

# กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



## ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560



อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	BCG (บีซีจี)	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
	HB1 (ตับอักเสบบี)	HB1 ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
1 เดือน	HB2 (ตับอักเสบบี)	เฉพาะรายที่เด็กคลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB1 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี) OPV1 (โปลิโอชนิดหยอด)	
4 เดือน	DTP-HB2 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี) OPV2 (โปลิโอชนิดหยอด) , IPV1 (โปลิโอชนิดฉีด)	ให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด 1 เข็ม พร้อมกับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด 1 ครั้ง
6 เดือน	DTP-HB3 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี) OPV3 (โปลิโอชนิดหยอด)	
9 เดือน	MMR1 (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รีบติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1 (ใช้สมองอักเสบเจีเชื้อเป็น)	
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน) OPV4 (โปลิโอชนิดหยอด)	
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 (ใช้สมองอักเสบเจีเชื้อเป็น) MMR2 (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	
4 ปี	DTP5 (คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน) OPV5 (โปลิโอชนิดหยอด)	
7 ปี (ป.1)	MR (หัด-หัดเยอรมัน)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	HB (ตับอักเสบบี)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	LAJE (ใช้สมองอักเสบเจีเชื้อเป็น)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	IPV (โปลิโอชนิดฉีด)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	dT (คอตีบ-บาดทะยัก), OPV (โปลิโอชนิดหยอด)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	BCG (บีซีจี)	1. ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิด และไม่มีแผลเป็น 2. ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการของโรคเอดส์
11 ปี (นักเรียนหญิง ป.5)	HPV1, HPV2 (เอชพีวี)	ให้ 2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน (จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีนกระทรวงสาธารณสุขจะได้แจ้งให้พื้นที่ทราบต่อไป)
12 ปี (ป.6)	dT (คอตีบ-บาดทะยัก)	ตามแผนปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขฉีดให้เด็กนักเรียนชั้น ป.6

### หมายเหตุ

1. วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มให้ทันทีที่พบครั้งแรก
2. วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไปตามกำหนดนัด ให้วัคซีนครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่



## กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กที่มารับวัคซีนล่าช้า

ครั้งที่	ช่วงอายุ 1-6 ปี		ตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป		ข้อแนะนำ
	เดือนที่	วัคซีน	เดือนที่	วัคซีน	
1	0 (เมื่อพบเด็กครั้งแรก)	DTP-HB1, OPV1, IPV*	0 (เมื่อพบเด็กครั้งแรก)	dT1, OPV1	* ให้วัคซีน IPV เกือบตกเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี และเด็กนักเรียนชั้น ป.1  *1. ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น 2. ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการของโรคเอดส์
		MMR1		MR/MMR	
		BCG*		BCG*	
2	1	DTP-HB2, OPV2	1	HB1	
		LAJE1		LAJE1	
3	2	MMR2	2	dT2, OPV2	
				HB2	
4	4	DTP-HB3, OPV3	7	HB3	
5	12	DTP4, OPV4	12	dT3, OPV3	
		LAJE 2		LAJE 2	

### หมายเหตุ

- เด็กจะได้รับวัคซีนตามตารางนี้ครบภายในระยะเวลา 1 ปี จากนั้นให้วัคซีนต่อเนื่องตามที่กำหนดในกำหนดการให้วัคซีนปกติ
- วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับวัคซีนมาบ้างแล้วและไม่มารับครั้งต่อไปตามกำหนดนัด ให้วัคซีนครั้งต่อไปนั้นได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่