

- สป.
- ก.คลัง
- ก.ช่าง
- ก.ศษ

อภิกฎ

(Handwritten signature)

๒๗๗

ที่ทำการ อบต. รือเสาะออก
 เลขที่รับ..... ๓๘๕
 วันที่..... ๓ ก.พ. ๒๕๖๗
 เวลา..... ๑๕.๓๓ น.



ที่ นธ ๐๐๒๓.๑๔/ว ๕๖๖๐

ที่ทำการอำเภอ รือเสาะ
 ถนน รือเสาะสนองกิจ นธ ๕๖๑๕๐

๑๖๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน นายกเทศมนตรีตำบล รือเสาะ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดนราธิวาส ที่ นธ ๐๐๒๓.๖/ว ๗๑๓ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

พร้อมนี้ อำเภอ รือเสาะ ขอส่งสำเนาหนังสือจังหวัดนราธิวาส ที่ นธ ๐๐๒๓.๖/ว ๗๑๓ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เรื่อง ขอแจ้งแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นค. สป

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- เพื่อโปรดประชาสัมพันธ์

- ทงช

(Handwritten signature)

(นายทฤษฎ์ ฆาหะมะ)

ปลัดอำเภอ (จพง.ปค.ชำนาญการพิเศษ) รักษาการแทน
 นายอำเภอ รือเสาะ

(Handwritten notes in blue ink):
 อ. ๕๖๖๐ (๕๖๖๐) (๕๖๖๐) (๕๖๖๐)
 ๓๖๖๐ (๓๖๖๐) (๓๖๖๐) (๓๖๖๐)
 ๓๖๖๐ (๓๖๖๐) (๓๖๖๐) (๓๖๖๐)
 ๓๖๖๐ (๓๖๖๐) (๓๖๖๐) (๓๖๖๐)

เรียน นายก อบต. รือเสาะออก

- เพื่อโปรดพิจารณา
- เพื่อทราบ
- อื่นๆ

- เห็นควรประชาสัมพันธ์

การให้วัคซีนป้องกัน
 โรคไอกรนในหญิง

ตั้งครรภ์ ผ่านสื่อต่างๆ

มอง อบจ. รับผิดชอบต่อไป

(นางสาวมารีนา ลาเต๊ะ)
 เจ้าพนักงานธุรการ
 ๓ ก.พ. ๒๕๖๗

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ
 โทร. ๐ ๗๓๕๗ ๒๒๕๑

(Handwritten signature)

(นางพาดิเมาะ อาหะมะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รือเสาะออก

(Handwritten signature)

(นายภาณุ ลาเต๊ะ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รือเสาะออก



ที่ นธ ๐๐๒๓.๖/ว ๗๑๓

ศาลากลางจังหวัดนราธิวาส
ถนนศูนย์ราชการ นธ ๙๖๐๐๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโอมิครอนชนิดไรเซิลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส และนายกเทศมนตรีเมือง ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ส่วนที่ ๓๓๓/ว ๕๗๒
ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดนราธิวาสได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า กระทรวงมหาดไทยแจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ แนะนำให้วัคซีนป้องกันโรคโอมิครอนชนิดไรเซิลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑ เข็ม ทุกการตั้งครรภ์เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคโอมิครอนจากแม่สู่ลูก ส่งผลต่อการป้องกันโรคโอมิครอนในเด็กทารกที่ยังไม่สามารถรับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด และตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประกาศขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ระบุให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโอมิครอนชนิดไรเซิลล์ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑ ครั้ง ถือเป็นสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับ

ในการนี้ จังหวัดนราธิวาสจึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัด ดำเนินการตามแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโอมิครอนชนิดไรเซิลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบ และพิจารณาดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายฉัตรชัย อุตสาหะ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานบริการสาธารณสุขท้องถิ่นฯ

โทร./โทรสาร.๐-๗๓๖๔-๒๖๔๕

๓๗

๓๗

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว ๕๗๒



0000962

๐ ๕ ก.พ. ๒๕๖๗

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโอมิครอนชนิดไรเซิลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๒๑๑๐
ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้แจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ แนะนำให้วัคซีนป้องกันโรคโอมิครอนชนิดไรเซิลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑ เข็ม ทุกการตั้งครรภ์เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคโอมิครอนจากแม่สู่ลูก ส่งผลต่อการป้องกันโรคโอมิครอนในเด็กทารกที่ยังไม่สามารถรับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด และตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประกาศขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ระบุให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโอมิครอนชนิดไรเซิลล์ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑ ครั้ง ถือเป็นสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับ ในกรณีนี้ กระทรวงมหาดไทยจึงขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโอมิครอนชนิดไรเซิลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความสอดคล้อง และมีประสิทธิภาพ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัด ดำเนินการตามแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโอมิครอนชนิดไรเซิลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ ดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://shorturl.asia/gF8a1> หรือ QR - Code ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธ์ ศรีกิ่งพล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานป้องกันโรค

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๗ / ๐๘ ๑๑๗๔ ๓๗๓๘

ผู้ประสานงาน นางสาวรัตนภรณ์ สองแก้ว / ว่าที่ร้อยตรี สันติ สาตร์ช่วง



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขที่รับ 4990
วันที่ 31 มี.ค. 2567
เวลา

