



15 ธันวาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือในการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ ปี ๒๕๕๓

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ/ นายกเทศมนตรีนครยะลา และนายกเทศมนตรีเมืองเบตง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๔๒๐

ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอในปี ๒๕๕๓ เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของประชากรกลุ่มเสี่ยง จากการแพร่เชื้อโปลิโอที่อาจนำเข้ามาจากนอกประเทศ ในปีนี้การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอจะเน้นหนักในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากมีปัญหาการระบาดของโรคคอตีบในหลายพื้นที่ของจังหวัดปัตตานีและยะลา(๒๕๕๒-๒๕๕๓) โดยจะรณรงค์ให้วัคซีนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กไทย รณรงค์ให้วัคซีนในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กต่างชาติ รณรงค์ให้วัคซีนในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๓ และครั้งที่ ๒ วันพุธที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๔ ในพื้นที่รณรงค์/เสี่ยงต่อการเกิดโรค มีรายละเอียดดังนี้

๑.ในตำบลที่มีประชากรเด็กในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ อาทิ เด็กในพื้นที่ทุรกันดาร เด็กด้อยโอกาส ชุมชนแออัด แรงงานก่อสร้าง แรงงานรับจ้างทำไร่ แรงงานประมง เด็กในกลุ่มแรงงานต่างชาติ (พม่า ลาว เขมร ฯลฯ ที่มักจะไม่ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน) เป็นต้น

๒.ในอำเภอที่มีชายแดนติดกับประเทศพม่า หรือมีรายงานการเกิดโรคคอตีบ หรือหัดโดยพิจารณาการเกิดโรคเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ในช่วง ๓ ปีย้อนหลังด้วยโรคคอตีบตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไป หรือโรคหัดตั้งแต่ ๑๐ รายขึ้นไป ในปีใดปีหนึ่งให้ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กที่อยู่ในพื้นที่ทั้งอำเภอ

๓.รณรงค์ให้วัคซีนเต็มพื้นที่ ประกอบด้วยกรุงเทพฯ และ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

จังหวัดยะลา พิจารณาแล้ว เพื่อให้การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ ปี ๒๕๕๓ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรณรงค์ อาทิ

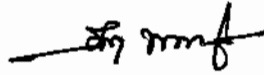
- การสำรวจจำนวนเด็กเป้าหมาย
- การประชาสัมพันธ์นัดหมายเด็กมารับวัคซีน จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๓ และครั้งที่ ๒ วันพุธที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๔
- การตรวจสอบประวัติการรับวัคซีนของเด็กว่าได้รับครบถ้วนหรือไม่
- การติดตามเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนให้ได้รับครบถ้วน

-การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโปลิโอ และการป้องกันโรค โดยหน่วยงานสาธารณสุขของ จังหวัดจะประสานขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมายรณรงค์ฯ ต่อไป

รายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วยสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์สำนักงานส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น www.yalalocal.go.th หัวข้อหนังสือราชการ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การ บริหารส่วนตำบลในพื้นที่ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิทยา พานิชพงศ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา รักษาการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดยะลา

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร./โทรสาร ๐-๗๓๒๒-๒๗๘๖

“ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด”



สพจ.พะเยา
เลขที่รับ 31845...บส...15.00...น.
วันที่ 29 พ.ย. 2553

ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว๒๕๒๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

งานเลขานุการรอง ผวจ.ยล.
รับที่ 9.6ค. 2553 เวลา 05.46
ลงชื่อ...รับ

เรื่อง ขอความร่วมมือในการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ ปี ๒๕๕๓

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑ ชุด
๒. สถานการณ์โปลิโอทั่วโลก จำนวน ๑ ชุด
๓. คำแนะนำสำหรับประชาชน จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอในปี ๒๕๕๓ เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดในประชากรกลุ่มเสี่ยง จากการแพร่เชื้อโปลิโอที่อาจนำเข้ามาจากนอกประเทศ ในปีนี้การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอจะเน้นหนักในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากมีปัญหาการระบาดของโรคคอตีบในหลายพื้นที่ของจังหวัดปัตตานีและยะลา (๒๕๕๒-๒๕๕๓) โดยจะรณรงค์ให้วัคซีนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กไทย รณรงค์ให้วัคซีนในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กต่างชาติ รณรงค์ให้วัคซีนในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๓ และครั้งที่ ๒ วันพุธที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๔ ในพื้นที่รณรงค์/เสี่ยงต่อการเกิดโรค มีรายละเอียดดังนี้ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

๑. ในตำบลที่มีประชากรเด็กในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ อาทิ เด็กในพื้นที่ทุรกันดาร เด็กด้อยโอกาส ชุมชนแออัด แรงงานก่อสร้าง แรงงานรับจ้างทำไร่ แรงงานประมง เด็กในกลุ่มแรงงานต่างชาติ (พม่า ลาว เขมร ฯลฯ ที่มักจะไม่ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน) เป็นต้น

๒. ในอำเภอที่มีชายแดนติดกับประเทศพม่า หรือมีรายงานการเกิดโรคคอตีบ หรือหัด โดยพิจารณาการเกิดโรคเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ในช่วง ๓ ปีย้อนหลังด้วยโรคคอตีบตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไป หรือโรคหัดตั้งแต่ ๑๐ รายขึ้นไป ในปีใดปีหนึ่งให้ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กที่อยู่ในพื้นที่ทั้งอำเภอ

๓. รณรงค์ให้วัคซีนเต็มพื้นที่ ประกอบด้วยกรุงเทพฯ และ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ ปี ๒๕๕๓ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความร่วมมือในการรณรงค์ อาทิ

- การสำรวจจำนวนเด็กเป้าหมาย
- การประชาสัมพันธ์นัดหมายเด็กมารับวัคซีน จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๓ และครั้งที่ ๒ วันพุธที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๔

/- การตรวจสอบ ...

