

# ด่วนที่สุด

ที่ พร ๐๐๒๓.๖/ว ๙๙๙



ศาลากลางจังหวัดแพร่  
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

(๒๗) กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งคำแนะนำการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ในระหว่างผลักดันเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์  
เพิ่ม ๑ เข็ม รวมเป็น ๒ เข็ม (คำแนะนำข้าราชการ)

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และนายกเทศมนตรีเมืองแพร่

สั่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว ๖๙๙

ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดแพร่ ได้รับแจ้งจากการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า กระทรวงสาธารณสุข  
ได้แจ้งแนวทางการนำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร ๒ IPV + ๓ OPV เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับดำเนินการ  
นำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร ๒ IPV + ๓ OPV เนื่องจากสถานการณ์ในประเทศไทย ไม่มีวัคซีนโปลิโอ  
ชนิดฉีด (IPV) เพียงพอ ส่งผลให้หน่วยบริการหลายที่ไม่มีวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) สำหรับให้บริการในเด็ก  
กลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงได้ให้คำแนะนำการให้บริการวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV)  
ในระหว่างผลักดันเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์ จำนวน ๒ เข็ม (คำแนะนำข้าราชการ) สำหรับในสถานการณ์  
ที่หน่วยบริการไม่มีวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) และในระหว่างผลักดันการบรรจุวัคซีนชนิดฉีด (IPV) ๒ เข็ม  
เข้าเป็นสิทธิประโยชน์

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จังหวัดแพร่ขอแจ้งแนวทางการคำแนะนำ  
การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ในระหว่างผลักดันเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์ เพิ่ม ๑ เข็ม  
รวมเป็น ๒ เข็ม (คำแนะนำข้าราชการ) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยสิทธิ์ ชัยสัมฤทธิ์ผล)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานบริการสาธารณสุขท้องถิ่นฯ  
โทรศัพท์/โทรสาร. ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๑๐๒

ก.ง.น.  
๗๙

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๙.๓/วชชร/



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดแพร  
เลขที่..... ๗๑๙  
วันที่..... ๒๖ ก.พ. ๒๕๖๗  
เวลา.....

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๗๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งคำแนะนำการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ในระหว่างผลักดันเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์  
เพิ่ม ๑ เข็ม รวมเป็น ๒ เข็ม (คำแนะนำชั่วคราว)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๓/๒๒๙๙ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖  
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๖ ลง  
วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้แจ้งแนวทางการนำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2 IPV + 3 OPV เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับดำเนินการนำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2 IPV + 3 OPV เนื่องจากสถานการณ์ในประเทศไทยไม่มีวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) เพียงพอ ส่งผลให้หน่วยบริการหลายที่ ไม่มีวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) สำหรับให้บริการในเด็กกลุ่มเป้าหมาย คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงได้ให้คำแนะนำการให้บริการวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ในระหว่างผลักดันเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์ จำนวน ๒ เข็ม (คำแนะนำชั่วคราว) สำหรับในสถานการณ์ที่หน่วยบริการไม่มีวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) และในระหว่างผลักดัน การบรรจุวัคซีนชนิดฉีด (IPV) ๒ เข็ม เข้าเป็นสิทธิประโยชน์ นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งคำแนะนำการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ในระหว่างผลักดันเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์ เพิ่ม ๑ เข็ม รวมเป็น ๒ เข็ม (คำแนะนำชั่วคราว) แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด ได้รับทราบ และดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๙๖-๗ และดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://me-qr.com/sU1TML5a> หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(๘)

(นายศรีพันธ์ ศริกษาล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น  
กลุ่มงานป้องกันโรค  
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๕๐๗  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [saraban@dla.go.th](mailto:saraban@dla.go.th)  
ผู้ประสานงาน นางสาวรัตนารณ์ ส่องแก้ว  
นายอนุวัฒน์ สารแก้ว

# ด่วนที่สุด

ที่ สช ๐๔๑.๑๖/ว ศต



๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
เลขที่ ๖๔๗๕.  
วันที่ - ๙ ก.พ. ๒๕๖๗

เจ้า	กฤษณะราษฎร์บัณฑิต
กระทรวงสาธารณสุข	๓๔๕
ถนนติวนันท์ ถ.หัวดันชุมทางวิภาวดีฯ	๑๖๔
แขวงฯ	บ.๔

