



ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ ว.๒๙๗๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือในการรณรงค์ให้วัคซีนโภลิโอ ปี ๒๕๕๓

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- | | |
|------------------|--|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. สำเนาโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโภลิโอ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. สถานการณ์โภลิโอทั่วโลก จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. คำแนะนำสำหรับประชาชน จำนวน ๑ ชุด |

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโภลิโอในปี ๒๕๕๓ เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดในประชากรกลุ่มเสี่ยง จากการแพร่เชื้อโภลิโอที่อาจนำเข้ามายาจากนอกประเทศ ในปีนี้การรณรงค์ให้วัคซีนโภลิโอจะเน้นหนักในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 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/เสียงต่อการเกิดโรค มีรายละเอียดดังนี้ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

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

๒. ในอำเภอที่มีชายแดนติดกับประเทศไทย หรือมีรายงานการเกิดโรคตีบ หรือหัด โดยพิจารณาการเกิดโรคเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ในช่วง ๓ ปี ย้อนหลังด้วยโรคตีบตั้งแต่ ๑ รายขึ้นไป หรือโรคหัดตั้งแต่ ๑๐ รายขึ้นไป ในปีใดปีหนึ่งให้ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโภลิโอแก่เด็กที่อยู่ในพื้นที่ทั้งอำเภอ

๓. รณรงค์ให้วัคซีนเต็มพื้นที่ ประกอบด้วยกรุงเทพฯ และ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ยะลา และนราธิวาส

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การรณรงค์ให้วัคซีนโภลิโอ ปี ๒๕๕๓ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความร่วมมือในการรณรงค์ อาทิ

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

- การตรวจสอบประวัติการรับวัคซีนของเด็กว่าได้รับครบถ้วนหรือไม่
- การติดตามเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนให้ได้รับครบถ้วน
- การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโปลิโอ และการป้องกันโรค ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒, ๓ โดยหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดจะประสานขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่เป็นเป้าหมาย รณรงค์ฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรชัย ขันอาสา)
ผู้อำนวยการจังหวัดสมุทรปราการ รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๘๐๐๐ ต่อ ๔๗๓๓-๕ โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๘๐๐๐ ต่อ ๔๗๐๓
e-mail address: hsw@thailocaladmin.go.th

“ด้วยธรรมนำไทยใส่สะอาด”

โครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ

พ.ศ. 2553

หลักการและเหตุผล

โครงการกวาดล้างโปลิโอในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2533 ภายหลังการประชุมสมัชชาอนามัยโลก พ.ศ. 2531 ได้ประกาศเป้าหมายที่จะกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลก โดยดำเนินมาตรการสำคัญ 4 ประการ คือ เร่งรัดระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กกลุ่มเป้าหมายอายุต่ำกว่า 5 ปี ในระบบปกติ พร้อมกับรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเป็นประจำทุกปี เร่งรัดพัฒนาเครื่องข่ายการเฝ้าระวังโรคเพื่อ กันผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปiyอกอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP) ร่วมกับการดำเนินการส่องสวัสดุควบคุมโรคโดยเร็ว การดำเนินงานในประเทศไทยมีความก้าวหน้าตามลำดับ สามารถกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปได้จากประเทศตามเป้าหมาย โดยปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยโปลิโอนามาเป็นเวลากว่า 13 ปี

แต่เนื่องจากปัจจุบันมีประเทศที่ยังคงมีการระบาดของโรคอยู่ (endemic countries) ใน 4 ประเทศ คือ ประเทศไทยนี้เรีย บินเดีย ปากีสถานและอัฟغانistan โดยประเทศไทยนี้และในนี้เรีย ยังคงมีผู้ป่วยจำนวนเท่าๆ กับปีที่ผ่านมา และมีรายงานการกระจายเชื้อไปยังประเทศไทยแล้วอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพบว่ามีการกระจายเชื้อโปลิโอจาก endemic countries ไปยังประเทศไทยที่เคยปลอดจากโรคโปลิโอ ทำให้ กลับมีผู้ป่วยเกิดขึ้นใหม่ในอีก 19 ประเทศ สำหรับประเทศไทยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ปลอดจาก โปลิโอแล้วกลับมีการระบาดใหม่ ได้แก่ บังคลาเทศ เนปาล อินโดนีเซีย และพม่า ที่ได้รับผลกระทบจากการ แพร่ระบาดของเชื้อโปลิโอจากในนี้เรียและอินเดีย ประกอบกับที่ประเทศไทยมีเด็กเล็กในกลุ่มเด็กด้อยโอกาส เด็กในกลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย อพยพทั้งที่เป็นเด็กไทยและเด็กต่างด้าว ที่อาจจะยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกัน โรคโปลิโอตามระบบปกติ หรือยังได้รับไม่ครบถ้วนตามกำหนด ซึ่งนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อที่อาจ แพร่ระบาดเข้ามายังภูมิภาคไทย การระดมให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายพิเศษ จึงเป็น มาตรการสำคัญที่ช่วยเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคโปลิโอในเด็กที่ยังมีภูมิคุ้มกันไม่พอที่จะป้องกันได้ เป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยลดโอกาสการเกิดโรค และการได้รับเชื้อที่อาจนำเข้ามายังภูมิภาคไทย