- การตรวจสอบประวัติการรับวัคซีนของเด็กว่าได้รับครบถ้วนหรือไม่
- การติดตามเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนให้ได้รับครบถ้วน
- การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโปลิโอ และการป้องกันโรค ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒, ๓

โดยหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดจะประสานขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่เป็นเป้าหมาย
รณรงค์ฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรชัย จันอาสา)

ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ รักษาการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม

ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๓-๕ โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓

e-mail address: hsw@thailocaladmin.go.th

“ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด”

โครงการณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ

พ.ศ. 2553

หลักการและเหตุผล

โครงการกวาดล้างโปลิโอในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2533 ภายหลังการประชุมสมัชชาอนามัยโลก พ.ศ. 2531 ได้ประกาศเป้าหมายที่จะกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลก โดยดำเนินมาตรการสำคัญ 4 ประการ คือ เร่งรัดระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กกลุ่มเป้าหมายอายุต่ำกว่า 5 ปี ในระบบปกติ พร้อมกับณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเป็นประจำทุกปี เร่งรัดพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP) ร่วมกับการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคโดยเร็ว การดำเนินงานในประเทศไทยมีความก้าวหน้าตามลำดับ สามารถกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปได้จากประเทศตามเป้าหมาย โดยปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยโปลิโอมาเป็นเวลากว่า 13 ปี

แต่เนื่องจากปัจจุบันมีประเทศที่ยังคงมีการระบาดของโรคอยู่ (endemic countries) ใน 4 ประเทศ คือ ประเทศไนจีเรีย อินเดีย ปากีสถานและอัฟกานิสถาน โดยประเทศอินเดียและไนจีเรีย ยังคงมีผู้ป่วยจำนวนเท่า ๆ กับปีที่ผ่านมา และมีรายงานการกระจายเชื้อไปยังประเทศใกล้เคียงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพบว่าการกระจายเชื้อโปลิโอจาก endemic countries ไปยังประเทศที่เคยปลอดจากโรคโปลิโอ ทำให้กลับมีผู้ป่วยเกิดขึ้นใหม่ในอีก 19 ประเทศ สำหรับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ปลอดจากโปลิโอแล้วกลับมีการระบาดใหม่ ได้แก่ บังกลาเทศ เนปาล อินโดนีเซีย และพม่า ก็ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโปลิโอจากไนจีเรียและอินเดีย ประกอบกับที่ประเทศไทยมีเด็กเล็กในกลุ่มเด็กด้อยโอกาส เด็กในกลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย อพยพทั้งที่เป็นเด็กไทยและเด็กต่างด้าว ที่อาจจะยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอตามระบบปกติ หรือยังได้รับไม่ครบถ้วนตามกำหนด ซึ่งนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อที่อาจแพร่ระบาดเข้ามาจากภายนอกประเทศไทย การระดมให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายพิเศษ จึงเป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคโปลิโอในเด็กที่ยังมีภูมิคุ้มกันไม่พอที่จะป้องกันได้ เป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยลดโอกาสการเกิดโรค และการได้รับเชื้อที่อาจนำเข้ามาจากภายนอกประเทศ

ใน พ.ศ. 2553 สถานการณ์การเกิดโรคโปลิโอยังไม่น่าพอใจ เนื่องจากมีปัญหาการระบาดข้ามประเทศจากประเทศที่ยังมีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่นไปยังประเทศที่ปลอดโรคแล้ว โดยพบการระบาดกลับมาใหม่ในประเทศทาจิกิสถาน ภายหลังพบผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายเมื่อปี 2540 (13 ปีผ่านมา) เป็นจำนวนมาก ทำให้ประเทศไทยที่ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอมาแล้วกว่า 13 ปีเช่นกัน มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดได้ หากมีผู้ได้รับเชื้อเดินทางเข้ามาในประเทศ จึงต้องดำเนินมาตรการกวาดล้างโรคโปลิโออย่างเข้มแข็ง จนกว่าจะมั่นใจว่าภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ไม่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคโปลิโอ ดังนั้น การณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอในประเทศไทย จึงยังคงต้องดำเนินการต่อไปเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโปลิโอที่อาจถูกนำเข้ามาจากภายนอกประเทศ

/วัตถุประสงค์...

