (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	
	HB (ตับอักเสบบี)	
	LAJE (ใช้สมองอักเสบเจอีเชื้อเป็น)	
	IPV (โปลิโอชนิดฉีด)	
	dT (คอตีบ-บาดทะยัก)	
	OPV (โปลิโอชนิดหยอด)	
	BCG (บีซีจี)**	ให้เฉพาะในรายที่ได้ไม่ครบตามเกณฑ์ 1. ให้ในกรณีที่ไม่มีความหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น 2. ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการโรคเอดส์
11 ปี (ป.5) เพศหญิง	HPV1, HPV2 (เอชพีวี)***	เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 6 เดือน กำหนดให้ฉีดเด็กนักเรียนหญิงชั้นป.5
12 ปี (ป.6)	dT (คอตีบ-บาดทะยัก)	ตามแผนปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขฉีดให้เด็กนักเรียนชั้น ป.6

หมายเหตุ : 1. วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ เริ่มให้ทันทีที่พบครั้งแรก

2. วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไปตามกำหนด

ให้วัคซีนครั้งต่อไปได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งใหม่

\* วัคซีนเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ ได้ดำเนินการขยายครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2559

\*\* หากมีบันทึกหลักฐานว่าเคยได้รับวัคซีน BCG มาก่อน ไม่จำเป็นต้องให้ซ้ำ แม้จะไม่มีแผลเป็นบริเวณที่ได้รับวัคซีน

\*\*\* วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (เอชพีวี) ได้ดำเนินการขยายครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2560



## ส่วนที่ 4

### ผลการดำเนินงาน





## ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ได้ลงนามจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2560 โดยกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2560 มีตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ได้รับการถ่ายทอดจากกรมควบคุมโรคทั้งสิ้น จำนวน 15 ตัวชี้วัด ในจำนวนนี้มีตัวชี้วัดที่ใช้คะแนนจากคะแนนภาพรวมของกรม จำนวน 6 ตัวชี้วัด ดังนี้

มติที่ 1 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างความร่วมมือและสนับสนุนเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติเพื่อพัฒนางานด้านป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

มติที่ 2 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานให้กลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์หลักของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

มติที่ 3 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และ

มติที่ 4 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน

ผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560) พบว่า ในภาพรวมกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายทั้งหมด 14 ตัวชี้วัด โดยคิดเป็นค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.4162 รายละเอียดแยกตามรายมติ ดังนี้

มติ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนักที่ได้
มติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล	60	4.3667	2.5160
มติที่ 2 : ด้านคุณภาพการให้บริการ	10	4.8233	0.4822
มติที่ 3 : ด้านประสิทธิภาพตามแผนปฏิบัติราชการ	10	4.000	0.4000
มติที่ 4 : ด้านพัฒนาองค์กร	20	4.570	0.9140
รวม			4.4162

ตารางที่ 3 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
<b>มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล</b>							4.3667	2.516		
1. ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายการดำเนินการตามภารกิจกรมตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมและตามภารกิจหลักของหน่วยงาน		60								
1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงานตามภารกิจกรมควบคุมโรค		30						4.2033	1.261	
1.1.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย	ระดับ	15	1	2	3	4	5	5	4.44	0.666
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	4.95	0.5
1.1.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	2	0.1
1.2 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการบรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่กำหนด		10							4.79	0.479
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติเพื่อพัฒนางานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	3	1	2	3	4	5	5	4.8	0.144
1.2.2 ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	3	1	2	3	4	5	5	5	0.15
1.2.3 ระดับความสำเร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค	ระดับ	4	1	2	3	4	5	5	4.625	0.185

ตารางที่ 3 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
1.3 กลุ่มตัวชี้วัดที่หน่วยงานเพิ่มเติมตาม บทบาทภารกิจหลักของหน่วยงาน		20							4.4	0.88
1.3.1 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานกำจัดโรคหัด	ระดับ	20	1	2	3	4	5	5	4.4	0.88
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพ</b>									4.8233	0.4822
2. ร้อยละความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		10								
2.1 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานให้กลุ่มลูกค้าหรือกลุ่ม ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจใน ผลิตภัณฑ์หลักของหน่วยงาน	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	5	0.25
2.2 ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานในการดำเนินการ ประเมินความพึงพอใจและไม่พึง พอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียตามเกณฑ์ที่กรม ควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ	5	1	2	3	4	5	5 (86.1148)	4.6446	0.2322
<b>มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ</b>									4	0.4
3 ร้อยละของอัตราการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม	ร้อยละ	5	92	93	94	95	96	99.99	3	0.15
4 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติใน การรักษาความมั่นคงปลอดภัย ด้านสารสนเทศ	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	5	0.25
<b>มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร</b>									4.57	0.914
5. ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาระดับคุณธรรมความ โปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐโดย ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงาน	ขั้นตอน	5	1	2	3	4	5	5	4.5	0.225
6. ระดับความสำเร็จการบริหาร ทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน	ขั้นตอน	5	1	2	3	4	5	5	5	0.25
7. ระดับความสำเร็จของการ จัดการความรู้ของหน่วยงาน	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	4.78	0.239
8. ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานในการดำเนินการ บริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์	ขั้นตอน	5	1	2	3	4	5	5	4	0.2
<b>น้ำหนักรวม</b>		<b>100</b>						<b>ค่าคะแนนที่ได้</b>		<b>4.4162</b>

### ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารหน่วยงานให้การสนับสนุน ผลักดันให้เกิดกระบวนการการดำเนินงาน และเร่งรัด ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้กำกับ/ ผู้จัดเก็บตัวชี้วัดส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบ และมุ่งมั่นเพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ
3. มีคณะทำงานที่เป็นกลไกสำคัญในการผลักดัน สื่อสารการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ

### ปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงานของตัวชี้วัด

1. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ซึ่งขาดประสบการณ์ และขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว จึงต้อง เรียนรู้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานตามละเอียดตัวชี้วัด
2. ตัวชี้วัดมีจำนวนมาก บุคลากรน้อย ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรใหม่ไม่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
3. ตัวชี้วัดบางตัวไม่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายไม่ได้เป็นการบริการประชาชนโดยตรง

### ข้อค้นพบและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1. การติดตามผลการดำเนินงานตามรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ข้อเสนอแนะ ได้เทคนิคในการดำเนินงานใหม่ ส่งผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกัน และเกิดประโยชน์ในการพัฒนาหรือปรับปรุงการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนต่างๆให้ดีขึ้น และเหมาะสมยิ่งขึ้น
2. การกำกับ/ ติดตามอย่างต่อเนื่อง สามารถตรวจสอบหรือร่วมสะท้อนความคิดเห็นในการดำเนินงานแต่ละ ขั้นตอนได้ตลอดจนหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินร่วมกัน

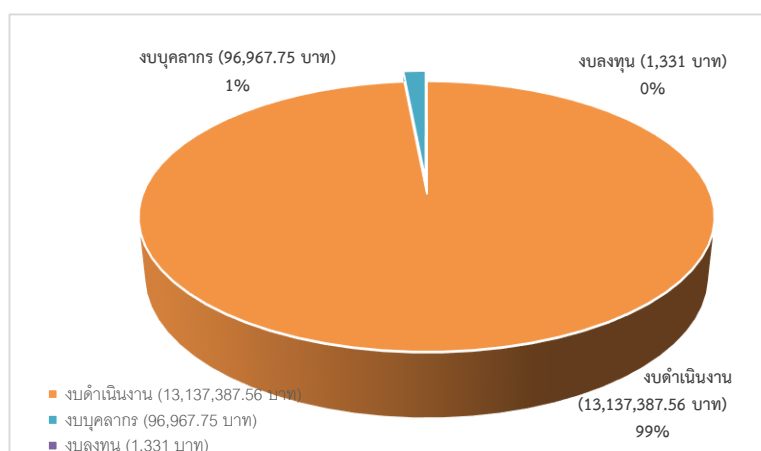
## ผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี 2560 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

ตารางที่ 4 สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ชื่อโครงการ	ยอดสุทธิ	ผูกพัน	เบิก-จ่าย	รวม	คงเหลือ	เบิกจ่ายร้อยละ
งบดำเนินงาน	13,138,186.56	0.00	13,137,387.56	13,137,387.56	799.00	99.99
งบขั้นต้น	985,000.00	0.00	985,000.00	985,000.00	0.00	100.00
พ.ต.ส./เงินเพิ่มพิเศษแพทย์	985,000.00	0.00	985,000.00	985,000.00	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 17 กิจกรรมหลักที่ 17.1						
งบภารกิจประจำ	4,248.00	0.00	4,248.00	4,248.00	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 17 กิจกรรมหลักที่ 17.1	4,248.00	0.00	4,248.00	4,248.00	0.00	100.00
งบสาธารณูปโภค	79,407.32	0.00	79,407.32	79,407.32	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.1	79,407.32	0.00	79,407.32	79,407.32	0.00	100.00
งบโครงการ	11,750,144.80	0.00	11,749,345.80	11,749,345.80	799.00	99.99
ผลผลิตที่ 1 กิจกรรมหลักที่ 1.1	1,272,073.02	0.00	1,272,073.02	1,272,073.02	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.1	10,479.00	0.00	9,680.00	9,680.00	799.00	99.99
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.2	5,821,987.44	0.00	5,821,987.44	5,821,987.44	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.4	1,742,600.00	0.00	1,742,600.00	1,742,600.00	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 5 กิจกรรมหลักที่ 5.3	110,600.00	0.00	110,600.00	110,600.00	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 7 กิจกรรมหลักที่ 7.1	1,814,215.54	0.00	1,814,215.54	1,814,215.54	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 8 กิจกรรมหลักที่ 8.1	978,189.80	0.00	978,189.80	978,189.80	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 16 กิจกรรมหลักที่ 16.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น	319,386.44	0.00	319,386.44	319,386.44	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 13 กิจกรรมหลักที่ 13.1	319,386.44	0.00	319,386.44	319,386.44	0.00	100.00
งบบุคลากร	96,967.75	0.00	96,967.75	96,967.75	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 17 กิจกรรมหลักที่ 17.1	96,967.75	0.00	96,967.75	96,967.75	0.00	100.00
งบลงทุน	1,331.00	0.00	1,331.00	1,331.00	0.00	100.00
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.2	1,331.00	0.00	1,331.00	1,331.00	0.00	100.00
รวมทั้งสิ้น	13,236,485.31	0.00	13,235,686.31	13,235,686.31	0.00	99.99

ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2560

แผนภาพที่ 5 สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560



## ผลการดำเนินงานตามโครงการสำคัญ

### โครงการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2560

กลุ่มพัฒนางานวัคซีนพื้นฐาน

#### หลักการและเหตุผล

ด้วยสภาพการณ์ปัจจุบันภายหลังจากที่มีการปฏิรูประบบสาธารณสุข ทำให้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กรและหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค มีการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลายด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการงบประมาณ ระบบการกระจายวัคซีนด้วยระบบใหม่ ระบบการนิเทศ ควบคุมกำกับประเมินผล ความหลากหลายการให้บริการมีมากขึ้น รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของบุคลากร การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการวัคซีนเป็นอย่างมาก จากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดเมื่อปี 2556 พบว่า ในภาพรวมความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิด ทั้งในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนมีระดับสูงเกินกว่าร้อยละ 90 แต่ยังคงพบเด็กกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับวัคซีน สาเหตุส่วนใหญ่ คือ ผู้ปกครองจำวันนัดรับวัคซีนไม่ได้ เมื่อพ้นกำหนดแล้วจึงไม่ได้พาเด็กไป ผู้ปกครองไม่ว่าง ไม่มีเวลาพาไป และในช่วงวันนัดรับวัคซีนเด็กไม่สบายจึงไม่พาไปรับวัคซีนและผู้ปกครองย้ายไปย้ายมา จึงทำให้เด็กพลาดการได้รับวัคซีนตามกำหนด ปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในบางพื้นที่ ซึ่งมักพบในกลุ่มชุมชนแออัด กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย กลุ่มที่อาศัยในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ถิ่นทุรกันดารหรือชายขอบ ซึ่งทำให้ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้

สำหรับการสุ่มสำรวจการได้รับวัคซีนในพื้นที่ ที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยง โดย สคร.ที่ 1-12 ในปี 2557 พบว่ายังมีความครอบคลุมวัคซีนต่ำในบางพื้นที่ ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ตรวจราชการเขตเครือข่ายบริการสุขภาพวางแผนการเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่เสี่ยง ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี 2558 พบว่า โดยภาพรวมของคลังวัคซีนอำเภอและหน่วยบริการที่สุ่มประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่ยังคงพบปัญหาในการบริหารจัดการวัคซีนและลูกโซ่ความเย็น และการบริหารจัดการข้อมูลในระดับหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้น เพื่อให้เกิดการเร่งรัดการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะเร่งรัดความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ความครอบคลุมวัคซีนต่ำ พื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ คงรักษาระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นการป้องกันไม่ให้โรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลงหรือหมดไปแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่จนเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศต่อไปจึงจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมการสุ่มสำรวจเพื่อเร่งรัดระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนให้ได้ตามเกณฑ์ จัดระบบการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการระดับต่างๆ และการประเมินติดตามระดับภูมิคุ้มกันโรคต่อโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของประชากรไทย โดยได้กำหนดให้มีการประเมินผลกระทบของงานต่อภาวะภูมิคุ้มกันโรคของประชากรไทยใน

ระดับประเทศไว้ทุก 10 ปี โดยได้เริ่มต้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2546-2547 ซึ่งในครั้งนั้นได้ประเมินภาวะภูมิคุ้มกันต่อโรคตับอักเสบบ (ชนิดเอ บี และซี) บาดทะยัก หัด คางทูม หัดเยอรมัน ไข้มองอักเสบบเจอี และโปลิโอ สำหรับในปีงบประมาณ 2560-2561 นี้จะดำเนินการประเมินสถานะภูมิคุ้มกันโรคไข้มองอักเสบบเจอีของประชากรไทย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นหนึ่งในข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการวางแผนดำเนินงานและพิจารณาความเหมาะสมในการนำวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบบเจอีเข้ามาบรรจุในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่อไป อีกทั้งหากมีตัวอย่างเหลือจากการศึกษา สามารถเก็บและนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับระดับภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ เช่น โรคหัด ได้ในปีถัดไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ทราบปัญหาอุปสรรค รูปแบบและแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่เสี่ยง
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. เพื่อศึกษาระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในประเทศไทย

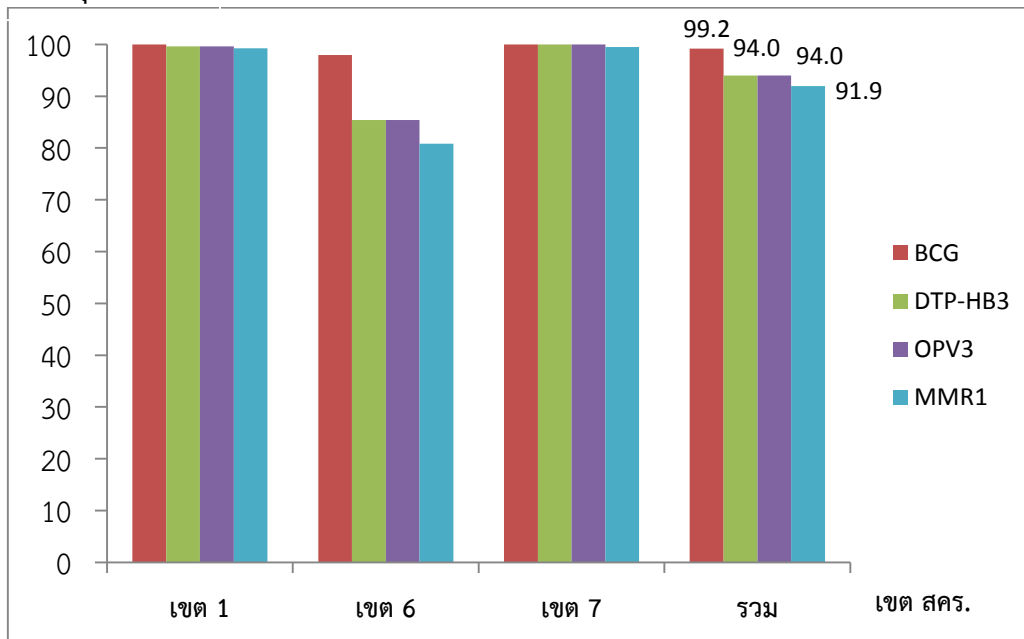
### ผลการดำเนินงาน

#### การสุ่มสำรวจเพื่อเร่งรัดระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้กำหนดแนวทางการสุ่มสำรวจการได้รับวัคซีนในพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการเร่งรัดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป ผลการสุ่มสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประชากรในพื้นที่ที่คาดว่าจะมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ โดย สคร.1 (เชียงใหม่) สคร.6 (ชลบุรี) และ สคร.7 (ขอนแก่น) จำนวนรวมทั้งสิ้น 20 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 26 ของจังหวัดทั้งหมดในประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560) ดำเนินการสำรวจจังหวัดละ 1 หมู่บ้าน/ชุมชน หลังจากพื้นที่ที่ได้ดำเนินการตามมาตรการเร่งรัดเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแล้ว และรายงานผลการสำรวจ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ตรวจราชการเขต และส่งรายงานดังกล่าวให้กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สรุปผลการสำรวจ พบว่าเด็กกลุ่มเป้าหมายอายุ 1 – 6 ปี ที่ได้รับการสำรวจทั้งหมดจำนวน 647 คน พบว่า อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดที่ต้องได้รับในช่วงอายุ 1 - 2 ปีแรก มีอัตราเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (>ร้อยละ 90) ได้แก่ วัคซีน BCG ร้อยละ 99.2 วัคซีน DTP-HB3/OPV3 ร้อยละ 94 และวัคซีน MMR ร้อยละ 91.9 ยกเว้นวัคซีน IPV ร้อยละ 85.2 ขณะที่อัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP4/OPV4 ของเด็กอายุ 2-3 ปี เท่ากับร้อยละ 79.2 อัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน JE ในเด็กอายุ 3-4 ปี เท่ากับร้อยละ 78.5 และ MMR2/MR เท่ากับร้อยละ 66.5 และอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP5/OPV5 ในเด็กอายุ 5 - 6 ปี เท่ากับร้อยละ 67.2 จะเห็นได้ว่าอัตราการได้รับวัคซีนจะลดลงตามอายุเด็กที่มากขึ้นและร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 2 ปีขึ้นไปยังต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 90 (ดังแผนภาพที่ 6-8)

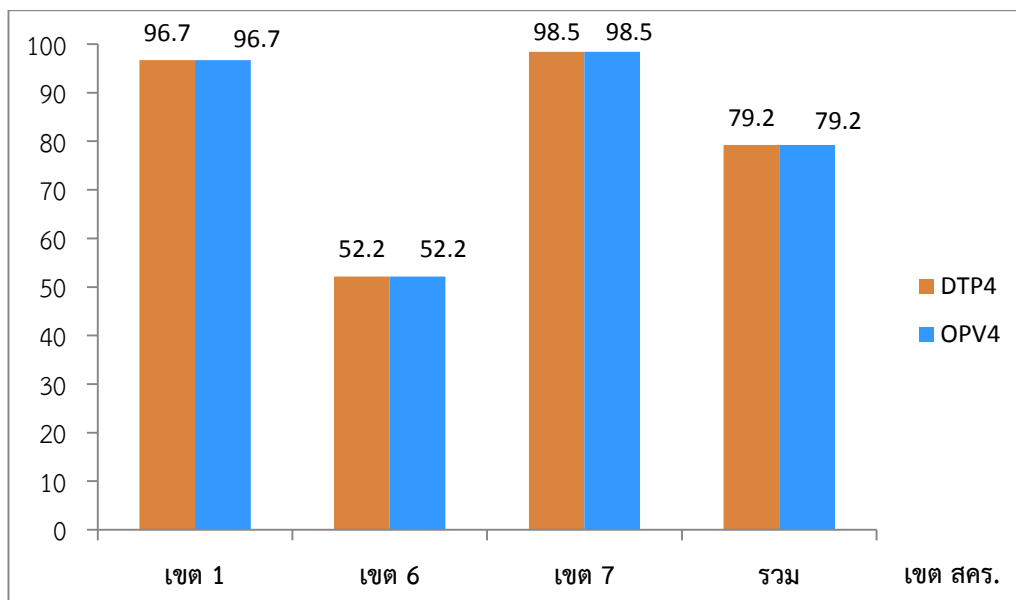
แผนภาพที่ 6 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มอายุครบ 1 ปี

ความครอบคลุม (ร้อยละ)



แผนภาพที่ 7 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มอายุครบ 2 ปี

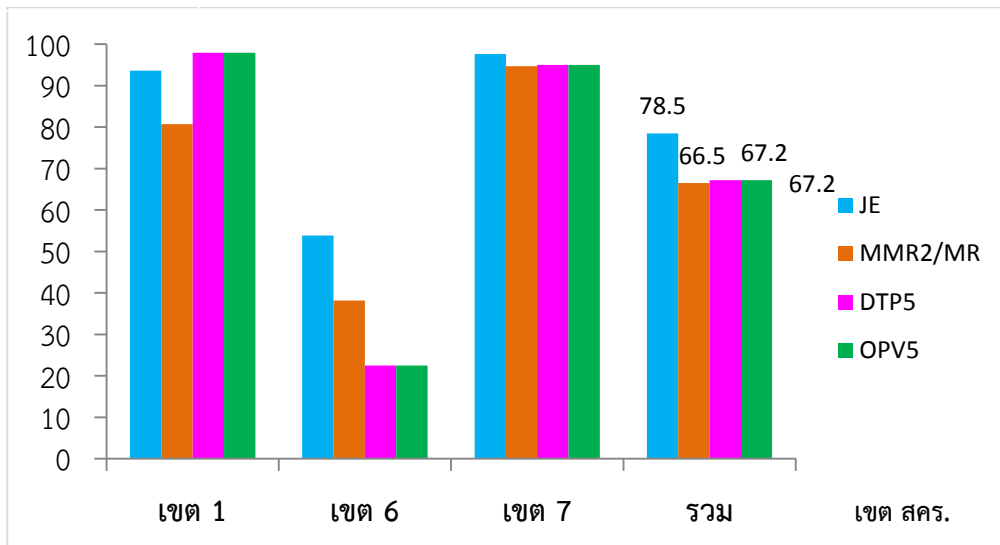
ความครอบคลุม (ร้อยละ)





## แผนภาพที่ 8 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มอายุครบ 3 ปีและอายุครบ 5 ปี

ความครอบคลุม (ร้อยละ)



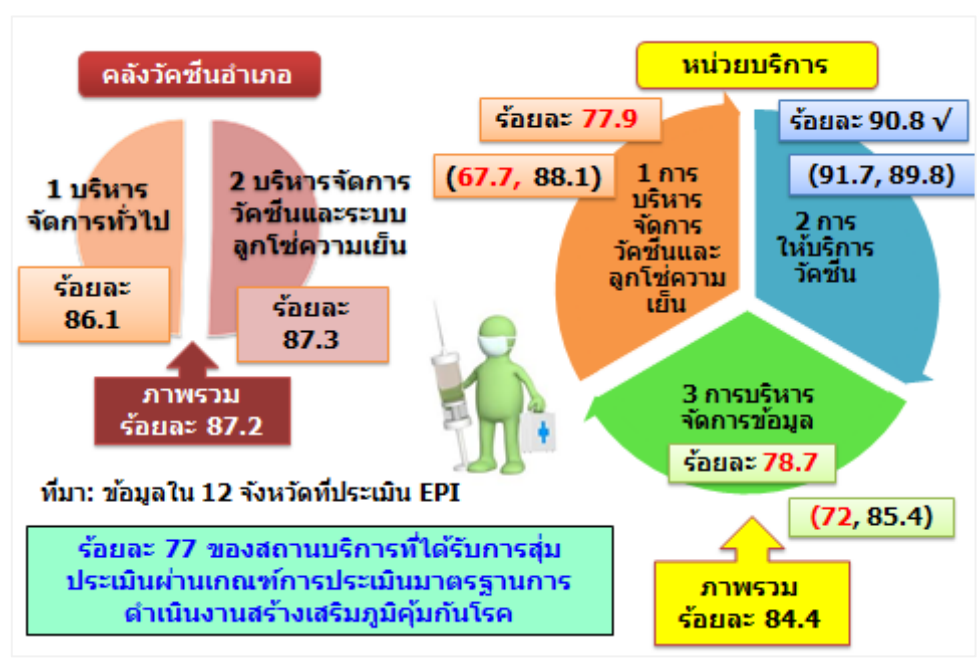
สาเหตุที่เด็กไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ เมื่อพิจารณาจากเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนทั้งหมดจำนวน 131 ราย พบใน 16 จังหวัดจากจังหวัดที่สำรวจจำนวน 20 จังหวัด โดยสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากการเคลื่อนย้ายเข้าออกระหว่างประเทศหรือย้ายที่อยู่บ่อยจำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาคือไม่ทราบว่าเด็กต้องได้รับวัคซีน หรือ เป็นชาวต่างด้าว คลอดที่บ้านและไม่เคยได้รับวัคซีน หรือ ชาวต่างด้าว คิดว่าได้รับวัคซีนครบแล้วจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.2 ไม่ว่าง ไม่มีเวลาพาไปจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.5 และ จำวันฉีดไม่ได้ หรือพ่นกำหนดฉีดแล้วจึงไม่พาเด็กไป จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.6

### การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ได้ดำเนินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการที่เข้าร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา โดยในปี 2560 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้ติดตามประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยงานที่รับการประเมินประกอบด้วย คลังวัคซีนระดับอำเภอ หน่วยบริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนรวม 12 จังหวัด 36 อำเภอ 72 หน่วยบริการ ผลการประเมินในภาพรวมพบว่า หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 54 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 75) จำแนกรายละเอียดผลการประเมินตามหน่วยงานแต่ละระดับ ดังนี้ 1. ฝ่ายเภสัชกรรม (คลังวัคซีนโรงพยาบาลระดับอำเภอ) มีผลคะแนนประเมินมาตรฐานฯ เฉลี่ยภาพรวมในด้านบริหารจัดการและด้านบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น เท่ากับร้อยละ 87.2 (ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ) 2. ฝ่ายเวชกรรมสังคม/ฝ่ายเวชปฏิบัติชุมชน/คลินิกสุขภาพเด็กดี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลคะแนนการประเมินมาตรฐานฯ ในภาพรวมเท่ากับร้อยละ 84.35 (ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ) โดยจำแนกเป็นด้านบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น

การให้บริการวัคซีน และการบริหารจัดการข้อมูล เท่ากับ ร้อยละ 77.92 ร้อยละ 90.75 และร้อยละ 78.72 ตามลำดับ และหากจำแนกเป็นระดับหน่วยบริการ พบว่า ฝ่ายเวชกรรมสังคม/ฝ่ายเวชปฏิบัติชุมชน/คลินิก สุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลแม่ข่าย ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในด้านบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ ความเย็น และด้านการบริหารจัดการข้อมูล

แผนภาพที่ 9 ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี พ.ศ. 2560



การควบคุมกำกับและติดตามรายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนผ่านระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน 43 แฟ้ม

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้เข้าร่วมประชุมติดตามและนำเสนอผลการให้บริการวัคซีนร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ผ่านระบบ VDO Conference ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 เป็นต้นมาและในปีงบประมาณ 2560 อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิด ที่ต้องได้รับในช่วงอายุ 1-2 ปีแรก มีอัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ 95.3 DTP-HB3/OPV3 ร้อยละ 90.2/90.2 และ MMR1 ร้อยละ 88.4 ขณะที่อัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP4/OPV4 และ JE2 ของเด็กอายุ 2-3 ปี เท่ากับ 86.8/86.6 และ 84.2 ตามลำดับ อัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน JE3 และ MMR2 ในเด็กอายุ 3-4 ปี เท่ากับ ร้อยละ 72.3 และ 83.6 และอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP5/OPV5 ในเด็กอายุ 5-6 ปี เท่ากับ ร้อยละ 81.2/81.0 ดังตารางแสดง

ตารางที่ 5 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุ 0 – 5 ปี

วัคซีน	การสำรวจ 2556	ฐานข้อมูล 43 แห่ง (HDC dashboard)				เป้าหมาย
		2557	2558	2559	2560	
BCG	100	80.6	88.3	94.7	95.3	90
DTP-HB3/OPV3	99.4	81.7/81.8	85.8/85.8	91.8/92.0	90.2/90.2	90
MMR1	98.7	81.7	84.2	90.9	88.4	95
DTP4/OPV4	97.8	82.2/82.0	83.7/83.6	87.6/87.4	86.8/86.6	90
JE2	96.1	79.1	80.4	84.1	84.2	90
JE3	91.9	79.4	78	75.2	72.3	90
MMR2	95.3	1.54	58.4	80.1	83.6	95
DTP5/OPV5	90.3	79.8/79.5	78.7/78.5	79.9/79.7	81.2/81.0	90

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มอายุ ดังนี้

- ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG, DTP-HB3, OPV3 และ MMR1 ผลการดำเนินงาน รายวัคซีน
  - วัคซีน BCG ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 จำนวน 72 จังหวัด
  - วัคซีน DTP-HB3 ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 จำนวน 73 จังหวัด
  - วัคซีน OPV3 ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 จำนวน 52 จังหวัด
  - วัคซีน MMR1 ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 95 จำนวน 9 จังหวัด
  - วัคซีน IPV ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 จำนวน 15 จังหวัด
- ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4, OPV4 และ JE ผลการดำเนินงาน รายวัคซีน
  - วัคซีน DTP4 ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 จำนวน 32 จังหวัด
  - วัคซีน OPV4 ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 จำนวน 31 จังหวัด
  - วัคซีน JE ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 จำนวน 20 จังหวัด
- ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน JE และ MMR2 ผลการดำเนินงาน รายวัคซีน
  - วัคซีน JE ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 จำนวน 4 จังหวัด
  - วัคซีน MMR2 ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 95 จำนวน 4 จังหวัด

#### 4. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4 และ OPV4 ผลการดำเนินงาน รายวัคซีน

วัคซีน DTP4	ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 จำนวน 16 จังหวัด
วัคซีน OPV4	ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 จำนวน 16 จังหวัด

นอกจากการติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมายผ่านระบบ VDO Conference กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้ส่งลงพื้นที่ที่นิเทศติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ เพื่อเร่งรัด ติดตามผลการดำเนินงาน และพัฒนาระบบข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในแต่ละพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### การศึกษาระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในประเทศไทย

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้จัดทำโครงการประเมินสถานะภูมิคุ้มกันโรคใช้เลือดออกของประชากรไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะภูมิคุ้มกันของประชากรไทยในแต่ละกลุ่มอายุต่อโรคใช้เลือดออก ซึ่งข้อมูลดังกล่าว มีความสำคัญต่อการวางแผนการดำเนินงานและประกอบการพิจารณาแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่อไป กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน 2 ปี (ปีงบประมาณ 2561 –2562) และได้รับสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 ได้ประชุมเพื่อหารือกับพื้นที่เพื่อขอเชิญเข้าร่วมเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยของโครงการซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 4 แห่ง จาก 4 ภาค คัดเลือกโรงพยาบาลแบบจำเพาะเจาะจง โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมด้านระบบธนาคารเลือดและมีตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการเพียงพอต่อการศึกษา อีกทั้งมีความสนใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งได้ตอบรับเข้าร่วมเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยในโครงการดังกล่าว

#### ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

ความร่วมมือจากผู้บริหารในระดับกระทรวง เขต จังหวัด รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

#### ปัญหาอุปสรรค

การบันทึกข้อมูลของสถานบริการ (ในระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข) ยังประมวลผลได้ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง อาจจะมีปัญหาเมื่อส่งออกข้อมูลแล้ว หรือไม่มีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องในการบันทึกข้อมูล (key in) การให้บริการวัคซีน

## ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

กลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงต่อการไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ คือกลุ่มเด็กโตอายุ 3 - 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลหรือชั้นอนุบาลของโรงเรียนประถมในพื้นที่ จากสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนจากสาเหตุหลักๆ อยู่ 3 ประการ สาเหตุหลักที่ 1 คือ มีการเคลื่อนย้ายเข้าออกระหว่างประเทศ หรือ ย้ายที่อยู่บ่อยจึงไม่ได้พาไปฉีด สาเหตุหลักที่ 2 คือไม่ทราบว่าเด็กต้องได้รับวัคซีน หรือ เป็นชาวต่างด้าว คลอดที่บ้าน และไม่เคยได้รับวัคซีน หรือ ชาวต่างด้าว คิดว่าได้รับวัคซีนครบแล้ว และสาเหตุหลักที่ 3 คือไม่ว่าง ไม่มีเวลาพาไป ดังนั้นทั้ง 3 สาเหตุหลักจะแก้ไขได้โดยความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการหมั่นตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กในพื้นที่จากรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมีอยู่ในโปรแกรมการบันทึกข้อมูลทั้ง JHCIS และ HOSxP ตลอดจนทะเบียนอื่นๆ ที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นเอง การสำรวจข้อมูลเด็กกลุ่มเป้าหมายให้เป็นปัจจุบัน ตรวจสอบการเคลื่อนย้ายของประชากรโดยเฉพาะเด็กในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ การสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ปกครองว่าวัคซีนทุกตัวมีความสำคัญต่อเด็กทุกคนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐบาลจัดให้กับเด็กทุกคนฟรี ส่วนเด็กต่างชาติที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการก็ต้องได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานด้วยเช่นกันกับเด็กไทย ถึงแม้จะไม่ได้พาเด็กไปรับวัคซีนตามนัดหรือเลยกำหนดวันเวลานัดหมายแล้วก็สามารถไปรับวัคซีนได้ เพื่อที่จะได้มีภูมิคุ้มกันเพียงพอ ไม่เกิดการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีนแพร่ระบาดในชุมชน

ด้านระบบการรายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนผ่านระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แห่งของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ผู้บริหารระดับกระทรวง กรม เขต และระดับพื้นที่ รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ รวมถึงสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เป็นหน่วยงานหลักในการประมวลผลข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

## โครงการขยายพื้นที่การให้บริการวัคซีนเอชพีวี

กลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่

### หลักการและเหตุผล

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองในหญิงไทยรองจากมะเร็งเต้านม จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2553 – 2555 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณกว่า 6,000 รายต่อปี และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 2,000 รายต่อปี ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจกับประเทศเป็นอย่างสูง สาเหตุที่พบบ่อยของมะเร็งปากมดลูก เป็นที่ทราบกันดีในวงการสาธารณสุขว่าเป็นผลจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ปัจจุบันมีวัคซีนสำหรับป้องกันไวรัสเอชพีวีที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทยจำนวนสองชนิด ซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะสายพันธุ์ 16 และ 18 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย จึงรวบรวมข้อมูลของโรคมะเร็งปากมดลูก และวัคซีนสำหรับป้องกันไวรัสเอชพีวีเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2555 ซึ่งคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีความเห็นว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีมติให้นำวัคซีนเอชพีวีมาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคควบคู่กับมาตรการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กรมควบคุมโรคภายใต้คำแนะนำของคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจึงจัดทำโครงการนำร่องให้บริการวัคซีนเอชพีวีในนักเรียนประถมศึกษา โดยเริ่มดำเนินการในเด็กนักเรียนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดแรกตั้งแต่ปี 2557 ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า เจ้าหน้าที่สามารถบูรณาการให้บริการวัคซีนเอชพีวีร่วมกับวัคซีนอื่นในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้ปกครองให้การยอมรับและอนุญาตให้บุตรหลานได้รับวัคซีนจนได้ความครอบคลุมสูง ไม่พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนเอชพีวีที่รุนแรง จากผลการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น กรมควบคุมโรคและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ขยายพื้นที่ให้บริการวัคซีนเอชพีวีในเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป. 5 ครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2560

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กหญิงไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อลดการป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงไทยในอนาคต

### ผลการดำเนินงาน

1. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนเอชพีวี ได้แก่ แผ่นพับความรู้จำนวน 700,000 แผ่น สำหรับนักเรียนกลุ่มเป้าหมายและผู้ปกครอง โดยส่งผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด รวมทั้งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง นำไปกระจายต่อให้ถึงพื้นที่ในระดับหน่วยบริการ



# ภาพแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนเอชพีวี

## ความรู้เรื่องวัคซีนเอชพีวี





**1. วัคซีนเอชพีวีคืออะไร**  
 วัคซีนเอชพีวีมีประโยชน์อย่างไร  
 การฉีดเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ที่อยู่ในวัคซีน โดยเฉพาะสายพันธุ์ 16 และ 18 ดังนั้น ผู้ที่ได้รับวัคซีนเอชพีวีอย่างเหมาะสม จะลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์ 16 และ 18 รวมถึงมะเร็งปากมดลูกที่สัมพันธ์กับไวรัสเอชพีวีทั้งสองสายพันธุ์ด้วย

**2. วัคซีนเอชพีวีต้องฉีดกี่ครั้ง**  
 เด็กอายุ 9-14 ปี ควรได้รับวัคซีน 2 เข็ม โดยเข็มที่สองห่างจากเข็มแรก 6 เดือน แต่สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป หรือผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ควรได้รับวัคซีน 3 เข็ม โดยเข็มแรกห่างจากเข็มที่สอง 1-2 เดือน และเข็มสุดท้ายห่างจากเข็มแรก 6 เดือน

**3. อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังรับวัคซีนเอชพีวี**  
 วัคซีนเอชพีวี ทำให้เกิดผลข้างเคียงน้อยและไม่รุนแรง อาจพบปฏิกิริยาเฉพาะที่ ได้แก่ อาการปวด บวม คันแดง และคันบริเวณที่ฉีด อาจพบอาการไข้ ซึ่งมักหายได้เอง ผลข้างเคียงรุนแรงกว่านี้พบได้น้อยมาก การดูแลรักษาอาการข้างเคียง หากปวด บวม บริเวณที่ฉีดให้ประคบด้วยผ้าเย็น หากมีไข้ให้รับประทานยาลดไข้ในขนาดที่เหมาะสม หากอาการข้างเคียงเป็นรุนแรง หรือเป็นมาก ควรปรึกษาแพทย์ทันที และบอกอาการให้แพทย์ทราบโดยละเอียด

**4. วัคซีนเอชพีวีก่อมะเร็งอย่างไร**  
 วัคซีนเอชพีวีเป็นวัคซีนเชื้อตายที่มีความปลอดภัย ผู้ที่ถือการได้รับวัคซีนควรตรวจสอบว่า ตนเป็นส่วนประกอบในวัคซีน หรืออยู่ในขณะตั้งครรภ์หรือไม่ หลังฉีดวัคซีน ผู้ที่ได้รับวัคซีนอาจมีอาการปวดบวม แดงคันบริเวณที่ฉีด หรืออาจมีไข้ อย่างไรก็ตาม อาการดังกล่าวจะหายได้เอง

**5. ผู้ที่ได้รับวัคซีนเอชพีวีจะไม่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกในอนาคตแน่นอนใช่หรือไม่**  
 ผู้ที่ได้รับวัคซีนเอชพีวียังมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เชื้อเอชพีวีหรือมะเร็งปากมดลูกที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์อื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในวัคซีน ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นระยะยังคงมีความจำเป็นอยู่

**6. ผู้ใหญ่สามารถรับวัคซีนเอชพีวีได้หรือไม่**  
 วัคซีนเอชพีวีจะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อได้รับวัคซีนครบถ้วนก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก สำหรับผู้ใหญ่ที่สนใจได้รับวัคซีนเอชพีวีนั้น อาจขอคำปรึกษาจากแพทย์ว่าควรได้รับวัคซีนเอชพีวีหรือไม่

**วัคซีนเอชพีวี**  
 คุ้มภัย ห่างไกล มะเร็งปากมดลูก




กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน  
กรมควบคุมโรค




**มะเร็งปากมดลูก**  
 มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองในหญิงไทยรองจากมะเร็งเต้านม จากระบบเฝ้าระวังโรคมะเร็งของประเทศไทย พบว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ประมาณ 6,500 รายต่อปี และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จากมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 2,000 รายต่อปี

โรคนี้ไม่ได้เกิดจากรวมพันธุ์ แต่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสอหิวมาเนปเปปโตไวรัส (Human Papillomavirus) หรือเชื้อเอชพีวีชนิดก่อมะเร็งบางชนิด ซึ่งเมื่อประมาณ 15 สายพันธุ์แล้วทำให้เซลล์ปากมดลูกเกิดความผิดปกติ และเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด

การติดเชื้อเอชพีวีส่วนใหญ่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงทุกคนมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ โดยอัตราการติดเชื้อจะสูงสุดในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น การติดเชื้อไวรัสจะใช้เวลา 10-15 ปี ในการพัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยไม่แสดงอาการใด ๆ ในระยะเริ่มติดเชื้อ แต่จะเริ่มมีอาการเมื่อกลายเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชพีวี ร่างกายจะสามารถกำจัดเชื้อได้เอง แต่ก็ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้หญิงคนไหนจะสามารถกำจัดเชื้อได้

วัคซีนดังกล่าวช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์หลัก ๆ ที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก การฉีดวัคซีนในเด็กนักเรียนหญิงจำนวน 2 เข็ม โดยเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 6 เดือน มีประสิทธิภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงถึง ร้อยละ 70-80 วัคซีนจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันเชื้อเข้าสู่เซลล์บริเวณปากมดลูก และวัคซีนมีประโยชน์สูงสุดเมื่อให้ในช่วงก่อนเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เนื่องจากร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกัน ได้สูงกว่าผู้ใหญ่มาก

**น่ารู้**






ทั้งนี้ ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์สามารถลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูกด้วยการมีเพศสัมพันธ์ อย่างปลอดภัย และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อถึงอายุที่เหมาะสม สำหรับเด็กหญิงนั้น ผู้ปกครองสามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้บุตรหลานของตนได้ตั้งแต่อ่อนเข้าสู่วัยรุ่น โดยการอนุญาตให้บุตรหลานได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้บริการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

**ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**




❌ กี่ก  
 วัคซีนเอชพีวี

2. การจัดหางบประมาณเพื่อจัดซื้อวัคซีนเอชพีวีให้เพียงพอและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ ตามมติที่ประชุมของคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ 4/2559 เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2559 เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี สามารถลดการป่วยและเสียชีวิต จากโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคต กรมควบคุมโรคและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงร่วมกันวางแผนและจัดทำโครงการขยายการให้บริการวัคซีนเอชพีวีในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อจัดหาและจัดบริการวัคซีนเอชพีวีแก่กลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ โดยขณะนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถจัดสรรงบประมาณสำหรับจัดหาวัคซีนเอชพีวีมาให้บริการในปี 2560 ได้จำนวนหนึ่ง ซึ่งยังไม่เพียงพอสำหรับการจัดหาวัคซีนเอชพีวีเพื่อบริการแก่กลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ กรมควบคุมโรคจึงขอเสนอโครงการขยายการให้บริการวัคซีนเอชพีวีในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2560 เพื่อขออนุมัติงบประมาณกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นจากสำนักงบประมาณ ในการจัดหาวัคซีนเอชพีวีเพิ่มเติมครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศและเท่าเทียม โดยสรุปการจัดหาวัคซีนเอชพีวีสำหรับให้บริการในเข็มที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรุงเทพมหานคร รายละเอียดแสดงดังตาราง

ตารางที่ 6 การจัดหาวัคซีนเอชพีวีสำหรับให้บริการในเข็มที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

หน่วยงาน	จำนวนวัคซีนที่จัดหา (โดส)	พื้นที่รับผิดชอบในการกระจายวัคซีน	จำนวนกลุ่มเป้าหมายโดยประมาณ (คน)
กรมควบคุมโรค (ได้รับจัดสรรจากงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน หรือจำเป็น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำนวน 58.99 ล้านบาท)	157,110	จังหวัดในเขตตรวจสุขภาพที่ 9-12, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, กรุงเทพมหานคร (โรงเรียนนอกสังกัดกทม.)	150,000
สปสช. (งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำนวน 85 ล้านบาท)	226,660	จังหวัดในเขตตรวจสุขภาพที่ 1-8 (ยกเว้น พระนครศรีอยุธยา)	221,000
กรุงเทพมหานคร	33,732 (สำหรับ 2 โดส)	โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร	17,000



3. การนิเทศติดตามการดำเนินงานให้บริการวัคซีนเอชพีวีในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดำเนินการช่วงเดือนสิงหาคม – กันยายน 2560 จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สระบุรี ราชบุรี ชลบุรี ขอนแก่น อุตรธานี ชัยภูมิ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และสงขลา จังหวัดละ 3 อำเภอ ณ คลังวัคซีนโรงพยาบาลระดับอำเภอ หน่วยบริการทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ โดยนิเทศติดตามการให้บริการวัคซีน เอชพีวีเข็มที่ 1 ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมบุคลากร (การอบรม และการให้คำแนะนำ ปรึกษา) องค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่และคุณครู การยอมรับของเจ้าหน้าที่และผู้ปกครอง การบริหารจัดการวัคซีนและระบบ ลุกลโซ่ความเย็น การจัดการขยะ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงภายหลังได้รับวัคซีน การบันทึก ข้อมูลและรายงาน และความครอบคลุมการได้รับวัคซีน พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีการเตรียมการและดำเนินงานใน ภาพรวมได้เป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่และคุณครูเห็นความสำคัญของการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวัคซีน ไม่พบ อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงภายหลังได้รับวัคซีน ผลการให้บริการวัคซีนเอชพีวีในนักเรียนหญิงชั้น ป. 5 ทั่วประเทศ จากการสุ่มสำรวจในโรงเรียนจำนวน 63 แห่ง ใน 36 อำเภอ 12 จังหวัด พบว่า อัตราความ ครอบคลุมการได้รับวัคซีนเอชพีวีเข็มที่หนึ่งเท่ากับ ร้อยละ 95 (นักเรียนหญิง ป.5 ที่ได้รับวัคซีน 1,205 คน จาก 1,275 คน) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังมีข้อจำกัดในด้านการติดตามผลการให้บริการและ ผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนผ่านโปรแกรมบันทึกสุขภาพและ Health data center dashboard

### ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

1. นโยบายที่เข้มแข็งและชัดเจนของกรมควบคุมโรคในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและวิชาการจากคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. ความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่าย ทั้งภายในกระทรวงและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
4. ความร่วมมือจากประชาชน ผู้ปกครองที่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

### ปัญหาอุปสรรค

1. ความเข้าใจต่อนโยบายและหลักการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลไกการนำวัคซีนเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. สำหรับประเทศที่มีรายได้ปานกลางเช่นประเทศไทย ราคาของวัคซีนเอชพีวียังถือว่ามีความแพงส่งผลกระทบต่อระดับด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้การพิจารณาตัดสินใจนำวัคซีนมาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีความล่าช้า
3. การนำเสนอข่าวของกลุ่มคนบางกลุ่มที่โจมตีและบิดเบือนความจริงในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค
4. การติดตามผลการให้บริการและความครอบคลุมการได้รับวัคซีนผ่านช่องทางการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข
5. ความสับสนในเรื่องการให้บริการวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้อยู่ในขอบเขตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1. การเชื่อมโยงและทำความเข้าใจระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลไกการนำวัคซีนเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วยข้อมูลที่ถูกต้องจากกรมควบคุมโรคและเป็นไปอย่างกว้างขวางเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อเท็จจริงไปประกอบการใช้วิจารณญาณ
3. การรายงานผลการให้บริการและความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเอชพีวีในนักเรียนหญิงชั้น ป. 5 ยังคงต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่และรายงานเข้ามายังจังหวัด เขต และส่วนกลาง ตามลำดับ
4. การทำความเข้าใจต่อผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกระดับเกี่ยวกับปรัชญางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่ว่า “บุคคลที่อาศัยในประเทศไทยทุกคนต้องสามารถเข้าถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็น มีคุณภาพ และปลอดภัย โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา หรือเศรษฐกิจฐานะ”

## โครงการพัฒนางานวัคซีนใหม่ ปี 2560

กลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่

### หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ ปี 2520 ด้วยการให้วัคซีนตามกำหนดการปกติ (routine immunization) แก่เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กนักเรียน ในปัจจุบันมีการให้วัคซีนป้องกันโรครวม 10 โรค คือ วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบบี หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้สมองอักเสบเจอี และพิษสุนัขบ้า เป็นต้น ด้วยวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้มีการผลิตวัคซีนที่มีประสิทธิภาพดี ประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นประโยชน์ในการนำมาควบคุมป้องกันโรค คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจึงมีมติให้นำวัคซีนใหม่มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ วัคซีนโรต้า วัคซีนเอชพีวี และวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด และได้มีการนำร่องวัคซีนใหม่มาใช้ในประเทศไทย ได้แก่ ในปี 2554 จึงได้มีโครงการนำร่องการให้วัคซีนโรต้า ปี 2557 มีโครงการนำร่องการให้วัคซีนเอชพีวีในเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.5 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และในปี 2558 ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงการใช้วัคซีนโปลิโอชนิด trivalent เป็น bivalent และนำวัคซีนโปลิโอชนิดฉีดมาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามนโยบายการกำจัดกวาดล้างโรคโปลิโอตามพันธะสัญญานานาชาติ และในปี 2560 มีการขยายการให้วัคซีนเอชพีวีในเด็กนักเรียนชั้น ป. 5 ทั่วประเทศ จากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงการใช้วัคซีนดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนนโยบายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

### ผลการดำเนินงาน

1. มีการประชุมคณะทำงาน และผู้เชี่ยวชาญ/ที่ปรึกษาที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นของการเตรียมการให้บริการวัคซีนเอชพีวี การประชุมเตรียมการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเอชพีวี และวัคซีนผู้ใหญ่
2. มีการประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 2 รุ่น เมื่อวันที่ 22 - 23 ธันวาคม 2559 และ 26 - 27 ธันวาคม 2559 ณ ห้องดอนเมือง 1-2 โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับเขตและจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาระดับเขตและจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นระดับเขต หัวหน้างานควบคุมโรคระดับจังหวัด และเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ระดับจังหวัด โดยแบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 2 วัน จำนวนทั้งสิ้น 440 คน ซึ่งมีเนื้อหาหลักในการประชุมประกอบด้วย

- ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนเอชพีวี
- แนวทางการให้บริการวัคซีนเอชพีวี (การบริหารจัดการวัคซีน การให้บริการ การบันทึกข้อมูล การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับวัคซีน)
- กำหนดการให้วัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- การดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ
- กิจกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2560 ซึ่งรวมถึงการนำเสนอแผนการนำร่อง โครงการพัฒนาคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ด้วย
- เวทีอภิปราย

### ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

การได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้เข้าอบรมทั้งระดับเขตและจังหวัดในการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งสองรุ่น

### ปัญหาอุปสรรค

กำหนดการประชุมเป็นช่วงไตรมาสแรกที่มีการเร่งรัดการจ่ายงบประมาณ ทำให้ทุกหน่วยงานและทุกระดับต้องเร่งจัดประชุม จนทำให้บุคลากรโดยเฉพาะบุคลากรระดับจังหวัดซึ่งรับผิดชอบมากกว่า 1 งาน ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในงานที่รับผิดชอบได้ครบ เนื่องจากวันประชุมตรงกัน และทำให้บุคลากรไม่มีเวลาทำงานของตนเองที่สำนักงาน

### ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

ทบทวนนโยบายการเร่งรัดการใช้งบประมาณ อาจลดเป้าหมายร้อยละการเบิกจ่ายในไตรมาสแรก โดยให้เฉลี่ยกับร้อยละการเบิกจ่ายในไตรมาสที่สอง

# โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่โดยใช้วัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก และวัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นต้นแบบ

กลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่

## หลักการและเหตุผล

การให้วัคซีนป้องกันโรคในผู้ใหญ่ ได้รับความสนใจและสนับสนุนในการให้วัคซีนมากขึ้นในหลายประเทศ แต่ยังคงพบว่ามีอัตราการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ยังไม่มากนัก แม้หลายประเทศในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดให้วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและมีการสนับสนุนการให้วัคซีนอย่างมาก สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ ปี 2520 ด้วยการให้วัคซีนตามกำหนดการปกติ (routine immunization) แก่เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กนักเรียน และตั้งแต่ปี 2536 กำหนดให้มีการให้วัคซีน บาดทะยักในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และได้มีการเพิ่มคำแนะนำการให้วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ ตามมติคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การให้วัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ทุกๆ 10 ปี การให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มโรค และการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (HB) วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม (MMR) และวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (VZV) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่อัตราการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคในผู้ใหญ่ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำอาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น การไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรับวัคซีนในประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งยังขาดรูปแบบและระบบการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ที่เหมาะสม ไม่มีสถานที่รับบริการที่ชัดเจนเหมือนวัคซีนเด็กเล็ก ซึ่งการให้วัคซีนในผู้ใหญ่มีความหลากหลายของชนิดวัคซีน ช่วงอายุ และโรคประจำตัว เป็นต้น กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงจัดทำ “โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่โดยใช้วัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยักและวัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นต้นแบบ” เพื่อพัฒนารูปแบบการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ที่เหมาะสมต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่และการรับบริการของประชาชน เพื่อประโยชน์ในการลดการเจ็บป่วยเกิดโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในผู้ใหญ่ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะโรคคอตีบและไขหวัดใหญ่

## วัตถุประสงค์ของโครงการ

### 1 วัตถุประสงค์หลัก

- 1.1 เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่โดยใช้วัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยักและวัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นต้นแบบ

### 2 วัตถุประสงค์รอง

- 2.1 พัฒนาแนวทางการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ (จัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่)
- 2.2 พัฒนาระบบข้อมูลในการให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่
- 2.3 ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานทั้งในส่วน of เจ้าหน้าที่และประชาชนผู้มารับบริการ

## ผลการดำเนินงาน

### 1. การให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่อายุ 20, 30, 40, 50, 60...ปี

หน่วยบริการในพื้นที่นำร่อง 4 อำเภอ 4 จังหวัด ได้แก่ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการจัดตั้งคลินิก วัคซีนผู้ใหญ่ทุกแห่ง โดยมีการจัดช่วงเวลาการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ได้อย่างชัดเจน กำหนดการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

โดยภาพรวมหน่วยบริการมีการให้บริการและบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การคาดประมาณวัคซีน การจัดเก็บวัคซีน การเบิกวัคซีน การซักประวัติการได้รับวัคซีนที่ผ่านมา คัดกรองข้อควรระวังและข้อห้ามการรับวัคซีน ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน การสังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาทีก่อนกลับบ้าน การบันทึกข้อมูล การติดตามอาการภายหลังได้รับวัคซีน และการติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

ในการนำร่องการให้วัคซีนในผู้ใหญ่อาจทำให้เจ้าหน้าที่บางส่วนรู้สึกเป็นการเพิ่มภาระงานแต่หาก เป็นนโยบายจากส่วนกลางก็ยินดีที่จะดำเนินการ และมีเจ้าหน้าที่ส่วนน้อยกลัวอาการข้างเคียงภายหลังได้รับ วัคซีน dT สำหรับมุมมองของประชาชน พบว่า ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของวัคซีนคอตีบ แต่ไม่สามารถมารับบริการเนื่องจากต้องประกอบอาชีพ และมีบางคนยังกลัวอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน dT เช่น อาการปวดแขน เป็นต้น

จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในผู้ใหญ่ ร้อยละ 19.72

### 2. การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์

หน่วยบริการมีการบูรณาการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ร่วมกับการให้บริการ ANC โดยให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีการให้บริการตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แม้ว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ให้การยอมรับวัคซีน แต่ยังมีเจ้าหน้าที่บางรายรู้สึกมีภาระเพิ่มขึ้นในการคัดกรองข้อควร ระวังก่อนฉีดวัคซีน

โดยภาพรวมหน่วยบริการมีการให้บริการและบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แต่หน่วยบริการบางแห่งยังไม่มีการจัดทำทะเบียนติดตามความ ครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์

จากการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 95.45 ปวดบริเวณที่ฉีด ร้อยละ 4.54 และปวดศีรษะ ร้อยละ 2.27

จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 44.07

## ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการให้วัคซีนผู้ใหญ่
2. การกำหนดนโยบายการให้วัคซีนในผู้ใหญ่
3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายความตระหนักถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีน
4. การให้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
5. การวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการให้บริการ

## ปัญหาอุปสรรค

แบบฟอร์มทะเบียนรายงานผลการให้บริการ และทะเบียนความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในระบบโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ยังอยู่ระหว่างการพัฒนา

## ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1. ประสานกับหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการจัดทำแบบฟอร์มทะเบียนรายงานผลการให้บริการ และทะเบียนความครอบคลุมการได้รับวัคซีน
2. ประชาสัมพันธ์การให้วัคซีนในผู้ใหญ่ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก แก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่ ในภาพของประเทศ
3. พัฒนาปรับปรุงแนวทางฯ บูรณาการกับงานอื่นๆ เช่น งานอาสาสมัครงาน งานโรคไม่ติดต่อ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการมารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย
4. เพิ่มชนิดวัคซีนอื่นๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมารับวัคซีน

## โครงการกวาดล้างโรคโปลิโอและกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ ปี 2560

กลุ่มประสานงานโครงการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ

### หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ที่ประเทศไทยต้องดำเนินการกำจัดและกวาดล้างโรคให้สำเร็จตามพันธสัญญานานาชาติมี 2 โรค คือ โรคโปลิโอและโรคหัด กระทรวงสาธารณสุขจึงได้อนุมัติโครงการร่วมคือโครงการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัด : Polio and Measles Eradication Project ระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2563 โดยมอบหมายให้กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานกลางในการประสานการดำเนินงาน กับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับโรคโปลิโอ ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตและความพิการแก่ผู้ป่วยเด็กทั่วโลกมาแล้วเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันยังพบว่ามีการระบาดในบางประเทศ และมีข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งนำไปสู่การกำหนดนโยบายการกวาดล้างโปลิโอในฉากสุดท้าย (End game strategy) ได้แก่ 1) การกลับมาระบาดของโรคโปลิโอในประเทศที่เคยปลอดโรคมาแล้ว 2) การระบาดของเชื้อโปลิโอกลายพันธุ์จากสายพันธุ์ไวรัสชนิดที่ 2 ในวัคซีน (CVDPV type 2: Circulating Vaccine Derived Poliovirus) มีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีจำนวนสูงกว่าผู้ป่วยจากเชื้อโปลิโอก่อโรค 3) ความสำเร็จของอินเดียซึ่งเคยเป็นประเทศที่มีการระบาด นำไปสู่ความสำเร็จของภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ที่ได้รับการรับรองเป็นภูมิภาคปลอดโปลิโอ เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2557 ด้วยข้อมูลสำคัญเหล่านี้ องค์การอนามัยโลกจึงจัดทำ Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018 มีสาระสำคัญประการหนึ่งที่กำหนดให้มีการนำวัคซีน IPV (Inactivated Polio Vaccine) มาใช้ภายในธันวาคม 2558 และสับเปลี่ยนชนิดของวัคซีนพร้อมเพรียงกันทั่วโลก โดยเปลี่ยนจาก Trivalent OPV เป็น Bivalent OPV ในเดือนเมษายน 2559 หากการดำเนินงานในรอบเวลานี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี จะนำไปสู่ฉากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอในที่สุด สำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายในปี 2540 ที่จังหวัดเลย แต่การดำเนินงานตามพันธสัญญากับนานาชาติ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโปลิโอฯ ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นและท้าทาย ในการรักษาสถานะปลอดโรคโปลิโอของประเทศ และกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลกนี้ ภายในปี 2561

ส่วนการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination) ได้ถูกดำเนินการจนประสบความสำเร็จครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา และขยายความสำเร็จไปยังประเทศรอบข้าง จนประสบความสำเร็จทั่วทั้งภูมิภาคในปี 2545 คือสามารถหยุดยั้งการเกิดโรคหัดจากเชื้อในภูมิภาคได้อย่างเด็ดขาด ไม่มีทั้งผู้ป่วยและเสียชีวิต จะมีเพียงผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่มาจากนอกทวีป ความสำเร็จในภูมิภาคอเมริกาทำให้ภูมิภาคต่างๆทั่วโลกหันมาให้ความสนใจโครงการกำจัดโรคหัด โดยภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน 11 ประเทศสมาชิก ได้มีข้อตกลงร่วมกันในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 63 ในปี 2553 และตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคหัดให้สำเร็จในปี 2563



## วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานกวาดล้างโปลิโอและกำจัดโรคหัดในประเทศไทย
2. เพื่อประสานความร่วมมือและสนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานกวาดล้างโปลิโอและกำจัดโรคหัดในประเทศไทย