ใน พ.ศ. 2553 สถานการณ์การเกิดโรคโปลิโอยังไม่น่าหวังใจ เนื่องจากมีปัญหาการระบาด ข้ามประเทศจากประเทศที่ยังมีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่นไปยังประเทศที่ปลอดโรคแล้ว โดยพนักงานระบาด กลับมาใหม่ในประเทศไทยจิกิสถาน ภายหลังพบผู้ป่วยโปลิโอนามาแล้วกว่า 13 ปี เช่นกัน มีความเสี่ยงที่จะเกิดการ ระบาดได้ หากมีผู้ได้รับเชื้อเดินทางเข้ามายังประเทศไทย จึงต้องดำเนินมาตรการกวาดล้างโรคโปลิโออย่าง เช้มแข็ง จนกว่าจะมั่นใจว่าภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคโปลิโอ ดังนั้น การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอในประเทศไทย จึงยังคงต้องดำเนินการต่อไปเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโปลิโอที่อาจถูก นำเข้ามายังภูมิภาคไทย

วัตถุประสงค์...

วัตถุประสงค์

รณรงค์ให้วัคซีนโอลิโวแก่เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กต่างชาติอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักจะได้รับวัคซีนไม่ครบและเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโอลิโวให้มีภูมิต้านทานต่อโรคสูงเพียงพอที่จะป้องกันการแพร่เชื้อโอลิโวนิดก่อโรคจากภายนอกเข้ามาในประเทศไทย กำหนดตัวชี้วัดในการรณรงค์ให้วัคซีนโอลิโวให้มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในช่วงรณรงค์ฯ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90

พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มประชากรในการรณรงค์ให้วัคซีนโอลิโว

พื้นที่เป้าหมาย

กำหนดให้ตำบลเป็นหน่วยพื้นที่เล็กที่สุดในการรณรงค์ฯ โดยพิจารณาข้อบ่งชี้ของการรณรงค์ฯ ดังนี้

① ดำเนินการรณรงค์ใน ต่ำนล ที่มีประชากรเด็กในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ คือ

1.1 เด็กในพื้นที่ทุรกันดาร

1.2 เด็กด้อยโอกาส ชุมชนแออัด ไร้สัญชาติ แรงงานก่อสร้าง แรงงานรับจ้างทำไร่ แรงงานประมง

1.3 เด็กในกลุ่มแรงงานต่างชาติ (พม่า, ลาว, เมียนฯ ฯลฯ ที่มักจะไม่ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน)

1.4 เด็กในตำบลที่มีความครอบคลุม OPV3 ต่ำกว่าร้อยละ 90 (แม้เพียงครึ่งเดียวต้นที่)

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 ที่มีประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษตั้งต่ำกว่ามาตรฐานต่อไปนี้ใน 5 ข้อ ข้างต้น

ให้ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโอลิโวแก่เด็กที่อยู่ในพื้นที่ **ทั้งตำบล**

② ดำเนินการรณรงค์ใน อําเภอ ที่มีชายแดนติดกับประเทศพม่า หรือ มีการรายงานการเกิดโรคคอดีบ

หรือ หัด โดยพิจารณาการเกิดโรค ไข้พะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นรายอําเภอ ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี

(2550-2552) ถ้าพบผู้ป่วยคอดีบตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป หรือ ผู้ป่วยหัดตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ถือเป็นต้นนี้ชี้วัดปัญหาความ

ครอบคลุมของการให้วัคซีนในพื้นที่

อําเภอ ที่มีชายแดนติดกับประเทศพม่า หรือ ที่พบผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง

ด้วยโรคคอดีบตั้งแต่ 1 ราย ขึ้นไป หรือ โรคหัดตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป ในปีใดปีหนึ่ง

ให้ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโอลิโวแก่เด็กที่อยู่ในพื้นที่ **ทั้งอําเภอ**

สำหรับเขตเทศบาล

ถ้าเป็นเขตเทศบาลที่อยู่ในอำเภอที่ไม่มีการเกิดโรคตืบ หรือ หัด ให้พิจารณาดำเนินการเฉพาะในชุมชนที่มีประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ตามที่กล่าวมาในข้อ 1.1 - 1.3 (ไม่ต้องรณรงค์ทั้งเทศบาล)

