



ที่ กท ๑๗/๑๓.๖/๓๖๓

ศบส.๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง
๔๖๖ ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐

วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือสถานศึกษาสำรวจจำนวนนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ เพื่อให้บริหารวัคซีนเชื้อพิว
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการ

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินโครงการขยายการ
ให้บริการวัคซีนเชื้อพิวในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. ๒๕๖๕แก่นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้น
ประถมศึกษาปีที่ ๕ เพื่อให้เด็กหญิงไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มีสาเหตุจากการติด
เชื้อไวรัสเชื้อพิว สายพันธุ์ ๑๖ และ ๑๘ และช่วยลดการป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยใน
อนาคต นั้น

ในการนี้ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง จึงขอความร่วมมือให้สถานศึกษาสำรวจ
จำนวนนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประมาณการและดำเนินการเบิกวัสดุต่อไป
ทั้งนี้กรุณาส่งจำนวนนักเรียนที่สำรวจ มายังพยาบาลอนามัยโรงเรียน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสร
วัฒนธรรมหญิง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

นางอาภาศตรีหญิง

(ปอฤทธิ์ บุญรัตน์)

ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) ระดับต้น

ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ สโมสรวัฒนธรรมหญิง



การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนใบบัตรเรียนชั้น ป.5 (เฉพาะบัตรเรียนหลัง)

เรียน ผู้ปกครองนักเรียน

ด้วยสำนักอนามัยโดยศูนย์บริการสาธารณสุข จะดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้เด็กนักเรียนทั้งชั้น ป.5 ด้วยการฉีดวัคซีโนเชพีวีให้แก่ บุตรหลานของท่านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเชื้อ “อิวแมนแพปิลโลมาไวรัส” หรือ “ไวรัสเอชพีวี” สายพันธุ์ก่อโรค ในระบบสืบพันธุ์ โดยเฉพาะสายพันธุ์ 16 และ 18 ที่เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งปากมดลูกในคนไทยถึงร้อยละ 70-90 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกมักไม่มีอาการ แต่จะแสดงอาการอยู่ในระยะลุกลาม โดยอาการที่สำคัญ คือ เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด อ่อนเพลีย ปวดท้องน้อย ปวดหลัง ปวดขา เป็นต้น การติดเชื้อเชพีวันับเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ผู้ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคุณอน ชายคน และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันทางน้ำนมต่ำ



ข้อควรรู้เกี่ยวกับวัคซีโนเชพีวี

- ประสิทธิภาพของวัคซีโนเชพีวีจะสูงที่สุด หากฉีดในผู้ที่ไม่เคยได้รับเชื้อเชพีวีหรือไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน นอกจากนี้ การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันในเด็กอายุ 9-14 ปี มีระดับภูมิคุ้มกันสูงกว่าผู้ใหญ่ 2-3 เท่า
- วัคซีนป้องกันเชพีวี มีข้อห้ามในผู้ที่เคยแพ้วัคซีนป้องกันเชพีวีมาก่อน ผู้ที่มีข้อห้ามข้างต้นต้องแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการ วัคซีนป้องกันเชพีวี
- ฉีดวัคซีนจำนวน 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 6 เดือน หลังฉีดวัคซีนจะต้องลังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาที เพื่อร่วงอาการแพ้วัคซีน รุนแรง หากผู้ปกครองสังเกตพบอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นจากวัคซีโนเชพีวี ควรปรึกษาแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
- อาการภายในหลังได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ปวดบริเวณที่ฉีด แดงหรือบวมบริเวณที่ฉีด ซึ่งพบได้น้อยมาก
- ผู้ได้รับวัคซีนควรรับวัคซีนจนครบตามที่กำหนด เพื่อให้สามารถป้องกันโรคได้สูงสุด เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ความมีเพศสัมพันธ์ อย่างปลอดภัย เช่น มีคุณอนคนเดียว ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และตรวจตัดการองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ

ข้อควรปฏิบัติหลังฉีดวัคซีน ถ้ามีไข้ ตัวร้อน ให้เช็ดตัวเพื่อลดไข้ ถ้าไข้ไม่ลดให้รับประทานยาพาราเซตามอล ทุก 6 ชั่วโมง กรณีมีอาการ บวมแดงบริเวณที่ฉีด ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นประคบ ถ้าเป็นได้แข็ง ให้ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบ หากอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบไปพบแพทย์

ขอความร่วมมือผู้ปกครอง นำล้มดับันทึกสุขภาพ (ประวัติการรับวัคซีน) หรือสำเนาหน้าประวัติการรับวัคซีน 送ให้อาจารย์/ครูประจำชั้น และลงชื่ออนุญาตให้บุตรหลานของท่านรับการฉีดวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

จงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

กคร. 03/02/62

(โปรดฉีกตามรอยเส้นปะ แล้วนำส่วนนี้ส่งคืนโรงเรียน)

ใบยืนยันของพู้ดครองให้บุตรหลานชั้น ป.5 ได้รับวัคซีโนเชพีวี (เฉพาะเด็กหลัง)

ข้าพเจ้า..... ผู้ปกครองของ..... โรงเรียน..... ชั้น..... มีความลับพันธ์เป็น.....

ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก วัคซีโนเชพีวี และข้อควรปฏิบัติหลังฉีดวัคซีนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ข้าพเจ้า ยินยอมให้นักเรียนในบุตรของข้าพเจ้าฉีดวัคซีนครบทั้ง 2 เข็มได้

ไม่ยินยอม เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง

วันที่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....