

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้านระบาดวิทยา

บรรยายโดย : นายแพทย์อุทัย สดสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการระบาดวิทยาสำหรับผู้เชี่ยวชาญ/ผู้อำนวยการพิเศษ
ด้านเวชกรรมป้องกันและด้านสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 26-28 มีนาคม 2535
ณ โรงแรมเวทกัม จอมเทียน ปะข พทยา จังหวัดชลบุรี

1. พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานทางระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุขระดับต่างๆ
ตั้งแต่การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา
2. เร่งผลิตแพทย์ผู้ชำนาญทางระบาดวิทยา เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบาดวิทยา
และงานสาธารณสุข
3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคไว้เชื้อ โรคจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุ อุบัติภัย เพื่อ
ให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ทำให้ทราบ
ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน ได้ชัดเจนขึ้น
4. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อใน โรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลของกระทรวง
สาธารณสุขระดับต่างๆ สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล
ที่ได้จากการเฝ้าระวัง สามารถนำผลมาใช้ในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อใน
โรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(อ่านต่อหน้า 167)

สถานภาพการพัฒนา การใช้วัคซีนในประเทศไทย

ความเป็นมา

การพัฒนาการใช้วัคซีนในประเทศไทย เริ่มมาจากความพยายามในอันที่จะกวาดล้างโรคไข้ทรพิษให้หมดไปนับตั้งแต่การพัฒนากลวิธีในการปลูกฝี ครั้นประชาชนเห็นความสำคัญและมีความต้องการปลูกฝี ทำให้หนองฝีที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะให้บริการ อีกทั้งหนองฝีที่ผลิตเองไม่ได้ผลเพราะทนความร้อนไม่ได้นาน จึงได้มีการพัฒนาในเรื่องของการทำ freeze-dried vaccine ด้วยความช่วยเหลือของ UNICEF ซึ่งเป็นผลให้โรคลดน้อยลง โดยมีการระบาดครั้งสุดท้ายในปี 2504 เกิดที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผู้ป่วยต้นเหตุเข้ามาจากประเทศพม่า เมื่อควบคุมโรคไข้ทรพิษได้แล้ว คณะผู้เชี่ยวชาญทางการควบคุมโรคติดต่อทั้งหลายในนานาประเทศและประเทศไทยจึงมุ่งความสนใจไปยังโรคติดต่ออื่นๆ ทำให้เกิดโครงการต่างๆ ตามมา เช่น โครงการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วง โครงการควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน และโครงการควบคุมโรคเอดส์ ตามลำดับ

สำหรับในประเทศไทยก่อนที่จะมีการจัดตั้งโครงการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค นั้น ระหว่างปี 2505-2520 ได้มีการทบทวนชนิดของวัคซีนที่นำมาบรรจุในโครงการ โดยผู้พยายามผลักดันเกี่ยวกับเรื่องนี้คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสงค์ ตูจันดา ได้พยายามผลักดันให้กรุงเทพมหานคร ดำเนินการเกี่ยวกับวัคซีน Diphtheria โดยจัดสัปดาห์ต่อต้านโรคคอติดขึ้น และได้พยายามให้รวมวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก และไอกรนเข้าด้วยกัน เนื่องจากในระยะแรกสามารถผลิตได้เฉพาะวัคซีนรวมคอตีบกับบาดทะยักเท่านั้น สำหรับวัคซีนไอกรนมักตายและบางครั้งก็ขอซื้อจากองค์การเภสัชกรรมไม่ได้ ทำให้ในระยะนั้นโรคยังไม่ลด ในปี 2520 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ทำตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก จัดตั้งโครงการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยในระยะแรกได้นำวัคซีนจำนวน 4 ชนิด คือ บีซีจี และวัคซีนรวมคอตีบ และได้เพิ่มชนิดของวัคซีนอื่นอีกในระยะต่อมาจนในปัจจุบันมีวัคซีนที่ใช้ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครวม 8 ชนิด คือ วัคซีนบีซีจี คีพีพี โปลิโอ หัด คับอักเสบบี และวัคซีนไข้มองอีกเสบบี