ส่วนราชการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานปลัดกระทรวง สำนักงานนโยบายและแผน โทร ๐ ๒๒๒๓ ๕๒๕๙
 ที่ มท ๐๕๑๑.๓/๒๑๑๐ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ กองสาธารณสุขและป้องกัน

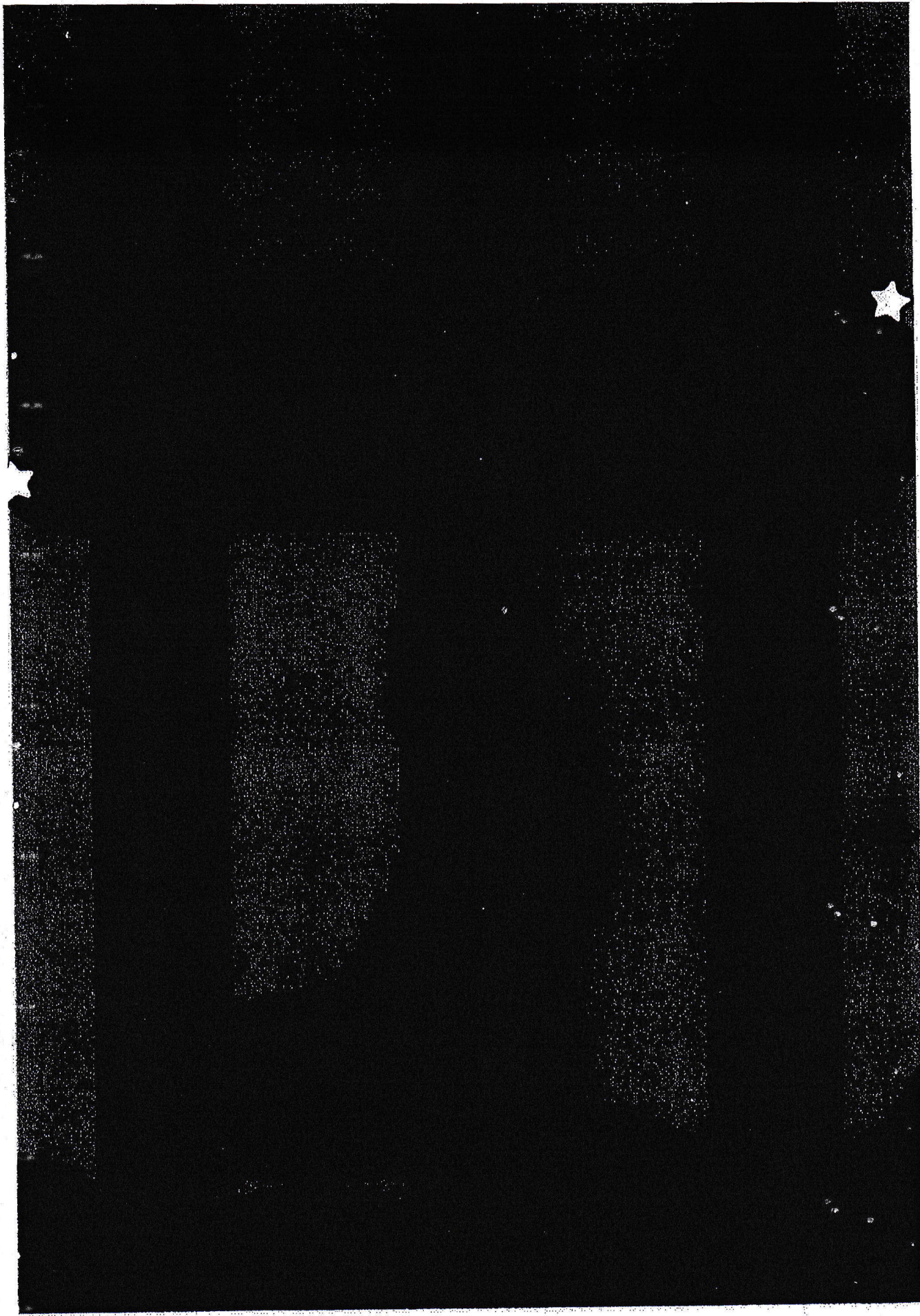
เรื่อง ขอแจ้งแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไรเซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 เรียง อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ด้วยกระทรวงมหาดไทย ได้รับแจ้งจากกระทรวงสาธารณสุขว่า คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ แนะนำให้วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไรเซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑ เข็ม ทุกการตั้งครรภ์ เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรนจากแม่สู่ลูก ส่งผลต่อการป้องกันโรคไอกรนในเด็กทารกที่ยังไม่สามารถรับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประกาศขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ระบุให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไรเซลล์ (aP) ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑ ครั้ง ถือเป็นสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับ กระทรวงสาธารณสุขจึงขอความร่วมมือกระทรวงมหาดไทยแจ้งแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไรเซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๕๑๐.๑๒/ว ๒๕ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ ที่ส่งมาพร้อมนี้

