

## สรุปมาตรการกวาดล้างไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ ๒ ให้หมดไปจากโลก

### ความเป็นมา

ประชาคมโลกได้ร่วมมือกันกวาดล้างโปลิโอเป็นระยะเวลาานานกว่า ๓ ทศวรรษ โดยใช้มาตรการหลักที่สำคัญคือการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน ร่วมกับมาตรการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานการณ์โรคในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม พบว่า มีผู้ป่วยโปลิโอจากเชื้อก่อโรคทั่วโลกจำนวน ๕๑ ราย กระจายอยู่ใน ๒ ประเทศ ได้แก่ ประเทศปากีสถาน (๓๘ ราย) และอัฟกานิสถาน (๑๓ ราย) โดยเชื้อก่อโรคทั้งหมดที่พบเกิดจากไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๑ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโปลิโอจากการกลายพันธุ์ของเชื้อที่อยู่ในวัคซีนโปลิโอชนิดกิน (circulating vaccine derived polio virus : cVDPVs) จำนวน ๑๕ ราย ซึ่งมักเกิดในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำ

จากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องด้วยความร่วมมือของนานาประเทศ จะเห็นได้ว่าการกวาดล้างโปลิโอมีความก้าวหน้าที่สำคัญหลายด้าน ได้แก่ สามารถกวาดล้างเชื้อโปลิโอก่อโรคตามธรรมชาติชนิดที่ ๒ หมดไปตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ และไม่พบเชื้อชนิดที่ ๓ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ อีกทั้ง ในหลายประเทศมีความเข้มแข็งของระบบสุขภาพมากขึ้นโดยพัฒนาต่อยอดจากการกวาดล้างโปลิโอเป็นพื้นฐาน อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นท้าทายที่ต้องเร่งรัดการดำเนินการ และยังมีภาระของโปลิโอในบางพื้นที่ซึ่งเกิดจากเชื้อโปลิโอก่อโรคตามธรรมชาติชนิดที่ ๑ และเชื้อโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนที่มีการกลายพันธุ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ (circulating vaccine derived polio virus : cVDPV)

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๕ องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกได้ร่วมกันรับรองข้อมติที่จะร่วมกันขับเคลื่อนการกวาดล้างโปลิโอให้เป็นผลสำเร็จ โดยได้จัดทำ “Polio Eradication & Endgame Strategic Plan 2013-2018” มีเป้าหมายสำคัญที่จะกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากโลกภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มุ่งเน้นกวาดล้างไวรัสสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ ๒ ก่อน เป็นลำดับแรก เนื่องจากพบมีการกลายพันธุ์และก่อให้เกิดการระบาดในหลายประเทศที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำ ทั้งนี้ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญประการหนึ่งคือ การปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนเพื่อการกวาดล้างโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ ๒ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ (๑) การสับเปลี่ยนการใช้วัคซีนโปลิโอแบบรับประทานที่ประกอบด้วยเชื้อไวรัสโปลิโอสามชนิด (trivalent OPV type ๑, ๒ และ ๓ : tOPV) เป็นสองชนิด (bivalent OPV type ๑ และ ๓ : bOPV) โดยนำไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ ๒ ออกจาก tOPV (๒) การนำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอแบบฉีด ซึ่งเป็นวัคซีนเชื้อตาย (Inactivated Poliomyelitis Vaccine : IPV) มาใช้อย่างน้อย ๑ เข็มในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อปูพื้นให้เด็กกลุ่มเป้าหมายมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัส ทั้ง ๓ ชนิด ทั้งนี้ ประเทศไทยจะดำเนินการจัดให้มีวัคซีนโปลิโอแบบฉีด (IPV) มาใช้ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ และเริ่มใช้ bOPV ในวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ ซึ่งกำหนดให้เป็น National Switch Day การสับเปลี่ยนวัคซีนนี้จะดำเนินการพร้อมเพรียงกันทั่วโลก และ (๓) การเก็บกลับและทำลาย tOPV ให้หมดไปจากประเทศไทย

มาตรการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนเพื่อการกวาดล้างไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ ๒ ให้หมดไปจากโลก

เพื่อร่วมขับเคลื่อนการกวาดล้างโปลิโอร่วมกับนานาชาติประเทศทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนเพื่อการกวาดล้างไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ ๒ ให้หมดไปจากโลก ดังนี้

### ๑. มาตรการด้านวัคซีน

#### ๑.๑ นำวัคซีนโปลิโอแบบฉีด (IPV) มาใช้ร่วมกับวัคซีน OPV

วัตถุประสงค์ เพื่อปูพื้นให้เด็กกลุ่มเป้าหมายมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโปลิโอทั้ง ๓ ชนิด โดยเฉพาะชนิดที่ ๒ โดยเพิ่มการฉีดวัคซีน IPV ๑ เข็ม แก่เด็กเมื่ออายุ ๔ เดือน ร่วมกับการหยอดวัคซีน OPV ตามกำหนดปกติ เริ่มให้วัคซีน IPV ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

## ๑.๒ เปลี่ยนวัคซีน OPV จากชนิด trivalent เป็น bivalent

วัตถุประสงค์ เพื่อกวาดล้างไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ สายพันธุ์วัคซีนให้หมดไป เนื่องจากยังมีเชื้อไวรัสโปลิโอจากวัคซีนชนิดที่ ๒ กระจายพันธุ์แพร่กระจายอยู่ในบางพื้นที่ของโลก ทำให้ยังคงมีความเสี่ยงต่อการติดเชืชนิดดังกล่าวอยู่ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนวัคซีนชนิดกินจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV เพื่อไม่ให้มีเชื้อไวรัสชนิดที่ ๒ จากสายพันธุ์วัคซีนแพร่กระจายในชุมชน กำหนดให้ bivalent OPV ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นต้องให้วัคซีน IPV ซึ่งเป็นวัคซีนเชื้อตายที่มีส่วนประกอบของเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ อยู่ด้วย ไประยะหนึ่งก่อน เพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโปลิโอจากวัคซีนชนิดที่ ๒ ซึ่งกระจายพันธุ์และ import เข้ามากระบาดในประเทศ จนกว่าทั่วโลกจะกวาดล้างเชื้อไวรัสโปลิโอทุกชนิดได้สำเร็จ

## ๑.๓ การเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มั่นใจว่าเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ ที่มีอยู่ในวัคซีนถูกทำลายจนหมด ไม่มีการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม โดยเก็บรวบรวมและทำลายวัคซีน trivalent OPV จากหน่วยบริการทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับในภาครัฐมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการเก็บกลับและทำลายวัคซีนด้วยการเผาแบบขยะติดเชื้อให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙

## ๒. มาตรการรับรองความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอและการเก็บกลับและทำลายวัคซีน

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินและรับรองว่าคลังวัคซีนและหน่วยบริการไม่มี trivalent OPV หลงเหลืออยู่ และมีการสำรองวัคซีน bivalent OPV และ IPV เพื่อให้บริการอย่างเพียงพอ รวมทั้งหน่วยบริการได้เริ่มให้บริการวัคซีน IPV แล้ว โดยใช้รูปแบบคณะกรรมการเป็นกลไกในการประเมินความสำเร็จและรับรองผลการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัดและอำเภอ

คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลการประเมินความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอและการเก็บกลับและทำลายวัคซีนของประเทศไทย และจะเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับเขต ส่วนในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องแต่งตั้งคณะกรรมการรับรองฯ ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานและรายงานผลให้แก่คณะกรรมการฯ ระดับเขตและประเทศต่อไป ทั้งนี้ คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ จะต้องรับรองความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอและการเก็บกลับและทำลายวัคซีนของประเทศภายในวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เพื่อส่งผลการรับรองไปยังคณะกรรมการระดับภูมิภาคเอเชียใต้ และตะวันออกต่อไป

## กลไกบริหารจัดการในการกำกับดูแลระดับจังหวัด

เพื่อให้มาตรการด้านวัคซีนและ มาตรการรับรองความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอและการเก็บกลับและทำลายวัคซีนเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดความมั่นใจว่าไม่มี trivalent OPV หลงเหลืออยู่ในหน่วยบริการและคลังวัคซีน แต่ละจังหวัดได้ทำลายวัคซีนชนิดนี้จนหมดสิ้น ในขณะเดียวกันทุกหน่วยบริการ ได้เริ่มให้วัคซีน IPV รวมทั้งได้สำรองวัคซีน IPV และ bivalent OPV ไว้อย่างเพียงพอ จึงมีความจำเป็นต้องมี กลไกบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพโดยใช้คณะกรรมการเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศต่าง ๆ แบ่งการดำเนินงานเป็น ๒ ด้านหลัก ได้แก่ (๑) การเก็บกลับและทำลายวัคซีน trivalent OPV (๒) การรับรองและประเมินความสำเร็จในการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV และเพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการรับรองและประเมินผล ผู้ปฏิบัติงานใน ๒ ด้าน นี้ ควรเป็นทีมงานที่มีความเป็นอิสระต่อกัน

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะสำหรับกลไกบริหารจัดการเพื่อติดตามควบคุมกำกับการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลัก ๒ ด้าน ได้แก่ ๑) คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV เพื่ออำนวยความสะดวกและจัดทำแนวทางการดำเนินงานภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด ตามมาตรฐานและระเบียบของทางราชการ และ ๒) คณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัด มีบทบาทในการรับรองความสำเร็จในการดำเนินงาน โดยการประเมินคลังวัคซีนทุกแห่งและสุ่มประเมินหน่วยบริการ รวมทั้งรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องและรับรองผล เสนอต่อคณะกรรมการ ระดับเขต และระดับชาติต่อไป

-----

# โครงการกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทย

## ตามนโยบายจากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

### ๑. ความเป็นมา

#### ๑.๑ นโยบายการกวาดล้างโปลิโอจากอดีตถึง พ.ศ. ๒๕๕๓

โรคโปลิโอเป็นโรคติดต่อที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตและความพิการแก่ผู้ป่วยเด็กทั่วโลกมาแล้วเป็นจำนวนมาก นานาประเทศทั่วโลกจึงได้ลงนามรับรองปฏิญญาว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้องคุ้มครอง และการพัฒนาเด็กในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ โดยได้ตั้งเป้าหมายประการหนึ่งว่า จะกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลกในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ประเทศไทยในฐานะรัฐสมาชิกได้ตอบสนองต่อเป้าหมายดังกล่าว มาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐ - ๒๕๓๕) เป็นต้นมา และประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยประเทศไทยพบผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายจากเชื้อโปลิโอก่อโรค (Wild type poliovirus) ในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐ และประเทศไทยอยู่ในสถานะปลอดโปลิโอมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศ

อย่างไรก็ตาม ภายหลังกปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งเป็นปีเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่ายังคงมีการระบาดของโปลิโอในบางประเทศ ได้แก่ ปากีสถาน อินเดียและไนจีเรีย และมีการกลับมาระบาดของโปลิโออย่างรุนแรงในประเทศที่เคยปลอดโปลิโอมาแล้วเป็นเวลายาวนาน เช่น อินโดนีเซีย แองโกลา ทาจิกิสถาน แม้ว่าในที่สุดประเทศเหล่านี้จะสามารถกลับมาควบคุมโรคได้อีก แต่การระบาดนั้นก็กลับเป็นสัญญาณเตือนสำคัญที่ทั่วโลกต้องตระหนักถึงความเร่งด่วนทางสาธารณสุขของการกวาดล้างโปลิโอและการปรับยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่การกวาดล้างโรคให้สำเร็จ

#### ๑.๒ นโยบายการกวาดล้างโปลิโอ พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงปัจจุบัน

ในช่วงเวลาหลังปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ซึ่งนำไปสู่การกำหนดนโยบายการกวาดล้างโปลิโอในฉากสุดท้าย (End game strategy) ได้แก่ ๑) การกลับมาระบาดของโรคโปลิโอในประเทศที่เคยปลอดโปลิโอ ๒) การระบาดของเชื้อโปลิโอกลายพันธุ์จากสายพันธุ์ไวรัสชนิดที่ ๒ ในวัคซีน (CVDPV type 2: Circulating Vaccine Derived Poliovirus) มีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีจำนวนสูงกว่าผู้ป่วยจากเชื้อโปลิโอก่อโรค ๓) ความสำเร็จของอินเดียซึ่งเป็น ๑ ใน ๔ ประเทศที่มีการระบาด โดยที่อินเดียสามารถกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปได้เป็นผลสำเร็จ นำสู่ความสำเร็จของภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกที่ได้รับการรับรองเป็นภูมิภาคปลอดโปลิโอในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ความสำเร็จของอินเดียเป็นแรงบันดาลใจสำคัญที่ทำให้ทั่วโลกเห็นว่าการกวาดล้างโปลิโอให้สำเร็จเป็นเรื่องไม่ไกลเกินฝัน

ด้วยข้อมูลสำคัญเหล่านี้ นำสู่ความเคลื่อนไหวในการกำหนดนโยบายระดับโลกที่สำคัญ ดังนี้

๑.๒.๑ ปีพ.ศ. ๒๕๕๕ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๕ ได้รับรองข้อตกลง WHA ๖๕.๕ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

- ประกาศให้การกวาดล้างโปลิโอเป็น Programmatic emergency for global public health และรัฐสมาชิกร่วมเห็นพ้องว่าการกวาดล้างโปลิโอเป็น national public health emergency เพื่อแสดงว่าประเทศต่างๆ ให้ความสำคัญกับการกวาดล้างโปลิโอในลำดับต้น

• ให้รัฐสมาชิก...

- ให้รัฐสมาชิกพิจารณาดำเนินการ ๑) เร่งรัดการรักษาความครอบคลุมวัคซีนให้อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง ๒) พัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโปลิโอให้เข้มแข็งตาม certification standard ๓) จัดให้มีงบประมาณเพียงพอที่จะดำเนินงานตามแผน ๔) ให้องค์การอนามัยโลกจัดทำแผนสำหรับการกวาดล้างโปลิโอในระยะต่อไป รวมถึงการประสานจัดการให้มีวัคซีนเพียงพอสำหรับการกวาดล้างโปลิโอทั่วโลก

๑.๒.๒ องค์การอนามัยโลกจึงจัดทำ Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018 ซึ่งมีรายละเอียดสำคัญดังนี้

- เป็นแผนที่มีระยะเวลา ๖ ปี และเน้นกวาดล้างเชื้อทุกชนิด รวม wild type virus และ VDPV/VAPP (VDPV: Vaccine Derived Poliovirus, VAPP : Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis)

- แผนนี้ครอบคลุมประเทศที่มีการระบาด ประเทศที่มีความเสี่ยง และขยายสู่ประเทศอื่นๆ อีก ๑๔๔ ประเทศ ที่ใช้ t-OPV (t-OPV : Trivalent OPV) ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศและมีแผนจะขยายไปทั่วโลก

- ให้ความสำคัญกับความครอบคลุมวัคซีนและการสร้างความเข้มแข็งของระบบสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการพัฒนากำลังคน ทั้งนี้ให้สอดคล้องและบูรณาการกับ Global Vaccine Action Plan

๑.๒.๓ วัตถุประสงค์สำคัญของแผน

๑) เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคโปลิโอ เพื่อการค้นหาเชื้อโปลิโอและหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อให้ได้โดยเร็ว

๒) ส่งเสริมความเข้มแข็งและเร่งรัดมาตรการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉพาะการให้วัคซีนโปลิโอตามกำหนดปกติ และกำหนดเป้าหมายในระยะแรกคือให้มีการเลิกใช้ส่วนประกอบในวัคซีนชนิดรับประทานแบบเดิม โดยการถอนไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ ออก ในปีพ.ศ. ๒๕๕๘

๓) รับรองมาตรการกักกันเชื้อไวรัสโปลิโอ โดยกำหนดเป้าหมายระยะแรก ให้ ๖ ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกผ่านการรับรองว่าทุกภูมิภาคสามารถกวาดล้างเชื้อไวรัสโปลิโอที่มีอยู่ตามธรรมชาติให้หมดไปได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

๔) นำประสบการณ์และปัจจัยพื้นฐานที่สั่งสมมาตลอดระยะเวลาที่กวาดล้างโปลิโอมาใช้ต่อยอดเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- กรอบเวลาสำคัญที่จะดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ ซึ่งเป็นจุดเน้นในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙

- ภายในธันวาคม ๒๕๕๘ : การนำวัคซีน IPV (Inactivated Polio Vaccine) มาใช้

- เมษายน ๒๕๕๙: สับเปลี่ยนชนิดของวัคซีนพร้อมเพรียงกันทั่วโลก โดยเปลี่ยนจาก Trivalent OPV เป็น Bivalent OPV

หากการดำเนินงานในรอบเวลานี้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี คาดว่าจะสามารถเลิกใช้วัคซีน Bivalent OPV ได้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งจะนำสู่ฉากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอในที่สุด

### ๑.๓ นโยบายการกวาดล้างโปลิโอในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ร่วมดำเนินการกวาดล้างโปลิโอร่วมกับประชาคมโลกมาตลอดในระยะ ๒ ถึง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา สำหรับในฉากสุดท้ายตาม Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018 ประเทศไทยมีความมุ่งมั่นที่จะร่วมกับนานาชาติประเทศในการเดินตามนโยบายระดับโลกตามบริบทของประเทศ โดยมีการตัดสินใจระดับนโยบายที่สำคัญ ดังนี้

๑.๓.๑ การประชุมผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข ในวันพุธที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีมติเห็นชอบที่ประเทศไทยจะดำเนินงานตาม Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018 และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไปดำเนินการจัดทำแผน โดยเร่งรัดการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ คือ การนำวัคซีน IPV มาใช้และการปรับเปลี่ยนชนิดวัคซีนจาก Trivalent OPV เป็น Bivalent OPV ตามกรอบเวลาที่กำหนดและเหมาะสมกับบริบทของประเทศ

๑.๓.๒ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการในการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติให้การรับรองแผนกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทยแล้ว

๑.๓.๓ คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้พิจารณาแล้วรับรองตารางวัคซีนโดยมีมติ ให้วัคซีน IPV ๒ เข็มที่อายุ ๒ และ ๔ เดือน และ OPV ๓ โด๊ส ที่อายุ ๖, ๑๘ และ ๔๘ เดือน อย่างไรก็ตามในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เนื่องจากข้อจำกัดในการบริหารจัดการวัคซีน คณะอนุกรรมการฯ จึงให้ใช้วัคซีน IPV ๑ เข็ม ฉีดเพิ่มเติมจากตารางปกติที่อายุ ๔ เดือน

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำโครงการกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทย ตามนโยบายฉาดสุดท้ายของกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

## ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ รักษาสถานะปลอดโปลิโอของประเทศไทย

๒.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ ได้แก่ การนำวัคซีน IPV มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสับเปลี่ยนวัคซีน Trivalent OPV และ Bivalent OPV ให้เป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนดร่วมกับนานาชาติประเทศและเหมาะสมกับบริบทของประเทศ

๒.๓ สามารถกักกันเชื้อไวรัสโปลิโอให้เป็นไปตาม certification standard and GAP III (Global Action Plan III) ได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของประเทศ

๒.๔ ดำเนินการกวาดล้างโปลิโอโดยส่งเสริมความเข้มแข็งของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงาน

๓.๑ ความครอบคลุมวัคซีนโปลิโอ ๓ โด๊สในเด็กอายุ ครบ ๑ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ทุกตำบล

๓.๒ การค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน ได้ไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี รายจังหวัด

๓.๓ การสอบสวนและควบคุมโรคผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลันกลุ่มเสี่ยงสูง ภายในเวลาที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และ ๙๐ ตามลำดับ

๓.๔ การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กในพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ

๓.๕ มี Bivalent OPV สำรองในคลังอย่างน้อย ๖ เดือนและมี IPV เพียงพอต่อเนื่อง

๓.๖ มีการทำลายวัคซีน Trivalent OPV ได้ตาม certification standard

๓.๗ มีการกักกันเชื้อไวรัสโปลิโอในห้องปฏิบัติการได้ตาม certification standard

#### ๔. ผลผลิต

- ๔.๑ ประเทศไทยอยู่ในสถานะปลอดโปลิโอได้อย่างต่อเนื่องจนถึงระยะเวลาที่ทั่วโลกประกาศสถานะปลอดโปลิโอ
- ๔.๒ วัคซีน IPV บรรจุเข้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายในกรอบเวลาที่กำหนด
- ๔.๓ ไม่มีวัคซีน Trivalent OPV ในประเทศไทยหลงเหลืออยู่ภายในกรอบเวลาที่กำหนด
- ๔.๔ ประเทศไทยสามารถดำเนินการตามมาตรฐานการกักกันเชื้อโปลิโอได้ตามกรอบเวลาที่กำหนด ภายใต้บริบทของประเทศ

#### ๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

#### ๖. หน่วยงานดำเนินการ

การดำเนินงานกวาดล้างโปลิโอจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของหลายภาคส่วน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ภาครัฐและภาคเอกชน โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ดังนี้

- ๖.๑ กรมควบคุมโรค (โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรค)
  - จัดทำนโยบายการกวาดล้างโปลิโอของประเทศผ่านกลไกคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนด้านวิชาการในการดำเนินโครงการ
  - ประสานขับเคลื่อนโครงการกวาดล้างโปลิโอของประเทศให้เป็นไปด้วยความราบรื่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในภาคสุขภาพและภายนอกภาคสุขภาพ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาคประชาชนในฐานะ National Program Manager
  - นำวัคซีน IPV บรรจุเข้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้กลไกการนำวัคซีนใหม่มาใช้ในระบบสุขภาพของประเทศไทย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - กำหนดแนวทางการปรับเปลี่ยนชนิดวัคซีน Trivalent OPV เป็น Bivalent OPV และรับรองการทำลายวัคซีน Trivalent OPV ในระดับประเทศให้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก รวมถึงการประสานกลไกการรับรองในระดับจังหวัด
  - พัฒนาความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคและอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน
  - นิเทศติดตามโครงการในภาพรวมและนำผลการประเมินมาใช้พัฒนาการกวาดล้างโรคในระยะต่อไปให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ
  - เตรียมความพร้อมสำหรับรองรับและตอบสนองต่อการระบาดของโปลิโอ โดยเฉพาะโปลิโอไวรัสชนิดที่ ๒
  - ให้คำแนะนำด้านวิชาการและยุทธศาสตร์แก่เขตสุขภาพและจังหวัด ประสานขับเคลื่อนการดำเนินโครงการร่วมกับจังหวัด ร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทั้งช่วงการเตรียมการ ระหว่างดำเนินโครงการ และการติดตามประเมินผลหลังการดำเนินโครงการ

สำนักงาน...

## ๖.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- นำวัคซีน IPV บรรจุเข้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้กลไกการนำวัคซีนใหม่มาใช้ในระบบสุขภาพของประเทศไทย ร่วมกับกรมควบคุมโรคและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- สนับสนุนวัคซีน IPV, Bivalent OPV ให้แก่เด็กที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย
- บริหารจัดการวัคซีนและมีกลไกสำรองวัคซีนให้มีเพียงพอ ร่วมกับกรมควบคุมโรค

## ๖.๓ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- นำวัคซีน IPV บรรจุเข้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้กลไกการนำวัคซีนใหม่มาใช้ในระบบสุขภาพของประเทศไทย ร่วมกับกรมควบคุมโรคและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ขึ้นทะเบียนวัคซีน Bivalent OPV ตามแนวทางมาตรฐานและสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก ในกรอบเวลาที่เหมาะสม
- พิจารณาใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อสนับสนุนการเก็บกลับวัคซีน t-OPV เพื่อทำลายสำหรับวัคซีนที่อยู่ในสถานบริการเอกชน

## ๖.๔ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

- พัฒนาเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลกเพื่อตรวจยืนยันผู้ป่วยสงสัยโรคโปลิโอ และมีกลไกประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างทันทั่วถึง
- จัดทำกลไกการขับเคลื่อน แผนบริหารจัดการเชื้อไวรัสโปลิโอและสิ่งส่งตรวจที่สงสัยว่าจะมีเชื้อนี้ปะปน รวมถึงมาตรการการกักเก็บและทำลายเชื้อที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ
- พิจารณาดำเนินการศึกษา Environmental survey
- ขึ้นทะเบียนวัคซีน Bivalent OPV ตามแนวทางมาตรฐานและสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก ในกรอบเวลาที่เหมาะสม ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

## ๖.๕ กรมการแพทย์

- สนับสนุนข้อมูลวิชาการด้านการรักษาผู้ป่วย
- เผยแพร่ข้อมูลให้แก่แพทย์และพยาบาล ทราบและเข้าใจแนวทางการดำเนินโครงการ

## ๖.๖ สำนักงานเขตสุขภาพ

สนับสนุน ขับเคลื่อนโครงการในระดับเขต รวมถึงนิเทศติดตามประเมินผลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

## ๖.๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- เป็นเจ้าภาพหลักของโครงการในระดับจังหวัดที่จะผลักดันโครงการให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ
- จัดให้มีกลไกระดับจังหวัดในการบริหารจัดการโครงการ รวมถึงคณะกรรมการรับรองการทำลาย Trivalent OPV ตามแนวทางการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

## ๖.๘ หน่วยบริการภาครัฐ มหาวิทยาลัย กอทัฬห กรุงเทพมหานคร

เฝ้าระวังโรคและอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน ให้บริการวัคซีนตามแผนกวาดล้างโปลิโอทำลาย Trivalent OPV ตามแนวทางที่กำหนด

๖.๙ สถานบริการ...



### ๖.๙ สถานบริการเอกชน

เพื่าระวังโรคและอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน ให้บริการวัคซีนให้สอดคล้องตามแผนกวาดล้างโปลิโอทำลาย Trivalent OPV ตามแนวทางที่กำหนดบริษัท

### ๗. กลไกตัดสินใจนโยบายที่เกี่ยวข้องและการบริหารจัดการโครงการ

เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปได้อย่างราบรื่น การบริหารจัดการโครงการในภาพรวมและในขั้นตอนเฉพาะมีแนวทางการบริหารโดยใช้กลไกดังนี้

#### ๗.๑ คณะกรรมการระดับชาติเพื่อการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ

มีบทบาทในการเสนอนโยบายการกวาดล้างโปลิโอในระดับประเทศ โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เป็นคณะกรรมการในระดับประเทศที่เน้นการทำงานแบบร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกภาคสุขภาพ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน

#### ๗.๒ คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ

บทบาทเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำทางด้านวิชาการแก่คณะกรรมการฯ ในข้อ ๗.๑ และคณะกรรมการฯ หรือคณะทำงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### ๗.๓ คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ

มีบทบาทในการตรวจสอบคุณภาพและผลการปฏิบัติงานตามมาตรการหลักของการกวาดล้างโปลิโอให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรองที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และเชื่อมโยงกับคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอระดับภูมิภาค (Regional Certification Committee) และคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอระดับโลก (Global Certification Committee)

#### ๗.๔ คณะทำงานบริหารจัดการและกักกันเชื้อไวรัสโปลิโอ

▪ มีบทบาทในการวางแผนการบริหารจัดการและกักกันเชื้อไวรัสโปลิโอให้เป็นไปตามเกณฑ์และกรอบเวลาที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

ซึ่งกลไกตาม ๗.๑ ถึง ๗.๔ จะทำงานประสานกันในภาพรวมและกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการกวาดล้างโปลิโอ

สำหรับอีกกลไกที่สำคัญ ในขั้นตอนการปรับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV และการทำลาย trivalent OPV ให้หมดไปพร้อมกันทั่วโลกในเดือนเมษายน ๒๕๕๙ จะมีกลไกที่เกี่ยวข้อง ๒ ระดับ ได้แก่ กลไกรับรองการทำลาย Trivalent OPV ในระดับประเทศและกลไกรับรองการทำลาย Trivalent OPV ในระดับจังหวัด โดยมีหลักการสำคัญคือ

○ กลไกในระดับประเทศ (ใช้คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ)

○ กลไกในระดับจังหวัดมีบทบาทสำคัญในการจัดทำแนวทางการรับรองและรับรองผลการปรับเปลี่ยนวัคซีนจาก t-OPV เป็น b-OPV รวมถึงการทำลาย t-OPV ให้สอดคล้องตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก และปรับให้เหมาะสมตามบริบทของประเทศ โดยเป็นกลไกที่เป็นอิสระ (คณะกรรมการหรือคณะทำงานต้องไม่เกี่ยวข้องกับทีมงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนการปรับเปลี่ยนวัคซีน)

○ ในระดับ...

○ ในระดับจังหวัดจะแบ่งการทำงานเป็น ๒ ส่วน

- กลไกการรับรองการดำเนินงานตามแผนการปรับเปลี่ยนวัคซีน กลไกนี้จะเป็นอิสระในการรับรองผลการดำเนินการและรายงานผลต่อคณะกรรมการในระดับชาติ

- กลไกดำเนินการตรวจสอบภายใน โดยเป็นกลไกระดับอำเภอ มีเภสัชกรที่ดูแลคลังวัคซีนเป็นหัวหน้าทีมและทำงานร่วมกับ รพ.สต. ในการวางแผนสับเปลี่ยน เก็บกลับ และทำลายวัคซีน ในเขตที่ตนรับผิดชอบ

#### ๘. วิธีดำเนินการ

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำ National Operational Plan on Polio eradication ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๓ โดยมียุทธศาสตร์หลัก ๔ ด้าน ได้แก่

๑. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้สามารถค้นหาเชื้อไวรัสโปลิโอและหยุดยั้งการแพร่กระจายได้โดยเร็ว

๒. นำวัคซีน IPV มาใช้ร่วมกับการสับเปลี่ยนชนิดวัคซีนจาก t-OPV และ b-OPV ตามกรอบเวลาที่สอดคล้องกับนานาประเทศ

๓. บริหารจัดการและกักกันเชื้อไวรัสโปลิโอตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

๔. การต่อยอดประสบการณ์และปัจจัยพื้นฐานจากการกวาดล้างโปลิโอเพื่อสร้างความเข้มแข็งของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

จัดประชุมคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อชี้แจงแนวทางการทำงานและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินงาน

แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอในระดับชาติมีรายละเอียดกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานดังนี้

๘.๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้สามารถค้นหาเชื้อไวรัสโปลิโอและหยุดยั้งการแพร่กระจายได้โดยเร็ว

▪ สำนักโรคบาดวิทยาเตรียมความพร้อมระบบเฝ้าระวังอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลันและระบบเฝ้าระวังอาการข้างเคียงภายหลังการได้รับวัคซีน ให้เป็นไปตามเป้าหมายผ่านกลไก SRRT (Surveillance Rapid Response Team) และมีแผนควบคุมการระบาดของโปลิโอ โดยทบทวนแผนฯ ร่วมกับสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

▪ มาตรการเฝ้าระวัง importation of Polio virus จากประเทศที่มีการระบาด

๘.๒ นำวัคซีน IPV มาใช้ร่วมกับการปรับเปลี่ยนชนิดวัคซีนจาก t-OPV และ b-OPV ตามกรอบเวลาที่สอดคล้องกับนานาประเทศ

๘.๒.๑ การนำวัคซีน IPV มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

▪ กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกันนำวัคซีน IPV เข้ามาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกลไกการนำวัคซีนใหม่เข้ามาใช้ในระบบสุขภาพของประเทศ ตามกรอบเวลาที่กำหนด (ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๘)

▪ กรมควบคุมโรคและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมวางแผนบริหารจัดการวัคซีนให้มีเพียงพอแก่การใช้ในพื้นที่ตามแผนการกวาดล้างโปลิโอ รวมทั้งบริหารจัดการเตรียมความพร้อมระบบลูกโซ่ความเย็นและแผนการจัดส่ง ทั้งวัคซีน IPV และ bivalent OPV (ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๘)

▪ กรมควบคุมโรค...

- กรมควบคุมโรคจัดทำแผนกวาดล้างโปลิโอและแนวทางการใช้วัคซีน IPV ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน (ภายในเดือนสิงหาคม ถึง กันยายน ๒๕๕๘)
- กรมควบคุมโรคจัดอบรมแนวทางการดำเนินงานกวาดล้างโปลิโอ แนวทางการใช้วัคซีน IPV และแผนการปรับเปลี่ยนวัคซีนแก่บุคลากรสาธารณสุข (ตุลาคม ๒๕๕๘)
- กรมควบคุมโรคจัดทำแผนติดตามประเมินผลการนำวัคซีน IPV มาใช้ (กันยายน ๒๕๕๘)

#### ๘.๒.๒ การปรับเปลี่ยนวัคซีน Trivalent OPV เป็น Bivalent OPV

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขึ้นทะเบียนวัคซีน Bivalent OPV ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๘
- ดำเนินการตามแนวทางการปรับเปลี่ยนวัคซีน Trivalent OPV เป็น Bivalent OPV ดังนี้
  - สํารวจยอดการใช้วัคซีน Trivalent OPV ในภาคเอกชนและสถานบริการทางการแพทย์ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านบริษัทนำเข้าและผลิตวัคซีน
  - สํารวจยอดคงคลังวัคซีน Trivalent OPV ในสถานบริการภาครัฐ ผ่านสปสช.
  - จัดซื้อวัคซีน Bivalent OPV
  - จัดทำแผนการบริหารวัคซีน Bivalent-OPV and Trivalent OPV รวมถึงแผนการจัดส่งและเก็บกลับ ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยกำหนดวันที่ชัดเจนตามกรอบเวลาขององค์การอนามัยโลกและให้สถานบริการทุกแห่งจัดเก็บวัคซีน trivalent OPV ในอุปกรณ์ที่จัดให้ และส่งกลับคลังอำเภอเพื่อทำลายตามแนวทางมาตรฐานในระดับจังหวัดต่อไป
    - คลังอำเภอออกสำรวจ ความเรียบร้อยตามสถานบริการภายใต้ความรับผิดชอบ กรมการจังหวัดสุ่มตรวจทั้งภาครัฐและเอกชน และจัดทำรายงานรับรองเสนอกรมการรับรองในระดับชาติภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙
    - คณะกรรมการรับรองในระดับชาติ ส่งตัวแทนสุ่มสำรวจ รวบรวมผลของจังหวัดเข้าที่ประชุม
- ประชุมคณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีน ในเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน ๒๕๕๙

#### ๘.๓ บริหารจัดการและกักกันเชื้อไวรัสโปลิโอตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

ภายหลังจากที่ประเทศไทยผ่านการรับรองในระยะที่ ๑ ในการกักกันเชื้อโปลิโอตามธรรมชาติในห้องปฏิบัติการในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ ตาม The 2<sup>nd</sup> Edition of Global Action Plan II ภายใต้คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก สำหรับในฉากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอนี้ องค์การอนามัยโลกได้จัดทำ The 3<sup>rd</sup> Edition of Global Action Plan III ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ ดำเนินการและปรับใช้ตามบริบทของตน โดยมีรายละเอียดกิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินงานดังนี้

- หากหรือผู้ตัดสินใจระดับนโยบายประเด็น GAP III และแผนการกวาดล้างโปลิโอและการบริหารจัดการ/การกักกันเชื้อทั้งในส่วนเชื้อโปลิโอตามธรรมชาติชนิดที่ ๒ ที่จะต้องดำเนินการให้อยู่ในห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานภายในเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ และ ไวรัสโปลิโอเซบินชนิดที่ ๒ ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙
- ส่งรายงานความก้าวหน้าเรื่อง wild poliovirus type II materials ให้แก่ Regional Certification Committee สำหรับการประชุมในวันที่ ๒๒ ถึง ๒๔ กันยายน ๒๕๕๘

▪ ประชุม...

