ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

ที่มา : https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701

กรมการแพทย์ เผยพบมะเร็งในคนอายุน้อย ชี้การกินเสี่ยงก่อโรค

นพ.ธงชัย กีรติพัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวในการเปิดการประชุมวิชาการโรคมะเร็งแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ภายใต้หัวข้อ "Oncology in Agile Era : Challenge, Cure and Care" จัดโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค ทั้ง 7 แห่งว่า สถานการณ์การป่วยมะเร็งในปัจจุบัน พบผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 140,000 คน หรือคิดเป็น 400 คนต่อวัน โดยอาจมีการนำงบลงทุนเข้าไปในพื้นที่ เพื่อขยายการรักษาให้ครอบคลุม และประชาชนเข้าถึงบริการมากที่สุด พร้อมแนะนำให้ความรู้ประชาชนตรวจคัดกรองมะเร็งด้วยตัวเอง ทั้งมะเร็งเต้านม ที่สามารถคลำก้อนได้ หรือการตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยชุดตรวจ และการตรวจหาความเสี่ยงการเกิดมะเร็งต่างๆ

ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

ที่มา : https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701

นพ.สกานต์ บุนนาค ผอ.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กล่าวว่า ปัจจุบันอัตราการเกิดมะเร็งพบได้ในคนอายุน้อยลง ปัจจัยเสี่ยงสำคัญมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มากถึง 30-40% โดยเป็นกลุ่มอาหารที่มีไขมันสูง ปิ้งย่าง หากลดได้ก็สามารถลดปัจจัยการเกิดมะเร็งได้ 30-40% เช่นกัน โรคมะเร็งที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก ส่วนสถานการณ์ฝุ่น pm 2.5 ที่พบในภาคเหนือ ขณะนี้ยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่า เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปอด เป็นเพียงปัจจัยร่วม ทั้งนี้ยังต้องมีการติดตามและศึกษาวิจัยต่อไป เนื่องจากปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กเพิ่งเกิดขึ้นไม่นาน.

มั่นคง ตรงไป ตรงมา
แนวหน้า
วันศุกร์ ที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

ที่มา : https://www.naewna.com/index.php

กัมพูชาผวา! 'ไข้หวัดนก'คร่าชีวิตเด็ก 1 รายในรอบหลายปี

เด็กหญิงชาวกัมพูชาวัย 11 ปี เสียชีวิตเพราะโรคไข้หวัดนกเป็นรายแรกของประเทศในรอบหลายปี

23 ก.พ.66 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อของกัมพูชาแถลงเมื่อวันพุธว่า เด็กหญิงป่วยเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ โดยมีอาการไอ เป็นไข้ และเจ็บคอ จากนั้นไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล แต่ไม่ได้ระบุว่าเสียชีวิตเมื่อใด ผลตรวจเมื่อวันพุธยืนยันว่า เด็กหญิงซึ่งเป็นชาวจังหวัดไพรแวง ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ มีผลตรวจหาเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์เอช 5 เอ็น 1 (H5N1) เป็นบวก เป็นผู้ป่วยไข้หวัดนกรายที่ 57 ของประเทศนับจากพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อ 2 ทศวรรษก่อน

กระทรวงสาธารณสุขกัมพูชาเผยว่า เจ้าหน้าที่กำลังรอผลตรวจซากนกหลายตัวที่พบใกล้หมู่บ้านของเด็กหญิงรายนี้ และขอให้ผู้ปกครองดูแลบุตรหลานให้ห่างไกลจากนกและสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย

ดร.ทีโดรส อันฮานอม กีบรีเยซุส ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกกล่าวเมื่อต้นเดือนนี้ว่า จะต้องจับตาเป็นพิเศษ จากกรณีที่พบไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเมื่อไม่นานมานี้ มีทั้งสุนัขจิ้งจอก นาก ตัวมิงค์ สิงโตทะเล และหมีกริซลี อย่างไรก็ดี องค์การอนามัยโลกประเมินว่า ความเสี่ยงต่อคนในขณะนี้ยังคงต่ำอยู่