เรื่อง แจ้งคำแนะนำการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอลิเด็ต (IPV) ในระหว่างผลักดันเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์  
เพิ่ม ๑ เข็ม รวมเป็น ๒ เข็ม (คำแนะนำข้าราชการ)

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ด้วย หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สช ๐๔๑.๑๖/๓๕๙ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

สืงที่ส่งมาด้วย คำแนะนำการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอลิเด็ต (IPV) ในระหว่างผลักดัน  
เพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์ เพิ่ม ๑ เข็ม รวมเป็น ๒ เข็ม (คำแนะนำข้าราชการ) จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการดำเนินการนำร่องให้วัคซีนโปลิโอสูตร ๒ IPV + ๓ OPV โดยการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอลิเด็ต (IPV) จำนวน ๒ ครั้ง เมื่อเดือนอายุ ๖ เดือน และ ๔ เดือน และให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอลิเด็ต (IPV) จำนวน ๓ ครั้ง เมื่อเดือนอายุ ๖ เดือน ๑ ปี ๖ เดือน และ ๔ ปี (สูตร ๒ IPV + ๓ OPV) ซึ่งดำเนินการนำร่องทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นมา โดยการสนับสนุนวัคซีนโปลิโอลิเด็ต (IPV) สำหรับสถานการณ์ที่ประเทศไทยไม่มีวัคซีนโปลิโอลิเด็ต (IPV) เพียงพอ ส่งผลให้หน่วยบริการหลายที่ไม่มีวัคซีนโปลิโอลิเด็ต (IPV) สำหรับให้บริการในเด็กคุ้มเข้มายอย่างไรก็ตาม เพื่อให้เด็กกลุ่มเป้าหมายมีภูมิคุ้มกันต่อการป้องกันโรคโปลิโอในช่วงตั้งแต่ว่า คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงได้ให้คำแนะนำการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอลิเด็ต (IPV) ในระหว่างผลักดันเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์ จำนวน ๒ เข็ม (คำแนะนำข้าราชการ) สำหรับในสถานการณ์ที่หน่วยบริการไม่มีวัคซีนโปลิโอลิเด็ต (IPV) และในระหว่างผลักดันการบรรจุวัคซีนโปลิโอลิเด็ต (IPV) ๒ เข็ม เข้าเป็นสิทธิประโยชน์ นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอส่งคำแนะนำการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอลิเด็ต (IPV) ในระหว่างผลักดันเพื่อบรรจุในสิทธิประโยชน์ เพิ่ม ๑ เข็ม รวมเป็น ๒ เข็ม (คำแนะนำข้าราชการ) และขอความอุุเคราะห์ แจ้งผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดของท่านได้รับทราบ และดำเนินการต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๗๗/๙

(นายพงศธร พอกเพิ่มต์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มการกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

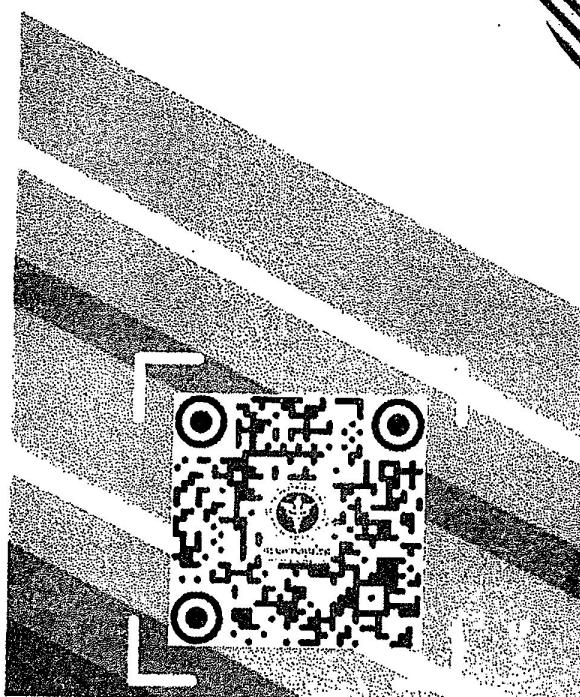
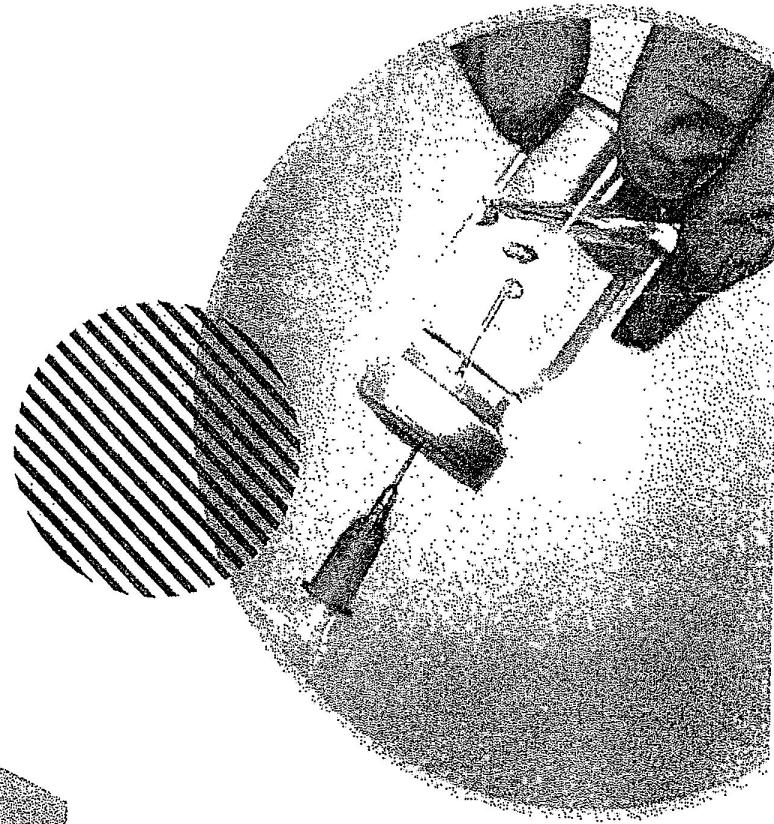
กรมควบคุมโรค  
กองโรคติดต่อทั่วไป  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๙๖ - ๗  
โทรสาร -



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# คำแนะนำ

## การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคปอดโห ชนิดอัด (IPV) จำนวน 2 เข็ม (กรณีวัคซีนขาดคราฟ)



กุมภาพันธ์ 2567

กรมควบคุมโรค

**คำแนะนำการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโภลิโอชนิดฉีด (IPV) จำนวน 2 เข็ม  
กรณีวัคซีนขาดครา**

**หลักการและเหตุผล**

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคโภลิโอ สูตร 2 IPV + 3 OPV คือ การให้วัคซีนป้องกันโรคโภลิโอชนิดฉีด (IPV) จำนวน 2 ครั้ง ในเด็กอายุ 2 เดือน และ 4 เดือน และให้วัคซีนป้องกันโรคโภลิโอชนิดรับประทาน (OPV) จำนวน 3 ครั้ง ในเด็กอายุ 6 เดือน, 1 ปี 6 เดือน และ 4 ปี เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโภลิโอให้ครอบคลุมทุกสายพันธุ์ และลดผลข้างเคียงจากการรับวัคซีนป้องกันโรคโภลิโอชนิดรับประทาน กระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นมา เป็นผลให้หน่วยบริการมีความต้องการวัคซีน IPV เพื่อให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดการขาดคราของวัคซีน IPV โดยวัคซีน IPV ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข เสื่งเห็นถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีน IPV ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย จึงได้จัดทำคำแนะนำการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโภลิโอชนิดฉีด (IPV) กรณีวัคซีนขาดครา ตามดิจิชัลอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2567 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วภาคธนบุรีและเอกชนทุกรายดับ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**1. แนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโภลิโอ**

**1.1 กรณี หน่วยบริการมีวัคซีน IPV เพียงพอ สำหรับให้บริการ IPV จำนวน 2 ครั้งต่อคน**

ขอให้หน่วยบริการให้วัคซีน IPV จำนวน 2 ครั้ง ในเด็กอายุ 2 เดือน และ 4 เดือน ตามกำหนดการให้วัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

**1.2 กรณี หน่วยบริการมีวัคซีน IPV เพียงพอ สำหรับให้บริการ IPV จำนวน 1 ครั้งต่อคน**

**1.2.1 กรณีกลุ่มเป้าหมายไม่มีประวัติการรับวัคซีน IPV มาก่อน (ดำเนินการเป็นลำดับแรก)**

ขอให้หน่วยบริการ ฉีดวัคซีน IPV ในเด็กอายุ 2 เดือน หรือ 4 เดือน ที่ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน IPV มาก่อน เป็นลำดับแรก