- ประชุมคณะทำงานฯ ธันวาคม ๒๕๕๘ รายงานผลการสำรวจ วางแนวทางการทำงาน และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
- สำรวจห้องปฏิบัติการทั่วประเทศเพื่อจัดกลุ่มความเสี่ยงและนำมาวางแผนเพื่อดำเนินการบริหารจัดการและกักกันเชื้อและสิ่งส่งตรวจที่อาจมีเชื้อปะปน เสร็จภายในธันวาคม ๒๕๕๘
- รับรองเป้าหมายการทำลายและการกักกันเชื้อตาม international standard และแจ้งให้ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- แนะนำห้องปฏิบัติการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ Poliovirus, enteroviruses, rhinovirus, rotavirus or norovirus ให้ยืนยัน identity ของไวรัสที่เก็บไว้ รวมถึง reference strains และ derivatives โดยเฉพาะเชื้อที่สามารถเจริญเติบโตได้ใน poliovirus permissive cell cultures เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีเชื้อโพลีโอหลงเหลือหรือปะปนอยู่
- จัดให้มีเวทีระดับนโยบายอภิปรายประเด็นความจำเป็นของการจัดให้มี Essential facilities สำหรับประเทศไทย
- ห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ต้องมีสถานที่ปฏิบัติงานที่มาตรฐานและปลอดภัยตาม bio-risk management system
- รับรองและใช้ non-retention policy for wild poliovirus and OPV/Sabin2 materials (end of 2016)
- รายงานผลการรับรองการกักกันต่อคณะกรรมการรับรองผลระดับภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกในเดือนตุลาคม ๒๕๕๙

#### ๘.๔ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์

การสื่อสารและประชาสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการกวาดล้างโพลีโอและเข้าใจโดยสามารถไปดำเนินการในส่วนที่รับผิดชอบได้เหมาะสม ประชาชนมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการมารับวัคซีนให้ตรงตามกำหนดเวลา การสื่อสารและประชาสัมพันธ์จะต้องมีแผนงานที่ชัดเจน วิธีการที่ดี ภายในกรอบเวลาที่เหมาะสม โดยมีกลุ่มเป้าหมายดังนี้

- ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข (สื่อสารผ่านการประชุมสำคัญต่างๆ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคช่วยสื่อสาร)
- วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (ขอความร่วมมือผ่านสมาคมวิชาชีพต่างๆ)
- บุคลากรสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (ผ่านการประชุมชี้แจงและการประชาสัมพันธ์ผ่าน VDO conference, สคร.)
- ประชาชน ผ่านสื่อวงกว้างและเอกสารแผ่นพับ เว็บไซต์

## ๙. งบประมาณ

งบประมาณจากกรมควบคุมโรค จำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๕,๒๔๖,๗๐๐.- บาท (สิบห้าล้านสองแสนสี่หมื่นหกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) ตามรายการดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการระดับชาติเพื่อการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ จำนวน ๓ ครั้ง	รวมเป็นเงิน ๑๔๒,๒๐๐.- บาท
- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๑๕ บาท x ๖๐ คน x ๓ ครั้ง)	เป็นเงิน ๒๐,๗๐๐.- บาท
- ค่าตอบแทนสมนาคุณคณะกรรมการฯ (๑,๐๐๐ บาท x ๔๐ คน x ๓ ครั้ง)	เป็นเงิน ๑๒๐,๐๐๐.- บาท
- ค่าวัสดุและเอกสารการประชุม (๕๐๐ บาท x ๓ ครั้ง)	เป็นเงิน ๑,๕๐๐.- บาท
๒. ประชุมชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การใช้วัคซีน IPV การปรับเปลี่ยนชนิดของวัคซีนและการทำลายวัคซีน OPV และแนวทางการประเมินผล	รวมเป็นเงิน ๒,๔๘๐,๐๐๐.- บาท
๒.๑ จัดประชุมรุ่นที่ ๑ ที่กรุงเทพมหานคร สำหรับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เขต สคร. ที่ ๖ ๗ ๘ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒	
- ค่าวิทยากรบุคลากรสังกัดหน่วยงานภาครัฐ (๖๐๐ บาท x ๖ คน x ๒ ชม. x ๑ ครั้ง)	เป็นเงิน ๗,๒๐๐.- บาท
- ค่าที่พัก (๘๐๐ บาท x ๑๓๑ คน x ๒ คืน)	เป็นเงิน ๒๐๙,๖๐๐.- บาท
- ค่าเครื่องบินโดยสาร (๔,๐๐๐ บาท x ๒๓๙ คน)	เป็นเงิน ๙๕๖,๐๐๐.- บาท
- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๕๐ บาท x ๒๖๑ คน x ๒ วัน)	เป็นเงิน ๒๘๗,๑๐๐.- บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง	
* วันเดินทาง (๒๔๐ บาท x ๒๖๑ คน x ๑ วัน)	เป็นเงิน ๖๒,๖๔๐.- บาท
* วันประชุม (๑๖๐ บาท x ๒๖๑ คน x ๒ วัน)	เป็นเงิน ๘๓,๕๒๐.- บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	
* ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงรถยนต์	เป็นเงิน ๒,๐๐๐.- บาท
* ค่าวัสดุและเอกสารการประชุม	เป็นเงิน ๑๙,๗๔๐.- บาท
* ค่ากระเป๋ใส่เอกสาร (๒๐๐ บาท x ๒๖๑ คน)	เป็นเงิน ๕๒,๒๐๐.- บาท
รวมค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมรุ่นที่ ๑	เป็นเงิน ๑,๖๘๐,๐๐๐.- บาท
๒.๒ จัดประชุมรุ่นที่ ๒ ที่กรุงเทพมหานคร สำหรับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เขต สคร. ที่ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ และ ๘	
- ค่าวิทยากรบุคลากรสังกัดหน่วยงานภาครัฐ (๖๐๐ บาท x ๖ คน x ๒ ชม. x ๑ ครั้ง)	เป็นเงิน ๗,๒๐๐.- บาท
- ค่าที่พัก (๘๐๐ บาท x ๑๐๙ คน x ๒ คืน)	เป็นเงิน ๑๗๔,๔๐๐.- บาท
- ค่ารถโดยสาร/รถประจำทาง/รถรับจ้าง (๑,๐๐๐ บาท x ๑๙๕ คน)	เป็นเงิน ๑๙๕,๐๐๐.- บาท
	- ค่าอาหาร...



## ๑๑. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายเพื่อร่วมดำเนินการ : กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาคการศึกษา สถานพยาบาลเอกชน  
กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์ : ประชาชนทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

## ๑๒. ความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการและการจัดการความเสี่ยง

๑๒.๑ ในด้านความพร้อมระบบบริการมีความพร้อมอยู่แล้ว สำหรับการนำวัคซีนใหม่มาใช้

๑๒.๒ มีความเสี่ยงที่วัคซีนอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากมีความต้องการใช้โดยพร้อมเพรียงกันทั่วโลก ซึ่งแก้ไขโดยวางแผนจัดซื้อในเวลาที่เหมาะสม ติดต่อบริษัทผู้นำเข้าวัคซีน t-OPV หลายแห่ง และขอการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกในการหาแหล่งสนับสนุนวัคซีน รวมถึงมีแผนบริหารจัดการการสูญเสียวัคซีนให้น้อยลง

๑๒.๓ ความเสี่ยงเรื่องการระบาดของเชื้อไวรัสวัคซีนชนิดที่ ๒ ป้องกันโดยการมีแผนฉุกเฉิน การเฝ้าระวังการนำเข้าเชื้อจากประเทศที่มีการระบาด การศึกษา environmental surveillance และการขอรับวัคซีนในเวลาอันรวดเร็ว อย่างไรก็ตามความเสี่ยงนี้สำหรับประเทศไทยถือว่าอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เนื่องจากความครอบคลุมวัคซีนอยู่ในระดับสูง

## ๑๓. ประโยชน์ที่จะได้รับ

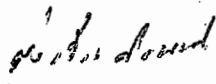
๑๓.๑ ประเทศไทยอยู่ในสถานะปลอดโปลิโอได้อย่างต่อเนื่องจนถึงระยะเวลาที่ทั่วโลกประกาศสถานะปลอดโปลิโอ

๑๓.๒ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีระดับภูมิคุ้มกันเพียงพอในการป้องกันโรคต่อไวรัสโปลิโอทั้ง ๓ สายพันธุ์

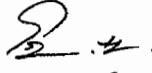
๑๓.๓ ประเทศไทยสามารถดำเนินการตามมาตรฐานการกักกันเชื้อโปลิโอได้ตามกรอบเวลาที่กำหนด ภายใต้บริบทของประเทศ

๑๓.๔ ระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีความเข้มแข็งมากขึ้นโดยต่อยอดจากการกวาดล้างโปลิโอ

## ๑๔. ผู้รับผิดชอบ

ร.ต.อ.   
(รุ่งเรือง กิจผาติ)  
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป

## ๑๕. ผู้เสนอโครงการ

  
(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

## ๑๖. ผู้อนุมัติโครงการ

  
(นายอำนาจ กากิจนยะ)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีน  
เพื่อการกวาดล้างโรคโปลิโอ

---

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค



## คำนำ

โรคโปลิโอเป็นโรคติดต่อที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตและความพิการแก่ผู้ป่วยเด็กทั่วโลกมาแล้วเป็นจำนวนมาก นานาประเทศทั่วโลกจึงได้ลงนามรับรองปฏิญญาว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้องคุ้มครอง และการพัฒนาเด็กในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ โดยได้ตั้งเป้าหมายประการหนึ่งว่า จะกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลกในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ประเทศไทยในฐานะรัฐสมาชิกได้ตอบสนองต่อเป้าหมายดังกล่าว โดยบรรจุในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐ - ๒๕๓๔) เป็นต้นมา และประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยประเทศไทยพบผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายจากเชื้อโปลิโอก่อโรค (Wild type poliovirus) ในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐ และประเทศไทยอยู่ในสถานะปลอดโปลิโอมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศ รวมถึงภาคประชาชนและภาคประชาสังคม

อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งเป็นปีเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่ายังคงมีการระบาดของโปลิโอในบางประเทศ ได้แก่ ปากีสถาน อินเดียและไนจีเรีย และมีการกลับมาระบาดของโปลิโออย่างรุนแรงในประเทศที่เคยปลอดโปลิโอมาแล้วเป็นเวลายาวนาน เช่น อินโดนีเซีย แองโกลา ทาจิกิสถาน แม้ว่าในที่สุดประเทศเหล่านี้จะสามารถกลับมาควบคุมโรคได้ แต่การระบาดนี้ถือเป็นสัญญาณเตือนสำคัญที่ทั่วโลกต้องตระหนักถึงความเร่งด่วนทางสาธารณสุขของการกวาดล้างโปลิโอและการประยุกต์ศาสตร์ให้เหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่การกวาดล้างโรคให้สำเร็จ องค์การอนามัยโลกจึงจัดทำ Polio Eradication and Endgame Strategic Plan ๒๐๑๓-๒๐๑๘ ที่เน้นกวาดล้างเชื้อโปลิโอทุกชนิด รวม wild type virus และ VDPV/VAPP (VDPV: Vaccine Derived Poliovirus, VAPP : Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis) แผนยุทธศาสตร์นี้ครอบคลุมประเทศที่มีการระบาด ประเทศที่มีความเสี่ยง และขยายสู่ประเทศอื่นๆ อีก ๑๔๔ ประเทศ ที่ใช้ t-OPV (t-OPV : Trivalent OPV) ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศและมีแผนจะขยายการดำเนินงานครอบคลุมทุกประเทศทั่วโลก

ในทศวรรษนี้ บุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ จะได้รับโอกาสสำคัญในประวัติศาสตร์ ที่จะมีส่วนร่วมประกอบกิจอันยิ่งใหญ่ต่อสุขภาพของประชาชนไทยและมนุษยชาติ คือการกำจัดกวาดล้างโปลิโออันเป็นโรคติดต่อที่สำคัญให้หมดสิ้นไปจากโลกนี้ และเพื่อให้การดำเนินงานในประเทศไทย สอดรับกับแผนการกวาดล้างโปลิโอในระดับโลกและเหมาะสมกับบริบทของประเทศกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำเอกสารฉบับนี้ขึ้น สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ใช้ศึกษาอ้างอิง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ สาระในเอกสารนี้ เขียนขึ้นจากประสบการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ผ่านมามีทั้งประเด็นด้านนโยบายและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติรวมถึงหารือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ฝ่ายบริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเลือกสรรดัดแปลงวิธีปฏิบัติงานในรายละเอียดให้สอดคล้องกับสถานะในท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสูงสุด

## คำย่อ

IPV	Inactivated Poliomyelitis Vaccine (วัคซีนโพลีโอรูปแบบฉีดชนิดเชื้อตาย)
OPV	Oral Poliomyelitis Vaccine (วัคซีนโพลีโอรูปแบบรับประทาน)
Trivalent OPV	วัคซีนโพลีโอรูปแบบรับประทาน ประกอบด้วยไวรัส๓ สายพันธุ์ (สายพันธุ์ ๑, ๒, ๓)
Bivalent OPV	วัคซีนโพลีโอรูปแบบรับประทาน ประกอบด้วยไวรัส๒ สายพันธุ์ (สายพันธุ์ ๑, ๓)
Wild poliovirus	เชื้อไวรัสโพลีโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติ
cVDPV	Circulating Vaccine-Derived Poliovirus
iVDPV	Immunodeficiency-Related Vaccine-Derived Poliovirus
aVDPV	Ambiguous Vaccine-Derived Poliovirus
VAPP	Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis
IPV-P	รหัสวัคซีน Inactivated Poliomyelitis Vaccine
VMI	Vendor Managed Inventory
ROP	Reorder point

## คำนิยาม

cVDPV	เชื้อไวรัสโปลิโอในวัคซีนที่มีการกลายพันธุ์และมีความสามารถในการก่อโรคในคน ภาวะนี้เป็นภาวะที่พบไม่บ่อย ส่วนใหญ่มักเกิดในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมวัคซีนต่ำ และเมื่อประชาชนได้รับวัคซีนซึ่งมีไวรัสชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์เป็นส่วนประกอบ เชื้อนี้จะผ่านจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง เป็นทอดๆ และมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนใน คนที่ยังไม่มีภูมิต้านทานโรค จนเชื้อไวรัสเกิดการกลายพันธุ์ ส่วนใหญ่ ไวรัสที่มัก พบว่ามีการกลายพันธุ์มักเป็นไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ ที่อยู่ในวัคซีน
iVDPV	เชื้อไวรัสโปลิโอในวัคซีนที่มีการกลายพันธุ์โดยเกิดจากการแบ่งตัวของเชื้อในลำไส้ ของผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น agammaglobulinemia, hypogammaglobulinemiaซึ่งผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องเหล่านี้ จะมีความสามารถในการขับถ่ายเชื้อออกจากร่างกายได้ช้ากว่าคนปกติ ทำให้เชื้อไวรัส อยู่ในลำไส้เป็นเวลานานจนเกิดการกลายพันธุ์ อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในชุมชนที่มีความ ครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอต่ำหรือสูงก็ได้ ในกรณีที่เกิดขึ้นในชุมชนที่มีความ ครอบคลุมต่ำ อาจทำให้เชื้อมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น และมีการหมุนเวียนอยู่ใน ชุมชน จนทำให้เกิดการระบาดกลายเป็น cVDPV ได้  cVDPV และ iVDPV มีความแตกต่างของการกลายพันธุ์โดยสามารถพิสูจน์จากการ ตรวจทางพันธุกรรม
aVDPV	เชื้อไวรัสสายพันธุ์วัคซีนที่มีการกลายพันธุ์และก่อโรค โดยอาจแยกได้จากเด็กที่มี ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือแยกจากแหล่งน้ำเสีย หรือไม่สามารถระบุแหล่งที่มา ได้ aVDPV ยังเป็นเชื้อที่ยังไม่มีการศึกษามากนักและไม่ทราบสาเหตุที่อธิบายได้ชัดเจน
VAPP	หมายถึงอาการข้างเคียงภายหลังได้รับวัคซีน OPV ซึ่งพบน้อยมาก ในอัตรา ประมาณ ๑ ต่อล้านโด๊ส และมักพบในโด๊สแรกโดยผู้ป่วยมีอาการเป็นอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน
Switch	หมายถึงการสับเปลี่ยนวัคซีน Trivalent OPV เป็น Bivalent OPV
Sweep	หมายถึงการขยายขอบเขตของการประเมินเพื่อรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีน Trivalent OPV เป็น Bivalent OPV ซึ่งอาจมีการขยายขอบเขตจากการเลือกหน่วย บริการบางแห่ง ไปเป็นการประเมินทุกหน่วยบริการในระดับอำเภอ (D-sweep) และการประเมินทุกหน่วยบริการในจังหวัด (P-sweep)
IPV-P	หมายถึงรหัสวัคซีน Inactivated Poliomyelitis Vaccine
VMI	หมายถึงระบบการจัดการและกระจายวัคซีนในระบบลูกโซ่ความเย็น รวมถึงการจัดการคลัง วัคซีน โดยองค์การเภสัชกรรม
ROP	หมายถึงอัตราการใช้วัคซีนต่อเดือน เป็นจุดสั่งซื้อ ถ้า On hand น้อยกว่าหรือ เท่ากับ ROP ระบบจะแนะนำให้ส่งของ

## คำนิยาม (ต่อ)

On hand	หมายถึงปริมาณวัคซีนคงคลัง
Maximum limit	หมายถึง ปริมาณการสำรองวัคซีนสูงสุด
คลังวัคซีนโรงพยาบาล	หมายถึง คลังวัคซีนของโรงพยาบาลประจำอำเภอหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย
คลังยาใหญ่	หมายถึง คลังสำหรับเก็บวัคซีนและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล
คลังยาสำรอง	หมายถึง คลังย่อยสำหรับเก็บวัคซีนและเวชภัณฑ์จำนวนหนึ่งซึ่งเพียงพอต่อการให้บริการในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ในแผนก/ฝ่าย/กลุ่มงาน ต่างๆ
หน่วยบริการ	หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิก
National Switch day	หมายถึงวันแรกที่จะเริ่มใช้ Bivalent OPV และไม่มีการใช้ Trivalent OPV ในประเทศไทยอีกต่อไปโดยประเทศไทยกำหนดให้เป็นวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

## สารบัญ

คำนำ

คำย่อ

คำนิยาม

๑. ความเป็นมาในการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนเพื่อการกวาดล้างโรคโปลิโอ	๑
๒. กระบวนการในการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนโปลิโอ	
๒.๑ มาตรการด้านวัคซีน	๒
๒.๒ มาตรการรับรองความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอและการเก็บกลับทำลาย	๔
๓. แนวทางการให้บริการวัคซีนโปลิโอในสถานบริการ	
๓.๑ กำหนดการให้วัคซีนและกลุ่มเป้าหมาย	๖
๓.๒ การคาดประมาณปริมาณการใช้วัคซีน	๖
๓.๓ การให้บริการ	๗
๓.๔ การปฏิบัติงานหลังให้บริการ	๘
๓.๕ การบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงาน	๘
๔. การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น	
๔.๑ ระดับคลังวัคซีน	๑๑
๔.๒ ระดับหน่วยบริการ	๑๔
๕. กลไกบริหารจัดการสำหรับการสับเปลี่ยนวัคซีนและรับรองประเมินผลสำเร็จในระดับต่างๆ	๑๖
๖. การเก็บและการทำลาย Trivalent OPV	
๖.๑ ระยะเตรียมการ	๒๔
๖.๒ ระยะดำเนินการ	๒๔
๖.๓ ระยะหลังดำเนินการ	๒๘
๗. การประเมินความสำเร็จและการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV	
๗.๑ การตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	๓๐
๗.๒ การเลือกเป้าหมายในการประเมิน	๓๐
๗.๓ การเตรียมการและจัดทำแผนสำรองกรณีตรวจพบว่ามี Trivalent OPV หลงเหลือ	๓๒
๗.๔ การประเมินคลังวัคซีนและหน่วยบริการ	๓๓
๗.๕ การจัดการกรณีตรวจพบว่ามี Trivalent OPV หลงเหลือ	๓๔
๗.๖ การรายงานและการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก Trivalent OPV เป็น bivalent OPV	๓๕
๗.๗ กรอบเวลาการประเมินความสำเร็จและรับรองผล	๓๘

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>๘. ภาคผนวก</b>	<b>๓๙</b>
๘.๑ รายละเอียดของวัคซีน	
๘.๑.๑ วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด	๔๐
๘.๑.๒ ผลข้างเคียงของวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPOL; Sanofi Pasteur)	๔๔
๘.๒ แบบฟอร์มใบเบิกกรณีต้องการวัคซีนเพิ่มระหว่างรอบ	๕๐
๘.๓ แบบปรับเปลี่ยนปริมาณการใช้ IPV : แบบ FM๓	๕๑
๘.๔ แบบฟอร์มการเบิกวัคซีน ว ๓./๑	๕๒
๘.๕ แบบฟอร์มข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน Trivalent OPVเพื่อการเก็บและการทำลาย	
๘.๕.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๗) ปี ๒๕๕๒	๕๓
๘.๕.๒ หนังสือแจ้งจาก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อ้างถึงWHO ให้ดำเนินการทำลายวัคซีนTrivalent OPVตามแนวทางการกวาดล้างโรคโปลิโอ	๕๔
๘.๕.๓ แบบตัวอย่างสติ๊กเกอร์ติดที่ถุงขยะติดเชื้อ	๖๑
๘.๕.๔ แบบเก็บรวบรวม trivalent OPV ส่งคลังวัคซีนโรงพยาบาล (แบบ ผ.๑ ๗๖ จังหวัด)	๖๒
๘.๕.๕ แบบเก็บรวบรวมtrivalent OPV ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (แบบ ผ.๒ ๗๖ จังหวัด)	๖๔
๘.๕.๖ แบบการทำลายtrivalent OPVของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (แบบ ผ.๓ ๗๖ จังหวัด)	๖๕
๘.๕.๗ แบบเก็บรวบรวม trivalent OPV ของหน่วยบริการกรุงเทพมหานคร (แบบ กทม.๑)	๖๖
๘.๕.๘ แบบการทำลาย trivalent OPV ของกรุงเทพมหานคร (แบบ กทม.๒)	๖๗
๘.๕.๙ ตัวอย่าง รายงานสรุปผลการทำลายวัคซีน	๖๘
๘.๖ แบบทะเบียนการให้บริการวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๖๙
๘.๗ แบบทะเบียนติดตามการให้วัคซีนแก่เด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	๗๐
๘.๘ แบบประเมินความสำเร็จและรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีน Trivalent OPVเป็น Bivalent OPV	
๘.๘.๑ แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV ณ คลังวัคซีนโรงพยาบาล	๗๑
๘.๘.๒ แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV ณ หน่วยบริการ	๗๒
๘.๘.๓ แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPVอย่างย่อ ณ.คลังวัคซีน	๗๓

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๘. ภาคผนวก	
๘.๘ แบบประเมินความสำเร็จและรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีน Trivalent OPV เป็น Bivalent OPV (ต่อ)	
๘.๘.๔ แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent อย่างย่อ ณ หน่วยบริการ	๗๔
๘.๘.๕ แบบสรุปผลการตรวจประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับอำเภอ	๗๕
๘.๘.๖ แบบสรุปผลการตรวจประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัด	๗๖
๘.๘.๗ ตัวอย่างการส่งสรุปผลการตรวจประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPV	๗๗

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑	กำหนดการให้วัคซีน	๖
ตารางที่ ๒	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคระบาดที่เกิดจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	๔๔



## สารบัญรูป

	หน้า	
รูปที่ ๑	ระยะเวลาในการดำเนินการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนโปลิโอ	๒
รูปที่ ๒	การให้บริการวัคซีนโปลิโอในสถานบริการ	๕
รูปที่ ๓	กลไกบริหารจัดการสำหรับการสับเปลี่ยนวัคซีนและการรับรองประเมนผลสำเร็จ	๑๗
รูปที่ ๔	การเก็บกลับและทำลาย Trivalent OPV	๒๓
รูปที่ ๕	การเก็บวัคซีนเพื่อการทำลาย ระดับหน่วยบริการ	๒๕
รูปที่ ๖	แผนผังการประเมนความสำเร็จภายหลังการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV	๓๕
รูปที่ ๗	แผนผังการรายงานและรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV	๓๗

**สรุปกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนเพื่อการกวาดล้างโปลิโอ  
สำหรับ หน่วยบริการ**

**วัตถุประสงค์**

๑. การให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (Inactivated Poliomyelitis Vaccine: IPV) ในเด็กอายุ ๔ เดือนเริ่ม ๑ ธ.ค. ๒๕๕๘
๒. การสลับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV เริ่ม ๒๙ เม.ย. ๒๕๕๙
๓. เก็บกลับและทำลายวัคซีน tOPV ในระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ เม.ย. ๒๕๕๙

กรอบเวลา	กิจกรรมสำคัญ
<b>การนำวัคซีน IPV มาใช้</b>	
พ.ย. ๕๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เบิกวัคซีน IPV เพื่อให้บริการครั้งแรกเดือน ธ.ค. ๕๘</li> <li>- เก็บ IPV ที่อุณหภูมิ +๒ ถึง +๘ องศาเซลเซียส ห้ามเก็บช่องแช่แข็ง</li> <li>- อัตราสูญเสีย IPV ขนาดบรรจุ ๑๐ โด๊ส= ร้อยละ ๒๕</li> </ul>
เริ่ม ๑ ธ.ค. ๕๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ให้วัคซีน IPV ๑ ครั้ง ในเด็กอายุ ๔ เดือน พร้อมกับวัคซีน OPV ตามกำหนดเดิม</li> <li>- ให้ IPV โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ขนาด ๐.๕ มล.</li> <li>- กรณีเด็กอายุเกิน ๔ เดือน และไม่เคยได้รับวัคซีนโปลิโอมาก่อน ให้ฉีดวัคซีน IPV พร้อมหยอดวัคซีน tOPV ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบ</li> </ul>
<b>การสลับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV และการเก็บกลับ tOPV</b>	
๑-๒๒ เม.ย. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เป็นช่วงที่ให้บริการ tOPV เป็นครั้งสุดท้าย (ทั้งนี้ขึ้นกับวันนัดของแต่ละสถานบริการ)</li> </ul>
๒๒ เม.ย. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จำหน่าย tOPV จากทะเบียนรับ-จ่าย</li> </ul>
๒๓-๒๕ เม.ย. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เก็บรวบรวมวัคซีน tOPV ที่ยังไม่ได้ใช้และที่เปิดใช้แล้วส่งให้ CUP ภายใน ๒๕ เมษายน ๒๕๕๙ โดยแยกวัคซีนที่ยังไม่ได้ใช้และใช้แล้วใส่ในถุงซิปลิสพร้อมนับวัคซีนทั้งหมดใส่ถุงขยะติดเชื้อสีแดง ติดสติ๊กเกอร์และกรอกข้อมูลตามแบบเก็บรวบรวมวัคซีน</li> </ul>
๒๓-๒๘ เม.ย. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หยุดให้บริการวัคซีนโปลิโอในทุกหน่วยบริการ</li> </ul>
๒๕ เม.ย. ๕๙ เป็นต้นไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เบิกวัคซีน bOPV เพื่อให้บริการในวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป</li> <li>(*** ห้ามใช้วัคซีน bOPV ก่อนวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เพื่อป้องกันความสับสน)</li> <li>- เก็บ bOPV ในช่องแช่แข็ง</li> <li>- อัตราสูญเสีย bOPV เท่ากับร้อยละ ๒๕</li> </ul>
เริ่ม ๒๙ เม.ย. ๕๙	National Switch Day เป็นวันแรกที่เริ่มให้วัคซีน bOPV แทน tOPV

- บันทึกข้อมูลการให้วัคซีน เลขขวด ลำดับขวด ตามปกติ และ บันทึกลงฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม
  - บันทึกข้อมูลการรับวัคซีน IPV / OPV ในสมุดสีชมพู
  - รหัสวัคซีน
    - IPV-P ครั้งที่ 1 รหัส 401
    - OPV ครั้งที่ 1 รหัส 081
    - OPV ครั้งที่ 2 รหัส 082
    - OPV ครั้งที่ 3 รหัส 083
    - OPV ครั้งที่ 4 รหัส 084
    - OPV ครั้งที่ 5 รหัส 085
- \* รหัสวัคซีน tOPV และ bOPV ใช้รหัสเดียวกัน
- \*\* ICD-10-TM ของ IPV และ OPV ใช้รหัส z24.0

**สรุปกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนเพื่อการกวาดล้างโปลิโอ  
สำหรับ คลังวัคซีน**

**วัตถุประสงค์**

๑. การให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (Inactivated Poliomyelitis Vaccine: IPV) ในเด็กอายุ ๔ เดือนเริ่ม ๑ ธ.ค. ๒๕๕๘
๒. การสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV เริ่ม ๒๙ เม.ย. ๒๕๕๙
๓. เก็บกลับและทำลายวัคซีน tOPV ในระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ เม.ย. ๒๕๕๙

กรอบเวลา	กิจกรรมสำคัญ
ภายใน ๓๐ พ.ย. ๕๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ GPO ส่งวัคซีน IPV ให้คลังครั้งแรก                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนวัคซีน IPV ที่จะจัดส่งให้ ๓ เดือนแรก ประมาณการจาก ๑.๓ เท่าของ ROP ของ DTP-HB และข้อมูลจำนวนหน่วยบริการในเครือข่ายของคลังวัคซีนโรงพยาบาล และเพิ่มค่า maximum limit ในอัตรา ๑.๓ เท่า ของค่า ROP ของ DTP-HB</li> <li>- กรณีวัคซีนไม่เพียงพอให้แจ้ง GPO เพื่อขอเบิกเพิ่มระหว่างรอบ</li> <li>- เก็บวัคซีน IPV ที่อุณหภูมิ +๒ ถึง +๘ องศาเซลเซียส <b>ห้ามเก็บช่องแช่แข็ง</b></li> <li>- อัตราสูญเสียวัคซีน IPV ขนาดบรรจุ ๑๐ โด๊ส= ร้อยละ ๒๕</li> </ul> </li> <li>■ คลังจ่ายวัคซีน IPV ให้หน่วยบริการครั้งแรกเดือน พ.ย.</li> <li>■ GPO ส่งวัคซีน tOPV ตามปกติ</li> </ul>
ธ.ค. ๕๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ บันทึกข้อมูลวัคซีน IPV คงคลังในระบบ VMI :On hand หน่วยนับเป็น “ขวด” “เลขที่ผลิต”</li> <li>■ เบิกวัคซีนอื่นตามปกติ</li> </ul>
ก.พ. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ คลังวัคซีนโรงพยาบาล key in ข้อมูล tOPV คงคลัง เป็นเดือนสุดท้าย</li> </ul>
๑๑ มี.ค. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ GPO ส่งวัคซีน tOPV ให้ ๒ เท่าของ ROP เพื่อใช้จ่ายในเดือน มี.ค.-เม.ย. ๕๙</li> <li>■ หลังจากนั้น GPO จะหยุดการส่ง tOPV</li> </ul>
ภายใน เดือนมี.ค. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ทำการเบิกวัคซีน bOPV ครั้งแรก โดย key in วัคซีน bOPV ในระบบ VMI เป็น ๐</li> <li>■ ประเมินอัตราการใช้วัคซีน IPV ๓ เดือนเพื่อปรับ ROP</li> </ul>
ภายใน ๒๒ เม.ย. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ คลังวัคซีนจ่าย tOPV ให้หน่วยบริการได้เป็นวันสุดท้าย</li> </ul>
เม.ย. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ GPO ส่งวัคซีน bOPV โดยใช้ค่า ROP ของ tOPV (๒๑ มีนาคม ถึง ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- เก็บวัคซีน bOPV ที่ในช่องแช่แข็ง</li> <li>- กรณีที่ได้วัคซีน bOPV ก่อน ๒๘ เม.ย. ๕๙ ให้แยกเก็บจากวัคซีน tOPV เพื่อป้องกันการหยิบสลับจ่ายให้หน่วยบริการหยุด และป้องกันการหยิบ bOPV ไปทำลาย</li> </ul> </li> <li>■ คลังจ่าย bOPV ให้หน่วยบริการครั้งแรก ๒๕ เม.ย. ๕๙</li> <li>■ *** จะไม่มีการจ่าย bOPV ให้หน่วยบริการก่อนวันที่ ๒๖ เม.ย. ๕๙</li> </ul>
๒๕ เม.ย. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ จำหน่ายวัคซีน tOPV จากทะเบียนรับ-จ่าย</li> <li>■ เก็บรวบรวมวัคซีน tOPV ที่ยังไม่ได้เปิดใช้ของคลังวัคซีนไว้ในถุงขยะติดเช็ตรวสอบความถูกต้องของข้อมูล พร้อมลงนามตรวจรับในแบบเก็บรวบรวม</li> <li>■ รวบรวมและตรวจสอบวัคซีน tOPV ที่หน่วยบริการจัดส่งมา พร้อมลงนามตรวจรับในแบบเก็บรวบรวมฯ หากข้อมูลไม่ตรงกัน ขอให้สอบถามหน่วยบริการ</li> </ul>
๒๖ เม.ย. ๕๙	ส่งวัคซีน tOPV ที่รวบรวมได้ทั้งหมดให้ สสจ. ทำลาย
ตามปกติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของใบเบิก ๖.๓/๑</li> <li>■ จัดทำทะเบียนรับจ่ายตามมาตรฐานงาน EPI</li> </ul>

**กำหนดการดำเนินงานการเก็บกลับทำลายและการรับรองการสับเปลี่ยนการใช้วัคซีน โดยย่อ**

**วัตถุประสงค์**

๑. การให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (Inactivated Poliomyelitis Vaccine: IPV) ในเด็กอายุ ๔ เดือนเริ่ม ๑ ธ.ค. ๒๕๕๘
๒. การสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV เริ่ม ๒๙ เม.ย. ๒๕๕๙
๓. การเก็บกลับและทำลายวัคซีน tOPVภายในวันที่ ๒๘ เม.ย. ๒๕๕๙
๔. การรับรองและประเมินผลสำเร็จของการสับเปลี่ยนวัคซีน

กำหนดการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ			
		สรต	เขต	สสจ	อำเภอ
<b>การจัดทำกลไกบริหารจัดการและแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ</b>					
ต.ค. ๒๕๕๘	▪ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งกลไกการบริหารจัดการกวาดล้างโปลิโอระดับประเทศ	✓			
พ.ย. - ธ.ค. ๒๕๕๘	▪ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการประเมินผลความสำเร็จในการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV <b>ระดับเขต</b>	✓			
ม.ค. - ก.พ. ๒๕๕๙	▪ จัดทำแผนของจังหวัดสำหรับการสับเปลี่ยนวัคซีน ซึ่งประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่ ๑. แผนปฏิบัติการสับเปลี่ยนวัคซีนและการเก็บกลับทำลาย ๒. แผนการรับรองและประเมินผลสำเร็จการสับเปลี่ยนวัคซีน โดยรวบรวมแผนปฏิบัติการของแต่ละอำเภอ			✓	✓
	▪ กำหนดแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายที่จะเข้าตรวจประเมินเรียบร้อย - จัดทำรายชื่อคลังวัคซีนและหน่วยบริการในจังหวัดและแยกรายอำเภอ ตามแนวทาง - จัดทำแผนสนับสนุนการดำเนินงาน กรณีที่ตรวจพบวัคซีน tOPV หลงเหลือ จนต้องขยายขอบเขตการตรวจประเมิน และจัดทำแผนรองรับกรณีต้องขยายขอบเขตการตรวจประเมินเป็นทั้งจังหวัด - เลือกหน่วยบริการและคลังวัคซีนแบบเฉพาะเจาะจง ในรอบที่ ๑ และรอบที่ ๒ ของการประเมิน (บรรจุไว้ในแผน)			✓	✓
ภายใน ก.พ. ๕๙	การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ๒. คณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัด ๓. คณะทำงานประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนฯ ระดับอำเภอ			✓ ✓	✓
๒๖-๒๗ เม.ย. ๕๙	▪ รวบรวมวัคซีน tOPVที่จะทำลายในแบบเก็บรวบรวมวัคซีน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล พร้อมลงนามตรวจรับในแบบเก็บรวบรวมฯ หากข้อมูลไม่ตรงกัน ขอให้สอบถามหน่วยบริการ			✓	
๒๖-๒๘ เม.ย. ๕๙	▪ ดำเนินการทำลายวัคซีน tOPVโดยการเผา ภายในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙			✓	

กำหนดการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ			
		สรต	เขต	สสจ	อำเภอ
๒-๔ พ.ค. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ตรวจสอบประเมิน (validation) ที่คลังวัคซีนและหน่วยบริการ (รอบที่ ๑ ร้อยละ ๑๐ และหากพบว่ามี tOPVหลงเหลือ ให้ออกประเมิน รอบที่ ๒ อีกร้อยละ ๕) <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินคลังวัคซีน</li> <li>- ประเมินหน่วยบริการ</li> </ul> </li> </ul>				✓
๔ พ.ค. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ รายงานผลการประเมิน คณะทำงานฯ ระดับอำเภอ รายงานผลการประเมินรอบที่ ๑ และ ๒ ให้คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด (คณะทำงานระดับอำเภอ สามารถตัดสินใจเพื่อเริ่ม D-Sweep และคณะกรรมการระดับจังหวัด ตัดสินใจ P-Sweep ได้เลยโดยดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๑๐ พ.ค. ๒๕๕๙)</li> </ul>			✓	✓
๔-๕ พ.ค. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ รายงานผลการประเมิน <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดรายงานผลการประเมินรอบที่ ๑ และ ๒ ทางเว็บไซต์</li> </ul> </li> </ul>			✓	
๕-๑๐ พ.ค. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วงเวลาที่จัดไว้ให้เพิ่มเติม เพื่อขยายขอบเขตการตรวจประเมิน (D-sweep และ/หรือ P-Sweep)</li> </ul>			✓	✓
๖ พ.ค. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการฯ ระดับเขตติดตามผลการประเมินรอบที่ ๑ และ ๒ ทางเว็บไซต์ให้ครบถ้วนทุกจังหวัด</li> </ul>		✓		
๑๑ พ.ค. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดสรุปผลประเมินทั้งหมดจากทุกอำเภอ และส่งผลการรับรองในระดับจังหวัดทางเว็บไซต์และไปรษณีย์ตามที่กำหนด</li> <li>- คณะกรรมการฯ ระดับเขตติดตามผลการประเมินทั้งหมด ทางเว็บไซต์ให้ครบถ้วนทุกจังหวัด</li> </ul>		✓	✓	
๑๒ พ.ค. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ทำลาย trivalent OPV ที่พบจากการตรวจประเมินให้หมด (ก่อนวันที่ ๑๒ พ.ค. ๕๙)</li> <li>▪ สำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมผลการประเมินของทุกจังหวัด เพื่อส่งให้คณะกรรมการฯ ระดับชาติพิจารณา</li> </ul>	✓		✓	
๑๓ พ.ค. ๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประเทศไทยประกาศรับรองผลสำเร็จในการสับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอ</li> </ul>	✓			



# ความเป็นมาในการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีน เพื่อการกวาดล้างโรคโปลิโอ

ตามที่ประเทศไทยได้ร่วมมือกับนานาประเทศทั่วโลกในการกวาดล้างโปลิโอให้หมดไป ปัจจุบันสถานการณ์โรคโปลิโอทั่วโลกมีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ โดยการที่ไม่พบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติชนิดที่ ๒ (Wild poliovirus type ๒) มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ รวมทั้งเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติชนิดที่ ๓ ได้หยุดการระบาดมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ อย่างไรก็ตามการกวาดล้างโปลิโอยังมีประเด็นท้าทายที่ยังคงเป็นปัญหาหลงเหลืออยู่ขณะนี้คือ การระบาดของเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติชนิดที่ ๑ และการระบาดของเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนที่มีการกลายพันธุ์ (Circulating vaccine derived poliovirus : cVDPV) ในบางประเทศ ซึ่งมีสาเหตุจากความครอบคลุมของวัคซีนโปลิโอต่ำ

ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก จึงมีมติร่วมกันและประกาศยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ เพื่อยกระดับสู่ก้าวต่อไปของการกวาดล้างโรคโปลิโอในฉากสุดท้าย มีมาตรการที่สำคัญประการหนึ่งคือ การกำจัดเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ ในวัคซีนออกเป็นลำดับแรก เนื่องจากเชื้อก่อโรคตามธรรมชาติชนิดที่ ๒ ได้หมดไปจากโลกนี้ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ อีกทั้งเชื้อโปลิโอไวรัสในวัคซีนชนิดที่ ๒ มีการกลายพันธุ์และก่อโรคทำให้เกิดการระบาดในบางประเทศ ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไวรัสวัคซีนชนิดที่ ๒ อีกต่อไป จึงเป็นที่มาของการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอรูปแบบรับประทานซึ่งประกอบด้วยไวรัส ๓ ชนิด (Trivalent OPV Poliovirus type ๑ , ๒ และ ๓ : Trivalent OPV) เป็นวัคซีนรูปแบบรับประทานที่ประกอบด้วยไวรัส ๒ ชนิดแทน โดยนำไวรัสชนิดที่ ๒ ในวัคซีนออก (Bivalent OPV Poliovirus type ๑ และ ๓) และเพื่อปูพื้นให้ประชาชนรุ่นต่อไปที่จะไม่ได้รับ Trivalent OPV อีกต่อไปมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ใช้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอรูปแบบฉีด ซึ่งเป็นวัคซีนเชื้อตายซึ่งประกอบด้วยไวรัสโปลิโอทั้ง ๓ ชนิด (Inactivated Polio Vaccine : IPV) มาใช้อย่างน้อยหนึ่งเข็มในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในการนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบเวลาให้ประเทศต่าง ๆ จัดให้มีวัคซีน IPV อย่างน้อย ๑ เข็ม ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของแต่ละประเทศภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้เริ่มใช้ Bivalent OPV ในเดือนเมษายน ๒๕๕๙ รวมทั้งทำลายวัคซีน Trivalent OPV ให้หมดไปโดยจะดำเนินการพร้อมเพียงในช่วงเวลาเดียวกันทั่วโลก

เพื่อร่วมขับเคลื่อนการกวาดล้างโปลิโอให้บรรลุเป้าหมายในระดับโลกตามมติสมัชชาอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การกวาดล้างโปลิโอเป็นนโยบายเร่งด่วนและสำคัญในลำดับต้น โดยบรรจุวัคซีน IPV จำนวน ๑ เข็ม ที่อายุ ๔ เดือนเสริมจากการให้วัคซีน Trivalent OPV ตามตารางปกติ และเริ่มใช้วัคซีน Bivalent OPV แทนการใช้ Trivalent OPV โดยให้มีการเก็บกลับและทำลายวัคซีน Trivalent OPV ให้หมดไปในที่สุดในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยพร้อมเพรียงกัน ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

# ๒

## มาตรการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีน เพื่อการกวาดล้างโปลิโอ

เพื่อร่วมขับเคลื่อนการกวาดล้างโปลิโอร่วมกับนานาประเทศทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด มาตรการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนเพื่อการกวาดล้างไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ ๒ ให้หมดไปจากโลก ดังนี้

### ๒.๑ มาตรการด้านวัคซีน

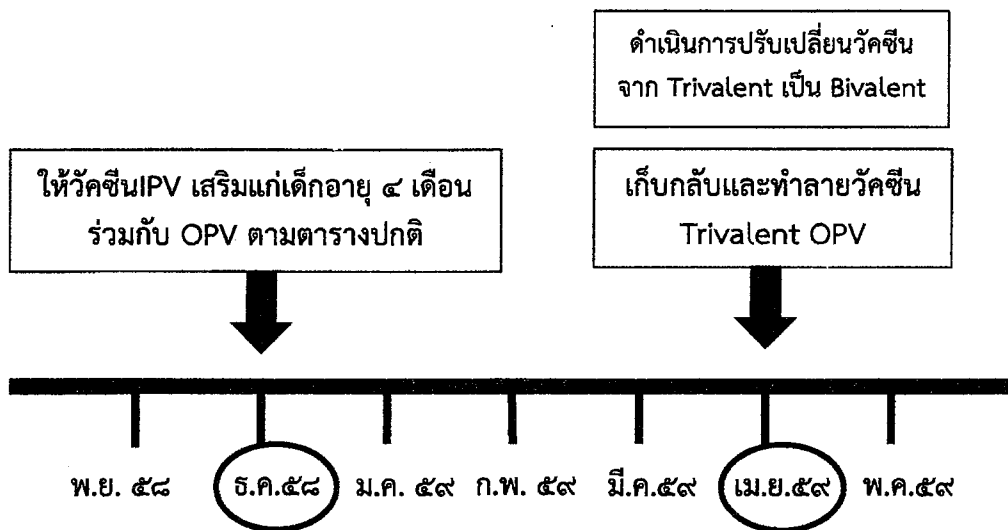
การปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนโปลิโอโดยการใช้วัคซีน IPV ร่วมกับวัคซีน OPV เพื่อการกวาดล้าง โปลิโอให้หมดไปจากโลก ประกอบด้วยกระบวนการดำเนินงานสำคัญ ๓ ด้านได้แก่

๒.๑.๑ การนำวัคซีนโปลิโอรูปแบบชนิดมาใช้ร่วมกับวัคซีนโปลิโอรูปแบบรับประทาน

(IPV introduction)

๒.๑.๒ การเปลี่ยนวัคซีน OPV จากชนิด trivalent เป็น bivalent (Trivalent OPV- Bivalent OPV switch)

๒.๑.๓ การเก็บและทำลายวัคซีน Trivalent OPV (Trivalent OPV disposal)



รูปที่ ๑ ระยะเวลาในการดำเนินการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนโปลิโอ

## ๒.๑.๑ นำวัคซีนวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (Inactivated Poliomyelitis Vaccine : IPV) มาใช้ร่วมกับวัคซีน OPV

### วัตถุประสงค์

เพื่อปูพื้นฐานให้เด็กกลุ่มเป้าหมายมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโปลิโอทั้ง ๓ ชนิด โดยเฉพาะชนิดที่ ๒

### วิธีการ

- ให้วัคซีน IPV ๑ เข็ม แก่เด็กเมื่ออายุ ๔ เดือน ขึ้นไป เนื่องจากมีผลการศึกษาในหลายประเทศ แสดงให้เห็นว่าเด็กกลุ่มอายุนี้นี้สามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสโปลิโอทั้ง ๓ ชนิดภายหลังจากที่ได้รับวัคซีน IPV ๑ เข็ม ซึ่งถือเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันปูพื้นฐานให้ร่างกายมีความจำต่อเชื้อและจะสามารถสร้างภูมิคุ้มกันในระดับสูงได้ในเวลาอันรวดเร็ว หากได้รับเชื้อในภายหลัง ซึ่งจะเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ ได้ โดยเฉพาะในช่วงเวลาหลังจากเดือนเมษายน ๒๕๕๙ ซึ่งจะไม่มีการใช้วัคซีน Trivalent OPV อีกต่อไป

- เริ่มให้วัคซีน IPV ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป เป็นวัคซีนเสริมจากกำหนดให้ Trivalent OPV ตามตารางเดิม

- หยอดวัคซีน Trivalent OPVตามกำหนดการเดิม เมื่อเด็กอายุ ๒ , ๔ , ๖ เดือน, ๑ ปี ๖ เดือน และ ๔ ปี

## ๒.๑.๒ การเปลี่ยนวัคซีน OPV จากชนิด trivalent เป็น bivalent

### วัตถุประสงค์

เพื่อกวาดล้างไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ สายพันธุ์วัคซีนให้หมดไป เนื่องจากยังมีเชื้อโปลิโอจากวัคซีนชนิดที่ ๒ กลายพันธุ์แพร่กระจายอยู่ในพื้นที่ของโลก ทำให้ยังคงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อชนิดดังกล่าวอยู่ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนวัคซีนชนิดกินจาก trivalent เป็น bivalent OPV เพื่อไม่ให้มีเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ จากสายพันธุ์วัคซีนแพร่กระจายในชุมชน จึงกำหนดให้ Bivalent OPV ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นที่ต้องให้วัคซีน IPV ซึ่งเป็นวัคซีนเชื้อตายที่มีส่วนประกอบของเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ อยู่ด้วย ไประยะหนึ่งก่อน เพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโปลิโอจากวัคซีนชนิดที่ ๒ ซึ่งกลายพันธุ์และนำเข้ามาระบาดในประเทศ จนกว่าทั่วโลกจะกวาดล้างเชื้อไวรัสโปลิโอทุกชนิดได้สำเร็จ

### วิธีการ

- หยอดวัคซีน Bivalent OPVแทน Trivalent OPVตามกำหนดการเดิมรวม ๕ ครั้ง เมื่อเด็กอายุ ๒ , ๔ , ๖ เดือน , ๑ ปี ๖ เดือน และ ๔ ปี โดยจะเริ่มให้วัคซีน Bivalent OPV ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

\*\*\* การปรับเปลี่ยนชนิดวัคซีนจาก Trivalent OPVเป็น Bivalent OPV จะดำเนินการพร้อมเพรียงกันทั่วโลก ในเดือนเมษายน ๒๕๕๙



## ๒.๑.๓ การเก็บและทำลายวัคซีน Trivalent OPV

### วัตถุประสงค์

● เพื่อให้มั่นใจว่าเชื้อไวรัสโพลีโอดชนิดที่ ๒ ที่มีอยู่ในวัคซีนถูกทำลายจนหมดสิ้น ไม่มีการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมเป็นการตัดวงจรไม่ให้เชื้อเข้าไปในร่างกายและเพิ่มจำนวนในลำไส้ ซึ่งอาจแพร่จากคนหนึ่งไปยังผู้คนในชุมชนได้

### วิธีการ

- เก็บรวบรวมและทำลายวัคซีน Trivalent OPV จากทุกสถานที่ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังต่อไปนี้
  - สถานบริการที่ให้วัคซีนโพลีโอดรูปแบบรับประทาน
  - คลังวัคซีนที่เก็บวัคซีนโพลีโอดรูปแบบรับประทาน
  - ห้องปฏิบัติการที่อาจมีเชื้อไวรัสโพลีโอดในสิ่งส่งตรวจ

## ๒.๒ มาตรการรับรองความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนวัคซีนโพลีโอดและการเก็บกลับทำลายวัคซีน

### วัตถุประสงค์

- เพื่อประเมินและรับรองว่าคลังวัคซีนและหน่วยบริการไม่มี trivalent OPV เหลืออยู่
- เพื่อประเมินและรับรองว่าคลังวัคซีนมีการสำรอง bivalent OPV เพื่อมาใช้ทดแทน trivalent OPV
- เพื่อประเมินและรับรองว่าคลังวัคซีนมีการสำรอง IPV และหน่วยบริการได้เริ่มให้บริการ IPV แล้ว

### วิธีการ

การประเมินความสำเร็จและการรับรองผลข้างต้นจะต้องดำเนินการตามขั้นตอน เพื่อให้การรับรองผลเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนด โดยอยู่บนพื้นฐานของความร่วมมือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน รายละเอียดการดำเนินงานดังกล่าวประกอบด้วย

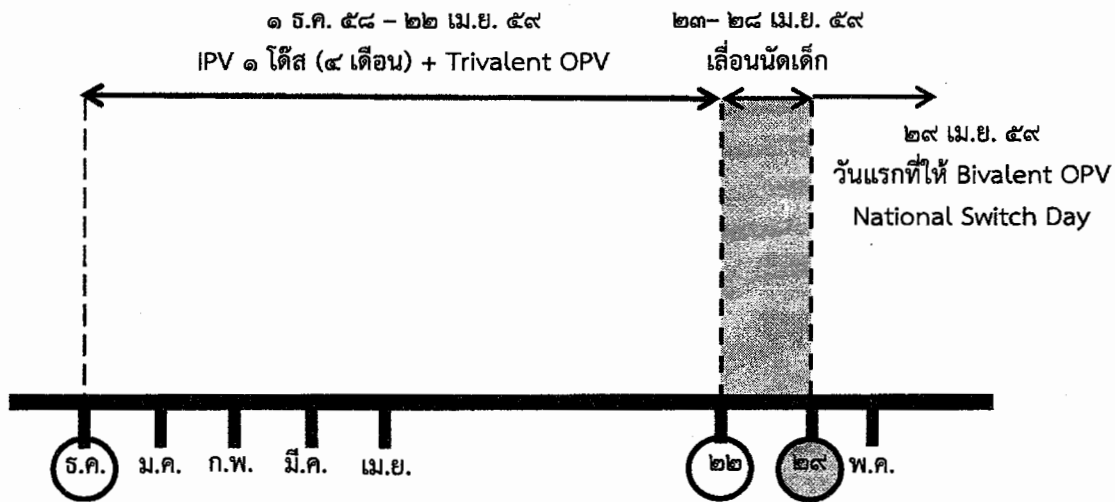
๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
๒. การเลือกเป้าหมายในการประเมิน
๓. การเตรียมการและการจัดทำแผนสำรองกรณีตรวจพบว่ามี trivalent OPV หลงเหลือ
๔. การประเมินคลังวัคซีนและหน่วยบริการ
๕. การจัดการกรณีตรวจพบว่ามี trivalent OPV หลงเหลือ
๖. การรายงานและรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV

# ๓

## แนวทางการให้บริการวัคซีนโปลิโอ ในสถานบริการ

กระบวนการปรับเปลี่ยนการให้วัคซีนโปลิโอ ประกอบด้วยมาตรการสำคัญ ๒ ด้าน ได้แก่

- ๑) การนำวัคซีน IPV มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเด็กจะได้วัคซีน IPV ๑ ครั้ง เมื่ออายุ ๔ เดือน และได้รับวัคซีน Trivalent OPV ตามปกติ
- ๒) การเปลี่ยนวัคซีน OPV จากชนิด Trivalent เป็น Bivalent โดยเด็กจะได้วัคซีน IPV ๑ ครั้ง เมื่ออายุ ๔ เดือน และได้รับวัคซีน Bivalent OPV แทน Trivalent OPV



รูปที่ ๒ การให้บริการวัคซีนโปลิโอในสถานบริการ

## ๓.๑. กำหนดการให้วัคซีนและกลุ่มเป้าหมาย

### ๓.๑.๑ กำหนดการให้วัคซีน

- ระยะที่ ๑ ให้วัคซีน IPV และ วัคซีน Trivalent OPV วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙
- ระยะที่ ๒ ให้วัคซีน IPV และ วัคซีน bivalent OPV วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

### ๓.๑.๒ กลุ่มเป้าหมายในการให้วัคซีน IPV

#### ๑) เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๘

เด็กที่เกิดในกลุ่มนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จะต้องได้รับวัคซีน IPV เมื่ออายุ ๔ เดือน ขอให้เจ้าหน้าที่ฉีดวัคซีน IPV ๑ ครั้ง แก่เด็กอายุ ๔ เดือน ทุกคน ทั้งที่อยู่ในและนอกพื้นที่ที่รับผิดชอบตามกำหนดการให้วัคซีน ดังนี้

#### ตารางที่ ๑ กำหนดการให้วัคซีนโปลิโอ

ครั้งที่	อายุ	ชนิดของวัคซีนโปลิโอ
๑	๒ เดือน	OPV๑ และ DTP-HB๑
๒	๔ เดือน	IPV๑, OPV๒ และ DTP-HB๒
๓	๖ เดือน	OPV๓ และ DTP-HB๓
๔	๑ ปี ๖ เดือน	OPV๔ และ DTP๔
๕	๔ ปี	OPV๕ และ DTP๕

หมายเหตุ : กรณีที่เด็กมารับวัคซีน OPV ครั้งแรกล่าช้าหลังอายุ ๔ เดือน เป็นต้นไป ขอให้ฉีดวัคซีน IPV พร้อมกับหยอดวัคซีน OPV ในครั้งแรกที่พบ และหยอดวัคซีน OPV ต่ออีก ๔ ครั้ง ตามกำหนดการเดิม

#### ๒) เด็กที่เกิดก่อนวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๘

ตามกำหนดการให้วัคซีนในระบบปกติของกระทรวงสาธารณสุข เด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กที่ได้รับวัคซีน OPV ชนิด trivalent อย่างเดียว ยังไม่มีบริการวัคซีน IPV เพื่อป้องกันการสับสนของเจ้าหน้าที่ มีข้อพิจารณาการให้วัคซีน IPV ดังนี้

- กรณีที่เด็กไม่เคยได้รับวัคซีน OPV มาก่อน ขอให้ฉีดวัคซีน IPV แก่เด็ก พร้อมหยอดวัคซีน OPV โดยนับเป็น ครั้งที่ ๑ แล้วฉีดหยอดวัคซีน OPV ต่อเนื่องตามกำหนดปกติ
- กรณีที่เด็กเคยได้รับวัคซีน OPV มาแล้ว ๑ ครั้ง ขอให้ฉีดวัคซีน IPV แก่เด็ก พร้อมหยอดวัคซีน OPV โดยนับเป็น ครั้งที่ ๒ แล้วฉีดหยอดวัคซีน OPV ต่อเนื่องตามกำหนดปกติ
- กรณีที่เด็กเคยได้รับวัคซีน OPV มาแล้วอย่างน้อย ๒ ครั้ง ไม่ต้องฉีดวัคซีน IPV แต่ยังคงฉีดหยอดวัคซีน OPV ต่อเนื่องตามกำหนดปกติ

## ๓.๒ การคาดประมาณปริมาณการใช้วัคซีน

ขอให้เจ้าหน้าที่ประมาณการจำนวนเด็กที่ให้บริการในแต่ละครั้งจาก รายชื่อเด็กที่นัดทั้งเด็กที่อยู่ในและนอกพื้นที่ที่รับผิดชอบ เด็กที่ไม่ได้มาตามนัดในครั้งที่ผ่านมา รวมทั้งเด็กที่ไม่ได้นัดที่อาจเข้ามาขอรับวัคซีน

เพื่อคำนวณปริมาณวัคซีน IPV และ OPV ที่ต้องใช้ทั้งหมด แล้วประมาณการวัคซีนตามที่กล่าวในบทที่ ๔ “การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น”

### ๓.๓ การให้บริการ

๓.๓.๑ ให้วัคซีน IPV โดยการฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อ ขนาดครึ่งละ ๐.๕ มล. ด้วยเทคนิคที่ถูกต้องและสะอาดปราศจากเชื้อ รายละเอียดของวัคซีนตามภาคผนวกที่ ๘.๑.๑

สำหรับการให้วัคซีน OPV ให้หยอดวัคซีน ๒ – ๓ หยด ขึ้นกับเอกสารกำกับยา ทั้งนี้ กำหนดให้ทุกสถานบริการทั่วประเทศ ให้บริการวัคซีน Trivalent OPV ครั้งสุดท้าย ภายในวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ และเริ่มให้วัคซีน Bivalent OPV ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ทั้งนี้ สถานบริการที่มีเด็กที่ต้องได้รับวัคซีน OPV ระหว่างวันที่ ๒๕ – ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ ขอให้เลื่อนนัดเด็กกลุ่มดังกล่าวให้มารับบริการในรอบถัดไป ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ (เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน และนำ Bivalent OPV มาใช้ก่อนวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙)

๓.๓.๒ ให้วัคซีนแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายตามกำหนดการให้วัคซีน ดังตารางที่ ๑ ในหัวข้อ ๓.๑.๒

๓.๓.๓ สังเกตอาการภายหลังได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๓๐ นาที เช่นเดียวกับการให้บริการวัคซีนตามปกติ

๓.๓.๔ บันทึกข้อมูลการให้วัคซีนรวมทั้งเลขที่วัคซีนและ ลำดับขวดวัคซีนที่กลุ่มเป้าหมายแต่ละรายได้รับ

๓.๓.๕ บันทึกการได้รับวัคซีน IPV และ OPV ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ภายหลังให้บริการ

๓.๓.๖ บันทึกการให้บริการวัคซีน IPV และ OPV เป็นรายบุคคลผ่านฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ของสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดในหัวข้อ “๓.๕ การบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงาน”

๓.๓.๗ ทิ้งวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้แล้วตามมาตรฐานการกำจัดอุปกรณ์ติดเชื้อ ภายหลังให้บริการวัคซีนเรียบร้อยแล้ว ผู้ให้บริการควรนำไซริงค์ที่มีเข็มติดอยู่ที่ลงในภาชนะพลาสติกหนาที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุได้ โดยผู้ให้บริการไม่ควรดึงเข็มจากไซริงค์สำหรับอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ใช้ในการให้วัคซีน ให้เก็บรวบรวมไว้แล้วทำลายแบบขยะติดเชื้อ

เนื่องจากกระบวนการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนโพลีโอในครั้งนี้ จะต้องทำลายวัคซีน Trivalent OPV ให้หมดไปภายในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ ดังนั้น ในระหว่างวันที่ ๑ ถึง ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ เมื่อให้บริการฉีดวัคซีนครั้งสุดท้ายเสร็จสิ้นแล้ว ขอให้แยกเก็บ Trivalent OPV ทั้งหมดทั้งที่เปิดใช้ (Opened vial รวม dropper) และยังไม่ได้เปิดใช้ (Unopened Vial) ทั้งที่เก็บอยู่ในและนอกอุปกรณ์เก็บรักษาความเย็นใส่ถุงซิปล็อค แล้วใส่รวมกันในถุงขยะติดเชื้อสีแดง โดยไม่ปะปนกับวัคซีนชนิดอื่น พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงบน sticker แล้วนำส่งโรงพยาบาลที่เป็นคลังวัคซีน ภายในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๙ เพื่อนำส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อทำลายให้เสร็จสิ้นต่อไปภายในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ รายละเอียดในหัวข้อ “๖. การเก็บและการทำลายวัคซีน Trivalent OPV”

## ๓.๔ การปฏิบัติงานหลังให้บริการ

### ๓.๔.๑ การติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับวัคซีน

เมื่อสิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง ขอให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายชื่อเด็กที่มารับวัคซีนตามนัด แล้วมอบรายชื่อดังกล่าวให้ อสม. หรือผู้นำชุมชน ช่วยติดตามให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับวัคซีนในครั้งต่อไป

๓.๔.๒ ให้เก็บขวดวัคซีนที่เปิดใช้แล้วไว้ในตู้เย็นอย่างน้อย ๗ วัน เพื่อตรวจสอบคุณภาพวัคซีนกรณีมีผู้ป่วยอาการรุนแรงภายหลังได้รับวัคซีนยกเว้น ไม่ต้องเก็บวัคซีน Trivalent OPV ในเดือนเมษายน ๒๕๕๙

## ๓.๕ การบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงาน

๓.๕.๑ การบันทึกข้อมูลขอให้ใช้เลขรหัสวัคซีนเพื่อการบันทึกข้อมูลและการส่งออกข้อมูลการให้วัคซีน ดังนี้

วัคซีน IPV-P ครั้งที่ ๑ ใช้เลขรหัสวัคซีน 401 (ICD-10-TM ใช้รหัส Z24.0)

วัคซีน OPV ครั้งที่ ๑ ใช้เลขรหัสวัคซีน 081 (ICD-10-TM ใช้รหัส Z24.0)

วัคซีน OPV ครั้งที่ ๒ ใช้เลขรหัสวัคซีน 082 (ICD-10-TM ใช้รหัส Z24.0)

วัคซีน OPV ครั้งที่ ๓ ใช้เลขรหัสวัคซีน 083 (ICD-10-TM ใช้รหัส Z24.0)

วัคซีน OPV ครั้งที่ ๔ ใช้เลขรหัสวัคซีน 084 (ICD-10-TM ใช้รหัส Z24.0)

วัคซีน OPV ครั้งที่ ๕ ใช้เลขรหัสวัคซีน 085 (ICD-10-TM ใช้รหัส Z24.0)

หากเด็กในพื้นที่รับผิดชอบรับบริการวัคซีน IPV และ OPV ณ สถานบริการอื่น ขอให้ติดตามวันที่ และสถานที่รับวัคซีนมาบันทึกในฐานข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและติดตามการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจุบัน โปรแกรม JHCIS, HOSxP, HOSxP PCU และ HOSOS ได้จัดทำ “ทะเบียนรายงานการให้บริการวัคซีน” และ “ทะเบียนรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ” ซึ่งมีทั้งวัคซีน IPV และ OPV แล้ว ตามแบบฟอร์มในภาคผนวกที่ ๘.๖ – ๘.๗ ตามลำดับ ดังนั้นเมื่อบันทึกรายละเอียดการให้วัคซีนผ่านฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ในแต่ละครั้งแล้ว ขอให้ print out ทะเบียนรายงานการให้บริการวัคซีน เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล สำหรับ “ทะเบียนรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ” ใช้ประโยชน์ในการติดตามการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมาย จึงควร print out เพื่อการตรวจสอบเป็นระยะอย่างน้อยทุก ๓ เดือน

สำหรับสถานบริการที่ใช้โปรแกรมอื่น ที่ยังไม่มีแบบทะเบียนรายงานทั้งสองแบบดังกล่าว ขอให้ติดต่อ programmer เพื่อจัดทำแบบรายงานตามแบบฟอร์มในภาคผนวกที่ ๗.๔ -๗.๕

### ๓.๕.๒ การจัดทำรายงาน

ขอให้สถานบริการจัดทำรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอเป็นรายไตรมาส เพื่อประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งกำหนดให้เด็กกลุ่มเป้าหมายต้องได้รับวัคซีนโปลิโอครอบคลุมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ทุกพื้นที่ (หมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด) ดังนี้

๑) กลุ่มอายุครบ ๑ ปี ประเมินการได้รับวัคซีนโปลิโอรูปแบบรับประทานครบ ๓ ครั้ง  
สูตรการคำนวณ

$$\text{อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอครบ ๓ ครั้ง ในเด็กอายุครบ ๑ ปี} = \frac{\text{จำนวนเด็กอายุครบ ๑ ปี ในพื้นที่ที่ได้รับวัคซีนโปลิโอรูปแบบรับประทานครบ ๓ ครั้ง} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนเด็กอายุครบ ๑ ปี ในพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริง ในช่วงเวลาที่กำหนด}}$$

๒) กลุ่มอายุครบ ๒ ปี ประเมินการได้รับวัคซีนโปลิโอรูปแบบรับประทานครั้งที่ ๔  
สูตรการคำนวณ

$$\text{อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอครั้งที่ ๔ ในเด็กอายุครบ ๒ ปี} = \frac{\text{จำนวนเด็กอายุครบ ๒ ปี ในพื้นที่ที่ได้รับวัคซีนโปลิโอรูปแบบรับประทานครั้งที่ ๔} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนเด็กอายุครบ ๒ ปี ในพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริง ในช่วงเวลาที่กำหนด}}$$

๓) กลุ่มอายุครบ ๕ ปี ประเมินการได้รับวัคซีนโปลิโอรูปแบบรับประทานครั้งที่ ๕  
สูตรการคำนวณ

$$\text{อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอครั้งที่ ๕ ในเด็กอายุครบ ๕ ปี} = \frac{\text{จำนวนเด็กอายุครบ ๕ ปี ในพื้นที่ที่ได้รับวัคซีนโปลิโอรูปแบบรับประทานครั้งที่ ๕} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนเด็กอายุครบ ๕ ปี ในพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริง ในช่วงเวลาที่กำหนด}}$$

# ๔

## การบริหารจัดการวัคซีน และระบบลูกโซ่ความเย็น

กระบวนการปรับเปลี่ยนการให้ trivalent OPV เป็น bivalent OPV ประกอบด้วยมาตรการสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่

(๑) การนำ IPV ซึ่งเป็นวัคซีนใหม่ที่เพิ่งบรรจุเข้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เริ่มให้บริการในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

(๒) Trivalent OPV ที่กำหนดให้วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นวันสุดท้ายของการให้บริการ (หลังจากนั้นจะเป็นกระบวนการเก็บกลับและทำลาย)

(๓) Bivalent OPV เป็นวัคซีนใหม่ที่กำหนดให้นำมาให้บริการแทน trivalent OPV เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

การบริหารจัดการวัคซีนและการเก็บรักษาวัคซีนไว้ในระบบลูกโซ่ความเย็นอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้หน่วยบริการมีวัคซีนที่มีคุณภาพใช้อย่างเพียงพอ ไม่ขาดแคลนจนเกิดผลกระทบต่อบริการ และไม่มีวัคซีนเหลือคงคลังในปริมาณที่มากเกินไป

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการวัคซีนและการเก็บรักษาไว้ในระบบลูกโซ่ความเย็นในพื้นที่ ได้แก่ คลังวัคซีนโรงพยาบาล หน่วยบริการในเครือข่าย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะต้องมีการประสานงานและบริหารจัดการวัคซีนร่วมกันเป็นอย่างดี โดยมีหลักการสำคัญดังนี้

๑. มีการตรวจสอบ trivalent OPV คงคลังอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยตามรอบที่เบิกวัคซีน และปรับจำนวนการเบิกให้เหมาะสม โดยเฉพาะในการเบิก trivalent OPV รอบสุดท้าย ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นรอบพิเศษที่จะเบิกสำหรับใช้ในเดือนมีนาคม จนถึงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ ให้มีเพียงพอที่จะใช้ถึงบริการครั้งสุดท้าย โดยไม่เหลือเพื่อเก็บกลับทำลายมากเกินไป

๒. การเบิก IPV ควรมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากวัคซีนมีราคาแพงและมีอัตราการสูญเสียมาก อย่างน้อยในช่วง ๓ เดือนแรก ควรมีการเก็บข้อมูลบันทึกการใช้จริง และนำมาปรับปริมาณการเบิกในครั้งต่อไปให้เหมาะสม เพื่อความคุ้มค่าในการใช้วัคซีนให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ เกิดการสูญเสียน้อยที่สุด โดยไม่กระทบต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน

๓. การเก็บ trivalent OPV และ bivalent OPV ไม่ควรเก็บในตู้เย็นเดียวกัน ขอให้เก็บแยกตู้เย็น เพื่อป้องกันการสับสน

