



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/ว.๑๑๔๐

สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอความร่วมมือในการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ ปี ๒๕๕๒

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ ทุกแห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๒๕/๓๗๓๖ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๒

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ ในปี ๒๕๕๒ เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของประชากรกลุ่มเสี่ยง จากการแพร่เชื้อโปลิโอที่อาจนำเข้ามาจากนอกประเทศ โดยจะรณรงค์ให้วัคซีน ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๒ และครั้งที่ ๒ วันพุธที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๓ ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ขอให้วิทยาลัยฯ

๑. ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอตามกำหนดเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จะได้ประสานขอความร่วมมือต่อไป
๒. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางทิพาพร สุโขสิต)

นักทรัพยากรบุคคล เชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มอำนวยการ

หน่วยบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๑๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๑๘

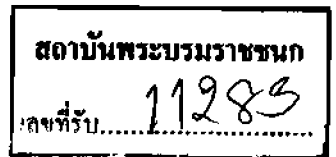
ด่วนที่สุด

ที่ สธ 0429 / 3736



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000



5 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอความร่วมมือในการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ ปี 2552

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ พ.ศ. 2552

2. สถานการณ์โรคโปลิโอ และคำแนะนำสำหรับประชาชน

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอในปี 2552 เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของในประชากรกลุ่มเสี่ยง จากการแพร่เชื้อโปลิโอที่อาจนำเข้ามาจากนอกประเทศ โดยจะรณรงค์ให้วัคซีน ครั้งที่ 1 วันพุธที่ 23 ธันวาคม 2552 และครั้งที่ 2 วันพุธที่ 27 มกราคม 2553 ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ตามรายละเอียดของโครงการในสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

กระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือจากสถาบันพระบรมราชชนก โปรดแจ้ง วิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในกิจกรรมการรณรงค์ฯ ของจังหวัด โดยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ จะประสานขอความร่วมมือจากสถาบันฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสนับสนุนการรณรงค์ฯ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพจิตร วราจิต)

รองปลัดกระทรวง รักษาการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักงานประสานงานกวาดล้างโรคโปลิโอ

โทรศัพท์ 0 2590 3196-9

โทรสาร 0 2965 9152

โครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ

พ.ศ. 2552

หลักการและเหตุผล

โครงการกวาดล้างโปลิโอในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2533 ภายหลังการประชุมสมัชชาอนามัยโลก พ.ศ. 2531 ได้ประกาศเป้าหมายที่จะกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลก โดยดำเนินมาตรการสำคัญ 4 ประการ คือ เร่งรัดระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กกลุ่มเป้าหมายอายุต่ำกว่า 5 ปี ในระบบปกติ พร้อมกับการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเป็นประจำทุกปี เร่งรัดพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการอันพาดคล้ายเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP) ร่วมกับการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคโดยเร็ว การดำเนินงานในประเทศไทยมีความก้าวหน้าตามลำดับ สามารถกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปได้จากประเทศตามเป้าหมาย โดยปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยโปลิโอมาเป็นเวลากว่า 12 ปี

แต่เนื่องจากปัจจุบันมีประเทศที่ยังคงมีการระบาดของโรคอยู่ (endemic countries) ใน 4 ประเทศ คือ ประเทศไนจีเรีย อินเดีย ปากีสถานและอัฟกานิสถาน โดยประเทศอินเดียและไนจีเรียยังคงมีผู้ป่วยจำนวนเท่าๆ กับปีที่ผ่านมา และมีรายงานการกระจายเชื้อไปยังประเทศใกล้เคียงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพบว่าการกระจายเชื้อโปลิโอจาก endemic countries ไปยังประเทศที่เคยปลอดจากโรคโปลิโอ ทำให้กลับมีผู้ป่วยเกิดขึ้นใหม่ในอีก 19 ประเทศ สำหรับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ปลอดจากโปลิโอแล้วกลับมีการระบาดใหม่ ได้แก่ บังกลาเทศ เนปาล อินโดนีเซีย และพม่า ก็ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโปลิโอจากไนจีเรียและอินเดีย ประกอบกับที่ประเทศไทยมีเด็กเล็กในกลุ่มเด็กค้อยโอกาส เด็กในกลุ่มแรงงานเคลื่อนย้ายอพยพทั้งที่เป็นเด็กไทยและเด็กต่างด้าว ที่อาจจะยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอตามระบบปกติ หรือยังได้รับไม่ครบถ้วนตามกำหนด ซึ่งนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อที่อาจแพร่ระบาดเข้ามาจากภายนอกประเทศไทย การระดมให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายพิเศษ จึงเป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคโปลิโอในเด็กที่ยังมีภูมิคุ้มกันไม่พอที่จะป้องกันได้ เป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยลดโอกาสการเกิดโรค และการได้รับเชื้อที่อาจนำเข้ามาจากภายนอกประเทศ