ถ้าอยู่ในอำเภอที่มีโรคตืบ หรือ หัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต้องดำเนินการรณรงค์ฯ ทั้งอำเภอ ก็จะครอบคลุมเขตเทศบาลทั้งพื้นที่

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

③ดำเนินการรณรงค์ทั้ง 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 รวมทั้งแรงงานต่างด้าวเข้ามามากมาย

: 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ยะลา และนราธิวาส เนื่องจากปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐฯ ในการติดตามเข้าถึงประชาชน เกิดปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนลดต่ำลงในบางพื้นที่ เกิดการระบาดของโรคหัด คอตีบ และบาดทะยักในการแพร่เกิด อันมีสาเหตุจากการไม่ได้รับวัคซีน

กลุ่มประชากร

กลุ่มเป้าหมายที่เป็น เด็กไทย รณรงค์ให้วัคซีนในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 5 ปี

กลุ่มเป้าหมายที่เป็น เด็กต่างชาติ รณรงค์ให้วัคซีนในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 15 ปี

กำหนดการรวมค์

ครั้งที่ 1 : 15 ธันวาคม 2553

ครุฑ์ 2 : 19 มกราคม 2554

กฤษีอ่วมนิกร

2. การจัดตั้งและประสานงาน

การจัดตั้งคณะกรรมการฯ และการประสานงานเพื่อการรณรงค์ ในแต่ละระดับ มีดังนี้

ในส่วนกลาง

- จัดตั้งคณะกรรมการภาครัฐลังโภโลแห่งชาติ และคณะกรรมการดำเนินการภาครัฐลังโภโลแห่งชาติ ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงฯ ภาครัฐ และเอกชน ทำหน้าที่ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งประสานสนับสนุนและควบคุม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ในระดับภูมิภาค

- จัดตั้งคณะกรรมการและประสานการดำเนินงานโดยเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุขของกระทรวงฯ อาศัยคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขเขต (คปสช.) เป็นกลไกประสานงานและกำกับการดำเนินงานในระดับเขต โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เป็นประธาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคแต่ละเขต เป็นเลขานุการ

ในระดับจังหวัด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน โดยประสานเพื่อแลงหาความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กร ทั้งภาครัฐ / ภาคเอกชน รวมทั้งความร่วมมือจากชุมชนในพื้นที่ สำหรับพื้นที่เฉพาะ เช่น ค่ายทหาร ต่างๆ ค่ายผู้อพยพ ดำเนินการโดยหน่วยแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่นั้นๆ ภายใต้การสั่งการจากด้านสังกัดในส่วนกลาง ทั้งนี้ มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด หรือใช้คณะกรรมการฯ ที่มีอยู่ในห้องถีน เป็นกลไกประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงาน

2. งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

- กรมควบคุมโรค จัดส่งวัคซีนผ่านทางระบบ VMI ซึ่งรับผิดชอบโดยองค์การเภสัชกรรม ให้แก่โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP)

- กรมควบคุมโรคสนับสนุนบัตรนัดการรณรงค์ จัดส่งบัตรนัดให้แก่จังหวัดโดยสำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสังเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

3. การประชาสัมพันธ์

- เน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านบุคลากรสาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน หรือสื่อวิทยุ/โทรทัศน์ ในท้องถิ่น

- ในพื้นที่ที่ไม่เป็นเป้าหมายรณรงค์ ควรแนะนำประชาชนให้ตรวจสอบดูประวัติการได้รับวัคซีนของบุตรหลาน จากสมุดบันทึกประวัติรับวัคซีน ถ้าพบว่าเด็กยังไม่ได้รับวัคซีนตามอายุที่กำหนดไว้ แนะนำให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานมารับวัคซีนที่สถานบริการของรัฐตามวัน เวลา ที่สถานบริการกำหนดให้บริการ วัคซีนแก่เด็กในพื้นที่

- กรมควบคุมโรคจัดทำบัตรนัด เพื่อเจอกันง่ายให้สถานบริการแจกบัตรนัดหมายแก่เด็กในพื้นที่

4. การดำเนินการรณรงค์ฯ

- ตรวจสอบเป้าหมายตามแนวทางการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่รณรงค์

- กำหนดพื้นที่รณรงค์ฯ

- สำรวจกลุ่มเป้าหมาย พร้อมประชาสัมพันธ์ แจกบัตรนัด

- เปิดและกระจายวัคซีน

- ประชาสัมพันธ์ที่เพื่อชักชวนเตรียมการให้พร้อม

- ประสานขอความร่วมมือหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภายในและภายนอกที่เป็นเครือข่ายสาธารณสุข เพื่อร่วมดำเนินการรณรงค์