๔. การเบิก bivalent OPV ให้ประมาณการจาก trivalent OPV ที่มีการใช้อยู่เดิม

ทั้งนี้มีรายละเอียดแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

## ๔.๑ ระดับคลังวัคซีนโรงพยาบาล

### ๔.๑.๑ การเบิก IPV แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ ๑** เบิก IPV ร่วมกับ trivalent OPV (ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙) เป็นระยะที่มีการนำ IPV มาใช้ ๑ ครั้ง ในเด็กอายุ ๔ เดือน มาใช้ควบคู่กับ trivalent OPV ตามกำหนดตารางเดิมรวม ๕ ครั้ง ดังนี้

๑) องค์การเภสัชกรรมจะจัดส่ง IPV ครั้งแรกให้แก่โรงพยาบาลที่เป็นคลังวัคซีน ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เพื่อให้หน่วยบริการในเครือข่ายได้เริ่มให้บริการแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ส่วน trivalent OPV ที่จัดส่งในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ เพื่อใช้ในเดือน ธันวาคม ๒๕๕๘ องค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งให้คลังวัคซีนโรงพยาบาลด้วยระบบ VMI ตามกำหนดปกติ โดยสามารถ key in ในระบบ VMI ได้ตามปกติ

๒) ใน ๓ เดือนแรก (เดือนธันวาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) จำนวนวัคซีนที่จัดส่งให้ในแต่ละเดือนประมาณจาก

- ๑ ใน ๓ ของปริมาณวัคซีน DTP-HB ที่ใช้เฉลี่ยต่อเดือน (ค่า ROP ของ DTP-HB) รวม อัตราสูญเสียของวัคซีน และใช้ข้อมูลจำนวนหน่วยบริการในเครือข่ายของคลังวัคซีนโรงพยาบาล ประกอบการจัดสรรวัคซีนการคิดค่า ROP ของ IPV ที่อัตรา ๑ ใน ๓ ของ DTP-HB เนื่องจาก IPV เป็น วัคซีนที่ใช้ร่วมกับ DTP-HB ๑ ครั้ง เมื่อเด็กอายุ ๔ เดือน

- เพิ่มค่า Maximum limit ในอัตรา ๑.๓ เท่าของค่า ROP ของวัคซีน DTP-HB

ยกตัวอย่าง เช่น

คลังวัคซีนโรงพยาบาล A เมื่อคำนวณปริมาณการใช้ IPV ต่อเดือน พบว่ามีอัตราการใช้ IPV เฉลี่ย จำนวน ๗ ขวดต่อเดือน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย (รพ.สต.) จำนวน ๑๐ แห่ง มีหน่วยบริการในโรงพยาบาล A ซึ่งให้บริการสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

ดังนั้น จำนวน IPV ที่จัดส่งให้แต่ละเดือนเท่ากับ ๑๔ ขวด (รพ.สต. แห่งละ ๑ ขวด และ หน่วยบริการในโรงพยาบาล A จำนวน ๔ ขวด)

๓) หากปริมาณ IPV ที่จัดส่งให้ไม่เพียงพอ ขอให้โรงพยาบาลที่เป็นคลังวัคซีนดำเนินการแจ้ง องค์การเภสัชกรรมโดยเร็ว เพื่อขอเบิกวัคซีนเพิ่มเติมระหว่างรอบโดยใช้ “แบบฟอร์มใบเบิกกรณี ต้องการวัคซีนเพิ่มระหว่างรอบ” (ภาคผนวก ๘.๒) ส่งไปยังองค์การเภสัชกรรม ทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๐๓-๘๙๐๙, ๐-๒๓๕๔-๘๘๕๔, ๐-๒๓๕๔-๘๘๖๑ หรือทาง email: vmi@gpo.or.th

๔) ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๘ ขอให้คลังวัคซีนโรงพยาบาล key in “ปริมาณคงคลัง (on hand)” หน่วยนับเป็น “ขวด” และเลือก “เลขที่ผลิต (Lot no.)” ของ IPV ที่เหลือคงคลังของฝ่ายเภสัชกรรม



ผ่าน website ระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมที่ <http://scm.gpo.or.th/vmi> โดยใช้ username และ password ของโครงการ EPI Routine พร้อมการเบิกวัคซีนชนิดอื่นที่ใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโครงการ EPI Routine ของแต่ละเดือน

๕) ขอให้คลังวัคซีนโรงพยาบาลประเมินอัตราการใช้ IPV ของหน่วยบริการในเครือข่าย หลังจากที่ใช้วัคซีนแล้วอย่างน้อยเป็นเวลา ๓ เดือน หากอัตราการใช้วัคซีนมีปริมาณคงที่ คลังวัคซีนสามารถปรับเปลี่ยนค่า ROP ได้ ตามอัตราการใช้วัคซีนจริงต่อเดือน โดยใช้ “แบบปรับเปลี่ยนปริมาณการใช้ IPV : แบบ FM๓” (ภาคผนวก๘.๓) โดยกรอกข้อมูลอัตราการใช้วัคซีนจริงย้อนหลัง ๓ เดือน ค่า ROP เดิม และค่า ROP ที่ขอปรับใหม่ ส่งไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทางโทรสาร หมายเลข ๐-๒๑๔๓-๔๗๓๐ หรือทาง email : [tanapat.l@nhso.go.th](mailto:tanapat.l@nhso.go.th) เพื่อปรับค่า ROP เป็นค่าใหม่ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปริมาณการใช้จริงของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะรวบรวมข้อมูลการขอปรับค่า ROP ส่งต่อให้สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคพิจารณา และประสานงานให้องค์การเภสัชกรรมปรับเปลี่ยนเป็นค่าใหม่ต่อไป

**ระยะที่ ๒ เบก IPV ร่วมกับ bivalent OPV (ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป)**  
เป็นระยะที่มีการหยุดการใช้ trivalent OPV และเริ่มใช้ bivalent OPV ทดแทนดังนี้

#### **วัคซีน IPV**

องค์การเภสัชกรรมจะจัดส่ง IPV ให้คลังวัคซีนโรงพยาบาลตามกำหนดปกติ หากปริมาณ IPV ที่จัดส่งให้ไม่เพียงพอ ขอให้โรงพยาบาลที่เป็นคลังวัคซีนแจ้งองค์การเภสัชกรรมโดยเร็ว เพื่อขอเบิกวัคซีนเพิ่มเติมระหว่างรอบโดยใช้ “แบบฟอร์มใบเบิกกรณีต้องการวัคซีนเพิ่มระหว่างรอบ” (ภาคผนวก๘.๒) ส่งไปยังองค์การเภสัชกรรม ทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๐๓-๘๙๐๙, ๐-๒๓๕๔-๘๘๕๔, ๐-๒๓๕๔-๘๘๖๑ หรือทาง email : [vmi@gpo.or.th](mailto:vmi@gpo.or.th)

#### **วัคซีน trivalent OPV**

๑) คลังวัคซีนโรงพยาบาลสามารถ key in “ปริมาณ trivalent OPV คงคลัง (on hand)” หน่วยนับเป็น “ขวด” และเลือก “เลขที่ผลิต (Lot no.)” ผ่าน website ระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ได้จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

๒) ภายในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๙ องค์การเภสัชกรรมจะจัดส่ง trivalent OPV ให้คลังวัคซีนโรงพยาบาลในปริมาณ ๒ เท่า ของค่า ROP เพื่อให้มีวัคซีนใช้ได้เพียงพอสำหรับเดือนมีนาคมและเดือนเมษายน ๒๕๕๙ โดยหลังจากวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๙ องค์การเภสัชกรรมจะหยุดการจัดส่ง trivalent OPV

ทั้งนี้ คลังวัคซีนโรงพยาบาลสามารถจ่าย trivalent OPV ให้แก่หน่วยบริการในเครือข่ายได้จนถึงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

## **วัคซีน bivalent OPV**

๑) เนื่องจากการใช้ bivalent OPV ครั้งแรก เริ่มตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป จึงขอให้ฝ่ายเภสัชกรรมเริ่มเบิก bivalent OPV ได้ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๕๙ โดย key in “ปริมาณ bivalent OPV คงคลัง (on hand)” ในระบบ VMI เป็น “ศูนย์” (Zero onhand)

๒) องค์กรเภสัชกรรมจะจัดส่ง bivalent OPV ให้คลังวัคซีนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๒๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ โดยใช้ค่า ROP เดียวกับค่า ROP ของ trivalent OPV ทั้งนี้ ขอให้คลังวัคซีนเก็บ bivalent OPV แยกไว้ในช่องแช่แข็งของตู้เย็นอื่น ที่ไม่ได้เก็บ trivalent OPV ในคลังยาใหญ่ของโรงพยาบาลก่อนเพื่อป้องกันการหยิบสลับกับ trivalent OPV ซึ่งอาจทำให้หยอดวัคซีน bivalent OPV ก่อนวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ นอกจากนี้ อาจหยิบ bivalent OPV ไปทำลายแทน trivalent OPV ได้

การจัดส่งวัคซีนในครั้งแรก องค์กรเภสัชกรรมจะมีข้อความติดไว้บนกล่องโฟมบรรจุ bivalent OPV ดังนี้

**วัคซีน OPV ในกล่องนี้ เป็นวัคซีนโพลีโอชนิดรับประทานแบบใหม่ (bivalent OPV)  
ขอให้ท่านแยกเก็บวัคซีนดังกล่าวในช่องแช่แข็งของตู้เย็นอื่น  
ที่ไม่ได้เก็บวัคซีนโพลีโอชนิดเดิม (trivalent OPV)  
เพื่อไม่ให้ปะปนกันและป้องกันการหยิบผิด  
ทั้งนี้ ขอให้เริ่มจ่ายวัคซีน bivalent OPV ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป  
และจะเริ่มใช้ bivalent OPV ตั้งแต่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป**

คลังวัคซีนโรงพยาบาลสามารถกระจาย bivalent OPV ให้แก่หน่วยบริการในเครือข่ายได้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป เพื่อไม่ให้มีการปะปนกันของวัคซีนทั้งสองชนิดในระดับสถานบริการ

๓) สำหรับการจัดส่ง bivalent OPV ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป องค์กรเภสัชกรรมจะจัดส่งวัคซีนตามกำหนดปกติ โดยในเดือนเมษายน ๒๕๕๙ ขอให้คลังวัคซีนโรงพยาบาล key in “ปริมาณ bivalent OPV คงคลัง (on hand)” หน่วยนับเป็น “ขวด” และเลือก “เลขที่ผลิต (Lot no.)” ผ่าน website ระบบ VMI ขององค์กรเภสัชกรรมพร้อมการเบิกวัคซีนชนิดอื่นที่ใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโครงการ EPI Routine ในแต่ละเดือน

### **๔.๑.๒. การตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลการเบิกวัคซีน IPV / OPV**

ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาล (สำหรับบางแห่งเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลการเบิกวัคซีนในแบบฟอร์ม ว.๓/๑ ที่ได้รับจากหน่วยบริการในเครือข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยบริการในโรงพยาบาล) และพิจารณาความสอดคล้องของการเบิก โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์กับจำนวนเด็กที่ให้บริการจริงรวมทั้งจำนวนวัคซีนคงเหลือ หากพบว่าไม่มีความสอดคล้องขอให้สอบถามหน่วยบริการ เพื่อให้การเบิกวัคซีนถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

กรณีที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลการเบิกวัคซีนในแบบฟอร์ม ว.๓/๑ ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลควรสุ่มตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวด้วย เพื่อเป็นการควบคุมกำกับติดตามการใช้วัคซีนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ทั้งนี้ ควรขอความร่วมมือให้หน่วยบริการทุกแห่งใช้แบบฟอร์ม ว.๓/๑ ในการเบิกวัคซีนทุกชนิดที่ใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการวัคซีนให้เกิดประสิทธิภาพ

#### ๔.๑.๓. การจัดทำทะเบียนรับ-จ่าย วัคซีน

เพิ่มรายการ IPV และ bivalent OPV ในการจัดทำทะเบียนรับ-จ่าย วัคซีน โดยระบุ “เลขที่วัคซีน (Lot no.)” และ “วันหมดอายุ” ทุกครั้งเมื่อมีการรับและจ่ายวัคซีน การจ่ายวัคซีนให้ใช้หลัก First Expire First Out (FEFO) และยอดคงคลังต้องเป็นปัจจุบัน สามารถระบุจำนวนวัคซีนที่เหลือเป็นราย Lot no. ได้

ทั้งนี้ ขอให้จำหน่าย trivalent OPV ที่เหลือออกจากบัญชีรับ-จ่ายวัคซีน ภายในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๙

#### ๔.๑.๔ การเก็บรักษาวัคซีนในระบบลูกโซ่ความเย็น

เนื่องจาก IPV เป็นวัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine) จึงต้องเก็บรักษา IPV ไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิระหว่าง +๒ ถึง +๘ องศาเซลเซียส ห้ามเก็บในช่องแช่แข็ง

สำหรับ OPV ทั้งชนิด trivalent OPV และ bivalent OPV เป็นวัคซีนชนิดเชื้อเป็นที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ลง (Live attenuated vaccine) จึงไวต่อความร้อน ให้เก็บไว้ในช่องแช่แข็ง

## ๔.๒ ระดับหน่วยบริการ

### ๔.๒.๑ การเบิกวัคซีน

๔.๒.๑.๑ ขอให้เจ้าหน้าที่ประมาณการเบิก IPV ที่ใช้กับเด็กกลุ่มเป้าหมายในแต่ละเดือน ซึ่งเริ่มเบิกได้ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ เพื่อให้บริการแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จากสูตร

จำนวน IPV ที่ขอเบิก ในแต่ละเดือน (ขาด)	=	$\frac{\text{จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายในแต่ละเดือน} \times \text{จำนวนครั้ง} \times \text{ตัวคูณการสูญเสีย}}{\text{ขนาดบรรจุวัคซีน}}$
	=	$\text{จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายในแต่ละเดือน} \times 1 \times 1.33$

10

โดย

จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายในแต่ละเดือน ให้รวมเด็กกลุ่มเป้าหมายทั้งในและนอกพื้นที่รับผิดชอบเด็กที่ไม่ได้มาตามนัดในครั้งที่ผ่านมารวมทั้งเด็กที่ไม่ได้นัดที่อาจเข้ามาขอรับวัคซีนดังได้กล่าวไว้ในหัวข้อ ๓.๒

## กำหนดการให้ IPV คือ ๑ ครั้ง

อัตราการสูญเสีย IPV ขนาดบรรจุขวดละ ๑๐ โด๊ส คิดในอัตราร้อยละ ๒๕

ดังนั้น ตัวคูณการสูญเสียวัคซีน =  $100 / (100 - \text{อัตราสูญเสีย}) = 100 / (100 - 25) = 1.33$

สำหรับ trivalent OPV ให้ประมาณการเบิกเช่นเดียวกับที่เคยปฏิบัติได้จนถึงเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ และสามารถให้บริการได้จนถึงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ โดยระหว่างวันที่ ๒๓-๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ ให้หน่วยบริการเลื่อนนัดบริการวัคซีนโปลิโอในช่วงนี้ โดยให้เริ่มนัดบริการวัคซีนได้ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

สำหรับ bivalent OPV ที่เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไปนั้น ให้เริ่มเบิกได้ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ โดยประมาณการเบิก bivalent OPV เท่ากับปริมาณการเบิก trivalent OPV เดิม และหน่วยบริการสามารถรับ bivalent OPV จากคลังวัคซีนโรงพยาบาล ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๙

๔.๒.๑.๒ กรอกข้อมูลการเบิก IPV และ OPV พร้อมวัคซีนชนิดอื่นในแบบฟอร์ม ว.๓/๑ (ภาคผนวก ๘.๔) ซึ่งสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (<http://thaigcd.ddc.moph.go.th>) โดยทำการกรอกข้อมูลช่อง “เป้าหมาย” ให้ใส่จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการในแต่ละเดือน และช่อง “ยอดคงเหลือยกมา” ให้ใส่จำนวนเท่ากับ “ศูนย์” เฉพาะสำหรับครั้งแรกของการเบิก IPV และ bivalent OPV

๔.๒.๑.๓ ส่งใบเบิกวัคซีนแบบฟอร์ม ว.๓/๑ ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาล ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามระบบปกติของแต่ละแห่ง

### ๔.๒.๒ การจัดทำทะเบียนรับ - จ่าย วัคซีน

เพิ่มรายการ IPV และ bivalent OPV ในการจัดทำทะเบียนรับ-จ่าย วัคซีน โดยระบุ “เลขที่วัคซีน (Lot no.)” และ “วันหมดอายุ” ทุกครั้งเมื่อมีการรับและจ่ายวัคซีน การจ่ายวัคซีนให้ใช้หลัก First Expire First Out (FEFO) และยอดคงคลังต้องเป็นปัจจุบัน สามารถระบุจำนวนวัคซีนที่เหลือเป็นราย Lot no. ได้

ทั้งนี้ ขอให้จำหน่าย trivalent OPV ที่เหลือออกจากบัญชีรับ-จ่ายวัคซีนให้เรียบร้อยภายในวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

### ๔.๒.๓ การเก็บรักษาวัคซีนในระบบลูกโซ่ความเย็น

เนื่องจาก IPV เป็นวัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine) จึงต้องเก็บรักษา IPV ไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิระหว่าง +๒ ถึง +๘ องศาเซลเซียส ห้ามเก็บในช่องแช่แข็ง

สำหรับ OPV ทั้งชนิด trivalent OPV และ bivalent OPV เป็นวัคซีนชนิดเชื้อเป็นที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ลง (Live attenuated vaccine) จึงไวต่อความร้อน ให้เก็บไว้ในช่องแช่แข็ง



# กลไกบริหารจัดการสำหรับการสับเปลี่ยนวัคซีน และการรับรองประเมินผลสำเร็จในระดับต่างๆ

การสับเปลี่ยนการใช้วัคซีนโปลิโอจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ เพื่อความโปร่งใสไว้สโปลิโอชนิดที่ ๒ ที่อยู่ในวัคซีนให้หมดไป เพื่อให้กระบวนการสับเปลี่ยนวัคซีนเป็นไปด้วยความราบรื่นและเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าไม่มีวัคซีน trivalent OPV หลงเหลืออยู่ในระบบลูกโซ่ความเย็น รวมถึงในแต่ละจังหวัดมีการทำลายวัคซีนชนิดนี้จนหมดสิ้น จึงมีความจำเป็นต้องมีกลไกบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้คณะกรรมการเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญ ทั้งนี้ สามารถแบ่งการดำเนินงานเป็น ๒ ด้านหลัก ได้แก่ ๑) การเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV และ ๒) การรับรองและประเมินผลสำเร็จในการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV

การดำเนินงาน ๒ ด้านนี้ มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน และในขณะเดียวกันต้องมีความเป็นอิสระต่อกัน เพื่อความโปร่งใสในการรับรองและประเมินผล ผู้ปฏิบัติงานใน ๒ ด้านหลักนี้ จะต้องเป็นทีมงานคนละกลุ่ม แต่จะต้องมีการประสานและทราบแนวทางการดำเนินงานของกันและกัน กรมควบคุมโรคได้ศึกษาแนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำสำหรับการบริหารจัดการ ร่วมกับวิเคราะห์ระบบการทำงานในบริบทของประเทศไทยแล้ว มีข้อเสนอแนะในหลักการสำคัญสำหรับกลไกการบริหารจัดการในระดับจังหวัด ดังนี้

- ควรใช้คณะกรรมการเป็นกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้ง ๒ ด้านหลัก โดยจุดยุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อน ให้กลไกระดับจังหวัดเป็นแกนสำคัญ เนื่องจากจังหวัดเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน และให้ใช้กลไกเขตสุขภาพเป็นกลไกติดตาม ให้คำแนะนำและปรึกษา
- กลไกภายในจังหวัด ควรแยกการดำเนินงาน ๒ ด้าน ให้เป็นอิสระต่อกัน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานหลักในแต่ละด้าน เป็นองค์ประกอบหลักของคณะกรรมการ ในที่นี้ สำหรับการเก็บกลับทำลายวัคซีน จะมีทีมเภสัชกรเป็นแกนหลัก (เภสัชกรในระดับจังหวัดและเภสัชกรที่รับผิดชอบคลังวัคซีนในระดับอำเภอ) และสำหรับการรับรองประเมินผลความสำเร็จ มีหัวหน้างานควบคุมโรคและผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับจังหวัดและอำเภอเป็นแกนหลัก

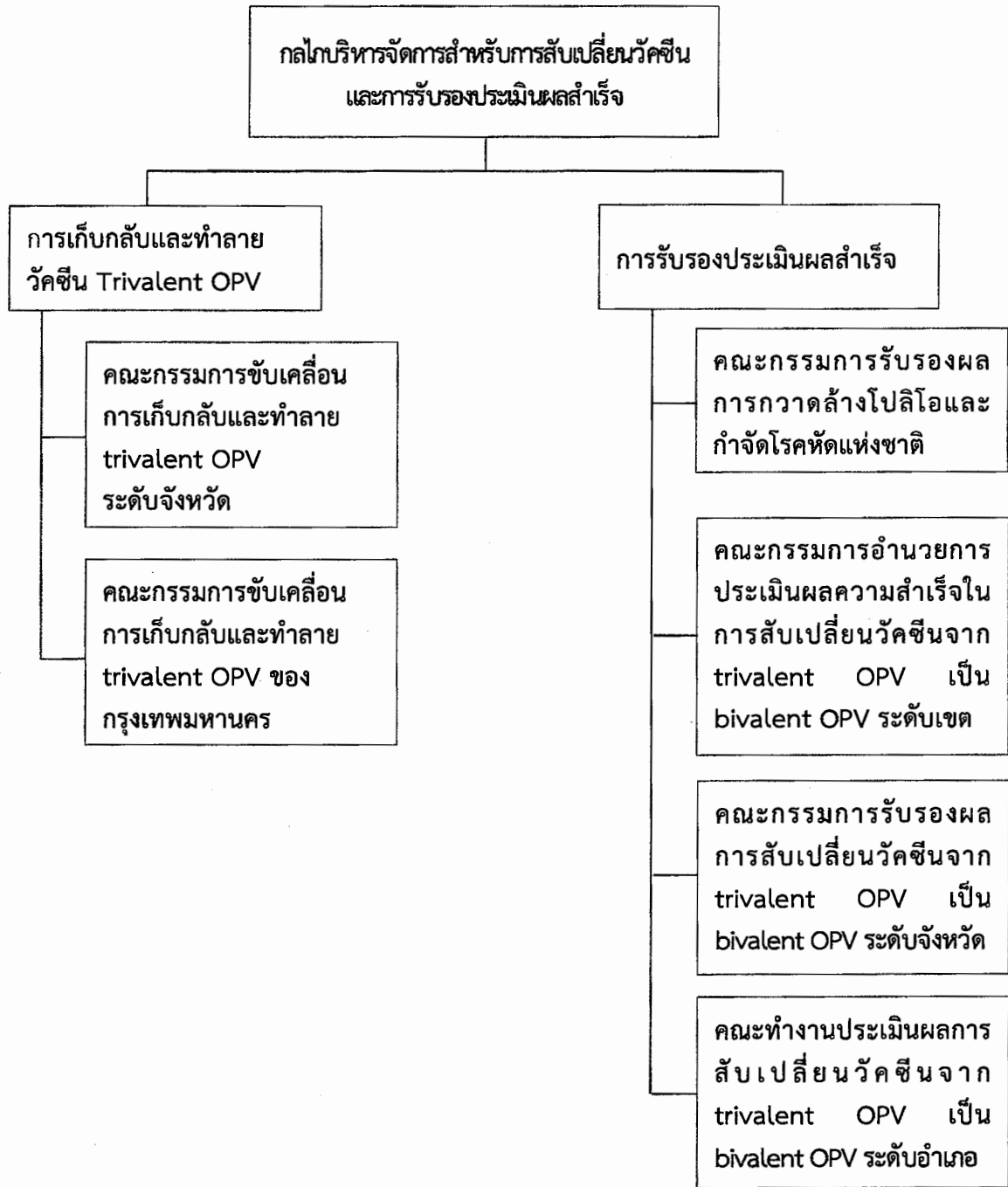
ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค มีแนวทางข้อเสนอสำหรับการแต่งตั้งคณะกรรมการ ดังนี้

๑) คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย Trivalent OPV มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิบัติการเก็บกลับและทำลาย Trivalent OPV

๒) คณะกรรมการประเมินผลสำเร็จและรับรองผลการสับเปลี่ยน Trivalent OPV เป็น bivalent OPV มีบทบาทในการรับรองและประเมินผลสำเร็จของการเก็บกลับและทำลาย โดยออกประเมิน รวบรวมข้อมูลเอกสารที่

เกี่ยวข้องและรับรองผล เสนอต่อกลไกระดับเขตและระดับชาติเพื่อรับรองผลในระดับประเทศและเสนอผลไปยัง คณะกรรมการรับรองผลขององค์การอนามัยโลกในระดับภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกต่อไป

ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคขอเสนอองค์ประกอบ บทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการในระดับต่างๆ ทั้ง ๒ สายงานหลักดังนี้



รูปที่ ๓ กลไกบริหารจัดการสำหรับการสับเปลี่ยนวัคซีนและการรับรองประเมินผลสำเร็จ

## ๕.๑ คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV

### ๕.๑.๑ คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ระดับจังหวัด (๗๖ จังหวัด) ประกอบด้วย

- |   |                     |
|---|---------------------|
| ๑. นายแพทย์ (เชี่ยวชาญ) ด้านเวชกรรมป้องกัน<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด        | ประธาน              |
| ๒. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | รองประธาน           |
| ๓. เกษีษกรที่รับผิดชอบคลังวัคซีนโรงพยาบาลในแต่ละอำเภอ                         | กรรมการ             |
| ๔. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด                   | กรรมการและเลขานุการ |

#### บทบาทหน้าที่

๑. อำนวยการ ขับเคลื่อนและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV เป็นไปตามมาตรฐานและระเบียบของทางราชการ
๒. กำหนดวิธีการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข และปรับให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ตามกรอบเวลาที่กำหนด
๓. รายงานผลการดำเนินการเก็บกลับและการทำลาย trivalent OPV และรวบรวมเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้อง ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการในระดับชาติต่อไป
๔. เตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมินผลความสำเร็จในการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV โดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆรวมทั้งอำนวยความสะดวกให้กระบวนการประเมินเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น
๕. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

### ๕.๑.๒ คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ของกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

- |  |                     |
|--|---------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการสำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร   | ประธาน              |
| ๒. ผู้แทนจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร  | รองประธาน           |
| ๓. ผู้แทนจากกองจัดการขยะของเสียอันตรายและสิ่งปฏิกูล<br>สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร              | กรรมการ             |
| ๔. ผู้แทนจากกองโรงงานกำจัดมูลฝอย<br>สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร                                 | กรรมการ             |
| ๕. นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค<br>ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๓ | กรรมการ             |
| ๖. เกษีษกรผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการวัคซีน<br>ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๓                   | กรรมการและเลขานุการ |

## บทบาทหน้าที่

๑. อำนวยความสะดวกและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV เป็นไปตามมาตรฐานและระเบียบของทางราชการ
๒. กำหนดวิธีการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข และปรับให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ตามกรอบเวลาที่กำหนด
๓. รายงานผลการดำเนินการเก็บกลับและการทำลาย trivalent OPV และรวบรวมเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้อง ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการในระดับชาติต่อไป
๔. เตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมินผลความสำเร็จในการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV โดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ รวมทั้งอำนวยความสะดวกให้กระบวนการประเมินเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น
๕. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## ๕.๒ คณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความสำเร็จ และรับรองผลการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV

คณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความสำเร็จและรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV นั้น มีทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และอำเภอ

ในระดับประเทศ “คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ” ซึ่งแต่งตั้งโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นกลไกระดับชาติที่มีอำนาจหน้าที่ในการรับรองผลการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV และจะเป็นผู้แต่งตั้งคณะทำงานระดับเขตซึ่งจะทำหน้าที่สนับสนุนคณะกรรมการระดับชาติในการรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบผลประเมินของแต่ละจังหวัดเสนอต่อคณะกรรมการในระดับชาติเพื่อรับรองต่อไป สำหรับคณะกรรมการและคณะทำงานในระดับจังหวัดและอำเภอนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดให้มีกลไกการรับรองตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคแนะนำ ซึ่งแนวทางนี้เป็นไปตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการให้มีกลไกการบริหารจัดการที่ดีเพื่อความมั่นใจว่าแต่ละประเทศสามารถดำเนินงานได้สำเร็จตามเป้าหมายในระดับโลก

เพื่อให้เกิดความโปร่งใสของกระบวนการรับรองผล องค์ประกอบของคณะกรรมการระดับจังหวัดและคณะทำงานระดับอำเภอจะต้องไม่ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกระบวนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV และควรมีผู้แทนจากองค์กรภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเช่น โรตารีจังหวัด หรือ สโมสรไลออนส์จังหวัด หรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐภายนอกกระทรวงสาธารณสุขร่วมอยู่ด้วย อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบของคณะกรรมการระดับจังหวัดและคณะทำงานระดับอำเภออาจปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยยึดหลักว่าคณะทำงานที่แต่งตั้งจะต้องไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV สำหรับตัวอย่างองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะฯ ควรมีอย่างน้อยดังนี้



**๕.๒.๑ คณะกรรมการอำนวยการประเมินผลความสำเร็จในการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับเขต ประกอบด้วย**

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข                                      | ประธาน                      |
| ๒. สาธารณสุขนิเทศก์   | กรรมการ                     |
| ๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ                                       | กรรมการ                     |
| ๔. ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค  | กรรมการ                     |
| ๕. เกสัชกรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต                      | กรรมการ                     |
| ๖. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค                                | เลขานุการและคณะทำงาน        |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค                   | ผู้ช่วยเลขานุการและคณะทำงาน |
| ๘. ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค | ผู้ช่วยเลขานุการและคณะทำงาน |

**บทบาทหน้าที่**

๑. ให้คำปรึกษาและกำกับติดตามการดำเนินงานสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV ของทุกจังหวัดในความรับผิดชอบ
๒. นิเทศติดตามและให้ข้อเสนอแนะแก่คลังวัคซีนและหน่วยบริการในจังหวัดที่พบว่ายังมี trivalent OPV ภายหลังจาก national switch date
๔. ประสานการดำเนินงานต่างๆ กับคณะกรรมการระดับจังหวัดและคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ
๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**๕.๒.๒ คณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัด ประกอบด้วย**

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| ๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด   | ประธาน                     |
| ๒. ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา (ผชชส.) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด                                | รองประธาน                  |
| ๓. สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอภายในจังหวัด  | กรรมการ                    |
| ๔. ผู้แทนจากองค์กรภายนอกกระทรวงสาธารณสุข  | กรรมการ                    |
| ๑ หน่วยงาน เช่น โรตารีสากล และ/หรือสโมสรไลอันส์ หรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐภายนอกกระทรวงสาธารณสุข |                            |
| ๕. หัวหน้างานควบคุมโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  | เลขานุการและกรรมการ        |
| ๖. ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด                              | ผู้ช่วยเลขานุการและกรรมการ |

**บทบาทหน้าที่**

๑. กำหนดแนวทางการรับรองและประเมินผลสำเร็จของการสับเปลี่ยนวัคซีนภายในจังหวัด และจัดทำแผนปฏิบัติการในรายละเอียด ครอบคลุม การจัดทำรายการคลังวัคซีนและหน่วยบริการที่ต้องเข้าตรวจประเมิน จัดทำแผนสนับสนุนกรณีตรวจพบ trivalent OPV หลงเหลือในคลังวัคซีนหรือ

หน่วยบริการ และแผนรองรับกรณีที่ต้องขยายขอบเขตการตรวจประเมินทั้งอำเภอหรือจังหวัด โดยสอดคล้องกับแนวทางการรับรองในระดับประเทศ

๒. เร่งรัดการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับอำเภอ และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการดังกล่าวให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น

๓. รวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของผลการประเมินที่คณะกรรมการระดับอำเภอ ดำเนินการ

๔. สรุปผลการประเมินผลในระดับจังหวัด และจัดทำรายงานไปยังคณะกรรมการอำนวยการ ประเมินผลความสำเร็จสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับเขต ตามกรอบเวลาที่กำหนด

๕. ประสานการดำเนินงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการระดับเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

### ๕.๒.๓ คณะกรรมการประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับอำเภอ ประกอบด้วย

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการ รพ.ศ. / รพ.ท. / รพ.ช. ในอำเภอที่ตั้ง  | ประธาน                        |
| กรณีมีหลายโรงพยาบาลอาจเลือกตามความเหมาะสม  |                               |
| ๒. รองผู้อำนวยการ รพ.ศ. / รพ.ท. / รพ.ช. ในอำเภอที่ตั้ง                                       | คณะกรรมการ                    |
| ๓. หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมของ รพ.ศ./รพ.ท. / รพ.ช. ในอำเภอที่ตั้ง                             | คณะกรรมการ                    |
| ๔. หัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมของ รพ.ศ./รพ.ท./รพ.ช. ในอำเภอที่ตั้ง                   | คณะกรรมการ                    |
| ๕. สาธารณสุขอำเภอ  | เลขานุการและคณะกรรมการ        |
| ๖. ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือนักวิชาการ สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | ผู้ช่วยเลขานุการและคณะกรรมการ |

#### บทบาทหน้าที่

๑. เสนอแผนปฏิบัติงานประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานของอำเภอ และแผนรองรับกรณีตรวจพบ trivalent OPV หลงเหลือ เพื่อให้คณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัดรับรอง

๒. ประเมินความสำเร็จของการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV ที่คลังวัคซีน และหน่วยบริการ และดำเนินการตามแผนกรณีตรวจพบ trivalent OPV หลงเหลือ

๓. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของผลการประเมิน และรายงานผลดังกล่าวให้แก่คณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัด

๔. ประสานการดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการ คลังวัคซีน และคณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัดเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี

๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## สรุปกลไกบริหารจัดการสำหรับการสับเปลี่ยนวัคซีนและการรับรองประเมินผลสำเร็จ

### การดำเนินงานระดับประเทศ

- กรมควบคุมโรค โดยแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จัดทำกลไกการบริหารจัดการการกวาดล้างโปลิโอในระดับประเทศเสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในระดับชาติให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนาม และจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแนวทางการสับเปลี่ยนวัคซีน tOPV เป็น bOPV ในภาพรวมของประเทศ (ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๙)
- ขับเคลื่อนการกวาดล้างโปลิโอผ่านกลไกข้างต้นและช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสม
- คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกรับรองผลในระดับประเทศ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการประเมินผลความสำเร็จสับเปลี่ยนวัคซีนจาก tOPV เป็น bOPV ระดับเขต (ภายในธันวาคม ๒๕๕๙)

### การดำเนินงานระดับเขต

- สำนักงานเขตสุขภาพดูแลการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการอำนวยการประเมินผลความสำเร็จสับเปลี่ยนวัคซีนจาก tOPV เป็น bOPV ระดับเขต