**1.2.2 กรณีกลุ่มเป้าหมายมีประวัติการได้รับวัคซีน IPV มาแล้ว 1 ครั้ง**

ขอให้หน่วยบริการ เลื่อนการฉีดวัคซีน IPV ครั้งที่ 2 โดยนัดกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการวัคซีน IPV ครั้งที่ 2 เมื่อมีอายุ 6 เดือน พร้อมกับให้วัคซีน OPV ครั้งที่ 1 วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก-ตับอักเสบบี-อิบ (DTP-HB-Hib) ครั้งที่ 3 และวัคซีนโนร์ต้า (กรณีรับวัคซีนโนร์ต้า 3 ครั้ง)

หรือสามารถให้วัคซีน IPV ได้ทันที ก่อนอายุ 6 เดือน เมื่อมีวัคซีน IPV เพียงพอ

**1.3 กรณี หน่วยบริการไม่มีวัคซีน IPV เพื่อให้บริการ**

ขอให้หน่วยบริการเลื่อนการฉีดวัคซีน IPV ไปก่อน และนัดหมายให้มาฉีดวัคซีน IPV ครั้งที่ 1 โดยทันที เมื่อหน่วยบริการมีวัคซีน IPV

ตารางที่ 1...

ตารางที่ 1 : คำแนะนำการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอลนิคซีด (IPV) กรณีวัคซีนขาดครา

คำแนะนำ	ครั้งที่ 1 (2 เดือน)	ครั้งที่ 2 (4 เดือน)	ครั้งที่ 3 (6 เดือน)	ครั้งที่ 4 (1 ปี 6 เดือน)	ครั้งที่ 5 (4 ปี)
กรณีวัคซีน IPV ตามคำแนะนำปกติ	IPV1	IPV2	OPV1	OPV2	OPV3
กรณีวัคซีน IPV ขาดครา					
1) กรณีหน่วยบริการมีวัคซีน IPV เพียงพอในการให้วัคซีน 1 ครั้งต่อคน* (สำหรับเด็กอายุ 2 เดือน)	IPV1	IPV2 (+/-)	OPV1 IPV2 (+/-)	OPV2	OPV3
2) กรณีหน่วยบริการมีวัคซีน IPV เพียงพอในการให้วัคซีน 1 ครั้งต่อคน (สำหรับเด็กอายุ 4 เดือน ที่ได้รับวัคซีน IPV มาแล้ว 1 ครั้ง)	IPV1	เดือน IPV 2	OPV1 IPV2**	OPV2	OPV3
3) กรณีหน่วยบริการไม่มีวัคซีน IPV	เดือน IPV1 ไปก่อน และให้ฉีดโดยเร็วที่สุด เมื่อมีวัคซีน	IPV2	OPV1	OPV2	OPV3

หมายเหตุ : \* กรณีพบเด็กอายุ 4 เดือน ที่ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน IPV มา ก่อน ขอให้วัคซีน IPV 1 ทันที

\*\* สามารถให้วัคซีน IPV2 ได้ทันที ก่อนอายุ 6 เดือน เมื่อมีวัคซีน IPV เพียงพอ

\*\*\* กรณีเด็กที่ได้รับวัคซีน OPV เมื่ออายุ 2 เดือน ขอให้วัคซีนโปลิโอลนิคซีด (สูตร 1 IPV + 5 OPV)

2. การบริหารจัดการวัคซีน กรณีที่หน่วยบริการไม่มีวัคซีน IPV สำหรับให้บริการ (วัคซีนขาดครา)

ในกรณีหน่วยบริการในพื้นที่มีวัคซีน IPV ไม่เพียงพอ หรือ ไม่มีวัคซีน IPV สำหรับให้บริการ เนื่องจากวัคซีนขาดครา ขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บริหารจัดการวัคซีน IPV ที่มีอยู่ในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนมากที่สุดและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การยืมวัคซีนจากหน่วยบริการในพื้นที่ หรือใกล้เคียง และหากหน่วยบริการมีวัคซีน IPV เพียงพอแล้ว ขอให้คืนวัคซีนที่ยืมให้กับหน่วยบริการที่ให้ยืมวัคซีน IPV ต่อไป