สถานภาพของการใช้วัคซีนในปัจจุบัน

การใช้วัคซีนในประเทศไทย ส่วนใหญ่อยู่ในบริการสาธารณสุขในภาครัฐ ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และในแผนงานอื่น เช่น แผนงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ยังมีการใช้วัคซีนในบริการสาธารณสุขภาคเอกชนด้วย

1. แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ประเทศไทยได้มีการนำวัคซีนมาใช้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2383 โดยได้สั่งพันธุหนองฝีป้องกันไข้ทรพิษจากต่างประเทศและหลังจากนั้นได้มีการนำวัคซีนบีซีจี วัคซีนรวมคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (คีพีพี) และวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน เข้ามาใช้อีกตามลำดับ แต่ขอบเขตการใช้ยังไม่กว้างขวางทั่วประเทศ จากการทบทวนสถานการณ์ของโรคก่อนปี พ.ศ. 2518 ปรากฏว่ามีไข้ทรพิษเพียงโรคเดียวเท่านั้น ที่สามารถกวาดล้างไปจากประเทศไทยได้ (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505) นอกเหนือจากนั้นล้วนมีรายงานผู้ป่วยสูงขึ้นทุกปี

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งแผนงานการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น (Expanded Programme on Immunization) โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะลดอัตราป่วย และตายจากโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็ก แผนงานนี้ได้รับการพัฒนามาเป็นลำดับ พอสรุปความคืบหน้าได้ดังนี้

1.1 ในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (2520-2523) มีการขยายการให้บริการวัคซีนป็นิจิ คีทีพี โอพีวี ออกไปจนกระทั่งครอบคลุมทั่วประเทศ โดยขยายการให้บริการออกไปอย่างช้าๆ เริ่มจากเขตกรุงเทพมหานคร ออกไปยังเขตเทศบาล ชนบท จนครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2525

1.2 มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะให้วัคซีนที่แน่นอน โดยกำหนดวิธีที่ชัดเจนสำหรับคำนวณและค้นหาประชากรกลุ่มเป้าหมาย และมีการเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในแต่ละแผนๆ จนกระทั่งกำหนดให้มีความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนครบชุดในเด็กแรกเกิดทุกคนในระยะแผนๆ 7

1.3 ปรับปรุงระบบลูกโซ่ความเย็น โดยเริ่มต้นจัดหาตู้เย็น กระติกวัคซีน (Vaccine carrier) และเทอร์โมมิเตอร์ และหีบเย็น สำหรับสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ทั่วประเทศ โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การยูนิเซฟ

1.4 มีการปฏิบัติงานตามแนวทางการใช้สาธารณสุขมูลฐานสนับสนุนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตั้งแต่แผนๆ 4 โดยการกำหนดให้ ผสส. และ อสม. มีบทบาทในการให้ข้อมูลเด็ก และหญิงมีครรภ์ในหมู่บ้าน และช่วยติดตามเด็กและหญิงมีครรภ์ให้ไปรับวัคซีนตามกำหนด ซึ่งมีผลทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการให้ภูมิคุ้มกันโรค โดยมีอัตราการครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบถ้วนในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี สูงกว่าร้อยละ 80 ในปี พ.ศ. 2532 จากผลการสำรวจความครอบคลุมระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2533 ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล องค์การอนามัยโลก องค์การยูนิเซฟ

1.5 ในปี พ.ศ. 2527 มีการระบาดใหญ่ของหัดและหัดเยอรมันทั่วประเทศ จึงเพิ่มวัคซีนหัด ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยให้เมื่ออายุ 9-12 เดือน และหัดเยอรมันในกลุ่มนักเรียนหญิง ชั้นประถมปีที่ 6 ในปี พ.ศ. 2527 และ พ.ศ. 2529 ตามลำดับ