กระทรวงมหาดไทย พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามแนวทางการให้วัคซีนโรคไอกรนชนิดไรเซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ มีความถูกต้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงขอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ได้มีหนังสือแจ้งเน้นย้ำจังหวัดทุกจังหวัดดำเนินการด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)
 รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ปฏิบัติราชการแทน
 ปลัดกระทรวงมหาดไทย



**แนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP)
ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

คำนำ

โรคไอกรนเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จากข้อมูลระบาดวิทยาของโรคไอกรนพบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยรายงานโรคไอกรนเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่ได้รับหรือได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคไอกรนไม่ครบถ้วน สำหรับการป้องกันโรคไอกรนในเด็กเล็กนั้น มาตรการหนึ่งที่ยังคงการอนามัยโลกแนะนำ คือ การให้วัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคไอกรน (Tdap หรือ aP) แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรนที่แม่สร้างขึ้นถ่ายทอดไปสู่ทารกในครรภ์ ทำให้ทารกที่คลอดออกมามีภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรนโดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต

คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ จึงมีคำแนะนำให้วัคซีนไอกรน ในหญิงตั้งครรภ์ สำหรับแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ โดยให้วัคซีน aP จำนวน 1 เข็ม ทุกการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่แนะนำ 20 - 32 สัปดาห์ เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรนจากแม่สู่ลูก และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนวัคซีน aP ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เป็นสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่จะได้รับ ตั้งแต่ปี 2567 เป็นต้นไป

กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำแนวทางการให้วัคซีนไอกรนในหญิงตั้งครรภ์ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงาน ไปในทิศทางเดียวกัน สามารถประสานงานในแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างสอดคล้องและมีประสิทธิภาพต่อไป

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

มกราคม 2567



บันทึกข้อความ

ที่ นธ ๗๓๑๐๑/๔๖๙

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งเกี่ยวกับเวลาการมาปฏิบัติราชการและการขออนุญาตใช้รถยนต์ดับเพลิง รถยนต์บรรทุกน้ำ และรถฉุดเงินกู้ชีพ

ถึง พนักงานผู้ปฏิบัติงานดับเพลิง พนักงานประจำรถฉุดเงินกู้ชีพ และผู้ปฏิบัติงานยาม

ตามประมวลจริยธรรมของข้าราชการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเสาะออก ซึ่งยึดถือเป็นหลักการ และแนวทางปฏิบัติและเป็นเครื่องมือการตรวจสอบการทำงานด้านต่างๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเสาะออก เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามหลักคุณธรรมจริยธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยระบุไว้ว่า ข้าราชการและพนักงานจ้างต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ด้วยความเสียสละ ทุ่มเทศติปัญญา ความรู้ความสามารถ ทำงานเป็นทีม ประสานและช่วยเหลือผู้ร่วมปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จและมี ประสิทธิภาพตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นายกองค้การบริหารส่วน ตำบลหรือเสาะออก จึงกำหนดแนวทางเกี่ยวกับเวลาการมาปฏิบัติราชการและการขออนุญาตใช้รถยนต์ดับเพลิง รถยนต์บรรทุกน้ำ และรถฉุดเงินกู้ชีพ ดังนี้

๑. การมาปฏิบัติราชการ เริ่มตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๐๘.๐๐ น. ในวันถัดไป โดยสลับวันการมาปฏิบัติ ราชการ ๑ วัน เว้น ๑ วัน

๒. ในกรณีลาป่วย หรือติดภารกิจสำคัญส่วนตัว ให้แจ้งและขออนุญาตต่อนายกองค้การบริหารส่วนตำบล หรือเสาะออก และแจ้งให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานทราบถึงเหตุผลความจำเป็น

๓. การขออนุญาตใช้ขั้บรถยนต์ดับเพลิง รถยนต์บรรทุกน้ำ และรถฉุดเงินกู้ชีพ ให้แจ้งและขออนุญาตต่อนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือเสาะออก และให้เขียนใบขออนุญาตใช้รถหรือใบรายงานการใช้รถทุกครั้ง

๔. ผู้มีหน้าที่ขั้บรถยนต์ดับเพลิง รถยนต์บรรทุกน้ำ และรถฉุดเงินกู้ชีพ ให้บำรุงรักษา ตรวจสอบเช็คสภาพรถ และทำความสะอาด ทุกครั้งที่มีนำรถไปใช้งาน

ทั้งนี้ให้ยึดถือและปฏิบัติตามหนังสือฉบับนี้โดยเคร่งครัด หากฝ่าฝืนให้ดำเนินการตามควรแก่กรณี เพื่อให้มี การแก้ไขหรือดำเนินการที่ถูกต้อง หรือตักเตือน หรือนำไปประกอบการพิจารณาการต่อสัญญา หรือการสั่งให้ ผู้ฝ่าฝืนนั้นปรับปรุงตนเองหรือได้รับการพัฒนาแล้วแต่กรณี

พ. อ.