ใน พ.ศ. 2552 สถานการณ์การเกิดโรคโปลิโอยังไม่น่าวางใจ เนื่องจากมีปัญหการระบาดข้ามประเทศจากประเทศที่ยังมีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่นไปยังประเทศที่ปลอดโรคแล้ว เป็นปัญหาสำคัญที่ทุกประเทศต้องหาทางป้องกัน ดังนั้นการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอในประเทศไทย จึงยังคงต้องดำเนินการต่อไปเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโปลิโอที่อาจถูกนำเข้ามาจากภายนอกประเทศ

วัตถุประสงค์

รณรงค์ให้วัคซีน โปลิโอแก่เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กต่างชาติอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักจะได้รับวัคซีนไม่ครบและเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ โปลิโอให้มีภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคสูงเพียงพอที่จะป้องกันการแพร่เชื้อ โปลิโอชนิดก่อโรคจากภายนอก เข้ามาในประเทศโดยกำหนดตัวชี้วัดในการรณรงค์ให้วัคซีน โปลิโอให้มีความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนในช่วงรณรงค์ฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มประชากรในการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ

พื้นที่เป้าหมาย

กำหนดให้ตำบลเป็นหน่วยพื้นที่เล็กที่สุดในการรณรงค์ฯ โดยพิจารณาขอบเขตพื้นที่ของการ รณรงค์ฯ ดังนี้

❶ คำนวณการรณรงค์ใน **ตำบล** ที่มีประชากรเด็กในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ คือ

1.1 เด็กในพื้นที่ทุรกันดาร

1.2 เด็กค้อยโอกาส ชุมชนแออัด แรงงานก่อสร้าง แรงงานรับจ้างทำไร่ แรงงานประมง

1.3 เด็กในกลุ่มแรงงานต่างชาติ (พม่า, ลาว, เขมร ฯลฯ ที่มักจะไม่ได้รับวัคซีนอย่าง

ครบถ้วน)

1.4 เด็กในตำบลที่มีความครอบคลุม OPV3 ต่ำกว่าร้อยละ 90 (แม้เพียงงวดใดงวดหนึ่ง)

โดยพิจารณาข้อมูลรายงานความครอบคลุมของตำบลนั้น ทุกงวด ย้อนหลัง 3 ปี (2549-2551) กรณีพื้นที่ไม่มีรายงานความครอบคลุม OPV3 ให้ทำการสำรวจความครอบคลุม OPV3 ของ แต่ละตำบลในเด็กอายุ 1-5 ปีในช่วงปี พ.ศ.2551

1.5 หากพบว่าตำบลไม่ส่งรายงานความครอบคลุม OPV3 ในงวดใดงวดหนึ่ง ในช่วง 3 ปี

ย้อนหลังที่ผ่านมา ให้พิจารณาเด็กในตำบลนั้นเป็นกลุ่มเป้าหมายพิเศษเช่นกัน

ตำบล ที่มีประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษดังที่กล่าวมาข้อใดข้อหนึ่งใน 5 ข้อ ข้างต้น
ให้ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กที่อยู่ในพื้นที่ **ทั้งตำบล**