1.6 ในช่วงปลายแผนๆ 6 (2530-2534) เริ่มมีการร่วมมือกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกองระบาดวิทยาในการกวาดล้างโรคโปลิโอ (ขั้นที่ 1 ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอที่เป็นอัมพาตถาวร) โดยเร่งรัดการรายงานและสอบสวนโรคโปลิโอ ตลอดจนส่งตัวอย่างอุจจาระตรวจแยกเชื้อไวรัสโปลิโอ และมีแผนที่จะร่วมมือกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองระบาดวิทยา มหาวิทยาลัย ในการวางแผนและดำเนินการกวาดล้างโรคโปลิโอ (ขั้นที่ 2 ไม่มีเชื้อไวรัสโปลิโอชนิด wild virus) กรมควบคุมโรคติดต่อได้รับการสนับสนุนวัคซีนจากโรตารีสากลและได้ร่วมกันจัดทำโครงการ Polio Plus เข้ามาเสริม

1.7 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เริ่มมาตรการการให้วัคซีนโปลิโอ (Ring Immunization) ในตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคโปลิโอ และตำบลที่มีเขตติดต่อทั้งหมด

1.8 ในแผนปฏิบัติงานประจำปี พ.ศ. 2534 ได้เริ่มสนับสนุนการฉีดเต้านมที่ออกขอยคืให้แก่วัยเจริญพันธุ์ทุกคนในตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยบาดทะยักในทารกแรกเกิด โดยบรรจุไว้

1.9 เพิ่มชนิดของวัคซีนในปี พ.ศ. 2534 ได้แก่ วัคซีนป้องกันตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัสชนิดบี ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี รวม 3 ครั้ง ให้มีความครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 90 โดยเริ่มดำเนินการ 12 จังหวัด และจะขยายให้ครบทุกจังหวัดในปีงบประมาณ 2535 เป็นต้นไป โดยให้มีความครอบคลุมในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีทุกคน

2. การใช้วัคซีนในแผนงานอื่น

2.1 ในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์ และคนมีการใช้วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสุนัข ขณะนี้กรมควบคุมโรคติดต่อได้เน้นในเรื่องของการป้องกันภายหลังการถูกสัตว์กัด (post-exposure) ในคนเคมิกระทรวงสาธารณสุขใช้วัคซีนที่ทำจาก

สมองแกะ ต่อมาในระยะแผนฯ 6 ได้ค่อยๆ เปลี่ยนมาใช้วัคซีนที่ทำจากสมองหนูแทนจนหมด และในระยะปลายแผนฯ 6 เริ่มนำวัคซีนชนิดเซลล์เพาะเลี้ยง (Tissue Culture Vaccine) มาใช้แทนวัคซีนจากสมองหนูเป็นบางส่วน คาดว่าในไม่ช้ากระทรวงสาธารณสุขจะได้สนับสนุนให้มีการใช้วัคซีนดังกล่าวอย่างเต็มที่ ซึ่งมีองค์การเภสัชกรรมให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันโรคในคน อีกทั้งในอนาคตกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์จะได้มีการผลิตวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ขึ้นใช้เองภายในประเทศอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการใช้วัคซีนต่อต้านพิษชนิดต่างๆ ปัสสาวะจำนวนมีใช้น้อย

2.2 งานควบคุมโรคไข้มองอักเสบ เริ่มนำวัคซีนป้องกันไข้มองอักเสบเจอี (Japanese encephalitis vaccine) มาใช้ในจังหวัดภาคเหนือตั้งแต่ปี 2533 และขยายเต็มพื้นที่ 17 จังหวัดภาคเหนือในปี 2534 โดยมีกำหนดให้วัคซีน 2 เข็ม แก่เด็กอายุประมาณหนึ่งปีครึ่ง พร้อมวัคซีน คีทพี เข็มที่ 4

2.3 งานป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคและวัคซีนไข้เหลืองแก่ผู้เดินทางไปต่างประเทศ รวมทั้งวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis vaccine) แก่ผู้ที่เดินทางไปแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย

3. การใช้วัคซีนในภาคเอกชน

สถานบริการภาคเอกชนนับว่าเป็นหน่วยงานที่มีส่วนช่วยในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ เนื่องจากมีประชาชนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองหรือผู้ที่มิสามารถอยู่ในระดับที่นิยมใช้บริการด้วยเหตุที่ได้รับความสะดวก จากผลของการสำรวจความครอบคลุมของการให้บริการวัคซีน โดยวิธี 30 clusters ทั่วประเทศในปี 2533 พบว่าในจำนวนผู้ที่มารับวัคซีนทั้งหมดมีร้อยละ 5 ที่รับวัคซีนปัสสาวะ และร้อยละ 8 ที่รับวัคซีนคีทพี โอพีวีและหัดจากสถานบริการภาคเอกชน โดยมีสัดส่วนของการรับบริการในเขตกรุงเทพมหานครมากกว่าจังหวัดอื่น กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะสนับสนุนวัคซีนให้แก่สถานบริการของเอกชน โดยในเขตกรุงเทพมหานครสามารถเบิกวัคซีนได้จากสำนักอนามัยของกรุงเทพมหานคร ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดหาวัคซีนไว้ให้ ส่วนในเขตจังหวัดอื่นๆ สามารถขอรับการสนับสนุนโดยผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ การสนับสนุนดังกล่าวเป็นการให้เปล่าแบบไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้สถานบริการเอกชนเหล่านั้นจะต้องส่งรายงานการให้วัคซีนแก่เด็กเป็นการแลกเปลี่ยน เพื่อกรมฯ จะรายงานให้สำนักงานประมาณทราบอีกต่อหนึ่ง แต่ในสภาพการณ์

สถานภาพการพัฒนา การใช้วัคซีนในประเทศไทย

(ต่อจากหน้า 156)

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนจำนวนน้อยเท่านั้นที่ขอรับการสนับสนุนวัคซีน มีสถานบริการจำนวนมากที่จัดซื้อวัคซีนเองจากบริษัทคาดว่าสถานการณ์จะเป็นเช่นนี้ต่อไป ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตเมืองโดยเฉพาะประเด็นสำคัญคือ เรื่องการร่วมมือกับภาคเอกชนในการให้บริการ ให้ภูมิคุ้มกันโรคในเขตเมือง โดยกรมควบคุมโรคติดต่อจะประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนวัคซีนให้แก่สถานบริการภาคเอกชนเพิ่มขึ้น รวมทั้งจะได้ปรับปรุงระบบรายงาน และเร่งรัดให้มีการประสานงานให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ความต้องการใช้วัคซีนในระยะแผนฯ 7

วัคซีนที่จะใช้ในระยะแผนฯ 7 ในแผนงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

- วัคซีนวัณโรค (บีซีจี)
- วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (ดีทีพี)
- วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (ดีที)
- วัคซีนบาดทะยัก (ที)
- วัคซีนโปลิโอชนิดกิน
- วัคซีนโรคหัด
- วัคซีนไข้มองอักเสบจอ
- วัคซีนโรคตับอักเสบบี
- วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า
- วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น
- วัคซีนอหิวาตกโรค
- วัคซีนไข้เหลือง
- วัคซีนหัดเยอรมัน
- เชรุ่มต่อต้านพิษงู

สำหรับปริมาณของวัคซีนที่ใช้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) มีข้อมูลที่น่าสนใจมาพิจารณาในการคำนวณ ดังนี้คือ

1. จำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมาย
2. จำนวนครั้งที่ต้องฉีดวัคซีน
3. อัตราความสูญเสียของวัคซีน

กลุ่มประชากรเป้าหมาย ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้จำแนกกลุ่มเป้าหมายการใช้วัคซีนออกเป็น 6 กลุ่มคือ

1. กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี
2. กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีครึ่ง
3. กลุ่มหญิงมีครรภ์
4. กลุ่มเด็กนักเรียนชั้น ป.1

5. กลุ่มเด็กนักเรียนชั้น ป.6 (๖๖1 คนทุกห้อง)

6. กลุ่มเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.6

การคาดคะเนจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

ได้มาจากผลการคาดประมาณประชากรของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2533 แล้วนำมาคำนวณคาดคะเนจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยการหาจำนวนเด็กเกิดทั้งหมดลบด้วยจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีที่ตายทั้งหมดในปีนั้น

การคาดคะเนจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีครึ่ง

ใช้ตัวเลขเดียวกับจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีในปีที่ผ่านมา