วัตถุประสงค์

รณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กต่างชาติอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักจะได้รับวัคซีนไม่ครบและเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโปลิโอให้มีภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคสูงเพียงพอที่จะป้องกันการแพร่เชื้อโปลิโอชนิดก่อโรคจากภายนอกเข้ามาในประเทศไทย โดยกำหนดตัวชี้วัดในการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอให้มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในช่วงรณรงค์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มประชากรในการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ

พื้นที่เป้าหมาย

กำหนดให้ตำบลเป็นหน่วยพื้นที่เล็กที่สุดในการรณรงค์ฯ โดยพิจารณาขอบเขตพื้นที่ของการรณรงค์ฯ ดังนี้

❶ ดำเนินการรณรงค์ใน ตำบล ที่มีประชากรเด็กในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ คือ

- 1.1 เด็กในพื้นที่ทุรกันดาร
- 1.2 เด็กด้อยโอกาส ชุมชนแออัด ไร้สัญชาติ แรงงานก่อสร้าง แรงงานรับจ้างทำไร่ แรงงานประมง
- 1.3 เด็กในกลุ่มแรงงานต่างชาติ (พม่า, ลาว, เขมร ฯลฯ ที่มักจะไม่ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน)
- 1.4 เด็กในตำบลที่มีความครอบคลุม OPV3 ต่ำกว่าร้อยละ 90 (แม้เพียงงวดใดงวดหนึ่ง)

โดยพิจารณาข้อมูลรายงานความครอบคลุมของตำบลนั้น ทุกงวด ย้อนหลัง 3 ปี (2550-2552) กรณีพื้นที่ไม่มีรายงานความครอบคลุม OPV3 ให้ทำการสำรวจความครอบคลุม OPV3 ของแต่ละตำบลในเด็กอายุ 1-5 ปีในช่วงปี พ.ศ.2552

- 1.5 หากพบว่าตำบลไม่ส่งรายงานความครอบคลุม OPV3 ในงวดใดงวดหนึ่ง ในช่วง 3 ปี ย้อนหลังที่ผ่านมา ให้พิจารณาเด็กในตำบลนั้นเป็นกลุ่มเป้าหมายพิเศษเช่นกัน

ตำบล ที่มีประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษดังที่กล่าวมาข้อใดข้อหนึ่งใน 5 ข้อ ข้างต้น
ให้ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กที่อยู่ในพื้นที่ **ทั้งตำบล**

❷ ดำเนินการรณรงค์ใน อำเภอ ที่มีชายแดนติดกับประเทศพม่า หรือ มีการรายงานการเกิดโรคคอตีบ หรือ หัด โดยพิจารณาการเกิดโรค เฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นรายอำเภอ ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (2550-2552) ถ้าพบผู้ป่วยคอตีบตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป หรือ ผู้ป่วยหัดตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ถือเป็นดัชนีชี้วัดปัญหาความครอบคลุมของการให้วัคซีนในพื้นที่

อำเภอ ที่มีรายแดนติดกับประเทศพม่าหรือ ที่พบผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง ด้วยโรคคอตีบตั้งแต่ 1 ราย ขึ้นไป หรือ โรคหัดตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป ในปีใดปีหนึ่ง
ให้ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กที่อยู่ในพื้นที่ **ทั้งอำเภอ**

สำหรับเขตเทศบาล

ถ้าเป็นเขตเทศบาลที่อยู่ในอำเภอที่ไม่มีการเกิดโรคคอตีบ หรือ หัด ให้พิจารณาดำเนินการเฉพาะในชุมชนที่มีประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ตามที่กล่าวมาในข้อ 1.1 - 1.3 (ไม่ต้องรณรงค์ทั้งเทศบาล)

ถ้าอยู่ในอำเภอที่มีโรคคอตีบ หรือ หัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต้องดำเนินการรณรงค์ทั้งอำเภอ ก็จะครอบคลุมเขตเทศบาลทั้งพื้นที่

และ ในกรณีที่เทศบาลนั้นมีความครอบคลุม OPV3 ต่ำกว่าร้อยละ 90 หรือ ไม่ส่งรายงาน (ตามหลักเกณฑ์ ข้อ 1.4-1.5) ให้รณรงค์ทั้งเทศบาล

③ ดำเนินการรณรงค์ทั้ง จังหวัด ในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร และ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จังหวัด ในเขตกรุงเทพมหานคร และ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ รณรงค์ให้วัคซีนเต็มพื้นที่ ทั้งจังหวัด

สรุปพื้นที่รณรงค์ ดังนี้

ก. รณรงค์เฉพาะตำบล หรือ อำเภอ ที่มีกลุ่มเป้าหมายพิเศษตามข้อกำหนดในข้อ 1.1-1.5 และ ข้อ 2 ที่กล่าวมาข้างต้น

ข. 6 จังหวัด รณรงค์เต็มพื้นที่ทั้งจังหวัด ได้แก่

- : กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นชุมชนเมืองขนาดใหญ่ มีความหลากหลายของประชากร มีศูนย์กลางคมนาคมทั้งภายในและภายนอกประเทศ มีการเคลื่อนย้ายของประชากรจากจังหวัดต่าง ๆ รวมทั้งแรงงานต่างด้าวเข้ามาจำนวนมาก
- : 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เนื่องจากปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐฯ ในการติดตามเข้าถึงประชาชน เกิดปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนลดลงในบางพื้นที่ เกิดการระบาดของโรคหัด คอตีบ และบาดทะยักในทารกแรกเกิด อันมีสาเหตุจากการไม่ได้รับวัคซีน

