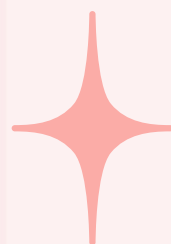




แนวทางการให้วัคซีน

ป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์
ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



มกราคม 2567
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

แนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP)
ในหญิงตั้งครรภ์ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

คำนำ

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

คณะกรรมการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ 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

สารบัญ

คำนำ	ก
ความรู้เบื้องต้นโรคไกรณ	3
วัคซีนไกรณ	3
กลุ่มเป้าหมายและคำแนะนำการให้วัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์.....	4
รูปแบบการดำเนินงาน	5
การบริหารจัดการวัคซีน	5
การให้บริการวัคซีน aP ในกลุ่มเป้าหมาย	6
คำถามที่พบบ่อย	8
ภาคผนวก	10
ภาคผนวก 1 แบบฟอร์มใบเบิกวัคซีน (ว. 3/1).....	11
ภาคผนวก 2 ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก	12
ภาคผนวก 3 ตัวอย่างทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนไกรณ ในหญิงตั้งครรภ์	13
ภาคผนวก 4 เอกสารกำกับยา (ภาษาไทย) Pertagen®	14
ภาคผนวก 5 รายละเอียดบรรจุภัณฑ์วัคซีน aP ชื่อทางการค้า Pertagen®	15

ความรู้เบื้องต้นโรคไอกรน

โรคไอกรนเป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ มีสาเหตุจากเชื้อ *Bordetella pertussis* ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่ก่อโรคในคนเท่านั้น มักก่อให้เกิดอาการรุนแรงในเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี ติดต่อกับการสัมผัสกับละอองเสมหะของผู้ป่วย สำหรับเด็กที่ป่วยเป็นโรคไอกรนจะเริ่มมีอาการคล้ายกับโรคหัดธรรมดา คือ มีน้ำมูก อาจมีไข้ต่ำๆ ตาแดง น้ำตาไหล และไอ ที่มีลักษณะพิเศษ คือ ไอถี่ ๆ ติดกันเป็นชุด 5 - 10 ครั้ง ตามด้วยการหายใจเข้าอย่างแรงจนเกิดเสียงวู๊ป (whoop) บางครั้งเด็กจะไอจนมีอาการหน้าเขียว เพราะหายใจไม่ทัน โดยเฉพาะในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จะพบอาการหน้าเขียวได้บ่อย และบางครั้งมีการหยุดหายใจร่วมด้วย การรักษาโรคไอกรนในระยะเริ่มต้นนั้นสามารถทำได้โดยการให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อช่วยให้ความรุนแรงของโรค แต่ถ้าพบผู้ป่วยในระยะที่มีการไอเป็นชุด ๆ แล้ว การให้ยาจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของโรคได้ แต่จะสามารถฆ่าเชื้อโรคที่มีอยู่ให้หมดไปได้ในระยะ 3 - 4 วัน ซึ่งช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไอกรนได้ สำหรับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ นั้น จะเป็นการรักษาตามอาการ โดยให้ผู้ป่วยพักผ่อนดื่มน้ำอุ่น อยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้ ไอมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย ฝุ่นละออง ควั่นไฟควันบุหรี่ 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

วัคซีนไอกรน

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 ซึ่งอาจส่งผลคุกคามต่อชีวิต หลังฉีดวัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดอื่นๆ หรือส่วนประกอบอื่นๆ ในวัคซีน

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

3. ห้ามฉีด ในผู้ที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทระยะลุกลาม โรคลมชักที่ยังควบคุมอาการไม่ได้ หรืออาการผิดปกติทางสมองระยะลุกลาม