การคาดคะเนจำนวนหญิงมีครรภ์

ใช้จำนวนเดียวกันกับเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

การคาดคะเนจำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.1

ได้มาจากจำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ในปีที่ผ่านมาของแผนกศึกษาธิการจังหวัด โดยคิดเป็นร้อยละของจำนวนประชากรในปีนั้น แล้วนำมาคำนวณคาดคะเนจำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.1 โดยใช้ผลการคาดประมาณประชากรของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2533

การคาดคะเนจำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.6

ได้มาจากจำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.6 ในปีที่ผ่านมาของแผนกศึกษาธิการจังหวัด โดยคิดเป็นร้อยละของจำนวนประชากรในปีนั้น แล้วนำมาคำนวณคาดคะเนจำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.6 โดยใช้ผลการคาดประมาณประชากรของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2533

การคาดคะเนจำนวนเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.6

จำนวนเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.6 เท่ากับครึ่งหนึ่งของจำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.6 ทั้งหมด สำหรับวัคซีนชนิดอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น มีเกณฑ์การประมาณการใช้วัคซีนดังนี้

1. วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า กำหนดให้มีการสนับสนุนวัคซีนในผู้ที่ถูกสุนัขกัดเป็นจำนวน 66,000 รายต่อปี สำหรับวัคซีนที่ใช้ในการสนับสนุนนั้นในปี 2535 กำหนดให้สนับสนุนวัคซีนที่ทำจากสมองหนูและวัคซีนชนิดเซลล์เพาะเลี้ยง (Tissue Culture Vaccine) ในอัตราส่วน 1 : 3 ส่วนในปี 2536 เป็นต้นไป กรมควบคุมโรคติดต่อจะได้พยายามปรับเปลี่ยนการสนับสนุนเป็นวัคซีนชนิดเซลล์เพาะเลี้ยงทั้งหมด

2. วัคซีนไขหัดลง วัคซีนไขหัดลงอ่อน วัคซีนหัดลง และเชรุ่มต่อต้านพิษงู ปริมาณการใช้วัคซีนเหล่านี้ประมาณได้จากจำนวนการใช้โดยเฉลี่ยของผู้รับบริการในปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 1 ค่าประมาณประชากรกลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)

กลุ่มเป้าหมาย		ค่าประมาณประชากรกลุ่มเป้าหมาย				
		2535	2536	2537	2538	2539
เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี	(ล้านคน)	1.10	1.13	1.12	1.12	1.11
เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีครึ่ง	(ล้านคน)	1.00	1.10	1.13	1.12	1.12
หญิงมีครรภ์	(ล้านคน)	1.10	1.13	1.12	1.12	1.11
เด็กนักเรียนชั้น ป.1	(ล้านคน)	1.5	1.52	1.54	1.56	1.59
เด็กนักเรียนชั้น ป.6	(ล้านคน)	1.27	1.29	1.31	1.32	1.34
เด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.6	(ล้านคน)	0.64	0.65	0.66	0.66	0.67

5. ปัญหาในการจัดหาและการใช้วัคซีน

- ถึงแม้ว่าวัคซีนที่ผลิตอยู่ในปัจจุบันเป็นชนิด multiple doses ซึ่งทำให้วัคซีนมีราคาถูกลงและประหยัดเนื้อที่ในการเก็บกักตาม แต่ก็ทำให้มีความสูญเสียของวัคซีนในอัตราที่สูงอยู่
- จังหวัดได้นำวัคซีนไปใช้กับผู้รับบริการนอกกลุ่มเป้าหมายโดยไม่มีการแจ้งให้กับกรมควบคุมโรคติดต่อได้ทราบล่วงหน้า ทำให้วัคซีนที่คำนวณให้จังหวัดไม่เพียงพอที่จะใช้สำหรับผู้รับบริการตามกลุ่มเป้าหมาย
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ ปี 2529 กำหนดให้จัดซื้อวัคซีนที่อยู่ในบัญชียาหลักไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 แต่มีวัคซีนบางชนิด เช่น วัคซีนตับอักเสบบี และวัคซีนไข้มองอักเสบจากเชื้อไวรัสเจี เป็นวัคซีนที่อยู่นอกบัญชียาหลัก ทำให้ซื้อวัคซีนด้วยเงินงบประมาณ ตามสัดส่วนของยานอกบัญชียาหลักได้ไม่พอใช้ในแผนงานจะต้องมีการแก้ไขต่อไป
- ในปัจจุบันวัคซีนบางชนิดยังมีราคาสูงอยู่มาก โดยเฉพาะวัคซีนตับอักเสบบี และแม้ว่าวัคซีนไข้มองอักเสบจากเชื้อไวรัสเจี สามารถผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมก็ตาม แต่ก็เห็นว่ามีราคาแพง ทำให้ต้องจำกัดพื้นที่อยู่เฉพาะจังหวัดในภาคเหนือ