- ประชาสัมพันธ์นัดหมายบริการ

- ตรวจสอบความพร้อม 1 สัปดาห์ก่อนรณรงค์ฯ

- รณรงค์ให้วัคซีนแก่เด็กในพื้นที่ที่สำรวจไว้ ให้ได้ครอบคลุมทุกบ้าน

- ติดตามเด็กตามรายชื่อที่สำรวจไว้ ชี้แจงไม่นำรับวัคซีน

- รวบรวมสรุปรายงานผลรณรงค์ตามแบบรายงานในแนวทางการรณรงค์ฯ พ.ศ. 2553

5. การนิเทศ ติดตามและควบคุมกำกับ

ติดตามการเตรียมความพร้อมของพื้นที่ ดังนี้

- การตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของการกำหนดพื้นที่รณรงค์

- การจัดเตรียมวัคซีนและสำรองวัคซีนไว้ในกรณีที่มีผู้มาขอรับบริการในพื้นที่นอกเขตรณรงค์

- การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ครุ อสม. ผู้นำชุมชน ทหาร ตำรวจ สถานพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สมาคม/สโนมสต่างๆ แรงงานจังหวัด และ NGO ในพื้นที่

- การสำรวจกลุ่มเป้าหมายก่อนรณรงค์ฯ

- การประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวการรณรงค์ฯ

- การให้ความรู้ และทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ที่ไม่เป็นเป้าหมายรณรงค์ฯ

- การจัดทำรายงานผลรณรงค์ฯ ตามแบบฟอร์มต่างๆ ให้ครบถ้วนถูกต้อง

6. การประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สรุปรายงานตามแบบ ร.ง.FP.6 (ตามแนวทางรณรงค์ฯ พ.ศ. 2553)

ส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบ

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สรุปรายงานผลรณรงค์ให้คณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขเขต (คปสข.) ทราบ
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมและส่งเนรายงาน FP.6 ของจังหวัดในเขต
รับผิดชอบ ส่งกรมควบคุมโรค
- กรุงเทพมหานคร สรุปรายงานผลรณรงค์ แจ้งกรมควบคุมโรค

งบประมาณในการดำเนินการรณรงค์

- กรมควบคุมโรคใช้งบประมาณประจำปีในการรณรงค์ สนับสนุนวัสดุ และบัตรนัดการรณรงค์ แก่จังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ใช้งบประมาณประจำปีของหน่วยงาน หรือ
ขอสนับสนุนจากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน (Community-based services)
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ใช้งบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ

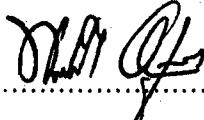
1. สำนักอนามัย และ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. กระทรวงกลาโหม
3. กระทรวงศึกษาธิการ
4. สำนักงานต่อรัฐแห่งชาติ
5. โทรารีสากล
6. สมาคมนักวิทยุและโทรทัศน์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
7. องค์กรพัฒนาชุมชนที่ดูแลช่วยเหลือแรงงานต่างด้าว และผู้อพยพลี้ภัย
8. สภาภาคชีวิตไทย
9. กระทรวงมหาดไทย
10. กระทรวงแรงงาน
11. กรมประชาสัมพันธ์
12. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

/ผลที่คาดว่า...

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโภลิโอดีกในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ให้ความครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ 90 เป็นรายต่ำบล และติดตามเด็กที่ยังไม่มารับวัคซีนให้ได้รับครบถ้วนทุกคน
2. มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

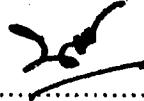
ผู้เสนอโครงการ

(ลงชื่อ)..... 

(นายพรศักดิ์ ออยู่เจริญ)

ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานภาครัฐโภลิโอดี

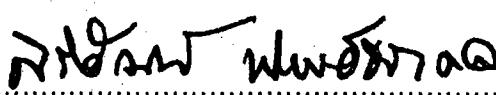
ผู้เห็นชอบโครงการ

(ลงชื่อ)..... 

(นายนพพร ชื่นกุลลิน)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ผู้อนุมัติโครงการ

(ลงชื่อ)..... 

(นายศิริวัฒน์ ทิพย์ชราดา)

รองปลัดกระทรวง รักษาราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ปอดโอลดลงมากที่สุดในปี 2544

(ณ. วันที่ 22 ตุลาคม 2553)