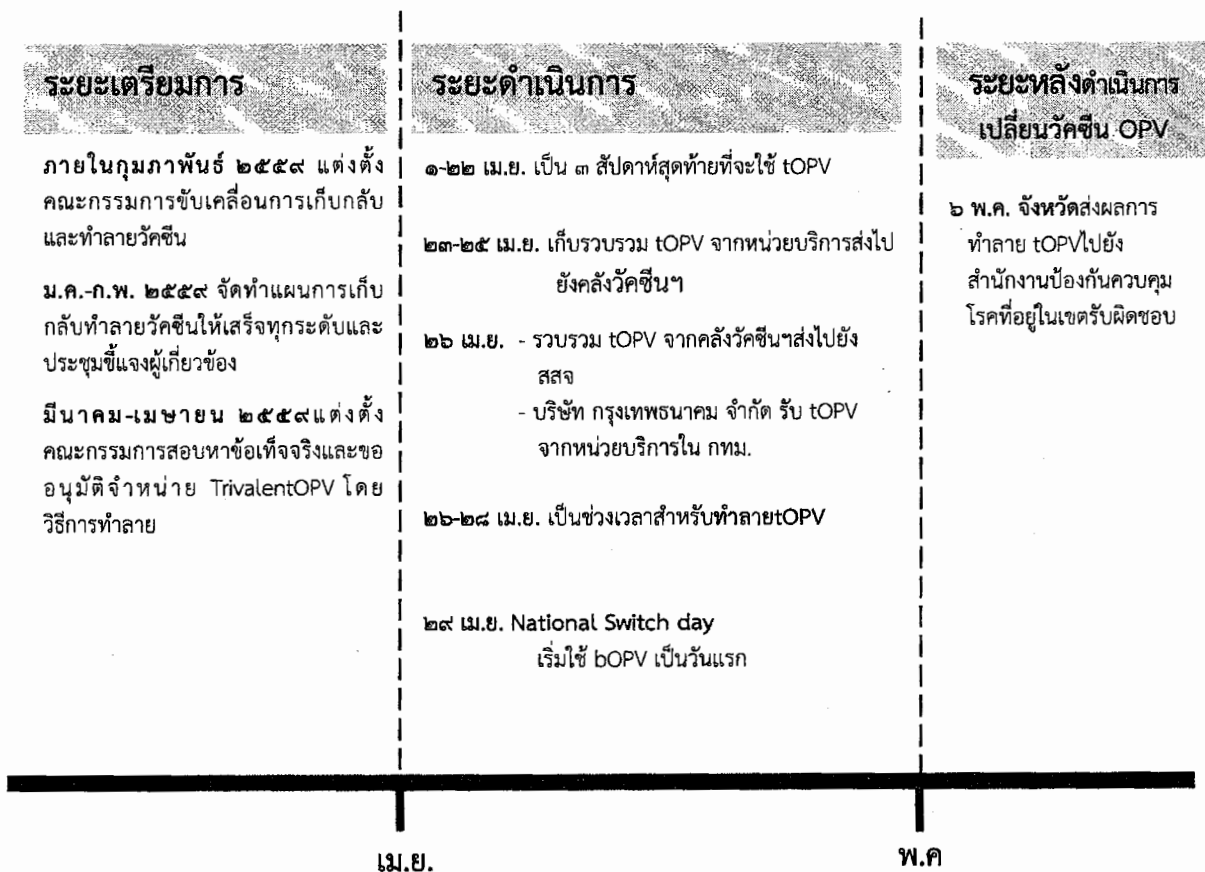
### การดำเนินงานระดับจังหวัด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน (ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)
  ๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV
  ๒. คณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนฯ ระดับอำเภอ
- จัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดและแผนการรับรอง/ประเมินผลสำเร็จ (มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

# ๖

## การเก็บกลับและทำลาย Trivalent OPV

ประเทศไทยได้กำหนดให้ใช้ bivalent OPV แทน trivalent OPV ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙(National Switch day) เป็นต้นไป และเพื่อให้มั่นใจว่าเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน ชนิดที่ ๒ ถูกทำลายจนหมด ไม่มีเหลือรอดปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ก่อนที่จะเริ่มใช้ bivalent OPV จำเป็นต้องมีกระบวนการเก็บและทำลายวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานที่มีเชื้อไวรัสโปลิโอ ๓ ชนิด จากทุกคลังวัคซีนและหน่วยบริการที่มี trivalent OPV รวมทั้งห้องปฏิบัติการที่อาจมีเชื้อไวรัสโปลิโอปนเปื้อนในสิ่งส่งตรวจ และเพื่อให้การเก็บและทำลาย trivalent OPV เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขอให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับดำเนินการ ดังนี้



รูปที่ ๔ การเก็บกลับและทำลาย Trivalent OPV

## ๖.๑ ระยะเตรียมการ

ระยะเตรียมการมีความสำคัญมากเนื่องจากการเก็บและทำลาย trivalent OPV ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายหน่วยงาน ที่สังกัดทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน จำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจและขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้การทำลายวัคซีนยังมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระเบียบและข้อกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพฯ จึงควรเตรียมการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๖.๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ในระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานครภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ มีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ ๑) กำหนดวิธีการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้แนวทางของกรมควบคุมโรคเป็นกรอบในการดำเนินงาน ๒) อำนวยความสะดวกและประสานงานให้การเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV เป็นไปตามมาตรฐานและระเบียบของทางราชการ (รายละเอียดในบทที่ ๕)

๖.๑.๒ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังวัคซีน ให้ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๗) ปี ๒๕๕๒ (ภาคผนวก ๘.๕.๑) เพื่อตรวจสอบจำนวนคงคลังของ trivalent OPV ที่ยังไม่ได้เปิดใช้ก่อนวันหมดอายุ ซึ่งเป็นพัสดุที่ไม่จำเป็นต้องใช้ในราชการ ตามยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอในระดับโลกที่องค์การอนามัยโลกแจ้งระบุเหตุผลให้ดำเนินการทำลาย trivalent OPV (ภาคผนวก ๘.๕.๒) และเสนอหัวหน้าส่วนราชการเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริงดำเนินการตรวจสอบและรับรองปริมาณ trivalent OPV คงคลัง หลังจากการตรวจสอบแล้วให้เจ้าหน้าที่พัสดุเสนอรายงานต่อหัวหน้าส่วนราชการเพื่อพิจารณาสั่งให้จำหน่ายโดยวิธีการทำลายภายในเดือนมีนาคม - เมษายน ๒๕๕๙

๖.๑.๓ ประชุมชี้แจงสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้รับทราบเหตุผลความจำเป็นในการเก็บและทำลาย trivalent OPV รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามกรอบเวลาที่กำหนด

## ๖.๒ ระยะดำเนินการ

ระยะนี้เป็นระยะที่หน่วยบริการทุกแห่งหยุดการให้บริการ trivalent OPV ซึ่งกำหนดให้วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นวันสุดท้ายของการหยุดวัคซีนนี้ หลังจากนั้นระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ ก็จะเข้าสู่กระบวนการรวบรวมเก็บ trivalent OPV ส่งกลับไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบในการทำลายวัคซีนเพื่อการทำลายให้เป็นไปตามมาตรฐานและระเบียบของทางราชการ มีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้

### ๖.๒.๑ การเก็บรวบรวม trivalent OPV

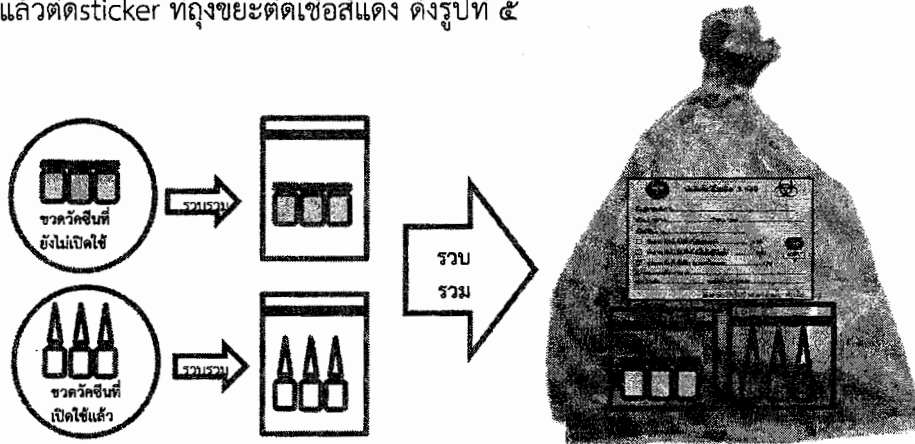
#### ๖.๒.๑.๑ หน่วยบริการ

- ๑) ขอให้หน่วยบริการทุกแห่งหยุดให้บริการ trivalent OPV ภายในวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙
- ๒) เมื่อให้บริการ trivalent OPV ครั้งสุดท้ายเป็นที่เรียบร้อย ให้เก็บรวบรวม trivalent OPV ทั้งที่เปิดใช้แล้ว (รวม dropper) และยังไม่ได้เปิดใช้ทั้งหมด ทั้งที่อยู่ในและนอกอุปกรณ์เก็บรักษาความเย็น โดยเก็บแยกขวดวัคซีนที่ยังไม่เปิดใช้และเปิดใช้แล้วบรรจุในถุงซิปลิแอกชนิด

๓) นับจำนวนขวดวัคซีน โดยแยกระหว่างขวดวัคซีนที่เปิดใช้ (รวม dropper) และขวดที่ยังไม่เปิดใช้

๔) กรอกจำนวนขวดวัคซีนที่นับได้บน sticker ที่กรมควบคุมโรคจัดสรรให้ ขอให้กรอกข้อมูลลงใน sticker ให้ครบทุกรายการด้วยลายมืออ่านง่ายและลงนามด้วยชื่อจริงที่สามารถติดตามสอบถามรายละเอียดได้ในภายหลัง พร้อมหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่สามารถติดต่อได้ (ภาคผนวก ๘.๕.๓)

๕) นำถุงขวดวัคซีนที่แยกระหว่างขวดที่เปิดใช้แล้วและยังไม่ได้เปิดใช้ ใส่ในถุงขยะติดเชื้อสีแดงแล้วติด sticker ที่ถุงขยะติดเชื้อสีแดง ดังรูปที่ ๕



รูปที่ ๕ การเก็บวัคซีนเพื่อการทำลาย ระดับหน่วยบริการ

๖) กรอกข้อมูลในแบบเก็บรวบรวม trivalent OPV ส่งคลังวัคซีนโรงพยาบาลอำเภอ (ภาคผนวก ๘.๕.๔)

### ๖.๒.๑.๒ คลังวัคซีนโรงพยาบาล

๑) ขอให้ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลทุกแห่งเก็บรวบรวมขวดวัคซีนที่ยังไม่ได้เปิดใช้ทั้งหมดในคลังวัคซีนไว้ในถุงขยะติดเชื้อสีแดง พร้อมทั้งนับจำนวนขวดวัคซีนและกรอกจำนวนขวดวัคซีนที่นับได้ลงบน sticker ที่กรมควบคุมโรคจัดสรรให้ ขอให้กรอกข้อมูลลงใน sticker ให้ครบทุกรายการด้วยลายมืออ่านง่ายและลงนามด้วยชื่อจริงที่สามารถติดตามสอบถามรายละเอียดได้ในภายหลัง พร้อมทั้งหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่สามารถติดต่อได้ แล้วติด sticker นี้ที่ถุงขยะติดเชื้อสีแดง

๒) กรอกข้อมูลในแบบเก็บรวบรวม trivalent OPV ส่งคลังวัคซีนโรงพยาบาลอำเภอ (ภาคผนวก ๘.๕.๔)

### ๖.๒.๑.๓ หน่วยบริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบคลังวัคซีนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลภาครัฐในเขตกรุงเทพฯ เก็บรวบรวมขวดวัคซีนที่ยังไม่ได้เปิดใช้ทั้งหมดในคลังวัคซีนและวัคซีนที่เปิดใช้แล้ว (รวม dropper) ของหน่วยบริการ โดยเก็บแยกขวดวัคซีนที่ยังไม่ได้เปิดใช้และเปิดใช้แล้ว ใส่ถุงซิปลิโสพร้อมทั้งนับจำนวนขวดวัคซีนและกรอกจำนวนขวดวัคซีนที่นับได้ลงบน sticker ที่กรมควบคุมโรคจัดสรรให้ ขอให้กรอกข้อมูลลงใน sticker ให้ครบทุกรายการ ด้วยลายมืออ่านง่าย และลงนามด้วยชื่อจริงที่สามารถติดตามสอบถามรายละเอียดได้ในภายหลัง พร้อมทั้งหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่สามารถติดต่อได้ และให้นำถุงขวดวัคซีนที่แยกระหว่างขวดที่เปิดใช้แล้วและยังไม่ได้เปิดใช้ ใส่รวมกันในถุงขยะติดเชื้อสีแดงแล้วติด sticker ที่ถุงขยะติดเชื้อสีแดง

### ๖.๒.๒ การส่งวัคซีนจากหน่วยบริการ

#### ๖.๒.๒.๑ หน่วยบริการในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด

ขอให้หน่วยบริการสังกัดในและนอกกระทรวงสาธารณสุข นำส่งขวดวัคซีนที่รวบรวมทั้งหมด พร้อมทั้งแบบเก็บรวบรวม trivalent OPV ส่งคลังวัคซีนโรงพยาบาลอำเภอภายในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๙

#### ๖.๒.๒.๒ หน่วยบริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอให้ผู้รับผิดชอบคลังวัคซีนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ในเขตกรุงเทพฯ จัดเตรียม trivalent OPV ทั้งหมดเพื่อให้บริษัท กรุงเทพธนาคม จำกัด\*มารับไปทำลายภายในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ และสรุปปริมาณวัคซีนที่ทำลายและลงนามในแบบเก็บรวบรวม trivalent OPV ของหน่วยบริการกรุงเทพมหานคร (ภาคผนวก ๘.๕.๗) จากนั้นให้จัดส่งเอกสารดังกล่าวไปยังคณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ของกรุงเทพมหานครที่สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพฯ

\* บริษัทกรุงเทพธนาคม จำกัด เป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากกรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และเอกชน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

### ๖.๒.๓ การรับวัคซีนจากหน่วยบริการและการส่งทำลายวัคซีนไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด

เมื่อคลังวัคซีนโรงพยาบาลรับ trivalent OPV จากหน่วยบริการวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ ขอให้ปฏิบัติ ดังนี้

๑) เกสซ์กรที่เป็นผู้รับผิดชอบคลังวัคซีนและเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลที่แต่ละหน่วยบริการจัดส่ง พร้อมทั้งลงนามการตรวจรับในแบบเก็บรวบรวม trivalent OPV ส่งคลังวัคซีนโรงพยาบาลอำเภอ (ภาคผนวก ๘.๓.๔)

หากตรวจสอบแล้วข้อมูลไม่ตรงกัน ขอให้สอบถามไปยังผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมวัคซีนของหน่วยบริการ และแก้ไขให้ถูกต้องตรงกัน

๒) คลังวัคซีนโรงพยาบาลนำส่งวัคซีนพร้อมทั้งแบบเก็บรวบรวม trivalent OPV ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ภาคผนวก ๘.๕.๕) ภายในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV จะได้ตรวจสอบความถูกต้อง ทบทวนเอกสาร พร้อมทั้งดำเนินการทำลายวัคซีนให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ โดยมีตัวแทนจากคณะกรรมการฯ อย่างน้อย ๑ คน เข้าร่วมสังเกตการณ์

#### ๖.๒.๔ การทำลายวัคซีน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการทำลายวัคซีน ดำเนินการผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV และเพื่อให้การทำลาย trivalent OPV ในครั้งนี้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้มั่นใจว่า trivalent OPV ได้รับการทำลายให้หมดสิ้นไป กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดวิธีการทำลาย trivalent OPV ในเตาเผาขยะติดเชื้อ ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบอาจพิจารณาขอความร่วมมือหน่วยงานที่มีความพร้อมในการใช้เตาเผาขยะติดเชื้อมาตรฐาน เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล หรืออาจใช้วิธีจัดซื้อจัดจ้างบริษัทเอกชนเป็นต้น

แนวทางในการดำเนินการของคณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV มีดังนี้

๖.๒.๔.๑ ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลที่หน่วยงานต่างๆ จัดส่งมา พร้อมทั้งให้คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ลงนามการตรวจรับในแบบเก็บรวบรวม trivalent OPV ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ภาคผนวก ๘.๕.๕) จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ ประธาน รองประธาน และเลขานุการ

หากตรวจสอบแล้วข้อมูลไม่ตรงกัน ขอให้สอบถามไปยังผู้รับผิดชอบของหน่วยงานดังกล่าว และดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องตรงกัน

๖.๒.๔.๒ สรุปรีมาณวัคซีนที่ทำลายลงในแบบการทำลาย trivalent OPV ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ภาคผนวก ๘.๕.๖)

๖.๒.๔.๓ จัดส่งวัคซีนไปทำลาย ณ เตาเผาขยะติดเชื้อ ภายในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ ทั้งนี้ ต้องทำลายวัคซีนโดยมีตัวแทนคณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV อยู่ร่วมเป็นพยานอย่างน้อย ๑ ท่าน ขอให้มีการรวบรวมและกรอกเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน รวมทั้งให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการเผาทำลายลงนามร่วมด้วย

สำหรับกรุงเทพมหานครใช้หลักการเช่นเดียวกันและขอให้ตรวจสอบ trivalent OPV ของหน่วยบริการในเขตกรุงเทพมหานคร กับเอกสารที่จัดส่งมาที่สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพฯ ในวันที่ ได้ทำการนัดหมาย ให้เรียบร้อยก่อนดำเนินการทำลายภายในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ และกรอกรายละเอียดข้อมูลการทำลายวัคซีนพร้อมลงนามในแบบการทำลาย trivalent OPV ของกรุงเทพมหานคร (ภาคผนวก ๘.๕.๘)



## ๖.๓ ระยะหลังดำเนินการ

๖.๓.๑ คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPVจัดทำรายงานสรุปผลการทำลาย trivalent OPV (ภาคผนวก ส.๓.๙) และส่งต่อไปยัง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๓ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ภายในวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เพื่อรายงานให้คณะกรรมการระดับเขตและกระทรวงสาธารณสุขทราบต่อไป

๖.๓.๒ คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPVรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเก็บและการทำลาย trivalent OPV ไว้ที่หน่วยงานเพื่อรอการตรวจสอบจากคณะกรรมการประเมินผลสำเร็จในการเก็บกลับและทำลายวัคซีน

กรณีที่คณะทำงานประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ลงพื้นที่ สุ่มประเมินรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPV แล้วพบ trivalent OPV หลงเหลืออยู่ที่หน่วยบริการ ขอให้รายงานคณะทำงานประเมินผลฯ ระดับอำเภอ และคณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนระดับจังหวัด พร้อมทั้งประสานให้ผู้รับผิดชอบในการเก็บกลับทำลาย ดำเนินการทำลาย trivalent OPV แบบชยะติดเชื้อให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ และรายงานผลการทำลายนี้ไปยังจังหวัดต่อไปด้วย

# ๗

## การประเมินความสำเร็จและการรับรองผล การสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV

ภายหลังดำเนินการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV จนเสร็จสิ้นภายในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ และประกาศว่าประเทศไทยจะเริ่มใช้ bivalent OPV ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไปแล้วจำเป็นต้องมีการประเมินความสำเร็จและรับรองผลว่าประเทศไทยได้มีการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV สำเร็จตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยกระบวนการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

๑. เพื่อประเมินและรับรองว่าคลังวัคซีนและหน่วยบริการไม่มี trivalent OPV เหลืออยู่
๒. เพื่อประเมินและรับรองว่าคลังวัคซีนมีการสำรอง bivalent OPV เพื่อมาใช้ทดแทน trivalent OPV
๓. เพื่อประเมินและรับรองว่าคลังวัคซีนมีการสำรอง IPV และหน่วยบริการได้เริ่มให้บริการ IPV แล้ว

การประเมินความสำเร็จและการรับรองผลข้างต้นจะต้องดำเนินการตามขั้นตอน เพื่อให้การรับรองผลเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนด โดยอยู่บนพื้นฐานของความร่วมมือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน รายละเอียดการดำเนินงานดังกล่าวประกอบด้วย

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
๒. การเลือกเป้าหมายในการประเมิน
๓. การเตรียมการและการจัดทำแผนสำรองกรณีตรวจพบว่ามี trivalent OPV หลงเหลือ
๔. การประเมินคลังวัคซีนและหน่วยบริการ
๕. การจัดการกรณีตรวจพบว่ามี trivalent OPV หลงเหลือ
๖. การรายงานและรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV
๗. กรอบเวลาการประเมินความสำเร็จและรับรองผล

## ๗.๑ การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความสำเร็จและการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV นั้น มีทั้งในระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และระดับอำเภอ ดังนี้

๑. คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ
๒. คณะกรรมการอำนวยการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับเขต
๓. คณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัด
๔. คณะทำงานประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับอำเภอ

คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลการประเมินความสำเร็จและรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนของประเทศไทย และจะเป็นผู้แต่งตั้งคณะทำงานระดับเขต ส่วนในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องแต่งตั้งคณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัด และแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับอำเภอเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานและรายงานผลดังกล่าวให้แก่คณะกรรมการระดับเขตต่อไป สำหรับองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะต่าง ๆ นั้น มีรายละเอียดดังระบุใน บทที่ ๕

## ๗.๒ การเลือกเป้าหมายในการประเมิน

เป้าหมายของการประเมินความสำเร็จการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV นั้น ประกอบด้วย “คลังวัคซีน” และ “หน่วยบริการ” อันมีนิยามดังนี้

“คลังวัคซีน” หมายถึงคลังวัคซีนโรงพยาบาลทุกแห่งที่มีการสำรอง trivalent OPV ก่อนที่จะเปลี่ยนเป็น bivalent OPV

“หน่วยบริการ” หมายถึงหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายใต้ทุกสังกัด ที่มีการให้บริการ trivalent OPV ก่อนที่จะเปลี่ยนเป็น bivalent OPV (หมายรวมถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลทุกระดับ หน่วยปฐมภูมิ (PCU) ของโรงพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดของมหาวิทยาลัย ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คลินิกเอกชน และสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่เข้าเกณฑ์ข้างต้นด้วย)

หลักการพื้นฐานสำคัญของการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ให้สำเร็งนั้นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การประเมินความสำเร็จจึงเป็นเพียงกระบวนการเพื่อสร้างความมั่นใจว่าคลังวัคซีนและหน่วยบริการทุกแห่งได้เก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ได้หมดสิ้นมิใช่เพื่อตรวจสอบหรือจับผิด อีกทั้งการประเมินหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดนั้นไม่สามารถดำเนินการได้ในเวลาจำกัด การประเมินจึงต้องเลือกทำในเป้าหมายบางแห่งก่อน เพื่อไม่ให้เป็นการกระทบบุคลากรทางสาธารณสุขมากเกินไป คือ ให้ตรวจประเมินหน่วยบริการเพียงส่วนหนึ่งในรอบแรกหากพบ trivalent OPV หลงเหลือจึงค่อยขยาย

ขอบเขตการตรวจประเมินให้มากขึ้น หากพบ trivalent OPV หลงเหลืออีกจึงค่อยขยายการตรวจประเมินให้ครอบคลุมทั่วอำเภอหรือทั่วจังหวัดต่อไป

เพื่อให้การวางแผนเป็นไปด้วยความราบรื่น คณะกรรมการระดับจังหวัดควรสำรวจและจัดทำรายชื่อคลังวัคซีนและหน่วยบริการทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์เพื่อให้ทราบถึงจำนวนเป้าหมายรวมและง่ายต่อการเลือกเป้าหมายที่ต้องประเมินจากนั้นจึงกำหนดเป้าหมายที่ต้องเข้าตรวจประเมินในรอบแรกได้แก่คลังวัคซีนทุกแห่งและหน่วยบริการจำนวนร้อยละ ๑๐ ของหน่วยบริการทั้งหมดเป็นรายอำเภอ แล้วเลือกหน่วยบริการอีกจำนวนร้อยละ ๕ ของหน่วยบริการทั้งหมดเป็นรายอำเภอให้เป็นหน่วยบริการที่ต้องตรวจประเมินเพิ่มในรอบที่ ๒ หากตรวจประเมินรอบแรกพบว่า มี trivalent OPV หลงเหลืออยู่ที่ใดที่หนึ่ง

คณะกรรมการระดับจังหวัดอาจให้คณะทำงานระดับอำเภอเป็นผู้เสนอรายชื่อหน่วยบริการที่จะเลือกประเมินโดยใช้เกณฑ์การเลือกหน่วยบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน คือ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้

๑. หน่วยบริการที่คาดว่าจะอาจไม่สามารถเก็บกลับวัคซีนได้ครบถ้วน
๒. หน่วยบริการที่เคยมีประวัติว่าไม่สามารถดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้เป็นไปตามที่กำหนด เช่น หน่วยบริการที่มีความครอบคลุมการได้รับ OPV<sub>3</sub> ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐
๓. หน่วยบริการที่มีประชากรในความรับผิดชอบมาก หรือมีค่ายุทธอพยพอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
๔. หน่วยบริการที่เข้าถึงยาก หรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรืออยู่ใกล้ชายแดน

ทั้งนี้หากไม่มีหน่วยบริการที่เข้าเกณฑ์เบื้องต้น อาจเลือกหน่วยบริการที่เห็นว่าเหมาะสมหรือใช้วิธีเลือกแบบสุ่ม (random sampling)

**ตัวอย่างการคำนวณจำนวนเป้าหมายของการประเมิน (สถานการณ์สมมุติ: อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์)**

อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีคลังวัคซีน ๑ แห่ง คลินิกวัคซีนในโรงพยาบาล ๑ แห่ง รพ.สต. ๑๕ แห่ง คลินิกเอกชนที่ให้บริการ OPV ๑ แห่ง แต่ไม่มีหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น อำเภอหนองไผ่จังหวัดเพชรบูรณ์จึงมีเป้าหมายรวม คือ คลังวัคซีน จำนวนทั้งสิ้น ๑ แห่ง และหน่วยบริการจำนวนทั้งสิ้น ๑๗ แห่ง

**การคำนวณจำนวนเป้าหมายของการประเมินรอบแรก**

- เป้าหมาย ได้แก่ คลังวัคซีนทุกแห่งในพื้นที่ และหน่วยบริการร้อยละ ๑๐ ของหน่วยบริการทั้งหมดในอำเภอนั้น
- จำนวนหน่วยบริการสำหรับเข้าตรวจประเมินรอบแรก คำนวณได้จาก  $= ๑๗ \times ๐.๑ = ๑.๗$

จึงต้องเลือกหน่วยบริการ จำนวน ๒ แห่ง

สรุป เป้าหมายการประเมินรอบแรกของอำเภอหนองไผ่จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ คลังวัคซีนจำนวน ๑ แห่ง และ หน่วยบริการจำนวน ๒ แห่ง

การคำนวณจำนวนเป้าหมายเพิ่มกรณีตรวจพบ trivalent OPV ในการประเมินรอบแรก

- เป้าหมายได้แก่ หน่วยบริการร้อยละ ๕ ของหน่วยบริการทั้งหมดในอำเภอนั้น (ในรอบนี้ไม่ต้องประเมินคลังวัคซีนเนื่องจากได้ประเมินครบทุกแห่งตั้งแต่รอบแรกแล้ว)
- จำนวนหน่วยบริการสำหรับเข้าตรวจประเมินเพิ่มกรณีตรวจพบ trivalent OPV ในการประเมินรอบแรก คำนวณได้จาก  $= ๑๗ \times ๐.๐๕ = ๐.๘๕$

จึงต้องเลือกหน่วยบริการสำรองไว้ ๑ แห่ง

สรุป เป้าหมายการประเมินเพิ่มกรณีตรวจพบ trivalent OPV ในการประเมินรอบแรกของอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ คือ หน่วยบริการ จำนวน ๑ แห่ง

### ๗.๓ การเตรียมการและการจัดทำแผนสำรองกรณีตรวจพบว่ามี trivalent OPV หลงเหลือ

คณะกรรมการระดับอำเภอต้องวางแผนปฏิบัติงานประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานของอำเภอและแผนรองรับกรณีตรวจพบวัคซีน trivalent OPV หลงเหลือ และเสนอให้คณะกรรมการระดับจังหวัดรับรอง เพื่อให้สามารถประสานแผนให้เป็นรูปธรรมในภาพของจังหวัด โดยแผนปฏิบัติงานฯและแผนรองรับกรณีตรวจพบวัคซีน trivalent OPV หลงเหลือ ควรกำหนดให้มีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้

- รายชื่อหน่วยบริการที่เลือกเป็นเป้าหมายในการประเมินทั้งในรอบแรกและรอบที่ต้องประเมินเพิ่ม (รอบที่ ๒)
- มีขั้นตอนการดำเนินงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วนอย่างชัดเจน
- มีกรอบเวลาสอดคล้องกรอบเวลาของแผนการดำเนินงานระดับประเทศ (รายละเอียดใน หัวข้อ ๗.๕)
- มีแนวทางในการเก็บกลับทำลาย trivalent OPV ที่พบหลงเหลือให้หมดให้หมดภายในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โดยระบุผู้รับผิดชอบเก็บกลับและทำลายที่ชัดเจน
- มีแผนระดมกำลังคน กรณีต้องขยายการตรวจประเมินจนครอบคลุมทั้งอำเภอ

ส่วนคณะกรรมการระดับจังหวัดนั้น ต้องจัดทำแผนสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับอำเภอในกรณีที่ตรวจพบ trivalent OPV หลงเหลือจนต้องขยายขอบเขตการตรวจประเมิน และต้องมีแผนรองรับกรณีต้องขยายขอบเขตการตรวจประเมินเป็นทั้งจังหวัด โดยมีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้

- รายชื่อหน่วยบริการที่เลือกเป็นเป้าหมายในการประเมินทั้งในรอบแรกและรอบที่ต้องประเมินเพิ่ม
- กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วนอย่างชัดเจน
- กำหนดกรอบเวลาให้สอดคล้องกรอบเวลาของแผนระดับประเทศ (รายละเอียดใน หัวข้อ ๗.๕)
- กำหนดแนวทางในการกำจัด trivalent OPV ที่พบหลงเหลือให้หมดภายในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โดยระบุผู้รับผิดชอบเก็บกลับและทำลาย
- มีแผนระดมกำลังคน กรณีต้องขยายการตรวจประเมินจนครอบคลุมทั้งจังหวัด

## ๗.๔ การประเมินคลังวัคซีนและหน่วยบริการ

### ๗.๔.๑ การประเมินคลังวัคซีน

ผู้ประเมินควรดำเนินการดังนี้

- ตรวจสอบว่ายังมีขวด trivalent OPV หลงเหลืออยู่ในพื้นที่ของคลังวัคซีนหรือไม่ โดยต้องตรวจสอบดูตู้เย็นและตู้แช่แข็งทุกตู้ที่อยู่ในคลังยาใหญ่และคลังยาสำรอง
- สอบถามผู้ดูแลคลังวัคซีนว่ามีการเก็บขวด trivalent OPV ไว้ที่อื่นใดอีกหรือไม่
- ตรวจสอบว่าที่คลังวัคซีนได้สำรอง bivalent OPV และ IPV สำหรับให้บริการไว้หรือไม่ด้วย
- บันทึกข้อมูลการตรวจประเมินตามเอกสารในภาคผนวก ๘.๘.๑

### ๗.๔.๒ การประเมินหน่วยบริการ

ผู้ประเมินควรดำเนินการดังนี้

- ตรวจสอบตู้เย็นและตู้แช่แข็งทุกตู้ในสถานพยาบาลว่ามี trivalent OPV ทั้งที่ยังไม่เปิดใช้และเปิดใช้แล้วหลงเหลือหรือไม่ ทั้งนี้เป็นเพราะหน่วยบริการอาจเก็บขวด trivalent OPV ที่เปิดใช้แล้วไว้เพื่อประกอบการเฝ้าระวัง AEFIs ตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และขวดวัคซีนโพลีโอที่เปิดใช้แล้วดังกล่าวก็ต้องทำลายให้หมดสิ้นเช่นกัน
- สอบถามผู้รับผิดชอบระบบลูกโซ่ความเย็นของหน่วยบริการนั้นๆว่ามีการเก็บขวด trivalent OPV ไว้ที่อื่นใดอีกหรือไม่
- ตรวจสอบว่าที่หน่วยบริการได้เริ่มให้บริการ IPV ไปแล้วหรือไม่ โดยตรวจสอบบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนต่างๆ เช่น ทะเบียนบริการ บันทึกในคอมพิวเตอร์ เวชระเบียน family folder เป็นต้น แล้วบันทึกข้อมูลการตรวจประเมินตามเอกสารในภาคผนวก ๘.๘.๒

ผู้ประเมินจะต้องตรวจสอบความถูกต้องและสรุปผลการประเมินตามแบบรายงานในภาคผนวกที่ ๘.๘.๕ และส่งรายงานดังกล่าวให้เลขาธิการของคณะทำงานประเมินผลการปรับเปลี่ยนวัคซีนโพลีโอชนิดรับประทานระดับอำเภอ เพื่อรวบรวมส่งรายงานให้แก่คณะกรรมการระดับจังหวัดทันทีที่ประเมินเรียบร้อยแล้ว

## ๗.๕ การจัดการกรณีตรวจพบว่ามี trivalent OPV หลงเหลือ

หากผู้ประเมินพบว่ายังคงมีขวด trivalent OPV ไม่ว่าจะเปิดใช้แล้วหรือยังไม่เปิด หลงเหลืออยู่ในคลังวัคซีนหรือสถานบริการ ให้ดำเนินการดังนี้

๗.๕.๑ ผู้ประเมินต้องรายงานให้เลขานุการ และ/หรือ ประธาน ของคณะกรรมการระดับอำเภอทราบโดยทันที เพื่อให้คณะกรรมการรายงานให้เลขานุการ และ/หรือ ประธาน ของคณะกรรมการระดับจังหวัดทราบโดยเร็วที่สุด

๗.๕.๒ ผู้ประเมินต้องประสานให้ผู้รับผิดชอบการเก็บกลับทำลาย trivalent OPV นำขวดวัคซีนดังกล่าวไปเผาทำลายให้หมด ภายในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙

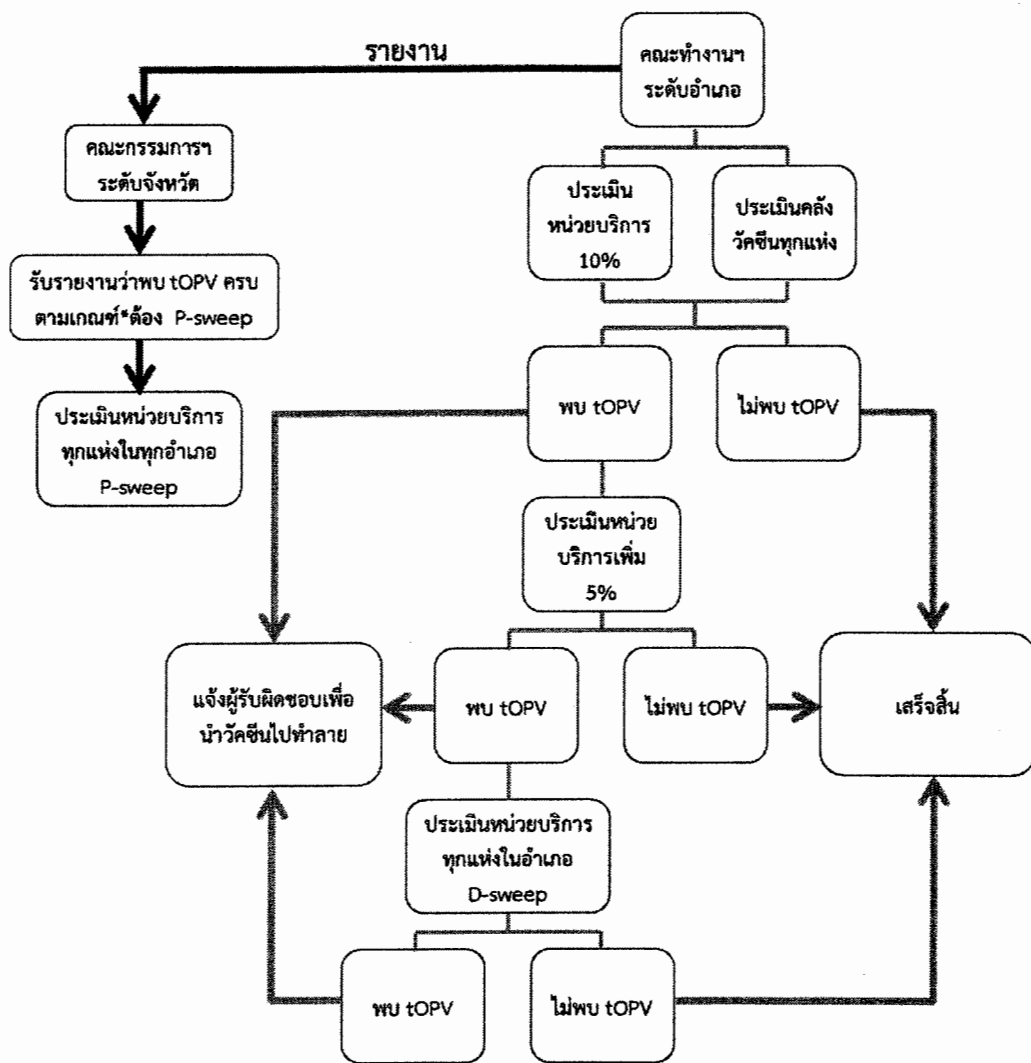
๗.๕.๓ คณะทำงานฯ ระดับอำเภอมอบหมายผู้ประเมินให้ขยายขอบเขตการตรวจประเมินให้ครอบคลุมหน่วยบริการเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๕ ของหน่วยบริการในอำเภอทั้งหมดและรายงานผลการประเมินรอบที่ ๒ กลับมายังคณะกรรมการระดับอำเภอ ภายในวันที่ ๕- ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ และรายงานไปยังคณะกรรมการระดับจังหวัดภายในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ (รายชื่อหน่วยบริการที่ต้องประเมินเพิ่มถูกกำหนดไว้ก่อนหน้าแล้วโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด)

๗.๕.๔ หากขยายการตรวจประเมินเพิ่มแล้วยังพบว่ามีหน่วยบริการที่มีขวด trivalent OPV หลงเหลืออยู่อีก ผู้ประเมินจะต้องขยายตรวจประเมินจนครบทุกหน่วยบริการในอำเภอ (D-sweep) หากจำนวนหน่วยบริการในอำเภอมีมาก จะต้องระดมกำลังคนตามแผนที่ได้ร่างไว้ก่อนหน้านี้เพื่อให้สามารถประเมินเสร็จทันเวลาที่กำหนดระหว่างวันที่ ๕-๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙

หากเลขานุการหรือประธานของคณะกรรมการระดับจังหวัดได้รับรายงานจากคณะกรรมการระดับอำเภอมากกว่า ๑ อำเภอ ว่าตรวจพบ trivalent OPV หลงเหลือในคลังวัคซีนหรือหน่วยบริการแห่งใดแห่งหนึ่งที่ประเมิน ให้พิจารณาขยายขอบเขตการประเมินไปยังทุกหน่วยบริการในจังหวัด (P-sweep) ตามเกณฑ์ดังนี้

จังหวัดที่มี ๑-๑๐ อำเภอ	หากพบ trivalent OPV หลงเหลือ ตั้งแต่ ๒ อำเภอขึ้นไป	ให้ P-sweep
จังหวัดที่มี ๑๑-๒๐ อำเภอ	หากพบ trivalent OPV หลงเหลือ ตั้งแต่ ๔ อำเภอขึ้นไป	ให้ P-sweep
จังหวัดที่มี $\geq 21$ อำเภอ	หากพบ trivalent OPV หลงเหลือ ตั้งแต่ ๕ อำเภอขึ้นไป	ให้ P-sweep

ทั้งนี้การทำ P-sweep จำเป็นต้องระดมกำลังคนในการประเมินมาก ผู้ประเมินอาจใช้แบบประเมินแบบย่อตามเอกสารในภาคผนวก ๘.๘.๓ และ ๘.๘.๔ เพื่อบันทึกผลการประเมิน และสรุปรายงานไปยังคณะกรรมการระดับจังหวัดดังเอกสารในภาคผนวก ๘.๘.๕



รูปที่ ๖ แผนผังการประเมินความสำเร็จภายหลังการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV

## ๗.๖ การรายงานและรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV

การรายงานและรับรองผลมีขั้นตอนการจัดทำรายงานและรับรองผลดังนี้

### ๗.๖.๑ คณะทำงานประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับอำเภอ

หลังจากคณะทำงานฯ ระดับอำเภอได้ประเมินคลังวัคซีนโรงพยาบาลและหน่วยบริการในรอบแรก และ/หรือขยายขอบเขตการประเมินอีกร้อยละ ๕ (กรณีพบ trivalent OPV ในรอบแรก) เรียบร้อยแล้ว ขอให้คณะทำงานฯ ระดับอำเภอ ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของผลการประเมิน แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมิน มาบันทึกลงในแบบรายงานในภาคผนวกที่ ๘.๘.๕ เพื่อรายงานให้เลขาธิการ และ/หรือประธานของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดทราบภายในวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ หากมีการทำ D-sweep หรือ P-sweep ขอให้รายงานผลการทำ D-sweep หรือ P-sweep ภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙



### **๗.๖.๒ คณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัด**

คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด ต้องติดตามผลการประเมินของคณะทำงานฯ ระดับอำเภอให้ครบทุกแห่ง ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้อง บันทึกในแบบสรุปในภาคผนวก ๘.๘.๖ แล้วยืนยันการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัดผ่านเว็บไซต์ <http://opv.ddc.moph.go.th> ภายในวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เพื่อให้คณะกรรมการฯ ระดับเขตตรวจสอบผ่านเว็บไซต์ต่อไป หากมีการทำ D-sweep หรือ P-sweep คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดต้องยืนยันการรับรองผลรอบ D-sweep หรือ P-sweep อีกครั้งผ่านเว็บไซต์ข้างต้น ภายในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ พร้อมทั้งส่งหนังสือราชการเรื่องรับรองผลการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV (ภาคผนวก ๘.๘.๑, ๘.๘.๒, ๘.๘.๓, ๘.๘.๔, ๘.๘.๖) มายังสำนักโรคติดต่อทั่วไป ตามที่อยู่ดังนี้

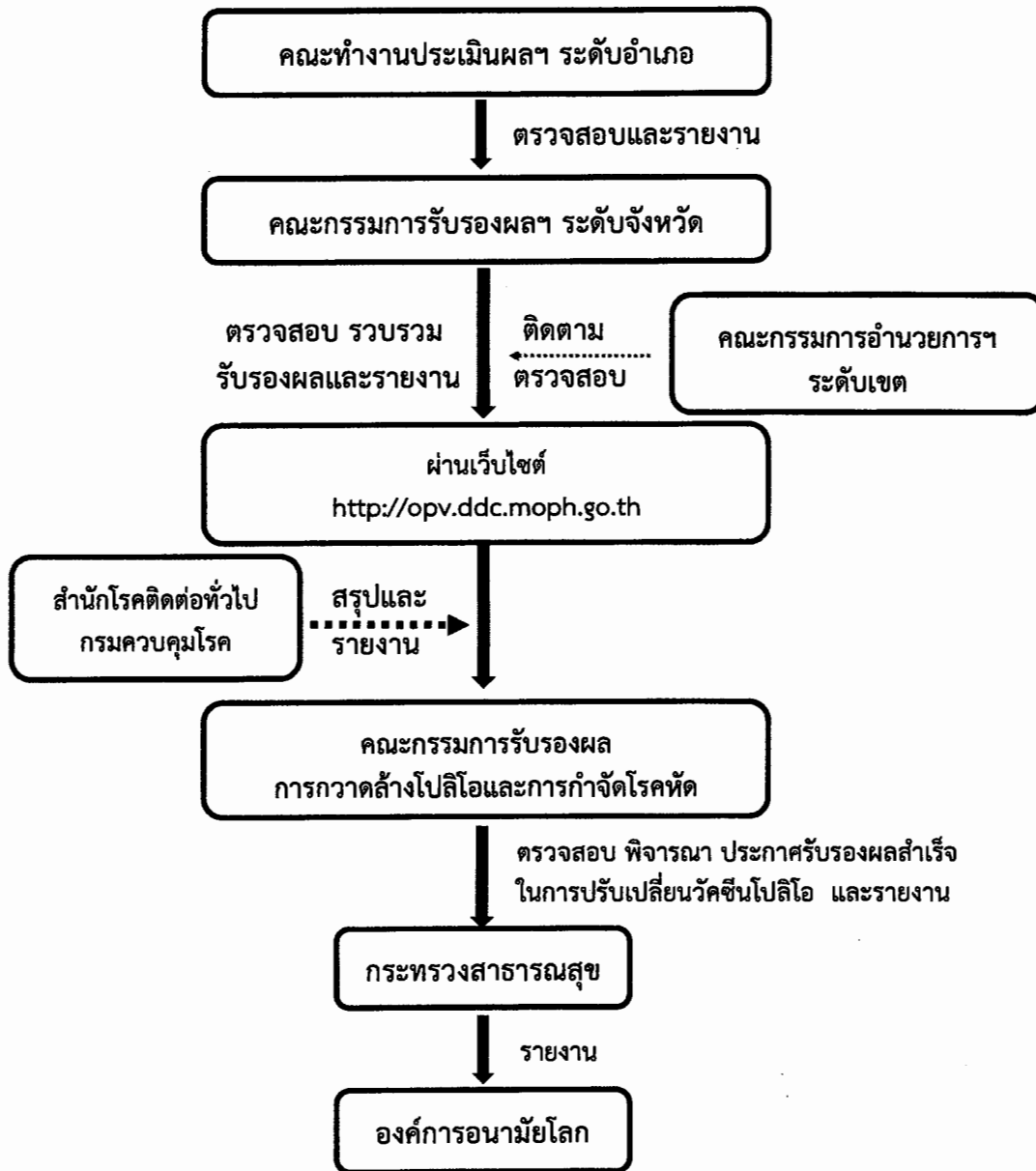
**ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป**  
สำนักโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมืองนนทบุรีจ.นนทบุรี๑๐๐๐๐

### **๗.๖.๓ การสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับเขต**

คณะกรรมการฯ ระดับเขต ต้องติดตามและตรวจสอบการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัด บนเว็บไซต์ <http://opv.ddc.moph.go.th> ที่คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดเป็นผู้รายงาน ให้ครบถ้วนถูกต้อง หากจังหวัดในเขตรับผิดชอบยังไม่ได้รายงานหรือรายงานไม่ครบถ้วน คณะกรรมการฯ ระดับเขตจะต้องติดตามและให้คำแนะนำเพื่อให้ทุกจังหวัดสามารถรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ได้ตามกรอบเวลาที่กำหนด

### **๗.๖.๔ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอ และการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ**

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคจะรวบรวมผลการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV จากทุกจังหวัด และจัดทำรายงานส่งให้คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอ และการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ ภายในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เพื่อให้คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติพิจารณา และประกาศผลสำเร็จของการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ภายในวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ และจัดส่งรายงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกต่อไป



รูปที่ ๗ แผนผังการรายงานและรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV

## ๗.๗ กรอบเวลาการประเมินความสำเร็จและรับรองผล

- พ.ย. - ธ.ค. ๒๕๕๘ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการประเมินผลความสำเร็จในการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับเขต
- ภายใน ก.พ.๒๕๕๙ การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน
๑. คณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัด
  ๒. คณะทำงานประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนฯ ระดับอำเภอ
- ๒-๔ พ.ค. ๒๕๕๙ ประเมินรอบที่ ๑ (ร้อยละ ๑๐) และหากพบมี tOPVหลงเหลือ ประเมินรอบที่ ๒ (ร้อยละ ๕)
- ๔ พ.ค. ๒๕๕๙
- คณะทำงานฯระดับอำเภอ รายงานผลการประเมินรอบที่ ๑ และ ๒ ไปยังคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด
  - คณะทำงานฯระดับอำเภอตัดสินใจ D-Sweep
  - คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดตัดสินใจ P-Sweep
- ๔-๕ พ.ค. ๒๕๕๙ คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดรายงานผลการประเมินรอบที่ ๑ และ ๒ ทางเว็บไซต์
- ๕-๑๐ พ.ค. ๒๕๕๙ ขยายขอบเขตการตรวจประเมิน (D-sweepและ/หรือ P-Sweep)
- ๖ พ.ค. ๒๕๕๙ คณะกรรมการฯ ระดับเขตติดตามผลการประเมินรอบที่ ๑ และ ๒ ทางเว็บไซต์ให้ครบถ้วนทุกจังหวัด
- ๑๑ พ.ค. ๒๕๕๙
- คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดสรุปผลประเมินทั้งหมดจากทุกอำเภอ และส่งผลการรับรองในระดับจังหวัดทางเว็บไซต์และไปรษณีย์ตามที่กำหนด
  - คณะกรรมการฯ ระดับเขตติดตามผลการประเมินทั้งหมด ทางเว็บไซต์ให้ครบถ้วนทุกจังหวัด
- ๑๒ พ.ค. ๒๕๕๙
- สำนักโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมผลการประเมินของทุกจังหวัด เพื่อส่งให้คณะกรรมการฯ ระดับชาติพิจารณา
  - ทำลาย trivalent OPV ที่พบให้หมด
- ๑๓ พ.ค. ๒๕๕๙ ประเทศไทยประกาศรับรองผลสำเร็จในการสับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอ



ภาคผนวก

## ๘.๑ รายละเอียดของวัคซีน

### ๘.๑.๑ วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด

Sanofi Pasteur Ltd.  
Thailand

Thai Package Insert  
IMOVAX POLIO

## IMOVAX POLIO

วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดเชื้อตาย  
น้ำยาแขวนตะกอนสำหรับฉีด

### อ่านเอกสารกำกับยาอย่างละเอียดก่อนการฉีดวัคซีน

เก็บเอกสารกำกับยาไว้จนกระทั่งฉีดวัคซีนครบ เพราะท่านอาจต้องการอ่านอีกครั้ง

ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลอย่างเคร่งครัด หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมกรุณา

สอบถามแพทย์หรือพยาบาล

กรุณาฉีดวัคซีนให้ครบตามตาราง มิฉะนั้นอาจไม่ได้รับการป้องกันจากวัคซีนอย่างสมบูรณ์

วัคซีนนี้แนะนำให้ป็นรายบุคคล ห้ามให้วัคซีนแก่บุคคลอื่น

### ตัวยาสําคัญ

1 โดส (0.5 มล.) ประกอบด้วย :

ไวรัสโปลิโอ\* ไทป์ 1, สายพันธุ์ Mahoney (ชนิดเชื้อตาย) ..... 40 DU\*†

ไวรัสโปลิโอ\* ไทป์ 2, สายพันธุ์ MEF-1 (ชนิดเชื้อตาย) ..... 8 DU\*†

ไวรัสโปลิโอ\* ไทป์ 3, สายพันธุ์ Saukett (ชนิดเชื้อตาย) ..... 32 DU\*†

วัคซีนนี้เป็นไปตามข้อกำหนดของเภสัชตำรับยุโรป และคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

\* เตรียมจากการเพาะเชื้อบนเซลล์เพาะชนิดวีโร

† DU: ยูนิต ดีแอนติเจน

‡ หรือเทียบเท่าปริมาณแอนติเจนที่หาได้โดยวิธี immunochemical method ที่เหมาะสม

ส่วนประกอบอื่น : สอง - ฟีนอกซีเอทานอล, เอทานอล, ฟอรัมาลดีไฮด์, medium 199 Hanks (ประกอบด้วยกรดอะมิโนบางชนิด, เกลือแร่, วิตามิน, กลูโคส, โพลีซอร์เบท 80 และน้ำกลั่นสำหรับฉีด) กรดไฮโดรคลอริก หรือ โซเดียมไฮดรอกไซด์ เพื่อปรับค่าความเป็นกรดและด่าง

### 1. IMOVAX POLIO คืออะไร และใช้เพื่ออะไร

IMOVAX POLIO มีลักษณะเป็นน้ำยาแขวนตะกอนสำหรับฉีด (0.5 มล.) บรรจุใน prefilled syringe พร้อมเข็ม หรือแยกเข็มให้ 2 เข็ม ในกล่องบรรจุ 1 หรือ 20 prefilled syringe ในขวดแก้วชนิดบรรจุหลายโดส (ขวดละ 10 โดสๆ ละ 0.5 มล.) ในกล่องบรรจุ 10 ขวด

ใช้สำหรับป้องกันโปลิโอในเด็กทารก เด็กและผู้ใหญ่ ทั้งเป็นการให้วัคซีนชุดแรก (primary vaccination) และเป็นเข็มกระตุ้น (booster)

## 2. ก่อนการใช้วัคซีน IMOVAX POLIO

### ห้ามใช้วัคซีน IMOVAX POLIO หากท่านหรือเด็กของท่าน

- แพ้ต่อตัวยาสำคัญ, ส่วนประกอบตัวใดตัวหนึ่งในวัคซีน, นีโอไมซิน, สเตริปโตมัยซิน หรือโพลีไมกซิน บี หรือเคยมี อาการแพ้ภายหลังการได้รับวัคซีนเข็มก่อน
- มีไข้ หรือป่วยจากโรคเฉียบพลัน แนะนำให้เลื่อนการจัดวัคซีนออกไป

### ข้อควรระวังพิเศษในการใช้วัคซีน IMOVAX POLIO หากท่านหรือเด็กของท่าน :

- เป็นโรค thrombocytopenia (มีปริมาณเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการแข็งตัวของเลือด) หรือ bleeding disorder เนื่องจากอาจเกิดเลือดออกผิดปกติ ในระหว่างการฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อได้
- กำลังได้รับการรักษาด้วยสารกดภูมิคุ้มกัน หรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งอาจมีผลทำให้การตอบสนองต่อ ภูมิคุ้มกันลดลง ในกรณีนี้แนะนำให้รอจนการรักษาเสร็จสิ้นก่อนจึงให้วัคซีน หรือควรตรวจให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยมีการ สร้างภูมิคุ้มกันหลังจากที่ได้รับวัคซีนไปแล้ว อย่างไรก็ตามยังแนะนำให้วัคซีนนี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เรื้อรัง เช่น ติดเชื้อ HIV แม้ว่าการตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันอาจถูกจำกัดด้วยโรคที่เป็นอยู่  
วัคซีนนี้สามารถให้แก่ผู้ป่วยที่การใช้วัคซีนชนิดรับประทานเป็นข้อห้าม และใช้เป็นเข็มกระตุ้นในผู้ป่วยที่เคยได้รับ วัคซีนชนิดรับประทานมาแล้ว
- ห้ามฉีดวัคซีนเข้าเส้นเลือด เมื่อฉีดต้องมั่นใจว่ามีได้แทงเข็มเข้าหลอดเลือด

### สตรีมีครรภ์และให้นมบุตร

อาจ ใช้วัคซีนนี้ในระหว่างตั้งครรภ์ได้หากมีความจำเป็น

การให้นมบุตรไม่ถือเป็นข้อห้าม

สอบถามแพทย์หรือเภสัชกรก่อนการใช้อย่างใด

### ส่วนประกอบอื่น (with known effects)

ฟอรัมาลดีไฮด์, เฟนิลลานีน (phenylalanine)

### การใช้ร่วมกับยาอื่น

ไม่มีการรายงานหลักฐานในการห้ามใช้ IMOVAX POLIO ร่วมกับวัคซีนอื่นๆ ในการฉีดพร้อมกัน

แจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ หากท่านกำลังหรือเพิ่งได้รับยาอื่น รวมถึงยาที่ได้รับตามใบสั่งแพทย์

## 3. วิธีใช้ IMOVAX POLIO

### ขนาดยา :

การให้วัคซีนชุดแรก (Primary vaccination) :

ตั้งแต่อายุ 2 เดือน ให้ฉีดวัคซีน 3 เข็มๆ ละ 0.5 มล. ห่างกันเข็มละ 1-2 เดือน

ตั้งแต่อายุ 6 สัปดาห์ อาจให้ IMOVAX POLIO ตามตาราง 6, 10, 14 สัปดาห์ ตามคำแนะนำใน Expanded Programme on Immunisation ขององค์การอนามัยโลก

## 2. ก่อนการใช้วัคซีน IMOVAX POLIO

### ห้ามใช้วัคซีน IMOVAX POLIO หากท่านหรือเด็กของท่าน

- แพ้ต่อด้วยยาสำคัญ, ส่วนประกอบตัวใดตัวหนึ่งในวัคซีน, นีโอไมซิน, สเตรปโตมัยซิน หรือโพลีมิกซิน บี หรือเคยมีอาการแพ้ภายหลังการได้รับวัคซีนเข็มก่อน
- มีไข้หรือป่วยจากโรคเฉียบพลัน แนะนำให้เลื่อนการฉีดวัคซีนออกไป

### ข้อควรระวังพิเศษในการใช้วัคซีน IMOVAX POLIO หากท่านหรือเด็กของท่าน :

- เป็นโรค thrombocytopenia (มีปริมาณเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งมีผลสำคัญในการแข็งตัวของเลือด) หรือ bleeding disorder เนื่องจากอาจเกิดเลือดออกผิดปกติ ในระหว่างการฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อได้
- กำลังได้รับการรักษาด้วยสารกดภูมิคุ้มกัน หรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งอาจมีผลทำให้การตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันลดลง ในกรณีนี้แนะนำให้รอจนการรักษาเสร็จสิ้นก่อนจึงให้วัคซีน หรือควรตรวจให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยมีการสร้างภูมิคุ้มกันหลังจากที่ได้รับวัคซีนไปแล้ว อย่างไรก็ตามยังแนะนำให้วัคซีนนี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเรื้อรัง เช่น ติดเชื้อ HIV แม้ว่า การตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันอาจถูกจำกัดด้วยโรคที่เป็นอยู่  
วัคซีนนี้สามารถให้แก่ผู้ป่วยที่การใช้วัคซีนชนิดรับประทานเป็นข้อห้าม และใช้เป็นเข็มกระตุ้นในผู้ป่วยที่เคยได้รับวัคซีนชนิดรับประทานมาแล้ว
- ห้ามฉีดวัคซีนเข้าเส้นเลือด เมื่อฉีดต้องมั่นใจว่ามีได้แทงเข็มเข้าหลอดเลือด

### สตรีมีครรภ์และให้นมบุตร

อาจ ใช้วัคซีนนี้ในระหว่างตั้งครรภ์ได้หากมีความจำเป็น

การให้นมบุตรไม่ถือเป็นข้อห้าม

สอบถามแพทย์หรือเภสัชกรก่อนการให้ยาใดๆ

### ส่วนประกอบอื่น (with known effects)

ฟอรัมาลดีไฮด์, เบนิลอลานีน (phenylalanine)

### การใช้ร่วมกับยาอื่น

ไม่มีการรายงานหลักฐานในการห้ามใช้ IMOVAX POLIO ร่วมกับวัคซีนอื่นๆ ในการฉีดพร้อมกัน

แจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ หากท่านกำลังหรือเพิ่งได้รับยาอื่น รวมถึงยาที่มีได้รับตามใบสั่งแพทย์

## 3. วิธีใช้ IMOVAX POLIO

### ขนาดยา :

การให้วัคซีนชุดแรก (Primary vaccination) :

ตั้งแต่อายุ 2 เดือน ให้ฉีดวัคซีน 3 เข็มๆ ละ 0.5 มล. ห่างกันเข็มละ 1-2 เดือน

ตั้งแต่อายุ 6 สัปดาห์ อาจให้ IMOVAX POLIO ตามตาราง 6, 10, 14 สัปดาห์ ตามคำแนะนำใน Expanded Programme on Immunisation ขององค์การอนามัยโลก

## 2. ก่อนการใช้วัคซีน IMOVAX POLIO

### ห้ามใช้วัคซีน IMOVAX POLIO หากท่านหรือเด็กของท่าน

- แพ้ต่อตัวยาล้าคัญ, ส่วนประกอบตัวใดตัวหนึ่งในวัคซีน, นีโอไมซิน, สเตรปโตไมซิน หรือโพลีไมกซิน บี หรือเคยมีอาการแพ้ภายหลังการได้รับวัคซีนเข็มก่อน
- มีไข้ หรือป่วยจากโรคเฉียบพลัน แนะนำให้เลื่อนการฉีดวัคซีนออกไป

### ข้อควรระวังพิเศษในการใช้วัคซีน IMOVAX POLIO หากท่านหรือเด็กของท่าน :

- เป็นโรค thrombocytopenia (มีปริมาณเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการแข็งตัวของเลือด) หรือ bleeding disorder เนื่องจากอาจเกิดเลือดออกผิดปกติ ในระหว่างการฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อได้
- กำลังได้รับการรักษาด้วยสารกดภูมิคุ้มกัน หรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งอาจมีผลทำให้การตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันลดลง ในกรณีนี้แนะนำให้รอจนการรักษาเสร็จสิ้นก่อนจึงให้วัคซีน หรือควรตรวจให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยมีการสร้างภูมิคุ้มกันหลังจากที่ได้รับวัคซีนไปแล้ว อย่างไรก็ตามยังแนะนำให้วัคซีนนี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเรื้อรัง เช่น ติดเชื้อ HIV แม้ว่าการตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันอาจถูกจำกัดด้วยโรคที่เป็นอยู่  
วัคซีนนี้สามารถให้แก่ผู้ป่วยที่การใช้วัคซีนชนิดรับประทานเป็นข้อห้าม และใช้เป็นเข็มกระตุ้นในผู้ป่วยที่เคยได้รับวัคซีนชนิดรับประทานมาแล้ว
- ห้ามฉีดวัคซีนเข้าเส้นเลือด เมื่อฉีดต้องมั่นใจว่ามีได้แทงเข็มเข้าหลอดเลือด

### สตรีมีครรภ์และให้นมบุตร

อาจ ใช้วัคซีนนี้ในระหว่างตั้งครรภ์ได้หากมีความจำเป็น

การให้นมบุตรไม่ถือเป็นข้อห้าม

สอบถามแพทย์หรือเภสัชกรก่อนการให้ยาใดๆ

### ส่วนประกอบอื่น (with known effects)

ฟอรัมาลดีไฮด์, เฟนิลอลานีน (phenylalanine)

### การใช้ร่วมกับยาอื่น

ไม่มีการรายงานหลักฐานในการห้ามใช้ IMOVAX POLIO ร่วมกับวัคซีนอื่นๆ ในการฉีดพร้อมกัน

แจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ หากท่านกำลังหรือเพิ่งได้รับยาอื่น รวมถึงยาที่มีได้รับตามใบสั่งแพทย์

## 3. วิธีใช้ IMOVAX POLIO

ขนาดยา :

การให้วัคซีนชุดแรก (Primary vaccination) :

ตั้งแต่อายุ 2 เดือน ให้ฉีดวัคซีน 3 เข็มๆ ละ 0.5 มล. ห่างกันเข็มละ 1-2 เดือน

ตั้งแต่อายุ 6 สัปดาห์ อาจให้ IMOVAX POLIO ตามตาราง 6, 10, 14 สัปดาห์ ตามคำแนะนำใน Expanded Programme on Immunisation ขององค์การอนามัยโลก



สำหรับผู้ใหญ่ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ควรฉีดวัคซีน 2 เข็มๆ ละ 0.5 มล. ห่างกันเข็มละ 1 หรือ 2 เดือน (แนะนำ 2 เดือน)

**เข็มกระตุ้น (Booster):**

ในขวบปีที่ 2 ของเด็กเล็ก : ให้วัคซีนโดสที่ 4 ซึ่งเป็นเข็มกระตุ้นเข็มแรกที่ 1 ปีหลังจากได้รับวัคซีนเข็มที่ 3

ผู้ใหญ่ : ให้วัคซีนโดสที่ 3 ซึ่งเป็นเข็มกระตุ้นเข็มแรกที่ 8 – 12 เดือนหลังจากวัคซีนเข็มที่ 2

ให้วัคซีนเข็มกระตุ้น (booster) ทุกๆ 5 ปี ในเด็กเล็กและวัยรุ่น และ ทุกๆ 10 ปี ในผู้ใหญ่

**วิธีการบริหารวัคซีน**

แนะนำให้ฉีด IMOVAX POLIO เข้ากล้ามเนื้อ (intramuscular route) แม้ว่าจะสามารถฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (subcutaneous) ได้ด้วย

ตำแหน่งในการฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อ คือกล้ามเนื้อหน้าขา (mid – lateral aspect) ในทารก และ เด็กวัยหัดเดิน และที่กล้ามเนื้อต้นแขน (deltoid muscle) ในเด็กเล็ก, วัยรุ่น และผู้ใหญ่

**หากลืมฉีด IMOVAX POLIO :**

แพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าเมื่อใดควรจะให้โดสที่ลืม

**4. อาการไม่พึงประสงค์**

เช่นเดียวกับวัคซีนอื่น IMOVAX POLIO อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบรายงานบ่อยที่สุด :

- ปฏิกิริยาเฉพาะที่บริเวณที่ฉีด : ปวด, แดง (erythema), ตุ่มนูน
- มีไข้ปานกลาง และชั่วคราว

อาการไม่พึงประสงค์อื่นที่มีรายงานน้อยมาก (< 0.01%) :

- ปฏิกิริยาเฉพาะที่บริเวณที่ฉีด :
  - อาการบวม ซึ่งเกิดขึ้นได้ใน 48 ชั่วโมง หลังการฉีดและคงอยู่เป็นเวลา 1 – 2 วัน
  - Lymphadenopathy (ต่อมน้ำเหลืองโต)
- ปฏิกิริยาอาการไวต่อการแพ้ยา : ลมพิษ, อาการบวม แพ้ บริเวณหน้า (Quincke's oedema), อาการช็อก (anaphylactic shock) เนื่องจากการแพ้ต่อส่วนประกอบอันใดอันหนึ่งในวัคซีน
- ปวดข้อ ปานกลาง และชั่วคราว และปวดกล้ามเนื้อในวันต่อๆ มา หลังจากวันที่ได้รับวัคซีน
- ชัก หรือชักที่เกิดร่วมกับการมีไข้ในวันต่อๆ มาหลังจากได้รับวัคซีน, ปวดหัว, อาการชา (paresthesia) ปานกลาง และชั่วคราวที่ส่วนมากเกิดขึ้นที่ขา (lower limb) ภายใน 2 สัปดาห์หลังจากได้รับวัคซีน
- Agitation, ง่วงนอน, หงุดหงิดที่เกิดขึ้นภายในชั่วโมงแรก หรือวันต่อๆ มาหลังจากได้รับวัคซีน และหายไประยะรวดเร็ว
- ผื่นแพ้ตามผิวหนัง

— ในเด็กทารกที่คลอดก่อนกำหนดมาก (28 สัปดาห์หรือก่อน 28 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์) ช่วงเวลาของการ  
หายใจอาจนานกว่าปกติ หลังได้รับวัคซีน 2 – 3 วัน

หากสังเกตพบอาการไม่พึงประสงค์ที่มีได้ระบุในเอกสารกำกับยา ให้แจ้งแพทย์หรือเภสัชกรทราบ

#### 5. วิธีการเก็บวัคซีน IMOVAX POLIO

เก็บวัคซีนให้พ้นมือและสายตาเด็ก

เก็บวัคซีนในตู้เย็น (อุณหภูมิระหว่าง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส) และให้พ้นแสง, ห้ามแช่แข็งวัคซีน

สำหรับขวดบรรจุวัคซีนหลายโดส: แนะนำให้ใช้วัคซีนทันทีหลังเปิดขวดแล้ว

ห้ามใช้ IMOVAX POLIO หากวัคซีนมีลักษณะขุ่น (cloudy appearance)

ห้ามใช้วัคซีนหลังวันหมดอายุที่ระบุบนกล่อง

Rev. 16/04/2009

### ๘.๑.๒ ผลข้างเคียงของวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด

อาการภายหลังได้รับวัคซีนที่พบส่วนใหญ่ไม่รุนแรง อาจมีอาการเจ็บปวดเฉพาะที่เล็กน้อย ไม่มีปฏิกิริยารุนแรงต่อร่างกาย อาจสามารถดูแลเองได้ อาการข้างเคียงส่วนใหญ่มักเกิดจากวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ที่ฉีดร่วมกัน (รายละเอียดตามเอกสารกำกับยา หน้า ๔๒)

หากมีอาการปวด บวม บริเวณที่ฉีดให้ประคบด้วยผ้าเย็น หากมีไข้ให้รับประทานยาลดไข้ในขนาดที่เหมาะสม หากมีอาการข้างเคียงที่รุนแรง หรือเป็นมาก ควรปรึกษาแพทย์ทันที และบอกอาการให้แพทย์ทราบโดยละเอียด

### การดูแลรักษาอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน การเฝ้าระวัง และการรายงาน

การผลิตวัคซีนในปัจจุบันให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยในการนำมาใช้มาก แต่อาจมีบางคนที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนบางชนิด ซึ่งส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรง (ตารางที่ 2) มีเพียงส่วนน้อยที่อาจเกิดอาการรุนแรงได้ อย่างไรก็ตามหากมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวตั้งแต่ก่อนให้บริการ ก็จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งลดการสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลได้