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่า นับตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ทั่วโลกมีคนเสียชีวิตเพราะไข้หวัดนกมากกว่า 450 คน และนับตั้งแต่ปลายปี 2564 เป็นต้นมา ยุโรปมีไข้หวัดนกระบาดครั้งใหญ่ที่สุดเท่าที่เคยมีมา ขณะที่อเมริกาเหนือและอเมริกาใต้ก็มีการระบาดใหญ่เช่นกัน ทำให้ต้องกำจัดสัตว์ปีกหลายสิบล้านตัว ส่วนใหญ่ติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์เอช 5 เอ็น 1 นอกจากนี้ยังมีสัตว์ปีกตามธรรมชาติล้มตายเป็นจำนวนมาก

ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

ที่มา : https://www.hfocus.org/content/

โปลิโอสายพันธุ์วัคซีนระบาดที่เกาะสุมาตรา ส่งสัญญาณเตือนภัยต่อชายแดนใต้ของไทย...

กรมควบคุมโรค ร่วมทีมมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ลงพื้นที่เกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย เตรียมพร้อมระบบเฝ้าระวัง หลังพบ "โปลิโอ" สายพันธุ์กลายพันธุ์จากวัคซีนระบาดในเกาะสุมาตรา พร้อมเดินหน้ารณรงค์หยอดวัคซีนในไทย โดยเฉพาะชายแดนภาคใต้ เชิญชวนผู้ปกครองพาบุตรหลานรับวัคซีนโรงพยาบาลใกล้บ้านฟรี!

"โปลิโอ" เป็นเชื้อไวรัสออกจากร่างกายผู้ติดเชื้อทางอุจจาระ เข้าร่างกายทางปากโดยการกินและดื่ม ผู้รับเชื้อส่วนหนึ่งถูกไวรัสทำลายระบบประสาทไขสันหลังกล้ามเนื้อพิการที่พบบ่อยคือขาลีบตลอดชีวิต..

ข่าวดี คือ โลกใกล้ถึงจุดที่จะกวาดล้างโปลิโอได้สำเร็จเหมือนการกวาดล้างไข้ทรพิษ วิธีการสำคัญที่สุด คือ การให้วัคซีนแก่เด็กจากการรณรงค์ต่อเนื่องหลายทศวรรษ ปัจจุบันเชื้อโปลิโอสามสายพันธุ์ (types) เหลือเพียงหนึ่งสายพันธุ์ในธรรมชาติ สายพันธุ์ที่สองและสาม (Wild poliovirus type 2 และ 3) ได้หมดสิ้นไปแล้ว แต่เพื่อให้แน่ใจในการป้องกันโรคจนกว่าเชื้อโปลิโอจะถูกกวาดล้างไปทั้งหมด ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จึงยังต้องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอต่อไปในระยะนี้

ในปี พ.ศ. 2497 นักวิจัยวัคซีนได้รับรางวัลโนเบลสาขาการแพทย์ เพราะสามารถคิดค้นวัคซีนทั้งที่เป็นเชื้อตาย ซึ่งใช้ฉีด (injectable poliovaccine - IPV) และวัคซีนที่มีชีวิตชนิดหยดเข้าปาก ซึ่งเป็นวัคซีนที่มีชีวิต (oral poliovaccine - OPV)