● **ดำเนินการรณรงค์ใน อำเภอ ที่มีชายแดนติดกับประเทศพม่า** หรือ มีการรายงานการเกิดโรค กอติบ หรือ หัด โดยพิจารณาการเกิดโรค เฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นรายอำเภอ ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (2549-2551) ถ้าพบผู้ป่วยคอติบตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป หรือ ผู้ป่วยหัดตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ถือเป็นดัชนีชี้วัดปัญหาความครอบคลุมของการให้วัคซีนในพื้นที่

อำเภอ ที่มีชายแดนติดกับประเทศพม่า หรือ ที่พบผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง ด้วยโรคคอติบตั้งแต่ 1 ราย ขึ้นไป หรือ โรคหัดตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป ในมีใดปีหนึ่ง ให้ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนไปสัปดาห์เด็กที่อยู่ในพื้นที่ **ทั้งอำเภอ**

สำหรับเขตเทศบาล

ถ้าเป็นเขตเทศบาลที่อยู่ในอำเภอที่ไม่มีการเกิดโรคคอติบ หรือ หัด ให้พิจารณาดำเนินการเฉพาะในชุมชนที่มีประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ตามที่กล่าวมาในข้อ 1.1 - 1.3 (ไม่ต้องรณรงค์ทั้งเทศบาล)

ถ้าอยู่ในอำเภอที่มีโรคคอติบ หรือ หัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต้องดำเนินการรณรงค์ฯ ทั้งอำเภอ ก็จะครอบคลุมเขตเทศบาลทั้งพื้นที่

และ ในกรณีที่เทศบาลนั้นมีความครอบคลุม OPV3 ต่ำกว่าร้อยละ 90 หรือ ไม่ส่งรายงาน (ตามหลักเกณฑ์ ข้อ 1.4-1.5) ให้ **รณรงค์ทั้งเทศบาล**

● **ดำเนินการรณรงค์ทั้ง จังหวัด** ในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร และ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จังหวัด ในเขตกรุงเทพมหานคร และ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ รณรงค์ให้วัคซีนเดิมพื้นที่ **ทั้งจังหวัด**

สรุปพื้นที่รณรงค์ ดังนี้

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

ข. 6 จังหวัด รณรงค์เดิมพื้นที่ทั้งจังหวัด ได้แก่

๖. กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นชุมชนเมืองขนาดใหญ่ มีความหลากหลายของประชากร มีศูนย์กลางคมนาคมทั้งภายในและภายนอกประเทศ มีการเคลื่อนย้ายของประชากรจากจังหวัดต่างๆ 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

กำหนดการรณรงค์

ครั้งที่ 1 :	23 ธันวาคม 2552
ครั้งที่ 2 :	27 มกราคม 2553

กลวิธีดำเนินการ

1. การจัดตั้งและประสานงาน

การจัดตั้งคณะกรรมการฯ และการประสานงานเพื่อการรณรงค์ ในแต่ละระดับ มีดังนี้

ในส่วนกลาง

- จัดตั้งคณะกรรมการกวาดล้างโปลิโอแห่งชาติ และคณะกรรมการดำเนินการกวาดล้างโปลิโอแห่งชาติ ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงฯ ภาครัฐและเอกชน ทำหน้าที่ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งประสานสนับสนุนและควบคุมกำกับกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ในระดับภูมิภาค

- จัดตั้งคณะกรรมการและประสานการดำเนินงานโดยเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุขของกระทรวงฯ อาศัยคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขเขต (ทปสข.) เป็นกลไกประสานงานและกำกับการดำเนินงานในระดับเขต โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เป็นประธานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคแต่ละเขต เป็นเลขานุการ

ในระดับจังหวัด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน โดยประสานเพื่อแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กร ทั้งภาครัฐ / ภาคเอกชน รวมทั้งความร่วมมือจากชุมชนในพื้นที่ สำหรับพื้นที่เฉพาะ เช่น ค่ายทหาร ดำรง ค่ายผู้อพยพ ดำเนินการ โดยหน่วยแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่นั้นๆ ภายใต้การสั่งการจากต้นสังกัดในส่วนกลาง ทั้งนี้ มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด หรือใช้คณะกรรมการฯ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น เป็นกลไกประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงาน

2. งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

- กรมควบคุมโรค จัดส่งวัคซีน ให้แก่จังหวัด ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ตามเป้าหมาย
- กรมควบคุมโรคสนับสนุนบัตรนัดการรณรงค์ จัดส่งบัตรนัด ให้แก่จังหวัด โดยสำนักงานกิจการ

โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

3. การประชาสัมพันธ์

- เน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านบุคลากรสาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน หรือสื่อวิทยุโทรทัศน์ ในท้องถิ่น

- ในพื้นที่ที่ไม่เป็นเป้าหมายรณรงค์ ควรแนะนำประชาชนให้ตรวจสอบดูประวัติการได้รับวัคซีนของบุตรหลาน จากสมุดบันทึกประวัติรับวัคซีน ถ้าพบว่าเด็กยังไม่ได้รับวัคซีนตามอายุที่กำหนดไว้ แนะนำให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานมารับวัคซีนที่สถานบริการของรัฐตามวัน เวลา ที่สถานบริการกำหนดให้บริการวัคซีนแก่เด็กในพื้นที่

- กรมควบคุมโรคจัดทำบัตรนัด เพื่อแจกจ่ายให้สถานบริการแจกบัตรนัดหมายแก่เด็กในพื้นที่

4. การดำเนินการรณรงค์ฯ

- ตรวจสอบเป้าหมายตามแนวทางการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่รณรงค์
- กำหนดพื้นที่รณรงค์ฯ
- ดำเนินการกลุ่มเป้าหมาย พร้อมประชาสัมพันธ์ แจกบัตรนัด
- เบิกและกระจายวัคซีน
- ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อซักซ้อมเตรียมการให้พร้อม

สาธารณสุข

- ประสานขอความร่วมมือหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภายในและภายนอกที่เป็นเครือข่าย เพื่อร่วมดำเนินการรณรงค์
- ประชาสัมพันธ์นัดหมายบริการ
- ตรวจสอบความพร้อม 1 สัปดาห์ก่อนรณรงค์
- รณรงค์ให้วัคซีนแก่เด็กในพื้นที่ที่สำรวจไว้ ให้ได้ครอบคลุมทุกบ้าน
- ติดตามเด็กตามรายชื่อที่สำรวจไว้ ซึ่งยังไม่มารับวัคซีน
- รวบรวมสรุปรายงานผลรณรงค์ตามแบบรายงานในแนวทางการรณรงค์ฯ พ.ศ. 2552

5. การนิเทศ ติดตามและควบคุมกำกับ

ติดตามการเตรียมความพร้อมของพื้นที่ ดังนี้

- การตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของการกำหนดพื้นที่รณรงค์
- การจัดเตรียมวัคซีนและสำรวจวัคซีนไว้ในกรณีที่มีผู้มาขอรับบริการในพื้นที่นอกเขตรณรงค์
- การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ครู อสม. ผู้นำชุมชน ทหาร ตำรวจ สถานพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สภามคม/สโมสร์ต่างๆ หน่วยงานจังหวัด และ NGO ในพื้นที่
- การสำรวจกลุ่มเป้าหมายก่อนรณรงค์
- การประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวการรณรงค์
- การให้ความรู้ และทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ที่ไม่เป็นเป้าหมายรณรงค์
- การจัดทำรายงานผลรณรงค์ฯ ตามแบบฟอร์มต่างๆ ให้ครบถ้วนถูกต้อง

6. การประเมินผล

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สรุปรายงานตามแบบรง.FP.6 (ตามแนวทางการรณรงค์ฯ พ.ศ. 2552) ส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบ
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สรุปรายงานผลรณรงค์ให้คณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขเขต (คปสข.) ทราบ
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมและสำเนารายงาน FP.6 ของจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ส่งกรมควบคุมโรค
- กรุงเทพมหานคร สรุปรายงานผลรณรงค์ แจ้งกรมควบคุมโรค

งบประมาณในการดำเนินการรณรงค์

- กรมควบคุมโรคใช้งบประมาณประจำปีในการรณรงค์ฯ สนับสนุนวัคซีน และบุคลากรรณรงค์ แก่จังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ใช้งบประมาณประจำปีของหน่วยงาน หรือ ขอสนับสนุนจากงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน (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 และผู้อพยพผิดกฎหมาย | |

