

อำเภอ _____ เมือง _____
หนังสือยินยอมและคำแนะนำในการการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ของโรงเรียน

เรียนผู้ปกครองที่เคารพ

ทางโรงเรียนได้ร่วมมือกับองค์การอนามัยประจำอำเภอ (เมือง)

ได้ทำสัญญากับทีมแพทย์เพื่อฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ให้กับลูกหลานของท่าน ณ วันที่ _____ เดือน _____ ปี 2025—
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความยินยอมจากท่าน ขอความกรุณาท่านอ่านข้อมูลด้านล่างให้จบ และกรอกหนังสือยินยอม
 แล้วจึงให้ลูกหลานของท่านส่งกลับให้ทางโรงเรียน ขอขอบคุณในความร่วมมือของพวกท่านเป็นอย่างสูง

《อะไรคือไขหวัดใหญ่》

ไขหวัดใหญ่เป็นโรคที่เกิดจาก (ไวรัสไขหวัดใหญ่) ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางระบบหายใจ ต่างจากหวัดทั่วไป
 อาการจะแสดงได้อย่างชัดเจน และกระบวนการป่วยกินานกว่าปรกติ อาการที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ ไข้สูง ปวดศีรษะ
 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เมื่อยลำ คัดจมูก เจ็บคอ กับ ไอเป็นต้น บางครั้งมันจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน แม้กระทั่งอาจทำให้ถึงตายได้
 ภาวะแทรกซ้อนที่เห็นได้บ่อยที่สุดคือ ปอดอักเสบ ภาวะอื่น ๆ รวมถึง ไชนัสอักเสบ หูอักเสบ สมออักเสบ หัวใจอักเสบ
 กลุ่มอาการเรย์ และที่เหลือคือ โรคติดเชื้อที่ร้ายแรงอื่นๆ เป็นต้น

《การแพร่ระบาดไขหวัดใหญ่》

โดยทั่วไป ไขหวัดใหญ่แพร่ระบาดให้คนรอบข้างผ่านอากาศที่มีไวรัสที่ติดเชื่อ โดยการ ไอหรือจาม
 นอกจากนี้ยังสามารถส่งผ่าน โดยการสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนไวรัส แล้วมาสัมผัสปากของตนเอง จึงทำให้จุมูกก็ติดเชื่อตาม
 ผู้ที่ติดเชื่อไขหวัดใหญ่จะสามารถแพร่ระบาดให้กับคนรอบข้างก่อนป่วย 1 วันหรือหลังป่วย 3-7 วัน
 เด็กๆอาจใช้เวลาแพร่ระบาดได้นานกว่า

《ความสำคัญของการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่สำหรับนักเรียน》

จากผลวิจัยพบว่า นักเรียนติดเชื่อไขหวัดใหญ่ได้ง่ายกว่า ซึ่งอัตราการติดเชื่อนั้นมักจะแพร่หลายระบาดก่อนช่วงต้นฤดู
 แต่การแพร่ระบาดจากนักเรียนมีโอกาสติดเชื่อได้สูงกว่า และเวลาการระบาดนานกว่าปรกติ
 ดังนั้นนักเรียนก็คือผู้แพร่ระบาดไขหวัดใหญ่ที่สำคัญ การฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ให้แก่นักเรียน
 ไม่เพียงมีผลต่อการติดเชื่อที่ลดลง ลดค่ารักษาพยาบาล และยังลดการแพร่ระบาดเชื่อได้เป็นอย่างดี ยังเป็นการป้องกันเด็กเล็ก
 ผู้สูงอายุ ญาติพี่น้องจากอันตรายสูงในทางอ้อม แต่ยังคงอัตราการเกิดสภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้ด้วย

《ส่วนประกอบวัคซีนไขหวัดใหญ่ฤดูนี้》

วัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นวัคซีนชนิดเชื้อตาย เนื่องจากไวรัสไขหวัดใหญ่มักกลายพันธุ์บ่อยครั้ง องค์การอนามัยโลก (WHO)
 จึงติดตามความชุกและการกลายพันธุ์ของไวรัสทุกปีเพื่อแนะนำส่วนประกอบของวัคซีนที่เหมาะสม
 วัคซีนไขหวัดใหญ่ชนิดสามสายพันธุ์ที่รัฐบาลจัดซื้อในปีนี้ (พ.ศ. 2568) ประกอบด้วยส่วนประกอบแอนติเจนที่ WHO
 แนะนำสำหรับฤดูกาลไขหวัดใหญ่ในซีกโลกเหนือ พ.ศ. 2568-2569
 ประสิทธิภาพของวัคซีนสอดคล้องกับรายงานในประเทศอื่นๆ