กลุ่มประชากร

กลุ่มเป้าหมายที่เป็น เด็กไทย รณรงค์ให้วัคซีนในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 5 ปี

กลุ่มเป้าหมายที่เป็น เด็กต่างชาติ รณรงค์ให้วัคซีนในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 15 ปี

กำหนดการณรงค์

ครั้งที่ 1 : 15 ธันวาคม 2553
ครั้งที่ 2 : 19 มกราคม 2554

กลวิธีดำเนินการ

2. การจัดตั้งและประสานงาน

การจัดตั้งคณะกรรมการฯ และการประสานงานเพื่อการณรงค์ ในแต่ละระดับ มีดังนี้

ในส่วนกลาง

- จัดตั้งคณะกรรมการกวดล้างโปลิโอแห่งชาติ และคณะกรรมการดำเนินการกวดล้างโปลิโอแห่งชาติ ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงฯ ภาครัฐ และเอกชน ทำหน้าที่ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งประสานสนับสนุนและควบคุม กำกับกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ในระดับภูมิภาค

- จัดตั้งคณะกรรมการและประสานการดำเนินงานโดยเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุขของ กระทรวงฯ อาศัยคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขเขต (คปสข.) เป็นกลไกประสานงานและกำกับการ ดำเนินงานในระดับเขต โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เป็นประธาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคแต่ละเขต เป็นเลขานุการ

ในระดับจังหวัด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน โดยประสานเพื่อแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กร ทั้งภาครัฐ / ภาคเอกชน รวมทั้งความร่วมมือจากชุมชนในพื้นที่ สำหรับพื้นที่ เฉพาะ เช่น ค่ายทหาร ตำรวจ ค่ายผู้อพยพ ดำเนินการโดยหน่วยแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่นั้นๆ ภายใต้ การสั่งการจากต้นสังกัดในส่วนกลาง ทั้งนี้ มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด หรือใช้คณะกรรมการฯ ที่มี อยู่ในท้องถิ่น เป็นกลไกประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงาน

2. งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

- กรมควบคุมโรค จัดส่งวัคซีนผ่านทางระบบ VMI ซึ่งรับผิดชอบโดยองค์การเภสัชกรรม ให้แก่ โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP)

- กรมควบคุมโรคสนับสนุนบัตรนัดการณรงค์ จัดส่งบัตรนัดให้แก่จังหวัดโดยสำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

3. การประชาสัมพันธ์

- เน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านบุคลากรสาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน หรือสื่อวิทยุ/โทรทัศน์
ในท้องถิ่น

- ในพื้นที่ที่ไม่เป็นเป้าหมายรณรงค์ ควรแนะนำประชาชนให้ตรวจสอบดูประวัติการได้รับวัคซีนของบุตรหลาน จากสมุดบันทึกประวัติรับวัคซีน ถ้าพบว่าเด็กยังไม่ได้รับวัคซีนตามอายุที่กำหนดไว้ แนะนำให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานมารับวัคซีนที่สถานบริการของรัฐตามวัน เวลา ที่สถานบริการกำหนดให้บริการ วัคซีนแก่เด็กในพื้นที่

- กรมควบคุมโรคจัดทำบัตรนัด เพื่อแจกจ่ายให้สถานบริการแจกบัตรนัดหมายแก่เด็กในพื้นที่

4. การดำเนินการรณรงค์ฯ

- ตรวจสอบเป้าหมายตามแนวทางการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่รณรงค์
- กำหนดพื้นที่รณรงค์ฯ
- สสำรวจกลุ่มเป้าหมาย พร้อมประชาสัมพันธ์ แจกบัตรนัด
- เบิกและกระจายวัคซีน
- ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อซักซ้อมเตรียมการให้พร้อม
- ประสานขอความร่วมมือหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภายในและภายนอกที่เป็นเครือข่ายสาธารณสุข เพื่อร่วมดำเนินการรณรงค์
- ประชาสัมพันธ์นัดหมายบริการ
- ตรวจสอบความพร้อม 1 สัปดาห์ก่อนรณรงค์ฯ
- รณรงค์ให้วัคซีนแก่เด็กในพื้นที่ที่สำรวจไว้ ให้ได้ครอบคลุมทุกบ้าน
- ติดตามเด็กตามรายชื่อที่สำรวจไว้ ซึ่งยังไม่มารับวัคซีน
- รวบรวมสรุปรายงานผลรณรงค์ตามแบบรายงานในแนวทางการรณรงค์ฯ พ.ศ. 2553

5. การนิเทศ ติดตามและควบคุมกำกับ

ติดตามการเตรียมความพร้อมของพื้นที่ ดังนี้

- การตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของการกำหนดพื้นที่รณรงค์
- การจัดเตรียมวัคซีนและสำรองวัคซีนไว้ในกรณีที่มีผู้มาขอรับบริการในพื้นที่นอกเขตรณรงค์
- การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ครู อสม. ผู้นำชุมชน ทหาร ตำรวจ สถานพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สมาคม/สโมสรต่างๆ แรงงานจังหวัด และ NGO ในพื้นที่
- การสำรวจกลุ่มเป้าหมายก่อนรณรงค์ฯ
- การประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวการรณรงค์ฯ
- การให้ความรู้ และทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ที่ไม่เป็นเป้าหมายรณรงค์ฯ
- การจัดทำรายงานผลรณรงค์ฯ ตามแบบฟอร์มต่างๆ ให้ครบถ้วนถูกต้อง

6. การประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สรุปรายงานตามแบบ รง.FP.6 (ตามแนวทางรณรงค์ฯ พ.ศ. 2553)
 ส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบ

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สรุปรายงานผลรณรงค์ให้คณะกรรมการประสานการพัฒนา
 สาธารณสุขเขต (คปสข.) ทราบ
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมและสำเนารายงาน FP.6 ของจังหวัดในเขต
 รับผิดชอบ ส่งกรมควบคุมโรค
- กรุงเทพมหานคร สรุปรายงานผลรณรงค์ แจกกรมควบคุมโรค

งบประมาณในการดำเนินการรณรงค์

- กรมควบคุมโรคใช้งบประมาณประจำปีในการรณรงค์ฯ สนับสนุนวัคซีน และบัตรนัดการรณรงค์ แก่จังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ใช้งบประมาณประจำปีของหน่วยงาน หรือ
 ขอสนับสนุนจากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน (Community-based services)
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ใช้งบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ

- | | |
|---|-------------------------|
| 1. สำนักอนามัย และ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร | 8. สภากาชาดไทย |
| 2. กระทรวงกลาโหม | 9. กระทรวงมหาดไทย |
| 3. กระทรวงศึกษาธิการ | 10. กระทรวงแรงงาน |
| 4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ | 11. กรมประชาสัมพันธ์ |
| 5. โรตารีสากล | 12. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน |
| 6. สมาคมนักวิทยุและโทรทัศน์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ | |
| 7. องค์การพัฒนาชุมชนที่ดูแลช่วยเหลือแรงงานต่างด้าว และผู้อพยพลักลอบ | |

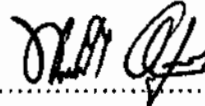
/ผลที่คาดว่าจะ...

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้รับความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 เป็นรายตำบล และติดตามเด็กที่ยังไม่มารับวัคซีนให้ได้รับครบถ้วนทุกคน
2. มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เสนอโครงการ

(ลงชื่อ).....



(นายปรศักดิ์ อยู่เจริญ)

ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานกาฬโรคโปลิโอ

ผู้เห็นชอบโครงการ

(ลงชื่อ).....



(นายนพพร ชื่นกลิ่น)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

ผู้อนุมัติโครงการ

(ลงชื่อ).....



(นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)

รองปลัดกระทรวง รักษาราชการแทน

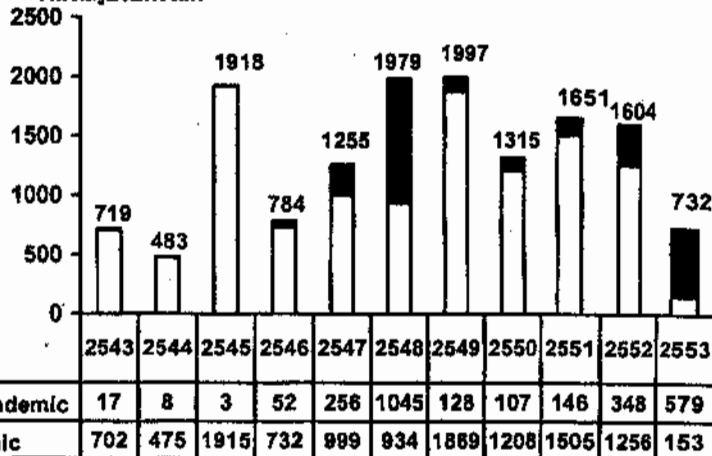
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โปลิโอทั่วโลก

(ณ. วันที่ 22 ตุลาคม 2553)

จำนวนผู้ป่วยโปลิโอลดลงมากที่สุดในปี 2544 (483 ราย) พบใน 10 ประเทศที่ยังมีโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น ต่อมาในปี 2545 มีการระบาดจำนวนมากขึ้นในอินเดีย (1,600 ราย) และไนจีเรีย (202 ราย) เนื่องจากอินเดียไม่สามารถให้วัคซีนได้ครอบคลุมเด็กกลุ่มเสี่ยง สำหรับไนจีเรียมีปัญหาปฏิเสธการรับวัคซีนในกลุ่มมุสลิม ทำให้ไนจีเรียมีปัญหาการระบาดต่อมาอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นเป็น 355 ราย 782 ราย และ 830 รายในปี 2546-2548 ตามลำดับ พร้อมกับการแพร่กระจายเชื้อไปยังประเทศต่างๆ จำนวนตั้งแต่ 2-12 ประเทศ ในแต่ละปี โดยตั้งแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบัน มี 36 ประเทศที่ปลอดโปลิโอแล้วและได้รับเชือกลับมาใหม่

จำนวนผู้ป่วยทั่วโลก



Non-endemic = จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มประเทศที่มีการระบาดกลับมาใหม่

Endemic = จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มประเทศที่ยังมีโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น

ปี 2550 4 ประเทศได้แก่ ไนจีเรีย อินเดีย ปากีสถาน และอัฟกานิสถาน ยังมีการระบาดของโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น การระบาดในไนจีเรีย ปากีสถานและอัฟกานิสถาน มีแนวโน้มลดลง แต่ในอินเดียยังคงเป็นปัญหาอยู่ และได้แพร่เชื้อไปยังประเทศเพื่อนบ้าน