ข้อควรระวัง

1. ควรเลื่อนการฉีดออกไปในผู้ที่มีไข้สูงเฉียบพลัน
2. ควรระมัดระวังในผู้ที่มีประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันโรคโหรณชนิดอื่นๆ เช่น มีไข้สูง (มากกว่า 40 องศาเซลเซียส) โดยไม่มีสาเหตุ มีอาการลมชัก ล้มพุนหมดสติ (collapse) หรืออาการคล้ายกับภาวะช็อก (Shock-like state)
3. ระมัดระวังในผู้ที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบเลือด เกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) หรือผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด เนื่องจากอาจเกิดเลือดออกที่บริเวณที่ฉีด
4. ในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันหรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ระดับการสร้างภูมิคุ้มกันภายหลังวัคซีนอาจลดลง ควรเลื่อนการให้วัคซีนไปหลังจากเสร็จสิ้นการรักษาหรือหายจากโรคภูมิคุ้มกันแล้ว อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเรื้อรัง เช่น ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ควรให้วัคซีน aP แม้ว่าอาจมีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันอย่างจำกัด

อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นได้

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย คือ อาการปวดบริเวณที่ฉีด และปฏิกิริยาในระบบทั่วร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ เมื่อยล้าและปวดข้อ

การถ่ายทอดภูมิคุ้มกันจากแม่สู่ลูก

จากการศึกษาเรื่องอัตราการถ่ายทอดภูมิคุ้มกันต่อโรคโหรณจากแม่สู่ลูกในหญิงไทย ช่วงปี 2535-2539 พบว่า ระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคโหรณในทารกแรกเกิดแปรผันตรงกับระดับภูมิคุ้มกันของมารดา โดยแม่ที่มีภูมิคุ้มกันระดับสูงสามารถถ่ายทอดภูมิคุ้มกันต่อโรคโหรณให้กับทารกได้ร้อยละ 88.5 เมื่อเทียบกับระดับระดับภูมิคุ้มกันที่แม่มีอยู่

กลุ่มเป้าหมายและคำแนะนำการให้วัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ทุกคน เพื่อให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์สร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคโหรณ แล้วส่งต่อภูมิคุ้มกันไปยังทารกในครรภ์ เพื่อให้ทารกที่คลอดออกมามีภูมิคุ้มกันต่อโรคโหรณ

คำแนะนำการให้วัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์

คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แนะนำให้วัคซีน aP จำนวน 1 เข็ม ทุกการตั้งครรภ์

อายุครรภ์ที่แนะนำ 20 – 32 สัปดาห์ (ทั้งนี้สามารถให้ได้เมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ขึ้นไป) เพื่อให้ได้ระดับภูมิคุ้มกันถ่ายทอดไปยังลูก ควรให้วัคซีนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนคลอด

ทั้งนี้การฉีดหลังอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ยังคงมีประโยชน์ในการลดการติดเชื้อเสียชีวิตจากไทรินในทารกอายุขวบปีแรก

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

รูปแบบการดำเนินงาน

ขอให้บริการวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์ พร้อมกับการตรวจครรภ์คุณภาพตามกำหนดการของกระทรวงสาธารณสุข ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC)

การบริหารจัดการวัคซีน

1. การเบิกจ่ายวัคซีน aP

1.1 คลังวัคซีนอำเภอ

ขอให้กลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ในฐานะคลังวัคซีนอำเภอ เบิกวัคซีน aP ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด

1.2 หน่วยบริการ

จัดทำข้อมูลการเบิกวัคซีน ว.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

การให้บริการวัคซีน aP ในกลุ่มเป้าหมาย

1. การเตรียมการก่อนให้บริการ

ประมาณการจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่จะเข้ารับบริการ พร้อมเตรียมวัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการให้บริการ

2. การให้บริการวัคซีน

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

2. จัดเตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ และยาที่จำเป็นในการกักชีพ ให้พร้อมใช้ทันที รวมถึงระบบส่งต่อผู้ป่วย สำหรับกรณีการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน

3. ซักประวัติและตรวจสอบ มีข้อห้าม ข้อควรระวัง ในการได้รับวัคซีน aP ของหญิงตั้งครรภ์ หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีข้อห้าม และข้อควรระวัง ขอให้ปรึกษาสูติแพทย์ก่อนให้วัคซีน

4. ชี้แจงข้อมูลการให้บริการวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์ ให้ทราบถึงชนิดวัคซีนที่ได้รับ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการฉีดวัคซีน อาการภายหลังได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นได้ และความรู้เบื้องต้นในการสังเกตและดูแลตนเองภายหลังได้รับวัคซีน