《ขนาดการฉีดวัคซีน ระยะห่าง และค่าใช้จ่าย》

ขนาดการฉีดวัคซีนแต่ละครั้งสำหรับนักเรียนคือ 0.5 มล.ม นอกจากนี้ยังรวมถึงเด็กที่อายุไม่ถึง 9 ขวบ
 ผู้ที่ฉีดมาเป็นครั้งแรก ควรฉีด 2 เข็ม ระยะเวลาระหว่าง 2 เข็มต้องมากกว่า 4 สัปดาห์ ผู้ที่เคยได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ (ไม่ว่าจะ
 1 เข็ม หรือ 2 เข็ม) ปีนี้ฉีดอีกเพียง 1 เข็มเป็นพอ แต่เด็กที่มีอายุ 9 ขวบขึ้นไป ไม่ว่าจะในอดีตจะเคยรับการฉีดวัคซีนเข็ม
 ก็ต้องได้รับการฉีดอีก 1 เข็มในปีนี้ เนื่องจากไขหวัดใหญ่แต่ละปีมีไวรัสที่ต่างกัน ดังนั้น
 ผู้ที่มีคุณสมบัติสอดคล้องต้องได้รับการฉีดวัคซีน ควรได้รับการฉีดวัคซีนใหม่ทุกปี ภูมิคุ้มกันหลังการฉีดต้องใช้เวลาประมาณ 2
 สัปดาห์ ยาจึงจะออกฤทธิ์ช่วยป้องกันต่อเนื่องได้เป็นเวลา 1 ปี

วัคซีนไขหวัดใหญ่สามารถฉีดพร้อมกับวัคซีนอื่นๆ เข้าส่วนต่างๆ ของร่างกายได้พร้อมกันในเวลาเดียวกันหรือให้มีระยะเวลาห่างก็ได้ วัคซีนที่ใช้ในปีผลิตโดยบริษัทผู้ผลิตวัคซีนต่าง ๆ อันได้แก่ บริษัท Adimmune Corporation จาก ไต้หวัน บริษัท Sanofi Taiwan จำกัด บริษัท GSK สาขา ไต้หวัน บริษัท TTY Biopharm จำกัด และบริษัท Medigen Vaccine Biologics Corporation, MVC เป็นต้น วัคซีนของทั้งห้าบริษัทมีผลและความปลอดภัยตรงตามมาตรฐานขององค์การอาหารและยาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของไต้หวันตรวจสอบการลงทะเบียนเป็นไปตามกำหนด และได้รับอนุญาตให้ใช้หรือนำเข้า เปรียบเทียบวัคซีนถึงขนาดที่ตั้งกับปริมาณวัคซีนที่ส่งถึงโรงเรียนเพื่อฉีดยาให้แก่นักเรียน เนื่องจากนักเรียนจะเข้ารับฉีดวัคซีนพร้อมกันทั้งโรงเรียน มีสิทธิรับยาฟรี 1 เข็มจากกองทุน หากไม่สามารถจัดวันเวลารับยาตามที่กำหนด นักเรียนต้องนำเอกสารที่โรงเรียนออกให้ไปยังโรงพยาบาลที่กำหนดเพื่อรับการฉีดวัคซีนและเสียค่าใช้จ่ายเอง หากเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๒ หรือเด็กกว่าที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ถ้าเห็นว่ามีความต้องการที่จะฉีด ๒ เข็ม สามารถรับการฉีดยาได้ที่โรงเรียนก่อน 1 เข็ม หลังจากนั้น 4 สัปดาห์ค่อยไปที่โรงพยาบาลรับการฉีดยาเข็มที่ 2 และเสียค่าใช้จ่ายเอง