ตารางที่ 2

ปริมาณความต้องการใช้วัคซีนในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7
(พ.ศ. 2535-2539)

ชนิดของวัคซีน	ปริมาณความต้องการใช้วัคซีนในแผน 7					หมายเหตุ
	2535	2536	2537	2538	2539	
ปรีซี (ล้านโดส)	5.27	5.30	5.33	5.37	5.40	เป็นวัคซีนที่ใช้ในเด็ก อายุต่ำกว่า 1 ปี และเด็กนักเรียนชั้น ป.1
ดีทีพี (ล้านโดส)	6.11	5.99	5.97	5.94	5.93	
โปลิโอ (ล้านโดส)	6.11	5.99	5.97	5.94	5.93	
หัด (ล้านโดส)	1.50	1.50	1.49	1.49	1.48	
ตับอักเสบบี (ล้านโดส)	4.51	4.49	4.47	4.46	4.44	
ทท (ล้านโดส)	5.12	4.82	4.82	4.83	4.84	เป็นวัคซีนที่ใช้ในหญิง มีครรภ์ และใน นักเรียนชั้น ป.6
ใช้สมองอักเสบเจอี (ล้านโดส)	0.44	0.66	0.89	1.11	1.13	ดำเนินการใน 17 จังหวัดภาคเหนือ
ดีที (ล้านโดส)	3.00	3.04	3.08	3.12	3.16	
หัดเยอรมัน (ล้านโดส)	0.84	0.88	0.87	0.88	0.89	
Suckling Mouse Brain Vaccine (ชุด)	48.50	-	-	-	-	
Tissue Culture Vaccine (ล้านโดส)	87.5	330	330	330	330	
ไขเหลือง (ล้านโดส)	1.70	1.87	2.06	2.26	2.49	
ไขกาฬหลังแอ่น (ล้านโดส)	15.00	16.50	18.15	19.96	21.96	
อหิวาตกโรค (ล้านโดส)	3.00	3.30	3.63	3.99	4.39	
เชรุ่มแก๊งซู่ (ล้านโดส)	12.60	13.86	15.25	16.77	18.45	

เป็นส่วนหนึ่งของรายงานการประชุม คณะผู้เชี่ยวชาญ กระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาวัคซีนในประเทศไทย ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระหว่างวันที่ 1-3 กรกฎาคม 2534 รวบรวมโดย กองชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

#####

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้านระบาดวิทยา
(ต่อจากหน้า 153)

5. พัฒนาคุณภาพข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา ทั้งในด้านความครอบคลุมของการรายงานความครบถ้วนถูกต้อง และความรวดเร็ว
6. เพิ่มศักยภาพการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา โดยพัฒนาระบบสมองกลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
7. ส่งเสริมให้มีการนำข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา ไปใช้ในการบริหาร บริการและดำเนินงานสาธารณสุขทุกระดับ
8. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เพื่อประยุกต์ใช้ในการบริหาร บริการและดำเนินงานสาธารณสุขในระดับต่างๆ
9. ปรับปรุงโครงสร้าง และอัตรากำลังขององค์กรในข่ายงานระบาดวิทยาให้เหมาะสมกับปริมาณงาน และปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป
10. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องกับการระบาดวิทยาในหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
11. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์งานระบาดวิทยาให้เป็นที่รู้จัก ให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้เข้าใจงานระบาดวิทยา มีการนำระบาดวิทยาไปใช้ในการบริหารและดำเนินงานสาธารณสุขในระดับต่างๆ

#####