## ผลการดำเนินงาน

### การกวาดล้างโรคโปลิโอ

แม้ว่าประเทศไทยจะประกาศเป็นประเทศปลอดจากโรคโปลิโอตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา แต่เพื่อรักษาสถานะการปลอดโรคโปลิโอต่อไป จึงยังคงต้องดำเนินมาตรการกวาดล้างโปลิโออย่างต่อเนื่อง กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สำนักโรคบาติวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ประสานงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis: AFP) ระหว่างหน่วยงานเครือข่ายทุกสัปดาห์ หากพบผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระได้โดยเร็วหลังจากรับผู้ป่วยไว้รักษา (เกิน 14 วัน หลังจากมีอาการ AFP โดยพิจารณาแล้วว่าปัญหาไม่ได้เกิดจากการที่ผู้ป่วยมารับการรักษาซ้ำ) หรือหลังจากติดตามอาการภายใน 60 วัน ยังคงมีอาการ อัมพาตอยู่จะมีกลไกติดตามผู้ป่วยโดยคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาวินิจฉัยผู้ป่วยโรคโปลิโอจะได้พิจารณา วินิจฉัยโรคโปลิโอจากข้อมูลผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (AFP) ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อให้การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายเป็นประจำทุกเดือน เพื่อยืนยันว่าไม่ใช่ผู้ป่วยโรคโปลิโอ และเพื่อเฝ้าระวังเชื้อโรคโปลิโอในสิ่งแวดล้อม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีการสำรวจสิ่งแวดล้อมโดยการเก็บตัวอย่างน้ำเสีย จำนวน 2 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่โรงควบคุมคุณภาพน้ำดินแดง (พื้นที่ครอบคลุม เขตดุสิต พญาไท ดินแดง ราชเทวี พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์) และที่เทศบาลตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรสาคร (เขตรับผิดชอบจำนวน 18 ตำบล) ผลคือยังไม่พบเชื้อโรคโปลิโอ อย่างไรก็ตาม จะได้ขยายพื้นที่การสำรวจต่อไป และเพื่อเตรียมความพร้อมหากพบผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis: AFP) จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีพบผู้ป่วย หรือเกิดการระบาดของโรคโปลิโอในประเทศไทยขึ้น และจะฝึกซ้อมการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวใน ปีงบประมาณ 2561 ต่อไป ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอยังคงเป็นปัญหา พบว่า ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 อย่างไรก็ตามได้เร่งรัดและติดตามการ รายงานข้อมูลระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากรายงาน 43 แห่งมาตรฐาน (HDC) กระทรวงสาธารณสุข (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย) จากการประชุมติดตามการดำเนินงานด้านข้อมูลสุขภาพ ในระบบ MOPH HDC (ผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference) รายเดือนและรายไตรมาสอย่างต่อเนื่องอีก ทั้งกลุ่มประสานงานโครงการกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ กลุ่มพัฒนาวัคซีนพื้นฐาน กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนร่วมกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขยังได้เยี่ยมติดตามเรื่อง ระบบรายงานข้อมูลในโปรแกรม HDC รวมทั้งเร่งรัดการรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของพื้นที่ด้วย

## การกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สำนักกระบาดวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ประสานงาน ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือ หัดเยอรมัน ระหว่างหน่วยงานเครือข่ายทุกสัปดาห์ หากพบมีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น หรือพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ที่พื้นที่ใดจะประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามสถานการณ์อย่าง ใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและควบคุมโรค รวมทั้งขอสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) เพื่อควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายในวงกว้างในปีงบประมาณ 2560 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้เยี่ยมติดตาม การดำเนินงานกำจัดโรคหัดในพื้นที่ที่พบการระบาด ได้แก่ จังหวัดยะลาและนราธิวาสเมื่อวันที่ 14-16 เดือน ธันวาคม 2559 จังหวัดปัตตานีเมื่อวันที่ 24-25 สิงหาคม 2560 และจังหวัดสมุทรสาคร เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2560 พบว่าในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีปัญหาเรื่องความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่ต่ำ เนื่องจากมีปัญหาด้านการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยมีสาเหตุจาก 1) มีพื้นที่เสี่ยงและประชาชน ไม่ให้ความร่วมมือในการรับวัคซีน 2) ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ผิดเกี่ยวกับวัคซีน จึงปฏิเสธการรับวัคซีนของบุตร หลาน เช่น วัคซีนไม่มีฮาลาล วัคซีนทำให้เด็กต้อ เป็นต้น 3) การย้ายที่อยู่ตามผู้ปกครองบ่อยครั้งทำให้เด็กบาง รายได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์หรือเด็กที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุตามลำพังไม่สามารถพามารับวัคซีนที่สถาน บริการได้ ส่วนที่จังหวัดสมุทรสาครนั้นพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่อายุ 20-30 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานทั้ง ชาวไทยและพม่า เพื่อควบคุมการระบาดในพื้นที่ไม่ให้แพร่กระจายและทำให้โรคสงบลงโดยเร็วจึงนำวัคซีน MR มาใช้เพื่อรณรงค์เก็บตก (catch up) แก่เด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดหรือได้รับ วัคซีนดังกล่าวไม่ครบถ้วนในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 20-30 ปี ในพื้นที่จังหวัด สมุทรสาคร เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดในพื้นที่

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาประเทศไทยได้จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการกำจัดกวาด ล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ (Thailand Annual Country Report On Progress toward Measles Elimination and Rubella/CRS Control YEAR 2016) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบและรับรองผลโดย คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ ทั้งนี้ นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ที่ปรึกษากรมควบคุมโรคซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการรับรองผลฯ ได้เข้าร่วมประชุมรายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานให้คณะกรรมการตรวจสอบการกำจัดโรคหัด หัดเยอรมันและหัดเยอรมันในทารกระดับภูมิภาคทราว (South East Asia Regional Verification Commission on Measles Rubella and Congenital Rubella Syndrome (SEA-RVC)) เมื่อวันที่ 18-20 เดือนเมษายน พ.ศ.2560 ณ ประเทศศรีลังกา

## ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

มีโครงสร้างคณะกรรมการ/ที่ปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกที่ชัดเจน ทำให้สามารถขับเคลื่อนงาน กำจัดกวาดล้างโรคได้ประสบความสำเร็จ

## ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาเรื่องความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่ต่ำ เนื่องจากมีปัญหาด้านการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉพาะในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีสาเหตุจาก 1) มีพื้นที่เสี่ยงและประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการรับวัคซีน 2) ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ผิดเกี่ยวกับวัคซีน จึงปฏิเสธการรับวัคซีนของบุตรหลาน เช่น วัคซีนไม่มีฮาลาล วัคซีนทำให้เด็กตื้อ เป็นต้น 3) การย้ายที่อยู่ตามผู้ปกครองบ่อยครั้งทำให้เด็กบางรายได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์หรือเด็กที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุตามลำพังไม่สามารถพามารับวัคซีนที่สถานบริการได้

## ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

เพื่อให้การกำจัดโรคหัดบรรลุตามเป้าหมายต้องเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคหัด (MR/MMR) ทั้งการได้รับตามระบบปกติ (EPI routine) รวมทั้งการรณรงค์ให้วัคซีนเสริม (SIAs) ให้มีความครอบคลุมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 ในทุกพื้นที่ และควบคุมการระบาดในพื้นที่ไม่ให้เกิดแพร่กระจายและทำให้โรคสงบลงโดยเร็ว รวมทั้งมีการเฝ้าระวังผู้ป่วย การสอบสวนโรคแบบเฉพาะรายและสอบสวนการระบาด พร้อมทั้งตรวจยืนยันโรคทางห้องปฏิบัติการ และตรวจยืนยันสายพันธุ์โรคหัด ผลักดันการให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยง เช่น แรงงานต่างชาติที่เกิดหลังปี พ.ศ.2520 ต้องได้รับวัคซีนหัดก่อนขึ้นทะเบียนขออนุญาตทำงานในประเทศไทย เป็นต้น



### หลักการและเหตุผล

การเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง เช่น ภาวะตับวายเฉียบพลัน ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับ พบมากเป็นอันดับที่ 7 ของประชากรทั่วโลก หรือประมาณ 1.4 ล้านคน ในปี 2556 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์และวัณโรค และพบว่าสาเหตุเกือบทั้งหมดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง

จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่สืบเนื่องมาจากการป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังนี้ กำลังเพิ่มมากขึ้นทุกๆปี คาดการณ์ว่า ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ทั่วโลกประมาณ 240 ล้านคน โดยจำนวนราว 100 ล้านคนเป็นผู้ป่วยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 5.6 ของประชากรทั้งหมดของภูมิภาคโดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังในประเทศต่างๆเช่นอินโดนีเซีย เท่ากับร้อยละ 11-15.5 อินเดีย ร้อยละ 4.2 ศรีลังกา ร้อยละ 4.6 เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยพบอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4 - 5 ของประชากรที่เกิดก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบ บี (ปี พ.ศ.2535) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ.2535 ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบชนิด บี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนของประเทศ พบอัตราความชุก ร้อยละ 0.6 ในภาพรวม คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 - 3 ล้านคน

สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี คาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง อีกประมาณ 130-150 ล้านคน ทั่วโลก ในจำนวนเหล่านี้ พบว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณ 2.6 ล้านคน และ ติดร่วมกับไวรัสตับอักเสบ ซี ประมาณ 2.9 ล้านคนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) คาดประมาณว่ามีผู้เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบ ซี ราว 30 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่าปีละ 120,000 รายโดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังในประเทศต่างๆ ในภูมิภาค เช่น อินเดียเท่ากับร้อยละ 1.5 ศรีลังกา ร้อยละ 0.2-0.5 ภูฏาน ร้อยละ 1.3 เป็นต้น สำหรับประเทศไทยนั้นมีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังประมาณร้อยละ 1-2 หรือประมาณ 1 ล้านคน โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรังทั้งสองชนิดจะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับได้ ประมาณการว่าหากประเทศไทยยังไม่มีจัดการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะพบอุบัติการณ์มะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นจากปีละ 7,000 คน (พ.ศ.2555) เป็น 10,000 คนในอีก 15 ปีข้างหน้า

เนื่องจากได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ในการรักษาการติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง ที่มีประสิทธิผลสูง สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส ทำให้ผู้ป่วยโรคตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ป่วยด้วยโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยตับอักเสบ ซี เรื้อรัง มียาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากยังไม่มีกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการป้องกันควบคุม และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง และยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับยารักษา

ตัวอีกเสบ ซี ยังมีราคาสูงอยู่มาก จำเป็นต้องมีการพัฒนาในด้านการเข้าถึงยาควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการต่างๆ

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส ได้จัดทำโครงการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษา ได้แก่ การรณรงค์เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบชนิด บีและซี การเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ และการดูแลรักษาในประเด็นเรื่อง แนวทางการรักษา สิทธิการเข้าถึงยารักษาโรค เพื่อให้มีการดำเนินงานของประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ
2. เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบชนิด บี และซี

### ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ ในปี 2560 กรมควบคุมโรคได้วางแผนการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบให้ได้ ภายในปี 2573 ตามข้อตกลงความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2560 - 2564 จัดตั้งและคณะอนุกรรมการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการเป็นผู้แทนจากส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ เพื่อทำหน้าที่

- 1) ศึกษา พิจารณาข้อมูล และประมวลผลข้อมูลด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส เพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส
- 2) เสนอความเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส
- 3) สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสอย่างต่อเนื่อง โดยขับเคลื่อนภายใต้กลไกการขับเคลื่อนระดับประเทศและระดับจังหวัด ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- 4) ให้นำเสนอการดำเนินงาน รายงานความคืบหน้า รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่อคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องหรือพิจารณาตามที่เหมาะสม



โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2560 – 2564 ให้แก่ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ในวันที่ 13 – 14 ธันวาคม 2559 ณ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ



จากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประเทศไทย ที่เพิ่มมากขึ้นอันเป็นสาเหตุของโรคตับแข็งและมะเร็งตับ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นๆ ของประชากรไทย กรมควบคุมโรคเล็งเห็นถึงความสำคัญของการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เพื่อให้ประชาชนทราบสถานะการติดเชื้อและเข้าสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างทันท่วงที จึงได้จัดกิจกรรมแถลงข่าวเนื่องในวันดับโลก ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2560 ณ สถาบันบำราศนราดูร โดยมีผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และนายกสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย ร่วมแถลงข่าวสัปดาห์รณรงค์ดับอักเสบอลโลก ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม – 4 สิงหาคม 2560 เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี และส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีเพื่อเข้าสู่การรักษา โดยประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ดับอักเสบอลโลก ให้บริการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชาชนที่มีความเสี่ยงหรือประชาชนที่สนใจในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 104 โรงพยาบาล ทั่วประเทศ โดยศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ชนิดละ 150 ชุด



ภาพกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ดับอหิวาตกโรค ณ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง





สรุปผลการดำเนินงาน พบว่า จากกิจกรรมรณรงค์การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บีและซี ในการ ประชากรกลุ่มเสี่ยง พบผู้ร่วมกิจกรรม จำนวน 15,039 ราย แบ่งเป็น เพศชาย 4,647 คน (ร้อยละ 30.9) เพศหญิง 10,235 คน (ร้อยละ 68.1) อายุเฉลี่ย 45 ปี ผลการตรวจคัดกรอง พบว่า ผู้ที่ตรวจคัดกรองหา การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 533 ราย (ร้อยละ 3.6) ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 199 คน (ร้อยละ 1.4) และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทั้งสองชนิด จำนวน 9 คน (ร้อยละ 0.1)

เมื่อพิจารณาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำแนกรายชนิดรายภาค พบว่า ภาคเหนือ พบผู้ติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบีชนิดบี ร้อยละ 4.6 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี ร้อยละ 1.5 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ร้อยละ 0.01 ภาคกลาง พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี ร้อยละ 3.9 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี ร้อยละ 1.0 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทั้งสองชนิด ร้อยละ 0.02 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี ร้อยละ 3.0 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี ร้อยละ 0.8 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทั้งสองชนิด ร้อยละ 0.05 ภาคใต้ พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี ร้อยละ 2.7 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี ร้อยละ 2.5 และติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบบีทั้งสองชนิด ร้อยละ 0.14

### ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

1. ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบบีจากไวรัส
2. การประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดูแล ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
3. การดำเนินงานเป็นทีมของบุคลากรภายในหน่วยงาน

### ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากแผนงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัสเป็นแผนงานใหม่ จึงยังขาดผู้รับผิดชอบหลักของแผนงานใน ระดับเขตทำให้เกิดอุปสรรคในการประสานงานหาผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรม และฐานข้อมูลการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคตับอักเสบบีจากไวรัสยังไม่สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงได้ เนื่องจากข้อมูลยัง ต่ำกว่าความเป็นจริง อยู่มาก

### ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ติดตามประสานความร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผู้รับผิดชอบหลัก ของแผนงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส และพัฒนาระบบติดตามและเฝ้าระวังโรคตับอักเสบบีจากไวรัส