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 และขอให้ดำเนินการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนตามแนวทางของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

3. การบันทึกข้อมูล

3.1 การบันทึกการให้บริการในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ใช้อยู่ปัจจุบัน ยังไม่มีการปรับเพิ่มชื่อวัคซีน ap ในหน้า “ประวัติหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบัน” ขอให้เจ้าหน้าที่บันทึกชนิดวัคซีน และวันที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนในช่องที่เว้นว่างไว้สำหรับวัคซีนอื่น ๆ (ตัวอย่างตาม ภาคผนวกที่ 2) ทั้งนี้ ในอนาคตสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กดังกล่าวจะมีการปรับชื่อวัคซีนให้เป็นปัจจุบันต่อไป

3.2 การบันทึกการให้บริการในโปรแกรมบันทึกข้อมูลสุขภาพ

ขอให้หน่วยบริการบันทึกการให้บริการในรูปแบบ 43 แฟ้มมาตรฐานผ่านโปรแกรมบันทึกข้อมูลสุขภาพ 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 ดังนั้นจึงขอให้หน่วยบริการจัดทำทะเบียนความครอบคลุมการได้รับวัคซีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ 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

อัตราความครอบคลุม ของการได้รับวัคซีน ไอกรน	=	$\frac{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีนไอกรน}}{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ}} \times 100$
--	---	--

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

2) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีนไกรณ หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ในงวดที่รายงาน เฉพาะที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ที่ รายงานได้รับวัคซีนไกรณ 1 ครั้ง โดยไม่คำนึงว่าจะได้รับวัคซีนนี้จากหน่วยบริการใด (ทั้งที่หน่วยบริการเจ้าของพื้นที่ และหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน)

หมายเหตุ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก ไกรณ ชนิดไร้เซลล์ จำนวน 1 เข็ม ในขณะที่ตั้งครรภ์ ให้ถือว่า ได้รับวัคซีนไกรณ จำนวน 1 เข็ม และขอให้บันทึกความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนไกรณของหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว

5. การติดตามผลการดำเนินงานในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถติดตามผลการให้บริการวัคซีน และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ ได้ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คำถามที่พบบ่อย

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

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

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

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

ถาม: สามารถให้วัคซีน aP ในครั้งเดียวกันกับวัคซีนอื่น ๆ ได้หรือไม่?

ตอบ: สามารถให้วัคซีน aP พร้อมกับวัคซีนอื่นในวันเดียวกันได้ เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ แต่ควรฉีดวัคซีน คนละตำแหน่ง

ถาม: ภูมิคุ้มกันต่อโรคไกรณจะเกิดขึ้นเมื่อใดภายหลังจากได้รับวัคซีน aP

ตอบ: ภูมิคุ้มกันต่อโรคไกรณจะเกิดขึ้น 2 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับวัคซีน aP แต่กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ วัคซีน aP น้อยกว่า 2 สัปดาห์ก่อนคลอด ทารกอาจได้รับภูมิจากมารดาไม่มากพอ แต่ยังมีประโยชน์ในการ ป้องกันโรคไกรณในมารดาและลดการแพร่เชื้อจากมารดาไปยังทารกได้

ถาม: หากหญิงตั้งครรภ์เคยได้รับวัคซีนไทรินมาแล้วในครรภ์ก่อน ดังนั้น ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับวัคซีน aP อีกครั้งในการตั้งครรภ์ครั้งนี้หรือไม่

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

ถาม: ทารกแรกเกิดสามารถฉีดวัคซีนป้องกันไทรินได้หรือไม่

ตอบ: ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กำหนดให้ทารกเข้ารับวัคซีนรวมคอตีบ ไทริน บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบบี และฮิบ เมื่ออายุ 2, 4 และ 6 เดือน ดังนั้น การให้วัคซีนไทรินในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญเพื่อส่งต่อภูมิคุ้มกันจากแม่ไปสู่ลูก ก่อนอายุที่ทารกสามารถรับวัคซีนได้

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 แบบฟอร์มใบเบิกวัคซีน (ว. 3/1)