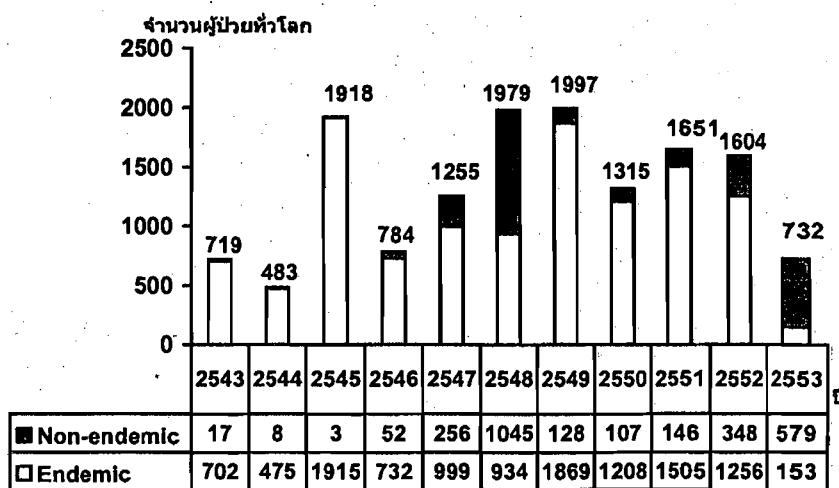
จำนวนผู้ป่วยโปลิโอลดลงมากที่สุดในปี 2544 (483 ราย) พมใน 10 ประเทศที่ยังมีโปลิโอลเป็นโรคประจำถิ่น ต่อมาในปี 2545 มีการระบาดจำนวนมากขึ้น ในอินเดีย (1,600 ราย) และในจีเรีย (202 ราย) เนื่องจากอินเดียไม่สามารถให้วัคซีนได้ครอบคลุม เด็กกลุ่มเสี่ยง สำหรับในจีเรียมีปัญหาบัญชีเอกสาร รับวัคซีนในกลุ่มนุ่มสูง ทำให้ในสีเรียมีปัญหาภาระมาก ต่อมาอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นเป็น 355 ราย 782 ราย และ 830 ราย ในปี 2546-2548 ตามลำดับ พร้อมกับมีการแพร่กระจายเชื้อไปยัง ประเทศต่างๆ จำนวนตั้งแต่ 2-12 ประเทศ ในแต่ละปี โดยตั้งแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบัน มี 36 ประเทศที่ปลดโปลิโอลแล้วและได้รับเชื้อออกลับมาใหม่

ประเทศ	ผู้ป่วยโปลิโอล (ราย)			
	ปี 50	ปี 51	ปี 52	ปี 53
1. อินเดีย	874	559	741	39
2. ในจีเรีย	285	798	388	8
3. ปากีสถาน	32*	117	89	88
4. อัฟกานิสถาน	17*	31	38	18
5. ทาจิกิสถาน	0	0	0	458
6. เชนกัล	0	0	0	18
7. ชาด	22	37	64	14
8. แองโกลา	8	29	29	25
9. มองตากีสตัน	0	0	13	5
10. เมปาล	5	6	0	6
11. มาดี	0	1	2	3
12. ในเจอร์	11	12	15	2
13. คงโก	41	5	3	28
14. ไลบีเรีย	0	0	11	1
15. เชียร์ราลีโอน	0	0	11	1
16. รัสเซีย	0	0	0	14

หมายเหตุ : ปี 2553 ข้อมูล ณ 22 ตุลาคม 53

* ประเทศที่ยังมีโรคโปลิโอลประจำถิ่น

ปี 2553 สถานการณ์ผู้ป่วยโปลิโอลทั่วโลก ณ วันที่ 22 ต.ค.53 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 732 ราย มีการระบาดของโรคใน Non-endemic countries เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก (เพิ่มขึ้น 2.2 เท่า) โดยพบการระบาดกลับมาใหม่ในประเทศทาจิกิสถาน ภายหลังพนผู้ป่วยโปลิโอลหายเมื่อปี 2540 (13 ปีผ่านมา) เป็นจำนวนมากถึง 458 ราย ทำให้ประเทศไทยที่ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอลนานแล้วกว่า 13 ปี เช่นกัน มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดได้ หากมีผู้ได้รับเชื้อเดินทางเข้ามาในประเทศไทย จึงต้องดำเนินมาตรการควบคุมอย่างเข้มแข็ง ได้แก่ รักษาดูแลความปลอดภัยของเด็ก 1 ปีให้มากกว่า 90% ทุกตำบล รายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ ให้ติดตาม progression ของ AFP ให้ได้ 2 รายต่อแสนประชากรต่อกว่า 15 ปีตามเกณฑ์ของ WHO ในผู้ป่วย AFP ควรเก็บอุจจาระส่งตรวจให้ได้ครบถ้วนและทันเวลา ดำเนินการสอนสุนแสวงคุณโรคอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา และดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอลเสริมในกลุ่มน้ำหมาดอย่างต่อเนื่องทุกปีจนกว่าจะมั่นใจว่าภัยมีภาคເອເຊີຍຕະຫົວອົກເວັ້ນໄດ້ໄມ່ ความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคโปลิโอล



Non-endemic = จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มประเทศที่ไม่สามารถกลับมาใหม่