โดย OPV ใช้ง่าย เพราะไม่ต้องฉีด ใครเป็นคนหยดก็ได้ จึงเป็นที่ยอมรับของประชาชนมากกว่า IPV นอกจากนี้ ยังให้ผลการป้องกันสูงกว่าทั้งต่อเด็กที่รับวัคซีนและต่อชุมชน เชื้อเป็นของ OPV เข้าไปในร่างกายของเด็กเจริญเติบโตในลำไส้โดยไม่ทำอันตรายต่อเด็ก แล้วยังออกไปในอุจจาระกระจายไปในชุมชนที่อยู่ริมน้ำ ทำให้เด็กอื่น ๆ ในชุมชนพลอยได้รับวัคซีนด้วย ด้วยเหตุนี้การใช้ OPV จึงเป็นยุทธศาสตร์หลักในการกวาดล้างโปลิโอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งสุขอนามัยยังไม่ดี
อย่างไรก็ตาม OPV อาจจะเป็นอันตรายสำหรับเด็กที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ประเทศที่ไม่มีโปลิโอระบาดมาเป็นเวลานานแล้วจึงหันไปใช้ IPV ซึ่งปลอดภัยกว่า แต่ไม่มีผลในการป้องกันเท่า OPV

ทั่วโลกช่วยกันรณรงค์หยด OPV จนสายพันธุ์ที่สองและสามสูญพันธุ์ไปแล้ว แต่ยังมีปัญหานิดหน่อย กล่าวคือ ถ้าไม่ได้ให้วัคซีนต่อเนื่องไวรัสจากวัคซีนที่อยู่ในชุมชนสามารถกลายพันธุ์กลับมาทำอันตรายต่อผู้รับเชื้อได้ เราเรียกว่า circulating Vaccine-Derived PolioVirus type 2 (cVDPV2) อย่างที่เกิดกับเกาะสุมาตราอินโดนีเซียขณะนี้ และต้องระวังว่าจะเกิดกับภาคใต้ของประเทศไทยซึ่งมีอัตราการครอบคลุมวัคซีนต่ำและมีการไปมาหาสู่กับสุมาตรามากด้วย

ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

ที่มา : https://www.hfocus.org/content/

**** ล่าสุดเมื่อวันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2565 ทีมวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์(ม.อ.) ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) โดยมี ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ ประธานหลักสูตร สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.อ. และนพ.ชนินันท์ สนธิไชย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ลงพื้นที่ไปยังจังหวัดอาเจะห์ ของประเทศอินโดนีเซีย เพื่อติดตามข้อมูลโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคร่วมกันระหว่าง 2 ประเทศ**

ศ.นพ.วีระศักดิ์ ให้ข้อมูลกับทาง Hfocus ภายหลังการเดินทางกลับมาจากจังหวัดอาเจะห์ อินโดนีเซีย ว่า ทางทีมวิจัย ม.อ. ทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ในเกาะสุมาตรามาตลอดราว 30 ปี ซึ่งที่ผ่านมาภาคใต้ของไทยกับทางจังหวัดอาเจะห์ ได้ทำงานร่วมกันมานานเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 หลังเกิดวิบัติภัยสึนามิใหม่ ๆ ทำให้สนิทสนมกันมาก

ทางทีม ม.อ. กับกรมควบคุมโรค ร่วมกันลงพื้นที่เพื่อติดตามข้อมูลเกี่ยวกับ cVDPV2 เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวางแนวทางเฝ้าระวัง และป้องกันโรคโปลิโอในประเทศไทย

> **“เราได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคลากรสาธารณสุขในอินโดนีเซียในจังหวัดอาเจะห์อย่างดียิ่ง เราก็ได้ลงพื้นที่ไปยังอำเภอ Pidie ที่พบผู้ป่วยจากเชื้อ cVDPV2 ก็ทำให้ทราบข้อมูลรายละเอียดที่เป็นประโยชน์มาก..”**

การรณรงค์หยอดวัคซีนเด็กทุกคนในพื้นที่เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในพื้นที่ซึ่งชาวบ้านไม่ค่อยมารับวัคซีนตามปกติ เพราะในช่วงรณรงค์จะมีกระบวนการตามเด็กจากทุกบ้านและทุกคน ให้รับการหยอดวัคซีน OPV เข้าทางปาก ไม่ต้องฉีดยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดจนอาสาสมัครช่วยกันหยอดได้เพราะการหยอดสะดวกกว่าการฉีด ครอบคลุมประชากรเป้าหมายได้ง่าย อีกทั้งต้นทุนวัคซีนและค่าแรงถูกกว่าการฉีด IPV มาก ที่อินโดนีเซียเขาเรียกว่าสัปดาห์รณรงค์ให้เด็กไปรับหยดน้ำหวาน (Sweet Drop)