ในเดือนเมษายน 2550 ได้เกิดการระบาดในพม่า พบผู้ป่วย wild polio 11 ราย และผู้ป่วยโปลิโอจากวัคซีนกลายพันธุ์ (cVDPV) 3 ราย ถือได้ว่าการระบาดของโปลิโอได้คืบคลานเข้าประเทศไทยเป็นอย่างมาก โอกาสที่เด็กในกลุ่มเสี่ยงที่มีกระจายอยู่ในประเทศไทยจะได้รับเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านจึงอาจเป็นไปได้ ทั้งนี้พม่าไม่มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอมา 7 ปี

ปี 2551 ไนจีเรีย อินเดีย ปากีสถาน และอัฟกานิสถาน ยังเป็นประเทศที่มีโรคโปลิโอประจำถิ่น การระบาดในอินเดียมีแนวโน้มลดลง แต่ในไนจีเรีย ปากีสถาน และอัฟกานิสถานกลับมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยยังคงเป็นปัญหาอยู่ และได้แพร่เชื้อไปยังประเทศเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 91.16 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศที่ยังคงมีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น)

ปี 2552 สถานการณ์ผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลก ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2553 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 1,604 ราย ร้อยละ 78.3 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศที่ยังคงมีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น คือ ไนจีเรีย อินเดีย ปากีสถานและอัฟกานิสถาน โดยพบว่า ประเทศอินเดียมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด (741 ราย) รองลงมา คือ ประเทศไนจีเรีย (388 ราย) และยังมีการระบาดมายังประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มประเทศที่มีการระบาดกลับมาใหม่จำนวน 348 ราย โดยพบว่า ประเทศขาดมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็น imported case มากที่สุด (64 ราย) รองลงมา คือ ชูดาน (45 ราย) กินี (42 ราย) แองโกลา (29 ราย) และไอวอรี โคสต์ (26 ราย) เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยกับปีก่อน ถือว่ามีแนวโน้มการระบาดใน Non-endemic countries ที่เพิ่มสูงขึ้นมาก (เพิ่มขึ้น 2.38 เท่า)

ประเทศ	ปี 53	ปี 54	ปี 55	ปี 56
1. อินเดีย	874	559	741	39
2. ไนจีเรีย	285	798	388	8
3. ปากีสถาน	32*	117	89	88
4. อัฟกานิสถาน	17*	31	38	18
5. ทาจิกิสถาน	0	0	0	458
6. เซเนกัล	0	0	0	18
7. ชาด	22	37	64	14
8. แองโกลา	8	29	29	25
9. มอริเตเนีย	0	0	13	5
10. เนปาล	5	6	0	6
11. มาลี	0	1	2	3
12. ไนเจอร์	11	12	15	2
13. คองโก	41	5	3	28
14. ไลบีเรีย	0	0	11	1
15. เซียร์ราลีโอน	0	0	11	1
16. รัสเซีย	0	0	0	14

หมายเหตุ : ปี 2553 ข้อมูล ณ 22 ตุลาคม 53

* ประเทศที่ยังมีโรคโปลิโอประจำถิ่น

ปี 2553 สถานการณ์ผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลก ณ วันที่ 22 ต.ค.53 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 732 ราย มีการระบาดของโรคใน Non-endemic countries เพิ่มขึ้นอย่างมาก (เพิ่มขึ้น 2.2 เท่า) โดยพบการระบาดกลับมาใหม่ในประเทศทาจิกิสถาน ภายหลังพบผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายเมื่อปี 2540 (13 ปีผ่านมา) เป็นจำนวนมากถึง 458 ราย ทำให้ประเทศไทยที่ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอมาแล้วกว่า 13 ปีเช่นกัน มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดได้ หากมีผู้ได้รับเชื้อเดินทางเข้ามาในประเทศ จึงต้องดำเนินการมาตรการกวดล้างโรคโปลิโอทุกมาตรการอย่างเข้มแข็ง ได้แก่ รักษาระดับความครอบคลุมของวัคซีน OPV3 ในเด็กอายุ 1 ปีให้มากกว่าร้อยละ 90 ทุกตำบล รายงานเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ให้ได้ 2 รายต่อแสนประชากรต่ำกว่า 15 ปีตามเกณฑ์ของ WHO ในผู้ป่วย AFP ควรเก็บอุจจาระส่งตรวจให้ได้ครบถ้วนและทันเวลา ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา และดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเสริมในกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องทุกปีจนกว่าจะมั่นใจว่าภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ไม่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคโปลิโอ

โรคโปลิโอ และการป้องกันโรค

❖ ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการกวาดล้างโรคโปลิโอแล้ว

โดยพบผู้ป่วยรายสุดท้าย เมื่อ เมษายน 2540 จากการทุ่มเทในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และความร่วมมือของประชาชนในการพาบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยอาจเกิดการระบาดของโรคได้อีก ซึ่งถ้าเกิดการระบาดประเทศไทยจะต้องใช้งบประมาณและบุคลากรจำนวนมากในการกวาดล้างโรคโปลิโอ