Endemic = จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มประเทศที่ยังมีโปลิโอลเป็นโรคประจำถิ่น

ปี 2550 4 ประเทศได้แก่ ในจีเรีย อินเดีย ปากีสถาน และ อัฟกานิสถาน ยังมีการระบาดของโปลิโอลเป็นโรคประจำถิ่น การระบาดในจีเรีย ปากีสถานและอัฟกานิสถาน มีแนวโน้มลดลง แต่ในอินเดียยังคงเป็นปัญหาอยู่ และได้แพร่เชื้อไปยังประเทศเพื่อนบ้าน

ในเดือนเมษายน 2550 ได้เกิดการระบาดในพม่า พนผู้ป่วย wild polio 11 ราย และผู้ป่วยโปลิโอลจากวัคซีนกลยุทธ์ (cVDPV) 3 ราย ถือได้ว่า การระบาดของโปลิโอลได้ศึกษาดูในอย่างมาก โอกาสที่เด็กในกลุ่มเสี่ยง ที่มีภาระอยู่ในประเทศไทยจะได้รับเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านจึงอาจเป็นไปได้ ทั้งนี้พม่าไม่มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอลมา 7 ปี

ปี 2551 ในจีเรีย อินเดีย ปากีสถาน และ อัฟกานิสถาน ยังเป็นประเทศที่มีโรคโปลิโอลประจำถิ่น การระบาดในอินเดียมีแนวโน้มลดลง แต่ในจีเรีย ปากีสถาน และ อัฟกานิสถานกลับมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยยังคงเป็นปัญหาอยู่และได้แพร่เชื้อไปยังประเทศเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 91.16 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศที่ยังคงมีโรคโปลิโอลเป็นโรคประจำถิ่น)

ปี 2552 สถานการณ์ผู้ป่วยโปลิโอลทั่วโลก ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2553 มีรายงานผู้ป่วยห้ามออกสิ้นจำนวน 1,604 ราย ร้อยละ 78.3 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศไทยที่ยังคงมีโรคโปลิโอลเป็นโรคประจำถิ่น ถือในจีเรีย อินเดีย ปากีสถานและ อัฟกานิสถาน โดยพบว่า ประเทศไทยอินเดีย มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด (741 ราย) รองลงมา คือ ปากีสถานในจีเรีย (388 ราย) และยังมีการระบาดมากยังประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มประเทศที่มีการระบาดกลับมาใหม่จำนวน 348 ราย โดยพบว่า ประเทศไทยขาดมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็น imported case มากที่สุด (64 ราย) รองลงมา คือ ชูดาน (45 ราย) กินี (42 ราย) แองโกลา (29 ราย) และไอวอรี่ โคลัมเบีย (26 ราย) เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยกับปีก่อน ถือว่า มีแนวโน้มการระบาดใน Non-endemic countries ที่เพิ่มสูงขึ้นมาก (เพิ่มขึ้น 2.38 เท่า)

คำแนะนำสำหรับประชาชน

โรคโปลิโอ และการป้องกันโรค

❖ ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคโปลิโอแล้ว

โดยพบผู้ป่วยรายสุดท้าย เมื่อ เมษายน 2540 จากการทุ่มเทในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และความร่วมมือของประชาชนในการพัฒนาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยอาจเกิดการระบาดของโรคได้อีก ซึ่งถ้าเกิดการระบาดประเทศไทยจะต้องใช้งบประมาณและบุคลากรจำนวนมากในการควบคุมโรคโปลิโอ

❖ โรคโปลิอยังมีระบาดอยู่ในอีก 4 ประเทศ และมีการแพร่ระบาดเข้าไปในอีกหลายประเทศ

ประเทศไทยมีโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น ได้แก่ อินเดีย ในเจเรย ปากีสถานและอฟغانستان ในภาวะที่การเดินทางไปมาระหว่างประเทศมีความสะดวกรวดเร็ว ทำให้เชื้อโปลิโอดำเนินการแพร่ระบาด แพร่กระจายไปสู่ประเทศที่ปลอดจากโรคโปลิโอล้วน จนเกิดการระบาดกลับมาใหม่ได้ ตัวอย่างที่ชัดเจนคือประเทศไทยในอดีตเคยพบรอยโรคโปลิอย่างแพร่กระจายมาจากประเทศอินเดีย 4 ประเทศ ที่กล่าวมาปัญหาการระบาดมีสาเหตุสำคัญมาจากการที่มีเด็กที่ยังไม่มีภูมิต้านทานโรคอยู่ ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อและแพร่กระจายเชือไปยังเด็กอื่นๆ ที่ยังไม่มีภูมิต้านทาน หรือภูมิต้านทานโรคที่ไม่สูงพอ ใน พ.ศ. 2553 สถานการณ์การเกิดโรคโปลิอย่างน่าห่วงใจ เนื่องจากมีปัญหาการระบาดข้ามประเทศจากประเทศไทยที่ยังมีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่นไปยังประเทศที่ปลอดโรคแล้ว โดยพบรอยโรคโปลิอย่างแพร่กระจายใน พ.ศ. 2553 ประเทศไทยจึงมีมาตรการระบาดกลับมาใหม่ในประเทศไทยจิกสถาน ภายหลังพบผู้ป่วยโปลิอย่างสุดท้ายเมื่อปี 2540 (13 ปีผ่านมา) เป็นจำนวนมาก ทำให้ประเทศไทยที่ไม่พบผู้ป่วยโปลิอย่างต่อเนื่องกว่า 13 ปี เช่นกัน มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดได้