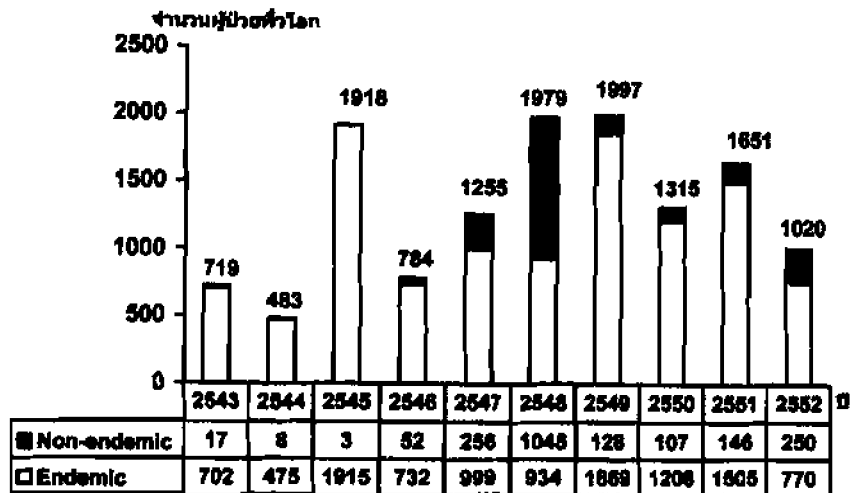
ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กในกลุ่มเป้าหมายพิเศษได้ความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 เป็นรายตำบล และติดตามเด็กที่ยังไม่มารับวัคซีนให้ได้รับครบถ้วนทุกคน

2. มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โปลิโอทั่วโลก (22 กันยายน 2552)

จำนวนผู้ป่วยโปลิโอลดลงมากที่สุดในปี 2544 (483 ราย) พบใน 10 ประเทศที่ยังมีโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น ต่อมาในปี 2545 มีการระบาดจำนวนมากขึ้นในอินเดีย (1,600 ราย) และไนจีเรีย (202 ราย) เนื่องจากอินเดียไม่สามารถให้วัคซีนได้ครอบคลุมเด็กกลุ่มเสี่ยง สำหรับไนจีเรียมีปัญหาปฏิเสธการรับวัคซีนในกลุ่มมุสลิม ทำให้ไนจีเรียมีปัญหาการระบาดต่อเนื่องอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นเป็น 355 ราย 782 ราย และ 830 ราย ในปี 2546-2548 ตามลำดับ พร้อมกับมีการแพร่กระจายเชื้อไปยังประเทศต่างๆ จำนวนตั้งแต่ 2-12 ประเทศ ในแต่ละปี โดยตั้งแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบัน มี 31 ประเทศ ที่ปลอดโปลิโอแล้วและได้รับเชื้อมาใหม่



Non-endemic = จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มประเทศที่มีการระบาดกลับมาใหม่

Endemic = จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มประเทศที่ยังมีโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น

ประเทศ	2550	2551	2552
1. อินเดีย	874*	559	312
2. ไนจีเรีย	285*	798	379
3. ปากีสถาน	32*	117	57
4. อัฟกานิสถาน	17*	31	22
5. ไนเจอร์	11***	12	15
6. คองโก	41	5	3
7. พม่า	11**	0	0
8. แองโกลา	8	29	24
9. โรมาเนีย	8	0	0
10. ชาด	22	37	20
11. ชูดาน	1	26	45
12. บังกลาเทศ	0	0	0
13. ซิมบับเว	0	0	0
14. เคนยา	0	0	18
15. เซเชลล์	0	3	0
16. เนปาล	5	6	0
17. เบนิน	0	6	20
18. โกตดิวัวร์	0	1	26