❖ โรคโปลิโอยังมีระบาดอยู่ในอีก 4 ประเทศ และมีการแพร่ระบาดเข้าไปในอีกหลายประเทศ

ประเทศที่มีโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น ได้แก่ อินเดีย ไนจีเรีย ปากีสถานและอัฟกานิสถาน ในภาวะที่การเดินทางไปมาระหว่างประเทศมีความสะดวกรวดเร็ว ทำให้เชื้อโปลิโอจากประเทศที่ยังมีการระบาด แพร่กระจายไปสู่ประเทศที่ปลอดจากโรคโปลิโอแล้ว จนเกิดการระบาดกลับมาใหม่ได้ ตัวอย่างที่ชัดเจนคือประเทศอินโดนีเซีย พบโรคโปลิโอกลับมาอีกหลังจากปลอดโรคมานาน 10 ปี และอีกกว่า 22 ประเทศ มีการระบาดของโรคกลับมาใหม่โดยการแพร่เชื้อมาจาก 4 ประเทศ ที่กล่าวมาปัญหาการระบาดมีสาเหตุสำคัญมาจากการที่มีเด็กที่ยังไม่มีภูมิต้านทานโรคอยู่ ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อไปยังเด็กอื่นๆ ที่ยังไม่มีภูมิต้านทาน หรือภูมิต้านทานโรคที่ไม่สูงพอ ใน พ.ศ. 2553 สถานการณ์การเกิดโรคโปลิโอยังไม่น่าพอใจ เนื่องจากมีปัญหาการระบาดข้ามประเทศจากประเทศที่ยังมีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่นไปยังประเทศที่ปลอดโรคแล้ว โดยพบการระบาดกลับมาใหม่ในประเทศพม่าจิกิสถาน ภายหลังพบผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายเมื่อปี 2540 (13 ปีผ่านมา) เป็นจำนวนมาก ทำให้ประเทศไทยที่ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอมาแล้วกว่า 13 ปีเช่นกัน มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดได้

❖ ประเทศไทยต้องรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอทุกปี ทั้งๆ ที่ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอแล้ว

การรณรงค์จำเป็นในประเทศที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ เนื่องจากประเทศใกล้เคียงยังพบมีการระบาดของโรคอยู่ ประกอบกับการเดินทางไปมาระหว่างประเทศเป็นไปได้ง่าย จึงเป็นโอกาสที่อาจมีการนำเชื้อเข้ามาแพร่ให้เด็กไทยได้ อีกทั้งยังมีเด็กต่างด้าวอยู่มากมาย ซึ่งเด็กเหล่านี้หลบซ่อน หรือย้ายที่อยู่บ่อย จึงได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน เมื่อได้รับเชื้อแล้วจะแพร่กระจายสู่เด็กไทยได้ ดังนั้น กลไกสำคัญของการรณรงค์คือให้วัคซีนพร้อมกันวันเดียวแก่เด็ก เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้สูง และกวาดล้างเชื้อโปลิโอให้หมดไปอย่างรวดเร็ว เพื่อรักษาภาวะปลอดโรคไว้ จนกว่าจะกวาดล้างโรคโปลิโอได้หมดทั่วโลก

❖ เราสามารถช่วยป้องกันไม่ให้โรคโปลิโอกลับมาแพร่ระบาดได้อีก โดย

ช่วยกันเฝ้าระวังโรค : ถ้าพบเห็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอาการแขนขาอ่อนแรง ควรแนะนำให้รีบไปพบแพทย์ ที่โรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานื่อนามัย หรือศูนย์บริหารสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน เพื่อให้มีการตรวจหาเชื้อโปลิโอ และหาสาเหตุอื่นต่อไป

ช่วยกันป้องกันโรค : ตรวจสอบดูประวัติรับวัคซีนของบุตรหลานในสมุดบันทึกสุขภาพว่าได้รับครบถ้วนตามกำหนดหรือไม่ โดยปกติเด็กทุกคนจะได้รับสมุดบันทึกฯ เมื่อแรกคลอด และใช้เป็นประวัติสุขภาพติดตามทุกครั้งที่โรงพยาบาลเพื่อรับวัคซีนป้องกันโรคตามกำหนดนัด หากไม่มั่นใจว่าบุตรหลานได้รับวัคซีนครบหรือไม่ควรปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจะได้นักหมายมารับวัคซีนให้ครบถ้วน หรือหากเป็นช่วงรณรงค์ประจำปี ในเดือนธันวาคมและมกราคม ก็สามารถมารับวัคซีนได้



ลูกหลานจะปลอดภัย ต้องพาไปหยอดวัคซีนโปลิโอ

โรคโปลิโออาจกลับคืนมาใหม่ได้ หากไม่ร่วมมือกันป้องกัน รักษากลุ่มหลานต้องพามารับวัคซีนเพิ่มเติม แม้จะเคยได้รับมาก็ครั้งแล้วก็ตาม ให้พามารับวัคซีนโปลิโอเพิ่มอีก 2 ครั้ง ในวันรณรงค์ฯ