《ภูมิคุ้มกันของวัคซีน》

ภูมิคุ้มกันของวัคซีนไขหวัดใหญ่จะมีความแตกต่างตามอายุและสภาพร่างกาย โดยเฉลี่ยอาจถึง 30-80% สำหรับผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป วัคซีนจะมีประสิทธิภาพป้องกันการป่วยในขั้นที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ราว 41% ป้องกันการป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในห้องไอซียูได้ถึง 82% ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึง 18 ปีจะมีภูมิคุ้มกันหลังฉีดวัคซีนใกล้เคียงกับผู้ใหญ่

《ข้อห้ามการฉีดวัคซีน》

๑. ผู้ที่รู้ว่าแพ้ยาวัคซีน ไม่ควรรับการฉีดยา
๒. ผู้ที่เคยรับยาวัคซีนและมีปฏิกิริยาที่ไม่ปกติ ไม่ควรรับการฉีดยา

《ข้อควรระวังเมื่อรับการฉีดยา》

๑. ผู้ที่เป็นไข้หรือเป็นโรคเรื้อรัง ควรรอให้อาการดีขึ้นแล้วจึงรับการฉีดยา
๒. เด็กที่มีอายุไม่ถึง 6 เดือน และมีประวัติห้ามรับยาประเภทวัคซีนหรือภูมิคุ้มกัน ไม่ควรรับการฉีดวัคซีน
๓. ผู้ที่เคยมีอาการ Guillain-Barré (GBS) ภายใน 6 สัปดาห์หลังการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ครั้ง ึ่งก่อน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับการฉีดวัคซีน
๔. ผู้ที่แพทย์เห็นว่าไม่เหมาะแก่การรับการฉีดยาวัคซีน ไม่ควรรับการฉีดยา

《ปฏิกิริยาเวียนเขมที่เห็นได้บ่อยจากกลุ่มวัยรุ่น》

อาการเวียนหลังฉีดยาเกิดจากความกดดันและความกลัวต่อเข็ม จนกลายเป็นโรคประจำตัว จะพบว่ามีอาการเวียนศีรษะและคลื่นไส้ มักจะพบเมื่อกลุ่มวัยรุ่นรับการฉีดยา เมื่อคนกลุ่มใหญ่รับการฉีดวัคซีน จะมีอาการเวียนหลังฉีดยาเมื่ออยู่กันเป็นกลุ่ม เรียกว่าโรคจิตวิทยาของกลุ่ม ปฏิกิริยาการเวียนหลังฉีดยาและวัคซีนไม่มีความสอดคล้องเกี่ยวกับความปลอดภัยของตัวยาวัคซีน และจะไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือโรคอื่นๆ

ขอแนะนำว่าผู้ที่รับการฉีดยาควรหลีกเลี่ยงการปล่อยให้ท้องว่างหรืออยู่ในภาวะขาดน้ำก่อนรับการฉีดวัคซีน ระยะเวลาในการรอฉีดยาไม่ควรนานเกินไป ควรฟังเพลง ดูวิดีโอหรือนั่งคุยกันก็เป็นอีกหนึ่งวิธีเพื่อการผ่อนคลาย ขณะที่ฉีดยาควรเลือกทำที่นิ่ง แนะนำว่าหลังรับการฉีดวัคซีนแล้วควรนั่งหรือนอนประมาณต่ออีก 15 นาที หลังจากออกจากสถานที่ฉีดวัคซีนแล้วควรสังเกตอาการตนเองต่ออีก 15 นาที เพื่อป้องกันการหกล้มบาดเจ็บเนื่องจากวิงเวียนศีรษะ

หากมีอาการเวียนหลังฉีดฯ ควรนั่งพักที่ห้องพักนอน โดยใช้ท่านั่งหรือนอนราบเพื่อผ่อนคลายจากอารมณ์ตื่นเต้นกังวล พร้อมแจ้งให้พยาบาลทราบ (ในโรงเรียนควรแจ้งคุณครูหรือพยาบาล) หากอาการเวียนหลังฉีดฯยังเกิดอย่างต่อเนื่อง ควรส่งพบแพทย์เพื่อทำการรักษา