หมายเหตุ : ปี 2552 ข้อมูล ณ 22 กันยายน 52

* ประเทศที่ยังมีโรคโปลิโอประจำถิ่น

** ประเทศพม่าได้รับ import case

*** ประเทศไนเจอร์ได้รับ import case

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

ในเดือนเมษายน 2550 ได้เกิดการระบาดในพม่า พบผู้ป่วย wild polio 11 ราย และผู้ป่วยโปลิโอจากวัคซีนหลายพันธุ์ (cVDPV) 3 ราย ถือได้ว่าการระบาดของโปลิโอได้คืนประเทศไทยเป็นอย่างมาก โอกาสที่เด็กในกลุ่มเสี่ยงที่มีการกระจายอยู่ในประเทศไทยจะได้รับเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านจึงอาจเป็นไปได้ ทั้งนี้พม่าไม่มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอมา 7 ปี

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

ปี 2552 สถานการณ์ผู้ป่วยโปลิโอทั่วโลก ณ วันที่ 22 กันยายน 2552 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 1,020 ราย ร้อยละ 75.5 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศที่ยังคงมีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น คือ ไนจีเรีย อินเดีย ปากีสถานและอัฟกานิสถาน โดยพบว่า ประเทศไนจีเรียมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด (379 ราย) รองลงมา คือ ประเทศอินเดีย (312 ราย) การระบาดในอินเดียมีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อน แต่ยังคงมีการระบาดมาซึ่งประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มประเทศที่มีการระบาดกลับมาใหม่จำนวน 250 ราย โดยพบว่า ประเทศชูดานมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็น imported case มากที่สุด (45 ราย) รองลงมา คือ ประเทศโกตดิวัวร์ (26 ราย) และประเทศแองโกลากับประเทศกินี (24 ราย) เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันกับปีก่อน (22 ก.ย.51) ถือว่ามีแนวโน้มการระบาดใน Non-endemic countries ที่เพิ่มสูงขึ้นมาก (เพิ่มขึ้น 3.33 เท่า)

โรคโปลิโอ และการป้องกันโรค

❖ ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการกวาดล้างโรคโปลิโอแล้ว

โดยพบผู้ป่วยรายสุดท้าย เมื่อ เมษายน 2540 จากการทุ่มเทในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และความร่วมมือของประชาชนในการพาบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยอาจเกิดการระบาดของโรคได้อีก ซึ่งถ้าเกิดการระบาดประเทศไทยจะต้องใช้งบประมาณและบุคลากรจำนวนมากในการกวาดล้างโรคโปลิโอ

❖ โรคโปลิโอยังมีระบาดอยู่ในอีก 4 ประเทศ และมีการแพร่ระบาดเข้าไปในอีกหลายประเทศ

ประเทศที่มีโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น ได้แก่ อินเดีย ไนจีเรีย ปากีสถานและอัฟกานิสถาน ในภาวะที่การเดินทางไม่สะดวก ประเทศมีความสะดวกรวดเร็ว ทำให้เชื้อโปลิโอจากประเทศที่ยังมีการระบาด แพร่กระจายไปสู่ประเทศที่ปลอดจากโรคโปลิโอแล้ว จนเกิดการระบาดกลับมาใหม่ได้ ตัวอย่างที่ชัดเจนคือประเทศอินโดนีเซีย พบโรคโปลิโอกลับมาอีกหลังจากปลอดโรคมานาน 10 ปี และอีกกว่า 17 ประเทศ มีการระบาดของโรคกลับมาใหม่โดยการแพร่เชื้อมาจาก 4 ประเทศ ที่กล่าวมาปัญหาการระบาดมีสาเหตุสำคัญมาจากการที่มีเด็กที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคอยู่ ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อไปยังเด็กอื่นๆ ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันโรคที่ไม่สูงพอ

❖ ประเทศไทยต้องรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอทุกปี ทั้งๆ ที่ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอแล้ว

การรณรงค์ยังจำเป็นในประเทศที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ เนื่องจากประเทศใกล้เคียงยังพบมีการระบาดของโรคอยู่ ประกอบกับการเดินทางไม่สะดวกระหว่างประเทศเป็นไปได้ง่าย จึงเป็นโอกาสที่อาจมีการนำเชื้อเข้ามาแพร่ให้เด็กไทยได้ อีกทั้งยังมีเด็กต่างด้าวอยู่มากมาย ซึ่งเด็กเหล่านี้หลบหนี หรือย้ายที่อยู่บ่อย จึงได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน ทำให้ได้รับเชื้อ แล้วแพร่กระจายสู่เด็กไทย ดังนั้น กลไกสำคัญของการรณรงค์คือให้วัคซีนพร้อมกันวันเดียวแก่เด็ก เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้สูง และกวาดล้างเชื้อโปลิโอให้หมดไปอย่างรวดเร็ว เพื่อรักษามารดาปลอดโรคไว้ จนกว่าจะกวาดล้างโรคโปลิโอได้หมดทั่วโลก