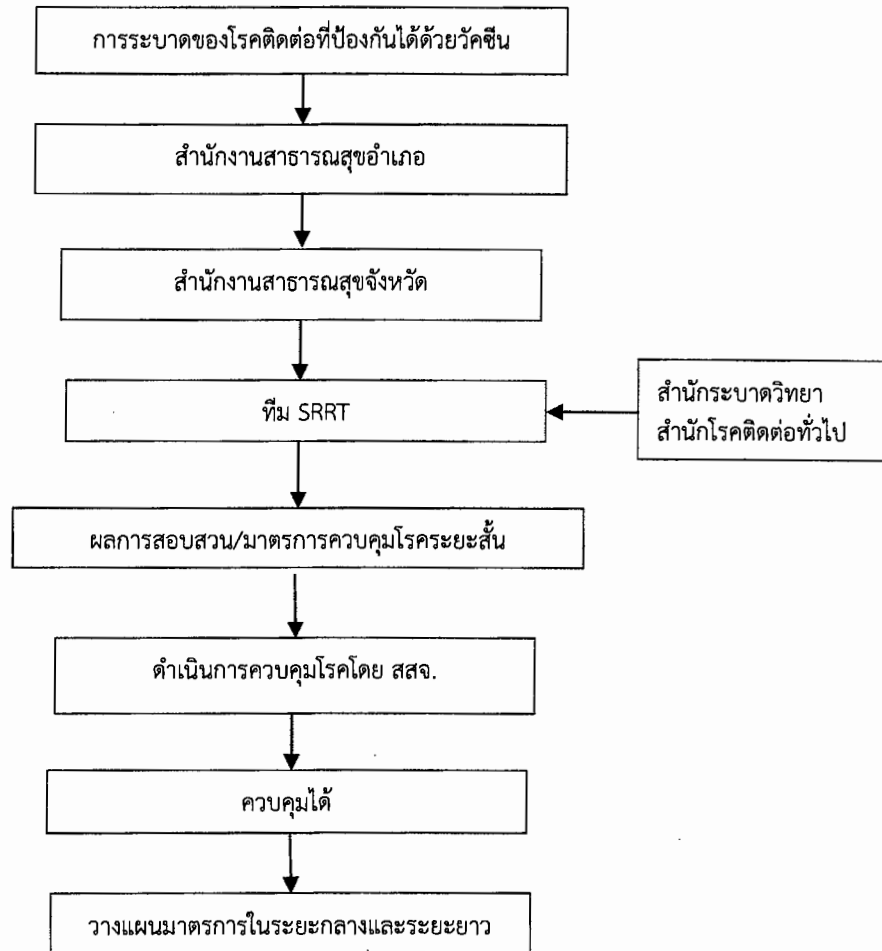
บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีเหตุการณ์อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนให้ดำเนินการตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเช่นเดียวกับวัคซีนอื่น ๆ (รายละเอียดตามคู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๒๕๕๑ ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ สำนักกระบาดวิทยาและสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขและสถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ ทั้งหมดนี้เป็นหน่วยงานที่ต้องเข้าร่วมดำเนินการสอบสวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การวางแผนในการป้องกันควบคุมเหตุการณ์ในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาวต่อไป ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคระบาดที่เกิดจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

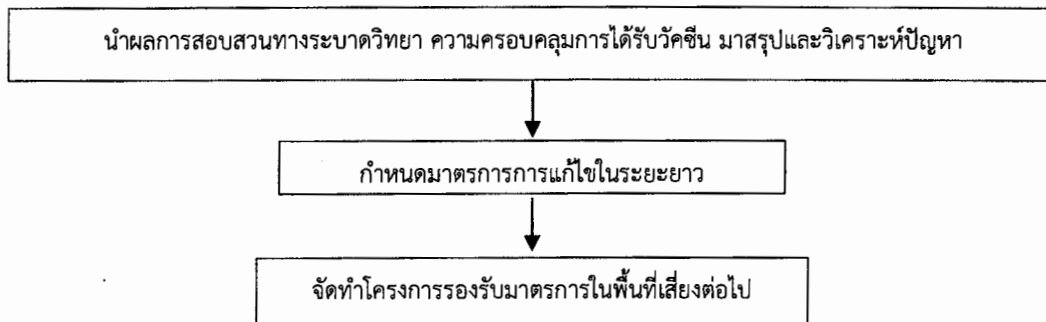
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สำนักกระบาดวิทยา	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
<ul style="list-style-type: none"> <li>• เฝ้าระวัง</li> <li>• ส อ บ ส ว น เหตุการณ์เบื้องต้น (SRRT) ตามแนวทางของสำนักกระบาดวิทยา</li> <li>• ส อ บ ส ว น รายละเอียดเพิ่ม กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต, ผู้ป่วยใน (เฉพาะกรณีที่สงสัยว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับวัคซีน หรือการบริหารจัดการวัคซีน), ผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (cluster) และ ประชาชน เชื่อว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เฝ้าระวังและสอบสวนเหตุการณ์</li> <li>• กำหนดมาตรการในภาพรวมและติดตามประเมินผล</li> <li>• ดำเนินการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ยาปฏิชีวนะ ฯลฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน</li> <li>• การจัดการวัคซีนที่มีอยู่ในคลังวัคซีน การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและขอบเขตในการให้วัคซีน วิธีการให้และการกรอกข้อมูล</li> <li>• กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการใช้วัคซีน</li> <li>• การติดตามประเมินผลการให้วัคซีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• รับส่งส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค</li> </ul>

หลังจากที่มีการสอบสวนเหตุการณ์แล้ว มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

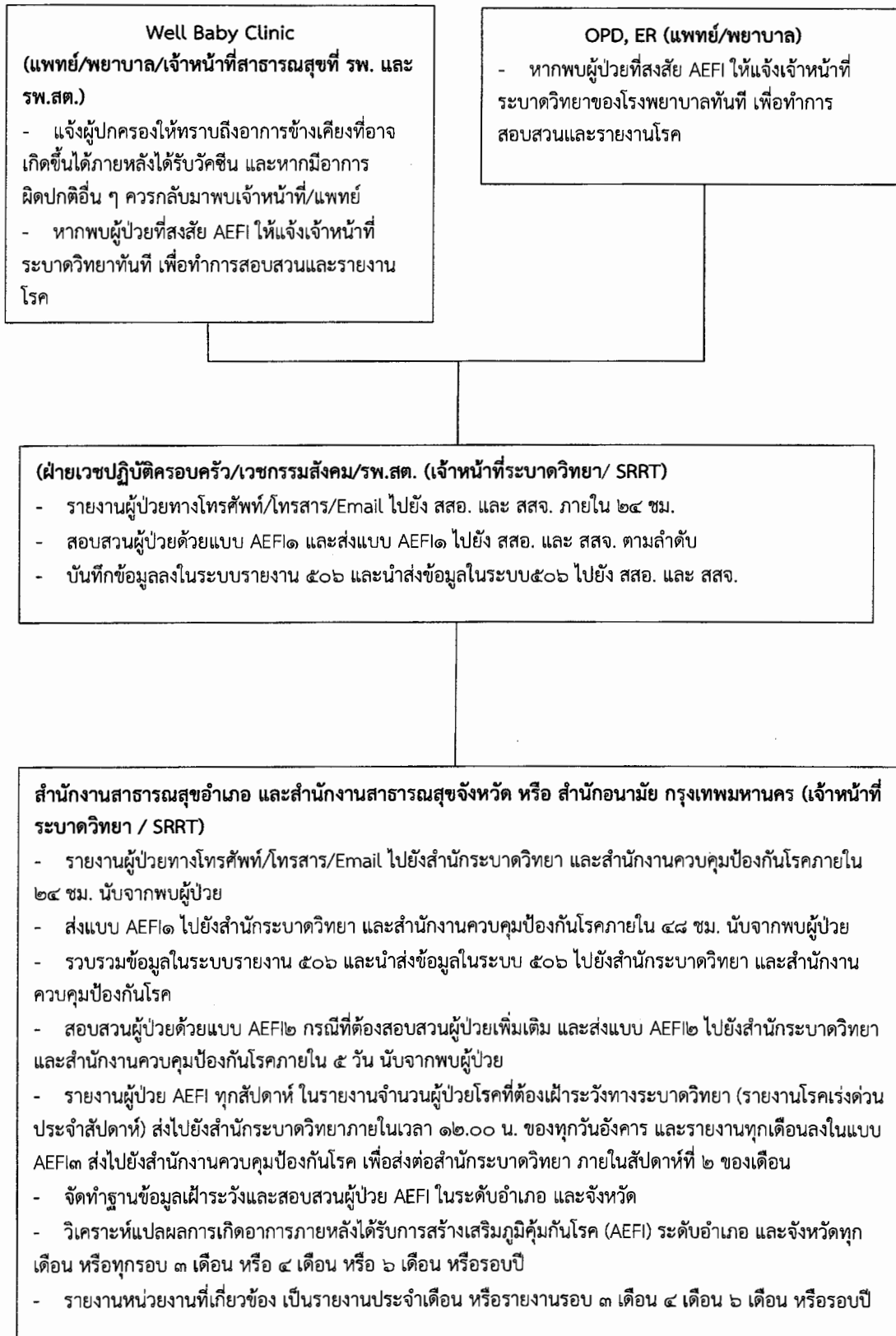
### ๑. การดำเนินการระยะต้น



### ๒. การดำเนินการระยะกลางและระยะยาว



## บทบาทหน้าที่เฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วย AEFI ภายในจังหวัด



## บทบาทหน้าที่เฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วย AEFI ระดับเขตและสำนักกระบาดวิทยา

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

รายงานการเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วย AEFI มายังสำนักกระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

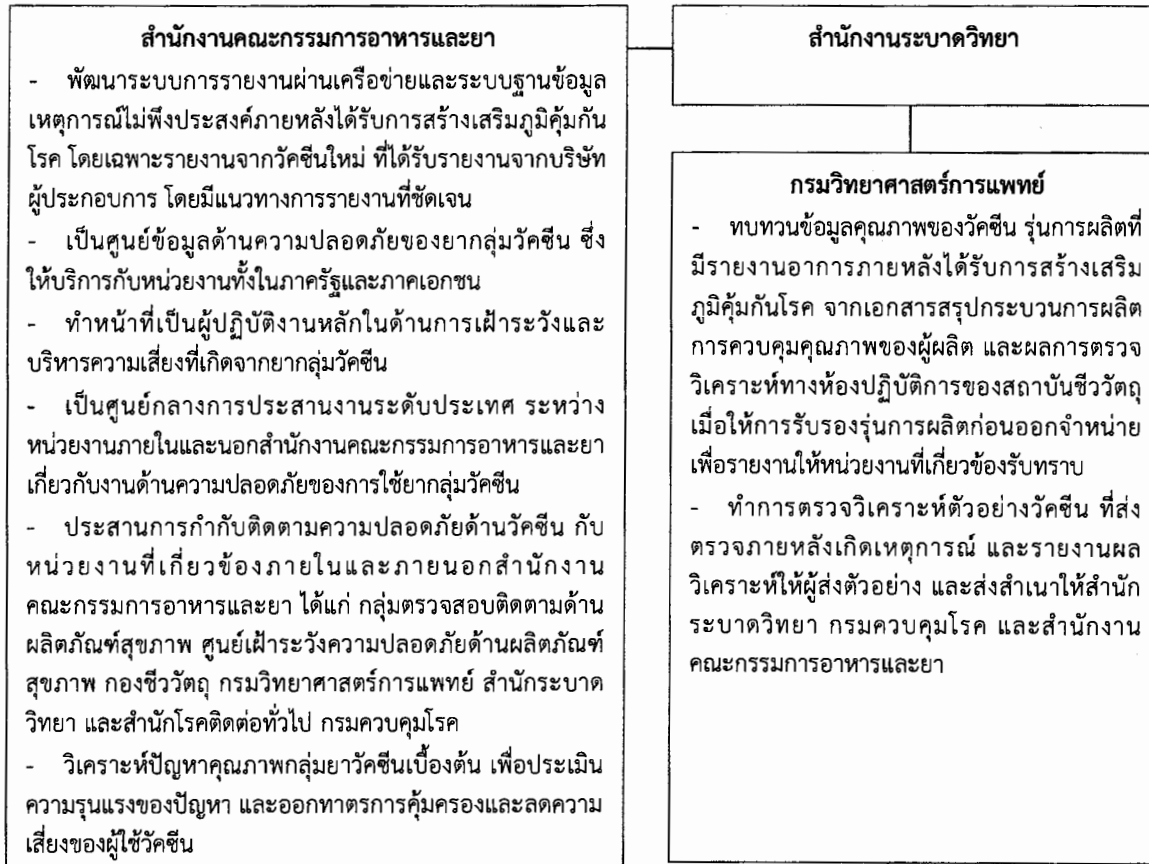
#### สำนักกระบาดวิทยา

- เฝ้าระวังและสอบสวน : รวบรวมแบบ AEFI ๑, ๒, ๓ และรายงาน ๕๐๖ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสอบสวนกรณีที่เกิดร้องขอ หรือกรณีที่ประชาชนเชื่อว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับวัคซีน
- แจกภายใน ๒๔ ชม. นับจากทราบรายงาน และรายงานผลการสอบสวนกรณีเสียชีวิต กรณีผู้ป่วยเป็นกลุ่มกรณีร้ายแรงอื่น ๆ และกรณีที่ประชาชนเชื่อว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับวัคซีนให้แก่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- จัดทำฐานข้อมูลเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วย AEFI ระดับประเทศ
- วิเคราะห์แปลผลการเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ระดับประเทศ รอบ ๓ เดือน หรือ ๔ เดือน หรือ ๖ เดือน หรือรอบปี
- สรุปสาเหตุการเกิด AEFI ในผู้ป่วยทุกราย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI Expert Review Committee) และคณะทำงานประเมินรายงานผู้ป่วย AEFI
- รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ถึงผลสรุปสาเหตุ และรายงานสถานการณ์รอบ ๓ เดือน หรือ ๔ เดือน หรือ ๖ เดือน หรือรอบปี
- เป็นแกนหลักประสานงานการเฝ้าระวังสอบสวนและประเมินสาเหตุ เมื่อพบความผิดปกติ เพื่อเตรียมการแก้ไขปัญหา กรณีความผิดปกติที่พบ กรณีเสียชีวิต กรณีผู้ป่วยเป็นกลุ่ม กรณีร้ายแรงอื่น ๆ และกรณีที่ประชาชนเชื่อว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับวัคซีน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง ได้แก่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

#### สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

- เฝ้าระวังและสอบสวน : รวบรวมแบบ AEFI ๑, ๒ และ ๓ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสอบสวนกรณีที่จังหวัดร้องขอ หรือกรณีที่ประชาชนเชื่อว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับวัคซีน
- จัดทำฐานข้อมูลเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วย AEFI ระดับเขต
- วิเคราะห์แปลผลการเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ระดับเขต ทุกเดือน หรือทุกรอบ ๓ เดือน หรือ ๔ เดือน หรือ ๖ เดือน หรือรอบปี
- รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถึงผลสรุปสาเหตุ และข้อมูลพื้นฐานที่ได้วิเคราะห์เป็นรายงานรอบ ๓ เดือน หรือ ๔ เดือน หรือ ๖ เดือน หรือรอบปี
- นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสนับสนุนด้านวิชาการ
- ประสานและดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนและประเมินสาเหตุ เมื่อพบความผิดปกติ เพื่อเตรียมการแก้ไขปัญหากรณีความผิดปกติที่พบ กรณีเสียชีวิต กรณีผู้ป่วยเป็นกลุ่ม กรณีร้ายแรงอื่น ๆ และกรณีที่ประชาชนเชื่อว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับวัคซีน

## บทบาทหน้าที่เฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วย AEFI ในส่วนกลาง



## แนวทางการตอบสนองและประสานงานกรณี AEFI ร้ายแรง

### การสื่อสารกรณีการเกิด AEFI ร้ายแรง

#### การสื่อสารกับผู้ป่วย (โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษาผู้ป่วย)

- ในช่วงแรก ที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา เน้นการพูดคุยกับญาติโดยเร็ว แสดงความเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และแสดงความรับผิดชอบในการค้นหาข้อมูลและสาเหตุ อธิบายให้ญาติทราบว่าสาเหตุอาจเกิดจาก ๑) การบริหารจัดการวัคซีน เช่น การเก็บรักษา การฉีดยา เป็นต้น ๒) การเจ็บป่วยอื่นๆ ที่บังเอิญพ้องกับการฉีดวัคซีน เช่น การติดเชื้อบางชนิด เป็นต้น ๓) เกิดจากยาหรือวัคซีนโดยตรง
- เมื่อมีความพร้อมของข้อมูลจากการสอบสวน แพทย์หรือผู้บริหารโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ควรเชิญผู้เกี่ยวข้องมาพูดคุยโดยเร็ว เริ่มต้นจากการแสดงความเข้าใจและรับรู้ในความรู้สึกของเขา ตามด้วยการชี้แจงข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา
- ในระหว่างการเจรจา ต้องระมัดระวังการใช้คำพูดที่สื่อไปในทำนองแก้ตัวกับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น แต่ควรใช้คำพูดที่แสดงให้เห็นว่าเรามีความเข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึกของเขา พยายามสื่อสารโดยใช้ทักษะในการสะท้อนอารมณ์
- ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์คนแรก ควรทำจิตใจให้มั่นคง มีสติ หลีกเลี่ยงการพูดเพื่อแก้ตัวซึ่งจะทำให้ญาติรู้สึกว่าเป็นคนละฝ่าย ไม่ควรพยายามชี้แจงหลักฐานทางการแพทย์ที่มากเกินไป เนื่องจากข้อมูลขณะนั้นมักยังไม่มีความชัดเจน การชี้แจงข้อมูลมากเกินไป ระหว่างที่ญาติยังมีความเศร้าโศก อาจมีผลเสียมากกว่าผลดี
- ควรให้การติดตามเอาใจใส่อาการของผู้ป่วยต่อไป ควรให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อใช้ติดต่อ

#### การสื่อสารและดูแลเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ฉีดวัคซีนแก่ผู้ป่วย

- ควรพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้รับผิดชอบให้บริการวัคซีนด้วยท่าทีที่เข้าใจและเห็นใจ
- พยายามให้กำลังใจเขาให้ปฏิบัติงานต่อไป หากสาเหตุที่เกิดเป็นจากความผิดพลาดของเจ้าหน้าที่ให้เน้นความรอบคอบในการปฏิบัติงาน



๘.๒ แบบฟอร์มใบเบิกกรณีต้องการวัคซีนเพิ่มระหว่างรอบ

ใบเบิกกรณีต้องการวัคซีนเพิ่มระหว่างรอบ  
 โครงการวัคซีน EPI Routine สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 โรงพยาบาล.....จังหวัด.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รหัส	รายการ	จำนวน (dose)	จำนวน (ขวด)
1	121611890001	HEPATITIS B VACCINE 2 doses/vial (EPI)		
2	121616450001	BCG VACCINE 10 doses/vial (EPI)		
3	121611880001	ORAL POLIOMYELITIS VACCINE 20 doses/vial (EPI)		
4	121618561001	DTP-HB VACCINE 10 doses/vial (EPI)		
5	121611981001	MMR Single dose หรือรหัส 121611981101 (EPI)		
6	121603920001	DTP VACCINE 10 doses/vial (EPI)		
7	121611550001	J.E.VACCINE (BEIJING / INACTIVATED) 2 pediatric doses/vial (EPI)		
8	121611551201	J.E.VACCINE (LIVE - ATTENUATED) 1 dose/vial (EPI)		
9	121603660001	dT VACCINE 10 doses/vial (EPI)		
10	121611881102	INACTIVATED POLIOMYELITIS VACCINE (IPV) 10 doses/vial (EPI)		

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

กำหนดส่งของ.....แผนกที่รับยา.....

หมายเหตุ.....

กรุณา Fax กลับที่องค์การเภสัชกรรม เบอร์โทรสาร 0-2203-8909, 0-2354-8854, 0-2354-8861

หรือ E-MAIL: vmi@gpo.or.th

๘.๓ แบบปรับเปลี่ยนปริมาณการใช้ IPV : แบบ FM๓

FM 3

โครงการวัคซีน EPI Routine สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แบบปรับเปลี่ยนปริมาณการใช้วัคซีน

ของโรงพยาบาล..... จังหวัด.....

รายการยา (รหัสยา)	อัตราการใช้อ้อมหลัง 3 เดือน (Vials)			ROP (Vials) หน่วยบริการ แจ้ง		ROP (Vials) สปสช.อนุมัติ	
	1	2	3	เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่
1. HEPATITIS B VACCINE 2 doses/vial (EPI) (121611890001)							
2. BCG VACCINE 10 doses/vial (EPI) (121616450001)							
3. ORAL POLIOMYELITIS VACCINE 20 doses/vial (EPI) (121611880001)							
4. DTP-HB VACCINE 10 doses/vial (EPI) (121618561001)							
5. MMR single dose (EPI) (121611990001 หรือ 121611981101)							
6. DTP VACCINE 10 doses/vial (EPI) (121603920001)							
7. J.E. VACCINE (BEIJING / INACTIVATED) 2 pediatric doses/vial (EPI) (121611550001)							
8. J.E.VACCINE (LIVE - ATTENUATED) 1 dose/vial (EPI) (121611551201)							
9. dT VACCINE 10 doses/vial (EPI) (121603660001)							
10. INACTIVATED POLIOMYELITIS VACCINE (IPV) 10 doses/vial (EPI) (121611881102)							

- หมายเหตุ : 1. กรอกข้อมูลเฉพาะ รายการที่มีการปรับข้อมูลเท่านั้น และใช้เวลาประมาณเปลี่ยนในระบบ 1-2 สัปดาห์  
 2. ตัวเลขอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมจากการพิจารณาของ สปสช.  
 3. ระหว่างการปรับเปลี่ยนตัวเลขหากต้องการใช้วัคซีนคว่นโปรดโทรแจ้งติดต่อองค์การเภสัชกรรม

ชื่อผู้ขอแก้ไขข้อมูล ..... โทร..... โทรสาร.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ ภก.ชนทัศน์ เถาว์ทุรานนท์

Mobile : 08-4700-1664 โทรสาร : 0-2143-9730 e-mail : tanapat.l@nhso.go.th

๘.๕ แบบฟอร์มการเบิกวัคซีน ว.๓/๑

แบบ ว.3/1



ที่.....

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) .....

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกวัคซีนในงานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน .....

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย) .....ขอเบิกวัคซีนต่างๆ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน .....				ผลการให้วัคซีนเดือน .....		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด/หลอด)			จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีนที่ได้รับ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสียร้อยละ
			ที่ต่อรายการใช้	ยอดคงเหลือยกมา	ที่ขอเบิก			
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี	1. BCG	-	-	-	-	-	-	
	2. HB	-	-	-	-	-	-	
	3. DTP-HB	-	-	-	-	-	-	
	4. OPV	-	-	-	-	-	-	
	5.1 IPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	5.2 IPV (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	6. MMR (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	7. DTP	-	-	-	-	-	-	
	8.1 JE เข็มตาย	-	-	-	-	-	-	
	8.2 LAJE (เข็มเป็น) (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
8.3 LAJE (เข็มเป็น) (4 doses)	-	-	-	-	-	-		
9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-		
หญิงตั้งครรภ์	10. dT	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.1	11. MMR/MR (10 doses)	-	-	-	-	-	-	
	12. BCG	-	-	-	-	-	-	
	13. OPV	-	-	-	-	-	-	
	14. dT	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.5	15. HPV (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.6	16. dT	-	-	-	-	-	-	

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

## ๘.๕ แบบฟอร์มข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน Trivalent OPVเพื่อการเก็บและทำลาย

๘.๕.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๗) ปี ๒๕๕๒

### ส่วนที่ ๓ การจำหน่าย

#### การลงจ่ายออกจากบัญชีหรือทะเบียน

ข้อ ๑๖๑ ในกรณีที่พัสดุของทางราชการเกิดการชำรุดเสื่อมคุณภาพหรือสูญไปหรือไม่ จำเป็นต้องใช้ในราชการต่อไปก่อนมีการตรวจสอบตามข้อ ๑๕๕ และได้ดำเนินการตามกฎหมายหรือ ระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องหรือระเบียบนี้โดยอนุโลมแล้วแต่กรณีเสร็จสิ้นแล้วถ้าไม่มี ระเบียบอื่นใดกำหนดไว้เป็นการเฉพาะให้ดำเนินการตามข้อ ๑๕๗ ข้อ ๑๕๘ ข้อ ๑๕๙ และข้อ ๑๖๐ โดยอนุโลม (ความในข้อนี้แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อ ๒๗ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๔๑)

### ส่วนที่ ๒ การควบคุม

#### การตรวจสอบพัสดุประจำปี

ข้อ ๑๕๖ เมื่อหัวหน้าส่วนราชการได้รับรายงานดังกล่าวตามข้อ ๑๕๕ และปรากฏว่ามีพัสดุ ชำรุดเสื่อมสภาพหรือสูญไปหรือไม่จำเป็นต้องใช้ในราชการต่อไปก็ให้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบหา ข้อเท็จจริงขึ้นคณะหนึ่งโดยให้นำความในข้อ ๓๕ และข้อ ๓๖ มาใช้บังคับโดยอนุโลมเว้นแต่กรณีที่ เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเป็นการเสื่อมสภาพเนื่องมาจากการใช้งานตามปกติหรือสูญไปตามธรรมชาติให้ หัวหน้าส่วนราชการพิจารณา สั่งการให้ดำเนินการจำหน่ายต่อไปได้ถ้าผลการพิจารณาปรากฏว่าจะต้องหาตัวผู้รับผิดชอบให้หัวหน้าส่วนราชการดำเนินการตาม กฎหมายและระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องต่อไป (ความในข้อนี้แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อ ๒๕ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๔๑)

### ส่วนที่ ๓ การจำหน่าย

ข้อ ๑๕๗ หลังจากการตรวจสอบแล้ว พักสบูใดหมดความจำเป็นหรือหากใช้ราชการต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ให้เจ้าหน้าที่พัสดุเสนอรายงานต่อหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อพิจารณาสั่งให้ดำเนินการตามวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) ขาย ให้ดำเนินการขายโดยวิธีทอดตลาดก่อน แต่ถ้าขายโดยวิธีทอดตลาดแล้วไม่ได้ผลดี ให้นำวิธีที่กำหนดเกี่ยวกับการซื้อมาใช้โดยอนุโลม เว้นแต่การขายพัสดุนั้นซึ่งมีราคาซื้อหรือได้มารวมกันไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท จะขายโดยวิธีตกลงราคาโดยไม่ต้องทอดตลาดก่อนก็ได้

การขายให้แก่ส่วนราชการ หน่วยงานตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอื่นซึ่งมีกฎหมายบัญญัติให้มีฐานะเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือ องค์การสถานสาธารณกุศลตามมาตรา ๔๗ (๗) แห่งประมวลรัษฎากร ให้ขายโดยวิธีตกลงราคา

(๒) แลกเปลี่ยน ให้ดำเนินการตามวิธีการแลกเปลี่ยนที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้


(๓) โอน ให้โอนแก่ส่วนราชการ หน่วยงานตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอื่นซึ่งมีกฎหมายบัญญัติให้มีฐานะเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การสถานสาธารณกุศลตามมาตรา ๔๗ (๗) แห่งประมวลรัษฎากรทั้งนี้ให้มีหลักฐานการส่งมอบไว้ต่อกันด้วย

(๔) แปรสภาพหรือทำลาย ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนด

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง โดยปกติให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่หัวหน้าส่วนราชการสั่งการ และสำหรับราชการบริหารส่วนภูมิภาคจะต้องได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของงบประมาณก่อนด้วย

๘.๕.๒ หนังสือแจ้งจาก WHO ให้ดำเนินการทำลาย trivalent OPV ตามแนวทางการกวาดล้าง

โรคโปลิโอ

 <h1 style="margin: 0;">ด่วนที่สุด</h1>	<h2 style="margin: 0;">บันทึกข้อความ</h2>	กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๖๒๓ วันที่ ๖ พ.ค. ๒๕๖๖ เรื่อง ๖๒๓ โทร. ๖๒๓	สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๖๒๓ วันที่ ๖ พ.ค. ๒๕๖๖ โทร. ๖๒๓
ส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค โทร. ๐ ๒๕๓๐ ๓๓๖๖ P.O. Box ๖๒๓ ที่ ๖๒ ๐๕๖๒.๑๑/ ๖๒๓๓ วันที่ ๖๒ เมษายน ๒๕๖๖		เรื่อง Support for verifying the eradication of Wild Polio Virus 2 and for containment of type 2 polioviruses	
ห้อง ๖๒๓ สร. วันที่ ๖ พ.ค. ๒๕๖๖ โทร. ๖๒๓	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  ความเนิ่นนา ตามหนังสือขององค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ที่ P7/27/5 ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖ ได้แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขทราบว่า การประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๕ ได้มีมติเห็นชอบให้ยุติการใช้วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานประเภท Trivalent (tOPV) ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และให้ใช้วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานประเภท bivalent (bOPV) แทน ตามกรอบแนวทาง Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดเชื้อโปลิโอชนิดที่ ๒ ที่เกิดจากวัคซีน (Vaccine derived polioviruses type 2) ทั้งนี้ ได้กำหนดให้เริ่มการปรับเปลี่ยนดังกล่าวภายในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยในกระบวนการปรับเปลี่ยนนั้น The Global Commission for the Certification of Polio Eradication (GCC) จะต้องประกาศอย่างเป็นทางการว่า เชื้อโปลิโอที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม ชนิดที่ ๒ ได้ถูกกวาดล้างไปจากโลกมากกว่า ๑๐ ปีมาแล้ว โดยอ้างอิงข้อมูลจากประเทศต่าง ๆ ในกรณีนี้ จึงขอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำสื่อและช่องทางเป็นทางการเกี่ยวกับการตรวจพบเชื้อโปลิโอที่ก่อโรคตามธรรมชาติ ชนิดที่ ๒ (Wild polioviruses type 2 - WPV2) ภายหลังย้ายในประเทศไทย ยืนยันให้ Regional Certification Commission ทราบผ่านทางองค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมควบคุมโรคพิจารณาดำเนินการ ความละเอียดแจ้งแล้ว เป็น	ห้อง ๖๒๓ สร. วันที่ ๖ พ.ค. ๒๕๖๖ โทร. ๖๒๓	ห้อง ๖๒๓ สร. วันที่ ๖ พ.ค. ๒๕๖๖ โทร. ๖๒๓
<p style="text-align: center;"><b>ข้อพิจารณา</b></p> <p>กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า นับตั้งแต่การจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างเฉียบพลัน (AFP Surveillance System) ใน ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ทำให้สามารถค้นหาผู้ป่วยโปลิโอเพิ่มมากขึ้น โดยมีการตรวจพบผู้ป่วย และสามารถแยกเชื้อไวรัสโปลิโอที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (Wild polioviruses) ชนิดต่าง ๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ มีรายงานผู้ป่วย ๑๒ ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ (indigenous cases) จำนวน ๗ ราย และเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากต่างประเทศ (imported cases) จำนวน ๕ ราย และทุกรายเป็นไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๑</li> <li>- ปี พ.ศ. ๒๕๓๖ มีรายงานผู้ป่วย ๙ ราย โดยเป็น indigenous cases จำนวน ๗ ราย และเป็น imported cases จำนวน ๒ ราย สามารถแยกเชื้อเป็นไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๑ จำนวน ๖ ราย เป็นชนิดที่ ๒ จำนวน ๒ ราย (imported cases) และชนิดที่ ๓ จำนวน ๑ ราย (imported case)</li> <li>- ปี พ.ศ. ๒๕๓๗ มีรายงานผู้ป่วย indigenous cases จำนวน ๑ ราย และเป็น ชนิดที่ ๑</li> <li>- ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ มีรายงานผู้ป่วย indigenous cases จำนวน ๒ ราย เป็นชนิดที่ ๑ จำนวน ๑ ราย และชนิดที่ ๑ จำนวน ๑ ราย</li> </ul>			
- ปี พ.ศ. ๒๕๓๙...			

- ปี พ.ศ. ๒๕๓๙ มีรายงานผู้ป่วย Indigenous cases จำนวน ๑ ราย และเป็นหัยบี ๑
  - ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ มีรายงานผู้ป่วย Indigenous cases จำนวน ๑ ราย และเป็นหัยบี ๑
- รวมทั้งเป็นผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายที่พบในประเทศไทย

สำหรับผู้ป่วยโปลิโอจำนวน ๒ ราย ที่รายงานในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ และสามารถแยกเชื้อไวรัสโปลิโอที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (Wild polioviruses) หัยบี ๒ ได้ เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากต่างประเทศ (Imported cases) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

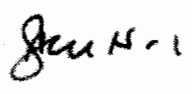
รายที่ ๑ เป็นเด็กทารกชาวพม่า เพศหญิง อายุ ๗ เดือน อาศัยอยู่ในศูนย์มอริโต๊ะ ตำบลแม่ต๋าน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๖ และไม่เคยได้รับวัคซีน OPV

รายที่ ๒ เป็นเด็กชาวลาว เพศชาย อายุ ๒ ปี อาศัยอยู่ในตำบลปากสาข อำเภอปากสาข จังหวัดโขงบุรี ประเทศลาว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๓๖ และไม่เคยได้รับวัคซีน OPV

ในการนี้ เห็นสมควรแจ้งองค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก เพื่อยืนยันการตรวจพบเชื้อโปลิโอที่ก่อโรคตามธรรมชาติ หัยบี ๒ (Wild polioviruses type 2 - WPV2) รายสุดท้ายในประเทศไทย ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุขเรียนผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ที่แนบมาพร้อมนี้

ขอเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามในหนังสือกระทรวงฉบับดังกล่าวด้วย จดเป็นพรยกุณ



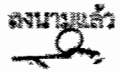
(นายสุริยะ วงศ์คงคาเทพ)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายสอ.  
เพื่อโปรดพิจารณาขงนาม



(นายสุเทพ เพชรม่วง)  
เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
๒๙ เม.ย. ๒๕๕๘

ลงนามแล้ว



(นายสมศักดิ์ จุฑาภิรมย์)  
รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๕  
พ.ศ.๓๓

๕.๕.๓๓  
1๓๖๖



No. 0422.11/1773

Ministry of Public Health  
Tivanond Road,  
Nonthaburi 11000, Thailand  
Tel.: (66 2) 590 3196 Ext. 110  
Fax: (66 2) 965 9152

6 May B.E. 2558 (2015)

Dear Dr. Singh,

Subject: Support for verifying the eradication of Wild Polio Virus 2 and for containment of type 2 polioviruses

Please refer to your letter No. P7/27/5 dated 12 March 2015 requesting us to provide a formal statement confirming when the last wild poliovirus type 2 (WPV2) was detected in the country.

In this connection, I would like to inform you that since the establishment of AFP surveillance system in Thailand in 1992, more number of polio cases were reported by sentinel reporting sites from district up to central level. Poliovirus isolation has been conducted by National Institute of Health of the Department of Medical Sciences, which has been designated as National Polio Laboratory and also WHO Polio Regional Reference Laboratory (RRL).

The last wild poliovirus type 2 was detected in Thailand in 1993 when a number of 9 polio cases were reported, of which 7 cases were indigenous cases and 2 cases were imported cases. Wild poliovirus type 2 was isolated from the two imported cases. One of them was a Myanmar baby girl of 7 months old living in a temporary shelter in Tha Song Yang District, a Thai-Myanmar border district of Tak Province. Her date of onset was 11 February 1993 and the baby never received OPV. Another patient was a Laotian boy of 2 years old residing in Pak Lay District, Xayabouly Province of Lao PDR. His date of onset was 2 March 1993 and the boy also never received OPV. Since 1994, no wild poliovirus type 2 was detected and the last case of poliomyelitis was reported in Thailand in 1997. Thailand has been free from poliomyelitis for more than 18 years. With strong disease surveillance and rapid outbreak response system of the country, Thailand will pursue its commitment to maintain polio-free status of the country and the region and will move forward with the polio endgame plan to achieve the polio-free world.

Your kind consideration and further action on this matter would be highly appreciated.