> **กลับมาที่ประเทศไทย เราเคยรณรงค์หยอดวัคซีนโปลิโอทั่วประเทศในอดีต แต่เนื่องจากการครอบคลุมของวัคซีนในประเทศไทยได้ผลดี ปัจจุบันการรณรงค์ยังเหลืออยู่เฉพาะพื้นที่ซึ่งวัคซีนยังครอบคลุมได้น้อย ซึ่งสามจังหวัดชายแดนใต้อยู่ในกรณีนี้ ในช่วงโควิดระบาด 2-3 ปี กิจกรรมรณรงค์อาจกระท่อนกระแท่นไปบ้าง บัดนี้จึงถึงเวลาที่เราต้องกลับมารณรงค์อย่างเข้มแข็งอีกโดยเฉพาะเมื่อมีข่าว cVDVP2 ระบาดในประเทศเพื่อนบ้าน**

การรณรงค์ของเราคงใช้วัคซีน OPV (สายพันธุ์ที่ 1 และ 3) เพราะทั่วโลกเลิกใช้ OPV2 แล้ว พวกเราอาจจะสงสัยว่าแล้วจะป้องกัน cVDPV2 ได้หรือ ขณะนี้ประเทศไทยมีการให้ IPV (สายพันธุ์ที่ 1, 2, 3) อยู่คนละ 1 เข็ม ผมคิดว่าคงป้องกันไม่ได้ดีเท่า OPV2 แต่เราก็ต้องใช้ OPV (สายพันธุ์ที่ 1 และ 3) และ IPV (สายพันธุ์ที่ 1, 2, 3) ไปก่อนเพราะไม่มีหลักฐานว่ามี cVDPV2 อยู่ในพื้นที่ประเทศไทย

ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

ที่มา : https://www.hfocus.org/content/

ที่อาเจะห์และแหล่งระบาดของ cVDPV2 อื่น ๆ การรณรงค์จะใช้วัคซีนพิเศษจากองค์การอนามัยโลก ชื่อย่อคือ nOPV2 ซึ่งก็เป็น OPV2 แต่มีตัว 'n' นำหน้ามาจากคำว่า novel แปลว่าเป็นชนิดใหม่พิเศษ วัคซีนชนิดจะมีการกลายพันธุ์ไปเป็น cVDPV2 น้อยมาก เนื่องจากต้นทุนแพงจึงจำกัดเฉพาะเขตระบาดของ cVDPV2 เท่านั้น ถ้าชายแดนใต้เรามี cVDPD2 ตอนนั้นเราก็จะถึงเวลาไปเบิกวัคซีนนี้จากองค์การอนามัยโลกมาถล่มการระบาด

ทั้งนี้ มีคำถามเพิ่มเติมว่าแล้วจะแน่ใจอย่างไรว่าตอนนี้ชายแดนใต้ไม่มี cVDPV2 คำตอบ ก็คือ ต้องอาศัยการเฝ้าระวังของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ เมื่อไหร่ที่พบเด็กมีไข้แขนขาเปลี้ยไม่มีแรง (acute flaccid paralysis -- AFP) ต้องรีบเก็บอุจจาระส่งตรวจหาเชื้อโปลิโอตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นเราก็จะรู้ว่าเป็นโปลิโอหรือไม่ และเป็นสายพันธุ์ใด ตามปรกติในแต่ละจังหวัดในแต่ละปีต้องมี AFP อยู่บ้างประปราย ถ้าไม่มีรายงาน AFP เข้ามาเลยแสดงว่าระบบเฝ้าระวังเริ่มอ่อนแอ มีโปลิโอระบาดเราก็จะไม่รู้ หรือ รู้ก็เมื่อสายไปแล้ว