แบบฟอร์ม ว.3/1 (ปี 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..... ที่ผ่านมา		
		เป้าหมาย (คน)	จำนวนวัคซีน (ขวด/หลอด)	ยอดคงเหลือยกมา	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 เชื้อตาย (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
	9. Rota (1 dose)	-	-	-	-	-	-	
นักเรียน ป.1 (เก็บตก ในรายชื่อที่ได้ไม่ครบถ้วน)	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 2 ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก

ส่วนที่ 1 บริการหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ประวัติหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบัน

ครรภ์ที่ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย คณะกรรมการคลอด
 ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก ก.ก. ส่วนสูง ซม. BMI. ก่อนการตั้งครรภ์
 เคยผ่าตัดคลอด ครั้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต คน บุตรคนสุดท้าย อายุ ปี เดือน

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายงานการตรวจเลือด	หญิงตั้งครรภ์		สามี	
	ครั้งที่ 1 วดป	ครั้งที่ 2 วดป	ครั้งที่ 1 วดป	ครั้งที่ 2 วดป
Blood gr/Rh				
Hct/Hb				
OF/MCV, MCH				
DCIP				
Hb typing				
PCR				
ไวรัสตับอักเสบบี				
ซิฟิลิส				
ตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี				
☐ คัดกรอง ดาวน์ซินโดรม	☐ เสี่ยงสูง ☐ เจาะน้ำคร่ำ ผล ☐ เสี่ยงต่ำ ☐ อื่นๆ			
☐ ไม่ได้คัดกรอง ดาวน์ซินโดรม				
ผลตรวจอื่นๆ				

การให้คำปรึกษาแบบคู่ ☐ ได้รับก่อนตรวจเลือด วันที่
☐ ได้รับหลังตรวจเลือด วันที่
 การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ☐ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ สัปดาห์
☐ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ สัปดาห์

การฉีดวัคซีนที่มีส่วนประกอบของวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

ก่อนตั้งครรภ์เคยฉีดวัคซีน ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่

ในระหว่างตั้งครรภ์

- ☒ ฉีดวัคซีน ครั้งที่ 1 วันที่ เดือน พ.ศ.25 67 (aP)
 ครั้งที่ 2 วันที่ เดือน พ.ศ.25
 ครั้งที่ 3 วันที่ เดือน พ.ศ.25
☐ เข็มกระตุ้น วันที่ เดือน พ.ศ.25
☐ ไม่ได้ฉีดวัคซีนในครรภ์นี้ เพราะได้รับ ครบ 3 เข็ม หรือ เข็มกระตุ้นไม่เกิน 10 ปี

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลเมื่ออายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป ในช่วงรณรงค์

- ☐ ฉีดวัคซีน 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป วันที่ เดือน พ.ศ.25

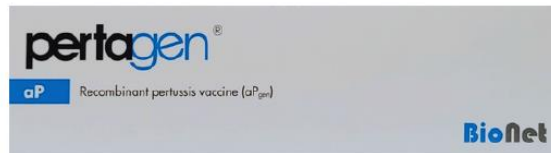
ภาคผนวก 3 ตัวอย่างทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนไกรรณ ในหญิงตั้งครรภ์

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

ภาคผนวก 5 รายละเอียดบรรจุภัณฑ์วัคซีน aP ชื่อทางการค้า Pertagen®



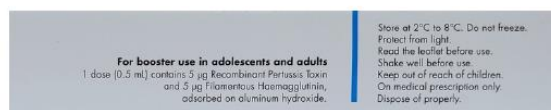
ด้านหน้า



ด้านหลัง



ด้านล่าง



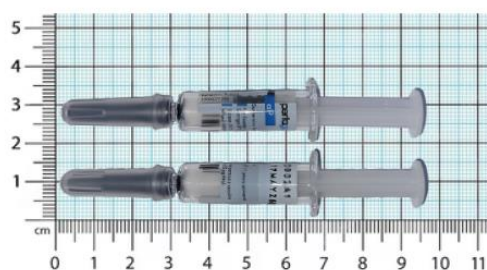
ด้านบน



ด้านข้างซ้าย



ด้านข้างขวา



ภาพผลิตภัณฑ์