(นางพาตีเมาะ อาหะมะ)

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือเสาะออก

โรคไอกรนเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีสาเหตุจากเชื้อ *Bordetella pertussis* ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่ก่อโรคในคนเท่านั้น มักก่อให้เกิดอาการรุนแรงในเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี ติดต่อกับการสัมผัสกับละอองเสมหะของผู้ป่วย สำหรับเด็กที่ป่วยเป็นโรคไอกรนจะเริ่มมีอาการคล้ายกับโรคหัดธรรมดา คือ มีน้ำมูก อาจมีไข้ต่ำๆ ตาแดง น้ำตาไหล และไอ ที่มีลักษณะพิเศษ คือ ไอถี่ ๆ ติดกันเป็นชุด 5 - 10 ครั้ง ตามด้วยการหายใจเข้าอย่างแรงจนเกิดเสียงวูบ (whoop) บางครั้งเด็กจะไอจนมีอาการหน้าเขียว เพราะหายใจไม่ทัน โดยเฉพาะในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จะพบอาการหน้าเขียวได้บ่อย และบางครั้งมีการหยุดหายใจรวมด้วย การรักษาโรคไอกรนในระยะเริ่มต้นนั้นสามารถทำได้โดยการให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรค แต่ถ้าพบผู้ป่วยในระยะที่มีการไอเป็นชุด ๆ แล้ว การให้ยาจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของโรคได้ แต่จะสามารถฆ่าเชื้อโรคที่มีอยู่ในหลอดปอดได้ ในระยะ 3 - 4 วัน ซึ่งช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไอกรนได้ สำหรับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ นั้น จะเป็นการรักษาตามอาการ โดยให้ผู้ป่วยพักผ่อนดื่มน้ำอุ่น อยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้ ไอมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย ฝุ่นละออง ควันไฟควันบุหรี่ อากาศที่ร้อนหรือเย็นจัดเกินไป

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไอกรน ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบสถานการณ์โรคไอกรน มีแนวโน้มเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา สำหรับปี 2566 เริ่มพบการระบาดของโรคไอกรน ตั้งแต่ปลายเดือนสิงหาคม 2566 โดยพบอัตราป่วยสูงในเด็กอายุ 0 - 4 ปี และ 10 - 14 ปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์รับวัคซีน หรือยังได้รับวัคซีนไม่ครบ 3 เข็ม สำหรับเด็กโตซึ่งพบในผู้ที่มีประวัติได้รับวัคซีนที่น่าจะเกิดจากระดับภูมิคุ้มกันที่ลดลง โดยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง คือ เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบ ได้แก่ ปอดอักเสบ extreme leukocytosis และมักพบการระบาดส่วนใหญ่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ น้อยกว่า ร้อยละ 90

เป็นวัคซีนสำหรับป้องกันโรคไอกรน มีลักษณะเป็นยาน้ำแขวนตะกอนสีขาวขุ่น ปัจจุบันมีวัคซีน aP ที่ได้รับทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้สามารถจำหน่ายและนำมาใช้ในประเทศไทย

ขนาดยาที่แนะนำ คือ 1 โดส ปริมาตร 0.5 มิลลิลิตร

ขนาดบรรจุ ขนาด 0.5 มิลลิลิตร แบบใช้ครั้งเดียว (single-dose) บรรจุในหลอดฉีดยาพร้อมใช้ (prefilled-syringe)

ข้อห้ามใช้

1. ห้ามฉีด ในผู้ที่มีความไวเกินหรือมีประวัติการแพ้รุนแรง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิต หลังฉีดวัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดอื่นๆ หรือส่วนประกอบอื่นๆ ในวัคซีน

2. ห้ามฉีด ในผู้ที่เคยมีอาการเจ็บป่วยทางสมองแบบไม่ทราบสาเหตุ ภายใน 7 วัน หลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโรคโงกรชนิดอื่นๆ เช่นอาการโคม่า ชักเป็นระยะเวลานาน (prolonged seizures) หรือมีระดับความรู้สึกตัวลดลง

3. ห้ามฉีด ในผู้ที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทระยะลูกกลม โรคลมชักที่ยังควบคุมอาการไม่ได้ หรืออาการผิดปกติทางสมองระยะลูกกลม

ข้อควรระวัง

1. ควรเลื่อนการฉีดออกไปในผู้ที่มีไข้สูงเฉียบพลัน

2. ควรระมัดระวังในผู้ที่มีประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันโรคโงกรชนิดอื่นๆ เช่น มีไข้สูง (มากกว่า 40 องศาเซลเซียส) โดยไม่มีสาเหตุ มีอาการลมชัก ล้มพับหมดสติ (collapse) หรืออาการคล้ายกับภาวะช็อก (Shock-like state)

3. ระมัดระวังในผู้ที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบเลือด เกิดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) หรือผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด เนื่องจากอาจเกิดเลือดออกที่บริเวณที่ฉีด

4. ในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันหรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ระดับการสร้างภูมิคุ้มกันภายหลังฉีดวัคซีนอาจลดลง ควรเลื่อนการให้วัคซีนไปหลังจากเสร็จสิ้นการรักษาหรือหายจากโรคภูมิคุ้มกันแล้ว อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเรื้อรัง เช่น ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ควรให้วัคซีน aP แม้ว่าอาจมีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันอย่างจำกัด

อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นได้

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย คือ อาการปวดบริเวณที่ฉีด และปฏิกิริยาในระบบทั่วร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ เมื่อยล้าและปวดข้อ