## โครงการบริหารจัดการคลังวัคซีน

กลุ่มบริหารจัดการวัคซีน

### หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินโครงการบริหารจัดการคลังวัคซีนสำรองเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการควบคุมการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2558 โดยเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างคลังวัคซีนของกรมควบคุมโรคส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การดำเนินการเริ่มต้นจากการประเมินศักยภาพของคลังวัคซีนสำรองซึ่งประกอบด้วยคลังวัคซีนสำรองนำร่อง จำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง ได้แก่ คลังวัคซีนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา พร้อมทั้งมีการรวบรวมสภาพปัญหาที่พบจากแต่ละแห่งมาจัดทำแนวทางการแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการคลังวัคซีนสำรอง ซึ่งได้ดำเนินการและแจ้งแก่ผู้เกี่ยวข้องทราบแล้วในปี 2559 และต่อมาในปี 2560 จึงได้พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการคลังวัคซีนสำรองโดยการจัดทำโปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ในรูปแบบระบบออนไลน์ (Online system) ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้แต่ละหน่วยงานสามารถควบคุม กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ วัคซีนและเวชภัณฑ์แต่ละรายการของหน่วยงานให้มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและมีปริมาณคงคลังที่เหมาะสม ซึ่งระบบข้อมูลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะส่งผลให้หน่วยงานสามารถสนับสนุนวัคซีนและเวชภัณฑ์แก่หน่วยงานในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำเสนอรายงานปริมาณคงคลังและรายงานรูปแบบอื่นๆ ตามความเหมาะสมให้แก่ผู้บังคับบัญชาและผู้บริหารทราบเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจได้อย่างสะดวกและรวดเร็วทั้งในกรณีปกติและเกิดภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากข้อมูลถูกจัดเก็บอยู่ในรูปแบบระบบออนไลน์ นอกจากนี้โปรแกรมยังประกอบไปด้วยระบบการเบิก-จ่ายวัคซีนและเวชภัณฑ์ ซึ่งเชื่อมโยงข้อมูลกับการจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายวัคซีนและเวชภัณฑ์ (Stock card) เป็นผลทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน อีกทั้งยังมีระบบการแจ้งเตือนรายการวัคซีนและเวชภัณฑ์ที่ใกล้หมดอายุ และรายการที่ปริมาณคงเหลือน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานควรมีสำรอง อีกด้วย ทั้งนี้ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ของแต่ละหน่วยงาน และถือเป็นอีกหนึ่งการพัฒนางานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งโปรแกรมหาดังกล่าวนี้นักหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะร่วมกันดำเนินการ โดยประกอบไปด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาค และหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน และสำนักโรคติดต่อทั่วไป และนอกจากนี้ ยังได้มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องระบบลูกโซ่ความเย็นและงานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค และศึกษาดูงาน ณ โรงงานผู้ผลิตวัคซีนภายในประเทศไทย เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ และความรู้เรื่องระบบลูกโซ่ความเย็นของโรงงานผู้ผลิตวัคซีนให้แก่ผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาและนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือประชาชนในประเทศจะได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพ ด้วยระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์

นอกจากการดำเนินโครงการบริหารจัดการคลังวัคซีนสำรองเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้วนั้น บทบาทพื้นฐานของกรมควบคุมโรคที่สำคัญนั้นคือการสนับสนุนวัคซีนและยาต้านพิษ (Antidote) ให้แก่หน่วยงานในพื้นที่เพื่อการควบคุมการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การสนับสนุนวัคซีนใหม่ซึ่งยังไม่ถูกบรรจุอยู่ในกำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่พื้นที่นำร่องการให้บริการวัคซีน และการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มเสี่ยงเป็นประจำในช่วงการรณรงค์วัคซีนในแต่ละปี รวมทั้งการบำรุงรักษาคลังวัคซีนและอุปกรณ์ต่างๆ ในระบบลูกโซ่ความเย็นของส่วนกลาง

## วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อจัดทำโปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ในรูปแบบระบบออนไลน์ (Online system) ให้สามารถควบคุม กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ วัคซีนและเวชภัณฑ์แต่ละรายการของแต่ละหน่วยงาน ให้มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและมีปริมาณคงคลังที่เหมาะสม ส่งผลให้หน่วยงานสามารถสนับสนุนวัคซีนและเวชภัณฑ์แก่หน่วยงานในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยโปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ในรูปแบบระบบออนไลน์ (Online system)

3. เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ และความรู้เรื่องระบบลูกโซ่ความเย็นและงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ของหน่วยงาน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

## ผลการดำเนินการ

### 1. การจัดทำโปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ในรูปแบบระบบออนไลน์ (Online system)

ได้ดำเนินการจัดทำโครงสร้างรวมถึงหัวข้อต่างๆ ที่จะถูกบรรจุอยู่ในโปรแกรมเรียบร้อยแล้ว และได้ทำการระดมความคิดเห็นถึงการใช้งานโปรแกรมจากเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานโปรแกรม ทั้งจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวมถึงกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนเองเรียบร้อยแล้ว ซึ่งได้ปรับแก้ไขตามความต้องการของผู้ใช้งานแล้ว และอยู่ระหว่างการให้หน่วยงานต่างๆ เริ่มดำเนินการบันทึกข้อมูลวัคซีนและเวชภัณฑ์ที่แต่ละหน่วยงานมีสำรองอยู่ ตามรูปภาพประกอบ

#	กลุ่มเวชภัณฑ์	เวชภัณฑ์	ชื่อการค้า	บริษัท	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วยนับ	Lot.	Exp. date	จำนวน
1	วัคซีน	Rota	RotaTeq	Merck Sharp & Dome (MSD)	-	1	โหล	N011971	02/02/2562	14598
2	วัคซีน	Rota	RotaTeq	Merck Sharp & Dome (MSD)	-	1	โหล	N007409	02/02/2562	4302
3	วัคซีน	Rota	RotaTeq	Merck Sharp & Dome (MSD)	-	1	โหล	M012451	01/02/2561	10843

การดำเนินการขั้นต่อไปจะเป็นการเร่งรัดให้หน่วยงานต่างๆ บันทึกข้อมูลวัคซีนและเวชภัณฑ์ที่แต่ละหน่วยงานมีสำรองอยู่และทดลองใช้โปรแกรม และระยะต่อไปจะเป็นการสำรวจความพึงพอใจของการใช้งานโปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ในปีงบประมาณ 2561



หน่วยงาน

Home • ข้อมูลพื้นฐาน • หน่วยงาน

ค้นหา

ตัวอย่าง ข้อมูลหน่วยงาน ผู้ใช้งานโปรแกรมทั้งหมด

#	หน่วยงาน	ส่วนราชการ	ค้นหา	ลบ	เพิ่ม
1	สถานีป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)	ส่วนภูมิภาค	🔍	🗑️	➕
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา (สคร.12)	ส่วนภูมิภาค	🔍	🗑️	➕
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (สคร.11)	ส่วนภูมิภาค	🔍	🗑️	➕
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี (สคร.10)	ส่วนภูมิภาค	🔍	🗑️	➕
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา (สคร.9)	ส่วนภูมิภาค	🔍	🗑️	➕
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรดิตถ์ (สคร.8)	ส่วนภูมิภาค	🔍	🗑️	➕
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น (สคร.7)	ส่วนภูมิภาค	🔍	🗑️	➕
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี (สคร.6)	ส่วนภูมิภาค	🔍	🗑️	➕
9	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี (สคร.5)	ส่วนภูมิภาค	🔍	🗑️	➕
10	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี (สคร.4)	ส่วนภูมิภาค	🔍	🗑️	➕
11	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ (สคร.3)	ส่วนภูมิภาค	🔍	🗑️	➕

## 2. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานโรงงานผู้ผลิตวัคซีนภายในประเทศไทย ณ โรงแรม ชันไรล์ ลากูน และโรงงานวัคซีนบริษัทองค์การเภสัชกรรมเมอร์ริเออร์ชีวัตถุ จำกัด

ผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานโรงงานผู้ผลิตวัคซีนภายในประเทศไทย เมื่อวันที่ 15 -16 มิถุนายน ณ โรงแรมชันไรล์ ลากูน และโรงงานวัคซีนบริษัทองค์การเภสัชกรรมเมอร์ริเออร์ชีวัตถุ จำกัด ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาการบรรยายดังนี้

2.1 นโยบายและแผนงานของกรมควบคุมโรคเกี่ยวกับความมั่นคงด้านวัคซีนและคลังวัคซีนสำรองระดับเขต และ แนวทางการดำเนินงานคลังวัคซีนสำรองระดับเขตในปีงบประมาณ 2560 รวมถึงแผนการดำเนินงานในระยะ 5 ปี



2.2 มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเรื่องการบริหารจัดการคลังวัคซีนสำรองและระบบลูกโซ่ความเย็น





## 2.3 การใช้โปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ในรูปแบบระบบออนไลน์ (Online system)



## 2.4 การผลิตวัคซีนและการบริหารจัดการคลังวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นของโรงงาน บริษัทองค์การเภสัชกรรม เมอร์ริเออร์ชีวัตถุ จำกัด และการเยี่ยมชมโรงงานวัคซีน



### ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

ความร่วมมือกันของหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงหน่วยงานภาคเอกชนที่ดำเนินการด้านวัคซีน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดร่วมกันคือประชาชนในประเทศจะต้องได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพ ด้วยระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์

## ปัญหาอุปสรรค

1. มีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดทำโปรแกรมที่ยังมีความต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในคราวเดียวกัน ทำให้ต้องรอดำเนินการต่อไปงบประมาณถัดไปแทน
2. ขาดแคลนบุคลากรที่เป็นแรงงานประจำคลังวัคซีนส่วนกลางเพื่อการบรรจุและจัดส่งวัคซีนไปยังหน่วยงานเป้าหมายในพื้นที่ต่างๆ

## ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1. จัดทำค่าของงบประมาณเพื่อการจัดทำโปรแกรมอย่างต่อเนื่องในงบประมาณถัดไป (2561) เพื่อให้ได้โปรแกรมที่สมบูรณ์แบบ มีประสิทธิภาพและครอบคลุมวัตถุประสงค์การใช้งานของผู้ใช้ให้มากยิ่งขึ้น
2. จัดทำค่าของงบประมาณเพื่อการจัดจ้างเจ้าหน้าที่ประจำคลังวัคซีนส่วนกลางในงบประมาณถัดไป (2561)



## โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการและการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

กลุ่มประสานงานกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธระสัญญาอนามัย

กลุ่มบริหารจัดการวัคซีน

### หลักการและเหตุผล

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน เป็นหน่วยงานกลางในการประสานการดำเนินโครงการกำจัดโรคติดต่อที่ได้มีข้อตกลงร่วมกันในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 63 ในปี 2553 โดยภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ซึ่งมีไทยเป็นหนึ่งใน 11 ประเทศสมาชิก ได้ตั้งเป้าหมายการกำจัดโรคติดต่อให้สำเร็จภายในปี พ.ศ.2563 ซึ่งจากการติดตามสถานการณ์โรคติดต่อจากฐานข้อมูลกำจัดโรคติดต่อ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึงปัจจุบัน พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อลดลงมากเมื่อเทียบกับในอดีต แต่ยังคงพบการระบาดเป็นระยะและพบว่าในปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ.2560 มีการระบาดของโรคติดต่อในกลุ่มเด็กในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และจังหวัดสงขลา โดยเริ่มมีรายงานผู้ป่วยที่จังหวัดนราธิวาสตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ต่อมาที่จังหวัดยะลา ช่วงกลางปี และพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นที่จังหวัดปัตตานีและจังหวัดสงขลาในช่วงปลายปี อีกทั้งยังพบการระบาดในกลุ่มผู้ใหญ่ที่จังหวัดสมุทรสาคร ผู้และพบผู้ป่วยกระจายในพื้นที่สมุทรปราการ ปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี อีกด้วย ในช่วงที่เกิดการระบาดระหว่างเดือนเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อทั้งประเทศจำนวน 1,305 ราย ผลการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกจำนวน 814 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12.53 ต่อประชากรล้านคน ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกันถึง 4 เท่า ทำให้ชุดน้ำยาตรวจโรคติดต่อ โรคติดต่อเยอรมัน และน้ำยาตรวจสายพันธุ์ไวรัสโรคติดต่อ โรคติดต่อเยอรมัน ที่กรมควบคุมโรคสนับสนุนให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในขณะนั้นมีแนวโน้มไม่เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของชุดน้ำยาตรวจโรคติดต่อ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับใช้ในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคได้ จึงมีความจำเป็นต้องสนับสนุนชุดน้ำยาตรวจโรคติดต่อ โรคติดต่อเยอรมัน และน้ำยาตรวจสายพันธุ์ไวรัสโรคติดต่อ โรคติดต่อเยอรมันให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพียงพอต่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการตลอดทั้งปี พ.ศ. 2560 จึงขอสนับสนุนเงินนอกงบประมาณเพื่อจัดซื้อการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์เพื่อใช้ให้เพียงพอ

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อจัดซื้อชุดน้ำยาตรวจโรคติดต่อ โรคติดต่อเยอรมัน และตรวจสายพันธุ์ไวรัสโรคติดต่อ โรคติดต่อเยอรมัน

### ผลการดำเนินงาน

ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 1,756,000.- บาท เพื่อจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ 4 รายการดังนี้

- 1 ชุดน้ำยาตรวจ Anti-Measles IgM (SIEMENS) 40 กล่อง
- 2 ชุดน้ำยาตรวจ Anti-Rubella IgM (SIEMENS) 40 กล่อง
- 3 ชุดน้ำยาตรวจ Supplementary (SIEMENS) 20 กล่อง
- 4 ชุดน้ำยาตรวจสายพันธุ์ QIAGEN OneStep RT PCR kit 10 กล่อง

## ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

มีการประชุมประสานงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน(Acute flaccid paralysis: AFP) และผู้ป่วยไข้ออกฝืน ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันเป็นประจำทุกสัปดาห์ และติดตามสถานการณ์โรคหัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถวางแผนของบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ได้ทันเวลา

## ปัญหาอุปสรรค

โดยปกติแล้ววัสดุวิทยาศาสตร์จะจัดซื้อโดยใช้งบประมาณประจำปีปกติ โดยคาดการณ์จำนวนที่ต้องใช้จากปีที่ผ่านมา แต่เนื่องจากเกิดการระบาดของโรคหัดตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 เป็นต้นมา จึงส่งผลให้ชุดน้ำยาตรวจโรคหัด โรคหัดเยอรมัน และน้ำยาตรวจสายพันธุ์ไวรัสโรคหัด โรคหัดเยอรมัน ที่กรมควบคุมโรคสนับสนุนให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในขณะนั้นมีแนวโน้มไม่เพียงพอ จึงต้องขอสนับสนุนเงินนอกงบประมาณ

## ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

ติดตามสถานการณ์โรคหัดรวมทั้งประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที กรณีพบการระบาดของโรคแล้วส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา เช่น หากเกิดการระบาดเฉพาะพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งส่งผลให้ชุดน้ำยาตรวจไม่เพียงพอเฉพาะพื้นที่นั้นอาจใช้วิธีการบริหารจัดการภายในก่อน แต่หากไม่เพียงพอทั้งประเทศให้แจ้งผู้บริหารทราบและขอสนับสนุนงบประมาณหรือแนวทางแก้ไขอื่น



## โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

กลุ่มยุทธศาสตร์พัฒนาองค์กร

### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้มีการนำระบบคุณภาพการบริหารจัดการมาใช้ เพื่อให้มีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรให้มีการปรับปรุงการทำงาน ยกกระตือการบริหารจัดการโดยนำเทคนิคและเครื่องมือบริหารจัดการมาใช้ เช่น การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการการประเมินผลการปฏิบัติราชการ เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ เป็นไปเพื่อมุ่งพัฒนาระบบบริหารจัดการ ภายในองค์กรให้มีระบบที่ดี ที่จะทำให้เกิดการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน มีความเป็นมาตรฐาน ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ คือ การปรับปรุงคุณภาพการบริหารจัดการ โดยเกณฑ์ในการประเมินตนเองในแต่ละปี ทำให้ทราบจุดอ่อน จุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุง สามารถจัดทำแผนปรับปรุงองค์กรให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงาน

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนในฐานะสำนักวิชาการส่วนกลาง มีภารกิจโดยตรงในการพัฒนาวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้แก่เครือข่าย ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร ได้จัดทำโครงการการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการองค์กร (PMQA) โดยดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องรวมถึงการพัฒนาคุณภาพผลงานของกองเพื่อส่งเข้าพิจารณารับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
2. เพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน โดยครอบคลุมการดำเนินงานด้านการพัฒนาองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนปฏิบัติราชการและติดตามประเมินผล การจัดการความรู้และพัฒนาระบบสารสนเทศ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
3. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาระบบการทำงานของหน่วยงานให้สามารถเสนอผลงานเข้ารับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

## ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานด้านการพัฒนาองค์กรของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ดำเนินการภายใต้โครงการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกรมเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 กองได้มีการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร เพื่อให้ทราบสถานะปัจจุบันขององค์กรและกำหนดการดำเนินงานขององค์กรทั้งนี้กองฯ มีการจัดประชุมหน่วยงานประจำเดือน โดยมีคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน และคณะทำงานติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เพื่อร่วมกันกำหนดการดำเนินงานพัฒนาองค์กร ประจำปี 2560 หรือเพื่อพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน รวมทั้งติดตามการดำเนินงานตามแผนฯ โดยประกอบด้วยการดำเนินงาน 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง/ การบริหารกำลังคน
2. การจัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน
3. ด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร
4. ด้านการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและบุคลากร และการประเมินสมรรถนะบุคลากร
5. ด้านการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร

ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาองค์กรของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ 2560 มีดังนี้

### 1. ด้านโครงสร้าง/ การบริหารกำลังคน

- ทบทวนโครงสร้างองค์กรและอัตรากำลังบุคลากรตามแนวทางกรมควบคุมโรค
- เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานบริหารงานบุคคล

### 2. การจัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน

- ทบทวนสถานการณ์เชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน จาก (ร่าง) แผนกลยุทธ์ของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน พ.ศ. 2560 – 2564

### 3. ด้านพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

โดยในปีงบประมาณ 2560 กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน มีแผนพัฒนาบุคลากรและกำหนดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานให้มีสมรรถนะเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพและการบริหารจัดการองค์กรดังนี้

- 1) การพัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงาน ได้แก่
  - โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2560”
  - โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนภารกิจของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ 2560
  - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการด้านวัคซีน เวชภัณฑ์ และระบบลูกโซ่ความเย็น

2) การสนับสนุนบุคลากรให้เข้ารับการอบรมกับหน่วยงานภายนอกเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ในปีงบประมาณ 2560 กองฯ ได้จัดส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมกับหน่วยงานภายนอก ดังนี้

- การประชุมใหญ่ประจำปี สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 21 จำนวน 4 ราย
- การประชุมวิชาการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่อง พลวัตการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจำนวน 9 ราย
- หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รุ่นที่ 1 จำนวน 1 ราย และรุ่นที่ 2 จำนวน 3 ราย
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรม ครั้งที่ 33/2560 เรื่อง Workshop: Practical English Communication in Pharmacy Service จำนวน 2 ราย

- หลักสูตร การป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานวินัยการเงินการคลังภาครัฐ จำนวน 5 ราย

3) เสนอรายชื่อและขออนุมัติให้บุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน เข้าร่วมการประชุม/สัมมนา/หลักสูตรอบรมที่จำเป็นต่อการพัฒนาสมรรถนะได้แก่ โครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control) รุ่นที่ 6 (LDC6) ประจำปี 2560 จำนวน 1 ราย

#### 4. ด้านการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและบุคลากร และการประเมินสมรรถนะบุคลากร

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน มีการติดตามผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในทุกไตรมาสผ่านการจัดประชุมหน่วยงานประจำเดือน และการกำกับติดตามให้กลุ่มงานในสังกัดได้รายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates SM)

ในส่วนของการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร กองฯ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการบริหารผลการปฏิบัติงานและถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล ปีงบประมาณ 2560 เพื่อชี้แจงแนวทางการบริหารผลการปฏิบัติราชการและการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคลแก่ข้าราชการและพนักงานราชการในสังกัดกอง

#### **5.การส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร**

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนดำเนินการด้านการเสริมสร้างความผูกพัน/ ความผูกพันของบุคลากร ได้แก่

- จัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร
- ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการทำงานของบุคลากรและภาวะสุขภาพที่ดี
- กิจกรรม 5 ส.ของหน่วยงาน
- จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านคุณธรรมจริยธรรม และการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ

ภาพรวมของการดำเนินงานด้านการพัฒนาองค์กรของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน อาจยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากกองฯ เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งใหม่ ความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานด้านต่างๆ จึงมีน้อย ซึ่งคาดว่าจะพัฒนาการดำเนินงานฯ ในปีงบประมาณถัดไป

## ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

1. การให้ความสำคัญของผู้บริหารของหน่วยงานต่อการดำเนินงานด้านการพัฒนาองค์กรทั้งด้านนโยบาย และการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานรวมถึงความร่วมมือที่เข้มแข็งของทีมงานที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและความพยายามในการทำงานแต่ละกิจกรรมที่รับผิดชอบทำให้เกิดผลสำเร็จของงาน
2. การกำหนดให้มีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา
3. มีระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่สามารถใช้เป็นกลไกในการกำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและบุคลากร
4. การมีส่วนร่วมของบุคลากรซึ่งนำไปสู่การพัฒนาบุคลากร หรือการปรับโครงสร้างงาน มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน ร่วมกันรับประโยชน์ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยในการผลักดันให้การพัฒนาองค์กรประสบความสำเร็จ
5. มีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) แก่บุคลากรทุกระดับ โดยมีการสอดแทรกเนื้อหาความรู้ดังกล่าวในการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการประชุมราชการต่างๆ ของกองฯ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดความร่วมมือระหว่างบุคลากร ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้ประสบความสำเร็จ

## ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากบุคลากรของกองป้องกันด้วยวัคซีนมีน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงาน จึงทำให้บางกิจกรรมของโครงการไม่ได้ดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในโครงการ อีกทั้งการที่แต่ละกลุ่มงานในสังกัด มีวันว่างที่ตรงกันน้อยมาก เนื่องจากภาระงานประจำที่ค่อนข้างมาก จึงมีบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมน้อย หรือไม่ครบ อีกทั้งการที่มีตัวชี้วัดมากเกินไป ซึ่งทำให้ถูกมองว่าเป็นเพิ่มภาระต่องานประจำ ทำให้บุคลากรให้ความสำคัญกับกิจกรรมดังกล่าวค่อนข้างน้อย

## ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1. มีการชี้แจงถึงเหตุผล ความจำเป็นของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรผ่านการประชุมหน่วยงานประจำเดือน เพื่อให้บุคลากรเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่างๆ
2. ควรมีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้แก่บุคลากรทุกระดับเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็นของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรและการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม
3. ควรมีส่วนร่วมในการดำเนินการรวมทั้งการสนับสนุน กำกับดูแลและติดตามการพัฒนาองค์กรอย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจรวมทั้งจะเป็นการสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงานให้เกิดขึ้นแก่บุคลากร

## โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนภารกิจของ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

กลุ่มยุทธศาสตร์พัฒนาองค์กร

### หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคมีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพโดย  
ศึกษาวิจัยพัฒนารวมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม วินิจฉัยและรักษา  
โรคและภัยที่คุกคามสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันการควบคุมโรคและภัยที่คุกคาม  
สุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย นอกจากต้องอาศัยกลไกการติดตามและประเมินผลที่ได้  
มาตรฐานแล้ว ยังจำเป็นต้องอาศัยยุทธศาสตร์การบริหารจัดการองค์การแนวใหม่เพื่อให้มีระบบบริหารจัดการ  
องค์การมีธรรมาภิบาลได้มาตรฐานสากลและบุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนซึ่งเป็นสำนักวิชาการส่วนกลาง มีภารกิจโดยตรงในการพัฒนาวิชาการและ  
ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้แก่เครือข่าย ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนา  
คุณภาพการบริหารจัดการองค์การทั้งด้านการพัฒนากลยุทธ์ แผนปฏิบัติราชการและติดตามประเมินผล  
การพัฒนาทรัพยากรบุคคลการจัดการความรู้ การพัฒนาระบบสารสนเทศ และเสริมสร้างค่านิยมและ  
วัฒนธรรมองค์กร รวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการ  
สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานด้าน  
ยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร การบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ  
การบริหารจัดการภาครัฐ รวมถึงการประเมินโครงการ/มาตรการของแผนงานป้องกันควบคุมโรคหรือแผนบูรณาการ  
เพื่อการพัฒนาคุณภาพของแผนงาน กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนจึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ  
พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนภารกิจของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนขึ้นเพื่อสนับสนุนการ  
ดำเนินงานภาพรวมขององค์กรอันจะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด  
สามารถสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรในการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพตามแนวทางการ  
พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
2. เพื่อเสริมสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม การป้องกัน  
ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นด้วยความผาสุก เกิดประสิทธิภาพ  
ในการปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรต่อไป

## การดำเนินงาน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนภารกิจของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ 2560 ระหว่างวันที่ 21 - 23 มิถุนายน 2560 ณ โรงแรมดิวาน่า พลาซ่า กระจับปี่ อ่าวนาง จังหวัดกระบี่ มีผู้บริหาร ที่ปรึกษากรมฯ ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนเข้าร่วมประชุมทั้งหมด 25 คน ซึ่งทุกคนจะได้รับการพัฒนาทักษะ ประสบการณ์ทั้งในด้านวิชาการ บริหารจัดการ ให้มีคุณภาพ รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นด้วยความผาสุก เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรต่อไป ซึ่งบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และสามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์กรมีศักยภาพตามข้อกำหนดของ PMQA ต่อไป



## ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน
2. การดำเนินงานเป็นทีมและความร่วมมือของบุคลากรภายในหน่วยงาน

## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. การจัดประชุมอยู่ในช่วงปลายปีงบประมาณส่งผลต่อการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า
2. หน่วยงานยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรรายบุคคลทำให้ไม่มีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ / ความสามารถ/สมรรถนะ ที่บุคลากรต้องการหรือสนใจเพิ่มเติม



## ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1. วางแผนการดำเนินงานด้านพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานในปีงบประมาณต่อไป
2. จัดประชุม/อบรม ตามแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
3. วางแผนการประชุมอบรมให้อยู่ในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณต่อไป และมีการบูรณาการประชุม
4. อบรม/การลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงานรวมกันเพื่อลดปัญหาการจัดประชุมซ้ำซ้อน

## คุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใส

กลุ่มยุทธศาสตร์พัฒนาองค์กร

### หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 279 กำหนดให้มาตรฐานทางจริยธรรมของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐแต่ละประเภทให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมที่กำหนดขึ้น ก.พ. โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมขึ้นเป็นประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน กรมควบคุมโรคได้ให้ความสำคัญและยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ โดยมีการกำหนดข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการ กรมควบคุมโรค พ.ศ.2553 ขึ้น และจัดทำคู่มือการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการกรมควบคุมโรค พ.ศ.2559 สำหรับบุคลากรในสังกัดกรมฯ ยึดถือปฏิบัติ พร้อมทั้งได้ดำเนินงานตามนโยบาย ข้อ 10 ส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและป้องกันปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ดำเนินการสร้างความโปร่งใส โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ ประจำปี 2560 มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร ตัวชี้วัดที่ 8 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐโดยผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน

ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายที่สำคัญคือการเป็น *กรมคุณธรรม* กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว โดยการจัดโครงการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใส ประจำปีงบประมาณ 2560 เพื่อให้บุคลากรในสังกัดปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งเป็นหนึ่งในจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ด้านคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส และสามารถนำมาสู่การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

## การดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประจำปีงบประมาณ 2560
2. จัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด จำนวน 3 ยุทธศาสตร์ โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 2 กิจกรรม
3. ประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2560
4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน

## แผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐  
กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

(แบบฟอร์ม ๑)

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐												งบ ประมาณ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
				ค.ค.	ท.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสนับสนุนนโยบาย สร้างเสริมการพัฒนาจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันต่อต้านการทุจริต และประพฤติมิชอบ	กิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ตามนโยบายการสร้าง ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ของ หน่วยงาน และ นโยบายฯ กรมควบคุมโรค	ร้อยละของบุคลากร มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบตาม นโยบายการสร้าง ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ของ หน่วยงาน และ นโยบายฯ กรมควบคุมโรค	บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ ป้องกันและ ปราบปรามการ ทุจริตและ ประพฤติมิชอบ และสามารถ นำไปใช้ได้ (ร้อยละ ๘๐)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กลุ่มบริหารทั่วไป/ กลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนาองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสนับสนุนบูรณาการ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและระหว่างประเทศ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการ ทุจริตประพฤติมิชอบ	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ไม่มีการสนับสนุน บูรณาการ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและระหว่างประเทศ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ																
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร การกำกับดูแล และการประเมินผล ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริตประพฤติ มิชอบให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ไม่มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร การกำกับดูแล และการประเมินผล ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการ ป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด																
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านคุณธรรมจริยธรรม และการป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้าน คุณธรรมจริยธรรม และการป้องกันการ ทุจริตประพฤติมิชอบสู่การเป็นองค์กร คุณธรรม	ร้อยละคว ำเร็จของ การจัดแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้าน คุณธรรมจริยธรรม และ การป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบ	บุคลากรเข้าร่วม กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ด้านคุณธรรม จริยธรรม และ การป้องกันการ ทุจริตประพฤติมิ ชอบของ หน่วยงาน											✓	✓	๓๐,๐๐๐ บาท	กลุ่มบริหาร ทั่วไป/ กลุ่ม ยุทธศาสตร์ และพัฒนา องค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาศักยภาพองค์กร และ คุณภาพข้อมูลข่าวสาร ด้าน คุณธรรมจริยธรรม และการ ป้องกันการทุจริตประพฤตมิ ชอบ																	

.....  
 (นายพรศักดิ์ อู่เจริญ)  
 ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน  
 วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๙



ภาพกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบตามนโยบายการสร้างความโปร่งใสตรวจสอบได้ของหน่วยงานและนโยบายฯกรมควบคุมโรค



ภาพกิจกรรมประชุมในองค์กรเพื่อให้ความรู้เรื่องประมวลกฎหมายจริยธรรมและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน



### ปัจจัยความสำเร็จ

- 1.ผู้บริหารให้ความสำคัญในกระบวนการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงานที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้
- 2.เจ้าหน้าที่มีความใส่ใจในหน้าที่ความรับผิดชอบ จะยึดระเบียบในการปฏิบัติงาน

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- 1.งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรน้อย
- 2.เนื่องจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานใหม่ไม่มีประสบการณ์ทำให้งานดำเนินงานไม่ครบตามยุทธศาสตร์ และยังไม่เข้าใจในแนวทางการดำเนินงาน

## โครงการสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

กลุ่มบริหารทั่วไป

### หลักการและเหตุผล

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน เป็นหน่วยงานตั้งใหม่ภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรคโดยมีภารกิจโดยตรงในการขับเคลื่อนนโยบายการให้วัคซีนที่สำคัญและจำเป็นให้ครอบคลุมทุกโรค ทุกกลุ่มวัย อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง โดยประสานร่วมกับเครือข่ายพหุภาคีทั้งในระดับนานาชาติและในระดับประเทศ ดำรงระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาความครอบคลุมวัคซีน คุณภาพการให้บริการ และเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนแก่ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย เพื่อไม่ให้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหวนกลับมาระบาดใหม่ พัฒนาระบบอบรมบุคลากรด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกระดับ ขับเคลื่อนกำลังคนด้านวัคซีนให้มีเพียงพอและต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการพัฒนาหน่วยงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จัดทำ สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ นอกจากนี้ได้วางแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนามาตรการ และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร การบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนจึงได้จัดทำโครงการสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ประจำปี 2560 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานภาพรวมขององค์กร อันจะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านบริหารการเงิน บุคลากร พัสดุ และวัสดุอุปกรณ์ให้มีประสิทธิภาพทันต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด
2. เพื่อติดตามเร่งรัดการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้ทันกำหนด
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

## ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการการดำเนินงานของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน โดยมีการสำรวจการใช้ทรัพยากร การจัดซื้อ-จัดจ้าง และการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการ ให้การสนับสนุนการสร้างผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง บริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการสร้างผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวังให้การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในงานต่าง ๆ ดังนี้

1. งานธุรการ
2. งานการเงินและบัญชี
3. งานพัสดุ
4. งานเจ้าหน้าที่

## ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้ทันตามกำหนด
2. ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในกลุ่ม/ศูนย์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเบิกจ่ายงบประมาณ

## ปัญหาอุปสรรค

บุคลากรสายงานสนับสนุนปฏิบัติการมีจำนวนน้อย รับภาระงานหลายด้าน ทำให้การดำเนินงานล่าช้า การเบิกจ่ายงบประมาณไม่ทันตามกำหนดในแต่ละไตรมาส

## ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1. ขอย้ายกรอบอัตรากำลังบุคลากรสายงานสนับสนุนปฏิบัติการให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน
2. กลุ่ม/ศูนย์ ควรต้องวางแผนในการจัดซื้อ-จัดจ้าง และแจ้งกลุ่มบริหารทั่วไปเพื่อดำเนินการตั้งงบประมาณรองรับกิจกรรมต่าง ๆ ในปีงบประมาณต่อไป



ส่วนที่ 5  
สรุปปัจจัยความสำเร็จ  
ปัญหา/อุปสรรค





## ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

จากการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน พบปัจจัยความสำเร็จ ดังนี้

### 1. ด้านการบริหาร

- 1.1 การให้ความสำคัญของผู้บริหารของหน่วยงานต่อการดำเนินงานทั้งด้านนโยบายและการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานรวมถึงความร่วมมือที่เข้มแข็งของทีมงานและความพยายามในการทำงานแต่ละกิจกรรมที่รับผิดชอบทำให้เกิดผลสำเร็จของงาน
- 1.2 ผู้บริหารหน่วยงานให้การสนับสนุน ผลักดันให้เกิดกระบวนการดำเนินงาน และเร่งรัด ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

### 2. กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

- 2.1 มีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายและวิชาการจากคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 2.2 มีโครงสร้างคณะกรรมการ/ที่ปรึกษา ทั้งภายในและภายนอกที่ชัดเจน ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างประสบความสำเร็จ และมีคณะทำงานที่เป็นกลไกสำคัญในการผลักดัน

### 3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

- 3.1 การให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือจากผู้บริหารในระดับกระทรวง เขต จังหวัด รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ
- 3.2 การประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่าย ทั้งภายในกระทรวงและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข



## ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ความเข้าใจต่อนโยบายและหลักการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลไกการนำวัคซีนเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2. กำหนดการประชุมเป็นช่วงไตรมาสแรกที่มีการเร่งรัดการจ่ายงบประมาณ ทำให้หน่วยงานทุกหน่วยงานและทุกระดับต้องเร่งจัดประชุม จนทำให้บุคลากรโดยเฉพาะบุคลากรระดับจังหวัดซึ่งรับผิดชอบมากกว่า 1 งาน อาจไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในงานที่รับผิดชอบได้ครบ เนื่องจากวันประชุมตรงกัน จนทำให้บุคลากรไม่มีเวลาทำงานของตนเองที่สำนักงาน

3. ปัญหาเรื่องความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่ต่ำ เนื่องจากมีปัญหาด้านการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉพาะในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีสาเหตุจาก

- มีพื้นที่เสี่ยงและประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการรับวัคซีน
- ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ผิดเกี่ยวกับวัคซีน จึงปฏิเสธการรับวัคซีนของบุตรหลาน เช่น วัคซีนไม่มีอาการ วัคซีนทำให้เด็กคือ เป็นต้น

- การย้ายที่อยู่ตามผู้ปกครองบ่อยครั้งทำให้เด็กบางรายได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์หรือเด็กที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุตามลำพังไม่สามารถพามารับวัคซีนที่สถานบริการได้ และการบันทึกข้อมูลของสถานบริการ (ในระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข) ยังประมวลผลได้ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง อาจจะพบปัญหาเมื่อส่งออกข้อมูลแล้ว หรือไม่มีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องในการบันทึกข้อมูล (key in) การให้บริการวัคซีน

4. วัคซีนบางชนิดมีราคาแพง ส่งผลกระทบต่อบ้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้การพิจารณาตัดสินใจนำวัคซีนมาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีความล่าช้า

5. การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆที่ไม่ได้มาจากกรมควบคุมโรค บางครั้งมีการบิดเบือนจากความเป็นจริงทำให้ประชาชนเกิดความสับสน

6. เนื่องจากแผนงานโรคตับอักเสบจากไวรัสเป็นแผนงานใหม่ จึงยังขาดผู้รับผิดชอบหลักของแผนงานในระดับเขตทำให้เกิดอุปสรรคในการประสานงานหาผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรม และฐานข้อมูลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัสยังไม่สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงได้ เนื่องจากข้อมูลยังต่ำกว่าความเป็นจริง อยู่มาก

## การแก้ไขปัญหาและแนวทางการดำเนินงานต่อไป



1. การเชื่อมโยงและทำความเข้าใจระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลไกการนำวัคซีนเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วยข้อมูลที่ถูกต้องจากกรมควบคุมโรคและเป็นไปอย่างกว้างขวาง เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อเท็จจริงไปประกอบการใช้วิจารณญาณ
3. วางแผนการดำเนินงานและแผนการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างรอบคอบและรัดกุมโดยกลุ่มงานควรมีการวางแผนการจัดซื้อ-จัดจ้างและแจ้งกลุ่มบริหารทั่วไปเพื่อตั้งงบประมาณรองรับกิจกรรมต่างๆในปีงบประมาณต่อไป และวางแผนการระดมอบรมให้อยู่ในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณต่อไป ให้มีการบูรณาการประชุม/อบรม/การลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงานร่วมกันเพื่อลดปัญหาการจัดประชุมซ้ำซ้อน
4. ด้านระบบการรายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนผ่านระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน 43 แห่งของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ผู้บริหารระดับกระทรวง กรม เขต และระดับพื้นที่ รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ รวมถึงสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เป็นหน่วยงานหลักในการประมวลผลข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
5. ประชาสัมพันธ์งานตามภารกิจกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก แก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ในภาพของประเทศ
6. การทำความเข้าใจต่อผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกระดับเกี่ยวกับปรัชญางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่ว่า “บุคคลที่อาศัยในประเทศไทยทุกคนต้องสามารถเข้าถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็น มีคุณภาพ และปลอดภัย โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา หรือเศรษฐกิจฐานะ”

# ภาคผนวก



## รายชื่อติดต่อบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์	ต่อ	มือถือ	E-mail
<b>ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน</b>						
1	นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	0 2590 3196-9	128	081-4276276	yoocharoenp@hotmail.com
<b>กลุ่มบริหารทั่วไป</b>						
1	นางสาวนารี บุญมาลา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	0 2590 3196-9	141	061-4015818	nure3129@gmail.com
2	นางสาวพัชรินทร์ พิทักษ์ราษฎร์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	0 2590 3196-9	105	083-9456972	patcharin_big@windowlive.com
3	นางระพีพร ควรวัดต์	พนักงานธุรการ 3	0 2590 3196-9	101	081-8035434	jmint_32@hotmail.com
4	นางสาวสุนิสา หะสีตะพงษ์	นักจัดการงานทั่วไป	0 2590 3196-9	101	084-9043169	mamabook1@hotmail.com
5	นางณรรจยา โกโศยกานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(ข้าราชการบำนาญ)	0 2590 3196-9	106	098-2727736	pkosaiya@hotmail.com
<b>กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางาน</b>						
1	นายเลิศฤทธิ์ สีสวรร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 2590 3196-9	127	081-0777373	lerdrit_lee@hotmail.com
2	นางสาวทิวานนท์ สมนาม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 2590 3196-9	129	081-1991646	thiwa.sut@gmail.com
3	นางสาวสิวิมล พุฒชู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 2590 3196-9	133	080-1598380	p_siwimon@hotmail.com
4	นางสาวสุภาภรณ์ จุจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 2590 3196-9	127	088-2989256	aprilaf@gmail.com
5	นางอำภพร รอดรัตน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	0 2590 3196-9	127	091-9861282	paianpaporn11@gmail.com
<b>กลุ่มพัฒนางานวัคซีนใหม่</b>						
1	แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	0 2590 3196-9	116	081-8105664	bregreta@hotmail.com
2	นางสาววรรณ กลินสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	0 2590 3196-9	117	081-5541048	kworrawan@hotmail.com
3	นางสาวนพรัตน์ วิหารทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	0 2590 3196-9	114	089-7665774	wnop_049@hotmail.com
4	นางสาวรัตนภรณ์ ใจอาษา	นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 3196-9	123	062-6320565	amjaiarsa57@gmail.com

## รายชื่อติดต่อบุคลากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	โทรศัพท์	ต่อ	มือถือ	E-mail
<b>กลุ่มพัฒนางานวัคซีนพื้นฐาน</b>							
1	นายแพทย์ชนินันท์	สนธิไชย	นายแพทย์ชำนาญการ	0 2590 3196-9	113	081-6715239	chaninan33@yahoo.com
2	นายเมตต์จศักดิ์	ชอบธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	0 2590 3196-9	112	081-7020065	ou056@yahoo.com
3	นางสาวธนาพร	มานะดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 2590 3196-9	132	083-1270007	Tanaporn_@hotmail.com
4	นางสาวพรนภา	มักกะสัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 2590 3196-9	113	081-3893425	r506_20120@hotmail.co.th
5.	นายเสวก	นุชจำย	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ข้าราชการบำนาญ)	0 2590 3196-9		089-0365484	-
<b>กลุ่มประสานงานโครงการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธระสัญญานานาชาติ</b>							
1	นายแพทย์ชนินันท์	สนธิไชย	นายแพทย์ชำนาญการ	0 2590 3196-9	113	081-6715239	chaninan33@yahoo.com
2	นางสาวปรารถนา	สุขเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	0 2590 3196-9	129	085-3632959	kampoo_gafield@hotmail.com
3	นายวิรัตน์	พลเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 2590 3196-9	115	081-6154269	epithailand@yahoo.com
4	นางสาวเพ็ญโพยม	สัญญาฐาน	นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 3196-9	117	094-6129992	penpayom081@gmail.com
5	นางภมรรรัตน์	อัครเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(ข้าราชการบำนาญ)	0 2590 3196-9	110	089-9638025	Pasa_tcc@yahoo.com
<b>กลุ่มบริหารจัดการวัคซีน</b>							
1	นายชัตติยะ	อุตม์อ่าง	เภสัชกรชำนาญการ	0 2590 3222	-	080-2913312	kub-2007@hotmail.com
2	นางสาวปิยะนาถ	เชื่อนาค	เภสัชกรปฏิบัติการ	0 2590 3222	-	084-7617449	indee_indy@msn.com
3	นายสุรพล	ศุขเกษม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	0 2590 3222	-	085-1353484	sura_pons@hotmail.com
<b>ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส</b>							
1	แพทย์หญิงสุชาดา	เจียมศิริ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	0 2590 3196-9	116	081-8105664	bregreta@hotmail.com
2	นางสาวพัชรียา	กิจชม	นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 3196-9	138	095-4893457	tangreeya@gmail.com
3	นางสาวทิพย์รัตน์	ผลิไพบ	นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 3196-9	138	097-0173253	tippayarat.bew@gmail.com
4	ว่าที่ ร.ต.หญิง จุฑารัตน์	ชูเอียด	นักวิชาการสาธารณสุข	0 2590 3196-9	138	084-6292825	tarat2531@gmail.com

## ประมวลภาพกิจกรรมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

### ประชุมเชิงปฏิบัติการ

#### การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2560



#### ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2560





### การประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



### การประชุมรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ



### การประชุมหารือแนวทางการพัฒนาโลกการนำวัคซีนใหม่ เข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



## ต้อนรับคณะเจ้าหน้าที่ศึกษาดูงานจากประเทศภูฏาน



## ต้อนรับคณะเจ้าหน้าที่ อสม.ศึกษาดูงานจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี





## ลงพื้นที่นิเทศติดตามการดำเนินงานกำจัดโรคหัด



## ลงพื้นที่เพื่อติดตามประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



## ลงพื้นที่เพื่อติดตามประเมินการให้วัคซีนใหม่





## แถลงข่าวสัปดาห์รณรงค์ดับอหิเสบโลก



## ศูนย์ประสานงานโรคตับอหิเสบจากไวรัส จัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ดับอหิเสบโลก เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอหิเสบบีและซี

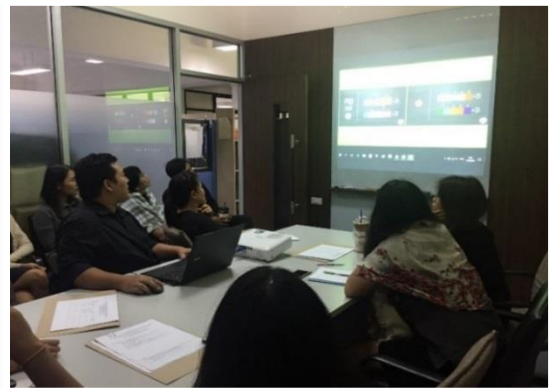




## กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนเข้าร่วมกิจกรรม โรตารีเดิน-วิ่ง ฮาล์ฟมาราธอนเพื่อซัดโปลิโอ



## อบรมบุคลากรในหน่วยงาน เรื่อง การทำ Infographic



## กิจกรรมทำบุญ ตักบาตร





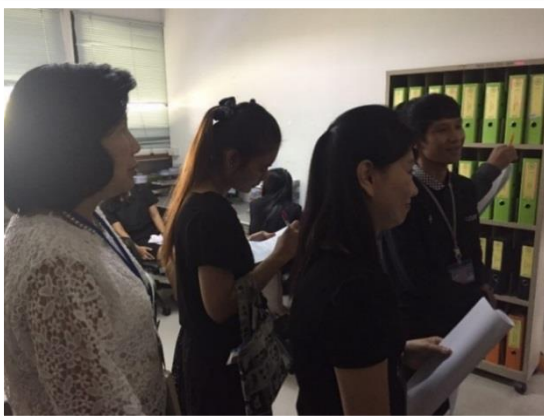
## กิจกรรมรดน้ำ ขอพรผู้ใหญ่ วันสงกรานต์



## จัดบูธนิทรรศการในงานประชุมวิชาการวัดขึ้นแห่งชาติ ครั้งที่ 8



## รับประเมิน 5 ส. กรมควบคุมโรค





กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค อาคาร 4 ชั้น 2  
เลขที่ 88/21 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000



02- 590 3196 - 9



vaccine.ddc@gmail.com



<http://dvpd.ddc.moph.go.th>



กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค