เรื่องแจ้งเพื่อทราบ : งานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

---

๑. การขยายพื้นที่ให้บริการวัคซีนเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (LAJE) สายพันธุ์ SA ๑๔-๑๔-๒

ในปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรคมีแผนขยายการให้บริการวัคซีนเจอี ชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (LAJE) สายพันธุ์ SA ๑๔-๑๔-๒ **ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ คาดว่าจะสามารถเริ่มดำเนินการได้ประมาณเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๙** ทั้งนี้ สำนักโรคติดต่อทั่วไปจะได้ประชุมชี้แจงแนวทางการให้บริการวัคซีนนี้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในระดับเขตและจังหวัดต่อไป

๒. โครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ "โครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ" มีเป้าหมายในปี ๒๕๕๙ คือลดอัตราป่วยด้วยโรคหัดลง**เหลือไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรแสนคนในทุกกลุ่มอายุ (๓๒๕ ราย)** ทั้งนี้ ต้องให้ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์ ในเด็กกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มอยู่ในระดับ **เกินกว่าร้อยละ ๙๕ ทุกพื้นที่**

กิจกรรมที่เร่งรัดนอกเหนือจากการให้กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์ เกินกว่า ร้อยละ ๙๕ คือ**การเก็บตัวอย่างซีรั่มจากผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทุกราย ส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์** เพื่อตรวจยืนยันโรค โดยไม่เสียค่าบริการ ทั้งนี้ **ขอให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลรายงานผู้ป่วยตาม "แบบสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยโรคหัด (ME ๑ form)" ในระบบฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด ที่ website ของสำนักระบาดวิทยา (http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=๗๐)**

๓. โครงการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ จัดทำ "โครงการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียน" โดยให้ผู้ปกครองนำประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กที่เข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ (ป. ๑) และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ (ม. ๑) มอบให้โรงเรียน โดยขอความร่วมมือให้โรงเรียนมอบต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน เพื่อตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก แล้วติดตามให้วัคซีนแก่เด็ก หากเด็กไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบถ้วน

ทั้งนี้ ประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กที่เข้าเรียนชั้น ป. ๑ ให้ผู้ปกครองสำเนาจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ส่วนประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กที่เข้าเรียนชั้น ม.๑ ให้ใช้ "บัตรรับรองการได้รับวัคซีนสำหรับนักเรียนชั้น ป. ๖" ที่กรมควบคุมโรคจัดสรรให้ โดยขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกการได้รับวัคซีนเอ็ม-อาร์ ที่เด็กได้รับเมื่อชั้น ป.๑ และ วัคซีน ดีที เมื่อชั้น ป. ๖ มอบให้นักเรียนชั้น ป. ๖ ก่อนจบปีการศึกษา รายละเอียดแนวทางการปฏิบัติงานตามเอกสารหมายเลข ๑ **และเนื่องจากในปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้วัคซีนเอ็ม-อาร์ เข็มที่ ๒ แก่เด็กอายุ ๒ ปี ๖ เดือน ถึง ๗ ปี ทั่วประเทศ ดังนั้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ หากเด็กได้รับวัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์ /เอ็ม-อาร์ ครบก่อนเข้าชั้น ป. ๑ ให้ระบุในช่องวันที่ได้รับว่า "ครบก่อนเข้า ป. ๑"**

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรคได้สนับสนุนบัตรรับรองการได้รับวัคซีนสำหรับนักเรียนชั้น ป. ๖ ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในปริมาณที่เคยจัดสรรให้ในปี ๒๕๕๘ แล้ว อย่างไรก็ตาม หากประสงค์ขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อขยายการดำเนินการให้ครอบคลุมโรงเรียนนอกสังกัด สพฐ. เช่น โรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนเอกชน เป็นต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถแจ้งความประสงค์ได้ที่กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๑๙๖-๙

ในปี ๒๕๕๘ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้ใช้โอกาสในการสุ่มประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการระดับต่าง ๆ พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ใช้ประวัติการได้รับวัคซีนในสมุดบันทึกสุขภาพ เป็นหลักฐานในการเข้าเรียนชั้น ป. ๑ เช่นเดียวกับโรงเรียนที่ได้รับการสนับสนุนบัตรรับรองการได้รับวัคซีนสำหรับนักเรียนชั้น ป. ๖ ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ใช้บัตรดังกล่าวเป็นหลักฐานในการรับนักเรียนเข้าเรียนชั้น ม. ๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรแจ้งให้สถานบริการที่มีโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ ได้ติดตามการใช้ประวัติการได้รับวัคซีนเป็นหลักฐานในการเข้าเรียน หากพบว่า โรงเรียนใดยังไม่ได้ดำเนินการ ก็ขอให้โรงเรียนได้ปฏิบัติตามแนวทางใน<u>เอกสารหมายเลข ๕</u> ทั้งนี้ หากมีปัญหาในการปฏิบัติงานขอให้รวบรวมประเด็นต่าง ๆ ดังกล่าวแจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อการประสานต่อมายังสำนักโรคติดต่อทั่วไป ต่อไป

๔. <u>การกำหนดรหัสมาตรฐานวัคซีนและรหัสมาตรฐานการวินิจฉัย</u> (ICD–10-TM) เพื่อการบันทึกข้อมูลและการส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ

เนื่องจากในปี ๒๕๕๙ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข จะได้ปรับรหัสมาตรฐานวัคซีนและรหัสมาตรฐานการวินิจฉัย ICD–10-TM เพื่อให้สอดคล้องกับชนิดของวัคซีนที่ให้บริการ โดยแจ้งให้กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป ทบทวนกำหนดการให้วัคซีน เอ็ม-เอ็ม-อาร์ และ เอ็ม-อาร์ ที่ใช้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ รวมทั้งวัคซีนใหม่ที่จะให้บริการแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายในระยะ ๕ - ๑๐ ปีข้างหน้า เพื่อ สนย. จะได้กำหนดรหัสมาตรฐานวัคซีนและรหัสมาตรฐานการวินิจฉัย ICD–10-TM ที่เหมาะสมต่อไป

สำนักโรคติดต่อทั่วไป ขอสรุปกำหนดการให้วัคซีน เอ็ม-เอ็ม-อาร์ และ เอ็ม-อาร์ ที่ใช้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และวัคซีนใหม่ที่มีแผนให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) วัคซีนเจอีชนิดเชื้อเป็น (LAJE) วัคซีนเอชพีวี รวมทั้งรหัสมาตรฐานวัคซีนและรหัสมาตรฐานการวินิจฉัย ICD–10-TM ตามโครงสร้าง มาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๙ **<u>รายละเอียดดังเอกสารหมายเลข ๖</u>**

ทั้งนี้ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จะประกาศ การปรับปรุงรหัสมาตรฐานเพื่อการส่งออกข้อมูลของโครงสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์และสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามจาก website http://healthcaredata.moph.go.th และประสานกับผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลระบบข้อมูลของจังหวัดและเครือข่ายได้ download รหัสมาตรฐานที่ website ดังกล่าว เพื่อปรับปรุงฐานข้อมูลรหัสมาตรฐานวัคซีนและรหัสมาตรฐานการวินิจฉัย ICD–10-TM ให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้การบันทึกข้อมูลสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง

แผนปฏิบัติงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ กวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไป

๑.๒ กำจัดโรคหัดให้มีผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรแสนคน (๓๒๕ ราย)

๑.๓ กำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดให้เหลือไม่เกิน ๑ ต่อพันเด็กเกิดมีชีพรายจังหวัด

๑.๔ ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ดังต่อไปนี้

- คอตีบ ไม่เกิน ๐.๐๑๕ ต่อประชากรแสนคน (๑๐ ราย)
- ไอกรน ไม่เกิน ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน (๕๐ ราย)
- โรคไข้สมองอักเสบเจอี ไม่เกิน ๐.๑๕ ต่อประชากรแสนคน (๙๐ราย)

๑.๕ รักษาระดับอัตราการเป็นพาหะโรคตับอักเสบบีในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ปี ให้อยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ ๐.๑๒ (๕,๐๐๐ ราย)

๒. เป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบชุด และมีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ เป็นรายพื้นที่ (หมู่บ้าน, ตำบล/เทศบาล) **ยกเว้น วัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน** (วัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์) **ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ เป็นรายพื้นที่** และ**วัคซีนในนักเรียนมีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ เป็นรายโรงเรียน** ดังนี้

๒.๑ เด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี	วัคซีนบีซีจี ตับอักเสบบี๑ ดีทีพี-ตับอักเสบบี๓ โปลิโอชนิดรับประทาน๓ และวัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์๑
๒.๒ เด็กอายุ ๑ ปี	วัคซีนไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อตาย ๒ ครั้ง ห่างกัน ๑ เดือน หรือวัคซีนไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็น๑
๒.๓ เด็กอายุ ๑ ปี ๖ เดือน	วัคซีนดีทีพี๔ และ โอพีวี๔
๒.๔ เด็กอายุ ๒ ปี ๖ เดือน	วัคซีนไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อตาย๓ หรือวัคซีนไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็น๒ และวัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์๒
๒.๕ เด็กอายุ ๔ ปี	วัคซีนดีทีพี๕ และ โอพีวี๕
๒.๖ หญิงมีครรภ์	วัคซีนดีที ครบชุดตามเกณฑ์ **(รายละเอียดดังเอกสารหมายเลข ๑)**
๒.๗ นักเรียนชั้น ป.๑	วัคซีนเอ็ม-อาร์เฉพาะในรายที่ได้รับไม่ครบ**(รายละเอียดดังเอกสารหมายเลข ๒)** วัคซีนบีซีจี เฉพาะเด็กที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับวัคซีนบีซีจีมาก่อน และตรวจร่างกายเด็ก ไม่พบรอยแผลเป็นบีซีจีปรากฏ วัคซีนดีที และโอพีวี เฉพาะในรายที่ได้รับไม่ครบ **(รายละเอียดดังเอกสารหมายเลข ๓)**
๒.๘ นักเรียนชั้น ป.๖	วัคซีนดีที ๑ ครั้ง (ทุกราย)

๓. กลวิธีในการดำเนินงาน

๓.๑ การให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดปกติ(Routine Immunization)

กำหนดให้สถานบริการที่อยู่ในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพทุกแห่ง ให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐานแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคนที่มาขอรับบริการ ทั้งที่อยู่ในและนอกพื้นที่รับผิดชอบบริการ ทั้งนี้ รวมถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนและกลุ่มเป้าหมายชาวต่างชาติ การให้บริการดังกล่าวต้องเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยสถานบริการทุกแห่งที่อยู่ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่าบริการใดๆทั้งสิ้น

เนื่องจากปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กำหนดให้สถานบริการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคล (individual record) ในรูปแบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และกำหนดให้มีการส่งฐานข้อมูลไปรวบรวมที่คลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อรวบรวมเป็นคลังข้อมูลสุขภาพระดับประเทศต่อไป ดังนั้น ขอให้ผู้ควบคุมกำกับทุกระดับ ได้แจ้งเตือนสถานบริการในความรับผิดชอบให้**บันทึกการให้บริการวัคซีนทุกครั้งให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง โดยเฉพาะตรวจสอบความถูกต้องของรหัสวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั้งนี้ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามการปรับและเพิ่มเติมรหัสวัคซีนรวมทั้งรหัส ICD-10-TM พร้อมโครงสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์และสุขภาพประจำปี ๒๕๕๙ ซึ่งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จะได้ประกาศแจ้งให้ทราบต่อไปจาก website http://healthcaredata.moph.go.th**

ตัวชี้วัดการให้บริการ: ประเมินจากรายงานผลการให้บริการที่สถานบริการแต่ละแห่งส่งไปยังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ตามระบบการส่งข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลาง (๔๓ แฟ้มมาตรฐาน) พิจารณาจากข้อมูลความครอบคลุม**การได้รับบริการวัคซีนแต่ละชนิดครบชุด**ในทุกกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ (ยกเว้นเอ็ม-เอ็ม-อาร์ และวัคซีนในนักเรียน ความครอบคลุมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕) โดยคำนวณจากสูตร

ความครอบคลุม**การได้รับวัคซีน**ครบชุดในกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ) = จำนวนกลุ่มเป้าหมาย**ที่ได้รับวัคซีนครบชุด** x ๑๐๐ / จำนวนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริง

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรต้องติดตาม ควบคุมกำกับ ข้อมูลความครอบคลุมของ**การได้รับวัคซีนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ** โดยการแจ้งเตือนให้สถานบริการที่มีพื้นที่รับผิดชอบได้จัดทำทะเบียนติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายให้มีความเป็นปัจจุบันและติดตามประวัติการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายแต่ละรายนำมาบันทึกให้ครบถ้วนไม่ว่ากลุ่มเป้าหมายจะได้รับวัคซีนจากสถานบริการใด

๓.๒ การปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนเพื่อการกวาดล้างโรคโปลิโอ

ตามที่ประเทศไทยได้ร่วมมือกับนานาประเทศทั่วโลกในการกวาดล้างโปลิโอให้หมดไป ปัจจุบันไม่พบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคทัยป์ ๒ มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๒ องค์การอนามัยโลกได้ยกระดับสู่ก้าวต่อไปของการกวาดล้างโปลิโอ มีมาตรการที่สำคัญประการหนึ่งคือ การปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานประกอบด้วยสามทัยป์ (trivalent OPV type ๑, ๒ และ ๓ : tOPV) เป็น สองทัยป์ (bivalent OPV type ๑ และ ๓ : bOPV) เพื่อไม่ให้มีเชื้อไวรัสโปลิโอทัยป์ ๒ ที่มีอยู่ในวัคซีนแพร่กระจายในสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ในการดำเนินงานดังกล่าวประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

๓.๒.๑ การนำวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด หรือ ไอพีวี (Inactivated poliomyelitis vaccine : IPV) มาใช้ร่วมกับวัคซีนโอพีวีเพื่อปูพื้นให้ประชากรมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโปลิโอทั้ง ๓ ทัยป์ โดยเฉพาะทัยป์ที่ ๒ คาดว่าสถานบริการจะสามารถเริ่มให้บริการวัคซีนไอพีวีได้ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

๓.๒.๒ การเปลี่ยนวัคซีนโอพีวีจากชนิด trivalent เป็น bivalent เพื่อกวาดล้างไวรัสโปลิโอทัยป์ ๒ ให้หมดก่อนเป็นลำดับแรก คาดว่าจะเริ่มดำเนินการได้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือนเมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

๓.๒.๓ การเก็บและทำลายวัคซีนโอพีวีชนิด trivalent จากทุกสถานที่ทั้งภาครัฐและเอกชน (สถานบริการ ห้องปฏิบัติการ คลังวัคซีนทุกระดับ) ให้หมดไป **คาดว่าจะเริ่มดำเนินการระหว่างสัปดาห์ที่ ๓ และ ๔ ของเดือนเมษายน ๒๕๕๙**

ทั้งนี้ ส่วนกลางจะได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนเพื่อการกวาดล้างโปลิโอแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับเขตและจังหวัด ประมาณเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ซึ่งจะได้แจ้งให้ทราบต่อไป

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

ในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น พื้นที่ที่มีคอตีบ บาดทะยักในทารกแรกเกิด และโรคหัดพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของวัคซีนแต่ละชนิดครบชุดต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ **(ยกเว้นวัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์ หรือ เอ็ม-อาร์ มีความครอบคลุมต่ำกว่าร้อยละ ๙๕)** พื้นที่ที่ไม่ทราบระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานไทยและต่างชาติ พื้นที่ชายแดน เป็นต้น ในพื้นที่เหล่านี้ **ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) และสถานบริการที่รับผิดชอบร่วมกันจัดทำแผนเร่งรัดการให้วัคซีนเสริมแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่**

ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดวัคซีนเพื่อควบคุมโรคตามความจำเป็น ทั้งนี้ การให้วัคซีนเสริมหรือวัคซีนเพื่อการควบคุมโรค ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่รับผิดชอบ เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนวัคซีนมายังสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคต่อไป

ตัวชี้วัดการให้วัคซีนเสริม: ประเมินจากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเสริมในกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการมีอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ เป็นรายตำบล/เทศบาล **(ยกเว้นวัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์ หรือ เอ็ม-อาร์ มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕)** โดยคำนวณจากสูตร

$$\text{ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน (ร้อยละ)} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่ได้รับวัคซีน} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริง}}$$

๓.๔ การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง

กรมควบคุมโรคและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันจัดทำโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบในการจัดหาวัคซีนให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกรมควบคุมโรครับผิดชอบในการจัดหาวัคซีนให้แก่บุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐ รวมทั้งหน่วยงานปศุสัตว์ ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมควบคุมโรคจะได้แจ้งโครงการฯ แนวทางการรณรงค์ ปริมาณการจัดสรรวัคซีนและวิธีการรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ทราบต่อไป

๔. การสนับสนุน

กรมควบคุมโรคจะสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. วัคซีนโปลิโอและวัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์หรือ เอ็ม-อาร์ในกิจกรรมการรณรงค์ให้วัคซีนเสริมหรือเพื่อควบคุมการระบาด

๒. เอกสารวิชาการ

๓. มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและแบบประเมินผลการดำเนินงาน

๔. สนับสนุนต้นแบบสื่อสิ่งพิมพ์

โดยสามารถ download หนังสือ/โปสเตอร์/แผ่นพับได้จาก http : //thaigcd.ddc.moph.go.th

๕. การควบคุมกำกับและประเมินผล

๕.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ตรวจสอบความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนตามกำหนดปกติ (routine immunization) รายงวด (ทุก ๓ เดือน) เป็นรายตำบล/เทศบาล หากพบว่าไม่บรรลุตามเป้าหมายให้พิจารณาหาข้อบกพร่อง ปรับแผนและปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

๕.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ระบุพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและระบุประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น แรงงานเคลื่อนย้าย ประชากรในถิ่นทุรกันดาร พื้นที่ไม่สงบ เป็นต้น และวางมาตรการในการให้วัคซีนในพื้นที่/ประชากรกลุ่มนี้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้าง

๕.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรคจากรายงานการเฝ้าระวังโรคและรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมการป้องกันควบคุมโรคอย่างเหมาะสมต่อไป

๕.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและคลังวัคซีนระดับอำเภอ ตรวจสอบควบคุมกำกับการเบิก-จ่ายวัคซีนที่ใช้ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้การเบิก-จ่ายวัคซีนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นิเทศ ติดตาม ประเมินผลด้านการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นคลังวัคซีนระดับอำเภอทุกแห่ง และสุ่มสถานบริการในแต่ละอำเภออย่างน้อย ๑ แห่งเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแบบประเมินมาตรฐานฯ **รายละเอียดดังเอกสารหมายเลข ๔**

๕.๖ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) นิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการในเครือข่าย ตามแบบประเมินมาตรฐานฯ **รายละเอียดดังเอกสารหมายเลข ๔**

๕.๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ติดตามสถานบริการที่มีโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบให้สำรวจการนำประวัติการได้รับวัคซีนเป็นหลักฐานในการเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ตามแบบฟอร์ม **รายละเอียดดังเอกสารหมายเลข ๕** เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามการดำเนินงานต่อไป

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด
- ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ในกลุ่มประชากรเป้าหมายมีอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ในทุกพื้นที่ ***(ยกเว้น วัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์และวัคซีนในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ มีอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕)*** ภายใต้การให้บริการที่มีคุณภาพ

๗. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

๗. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กองชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ กรมควบคุมโรค
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

การให้วัคซีนดีทีในหญิงมีครรภ์

ให้สอบถามประวัติการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของเชื้อบาดทะยัก (ดีทีพี-ตับบี / ดีทีพี / ดีที / ทีที) ในอดีต แล้วให้วัคซีน ดังนี้

ประวัติการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของบาดทะยัก (ดีทีพี-ตับบี / ดีทีพี / ดีที / ทีที)	**จำนวนเข็มและระยะห่างในการให้วัคซีนดีที**
ยังไม่เคยได้รับวัคซีน	**ให้ฉีด ๓ เข็ม** โดยเริ่มให้เข็มแรกทันทีที่มาฝากครรภ์ เข็ม ๒ ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย ๑ เดือน เข็ม ๓ ห่างจากเข็ม ๒ อย่างน้อย ๖ เดือน จากนั้นกระตุ้นอีก ๑ เข็ม ทุก ๑๐ ปี
เคยได้รับวัคซีนมาแล้ว **๑ เข็ม** ไม่ว่าจะนานเท่าใด	**ให้ฉีดอีก ๒ เข็ม** โดยให้เข็ม ๒ ทันทีที่มาฝากครรภ์ ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย ๑ เดือน เข็ม ๓ ห่างจากเข็ม ๒ อย่างน้อย ๖ เดือน จากนั้นกระตุ้นอีก ๑ เข็ม ทุก ๑๐ ปี
เคยได้รับวัคซีนมาแล้ว **๒ เข็ม** ไม่ว่าจะนานเท่าใด	ให้ฉีด**เพิ่มอีก ๑ เข็มทันที**ที่มาฝากครรภ์ โดยเข็ม ๓ ห่างจากเข็ม ๒ อย่างน้อย ๖ เดือน จากนั้นกระตุ้นอีก ๑ เข็ม ทุก ๑๐ ปี
เคยได้รับวัคซีนมาแล้ว **๓ เข็มและเข็มสุดท้ายนานกว่า ๑๐ ปี**	**ให้ฉีดทันทีที่มาฝากครรภ์ ๑ เข็ม** จากนั้นให้กระตุ้นอีก ๑ เข็ม ทุก ๑๐ ปี
เคยได้รับวัคซีนมาแล้ว **๓ เข็มและเข็มสุดท้ายน้อยกว่า ๑๐ ปี**	**ไม่ต้องให้วัคซีน**ในระหว่างตั้งครรภ์ครั้งนี้ แต่ให้กระตุ้นอีก ๑ เข็ม ทุก ๑๐ ปี
เคยได้รับวัคซีนดีทีพี **ครบ ๕ เข็ม และดีที เมื่อเรียนอยู่ ชั้น ป. ๖ นานกว่า ๑๐ ปี**	**ให้ฉีดทันทีที่มาฝากครรภ์ ๑ เข็ม** จากนั้นให้กระตุ้นอีก ๑ เข็ม ทุก ๑๐ ปี

ในกรณีที่ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต ให้ฉีด dT ๓ เข็ม โดยให้เข็มแรกเมื่อมาฝากครรภ์ เข็มที่ ๒ ห่างจาก เข็มแรกอย่างน้อย ๑ เดือน เข็มที่ ๓ ห่างจากเข็มที่ ๒ อย่างน้อย ๖ เดือน ถ้าภายหลังฉีดแล้วประมาณ ๔-๑๒ ชั่วโมง เกิดปฏิกิริยา ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด และโดยรอบมีขนาดใหญ่มากกว่าปกติ โดยอาการบวมอาจลามไปถึงข้อศอก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาแสดงว่าเคยได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของบาดทะยักมาแล้วและมีระดับภูมิคุ้มกันสูง ร่างกายจึงเกิดปฏิกิริยาที่เรียกว่า Arthus reaction **ให้หยุดฉีดวัคซีนดีทีอย่างน้อย ๑๐ ปี** ทั้งนี้ ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากการอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (cellulitis) เนื่องจากการฉีดที่ไม่สะอาดและมีการปนเปื้อน ซึ่งมักเจ็บมากเวลาจับต้อง อาจมีไข้ร่วมด้วย ถ้าเป็นปฏิกิริยา Arthus reaction จะหายได้เองภายในเวลา ๒-๓ วัน ส่วนใหญ่ไม่เกิน ๗ วัน

วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า ๑ ครั้ง หากเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว แต่ได้รับไม่ครบตามกำหนดนัด เจ้าหน้าที่สามารถให้วัคซีนต่อได้ทันทีเมื่อพบ โดยไม่ต้องเริ่มตั้งต้นฉีดใหม่

การให้วัคซีนเอ็ม-อาร์ / เอ็ม-เอ็ม-อาร์ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑

การให้วัคซีนเอ็ม-อาร์ / เอ็ม-เอ็ม-อาร์ แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมปีที่ ๑ จะต้องตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน ที่มีส่วนประกอบของเชื้อหัด (เอ็ม / เอ็ม-อาร์ / เอ็ม-เอ็ม-อาร์) ของเด็กในอดีตจากผู้ปกครอง หรือจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการให้วัคซีน ถ้าไม่มีประวัติหรือประวัติไม่แน่ชัด ให้ถือว่า เด็กไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน โดยมีเกณฑ์ในการให้วัคซีน ดังนี้

ประวัติการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของเชื้อหัด (เอ็ม / เอ็ม-อาร์ / เอ็ม-เอ็ม-อาร์)	การให้วัคซีน
ไม่เคย / ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / ได้ ๑ ครั้งก่อนอายุ ๙ เดือน	ให้ ๑ ครั้ง
ได้ ๑ ครั้ง หลังอายุ ๙ เดือน	ให้ ๑ ครั้ง
ได้ ๒ ครั้ง ครั้งแรกก่อนอายุ ๙ เดือน ครั้งที่สองหลังอายุ ๙ เดือน	ให้ ๑ ครั้ง
ได้ ๒ ครั้ง ครั้งแรกหลังอายุ ๙ เดือน ครั้งที่สองก่อนอายุ ๑๘ เดือน	ให้ ๑ ครั้ง
ได้ ๒ ครั้ง ครั้งแรกหลังอายุ ๙ เดือน ครั้งที่สองหลังอายุ ๑๘ เดือน	ไม่ต้องให้
ได้ ๑ ครั้ง อายุมากกว่า ๔ ปี	ไม่ต้องให้

หากมีหลักฐานยืนยันว่าได้รับวัคซีน M /MR /MMR เมื่ออายุมากกว่า ๔ ปี ก็ไม่ต้องให้วัคซีน MR / MMR ในครั้งนี้ เนื่องจากเด็กอายุมากกว่า ๔ ปี ที่ได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของเชื้อหัด (M / MR /MMR) ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดได้ดีเท่ากับ ในช่วงที่ได้รับเมื่อเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑

การให้วัคซีนดีที และ โอพีวี ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑

การให้วัคซีนดีที และ โอพีวี แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมปีที่ ๑ จะต้องตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน ที่มีส่วนประกอบของเชื้อคอตีบและบาดทะยัก (ดีทีพี-ตับบี หรือ ดีทีพี) และ โอพีวี ของเด็กในอดีตจากผู้ปกครอง หรือจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการให้วัคซีน ถ้าไม่มีประวัติหรือประวัติไม่แน่ชัด ให้ถือว่าเด็กไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน โดยมีเกณฑ์ในการให้วัคซีนดังนี้

ประวัติการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของคอตีบ-บาดทะยัก (ดีทีพี-ตับบี /ดีทีพี) และวัคซีน โอพีวี	**จำนวนครั้งและระยะห่างในการให้วัคซีน**
เคยได้รับ ดีทีพี-ตับบี /ดีทีพี และ โอพีวี มา**ครบ ๕ ครั้ง**	**ไม่ต้องให้** ดีที และ โอพีวี เมื่อเข้าเรียนชั้น ป.๑
ไม่เคยได้รับ ดีทีพี-ตับบี /ดีทีพี และ โอพีวี มาก่อน	**ให้ ดีที และ โอพีวี ๒ ครั้ง** เมื่อเข้าเรียนชั้น ป.๑ ห่างกัน อย่างน้อย ๑ เดือน แล้ว**ให้** ดีที และ โอพีวี เมื่อเข้าเรียนชั้น ป.๒ อีก ๑ ครั้ง (ครั้งที่ ๓ ห่างจากครั้งที่ ๒ อย่างน้อย ๖ เดือน)
เคยได้รับวัคซีน ดีทีพี-ตับบี /ดีทีพี และ โอพีวี มาแล้ว **๑ ครั้ง**	**ให้** ดีที และ โอพีวี **๑ ครั้ง** เมื่อเข้าเรียนชั้น **ป.๑ แล้วให้** ดีที และ โอพีวี เมื่อเข้าเรียนชั้น **ป. ๒ อีก ๑ ครั้ง** (ครั้งที่ ๓ ห่างจากครั้งที่ ๒ อย่างน้อย ๖ เดือน)
เคยได้รับวัคซีน ดีทีพี-ตับบี /ดีทีพี และ โอพีวี มาแล้ว **๒,๓ หรือ ๔ ครั้ง**	**ให้** ดีที และ โอพีวี เมื่อเข้าเรียนชั้น ป.๑ อีก **๑ ครั้ง**

แบบประเมินการบริหารจัดการวัคซีน และระบบลูกโซ่ความเย็นในระดับคลังอำเภอ (รพศ. / รพท. และ รพช.)

โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้รับการประเมิน

1. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

วันที่ประเมิน.....

คำชี้แจง

1. สอบถามผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการวัคซีน และระบบลูกโซ่ความเย็น ลงคะแนนในช่องคะแนนที่ได้
2. การคำนวณคะแนนถ่วงน้ำหนัก = คะแนนที่ได้ x น้ำหนักคะแนน
3. เนื้อหาประกอบด้วย
   ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป
   ตอนที่ 2 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น

เนื้อหา	คะแนน
ตอนที่ 1	...../ 5 คะแนน
ตอนที่ 2	...../ 40 คะแนน
รวม	...../ 45 คะแนน (ร้อยละ.....)

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป				
รายการประเมิน	**คะแนนที่ได้**	**น้ำหนักคะแนน**	**คะแนนถ่วงน้ำหนัก**	**เกณฑ์ให้คะแนน**
1. **กำหนดผู้รับผิดชอบงาน**บริหารจัดการวัคซีนเป็นลายลักษณ์อักษร *(ดูแบบมอบหมายงาน คำสั่ง หรือหลักฐานอื่นประกอบ)*		1		- **มีผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร = 1** - ไม่มีผู้รับผิดชอบ หรือ มีผู้รับผิดชอบแต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร =0
2. ผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีนผ่านการอบรม **เรื่อง การกระจายวัคซีนด้วยระบบ VMI** *(ดูเอกสารประกอบการอบรม หรือหลักฐานอื่นๆ เช่น หนังสือเชิญประชุม ประกาศนียบัตร เป็นต้น)*		1		- **ผู้รับผิดชอบผ่านการอบรม = 1** - ผู้รับผิดชอบไม่ผ่านการอบรม = 0
3. **การจัดทำแผนงาน/โครงการอบรม**หรือประชุมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับเครือข่าย 1 ครั้ง/ปี **เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น**		1		- **มีแผนงาน/โครงการ อบรมหรือประชุมให้ความรู้= 1** - ไม่มีแผนงาน/โครงการ อบรมหรือประชุมให้ความรู้ = 0
4. **การจัดทำแผนนิเทศ**หน่วยบริการเครือข่าย เรื่อง การบริหารจัดการวัคซีน และระบบลูกโซ่ความเย็นอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี		1		- **มีแผนนิเทศฯ = 1** - ไม่มีแผนนิเทศฯ = 0
5. **มีคู่มือ/ตำรา** ดังนี้ ☐คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ☐ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค*(หนังสือ หรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ที่สามารถเปิดได้ภายใน 30 นาที)*		1		- **มีทั้ง 2 เล่ม = 1** - มีไม่ครบถ้วน / ไม่มี = 0
รวมคะแนน ตอนที่ 1	..... **/ 5 คะแนน (ร้อยละ.....)**			

ข้อสังเกตของผู้ประเมิน

(เช่น ระบุการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง/ข้อคำถาม/ข้อจำกัดหรือปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาของผู้ประเมินเป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น				
รายการประเมิน	**คะแนนที่ได้**	**น้ำหนักคะแนน**	**คะแนนถ่วงน้ำหนัก**	**เกณฑ์ให้คะแนน**
6. การเบิก-จ่ายวัคซีนของหน่วยงานเครือข่าย ***(ในกรณีหน่วยบริการเครือข่าย > 5 แห่ง ตรวจสอบจำนวน 5 แห่ง และ บริการเครือข่าย ≤ 5 แห่ง ให้ตรวจสอบทุกแห่ง)***				
6.1 **ใช้ใบเบิก ว.3/1** ที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือแบบฟอร์มที่คล้ายคลึงกัน		1		- **ใช้ = 1** - ไม่ใช้ = 0
6.2 กรอกข้อมูลในใบเบิก ว. 3/1 **ครบถ้วนทุกช่อง** *(ทุกแห่งที่ตรวจสอบดูย้อนหลัง 3 เดือน)*		1		- ทุกแห่งที่ตรวจสอบ **กรอกครบทุกช่อง ทั้ง 3 เดือน** = 1 -กรอกไม่ครบทุกช่อง หรือ ตรวจสอบได้ไม่ครบ 3 เดือน = 0
6.3 **ความสอดคล้อง**ของปริมาณการเบิกและการใช้วัคซีน *(พิจารณาจากจำนวนเป้าหมายการเบิกวัคซีนใกล้เคียงกับจำนวนผู้รับบริการโดยดูใบเบิกย้อนหลัง 3 เดือน และให้คะแนนใบเบิกเดือนล่าสุด)*		1		-**ทุกแห่งที่ตรวจสอบสอดคล้องกัน = 1** - ไม่สอดคล้องกัน =0
6.4 **คำนวณ**จำนวนที่ขอเบิก และอัตราสูญเสียได้**ถูกต้อง** *(ดูใบเบิกเดือนล่าสุด)*		1		- **ทุกแห่งที่ตรวจสอบ คำนวณถูกต้อง = 1** - คำนวณไม่ถูกต้อง =0
7. การจัดทำทะเบียนรับ-จ่าย*(สำหรับวัคซีนJEให้ตรวจสอบย้อนหลัง 3 เดือน)*				
7.1 แยกเป็นรายวัคซีน		1		- **แยก = 1** - ไม่แยก = 0
7.2 บันทึก **เลขที่วัคซีน** ทุกครั้งที่**รับ**วัคซีน		1		- **บันทึกทุกครั้ง =1** - บันทึกบางครั้ง =0
7.3 บันทึก **วันหมดอายุ** ทุกครั้งที่**รับ**วัคซีน		1		- **บันทึกทุกครั้ง =1** - บันทึกบางครั้ง =0
7.4 บันทึก **ชื่อหน่วยบริการ** ทุกหน่วยทุกครั้งที่**จ่าย**วัคซีน		1		- **บันทึกทุกหน่วย ทุกครั้ง =1** - บันทึกบางครั้ง =0
7.5 บันทึก **เลขที่วัคซีน** ทุกครั้งที่**จ่าย**วัคซีน		1		- **บันทึกทุกครั้ง =1** - บันทึกบางครั้ง =0
7.6 บันทึก **วันหมดอายุ** ทุกครั้งที่**จ่าย**วัคซีน		1		- **บันทึกทุกครั้ง =1** - บันทึกบางครั้ง =0
7.7 จ่ายวัคซีนแบบ First Expire First Out (FEFO)		2		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0
7.8 วัคซีนที่มีอยู่ในตู้เย็นมี **ยอดคงเหลือเป็นปัจจุบัน** *(จำนวนวัคซีนในตู้เย็นตรงกันกับทะเบียนรับ-จ่าย)*		1		- **ยอดคงเหลือเป็นปัจจุบัน ทั้ง 2 ชนิด = 1** - ยอดคงเหลือไม่เป็นปัจจุบัน= 0

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้	น้ำหนักคะแนน	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
7.9 ปริมาณวัคซีนในตู้เย็นมี **ไม่เกิน 2 เดือน** หลังวันให้บริการ *(ดูอัตราการใช้เฉลี่ยย้อนหลัง 3 เดือน)*		1		- **ปริมาณวัคซีนไม่เกิน 2 เดือน ทั้ง 2 ชนิด = 1** - ปริมาณวัคซีนเกิน 2 เดือน = 0
7.10 ไม่มีวัคซีนหรือตัวทำละลายที่หมดอายุในคลัง		1		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ =0
8. วัสดุอุปกรณ์ ระบบลูกโซ่ความเย็นได้มาตรฐานและสำรองไว้เพียงพอ				
8.1 ตู้เย็นใช้เก็บวัคซีน **โดยเฉพาะ**		1		- **มีตู้เย็นเก็บวัคซีนโดยเฉพาะ = 1** - ไม่มีตู้เย็นเก็บวัคซีนโดยเฉพาะ = 0
8.2 ตู้เย็นเก็บรักษาวัคซีนได้มาตรฐาน **ครบถ้วน** ดังนี้ ☐ตู้เย็นชนิด 2 ประตู ฝาประตูทึบแสง ☐อุณหภูมิในตู้เย็นอยู่ในระหว่าง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส ☐มีขนาดความจุไม่ต่ำกว่า 18 คิว (หรือมีตู้เย็นมากกว่า 1 ตู้ ที่มีความจุรวมกัน ไม่ต่ำกว่า 18 คิว) (กรณีใช้ตู้เย็นบานใส ควรติดฟิล์ม/วัสดุกันแสง และม่านพลาสติกป้องกันความเย็นไหลออกจากตู้เย็นเมื่อเปิดประตู ทั้งนี้ **ต้องมีผลการทดสอบ**ว่า เมื่อมีการปรับปรุงตู้เย็นแล้ว ในกรณีที่ไฟฟ้าดับนาน 3 ชั่วโมง ตู้เย็นสามารถรักษาอุณหภูมิได้ระหว่าง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส)		1		- **มีตู้เย็นเก็บวัคซีนได้มาตรฐาน = 1** - มีตู้เย็นเก็บวัคซีนชนิดบานใสแต่**มีผลการทดสอบ**ว่า เมื่อมีการปรับปรุงตู้เย็นแล้ว ในกรณีที่ไฟฟ้าดับนาน 3 ชั่วโมง ตู้เย็นสามารถรักษาอุณหภูมิได้ระหว่าง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส =1 - มีตู้เย็นเก็บวัคซีนชนิดบานใส แม้ปรับปรุงแล้ว แต่ไม่มีผลทดสอบว่าในกรณีที่ไฟฟ้าดับนาน 3 ชั่วโมง ตู้เย็นสามารถรักษาอุณหภูมิได้ระหว่าง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส = 0
8.3 กระติก/ กล่องโฟมใบใหญ่ อย่างน้อย 1 ใบ ที่มีคุณสมบัติ**ครบถ้วน** ดังนี้ ☐ความหนาของฉนวน - กระติกมีความหนาไม่ต่ำกว่า 30 มม. - กล่องโฟมมีความหนาไม่ต่ำกว่า 25 มม. ☐ปริมาตรความจุภายใน ไม่ต่ำกว่า 20 ลิตร ☐ไม่มีรอยแตกทั้งด้านในและด้านนอก สะอาด ฝาปิดล็อกได้สนิท		1		- **มีและได้มาตรฐาน = 1** - ไม่มี หรือ มีแต่ไม่ได้มาตรฐาน = 0

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้	น้ำหนักคะแนน	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
8.4 กระติกใบเล็กมีคุณสมบัติ**ครบถ้วน**ดังนี้ ☐มีความหนาของฉนวนไม่ต่ำกว่า 30 มม. ☐ปริมาตรความจุที่เก็บวัคซีน (Vaccine Storage Capacity) ไม่ต่ำกว่า 1.7 ลิตร ☐ไม่มีรอยแตกทั้งด้านในและด้านนอก สะอาด ฝากระติกปิดล็อกได้สนิท ☐สามารถบรรจุซองน้ำแข็งได้พอดีครบ 4 ด้าน		1		- **มีและได้มาตรฐาน = 1** - ไม่มี หรือ มีแต่ไม่ได้มาตรฐาน = 0
8.5 กระติกใบเล็ก มีจำนวน**เพียงพอ** ☐หน่วยบริการลูกข่าย **ไม่เกิน 15 แห่ง** มีกระติก**อย่างน้อย 1 ใบ** ☐หน่วยบริการลูกข่าย**มากกว่า 15 แห่งมีกระติกอย่างน้อย 2 ใบ**		1		- **เพียงพอ = 1** - ไม่เพียงพอ = 0
8.6 Ice pack/ gel pack อยู่ในช่องแช่แข็งพร้อมใช้งาน อย่างน้อย 12 อัน		1		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0
9. การจัดเก็บวัคซีนในตู้เย็นตามมาตรฐาน				
9.1 เก็บวัคซีนแยกเป็นสัดส่วนแต่ละชนิด		1		- **ใช่= 1** - ไม่ใช่ = 0
9.2 มีป้ายแสดงชื่อของวัคซีนแต่ละชนิด		1		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0
9.3 เก็บวัคซีนมีช่องว่างให้ความเย็นไหลเวียนได้ทั่วถึง		1		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0
9.4 เก็บวัคซีนชนิดผงแห้ง (BCG, MMR, MR, JE (แล้วแต่กรณี)) ไว้ในกล่องทึบแสง เช่น กล่องวัคซีน/ กล่องกระดาษ /ซองยาสีชาที่ป้องกันแสง		1		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้	น้ำหนักคะแนน	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
9.5 การจัดเรียงวัคซีนในแต่ละชั้น				
ช่องแช่แข็ง ระบุ.....		1		- **เก็บ OPV = 1** - ไม่เก็บ OPV= 0
ถาดใต้ช่องแช่แข็ง ระบุ.....		1		- **ไม่เก็บวัคซีนในชั้นนี้ = 1** - เก็บวัคซีนในชั้นนี้ = 0
ช่อง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส **(ไม่รวมช่องแช่ผัก)**				
ชั้นที่ 1 ระบุ		1		- **เก็บวัคซีนผงแห้ง (MMR,/MR/ BCG/ JE ผงแห้ง) = 1** - เก็บวัคซีน DTP-HB, DTP, JE ชนิดน้ำ, dT ,TT และ OPV= 0
ชั้นที่ 2 ระบุ		1		- **เก็บวัคซีนทุกชนิด ยกเว้น OPV = 1** - เก็บ OPV =0
ชั้นที่ 3 ระบุ				
ชั้นที่ 4 ระบุ				
10. การดูแลรักษาตู้เย็นเก็บวัคซีน				
10.1 ช่องแช่แข็ง**ไม่มีน้ำแข็งเกาะหนาเกิน 5 มม.**		1		- **ไม่มี = 1** - มี = 0
10.2 ใส่ขวดน้ำที่มีฝาปิด (ปริมาณน้ำไม่ต่ำกว่า 3/4 ของขวด) **หรือ** Cool Pack ไว้ให้เต็มในช่องแช่ผัก **หรือ** ฝาประตูตู้เย็น เพื่อเก็บรักษาอุณหภูมิตู้เย็น		1		- **ถูกต้อง = 1** - ไม่ถูกต้อง = 0
10.3 ตั้งตู้เย็นให้มีระยะห่างจาก**ฝาผนังทั้ง 3 ด้าน ไม่ต่ำกว่า 6 นิ้ว**		1		- **ถูกต้อง = 1** - ไม่ถูกต้อง = 0

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้	น้ำหนักคะแนน	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
10.4 ปลั๊กตู้เย็น**มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง** ต่อไปนี้ ☐มี Breaker เฉพาะของตู้เย็น ☐ตู้เย็นใช้เต้าเสียบชนิดเดี่ยว (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) พันเทปกาวปิดทับปลั๊กตู้เย็นให้แน่น ☐ตู้เย็นใช้หลายเต้าเสียบ (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) ให้ใช้เทปกาวปิดช่องที่เหลือ และพันเทปกาวปิดทับปลั๊กตู้เย็นให้แน่น		1		- **ใช่ =1** - ไม่ใช่ = 0
10.5 **เทอร์โมมิเตอร์ อย่างน้อย 1 อัน** อยู่ในช่อง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส		1		- **ใช่ =1** - ไม่ใช่ = 0
10.6 เทอร์โมมิเตอร์ได้รับการ**สอบเทียบปีละ 1 ครั้ง**		1		- **ใช่ =1** - ไม่ใช่ = 0
10.7 **การบันทึกอุณหภูมิ เช้า-เย็น ทุกวัน** ไม่เว้นวันหยุดราชการ *(ดูย้อนหลังอย่างน้อย 3 เดือน)*		2		- **ใช่ =1** - ไม่ใช่ = 0
11. **การจัดทำแผนเตรียมความพร้อม** กรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น		1		- **มี = 1** - ไม่มี = 0
12. **การจัดทำผังควบคุมกำกับ**การปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น ติดไว้ในที่มองเห็นชัด		1		- **มี = 1** - ไม่มี = 0
13. **การซ้อมแผนฉุกเฉิน**ในระบบลูกโซ่ความเย็น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง *(ดูจากรายงานการซ้อมแผน หรือสอบถามขั้นตอน/แนวทางซ้อมแผนจากผู้รับผิดชอบ)*		1		- **มีการซ้อมแผน =1** - ไม่มีการซ้อมแผน = 0
รวมคะแนน ตอนที่ 2	..... **/ 40 คะแนน (ร้อยละ.....)**			

ข้อสังเกตของผู้ประเมิน (เช่น ระบุการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง/ ข้อคำถาม/ ข้อจำกัดหรือปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาของผู้ประเมินเป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

ตารางแนบ
(ประกอบการประเมินคลังวัคซีน)

ตารางที่ 1 วัคซีนที่มียอดคงเหลือในสมุด/ Stock card และวัคซีนคงเหลือในตู้เย็น

วัคซีน	Lot/Exp	วัคซีนที่มียอดคงเหลือในสมุด	วัคซีนคงเหลือในตู้เย็น
		จำนวน (กล่อง/ขวด)	จำนวน (กล่อง/ขวด)
1. JE			
รวม JE			
2. MMR			
รวม MMR			

ตารางที่ 2 การจ่ายวัคซีน (อัตราการใช้โดยเฉลี่ย)

วัคซีน	เดือนที่ 1.....		เดือนที่ 2.....		เดือนที่ 3.....		เฉลี่ย
	Lot/Exp	จำนวน (กล่อง/ขวด)	Lot/Exp	จำนวน (กล่อง/ขวด)	Lot/Exp	จำนวน (กล่อง/ขวด)	
1. JE							
รวม JE							
2. MMR							
รวม MMR							

แบบประเมินการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับหน่วยบริการ (โรงพยาบาล / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU))

สถานบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โรงพยาบาลแม่ข่าย .....

ผู้รับการประเมิน
1. **ชื่อ.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....**
2. **ชื่อ.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....**

ผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
วันที่ประเมิน.....

คำชี้แจง

1. สอบถามผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ผู้ให้บริการ และผู้จัดทำทะเบียนรายงาน
2. บันทึกผลการตรวจสอบในช่อง **คะแนนที่ได้**
3. การคำนวณคะแนนถ่วงน้ำหนัก = คะแนนที่ได้ x น้ำหนักคะแนน
4. เนื้อหาประกอบด้วย 3 ตอน
   ตอนที่ 1 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น
   ตอนที่ 2 การให้บริการวัคซีน
   ตอนที่ 3 การบริหารจัดการข้อมูล

สรุปคะแนน		
เนื้อหา	**หน่วยบริการ รพ.**	**รพ.สต./PCU/ สอ.**
ตอนที่ 1	...../ 40 คะแนน	...../ 40คะแนน
ตอนที่ 2	...../ 50คะแนน	...../ 50คะแนน
ตอนที่ 3	...../ 14คะแนน	...../ 12คะแนน
รวมทั้งหมด	**...../104คะแนน (ร้อยละ.....)**	**...../102คะแนน (ร้อยละ.....)**

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น				
รายการประเมิน	**คะแนนที่ได้**	**น้ำหนักคะแนน**	**คะแนนถ่วงน้ำหนัก**	**เกณฑ์ให้คะแนน**
1. **กำหนดผู้รับผิดชอบงาน**บริหารจัดการวัคซีนเป็นลายลักษณ์อักษร *(ดูแบบมอบหมายงาน คำสั่ง หรือหลักฐานอื่นประกอบ)*		1		- **มีผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร = 1** - ไม่มีผู้รับผิดชอบ หรือ มีผู้รับผิดชอบแต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร =0
2. ผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีน **ผ่านการอบรม เรื่อง การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น** *(ดูเอกสารประกอบการอบรม หรือหลักฐานอื่นๆ เช่น หนังสือเชิญประชุม ประกาศนียบัตร เป็นต้น)*		1		- **ผู้รับผิดชอบผ่านการอบรม = 1** - ผู้รับผิดชอบไม่ผ่านการอบรม = 0
3. **มีคู่มือ/ตำรา** ดังนี้ ☐คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ☐คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค *(หนังสือหรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ที่สามารถเปิดได้ภายใน 30 นาที)*		1		- **มีทั้ง 2 เล่ม = 1** - มีไม่ครบถ้วน / ไม่มี = 0
4. การจัดทำใบเบิกวัคซีน				
4.1 **ใช้ใบเบิก ว.3/1** ที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือแบบฟอร์มที่คล้ายคลึงกัน		1		- **ใช้ = 1** - ไม่ใช้ = 0
4.2 กรอกข้อมูลในใบเบิก ว. 3/1 **ครบถ้วนทุกช่อง** *(ตรวจสอบย้อนหลัง 3 เดือน)*		1		- **กรอกครบทุกช่องทั้ง 3 เดือน = 1** - กรอกไม่ครบทุกช่อง หรือตรวจสอบได้ไม่ครบ 3 เดือน = 0
4.3 **ความสอดคล้อง**ของปริมาณการเบิกและการใช้วัคซีน **โดยพิจารณาจากจำนวนเป้าหมายการเบิกวัคซีนใกล้เคียงกับจำนวนผู้รับบริการ** *(ดูใบเบิกย้อนหลัง 3 เดือน และให้คะแนนใบเบิกเดือนล่าสุด)*		1		- **สอดคล้องกัน = 1** - ไม่สอดคล้องกัน =0
a. **คำนวณ**จำนวนที่ขอเบิก และอัตราสูญเสียได้**ถูกต้อง** *(ดูใบเบิกในเดือนล่าสุด)*		1		- **คำนวณถูกต้อง = 1** - คำนวณไม่ถูกต้อง =0

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้	น้ำหนักคะแนน	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
5. การจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายหรือ Stock card ***(ดูย้อนหลัง 3 เดือน ตรวจสอบวัคซีนทุกชนิด)***				
5.1 แยกเป็นรายวัคซีน		1		- **แยก = 1** - ไม่แยก = 0
5.2 บันทึก **<u>เลขที่วัคซีน</u>** ทุกครั้งที่ **<u>รับ</u>** วัคซีน		1		- **บันทึกทุกครั้ง =1** - บันทึกบางครั้ง =0
5.3 บันทึก **<u>วันหมดอายุ</u>** ทุกครั้งที่ **<u>รับ</u>** วัคซีน		1		- **บันทึกทุกครั้ง =1** - บันทึกบางครั้ง =0
5.4 บันทึก **<u>เลขที่วัคซีน</u>** ทุกครั้งที่ **<u>จ่าย</u>** วัคซีน		1		- **บันทึกทุกครั้ง =1** - บันทึกบางครั้ง =0
5.5 บันทึก **<u>วันหมดอายุ</u>** ทุกครั้งที่ **<u>จ่าย</u>** วัคซีน		1		- **บันทึกทุกครั้ง =1** - บันทึกบางครั้ง =0
5.6 จ่ายวัคซีนแบบ **First Expire First Out** (FEFO)		2		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0
5.7 วัคซีนที่มีอยู่ในตู้เย็นมี **ยอดคงเหลือเป็นปัจจุบัน** *(จำนวนวัคซีนในตู้เย็นตรงกันกับทะเบียนรับ-จ่าย)*		1		- **เป็นปัจจุบันทุกชนิด = 1** - ไม่เป็นปัจจุบันบางชนิด/ทุกชนิด = 0
5.8 ปริมาณวัคซีนในตู้เย็นมี **ไม่เกิน 1 เดือน**หลังวันให้บริการ *(ดูอัตราการใช้เฉลี่ยย้อนหลัง 3 เดือนจากทะเบียนรับ-จ่าย หรือ Stock card)*		2		- **ปริมาณวัคซีนไม่เกิน 1 เดือน ทุกชนิด = 1** - ปริมาณวัคซีนเกิน 1 เดือน = 0
5.9 ไม่มีวัคซีนหรือตัวทำละลายที่หมดอายุในตู้เย็น		1		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ =0
6. ตู้เย็นมีคุณสมบัติ **ครบถ้วน** ดังนี้ ☐ ตู้เย็นที่มีฝาประตูทึบแสง ขนาดความจุเหมาะสมได้มาตรฐาน (ไม่ต่ำกว่า 5 คิว) *หรือ* ในพื้นที่พิเศษมีตู้เย็นใช้พลังงาน 3 ระบบ (ไฟฟ้า, แก๊ส, น้ำมันก๊าด) ☐ อุณหภูมิในตู้เย็นอยู่ในระหว่าง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส		2		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้	น้ำหนักคะแนน	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
7. กระติกวัคซีนมีคุณสมบัติ**ครบถ้วน**ดังนี้ ☐ มีความหนาของฉนวนไม่ต่ำกว่า 30 มม. ☐ ปริมาตรความจุที่เก็บวัคซีน (Vaccine Storage Capacity) ไม่ต่ำกว่า 1.7 ลิตร ☐ ไม่มีรอยแตกทั้งด้านในและด้านนอก สะอาด ฝากระติกปิดล็อกได้สนิท ☐ สามารถบรรจุของน้ำแข็ง ได้พอดีครบ 4 ด้าน		1		- **ได้มาตรฐาน = 1** - ไม่ได้มาตรฐาน = 0
8. Ice pack อย่างน้อย 4 อัน มีคุณสมบัติ ดังนี้ ☐ ขนาดพอดีกับกระติก ☐ บรรจุน้ำอยู่ในช่องแช่แข็งสภาพพร้อมใช้งาน		1		- **ได้มาตรฐาน = 1** - ไม่ได้มาตรฐาน = 0
9. การจัดเก็บวัคซีนในตู้เย็นตามมาตรฐาน				
9.1 เก็บวัคซีนแยกเป็นสัดส่วนแต่ละชนิด		1		- **ใช่= 1** - ไม่ใช่ = 0
9.2 มีป้ายแสดงชื่อของวัคซีนแต่ละชนิด		1		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0
9.3 เก็บวัคซีนมีช่องว่างให้ความเย็นไหลเวียนได้ทั่วถึง		1		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0
9.4 เก็บวัคซีนชนิดผงแห้ง (BCG, MMR, MR, JE (แล้วแต่กรณี)) ไว้ในกล่องทึบแสง เช่น กล่องวัคซีน/กล่องกระดาษ หรือของยาสีชาที่ป้องกันแสง		1		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้	น้ำหนักคะแนน	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
9.5 การจัดเรียงวัคซีนในแต่ละชั้น				
ช่องแช่แข็ง ระบุ.....		1		- เก็บ OPV= 1 - ไม่เก็บ OPV= 0
ช่อง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส**(ไม่รวมช่องแช่ผัก)**				
ถาดใต้ช่องแช่แข็ง ระบุ.....		1		- ไม่เก็บวัคซีนในชั้นนี้ = 1 - เก็บวัคซีนในชั้นนี้ = 0
ชั้นที่ 1 ระบุ		1		- **เก็บวัคซีนผงแห้ง (MMR, MR, BCG , JE ชนิดผงแห้ง) = 1** - เก็บวัคซีน DTP-HB, DTP, JE ชนิดน้ำ, dT ,TT และ OPV= 0
ชั้นที่ 2 ระบุ		1		- **เก็บวัคซีนทุกชนิด ยกเว้น OPV = 1** - เก็บ OPV =0
ชั้นที่ 3 ระบุ				
ชั้นที่ 4 ระบุ				
10. การดูแลรักษาตู้เย็นเก็บวัคซีน				
10.1 ในช่องแช่แข็ง**ไม่มีน้ำแข็งเกาะหนาเกิน 5 มม.**		1		- **ไม่มี = 1** - มี = 0
10.2 ใส่ขวดน้ำที่มีฝาปิด (ปริมาณน้ำไม่ต่ำกว่า 3 ใน 4 ของขวด) **หรือ** Cool Pack ไว้ให้เต็มในช่องแช่ผัก **หรือ** ฝาประตูตู้เย็นเพื่อเก็บรักษาอุณหภูมิตู้เย็น		1		- **ถูกต้อง = 1** - ไม่ถูกต้อง = 0
10.3 ตั้งตู้เย็นให้มีระยะห่างจากฝาผนัง **ทั้ง 3 ด้านไม่ต่ำกว่า 6 นิ้ว**		1		- **ถูกต้อง = 1** - ไม่ถูกต้อง = 0

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้	น้ำหนักคะแนน	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
10.4 ปลั๊กตู้เย็นมีลักษณะ**อย่างใดอย่างหนึ่ง** ต่อไปนี้ ☐ มี Breaker เฉพาะของตู้เย็น *หรือ* ☐ ตู้เย็นใช้เต้าเสียบชนิดเดี่ยว (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) พันเทปกาวปิดทับปลั๊กตู้เย็นให้แน่น *หรือ* ☐ ตู้เย็นใช้หลายเต้าเสียบ (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) ให้ใช้เทปกาวปิดช่องที่เหลือ และปิดทับปลั๊กตู้เย็น		1		- **ใช่ =1** - ไม่ใช่ = 0
10.5 **เทอร์โมมิเตอร์ อย่างน้อย 1 อัน** อยู่ในช่อง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส		1		- ใช่ =1 - ไม่ใช่ = 0
10.6 เทอร์โมมิเตอร์ได้รับ**การสอบเทียบ / เทียบเคียง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง**		1		- ใช่ =1 - ไม่ใช่ = 0
10.7 **การบันทึกอุณหภูมิ เช้า-เย็น ทุกวัน** ไม่เว้นวันหยุดราชการ *(ดูย้อนหลังอย่างน้อย 3 เดือน)*		2		- ใช่ =1 - ไม่ใช่ = 0
11. **การจัดทำแผนเตรียมความพร้อม** กรณีฉุกเฉิน ในระบบลูกโซ่ความเย็น		1		- มี = 1 - ไม่มี = 0
12. **การจัดทำผังควบคุมกำกับ**การปฏิบัติงาน กรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็นติดไว้ในที่มองเห็นชัด		1		- มี = 1 - ไม่มี = 0
รวมคะแนน ตอนที่ 1			.....	**/ 40 คะแนน (ร้อยละ.....)**

ข้อสังเกตของผู้ประเมิน

(เช่น ระบุการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง/ข้อคำถาม/ข้อจำกัดหรือปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาของผู้ประเมินเป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 การให้บริการวัคซีน

ก. ข้อความรู้ในการให้วัคซีน

1. ท่านมีวิธีการให้บริการวัคซีนเหล่านี้อย่างไร (ใน รพ. สอบถามหน่วยที่ให้บริการวัคซีน)

ชนิดวัคซีน	อายุที่รับวัคซีน (1 คะแนน)	หลังเปิดขวด/ ผสมแล้วให้ใช้ภายในเวลากี่ชั่วโมง (ตามมาตรฐาน) (1 คะแนน)	วิธีการให้วัคซีน (1 คะแนน)	ขนาดวัคซีนต่อโด๊ส (1 คะแนน)	คะแนนรวม
เด็กก่อนวัยเรียน					
BCG					
HB					
DTP-HB					
OPV					
MMR					
DTP					
JE สำหรับจังหวัดในเขต สคร. ที่ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 11, 12 ให้สอบถาม JE ชนิดเชื้อตาย					
JE สายพันธุ์ Nakayama				เด็กเล็ก (อายุ.....) ..... เด็กโต (อายุ.....)	
JE สายพันธุ์ Beijing				เด็กเล็ก (อายุ.....) ..... เด็กโต (อายุ.....)	
JE สำหรับจังหวัดในเขต สคร. ที่ 3, 4, 9, 10 ให้สอบถาม JE ชนิดเชื้อเป็น					
JE เชื้อเป็น					
เด็กวัยเรียน					
MR					
dT					

สถานการณ์สมมติ 3 เหตุการณ์

ข. กระบวนการให้บริการ				
รายการประเมิน	**คะแนนที่ได้**	**น้ำหนักคะแนน**	**คะแนนถ่วงน้ำหนัก**	**เกณฑ์ให้คะแนน**
6. การตรวจสอบผู้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน แต่ละรายว่าได้รับวัคซีนร่วมขวด/ร่วม Lot no. ☐ ตรวจสอบได้ทั้งร่วม Lot no. และร่วมขวด ทุกวัคซีน ☐ ตรวจสอบได้เฉพาะร่วม Lotno.ทุกวัคซีน ☐ กรณีอื่นๆ *(ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)*		2		- **ตรวจสอบได้ทั้งร่วม Lot no. และร่วมขวด ทุกวัคซีน = 1** - ตรวจสอบได้เฉพาะร่วม Lot no. ทุกวัคซีน = 0.5 - กรณีอื่นๆ = 0
7. ผู้ฉีดวัคซีน**ได้รับการอบรมวิธีการกู้ชีพ**เบื้องต้นไม่เกิน 3 ปี *(ดูหลักฐานประกอบ)*		2		- **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0
8. มีอุปกรณ์การกู้ชีพเบื้องต้นกรณีฉุกเฉิน **ครบถ้วน** ☐ Ambu bag สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ ☐ Oxygen face mask สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ ☐ Set IV fluid ☐ Normal saline หรือ Ringer's lactate ☐ Adrenaline (ก่อนฉีดทุกครั้งต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน) ☐ Endotracheal tube (ท่อช่วยหายใจ) สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ อย่างน้อยควรมีเบอร์ 3.5 และเบอร์ 4 ไว้สำหรับเด็ก ☐ Laryngoscope สำหรับเด็กและผู้ใหญ่		1		- **มีครบทุกรายการ = 1** - มีครบตั้งแต่ รายการที่ 1- 5 = 0.5 - ไม่ครบถ้วน หรือ ไม่มี = 0
9. **มีแผน/ผังช่วยเหลือเบื้องต้น**แก่ผู้รับวัคซีนกรณีเกิด anaphylaxis หรือมีอาการภายหลังได้รับวัคซีนที่รุนแรง		1		- **มี = 1** - ไม่มี = 0
10. **มีแผน/ผังกำกับการส่งผู้ป่วย**ไปรับการรักษาต่อ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ภายใน 15 นาทีหลังเริ่มมีอาการ		1		- **มี = 1** - ไม่มี = 0
รวมคะแนน ตอนที่ 2		(ก.+ข.)	.....	**/ 50 คะแนน (ร้อยละ.....)**

ตอนที่ 3 การบริหารจัดการข้อมูล				
รายการประเมิน	**คะแนนที่ได้**	**น้ำหนักคะแนน**	**คะแนนถ่วงน้ำหนัก**	**เกณฑ์ให้คะแนน**
1. การบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคล**ผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์** ดังต่อไปนี้				- **บันทึก = 1** - ไม่บันทึก = 0 *ตรวจสอบเฉพาะสถานบริการที่ทำคลอด และไม่คิดคะแนนสำหรับสถานบริการที่ไม่มีการคลอด ** ตรวจสอบเฉพาะสถานบริการที่ให้ dTในหญิงมีครรภ์
•BCG ในเด็กแรกเกิด*		1		
•HB ในเด็กแรกเกิด*		1		
•DTP-HB, OPV, MMR,DTP และ JE ในเด็กก่อนวัยเรียน		1		
•MR, dT, OPV, BCG ในเด็ก ป. 1		1		
•dT ในเด็ก ป. 6		1		
•dT ในหญิงมีครรภ์**		1		
2. การบันทึกชนิดของวัคซีนที่ให้ตามรหัสวัคซีน (ตัวเลข 3 หลัก) ที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดครบถ้วน ถูกต้อง ดังนี้ 2.1 รหัสวัคซีนในโปรแกรมที่บันทึกตามมาตรฐานของ สนย. (โปรแกรม HOSxP, HOSxP PCU ตรวจสอบทั้ง person_vaccine กับรหัสวัคซีนกลุ่มย่อย 4 กลุ่มด้วย 2.2 รหัสวัคซีนที่ส่งออก 18/21/43 แฟ้มโปรแกรมที่บันทึกคือ ..... (โปรแกรม HOSxP , HOSxP PCU และ JHCIS ตรวจสอบ ตามตารางแนบที่ 4)		2		- **ถูกต้อง ทั้ง 2 รายการ = 1** - ไม่ถูกต้องเพียง 1 รายการ = 0.5 - ไม่ถูกต้องทั้ง 2 รายการ = 0 (ระบุชื่อวัคซีนที่ไม่ถูกต้อง ....)
3. การตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องในการบันทึกข้อมูล (key in) การให้บริการวัคซีน *(ในโรงพยาบาลสอบถามที่คลินิกวัคซีนเด็กก่อนวัยเรียน)*		1		- **ตรวจสอบ = 1** - ไม่ตรวจสอบ = 0
4. การ print out ทะเบียนการให้วัคซีนในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน		1		- **มี print out รายงานและเก็บไว้เป็นหลักฐาน = 1** - สามารถ print out รายงานได้แต่ไม่ได้เก็บไว้เป็นหลักฐาน =0.5 - ไม่สามารถ print out รายงานได้= 0

รายการประเมิน	คะแนนที่ได้	น้ำหนักคะแนน	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
5. การบันทึกข้อมูลผู้รับวัคซีนเป็นรายบุคคล**ผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์** ครบถ้วนถูกต้องตรงกับความเป็นจริง *(สุ่มกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งในและนอกพื้นที่รับผิดชอบจากแหล่งข้อมูลที่นำมา key in **จำนวน 5 ราย** แล้วตรวจสอบการได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดของเด็กแต่ละราย ว่าได้บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์อย่างครบถ้วนถูกต้องหรือไม่)*		2		- **ครบถ้วนถูกต้องทุกราย = 1** - ไม่ครบถ้วน / ไม่ถูกต้อง = 0
6. การจัดทำทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายครบถ้วนถูกต้องและเป็นปัจจุบัน *(**ให้เจ้าหน้าที่เลือกทะเบียนติดตามที่จัดทำสมบูรณ์ที่สุด** แล้วสุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จากทะเบียนดังกล่าวจำแนกเป็น เด็กอายุครบ 1-2 ปี2-3 ปี 3-4 ปี และ 5-6 ปี กลุ่มละ 3 คน รวม 12 คน แล้วตรวจสอบเด็กแต่ละคนว่า ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่)*		2		- **มีบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ จำนวน 9-12 ราย = 1** - มีบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ จำนวน 5 - 8 ราย = 0.5 - มีบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ น้อยกว่า 5 ราย = 0 *(กลุ่มอายุครบ **1-2 ปี** นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด* *วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง* *วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....* *กลุ่มอายุครบ **2-3 ปี** นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด* *วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง* *วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....* *กลุ่มอายุครบ **3-4 ปี** นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด* *วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง* *วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....* *กลุ่มอายุครบ **5-6 ปี** นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด* *วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง* *วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)*
รวมคะแนน ตอนที่ 2	☐ หน่วยบริการ รพ.			**/ 14 คะแนน (ร้อยละ.....)**
	☐ รพ.สต./PCU			**/ 12 คะแนน (ร้อยละ.....)**

ตารางแนบ (ประกอบการประเมินหน่วยบริการ)

ตารางแนบที่ 1 วัคซีนที่มียอดคงเหลือในสมุด และวัคซีนคงเหลือในตู้เย็น

วัคซีน	Lot/ Exp	วัคซีนที่มียอดคงเหลือในสมุด	วัคซีนคงเหลือในตู้เย็น
		จำนวน (กล่อง/ขวด)	จำนวน (กล่อง/ขวด)
1. BCG			
2. HB			
3. DTP-HB			
4. DTP			
5. OPV			
6. MMR			
7. MR (ป.1)			
8. JE			
9. dTหญิงมีครรภ์			
10. dTป.1			
11. dTป.6			
12. OPV ป.1			
13. BCG ป.1			

ตารางแนบที่ 2 การจ่ายวัคซีน(อัตราการใช้โดยเฉลี่ย)

วัคซีน	เดือนที่ 1.....		เดือนที่ 2.....		เดือนที่ 3.....		เฉลี่ย
	Lot/Exp	จำนวน (กล่อง/ขวด)	Lot/Exp	จำนวน (กล่อง/ขวด)	Lot/Exp	จำนวน (กล่อง/ขวด)	
1. BCG							
2. HB							
3. DTP-HB							
4. DTP							
5. OPV							
6. MMR							
7. MR (ป.1)							
8. JE							
9. dT หญิงมีครรภ์							
10. dTป.1							
11. dTป.6							
12. OPV ป.1							
13. BCG ป.1							

โครงการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียน

๑. หลักการเหตุผล

การระบาดของโรคติดต่อในโรงเรียนพบได้บ่อยครั้ง เช่น การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ใน ปี ๒๕๕๒ การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่เกิดขึ้นเป็นประจ าทุกปี การระบาดของโรคไข้เลือดออกซึ่งพบผู้ป่วยและเสียชีวิตในวัยเรียนเป็นจำนวนมาก การระบาดใหญ่ของโรคหัด และโรคคอตีบในปีที่ผ่านมา เป็นต้น เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่มีประชากรหนาแน่น และมีเด็กในหลายสภาวะสุขภาพ เด็กบางส่วนมีโรคประจำตัวทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ การระบาดใหญ่ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนจึงมักมีผลให้เด็กบางส่วนเจ็บป่วยรุนแรง และหลายครั้งเป็นเหตุให้ต้องปิดเรียนเป็นเวลานาน เป็นภาระทั้งต่อผู้ปกครอง และโรงเรียน

โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนรวม ๑๐ โรค ได้แก่ วัณโรค ตับอักเสบชนิดบี ไอกรน คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ ไข้สมองอักเสบเจอี หัด หัดเยอรมัน คางทูม เป็นโรคซึ่งในปัจจุบัน รัฐบาลไทยได้จัดให้มีการบริการวัคซีนเพื่อป้องกันโรคฟรีแก่เด็กที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคน ทั้งเด็กไทยและต่างชาติ วัคซีนเหล่านี้เป็นวัคซีนที่เด็กควรได้รับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี โดยตลอด ๕ ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนัดหมายให้เด็กมารับวัคซีนรวม ๙ ครั้ง อย่างไรก็ตามจากการตรวจสอบย้อนหลังจากเหตุการณ์การระบาดของโรคในนักเรียนที่ผ่านมา พบว่ายังมีนักเรียนส่วนหนึ่งได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน เนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองไม่พาไปรับวัคซีนตามนัด ลืมนัด หรือเด็กขาดวัคซีนเนื่องจากเจ็บป่วยในวัยทารก นอกจากนี้เมื่อถึงกำหนดการฉีดวัคซีนกระตุ้นในนักเรียนชั้น ป.๑ และ ป.๖ ยังมีผู้ปกครองส่วนหนึ่งไม่อนุญาตให้เด็กรับวัคซีน เนื่องจากเข้าใจผิดว่าเด็กได้รับวัคซีนครบถ้วนแล้ว

จากเหตุดังกล่าว คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและวัคซีนหลายคณะของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีข้อแนะนำให้มีการตรวจสอบประวัติวัคซีนในเด็กเมื่อเข้าเรียน ดังเช่นที่ปฏิบัติในประเทศที่พัฒนาแล้ว หากโรงเรียนตรวจสอบพบเด็กที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการให้วัคซีนให้ครบถ้วนโดยเร็ว

๒. วัตถุประสงค์

การจัดให้มีการตรวจสอบประวัติวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียน มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

๒.๑ ป้องกันโรคเฉพาะตัวของเด็กแต่ละคน

๒.๒ ป้องกันการระบาดของโรคในโรงเรียน ซึ่งโรคอาจแพร่กระจายไปยังเด็กที่มีสุขภาพไม่ดี มีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่ำ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้อาจไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคอย่างสมบูรณ์แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้ว

๒.๓ เป็นส่วนหนึ่งของการจัดระบบสุขภาพในโรงเรียนเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยคาดว่าจะมีเด็กจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งโดยทั่วไปมักไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนมาไม่ครบถ้วน ติดตามพ่อแม่เข้ามาเรียนในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก

๓. การดำเนินการ

๓.๑ ระยะเวลาและกลุ่มเป้าหมายการดำเนินการ

เริ่มในนักเรียนใหม่ชั้นอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ในปีการศึกษา ๒๕๕๖ (ไม่มีระยะเวลาสิ้นสุด)

๓.๒ โรงเรียนที่ดำเนินการ

โรงเรียนทั่วประเทศ ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

๔. แนวทางปฏิบัติ

๔.๑. ให้ผู้ปกครองสำเนาหน้าประวัติการรับวัคซีนในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมเขียนชื่อเด็กกำกับ (รูปที่ ๑ และ ๒) มอบให้โรงเรียนเมื่อเข้าเรียน (กรณีผู้ปกครองไม่สามารถสำเนาเอกสารได้ โรงเรียนอาจใช้วิธีคัดลอก หรือเรียกเก็บสมุดสุขภาพทั้งเล่มไว้ก่อนเพื่อสำเนาในภายหลัง ตามความเหมาะสม)

๔.๒ หากผู้ปกครองแจ้งว่าสมุดสุขภาพสูญหาย ให้ผู้ปกครองติดต่อสถานบริการที่พาเด็กไปรับวัคซีนเพื่อออกเอกสารใหม่ หากไม่สามารถติดต่อสถานบริการได้ เช่น อยู่ต่างถิ่น ให้ลงบันทึกว่าไม่สามารถติดตามประวัติได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จะได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเพื่อคาดประมาณวัคซีนที่เด็กน่าจะเคยได้รับแล้ว และพิจารณาให้วัคซีนเพิ่มเติมต่อไป

๔.๓ ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของการได้รับวัคซีนของเด็กแต่ละราย และให้วัคซีนเพิ่มเติมในรายที่ยังได้รับไม่ครบถ้วนต่อไป

๔.๔. เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้วัคซีนเพิ่มเติม รวมถึง ให้วัคซีนกระตุ้นเมื่อเด็กเรียนในชั้น ป.๑ และ ป.๖ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงบันทึกเพิ่มเติมในสำเนาประวัติการได้รับวัคซีนแผ่นเดิม

๔.๕. มอบสำเนาประวัติการได้รับวัคซีนคืนให้ผู้ปกครองเมื่อเด็กย้ายออก เพื่อนำไปสมัครเข้าเรียนต่อในโรงเรียนอื่น พร้อมเน้นย้ำให้ผู้ปกครองและเด็กเก็บรักษาสำเนาประวัติการได้รับวัคซีนแผ่นนี้และสมุดบันทึกสุขภาพเล่มเดิมไว้ตลอดไป เพื่อประโยชน์ในการเข้าเรียนและสมัครงานในอนาคต

๕. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๕.๑. กำจัดปัญหาการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในโรงเรียน

๕.๒ ลดการเจ็บป่วยรุนแรง การขาดเรียน ความจำเป็นในการปิดโรงเรียน เนื่องจากการระบาดของโรคติดต่อ

๕.๓ เพิ่มมาตรฐานการป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน เพื่อรองรับปัญหาโรคจากเด็กนักเรียนต่างชาติ เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

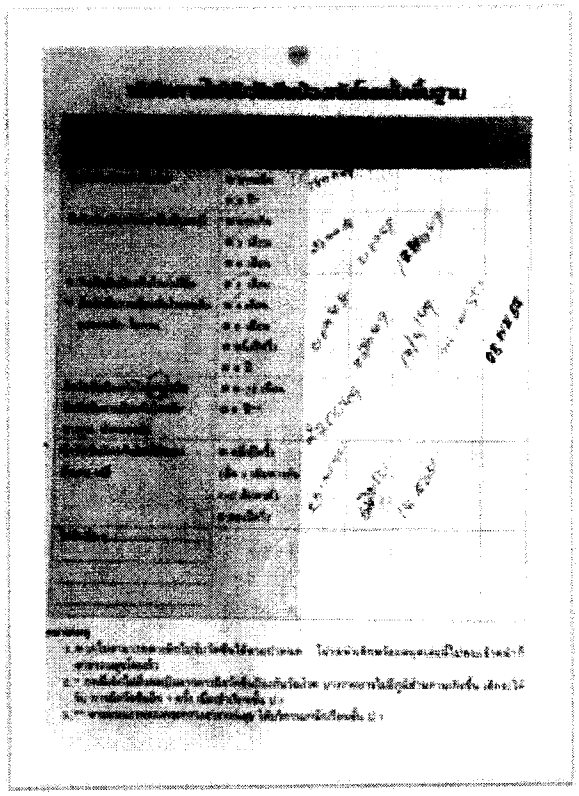
๖.ผู้รับผิดชอบโครงการ

โครงการนี้เป็นระยะแรกของการดำเนินการ โดยเป็นโครงการร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อดำเนินการไประยะหนึ่งแล้วกระทรวงสาธารณสุขจะได้ขยายการดำเนินการไปยังโรงเรียนในสังกัดหน่วยงานของรัฐอื่นๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนสังกัดเอกชนต่อไป



รูปที่ 1 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
(ผู้ปกครองมักเรียกว่า สมุดสีชมพู)



รูปที่ 2 หน้าประวัติวัคซีน
(มีหัวตาราง "บันทึกการได้รับ
วัคซีนป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน)

แนวทางการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียน

เนื่องด้วยในระยะที่ผ่านมา พบมีการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในโรงเรียนบ่อยครั้ง เช่น โรคคอตีบ และโรคหัด ซึ่งจากการสอบสวนการระบาดของโรคพบว่า ส่วนใหญ่เด็กไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้ปกครองไม่พาเด็กไปรับวัคซีนตามนัด ลืมนัด หรือเด็กขาดวัคซีนเนื่องจากเจ็บป่วยในช่วงก่อนวัยเรียน นอกจากนี้ ผู้ปกครองบางส่วนไม่อนุญาตให้เด็กรับวัคซีนเมื่อเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และ ๖ เนื่องจากเข้าใจว่าเด็กได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์แล้ว

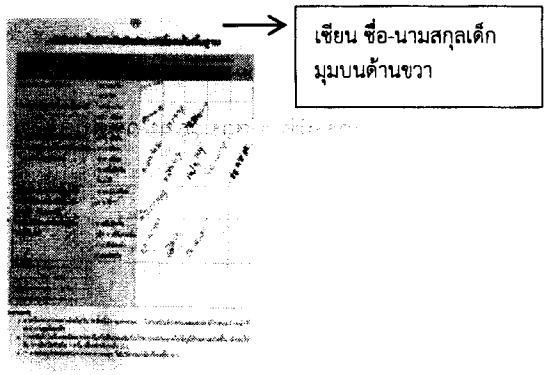
ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้มีการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากกระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้แจ้งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขตให้ดำเนินการตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการกรณีเด็กเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๗

๑.๑ ขอความร่วมมือโรงเรียนแจ้งผู้ปกครอง ให้สำเนาประวัติการรับวัคซีนของเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมเขียนชื่อเด็กกำกับ ดังตัวอย่างมอบให้โรงเรียนเมื่อเข้าเรียน



ตัวอย่างหน้าปกสมุดบันทึก
สุขภาพแม่และเด็ก



ตัวอย่างหน้าบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน
(สำเนาเฉพาะหน้านี้)

กรณีผู้ปกครองไม่สามารถสำเนาเอกสารได้ โรงเรียนอาจใช้วิธีคัดลอกหรือเรียกเก็บสมุดสุขภาพแม่และเด็กทั้งเล่มไว้ก่อน เพื่อสำเนาในภายหลังตามความเหมาะสม หากผู้ปกครองแจ้งว่าสมุดสุขภาพของเด็กสูญหาย ให้ผู้ปกครองติดต่อสถานบริการที่พาเด็กไปรับวัคซีนเพื่อออกเอกสารใหม่ หากไม่สามารถติดต่อสถานบริการได้ เช่น อยู่ต่างถิ่น ให้ลงบันทึกว่า “ไม่สามารถติดตามประวัติรับวัคซีนได้” ซึ่งขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง เพื่อคาดประมาณวัคซีนที่เด็กน่าจะเคยได้รับแล้ว และพิจารณาให้วัคซีนเพิ่มเติมต่อไป

๑.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามให้วัคซีนแก่เด็กที่รับวัคซีนไม่ครบให้ครบถ้วน รวมถึงให้วัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และบันทึกในสำเนาประวัติการรับวัคซีนของเด็กแผ่นเดิมเก็บไว้ที่โรงเรียน

๑.๓ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามให้วัคซีนดีที แก่เด็กเมื่อเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ พร้อมทั้งบันทึกในสำเนาประวัติการรับวัคซีนเด็กแผ่นเดิม

๑.๔ ขอความร่วมมือโรงเรียนมอบใบสำเนาประวัติการรับวัคซีนแก่เด็ก คืนให้ผู้ปกครองก่อนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ เพื่อให้เด็กนำเป็นหลักฐานในการศึกษาต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ พร้อมเน้นย้ำให้ผู้ปกครองและเด็กเก็บรักษาสำเนาประวัติการได้รับวัคซีนแผ่นนี้และสมุดบันทึกสุขภาพเล่มเดิมไว้ตลอดไป เพื่อประโยชน์ในการเข้าเรียนและสมัครงานในอนาคต

ในกรณีที่เด็กย้ายโรงเรียนก่อนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ขอให้โรงเรียนมอบใบสำเนาประวัติการได้รับวัคซีนแก่เด็กคืนให้ผู้ปกครองเพื่อให้เด็กนำเป็นหลักฐานในการศึกษาต่อในโรงเรียนอื่น

๒. การดำเนินการกรณีเด็กเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ปีการศึกษา ๒๕๕๖ ถึง ๒๕๖๑

เนื่องจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่กำลังจะจบปีการศึกษา ๒๕๕๖ ยังไม่มีการเก็บหลักฐานการได้รับวัคซีนเมื่อครั้งที่เข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ดังนั้น ขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ ประสานโรงเรียนเพื่อขอรายชื่อเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่กำลังจะจบการศึกษา

๒.๒ บันทึกการได้รับวัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์ เมื่อเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และวัคซีนดีทีเมื่อเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ใน “บัตรรับรองการได้รับวัคซีนสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๖” (กรมควบคุมโรคจัดพิมพ์และจัดสรรให้” โดยใช้ข้อมูลจากสถานบริการหรือการบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพเด็กในโรงเรียน เช่น บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สศ.๓)

ในกรณีที่ไม่สามารถหาข้อมูลได้จากทั้งสองแหล่งดังกล่าว ขอให้สอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการวัคซีนนักเรียนในอดีต (อาจเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบ) ผู้ปกครองเด็กหรือครู เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด

๒.๓ นำ “บัตรรับรองการได้รับวัคซีนสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๖” ที่บันทึกการได้รับวัคซีนตามข้อ ๒.๒ ให้โรงเรียนเพื่อมอบต่อให้ผู้ปกครองก่อนเด็กจบการศึกษา เพื่อให้เด็กนำเป็นหลักฐานในการศึกษาต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ พร้อมเน้นย้ำให้ผู้ปกครองและเด็กเก็บรักษา “บัตรรับรองการได้รับวัคซีนสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๖” และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กไว้ตลอดไป เพื่อประโยชน์ในการเข้าเรียนและสมัครงานในอนาคตแก่เด็กก่อนจบการศึกษา

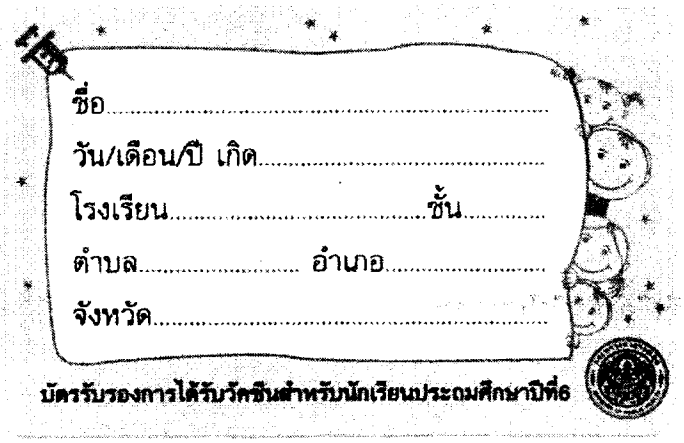
๒.๔ กรณีที่เด็กได้รับวัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์ หรือ ดีที ไม่ครบถ้วน หากมีจำนวนไม่มากและสามารถใช้วัคซีนที่มีอยู่ตามระบบปกติได้ ขอให้ติดตามฉีดวัคซีนให้แก่เด็กก่อนจบการศึกษา แต่ถ้าเด็กที่ต้องให้วัคซีนเป็นจำนวนมาก ขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งจำนวนเด็กไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมแจ้งยอดเบิกไปยังสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

๓. การดำเนินการกรณีเด็กเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑

สำหรับสถานบริการที่มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาอยู่ในความรับผิดชอบ ซึ่งรวมทั้งโรงเรียนขยายโอกาสสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ขอให้ดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ ขอความร่วมมือโรงเรียนแจ้งผู้ปกครองให้นำ "บัตรรับรองการได้รับวัคซีนสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๖" (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ใช้สำเนาประวัติการรับวัคซีนของเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) มอบให้โรงเรียนเมื่อเข้าเรียน

๓.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสานขอหลักฐานประวัติการรับวัคซีนของเด็กแต่ละรายตามข้อ ๓.๑ เพื่อติดตามให้วัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์ หรือ ดีที แก่เด็กที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบ พร้อมทั้งบันทึกวันที่ให้วัคซีนลงใน "บัตรรับรองการได้รับวัคซีนสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๖" หรือ สำเนาประวัติการรับวัคซีนของเด็กและให้เด็กเก็บไว้เพื่อเป็นข้อมูลประจำตัว



ประวัติการได้รับวัคซีน

วัคซีน	วันที่ได้รับ	สถานบริการ
วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน / หัด-หัดเยอรมัน (ชั้น ป.๑) *		
วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (ชั้น ป.๖)		
* หากเด็กได้รับวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน / หัด-หัดเยอรมัน ครบก่อนเข้าชั้น ป.๑ ให้ระบุในช่องวันที่ได้รับว่า "ครบก่อนเข้า ป.๑"		

ตัวอย่างบัตรรับรองการได้รับวัคซีนสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๖

กรมควบคุมโรค
รับที่ ๕๔๐๖
รับที่ ๒๘ มิ.ย. ๒๕๕๖
เวลา ๐๙.๑๗ น.

ด่วนที่สุด
ที่ ศธ ๐๔๓๘๔/ศ๒๘



สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. ๑๐๓๐๐

๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๖

สำนักโรคติดต่อทั่วไป
เลขรับ 569
วันที่ ๒ ธ.ค. ๕๖
เวลา 10.45 น.

เรื่อง โครงการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียน

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

อ้างถึง หนังสือกรมควบคุมโรค ที่ สธ ๐๔๒๒.๑๓/๒๗๕๙ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ศูนย์ประสานงานโครงการ
กวาดล้างโปลิโอและโรคหัดฯ
เลขที่รับ ๒๐๗
วันที่ ๒๘ มิ.ย. ๒๕๕๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่ ศธ ๐๗๑๘๔/
ลงวันที่ มิถุนายน ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมควบคุมโรคได้ส่งเอกสารรายละเอียดโครงการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียน เพื่อให้ขอให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานในสังกัด นั้น

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานได้มีหนังสือถึงสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทุกเขตให้ดำเนินการตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกมล รอดคล้าย)
เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

เรียน อธิบดี (ผ่าน)

(นางจินตนา นิลเกิดเย็น)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
แทนเลขานุการกรม
๒๘ มิ.ย. ๒๕๕๖

สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน
โทร ๐ ๒๒๘๑ ๒๘๕๘
โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๒๘๐๘

เรียน ผู้อำนวยการสำนักประสานงานโครงการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ

เพื่อโปรดทราบ

(นายรังสรรค์ ถานูลแสน)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป
๒๘ มิ.ย. ๒๕๕๖

ด่วนที่สุด
ที่ ศธ ๐๔๓๘๗/ว๒๙



สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. ๑๐๓๐๐

๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง โครงการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทุกเขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียน จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียน ซึ่งโครงการดังกล่าวจะเป็นโครงการที่รณรงค์ให้โรงเรียนตรวจสอบการได้รับวัคซีนของนักเรียนที่เริ่มเข้าเรียนใหม่ ซึ่งหากตรวจสอบแล้วพบว่าเด็กยังได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนจะจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการให้วัคซีนให้ครบถ้วนเพื่อลดการระบาดของโรคติดต่อในโรงเรียน และเป็นพื้นฐานสำคัญของการจัดระบบสุขภาพที่ดีในโรงเรียน

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานพิจารณาแล้วเห็นว่าโครงการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อรับเข้าเรียนมีประโยชน์ต่อนักเรียนในสังกัด จึงขอความอนุเคราะห์สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทุกเขตดำเนินการตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขตามโครงการที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายกมล รอดคล้าย)
รองเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน
โทร ๐ ๒๒๘๓ ๒๘๕๘
โทรสาร ๐ ๒๒๙๒ ๒๘๐๘

แบบสรุปจำนวนโรงเรียนที่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และ มัธยมศึกษาปีที่ ๑ ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ที่ใช้ประวัติรับวัคซีนเป็นหลักฐานในการเข้าเรียน

จังหวัด.....อำเภอ.....

ลำดับที่	ชื่อสถานบริการ (รพ. / รพ.สต.)	นักเรียนชั้น ป.๑		นักเรียนชั้น ป. ๖		นักเรียนชั้น ม. ๑		หมายเหตุ *
		จำนวนโรงเรียน	จำนวนโรงเรียนที่ใช้ประวัติรับวัคซีนเป็นหลักฐาน	จำนวนโรงเรียน	จำนวนโรงเรียนที่แจกบัตรรับรองการได้รับวัคซีน	จำนวนโรงเรียน	จำนวนโรงเรียนที่ใช้ประวัติรับวัคซีนเป็นหลักฐาน	

หมายเหตุ ๑.โปรดระบุเหตุผลกรณีที่โรงเรียนยังไม่ได้ใช้ประวัติการรับวัคซีนเป็นหลักฐานในการเข้าเรียน

ผู้เก็บข้อมูล ชื่อ .....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

แบบสรุปจำนวนโรงเรียนที่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และ มัธยมศึกษาปีที่ ๑ นอกสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ที่ใช้ประวัติรับวัคซีนเป็นหลักฐานในการเข้าเรียน

จังหวัด.....อำเภอ.....

ลำดับที่	ชื่อสถานบริการ (รพ. / รพ.สต.)	นักเรียนชั้น ป.๑		นักเรียนชั้น ป. ๖		นักเรียนชั้น ม. ๑		หมายเหตุ *
		จำนวนโรงเรียน	จำนวนโรงเรียนที่ใช้ประวัติรับวัคซีนเป็นหลักฐาน	จำนวนโรงเรียน	จำนวนโรงเรียนที่แจกบัตรรับรองการได้รับวัคซีน	จำนวนโรงเรียน	จำนวนโรงเรียนที่ใช้ประวัติรับวัคซีนเป็นหลักฐาน	

หมายเหตุ ๑. โปรดระบุเหตุผลกรณีที่โรงเรียนยังไม่ได้ใช้ประวัติการรับวัคซีนเป็นหลักฐานในการเข้าเรียน

ผู้เก็บข้อมูล ชื่อ .....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

การกำหนดรหัสมาตรฐานวัคซีนและรหัสมาตรฐานการวินิจฉัย (ICD –10 – TM) ตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม เพื่อการบันทึกและส่งออกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเอ็ม-เอ็ม-อาร์ / เอ็ม-อาร์ และวัคซีนใหม่ที่มีแผนบรรจุเข้าในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ลำดับที่	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีน ภาษาไทย	ประเภท	ชื่อโรคที่ป้องกัน	อายุ	รหัสวัคซีนเดิม (ก่อน ปี 2559)	รหัสวัคซีนใหม่ (ตั้งแต่ ปี 2559)	รหัส Z เดิม (ก่อนปี 2559)	รหัส Z ใหม่ (ตั้งแต่ ปี 2559)	หมายเหตุ
1.	MMR1	หัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็ม 1	ฉีด	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	9-12 เดือน	061	061	Z27.4	Z27.4	
2.	MMR2	หัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็ม 2	ฉีด	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	2 ปี 6 เดือน	073	073	Z27.4	Z27.4	
3.	MMRs	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	ฉีด	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	นักเรียน ป. 1	072	072	Z27.4	Z27.4	เฉพาะในรายที่รับไม่ครบ
4.	MRs	หัด หัดเยอรมัน	ฉีด	หัด หัดเยอรมัน	นักเรียน ป. 1	072	075	Z27.4	Z24.4 24.5	เฉพาะในรายที่รับไม่ครบ
5.	MRC	หัด หัดเยอรมัน	ฉีด	หัด หัดเยอรมัน	9 เดือนขึ้นไป	-	074	Z27.4	Z24.4 24.5	ควบคุมโรค / รณรงค์ให้วัคซีนเสริมเพื่อเก็บตก
6.	MMRC	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	ฉีด	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	9 เดือนขึ้นไป	-	076	Z27.4	Z27.4	ควบคุมโรค / รณรงค์ให้วัคซีนเสริมเพื่อเก็บตก
7.	JE1: Lived attenuated	JE เชื้อเป็น 1	ฉีด	ไข้สมองอักเสบเจอี	1 ปี	J11	J11	Z24.1	Z24.1	- ขยายทั่วประเทศภายในปี 2559 - เดิมอยู่ในกลุ่มวัคซีนนอกแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
8.	JE2: Lived attenuated	JE เชื้อเป็น 2	ฉีด		2 ปี 6 เดือน	J12	J12	Z24.1	Z24.1	
9.	IPV-P	ไอพีวี-พี	ฉีด	โปลิโอ	4 เดือน	-	401	-	Z24.0	เริ่มเดือนธันวาคม 2559

ลำดับที่	ชื่อวัคซีน ภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีน ภาษาไทย	ประเภท	ชื่อโรคที่ป้องกัน	อายุ	รหัสวัคซีนเดิม (ก่อน ปี 2559)	รหัสวัคซีนใหม่ (ตั้งแต่ ปี 2559)	รหัส Z เดิม (ก่อน ปี 2559)	รหัส Z ใหม่ (ตั้งแต่ ปี 2559)	หมายเหตุ
10.	HPVs1	เอชพีวีเอส 1	ฉีด	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสฮิวแมนแปบพิลโลมา	นร.หญิง ป.5	-	310	-	Z25.8	- นำร่องในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา - ถ้าได้รับวัคซีนในกลุ่มอายุอื่นหรือในจังหวัดอื่นให้ใช้รหัสวัคซีนนอกแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
11.	HPVs2	เอชพีวีเอส 2	ฉีด		นร.หญิง ป.5 (ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 6 เดือน)	-	320	-	Z25.8	
12.	HPVs+	เอชพีวีเอส พลัส	ฉีด		กรณีเริ่มให้เข็มแรกเมื่ออายุ ≥ 15 ปี ต้องให้ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 2 เดือน	-	311	-	Z25.8	
13.	RV2-1	โรต้า 2-1	กิน	โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า	2 เดือน (อายุไม่เกิน 15 สัปดาห์)	R11	R11	Z25.8	Z25.8	- วัคซีนโรต้าชนิดที่ให้ 2 ครั้ง - ใช้นำร่องในจังหวัดสุโขทัยและเพชรบูรณ์ - เดิมอยู่ในกลุ่มวัคซีนนอกแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
14.	RV2-2	โรต้า2-2	กิน		4 เดือน (อายุไม่เกิน 32 สัปดาห์)	R12	R12	Z25.8	Z25.8	

ลำดับที่	ชื่อวัคซีนภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	ชื่อโรคที่ป้องกัน	อายุ	รหัสวัคซีนเดิม (ก่อน ปี 2559)	รหัสวัคซีนใหม่ (ตั้งแต่ ปี 2559)	รหัส Z เดิม (ก่อน ปี 2559)	รหัส Z ใหม่ (ตั้งแต่ ปี 2559)	หมายเหตุ
15.	RV3-1	โรต้า3-1	กิน	โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า	2 เดือน (อายุไม่เกิน 15 สัปดาห์)	R21	R21	Z25.8	Z25.8	- วัคซีนโรต้าชนิดที่ให้ 3 ครั้ง - เดิมอยู่ในกลุ่มวัคซีนนอกแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
16.	RV3-2	โรต้า3-2	กิน		4 เดือน	R22	R22	Z25.8	Z25.8	
17.	RV3-3	โรต้า3-3	กิน		6 เดือน (อายุไม่เกิน 32 สัปดาห์)	R23	R23	Z25.8	Z25.8	