การถ่ายทอดภูมิคุ้มกันจากแม่สู่ลูก

จากการศึกษาเรื่องอัตราการถ่ายทอดภูมิคุ้มกันต่อโรคโงกรจากแม่สู่ลูกในหญิงไทย ช่วงปี 2535-2539 พบว่า ระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคโงกรในทารกแรกเกิดแปรผันตรงกับระดับภูมิคุ้มกันของมารดา โดยแม่ที่มีภูมิคุ้มกันระดับสูงสามารถถ่ายทอดภูมิคุ้มกันต่อโรคโงกรให้กับทารกได้ร้อยละ 88.5 เมื่อเทียบกับระดับระดับภูมิคุ้มกันที่แม่มีอยู่

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ทุกคน เพื่อให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์สร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคโงกร แล้วส่งต่อภูมิคุ้มกันไปยังทารกในครรภ์ เพื่อให้ทารกที่คลอดออกมามีภูมิคุ้มกันต่อโรคโงกร

คำแนะนำการให้วัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์

คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แนะนำให้วัคซีน aP จำนวน 1 เข็ม ทุกการตั้งครรภ์

อายุครรภ์ที่แนะนำ 20 - 32 สัปดาห์ (ซึ่งนี้สามารถให้ได้เมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ขึ้นไป) เพื่อให้ได้ระดับภูมิคุ้มกันถ่ายทอดไปยังลูก ควรให้วัคซีนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนคลอด

ทั้งนี้การฉีดหลังอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ยังคงมีประโยชน์ในการลดการติดเชื้อเสียชีวิตจากไอกรนในทารกอายุขวบปีแรก

*สามารถใช้วัคซีนรวม Tdap/TdaP แทน วัคซีน dT + aP ได้ จำนวน 1 เข็ม ทุกการตั้งครรภ์ ตามอายุครรภ์ที่แนะนำของ aP (Tdap = วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ แบบ acellular ; TdaP = วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ แบบ recombinant)

ขอให้บริการวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์ พร้อมกับการตรวจครรภ์คุณภาพตามกำหนดการของกระทรวงสาธารณสุข ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC)

1. การเบิกจ่ายวัคซีน aP

1.1 คลังวัคซีนอำเภอ

ขอให้กลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ในฐานะคลังวัคซีนอำเภอ เบิกวัคซีน aP ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด

1.2 หน่วยบริการ

จัดทำข้อมูลการเบิกวัคซีน ๖.3/1 รายเดือน ภาคผนวกที่ 1 และตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และกลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ตามระบบการเบิกวัคซีนปกติของพื้นที่

2. การจัดเก็บวัคซีน

กำหนดให้เก็บวัคซีน aP ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส ห้ามแช่แข็ง ห้ามโดนแสง โดยวัคซีนที่เปิดแล้วต้องใช้ให้หมดภายใน 8 ชั่วโมงหลังเปิดใช้

3. การจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายวัคซีน

ให้คลังวัคซีนอำเภอและหน่วยบริการจัดทำทะเบียนรับจ่ายวัคซีน aP สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. การเตรียมการก่อนให้บริการ

ประมาณการจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่จะเข้ารับบริการ พร้อมเตรียมวัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการให้บริการ

2. การให้บริการวัคซีน

1. ในวันที่ให้บริการ ขอให้เจ้าหน้าที่เตรียมวัคซีน วัสดุอุปกรณ์ และเอกสารสำหรับบันทึกการให้บริการ เช่น สมุดสุขภาพแม่และเด็ก ทะเบียนการให้บริการ เป็นต้น ทั้งนี้ วัคซีนที่เตรียมไว้ให้บริการต้องอยู่ในระบบลูกโซ่ความเย็นที่ควบคุมอุณหภูมิ +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส

2. จัดเตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ และยาที่จำเป็นในการฉีดยา ให้พร้อมใช้ทันที รวมถึงระบบส่งต่อผู้ป่วย สำหรับกรณีการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน

3. ชักประวัติและตรวจสอบ มีข้อห้าม ข้อควรระวัง ในการได้รับวัคซีน aP ของหญิงตั้งครรภ์ หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีข้อห้าม และข้อควรระวัง ขอให้ปรึกษาสูติแพทย์ก่อนให้วัคซีน

4. ชี้แจงข้อมูลการให้บริการวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์ ให้ทราบถึงชนิดวัคซีนที่ได้รับ ประโยชน์ที่จะได้รับ จากการฉีดวัคซีน อาการภายหลังได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นได้ และความรู้เบื้องต้นในการสังเกตและดูแลตนเอง ภายหลังได้รับวัคซีน

5. ก่อนฉีดวัคซีน ให้สังเกตลักษณะของวัคซีนที่ให้บริการ โดยวัคซีนต้องอยู่ในสภาพดี และไม่หมดอายุ

6. ฉีดวัคซีน aP ให้หญิงตั้งครรภ์ เข้าชั้นกล้ามเนื้อต้นแขน (intramuscular)

7. บันทึกเลขที่ผลิต (Lot no.) ของวัคซีน aP ในทะเบียนให้บริการ เพื่อใช้ในการตรวจสอบ และติดตามอาการภายหลังได้รับวัคซีนของผู้รับบริการ