❖ เราสามารถช่วยป้องกันไม่ให้โรคโปลิโอกลับมาแพร่ระบาดได้อีก โดย

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

ช่วยกันป้องกันโรค : ตรวจสอบดูประวัติรับวัคซีนของบุตรหลานในสมุดบันทึกสุขภาพว่าได้รับครบถ้วนตามกำหนดหรือไม่ โดยปกติเด็กทุกคนจะได้รับสมุดบันทึกฯ เมื่อแรกคลอด และใช้เป็นประวัติสุขภาพติดตามทุกครั้ง ที่โรงพยาบาลเพื่อรับวัคซีนป้องกันโรคตามกำหนดนัด หากไม่มั่นใจว่าบุตรหลานได้รับวัคซีนครบหรือไม่ควรปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจะได้นักหมายมารับวัคซีนให้ครบถ้วน หรือหากเป็นช่วงรณรงค์ประจำปี ในเดือนธันวาคมและมกราคม ก็สามารถมาปรึกษาและขอรับวัคซีนได้



ถูกถามจะปลอดภัย ต้องพาไปหยอดวัคซีนโปลิโอ

โรคโปลิโออาจกลับมาใหม่ได้ หากไม่ร่วมมือกันป้องกัน วัคซีนช่วงกลางเดือนพฤษภาคมมารับวัคซีนเพิ่มเติม และเคยได้หยอดวัคซีนแล้วก็ตาม ให้พามารับวัคซีนโปลิโอเพิ่มอีก 2 ครั้ง ในวันรณรงค์

ครั้งที่ 1 วันพุธที่ 23 ธันวาคม 2552 และ ครั้งที่ 2 วันพุธที่ 27 มกราคม 2553

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 กล้ามเนื้ออ่อนแรงเปื่อย 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 หรือมีคนป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน หรือโรคเมะเร็ง**
 - **วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน ไม่ควรให้พร้อมกันกับวัคซีนโรคตา ต้องให้ห่างกันอย่างน้อย 14 วัน**
 - **วัคซีนนี้เป็นชนิดกินไม่ต้องฉีดให้เจ็บ ไม่มีไข้** อาการข้างเคียงอื่นๆ พบได้น้อยถ้าก่อนรับวัคซีนเด็กมีอาการป่วยธรรมดา เช่น เป็นไข้ ไข้หวัด ท้องเสีย ก็รับวัคซีนได้ ส่วนเด็กที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถให้วัคซีนชนิดกินได้เหมือนเด็กปกติ ไม่ว่าจะเป็นมีอาการของโรคเอดส์แล้วหรือไม่ก็ตาม
 - **ได้รับวัคซีนโปลิโอหลายครั้งไม่เป็นอันตราย** เด็กบางคนแม้จะได้รับวัคซีนหลายครั้งแต่อาจยังมีระดับภูมิคุ้มกันโรคที่ไม่สูงพอที่จะป้องกันโรคได้ และการได้รับวัคซีนหลายครั้งก็ยังไม่อันตรายแต่อย่างใดแต่กลับจะช่วยกระตุ้นระดับภูมิคุ้มกันโรคให้สูงขึ้น
 - **ถ้าเด็กอยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่อาจได้รับเชื้อโปลิโอ โดยเป็นเด็กเพิ่งคลอด หรือยังไม่ถึงวันที่หมอนัดรับวัคซีนครั้งแรก ก็ควรพาเด็กไปพบขอวัคซีน** เพื่อป้องกันเด็กจากการได้รับเชื้อ และเป็นโอกาสดีที่เด็กจะได้รับวัคซีนป้องกันเร็วขึ้น

❖ **ค่าใช้จ่าย : ฟรี**