ศ.นพ.วีระศักดิ์ กล่าวอีกว่า สถานการณ์ในอินโดนีเซีย จึงเป็นสัญญาณเตือนให้เราต้องเฝ้าระวังและป้องกันด้วยการรีบให้วัคซีนเด็กไทยให้ครอบคลุมมากที่สุด ในเขตปรกติก็ขอให้พ่อแม่นำเด็กไปรับวัคซีนชนิดต่าง ๆ ตามที่ทางสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งในนั้นจะครอบคลุมวัคซีนป้องกันโปลิโออยู่แล้ว ถ้าเราได้กันครบถ้วนก็ไม่ต้องกลัวว่าโปลิโอจะระบาด ส่วนในเขตล่อแหลมอย่างจังหวัดชายแดนใต้ที่การได้รับวัคซีนตามปรกติต่ำ ก็ต้องมีการรณรงค์วันหยอดโปลิโอเป็นมาตรการพิเศษ ต้องรณรงค์ในชายแดนใต้ต่อเนื่องหลายปีกว่าจนกระทั่งอัตราการรับวัคซีนปรกติจะสูงขึ้นเท่าภาคอื่น ๆ ของประเทศ

" หลังการเดินทางไปเยือนอาเจะห์ครั้งนี้ คงจะมีการหารือในกรมควบคุมโรค ว่าสถานการณ์เป็นแบบนี้แล้วจะดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไรต่อไป ซึ่งแน่นอนว่า ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ต้องรณรงค์ให้มาหยอดวัคซีนโปลิโอกันมากขึ้น อย่างน้อยต้องเกินร้อยละ 90 เหมือนที่อินโดนีเซียทำ แต่ของไทยจะแตกต่างตรงไม่มีวัคซีนพิเศษขององค์การอนามัยโลก เพราะเราปลอดโปลิโอมา 20 กว่าปีแล้ว เมื่อไหร่พบผู้ป่วย ฉากทัศน์ประเทศไทยจะเปลี่ยนไปทันที.." ศ.นพ.วีระศักดิ์ กล่าว

ด้าน **นพ.ชนินันท์ สนธิไชย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค** กล่าวว่า โรคโปลิโอ สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน แต่ในช่วงโควิดที่ผ่านมา พบว่า ทั่วโลกต่างประสบปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอน้อยลง และพบผู้ป่วยโปลิโอเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ ล่าสุดจากการลงพื้นที่ในจังหวัดอาเจะห์ ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า การครอบคลุมการให้วัคซีนโปลิโอค่อนข้างน้อย ยิ่งช่วงโควิดยิ่งน้อยลง ทำให้พบผู้ป่วยโปลิโอ ซึ่งเป็นเด็กที่มีอาการแขนขาอ่อนแรง จากนั้นส่งตรวจเชื้อจนพบว่าป่วยโปลิโอที่เป็นเชื้อกลายพันธุ์ชนิด 2 หรือ circulating Vaccine-Derived PolioVirus type 2 (cVDPV2) ขณะนี้อินโดนีเซีย ได้รับคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก ในการออกมาตรการหยอดวัคซีนให้เด็กมีภูมิคุ้มกัน ทั้งพื้นที่อาเจะห์ และพื้นที่ใกล้เคียงแล้ว

> " ประเทศอินโดนีเซีย ได้จัดระบบการให้วัคซีนโปลิโอ เพื่อให้ครอบคลุมมากที่สุด ขณะที่ประเทศไทย เรามีระบบในการเฝ้าระวังในทุกจังหวัดรวมถึงพื้นที่ชายแดนมาโดยตลอด พร้อมทั้งเร่งรัดมาตรการให้วัคซีนโปลิโอในเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ โดยเฉพาะหลังโควิด เนื่องจากช่วงโควิดสัดส่วนการรับวัคซีนน้อยลง" นพ.ชนินันท์ กล่าว

ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

ที่มา : https://www.hfocus.org/content/

นพ.ชนินันท์ อธิบายถึงสาเหตุที่มีเด็กเข้ารับวัคซีนโปลิโอน้อยลง ว่า ไทยจะคล้ายประเทศอื่นๆ โดยในช่วงโควิดพ่อแม่ผู้ปกครองจะนำบุตรหลานมารับวัคซีนน้อยลง ซึ่งเป็นเหมือนกันทั่วโลก เพราะช่วงโควิดระบาดโรงพยาบาลจะเน้นดูแลผู้ป่วยโควิดเป็นสำคัญ ขณะที่พ่อแม่ผู้ปกครองก็กังวลว่า หากพาลูกหลานมารับวัคซีนจะเสี่ยงรับเชื้อโควิดหรือไม่ แต่หลังจากโควิดระบาดได้ผ่านพ้นไป ล่าสุดในช่วงกลางปี 2565 ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยบริการในสังกัดทั่วประเทศติดตามเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับไม่ครบให้มารับวัคซีนโปลิโอรวมถึงวัคซีนอื่นๆ จนครบ

ดังนั้น ขอให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่ลูกหลานไม่ได้รับวัคซีนโปลิโอตามนัด ขอให้พาไปรับวัคซีนได้ทันที หลายคนเข้าใจผิดว่า เมื่อไม่ได้ไปตามนัดแล้ว ก็จะไม่สามารถไปรับวัคซีนได้อีก ทั้งที่ข้อเท็จจริงสามารถติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ทุกแห่งทั่วประเทศ หรือแม้แต่รพ.รัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็สามารถให้บริการได้เช่นกัน

สำหรับวัคซีนโปลิโอของประเทศไทย มี 2 ชนิด คือ วัคซีนแบบหยอดจะให้ 5 ครั้ง ตามช่วงอายุต่างๆ ตั้งแต่อายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน 1 ขวบครึ่ง สุดท้ายให้อีกตอน 4 ขวบ นอกจากนี้ มีวัคซีนฉีดให้ 1 เข็ม คือ ตอนอายุ 4 เดือน ซึ่งหากเกินมาแล้วก็ยังรับได้

> **“ แม้ประเทศไทยไม่เจอผู้ป่วยมา 20 กว่าปีแล้ว แต่ยังวางใจไม่ได้ เพราะประเทศข้างเคียงยังเจอผู้ป่วย ประกอบกับตอนนี้เปิดประเทศ มีการเดินทางเข้ามา หากมีเชื้อก็ถือว่ามีความเสี่ยง ดังนั้น จึงควรพาลูกหลานไปรับวัคซีนตามนัดดีที่สุด หรือสามารถสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ รพ.สต.ใกล้บ้าน ในการรับวัคซีนโปลิโอได้”**

ผู้สื่อข่าวถามว่า ขณะนี้กรมควบคุมโรคต้องมีแนวทางคัดกรองคนในพื้นที่เสี่ยงที่จะเข้ามาประเทศไทยเกี่ยวกับโรคโปลิโอชนิดกลายพันธุ์ด้วยหรือไม่ นพ.ชนินันท์ กล่าวว่า ประเทศไทยได้เน้นระบบการเฝ้าระวังโรคอยู่แล้ว หากเราคัดกรองคนที่มีอาการและตรวจจับเชื้อได้ก็จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดโรคได้เช่นกัน

“สิ่งสำคัญขอให้ประชาชน ที่บุตรหลานยังไม่ได้รับวัคซีนโปลิโอ หรือรับไม่ครบ ขอให้มารับวัคซีนให้มากที่สุด ซึ่งก่อนโควิดระบาดมีเด็กไทยได้รับวัคซีนกว่าร้อยละ 90 แต่ช่วงโควิดระบาดมีเด็กมารับวัคซีนลดลง ดังนั้น ความท้าทายจากนี้คือ ต้องเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 90 ให้ได้ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กไทยทุกคน” นพ.ชนินันท์ กล่าวทิ้งท้าย