With best regards,

Yours sincerely,

Prof. Rajata Rajatanavin  
Minister of Public Health

Dr. Poonam Khetrapal Singh  
Regional Director  
WHO Regional Office for South-East Asia  
World Health House, Indraprastha Estate  
Mahatma Gandhi Marg, New Delhi 110 002  
India

cc: Office of the WHO Representative to Thailand

***Containment of type 2 polioviruses***

GAP III, the 'WHO global action plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of routine OPV use' has been revised to align the bio-containment of polioviruses with the timelines of the Endgame Plan, particularly the need to safely contain wild type 2 polioviruses in time before the tOPV- bOPV switch.

GAP III is implemented in three phases linked to global milestones in polio eradication. Member States should start preparing for destruction or containment of type 2 polioviruses, whether WPV, OPV/Sabin or vaccine-derived strains.

***Phase I: Preparation for containment of poliovirus type 2***

Phase I is ongoing until the conditions for global readiness for OPV2 withdrawal have been met. Assuming the readiness criteria are met on time to enable withdrawal of OPV2 in April 2016, Phase I activities listed below should be completed by end 2015 with respect to wild polioviruses, including circulating vaccine derived polioviruses.

Key activities until the end of Phase 1 include:

- Governments, institutions, and polio facilities are informed about the upcoming need for poliovirus containment
- National laboratory surveys and poliovirus type 2 inventories are finalized in all countries;
- Destruction of unneeded poliovirus type 2 materials;
- Transfer of needed poliovirus type 2 materials to designated essential facilities;
- Designated essential facilities obtain national certification for containment in compliance with GAP III.

***Phase II: Poliovirus type 2 containment period***

Phase II commences in 2016 after the completion of phase I activities, and continues until certification of global WPV eradication by end 2018. This phase has two parts, addressing the containment of WPV2 and OPV2/Sabin2:

Phase IIa: Containment of wild poliovirus type 2

- All WPV2 are contained in essential facilities that have been certified to meet the requirements for *Containment of wild poliovirus type 2* specified in GAP III.

Phase IIb: Containment of OPV/Sabin type 2 (OPV2/Sabin2) polioviruses.

- Within three months of OPV2 withdrawal, all OPV/Sabin type 2 polioviruses are contained in essential facilities that have been certified to meet the requirements for *Containment of OPV/Sabin type 2 (OPV2/Sabin2) polioviruses* specified in GAP III.

***Phase III: Final poliovirus containment***

Phase III commences when global WPV transmission has not been detected for three years and just prior to certification of global WPV eradication.

***Country containment support***

The containment of polioviruses will be under the oversight and responsibility of national authorities.



***Background note on preparations for GCC declaration verifying the eradication of WPV2 and on preparations for the appropriate bio-containment of poliovirus type 2 in facilities***

***Declaration of eradication of WPV2***

One of the important milestones achieved by the Global Polio Eradication Initiative (GPEI) is the eradication of type 2 wild poliovirus (WPV2). WPV2 has not been detected globally since October 1999, when the last polio case due to indigenous WPV2 was reported from Uttar Pradesh state, India. However, the eradication of WPV2 has not yet been formally verified by the Global Certification Commission for Polio Eradication (GCC).

The GCC has been charged to formally verify and declare that WPV2 has indeed been eradicated globally. The GCC is expected to meet in the second half of 2015 in order to review evidence provided by all WHO Member States before issuing its declaration on the eradication of WPV2.

This declaration is one of five criteria to determine global readiness for the switch from trivalent oral polio vaccine (tOPV), containing all three vaccine virus types including type 2, to bivalent (bOPV), containing vaccine virus types 1 and 3 only, for routine immunization in OPV-using countries.

The use of live oral polio vaccine (OPV) is associated with some very rare but serious adverse events:

- the occurrence of vaccine-associated paralytic poliomyelitis (VAPP), and
- the emergence of polio outbreaks due to circulating vaccine-derived polioviruses (cVDPV), in areas with low immunity against polio.

Ninety percent of the more than 660 cases of polio caused by cVDPV reported since 2004 are due to type 2 cVDPV and it is estimated that almost 40% of all cases of VAPP are due to type 2 virus.

Even though WPV2 has not been found for over 15 years, tOPV continues to be used for routine immunization and mass vaccination campaigns.

The Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018 (the Endgame Plan) of the Global Polio Eradication Initiative, endorsed by the World Health Assembly in 2013, calls for the replacement of tOPV with bOPV, to prevent further emergences of type 2 vaccine derived polioviruses.

All OPV-using countries will thus participate in a globally coordinated 'switch' from tOPV to bOPV for routine and supplementary immunization activities, planned for April 2016.



**World Health Organization**

Regional Office for South-East Asia

WORLD HEALTH HOUSE, INDRAPRASTHA ESTATE, MAHATMA GANDHI MARG, NEW DELHI-110 002, INDIA WWW.WHO.INT

Tel: 91-11-2337 0804, 2337 0805-11 Fax: 91-11-2337 0187, 2337 5325, 2337 6649

ด่วนที่สุด

วันที่	๑๕ มี.ค.
เลขที่	๓ ๐ ส.ค. ๒๕๕๘
วันที่	๑๕ มี.ค.

วันที่รับ	๒๑ มี.ค.
เลขที่	๓ ๐ ส.ค. ๒๕๕๘
วันที่	๒๑ มี.ค.

เลขที่	๒๖๔
วันที่	๓๑ มี.ค. ๒๕๕๘
วันที่	๓๑ มี.ค. ๒๕๕๘

In reply please refer to: P7/27/5

H.E. Prof Rajata Rajatanavin  
Minister of Public Health  
Ministry of Public Health  
The Royal Thai Government  
Nonthaburi 11000, Thailand

วันที่รับ	๒๑ มี.ค.
เลขที่	๓ ๐ ส.ค. ๒๕๕๘
วันที่	๒๑ มี.ค.

เลขที่	๑๒๓๓
วันที่	๑๑ มี.ค. ๒๕๕๘
เลขที่	๑๒๓๓
วันที่	๑๑ มี.ค. ๒๕๕๘

12 March 2015

วันที่รับ	๒๑ มี.ค.
เลขที่	๓ ๐ ส.ค. ๒๕๕๘
วันที่	๒๑ มี.ค.

**Subject: Support for verifying the eradication of Wild Polio Virus 2 and for containment of type 2 polioviruses**

The 65th World Health Assembly (WHA) adopted a landmark Resolution in May 2012 declaring the completion of polio eradication a 'programmatic emergency for global public health', which included the endorsement of the eventual cessation of use of oral poliovirus vaccine (OPV) in routine immunization programmes. A Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018 has been developed by the Global Polio Eradication Initiative with the objective of simultaneously eradicating wild polioviruses and eliminating vaccine derived polioviruses. One of the objectives of the Plan is a globally coordinated withdrawal of the OPV from the programme, in a phased manner, beginning with type 2 component of the OPV.

Earlier this year, the 136<sup>th</sup> Executive Board decided to call on all Member States to ensure global readiness, by the end of 2015, for the withdrawal of type 2 component of OPV, by implementing, among other things, appropriate containment measures for type 2 polioviruses, and submitting the relevant documentation on interruption of wild poliovirus type 2 transmission.

The withdrawal of type 2 component of OPV is scheduled for April 2016 through a globally coordinated strategy. It is, therefore, important for Thailand to update and finalize its inventory of facilities holding wild and Sabin polioviruses, and be aware of the impending requirement to contain all type 2 polioviruses as per the WHO Global Action Plan III to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of routine OPV.

The Global Commission for the Certification of Polio Eradication (GCC), at its next meeting during the second half of 2015, will formally declare that wild poliovirus type 2 (WPV2) was eradicated globally more than 10 years ago based on information provided by countries in this regard.

...2/-

- cc: The Ministry of Public Health, Royal Thai Government, Tiwanon Road, Nonthaburi 11000, Thailand
- cc: The Ministry of Foreign Affairs, Royal Thai Government, Sri Ayudhaya Road, Bangkok, 10400, Thailand
- cc: The Director-General, Thailand International Development Cooperation Agency, Ministry of Foreign Affairs, Royal Thai Government, Krung Kasern Road, Bangkok, 10100, Thailand
- cc: The WHO Representative, Thailand

เลขที่	๕๗๑๑
วันที่	๒๑ มี.ค. ๒๕๕๘
วันที่	๒๑ มี.ค. ๒๕๕๘

H.E. Prof Rajata Rajatanavin  
 Minister of Public Health  
 Ministry of Public Health  
 The Royal Thai Government  
 Nonthaburi 11000, Thailand

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
 เลขที่ ๕๕๕  
 วันที่ ๑๒ มี.ค. ๒๕๕๘  
 เวลา ๑๖.๓๐ น.

Page 2  
 กรมควบคุมโรค  
 วันที่ ๑๒ มี.ค. ๒๕๕๘  
 เวลา ๑๑.๐๒ น.

Ref: P7/27/5

12 March 2015

In this context, Your Excellency may consider providing a formal statement by Thailand to the Regional Certification Commission, through WHO, confirming when the last wild poliovirus type 2 (WPV2) was detected in the country. I would deeply appreciate a response at the earliest convenience, preferably by mid-April 2015.

I am attaching a background note on the preparations for GCC declaration verifying the eradication of WPV2 and on preparations for the appropriate bio-containment of poliovirus type 2 in facilities. My staff is available to handle queries, if any, in this regard.

I look forward to Your Excellency's support in taking this matter forward.

Please accept, Excellency, the assurances of my highest consideration.



Dr Poonam Khetrapal Singh  
 Regional Director

๑) เรียน พล.ต.ท. ศิวรักษ์ ธีระกุล  
 เป็นประธาน ป.ร. สืบสวนสอบสวนคดีอาญา  
 และคดีอาญาต่อไป



(นายสุเทพ เพชรหมาก)  
 เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
 ๑๐ มี.ค. ๒๕๕๘

๓) เรียน ปลัดกระทรวงฯ (ผ่าน ส.ว.ป.)  
 เพื่อโปรดพิจารณา ความเป็นที่ถูกต้อง



นางสาวสุณี ศรีสุคนธ์  
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
 แผนกผู้ชำนาญการกลุ่มบริหารทั่วไป  
 ๑๑ มี.ค. ๒๕๕๘

๕)

พรท  
 โอบ นาย อ. พิศาลรัตน์



(นายสุวิไล วงศ์มณฑาท)  
 รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 13 มี.ค. 2558

๖) เรียน ป.ร.

โปรดมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาตามบันทึก



(ศาสตราจารย์วิเศษ รัชตะนาวิน)  
 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
 ๑๑ มี.ค. ๒๕๕๘

๗) เรียน พล.ต.ท. ศิวรักษ์

โปรดพิจารณา ป.ร. สืบสวนสอบสวนคดีอาญา

(P. Sanga)



(นางศิริพาด เทียนทอง)

นักโทษสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ

วิทยาการสารสนเทศ

ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

๘) เรียน อธิบดี (ผ่าน ส.ว.ป.ร.)



(นางจินตนา นิลกิตติพันธ์)



ผู้อำนวยการสำนักงานยุทธศาสตร์

แผนกยุทธศาสตร์

๑๒ มี.ค. ๒๕๕๘

๑๓  
 ๑๓ มี.ค. ๒๕๕๘

๘.๕.๓ แบบตัวอย่างsticker ติดที่ถุงขยะติดเชื้อสีแดง

**Trivalent OPV**  

ชื่อสถานบริการ.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

จำนวนวัคซีนโปลิโอที่**เปิด**ใช้แล้ว ..... บวด

จำนวนวัคซีนโปลิโอที่ยัง**ไม่ได้เปิด**ใช้ ..... บวด

จำนวนวัคซีนโปลิโอ **รวมทั้งหมด**.....บวด

ชื่อ-นามสกุลผู้ที่รวบรวม.....

เบอร์โทรศัพท์..... วันที่รวบรวมวัคซีน.....

**ห้ามทิ้งในที่สาธารณะ**



แบบ ผ.๑ (๗๖ จังหวัด)

แบบเก็บรวบรวมtrivalent OPVส่งคลังวัคซีนโรงพยาบาลอำเภอ

ส่วนที่ ๑ การเก็บรวบรวมวัคซีนของหน่วยบริการในอำเภอ.....

หน่วยงาน (รพ.สต./ PCU/หน่วยบริการในโรงพยาบาล/คลังวัคซีนโรงพยาบาล/ศูนย์บริการ  
สาธารณสุขของเทศบาล/ รพ.สังกัด นอกกระทรวงสาธารณสุข/ CUP อื่นในอำเภอ)

ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รพ.สต. ....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หน่วยงาน/CUP อื่นๆ ในอำเภอระบุ .....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (ขวด)
๑.	วัคซีนโพลีโชนิดหยอด (OPV) ที่ยังไม่ได้เปิดใช้	
๒.	วัคซีนโพลีโชนิดหยอด(OPV)ที่เปิดใช้ไปแล้วพร้อม Dropper	
รวมทั้งหมด		
ชื่อผู้เก็บรวบรวม	ชื่อ-นามสกุล .....	
	ตำแหน่ง.....	
	e-mail.....	
	โทรศัพท์.....	
	โทรสาร.....	
วันที่นำส่ง		

ส่วนที่ ๒ การตรวจรับวัคซีนของคลังวัคซีนโรงพยาบาลอำเภอ.....

รายการ	ผลการตรวจรับ
วัคซีนโปลิโอชนิดหยอด (OPV) ที่ยังไม่ได้เปิดใช้	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน ระบุ ..... ขวด <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน ระบุ (ขาด/เกิน) .....ขวด
วัคซีนโปลิโอชนิดหยอด (OPV) ที่เปิดใช้ไปแล้วพร้อม Dropper	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน ระบุ ..... ขวด <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน ระบุ (ขาด/เกิน).....ขวด
รวมทั้งหมด	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน ระบุ ..... ขวด <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน ระบุ (ขาด/เกิน).....ขวด
ผู้ตรวจรับ(เภสัชกร)	ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง ..... กลุ่ม/ฝ่าย ..... โรงพยาบาล..... โทรศัพท์.....
วันที่ตรวจรับ	

- หมายเหตุ
- ผู้ตรวจรับวัคซีนจากหน่วยบริการ คือ เภสัชกรที่เป็นผู้รับผิดชอบคลังวัคซีนและเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV
  - สำหรับการตรวจรับวัคซีนที่เก็บรวบรวมจากคลังวัคซีนโรงพยาบาลอำเภอ ผู้ตรวจรับ คือ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
  - ขอให้หน่วยบริการสำเนาแบบเก็บรวบรวมฯนี้ไว้ เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป

แบบเก็บรวบรวม trivalent OPV ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ส่วนที่ ๑ การเก็บรวบรวมโดยคลังวัคซีนโรงพยาบาลอำเภอ.....

หน่วยงาน (โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน)

ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

จำนวน หน่วยงาน (แห่ง)	ประเภทวัคซีนโพลีโชนิตหยอด (OPV)	จำนวน	หน่วย
.....แห่ง	ยังไม่ได้เปิดใช้		ขวด
	เปิดใช้ไปแล้วพร้อม Dropper		ขวด
<b>รวมทั้งสิ้น</b>			ขวด

ส่วนที่ ๒ การตรวจรับของคณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV

รายการ	ผลการตรวจรับ
วัคซีนโพลีโชนิตหยอด (OPV) ที่ยังไม่ได้เปิดใช้	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน ระบุ ..... ขวด <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน ระบุ (ขาด/เกิน) .....ขวด
วัคซีนโพลีโชนิตหยอด (OPV) ที่เปิดใช้ไปแล้ว พร้อม Dropper	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน ระบุ ..... ขวด <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน ระบุ (ขาด/เกิน).....ขวด
รวมทั้งหมด	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน ระบุ ..... ขวด <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน ระบุ (ขาด/เกิน).....ขวด
คณะกรรมการขับเคลื่อน การเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV	ชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... ประธาน ชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... รองประธาน ชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... กรรมการและเลขานุการ
วันที่ตรวจรับ	

หมายเหตุ: ขอให้คลังวัคซีนโรงพยาบาลแบบเก็บรวบรวมฯนี้ไว้เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป

๘.๕.๖ แบบการทำลายtrivalent OPVของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

แบบการทำลายtrivalent OPV

แบบ ผ.๓ (๗๖ จังหวัด)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ส่วนที่ ๑ สรุปปริมาณวัคซีนที่ทำลาย

จำนวนหน่วยงาน (แห่ง)	ประเภทวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด (OPV)	จำนวน	หน่วย
.....แห่ง	ยังไม่ได้เปิดใช้		ขวด
	เปิดใช้ไปแล้วพร้อม Dropper		ขวด
<b>รวมทั้งสิ้น</b>			ขวด

ส่วนที่ ๒ การทำลายวัคซีน

วิธีการทำลาย

- จัดซื้อจัดจ้างบริษัทเอกชนให้ดำเนินการเผาแบบขยะติดเชื้อ
- ทำลายโดยใช้เตาเผาขยะติดเชื้อของ โรงพยาบาล .....
- ทำลายโดยใช้เตาเผาขยะติดเชื้อของหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด ระบุ.....

วันที่ทำการเผาทำลาย

วันที่ ..... เดือน..... ปี..... เวลา.....

สถานที่เผาทำลายวัคซีน

สถานที่..... ตำบล..... อำเภอ ..... จังหวัด.....

<p><b>ผู้รับผิดชอบในการทำลายวัคซีนโดยวิธีการเผาทำลายแบบขยะติดเชื้อ</b></p> <p>ชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... หน่วยงาน .....</p>	<p>เห็นว่า มีปริมาณวัคซีนถูกต้อง ครบถ้วน และได้ส่งทำลายโดยวิธีการเผาและเผาเสร็จสิ้นแล้วตามวิธีการที่กำหนด จึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV</p> <p>ชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... ประธาน</p> <p>ชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... รองประธาน</p> <p>ชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... กรรมการและเลขานุการ</p>
---	--

หมายเหตุ: ขอให้สาธารณสุขจังหวัดสำเนาแบบทำลายวัคซีนฯ นี้ไว้เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป



แบบเก็บรวบรวม trivalent OPV ของหน่วยบริการกรุงเทพมหานคร

- โรงพยาบาล\* .....สังกัด.....  
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
- ศูนย์บริการสาธารณสุข .....  
 แขวง.....เขต .....จังหวัด.....
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

\* หมายถึง โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพฯ

สรุปปริมาณวัคซีนที่ทำลาย

หน่วยงาน	ประเภทวัคซีนโพลีโชนิดหยอด (OPV)	จำนวน	หน่วย
คลังวัคซีน	ยังไม่ได้เปิดใช้		ขวด
หน่วยให้บริการ วัคซีน	ยังไม่ได้เปิดใช้		ขวด
	เปิดใช้ไปแล้วพร้อม Dropper		ขวด
<b>รวมทั้งสิ้น</b>			ขวด
ชื่อผู้เก็บรวบรวม	ชื่อ-นามสกุล .....		
	ตำแหน่ง.....		
	e-mail.....		
	โทรศัพท์.....		
	โทรสาร.....		
วันที่บริษัทมารับ			

หมายเหตุ: ให้หน่วยบริการสำเนาแบบเก็บรวบรวมฯ นี้ไว้ เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป

๘.๕.๘ แบบการทำลาย trivalent OPV ของกรุงเทพมหานคร

แบบ กทม. ๒

แบบการทำลาย trivalent OPV ของกรุงเทพมหานคร

วันที่ทำการทำลาย

วันที่ ..... เดือน ..... ปี ..... เวลา .....

สถานที่ทำลายวัคซีน

สถานที่ ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

สรุปปริมาณวัคซีนที่ทำลาย

จำนวนหน่วยงาน* (แห่ง)	ประเภทวัคซีนโพลีโอสชนิดหยอด (OPV)	จำนวน	หน่วย
.....แห่ง	ยังไม่ได้เปิดใช้		ขวด
	เปิดใช้ไปแล้วพร้อม Dropper		ขวด
<b>รวมทั้งสิ้น</b>			ขวด

\* สรุปตามเอกสารที่สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพฯ ได้รับจากหน่วยบริการในเขตกรุงเทพมหานคร

<p><b>ผู้รับผิดชอบในการทำลายวัคซีน</b> โดยวิธีการเผาทำลายแบบขยะติดเชื้อ</p> <p>ชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... หน่วยงาน .....</p>	<p>เห็นว่า มีปริมาณวัคซีนถูกต้อง ครบถ้วน และได้ส่งทำลายโดยวิธีการเผา และเผาเสร็จสิ้นแล้วตามวิธีการที่กำหนด จึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน</p> <p><b>คณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV</b></p> <p>ชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... ประธาน</p> <p>ชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... รองประธาน</p> <p>ชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... กรรมการและเลขานุการ</p>
--	---

หมายเหตุ: ขอให้สำเนาแบบทำลายวัคซีนนี้ไว้ เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป

๘.๕.๙ ตัวอย่าง รายงานสรุปผลการทำลายวัคซีน

เรื่อง รายงานสรุปผลการทำลาย trivalent OPV

---

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบการทำลาย trivalent OPV ของ.....จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรุงเทพมหานครโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนการ  
เก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ได้เก็บรวบรวม trivalent OPV เพื่อทำลายทั้งที่ยังไม่ได้เปิดใช้ จำนวน  
.....ขวด และเปิดใช้ไปแล้วพร้อม Dropper จำนวน .....ขวด รวมทั้งสิ้น .....ขวด ซึ่งได้ดำเนินการ  
เผาทำลายวัคซีนทั้งหมดดังกล่าวนี้ ด้วยวิธี.....ณ.....วันที่  
.....เวลา.....ตามแบบการทำลาย trivalent OPV และคณะกรรมการขับเคลื่อน  
การเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ได้ลงนามรับรองว่าได้เผาทำลายเสร็จสิ้นแล้ว

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรุงเทพมหานครขอยืนยันผลการดำเนินการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

.....

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ





๘.๘ แบบประเมินความสำเร็จและรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีน Trivalent OPV เป็น Bivalent OPV

๘.๘.๑ แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV ณ คลังวัคซีนโรงพยาบาล

แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV  
ณ คลังวัคซีนโรงพยาบาล

โรงพยาบาล..... รหัสสถานพยาบาล (สนย.).....

อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่ประเมิน .....

ลำดับ	คำถามสำหรับการประเมิน	หมายเหตุ
๑	มี trivalent OPV เหลืออยู่ที่คลังวัคซีนหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี จำนวน.....ขวด <input type="checkbox"/> ไม่มี	
	๑.๑ trivalent OPV ที่หลงเหลืออยู่ เก็บไว้ใน/ นอกระบบลูกโซ่ความเย็น <input type="checkbox"/> ในระบบลูกโซ่ความเย็น จำนวน.....ขวด <input type="checkbox"/> นอกระบบลูกโซ่ความเย็นจำนวน.....ขวด	
	๑.๒ เหตุผลที่ยังมี trivalent OPV หลงเหลืออยู่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบที่ต้องส่งวัคซีนไปทำลาย <input type="checkbox"/> ทราบแต่ไม่เข้าใจแนวทางการทำงาน <input type="checkbox"/> ไม่มีเวลาดำเนินการ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
	๑.๓ มีแผนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ที่หลงเหลือหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ทำลาย <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเป็นผู้ทำลาย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
	๑.๔ วันที่จะทำลาย trivalent OPV ที่หลงเหลืออยู่ วันที่ .....	
๒	คลังวัคซีนมี bivalent OPV สำรอง ณ วันที่ ประเมินหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	
๓	คลังวัคซีนมีแผนการกระจาย bivalent OPV ให้แก่หน่วยบริการหรือไม่ <input type="checkbox"/> มีแผนการกระจายแล้ว <input type="checkbox"/> ยังไม่มีแผนการกระจาย	
๔	คลังวัคซีนมี IPV สำรองที่คลังโรงพยาบาล หรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	
๕	คลังวัคซีนได้การกระจายวัคซีน IPV ให้แก่หน่วย บริการหรือยัง <input type="checkbox"/> กระจายแล้ว <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้กระจาย	

ข้อสังเกตเพิ่มเติมของผู้ประเมิน

.....  
.....

ชื่อผู้ประเมิน ..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

หมายเหตุ: ขอให้สำเนาแบบบันทึกฯ เก็บไว้เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป

๘.๘.๒แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV ณ หน่วยบริการ

แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV ณ หน่วยบริการ

ประเมินรอบที่ ๑ (๑๐%)

ประเมินรอบที่ ๒ (๕%)

ชื่อหน่วยบริการ ..... รหัสสถานพยาบาล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่ประเมิน .....

สถานพยาบาล  รพ.สต.  โรงพยาบาลหรือ PCU  คลินิก  อื่นๆระบุ.....

สังกัด  กระทรวงสาธารณสุข  มหาวิทยาลัย  อปท.  เอกชน  อื่นๆ ระบุ.....

ลำดับ	คำถามสำหรับการประเมิน	คำตอบ	หมายเหตุ
๑	มี trivalent OPV เหลืออยู่ที่หน่วยบริการหรือไม่	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	
	๑.๑ มี trivalent OPV เหลืออยู่ทั้งหมดกี่ขวด	ขวดที่ยังไม่เปิดใช้.....ขวด ขวดที่เปิดใช้แล้ว.....ขวด	
	๑.๒ trivalent OPV ที่หลงเหลืออยู่ เก็บไว้ในหรือนอกระบบลูกโซ่ความเย็น	ขวดที่ยังไม่เปิดใช้ <input type="checkbox"/> ในระบบลูกโซ่ความเย็น จำนวน..... ขวด <input type="checkbox"/> นอกบบลูกโซ่ความเย็นจำนวน ..... ขวด ขวดที่เปิดแล้ว <input type="checkbox"/> ในระบบลูกโซ่ความเย็น จำนวน..... ขวด <input type="checkbox"/> นอกบบลูกโซ่ความเย็นจำนวน ..... ขวด	
	๑.๓ เหตุผลที่ยังมี trivalent OPV หลงเหลืออยู่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบว่าจะต้องส่งวัคซีนไปทำลาย <input type="checkbox"/> ทราบแต่ ไม่เข้าใจแนวทางการทำงาน <input type="checkbox"/> ไม่มีเวลาดำเนินการ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
	๑.๔ มีแผนการเก็บกลับและทำลาย trivalent OPV ที่ หลงเหลือหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ทำลาย <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเป็นผู้ทำลาย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
	๑.๕ วันที่จะทำลาย trivalent OPV ที่หลงเหลืออยู่	วันที่ .....	
๒	หน่วยบริการมี bivalent OPV สำรองไว้ที่หน่วยบริการหรือไม่	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	
๓	หน่วยบริการจะเริ่มให้บริการ bivalent OPV เมื่อใด	วันที่ .....	
๔	หน่วยบริการมี IPV สำรองที่หน่วยบริการ ณ วันที่ประเมินหรือไม่	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	
๕	หน่วยบริการมีบันทึกการให้บริการ IPV หรือไม่ (ตรวจสอบในทะเบียนบริการ/ โปรแกรมบันทึกสุขภาพ/ OPD card/ family folder หรือหลักฐานอื่นๆ)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	

ข้อสังเกตเพิ่มเติมของผู้ประเมิน

.....  
.....

ชื่อผู้ประเมิน .....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

หมายเหตุ: ขอให้สำเนาแบบบันทึกฯ เก็บไว้เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป

๘.๘.๓ แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPV อย่างย่อ  
 ณ.คลังวัคซีน

แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPV อย่างย่อ ณ.คลังวัคซีน  
 อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อโรงพยาบาล	Trivalent OPV		Bivalent OPV	IPV	หมายเหตุ
	จำนวนที่พบ (ขวด)	อยู่ใน/นอกระบบ ลูกโซ่ความเย็น			
๑		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๒		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๓		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๔		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๕		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๖.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๗.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๘.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๙.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๑๐.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๑๑.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๑๒.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๑๓.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๑๔.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๑๕.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๑๖.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๑๗.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๑๘.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๑๙.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๒๐.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๒๑.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๒๒.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๒๓.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๒๔.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๒๕.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๒๖.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๒๗.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๒๘.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๒๙.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	
๓๐.		ใน นอก	มี ไม่	มี ไม่	

หมายเหตุ: ขอให้สำเนาแบบบันทึกฯ เก็บไว้เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป



๘.๘.๕ แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent อย่างย่อ  
 ฅ.หน่วยบริการ

แบบบันทึกการประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent อย่างย่อ ฅ.หน่วยบริการ  
 อำเภอ..... จังหวัด.....

หน่วยบริการ	Trivalent OPV		Bivalent OPV		IPV		หมายเหตุ
	จำนวนที่พบ (ขาด)	อยู่ใน/นอกระบบ ลูกโซ่ความเย็น	แผนการให้ บริการ		บันทึกการ ให้บริการ		
๑.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๒.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๓.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๔.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๕.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๖.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๗.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๘.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๙.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๑๐.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๑๑.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๑๒.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๑๓.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๑๔.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๑๕.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๑๖.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๑๗.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๑๘.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๑๙.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๒๐.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๒๑.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๒๒.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๒๓.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๒๔.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๒๕.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๒๖.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๒๗.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๒๘.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๒๙.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	
๓๐.		ใน นอก	มี	ไม่	มี	ไม่	

หมายเหตุ: ขอให้สำเนาแบบบันทึกฯ เก็บไว้เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป

๘.๘.๕ แบบสรุปผลการตรวจประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPV  
ระดับอำเภอ

แบบสรุปผลการตรวจประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPV  
ระดับอำเภอ

อำเภอ..... จังหวัด.....

ผลการประเมิน  รอบที่ ๑ (๑๐%)  รอบที่ ๒ (๕%)  Sweep

**คลังวัคซีน**

จำนวนคลังวัคซีนทั้งหมดในอำเภอ .....แห่ง

จำนวนคลังวัคซีนที่**ไม่พบ** trivalent OPV.....แห่ง

จำนวนคลังวัคซีนที่**พบ**trivalent OPV .....แห่ง

จำนวนคลังวัคซีนที่พบ trivalent OPV**ในระบบ**ลูกโซ่ความเย็น..... แห่ง

จำนวนคลังวัคซีนที่พบ trivalent OPV**นอก**ระบบลูกโซ่ความเย็น ..... แห่ง

เมื่อพบแล้วดำเนินการเผาทำลายจนหมด ภายในวันที่ .....

จำนวนคลังวัคซีนที่สำรองbivalent OPV .....แห่ง

จำนวนคลังวัคซีนที่สำรองIPV ..... แห่ง

**หน่วยบริการ**

จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดในอำเภอ .....แห่ง

จำนวนหน่วยบริการที่**ไม่พบ** trivalent OPV.....แห่ง

จำนวนหน่วยบริการที่**พบ**trivalent OPV .....แห่ง

จำนวนหน่วยบริการที่พบ trivalent OPV**ในระบบ**ลูกโซ่ความเย็น..... แห่ง

จำนวนหน่วยบริการที่พบ trivalent OPV**นอก**ระบบลูกโซ่ความเย็น ..... แห่ง

เมื่อพบแล้วดำเนินการเผาทำลายจนหมด ภายในวันที่ .....

จำนวนหน่วยบริการที่มีแผนเริ่มให้bivalent OPV .....แห่ง

จำนวนหน่วยบริการที่มีบันทึกการให้บริการIPV แล้ว..... แห่ง

ชื่อผู้รายงาน .....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

หมายเหตุ: ขอให้สำเนาแบบสรุปผลฯ เก็บไว้เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป

๘.๘.๖ แบบสรุปผลการตรวจประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPV  
ระดับจังหวัด

แบบสรุปผลการตรวจประเมินการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPV  
ระดับจังหวัด

จังหวัด.....

ผลการประเมิน  ทุกอำเภอประเมินเพียงรอบที่ ๑ (๑๐%)  บางอำเภอต้องประเมินรอบที่ ๒ (๕%)  
 บางอำเภอต้อง D-sweep  P-sweep

**คลังวัคซีน**

จำนวนคลังวัคซีนทั้งหมดในจังหวัด .....แห่ง  
จำนวนคลังวัคซีนที่**ไม่พบ** trivalent OPV.....แห่ง  
จำนวนคลังวัคซีนที่**พบ**trivalent OPV .....แห่ง  
    จำนวนคลังวัคซีนที่พบ trivalent OPV**ในระบบลูกโซ่ความเย็น**..... แห่ง  
    จำนวนคลังวัคซีนที่พบ trivalent OPV**นอกระบบลูกโซ่ความเย็น** ..... แห่ง  
เมื่อพบแล้วดำเนินการเผาทำลายจนหมด ภายในวันที่ .....  
จำนวนคลังวัคซีนที่สำรองbivalent OPV .....แห่ง  
จำนวนคลังวัคซีนที่สำรองIPV ..... แห่ง

**หน่วยบริการ**

จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดในจังหวัด .....แห่ง  
จำนวนหน่วยบริการที่ตรวจประเมิน  
     รอบที่ ๑ (๑๐%).....แห่ง  
     รอบที่ ๒ (๕%).....แห่ง  
     D-sweep .....แห่งจากจำนวน.....อำเภอ  
     P-sweep  
จำนวนหน่วยบริการที่**ไม่พบ** trivalent OPV.....แห่ง  
จำนวนหน่วยบริการที่**พบ**trivalent OPV .....แห่ง  
    จำนวนหน่วยบริการที่พบ trivalent OPV**ในระบบลูกโซ่ความเย็น**..... แห่ง  
    จำนวนหน่วยบริการที่พบ trivalent OPV**นอกระบบลูกโซ่ความเย็น** ..... แห่ง  
เมื่อพบแล้วดำเนินการเผาทำลายจนหมด ภายในวันที่ .....  
จำนวนหน่วยบริการที่มีแผนเริ่มให้bivalent OPV .....แห่ง  
จำนวนหน่วยบริการที่มีบันทึกการให้บริการIPV แล้ว..... แห่ง

หมายเหตุ: ขอให้สำเนาแบบสรุปผลฯ เก็บไว้เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป

๘.๘.๗ ตัวอย่างการส่งสรุปผลการตรวจประเมินการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV

เรื่อง ขอส่งสรุปผลการตรวจประเมินการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV

เรียนประธานคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสรุปผลการตรวจประเมินการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV  
ระดับจังหวัด จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บันทึกข้อมูลการตรวจประเมินคลังวัคซีนโรงพยาบาลและหน่วยบริการทุกแห่งที่ได้  
ดำเนินการประเมินในจังหวัด จำนวน ๑ ชุด

ตามที่คณะกรรมการประเมินผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับอำเภอได้ดำเนินการตรวจประเมินการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV และคณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัดได้ตรวจสอบ และสรุปผลการตรวจประเมินฯ เรียบร้อยแล้ว ความเดิมทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัดจึงขอส่งแบบสรุปผลการตรวจประเมินการสับเปลี่ยน trivalent OPV เป็น bivalent OPV ระดับจังหวัดและบันทึกข้อมูลการตรวจประเมินคลังวัคซีนโรงพยาบาลและหน่วยบริการทุกแห่งที่ได้ดำเนินการประเมินในจังหวัด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ เพื่อให้คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติร่วมกับสำนักโรคติดต่อได้ดำเนินการรวบรวมผลการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีน trivalent OPV เป็น bivalent OPV จากทุกจังหวัด และประกาศว่าประเทศไทยได้สับเปลี่ยนวัคซีนเป็นผลสำเร็จ ภายในวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ และจัดส่งรายงานให้กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ประธานคณะกรรมการรับรองผลการสับเปลี่ยนวัคซีน

จาก trivalent OPV เป็น bivalent OPV จังหวัด.....