8. สังเกตอาการของหญิงตั้งครรภ์อย่างน้อย 30 นาทีหลังได้รับวัคซีน โดยให้นั่งรออยู่บริเวณที่จัดไว้ให้ หากมีอาการผิดปกติรุนแรงให้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นทันที และขอให้ดำเนินการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ภายหลังได้รับวัคซีนตามแนวทางของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

3. การบันทึกข้อมูล

3.1 การบันทึกการให้บริการในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ใช้อยู่ปัจจุบัน ยังไม่มีการปรับเพิ่มชื่อวัคซีน aP ในหน้า "ประวัติหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบัน" ขอให้เจ้าหน้าที่บันทึกชนิดวัคซีน และวันที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนในช่องที่เว้นว่างไว้ สำหรับวัคซีนอื่น ๆ (ตัวอย่างตาม ภาคผนวกที่ 2) ทั้งนี้ ในอนาคตสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กดังกล่าวจะมีการปรับชื่อวัคซีนให้เป็นปัจจุบันต่อไป

3.2 การบันทึกการให้บริการในโปรแกรมบันทึกข้อมูลสุขภาพ

ขอให้หน่วยบริการบันทึกการให้บริการในรูปแบบ 43 เพิ่มมาตรฐานผ่านโปรแกรมบันทึกข้อมูลสุขภาพ เช่น JHCIS, HOSxP, Home C และ Med-Tech เป็นต้น โดยมีรหัสวัคซีน รหัส ICD-10-TM และรหัสส่งออก ดังนี้ ตารางที่ 1 ชื่อ รหัสวัคซีน และรหัสวินิจฉัย ICD-10-TM

ชื่อวัคซีน (ภาษาไทย)	ชื่อวัคซีน (ภาษาอังกฤษ)	รหัสวัคซีน	รหัส ICD-10-TM
ไอกรน ชนิดไร้เซลล์	aP	P41	Z23.7

หมายเหตุ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนวัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ชนิดไร้เซลล์ จากหน่วยบริการอื่นๆ สามารถบันทึกข้อมูลรหัสวัคซีน คือ T12 และ รหัส ICD-10-TM คือ Z27.1

4. การจัดทำรายงานผลปฏิบัติงานและรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

4.1 การรายงานผลปฏิบัติงานการได้รับวัคซีน aP

ขอให้หน่วยบริการบันทึกการให้บริการวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์ ลงในทะเบียนผู้มารับบริการ ซึ่งอาจเป็นทะเบียนแบบจัดทำเองหรือในโปรแกรมบันทึกข้อมูลสุขภาพ ให้ครบถ้วนถูกต้อง

4.2 การจัดทำรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไอกรน

เนื่องจากโปรแกรมบันทึกข้อมูล ได้แก่ JHCIS และ HOSxP/HOSxP_PCU ยังไม่สามารถเรียกดูความครอบคลุมการได้รับวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นจึงขอให้หน่วยบริการจัดทำทะเบียนความครอบคลุมการได้รับวัคซีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ ที่ประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้ 1) ชื่อ-สกุล 2) วันที่ได้รับวัคซีน aP และ 3) อายุครรภ์ที่ได้รับวัคซีน aP (ภาคผนวกที่ 3) โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ตารางที่ 2 เกณฑ์การพิจารณาความครบถ้วนของการได้รับวัคซีนไอกรน ในหญิงตั้งครรภ์

ประวัติการได้รับวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์	เกณฑ์พิจารณา
ได้รับวัคซีน aP จำนวน 1 เข็ม	ผ่านเกณฑ์
ไม่ได้รับวัคซีน aP	ไม่ผ่านเกณฑ์

วิธีคำนวณความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไอกรนในหญิงตั้งครรภ์ คำนวณ ได้จากสูตร

อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไอกรน	=	$\frac{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีนไอกรน}}{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ}} \times 100$
--	---	--

1) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วในพื้นที่รับผิดชอบที่อาศัยอยู่จริง (ข้อมูล 43 เพิ่ม ประเภทที่อยู่อาศัย type 1 และ 3)

2) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีนไอกรน หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ในงวดที่รายงาน เฉพาะที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ที่ รายงานได้รับวัคซีนไอกรน 1 ครั้ง โดยไม่คำนึงว่าจะได้รับวัคซีนนี้จากหน่วยบริการใด (ทั้งที่หน่วยบริการเจ้าของพื้นที่ และหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน)

หมายเหตุ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ชนิดไรโซสล์ จำนวน 1 เข็ม ในขณะที่ตั้งครรภ์ ให้ถือว่า ได้รับวัคซีนไอกรน จำนวน 1 เข็ม และขอให้บันทึกความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนไอกรนของหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว

5. การติดตามผลการดำเนินงานในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถติดตามผลการให้บริการวัคซีน และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ ได้ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถาม: กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีน aP ก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ดังนั้น ควรให้วัคซีน Tdap อีกครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์หรือไม่?

ตอบ: หากฉีดวัคซีน aP ในช่วงอายุครรภ์ 16 - 32 สัปดาห์ ถือว่าไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน Tdap อีก เพราะในช่วงเวลาดังกล่าว ร่างกายแม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันแล้วส่งต่อไปยังลูกได้

ถาม: กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ช้า หรือยังไม่ได้รับวัคซีน aP เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป จำเป็นต้องรับ วัคซีน aP หรือไม่ อย่างไร

ตอบ: การฉีดวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์ หลังอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ยังคงมีประโยชน์ในการลดการติดเชื้อเสียชีวิต จากไอกรนในทารกอายุขวบปีแรก ทั้งนี้ ยังสามารถให้วัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์ จนถึงอายุครรภ์ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนคลอด เพื่อให้ได้ระดับภูมิคุ้มกันถ่ายทอดไปยังลูก

ถาม: สามารถให้วัคซีน aP ในครั้งเดียวกับกับวัคซีนอื่น ๆ ได้หรือไม่?

ตอบ: สามารถให้วัคซีน aP พร้อมกับวัคซีนอื่นในวันเดียวกันได้ เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ แต่ควรฉีดวัคซีน คนละตำแหน่ง

ถาม: ภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรนจะเกิดขึ้นเมื่อใดภายหลังจากได้รับวัคซีน aP

ตอบ: ภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรนจะเกิดขึ้น 2 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับวัคซีน aP แต่กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ วัคซีน aP น้อยกว่า 2 สัปดาห์ก่อนคลอด ทารกอาจได้รับภูมิคุ้มกันมารดาไม่มากพอ แต่ยังมีประโยชน์ในการ ป้องกันโรคไอกรนในมารดาและลดการแพร่เชื้อจากมารดาไปยังทารกได้

ถาม: หากหญิงตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนไอกรนมาแล้วในครรภ์ก่อน ดังนั้น ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ จะต้องได้รับวัคซีน aP อีกครั้งในการตั้งครรภ์ครั้งนี้หรือไม่

ตอบ: ตามที่อนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แนะนำให้วัคซีน aP จำนวน 1 เข็ม ทุกการตั้งครรภ์ ดังนั้น ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ จึงต้องได้รับวัคซีน aP ด้วย

ถาม: ทารกแรกเกิดสามารถฉีดวัคซีนป้องกันไอกรนได้หรือไม่

ตอบ: ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กำหนดให้ทารกเข้ารับวัคซีนรวมคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไวรัส ตับอักเสบบี และฮิบ เมื่ออายุ 2, 4 และ 6 เดือน ดังนั้น การให้วัคซีนไอกรนในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญเพื่อส่งต่อภูมิคุ้มกันจากแม่ไปสู่ลูก ก่อนอายุที่ทารกสามารถรับวัคซีนได้

ภาคผนวก 1 แบบฟอร์มใบเบิกวัคซีน (จ. 3/1)



แบบฟอร์ม จ.๓/๑ (2567)

ที่.....

หน่วยบริการ (รพ.สต./ฝ่าย).....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบเบิกวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

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

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	ข้อมูลการเบิกวัคซีน เดือน.....			ผลการให้วัคซีนเดือน.....		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด/หลอด)	ที่ขอเบิก	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนวัคซีน ที่เปิดใช้ (ขวด/หลอด)	อัตราสูญเสีย (ร้อยละ)
เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี	1. BCG (10 doses)						
	2. HB (2 doses)						
	3.1 DTP-HB-Hib (10 doses)						
	3.2 DTP-HB-Hib (1 dose)						
	4. OPV (20 doses)						
	5. IPV (1 dose)						
	6. MMR (1 dose)						
	7. DTP (10 doses)						
	8.1 LAJE (1 dose)						
8.2 JE เข็มตาม (1 dose)							
9. Rotav (1 dose)							
นักเรียน ป.1 (เก็บตก ในรายที่ได้ใบครบถ้วน)	10. MMR (1 dose)						
	11. BCG (10 doses)						
	12. OPV (20 doses)						
	13. dT (10 doses)						
	14. HB (2 doses)						
	15. LAJE (1 dose)						
นักเรียน หญิง	16. IPV (1 dose)						
	17. HPV (1 dose)						
นักเรียน ป.6 หญิงตั้งครรภ์	18. dT (10 doses)						
	19. dT (10 doses)						
	20. Influenza (1 dose)						
คลินิก วัคซีน ผู้ใหญ่	21. aP (1 dose)						
	22. dT (10 doses)						
	23. MR (นศ.ทาง การแพทย์)						
	24. HB (บุคลากรทาง การแพทย์และ						

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ หน่วยบริการประมาณการกลุ่มเป้าหมายในการเบิกวัคซีนตามชนิดและขนาดบรรจุของวัคซีนตามที่คลังวัคซีนโรงพยาบาลได้รับการจัดสรร

ภาคผนวก 3 ตัวอย่างทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนไกรรณ ในหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	LMP	EDC	การได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของ ไกรรณ		อายุครรภ์ ที่ได้รับวัคซีน (สัปดาห์)*
					ชนิดวัคซีน	วันที่ได้รับวัคซีน	
หมู่ที่ 3							
1	XXXXX XXXXX	XX	ว/ด/ป	ว/ด/ป	aP	ว/ด/ป	27
2	XXXXX XXXXX	XX	ว/ด/ป	ว/ด/ป	aP	ว/ด/ป	27
3	XXXXX XXXXX	XX	ว/ด/ป	ว/ด/ป	aP	ว/ด/ป	28
4	XXXXX XXXXX	XX	ว/ด/ป	ว/ด/ป	Tdap	ว/ด/ป	29
5	XXXXX XXXXX	XX	ว/ด/ป	ว/ด/ป	aP	ว/ด/ป	27
6	XXXXX XXXXX	XX	ว/ด/ป	ว/ด/ป	aP	ว/ด/ป	30
7	XXXXX XXXXX	XX	ว/ด/ป	ว/ด/ป	aP	ว/ด/ป	28
8	XXXXX XXXXX	XX	ว/ด/ป	ว/ด/ป	Tdap	ว/ด/ป	28
9	XXXXX XXXXX	XX	ว/ด/ป	ว/ด/ป	aP	ว/ด/ป	28
10	XXXXX XXXXX	XX	ว/ด/ป	ว/ด/ป	aP	ว/ด/ป	27

ภาคผนวก 4 เอกสารกำกับยา (ภาษาไทย) Pertagen®

บริษัท ปาร์ตาเจน จำกัด
Pertagen®

ชื่อการค้า Pertagen®
ชื่อสามัญ Pertagen®

ชื่อการค้า	ชื่อสามัญ	ขนาด
Pertagen®	Pertagen®	100 mg
Pertagen®	Pertagen®	200 mg

ข้อมูลสำคัญ

ข้อควรระวัง: ห้ามรับประทานร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง

การแพ้ยา: ห้ามรับประทานหากมีอาการแพ้ยา หรือแพ้ส่วนผสมในยา

การตั้งครรภ์: ห้ามรับประทานหากกำลังตั้งครรภ์ หรือวางแผนที่จะตั้งครรภ์

การให้นมบุตร: ห้ามรับประทานหากกำลังให้นมบุตร หรือวางแผนที่จะให้นมบุตร

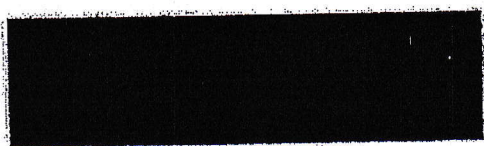
ผลข้างเคียง: ปวดศีรษะ, เวียนศีรษะ, คลื่นไส้, ท้องเสีย, ไข้, อ่อนเพลีย, ใจสั่น, ความดันโลหิตต่ำ

การเก็บรักษา: เก็บที่อุณหภูมิห้อง (15-30°C) ในที่แห้งและเย็น ห่างจากแสงแดด

การบรรจุภัณฑ์: ขวดบรรจุยาเม็ด 100 mg และ 200 mg

ข้อมูลอื่น: ยาเม็ดสีขาว, ยาเม็ดสีชมพู

ภาคผนวก 5 รายละเอียดบรรจุภัณฑ์วัคซีน aP ชื่อทางการค้า Pertagen®



ด้านหน้า



ด้านหลัง



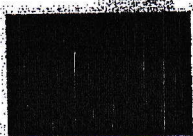
ด้านซ้าย



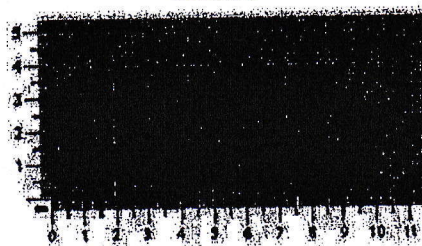
ด้านขวา



ด้านบนซ้าย



ด้านบนขวา



ภาพผลิตภัณฑ์

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๒๑๑.๓/ว ๙๕๕



กระทรวงมหาดไทย

ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๑๕ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโอดอนชนิดไร้เซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/ว ๒๕
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกระทรวงมหาดไทย ได้รับแจ้งจากกระทรวงสาธารณสุขว่า คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ของประเทศ แนะนำให้วัคซีนป้องกันโรคโอดอนชนิดไร้เซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑ เข็ม ทุกการตั้งครรภ์
เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคโอดอนจากแม่สู่ลูก ส่งผลต่อการป้องกันโรคโอดอนในเด็กทารกที่ยังไม่สามารถ
รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประกาศขอบเขต
ของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ระบุให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโอดอน
ชนิดไร้เซลล์ (aP) ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑ ครั้ง ถือเป็นสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับ
กระทรวงสาธารณสุขจึงขอความร่วมมือกระทรวงมหาดไทยแจ้งแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโอดอนชนิดไร้เซลล์ (aP)
ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความสอดคล้องและมีประสิทธิภาพ

กระทรวงมหาดไทย พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามแนวทาง
การให้วัคซีนโรคโอดอนชนิดไร้เซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ มีความถูกต้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับ
กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ได้ดำเนินการตามประเด็นข้างต้นเรียบร้อยแล้ว กระทรวงมหาดไทยจึงขอให้จังหวัดเน้นย้ำสถานพยาบาล
หรือหน่วยบริการในระดับพื้นที่ให้ความร่วมมือและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดปรากฏตาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ทาง QR CODE ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชานาญวิทย์ เสรตน์)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย



สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักนโยบายและแผน
โทร. ๐ ๒๒๒๓ ๕๒๕๙