❖ ประเทศไทยต้องรณรงค์ให้วัคซีโน-polio ทั้งๆ ที่ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอล้วน

การรณรงค์ยังจำเป็นในประเทศไทยที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ เนื่องจากประเทศไทยล้าหลังพบมีการระบาดของโรคอยู่ ประกอบกับการเดินทางไปมาระหว่างประเทศไทยเป็นไปได้ง่าย จึงเป็นโอกาสที่อาจมีการนำเชื้อเข้ามาแพร่ให้เด็กไทยได้ อีกทั้งยังมีเด็กต่างด้าวอยู่จำนวนมาก ซึ่งเด็กเหล่านี้หลบซ่อน หรือย้ายที่อยู่ปอย จึงได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน เมื่อได้รับเชื้อแล้วจะแพร่กระจายสู่เด็กไทยได้ดังนั้น กลไกสำคัญของการรณรงค์คือให้วัคซีนพร้อมกันวันเดียวกันเด็ก เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้สูง และควบคุมการระบาดของโรคโปลิโอด้วยวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ

❖ เราสามารถช่วยป้องกันไม่ให้โรคโปลิโอกลับมาแพร่ระบาดได้อีก โดย

ช่วยกันเฝ้าระวังโรค : ถ้าพบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอาการแพ้แพ้ หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าที่ขา กระตุกกระตุก หรือมีไข้สูง หรือมีน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรแจ้งแพทย์ทันที หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย หรือศูนย์บริหารสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน เพื่อให้มีการตรวจเชื้อโปลิโอด้วยวัคซีนป้องกันโรค : ตรวจสอบดูประวัติรับวัคซีนของบุตรหลานในสมุดบันทึกสุขภาพว่าได้รับครบถ้วนตามกำหนดหรือไม่ โดยปกติเด็กทุกคนจะได้รับสมุดบันทึกฯ เมื่อแรกคลอด และใช้เป็นประวัติสุขภาพติดตัวทุกครั้งที่โรงพยาบาลเพื่อรับวัคซีนป้องกันโรคตามกำหนดนัด หากไม่มีมันใจว่าบุตรหลานได้รับวัคซีนครบทหรือไม่ควรปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจะได้นักழอยมาบังคับให้ครบถ้วน หรือหากเป็นช่วงรณรงค์ประจำปี ในเดือนธันวาคมและมกราคม ก็สามารถมาปรึกษาและขอรับวัคซีนได้



ถูกหลานจะปลอดภัย ต้องพาไปหยดวัคซีโน-polio

โรคโปลิโօอาจกลับคืนมาใหม่ได้ หากไม่ร่วมใจกันป้องกัน รักลูกห่วงหลานต้องพามารับวัคซีนเพิ่มเติม แม้จะเคยได้รับมา กี่ครั้งแล้วก็ตาม ให้พามารับวัคซีโน-polio เพิ่มอีก 2 ครั้ง ในวันรณรงค์ฯ