ครั้งที่ 1 วันพุธที่ 15 ธันวาคม 2553 และ ครั้งที่ 2 วันพุธที่ 19 มกราคม 2554

โปรดติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

- ❖ **โรคโปลิโอ** เดิมเรียกว่า โรคไขข้อหลังอักเสบ เป็นโรคติดต่อที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส เชื้อจะเข้าไปในระบบประสาท และเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการอัมพาตตามมา เชื้อไวรัสโปลิโอสามารถก่อให้เกิดโรคได้ในคนทุกกลุ่มอายุแต่มักจะเกิดโรคในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค หรือมีภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอ ส่วนในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ มักจะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต
 - ❖ **เชื้อไวรัสจะเข้าร่างกายทางปาก** โดยกินเชื้อที่ติดไปกับมือ หรืออาหารซึ่งเชื้อไวรัสจะผ่านออกมากับอุจจาระของผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการเชื้อไวรัสจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในหลอดอาหารส่วนบนและลำไส้ ต่อมาจะเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง เมื่อเชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้น จะเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ป่วย จากนั้นเชื้อบางส่วนจะเข้าสู่ระบบประสาท ทำลายเซลล์ประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ถ้าเป็นมากเซลล์ประสาทถูกทำลาย ก็จะเป็นอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก และจะลีบเล็กลงในที่สุด
 - ❖ **อาการของโรค** คือ ผู้ป่วยมักจะมีไข้ อาจมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ บางรายปวดศีรษะมาก มีอาการตึงกล้ามเนื้อที่คอด้านหลัง ตามลำตัวและขา ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงจะเริ่มด้วยอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ตามด้วยการมีอัมพาตของกล้ามเนื้อที่แขนหรือขา ทำให้เกิดกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้
 - ❖ **สร้างภูมิคุ้มกันตั้งแต่เด็กเพื่อป้องกันโรค** ด้วยการให้วัคซีนป้องกันโรค เป็นการป้องกันโรคที่ดีที่สุด โดยนำเด็กมารับวัคซีนพร้อมกับวัคซีนชนิดอื่นๆ ตามกำหนดการให้วัคซีนปกติที่โรงพยาบาลนัดไว้ให้ครบอย่างน้อย 3 ครั้ง เมื่ออายุครบ 1 ปี และจะได้รับวัคซีนกระตุ้นอีก 2 ครั้ง เมื่ออายุ 1 ปีครึ่ง และ 4 ปี และให้วัคซีนเสริมอีก 2 ครั้ง ในช่วงรณรงค์เดือนธันวาคม และมกราคม ของทุกปี
- ล้างมือให้สะอาด ป้องกันได้ทุกโรค ให้เด็กล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย หรือพยายามล้างมือให้เด็กด้วยน้ำสบู่บ่อยๆ ดูแลการขับถ่ายและกำจัดอุจจาระเด็กให้ถูกสุขลักษณะโดยถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง และรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่สะอาด จะช่วยป้องกันโรคที่เกิดจากการได้รับเชื้อที่เข้าทางปากได้
- ❖ **การมารับวัคซีนในช่วงที่มีการรณรงค์** จะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็ก
- โดยปกติกระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดให้มีการรณรงค์เป็นประจำทุกปี ปีละ 2 ครั้ง ช่วงเดือนธันวาคม และมกราคม เพื่อให้เด็กทุกคนมีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น ทำให้เชื้อโปลิโอไม่สามารถอยู่ในร่างกายเด็ก และจะถูกกำจัดออกไป
- ❖ **ข้อแนะนำเกี่ยวกับการรับวัคซีน**
- ข้อควรระวังในการรับวัคซีน**
- ไม่ให้วัคซีนในเด็กที่นอนป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เด็กที่ป่วย หรือมีคนป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน หรือโรคเมะเร็ง
 - วัคซีนนี้เป็นชนิดกินไม่ต้องฉีดให้เจ็บ ไม่มีไข้ อาการข้างเคียงอื่นๆ พบได้น้อยถ้าก่อนรับวัคซีนเด็กมีอาการป่วยธรรมดา เช่น เป็นไข้ ไข้หวัด ท้องเสีย ก็รับวัคซีนได้ ส่วนเด็กที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถให้วัคซีนชนิดกินได้เหมือนเด็กปกติ ไม่ว่าจะเป็นมีอาการของโรคเอดส์แล้วหรือไม่ก็ตาม
 - ได้รับวัคซีนโปลิโอหลายครั้งไม่เป็นอันตราย เด็กบางคนแม้จะได้รับวัคซีนมาหลายครั้งแต่อาจยังมีระดับภูมิคุ้มกันโรคที่ไม่สูงพอที่จะป้องกันโรคได้ และการได้รับวัคซีนหลายครั้งก็ยังไม่อันตรายแต่อย่างใดแต่กลับจะช่วยกระตุ้นระดับภูมิคุ้มกันโรคให้สูงขึ้น
 - ถ้าเด็กอยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่อาจได้รับเชื้อโปลิโอ โดยเป็นเด็กเพิ่งคลอด หรือยังไม่ถึงวันที่หมอนัดรับวัคซีนครั้งแรก ก็ควรพาเด็กไปหยอดวัคซีน เพื่อป้องกันเด็กจากการได้รับเชื้อ และเป็นโอกาสดีที่เด็กจะได้รับวัคซีนป้องกันเร็วขึ้น
- ❖ **ค่าใช้จ่าย : ฟรี**