《ความปลอดภัยและผลข้างเคียง》

วัคซีนไขหวัดใหญ่ทำจากไวรัสเชื้อตาย ดังนั้นการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่จึงสามารถป้องกันไขหวัดใหญ่ได้ หลังจากการฉีดวัคซีน บริเวณที่ได้รับการฉีดฯอาจมีอาการเจ็บปวด แดงช้ำ คนส่วนน้อยที่จะมีปฏิกิริยาเล็กน้อยทั่วทั้งตัว เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาเจียน คันตามผิวหนัง หรือมีผื่นขึ้นตามร่างกาย เป็นต้น โดยทั่วไปแล้ว อาการจะดีขึ้นและหายไปเองหลังจาก 1-2 วัน เหมือนกับยาทั่วไป ถึงแม้โอกาสเป็นน้อยมาก แต่วัคซีนไขหวัดใหญ่ก็อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ร้ายแรงได้เช่นกัน เช่นปฏิกิริยาแพ้กะทันหัน หรือแม้กระทั่งถึงขั้นช็อกได้(อาการที่เห็นได้รวมถึงหายใจยาก เสียงแหบ ชัก ตาหรือริมฝีปากบวม วิงเวียนศีรษะ และหัวใจเต้นแรง เป็นต้น) หากมีผลข้างเคียงเกิดขึ้น มักจะเกิดอาการหลังจากได้รับการฉีดวัคซีนเป็นเวลาไม่กี่นาทีหรือไม่กี่ชั่วโมง อาการอื่นๆ ที่เคยได้รับการรายงานซึ่งพบได้น้อยมาก รวมถึงปฏิกิริยาต่อระบบประสาท (เช่น เส้นประสาทช่วงแขนอักเสบ อัมพาตตรงใบหน้า ชักจากไข สมองและไขสันหลังอักเสบซึ่งเป็นการของกลุ่มโรค Guillain-Barré) และอาการด้านระบบโลหิต (เช่น เส้นประสาทช่วงแขนอักเสบ อัมพาตตรงใบหน้า ชักจากไข สมองและไขสันหลังอักเสบ เม็ดเลือดขาวลดลงชั่วคราว โดยจะแสดงอาการเช่น ผื่นขึ้นเกิดจุดม่วงหรือมีจุดเลือดออก เมื่อเลือดไหลจะห้ามเลือดได้ยาก เป็นต้น) นอกจากนี้วัคซีนไขหวัดใหญ่เมื่อปี 1976 วัคซีนไขหวัดชนิด H1N1 ปี 2009 และวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลประเภทที่นักวิจัยมีผลวิจัยว่าการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่และ Guillain-Barré มีความเกี่ยวข้องกันแล้ว แพทย์จะไม่มีผลวิจัยใดๆที่แสดงผลว่าการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่มีความเกี่ยวข้องกัน นอกจากนี้ ผลวิจัยปัจจุบันและรายงานขององค์การอนามัยโลกได้แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขณะตั้งครรภ์ ไม่มีความเสี่ยงต่อแม่และเด็ก

การวิจัยในขณะนี้พบว่า สำหรับผู้ที่แพ้ไข่ การฉีด วัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ผลิตจากไข่ไก่พักจะไม่ส่งผลต่ออัตราการเกิดอาการแพ้ มีข้อเสนอแนะในระดับสากลว่าผู้ที่แพ้ไข่สามารถรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ได้อย่างปลอดภัย

ศูนย์สุขภาพ เป็นหน่วยงาน

หนังสือยินยอมการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนไขหวัดใหญ่แล้ว และยืนยันว่าลูกหลานของข้าพเจ้าไม่ได้มีข้อห้ามดังกล่าว และตัดสินใจให้ลูกหลาน ชั้น _____ ห้อง _____ เลขที่ _____ (วันเกิด:

ปี _____ เดือน _____ วัน _____ เพศ ชาย หญิง (ของข้าพเจ้า

ยินยอมให้รับการฉีดวัคซีน

ไม่ยินยอมให้รับการฉีดวัคซีน เหตุผล _____

ผู้ปกครองเซ็นชื่อ _____ (โปรดเซ็นชื่อเต็มภาษาจีน) วันที่: ปี _____ เดือน _____ วัน _____

การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่และมาตรการป้องกันที่เกี่ยวข้อง โปรดดูที่เว็บไซต์กรมควบคุมโรค (<http://www.cdc.gov.tw>) หรือโทรสายด่วนฟรีไปยังโรคภัยประชากรที่ 1922