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

โปรดติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

- ❖ โรคโนโลจิคเดิมเรียกว่า โรคไข้ไขสันหลังอักเสบ เป็นโรคติดต่อที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส เชื้อจะเข้าไปในระบบประสาท และเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการอัมพาตตามมา เชื้อไวรัสโนโลจิคสามารถก่อให้เกิดโรคได้ในคนทุกกลุ่มอายุแต่มักจะเกิดโรคในกลุ่มอายุต่ากว่า 5 ปี มากที่สุด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีภูมิต้านทานต่อโรค หรือมีภูมิต้านทานไม่เพียงพอ ส่วนในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ มักจะมีภูมิต้านทานไปตลอดชีวิต
- ❖ เชื้อไวรัสจะเข้าร่างกายทางปาก โดยกินเชื้อที่ติดไปกับมือ หรืออาหารซึ่งเชื้อไวรัสจะผ่านออกมายังอุจจาระของผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการเชื้อไวรัสจะแพร่ตัวเพิ่มจำนวนในทดลองอาหารส่วนบนและลำไส้ ต่อมจะเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง เมื่อเชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้น จะเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ป่วย จากนั้นเชื้อบางส่วนจะเข้าสู่ระบบประสาท ทำลายเซลล์ประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ถ้าเป็นมากเซลล์ประสาทจะทำลาย ก็จะเป็นอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนปวกเมย์ แลจะลีบลีบลงในที่สุด
- ❖ อาการของโรค คือ ผู้ป่วยมักจะมีไข้ อาจมีอาการอ่อนเพลีย เมื่ออาหาร เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ บางรายปวดศีรษะมาก มีอาการตึงกล้ามเนื้อที่คอด้านหลัง ตามลำตัวและขา ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงจะเริ่มด้วยอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ตามด้วยการมีอัมพาตของกล้ามเนื้อที่แขนหรือขา ทำให้เกิดกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้
- ❖ สร้างภูมิต้านทานตั้งแต่เด็กเพื่อป้องกันโรค ด้วยการให้วัคซีนป้องกันโรค เป็นการป้องกันโรคที่ดีที่สุด โดยนำเด็กมารับวัคซีนพร้อมกับวัคซีนชนิดอื่นๆ ตามกำหนดการให้วัคซีนปกติที่โรงพยาบาลนัดไว้ให้ครบอย่างน้อย 3 ครั้ง เมื่ออายุครบ 1 ปี และจะได้รับวัคซีนกระตุ้นอีก 2 ครั้ง เมื่ออายุ 1 ปีครึ่ง และ 4 ปี และให้วัคซีนเสริมอีก 2 ครั้ง ในช่วงรถโรงเดือนธันวาคม และ มกราคม ของทุกปี ถ้ามีให้สะอาด ป้องกันได้ทุกโรค ให้เด็กถังเมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย หรือพยาຍานล้างมือให้เด็กด้วยน้ำลูปออยๆ ดูแลการขับถ่ายและกำจัดอุจจาระเด็กให้ถูกสุขลักษณะโดยถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง และรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่สะอาด จะช่วยป้องกันโรคที่เกิดจากการได้รับเชื้อที่เข้าทางปากได้
- ❖ การมารับวัคซีนในช่วงที่มีการรถโรงค่า จะช่วยเพิ่มภูมิต้านทานโรคให้แก่เด็ก โดยปกติการตรวจสารเอนไซม์ที่กำหนดให้มีการรถโรงค่าเป็นประจำทุกปี ปีละ 2 ครั้ง ช่วงเดือนธันวาคม และ มกราคม เพื่อให้เด็กทุกคนมีภูมิต้านทานโรคเพิ่มขึ้น ทำให้เชื้อโนโลจิคไม่สามารถอยู่ในร่างกายเด็ก และจะถูกกำจัดออกไป
- ❖ ข้อแนะนำเกี่ยวกับการรับวัคซีน
 - ข้อควรระวังในการรับวัคซีน**
 - ไม่ให้วัคซีนในเด็กที่อนปวยอยู่ในโรงพยาบาล เด็กที่ป่วย หรือมีคนป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน หรือโรคมะเร็ง
 - วัคซีนนี้เป็นชนิดกินไม่ต้องฉีดให้เจ็บ ไม่มีไข้ อาการข้างเคียงอื่นๆ พบได้น้อยถ้าก่อนรับวัคซีนเด็กมีอาการป่วยธรรมดาก่อน เป็นไข้ ไข้หวัด ห้องเสีย ก็รับวัคซีนได้ ส่วนเด็กที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถให้วัคซีนชนิดกินได้เหมือนเด็กปกติ ไม่ว่าจะมีอาการของโรคเอดส์แล้วหรือไม่ก็ตาม
 - ได้รับวัคซีโนโลจิคหล่ายครั้งไม่เป็นอันตราย เด็กบางคนแม้จะได้รับวัคซีนมาหล่ายครั้งแต่อายุยังมีระดับภูมิต้านทานโรคที่ไม่สูงพอที่จะป้องกันโรคได้ และการได้รับวัคซีนหล่ายครั้งก็ยังไม่มีอันตรายแต่อย่างใดแต่กลับจะยิ่งช่วยกระตุ้นระดับภูมิคุ้มกันโรคให้สูงขึ้น
 - ถ้าเด็กอยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่อาจได้รับเชื้อโนโลจิค โดยเป็นเด็กเพ่งคลอด หรือยังไม่ถึงวันที่หมอนัดรับวัคซีนครั้งแรก ก็ควรพาเด็กไปหยดวัคซีน เพื่อป้องกันเด็กจากการได้รับเชื้อ และเป็นโอกาสเดียวที่เด็กจะได้รับวัคซีนป้องกันเร็วขึ้น
- ❖ ค่าใช้จ่าย : ฟรี
