|  |
| --- |
| วัคซีนที่นำมาให้บริการแก่นักเรียนเป็นวัคซีนที่มีความปลอดภัย ได้รับการขึ้นทะเบียน และใช้กันอย่างกว้างขวางทั่วโลก |
| **ความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก**   * มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในหญิงไทยเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม ในแต่ละปีคาดประมาณว่าหญิงไทยเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงถึง 10,000 คน และเสียชีวิตประมาณ 5,000 คน ต่อปี (ประมาณ 14 คนต่อวัน) * สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเกือบทั้งหมดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า **”ฮิวแมนแปปปิโลมาไวรัส”** หรือมีชื่อย่อว่า **“ไวรัสเอชพีวี”** (Human Papillomavirus, HPV) ซึ่งเป็นเชื้อแบบเดียวกับที่ก่อโรคหูดหงอนไก่บริเวณอวัยวะเพศและเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อดังกล่าวบริเวณปากมดลูกอาจไม่มีอาการและหายได้เอง แต่จะมีผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งที่ติดเชื้อแบบเรื้อรัง ทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเจริญผิดปกติเกิดเป็นรอยโรคก่อนมะเร็ง และกลายมะเร็งปากมดลูกในที่สุด * ปัจจุบันพบเชื้อไวรัสเอชพีวีมากกว่า 40 สายพันธุ์ที่ก่อโรคบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ สายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดมะเร็ง และสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็ง ในกลุ่มสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งพบว่าสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 70 อย่างไรก็ดียังมีไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งอีกหลายสายพันธุ์ เช่น สายพันธุ์ 31 33 35 และ 45 เป็นต้น * การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกทำได้โดยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย การมีคู่นอนหลายคน การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวีก็เป็นวิธีป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพดีอีกวิธีหนึ่ง นอกจากนี้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยให้พบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้   **ข้อควรรู้ของวัคซีนป้องกันเอชพีวีที่นำมาให้บริการแก่นักเรียน**   * วัคซีนป้องกันเอชพีวีเป็นชนิดเชื้อตาย 2 สายพันธุ์ ประกอบด้วยไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ 16 และ 18 วัคซีนสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ที่อยู่ในวัคซีนได้ดี แต่**ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีได้ทุกชนิด** ดังนั้นผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันเอชพีวี**ยังจำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**เมื่อถึงอายุที่เหมาะสม เพราะอาจเป็นมะเร็งปากมดลูกจากไวรัส เอชพีวีสายพันธุ์อื่น ๆ ได้ * ประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันเอชพีวีจะสูงที่สุด หากฉีดในผู้ที่ไม่เคยได้รับเชื้อเอชพีวีหรือไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน  นอกจากนี้การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันในเด็กอายุ 9-14 ปี มีระดับภูมิคุ้มกันสูงกว่าผู้ใหญ่ 2-3 เท่า วัคซีนป้องกันเอชพีวีสามารถให้ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน แต่การตอบสนองต่อวัคซีนและประสิทธิภาพในการป้องกันอาจน้อยกว่าผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติ * วัคซีนป้องกันเอชพีวี มีข้อห้ามในผู้ที่เคยแพ้วัคซีนป้องกันเอชพีวีมาก่อน สตรีตั้งครรภ์ ผู้ที่มีข้อห้ามข้างต้นต้องแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่องดการรับบริการวัคซีนป้องกันเอชพีวี โดยปกติหลังฉีดวัคซีนสามารถพบปฏิกิริยาจากวัคซีนที่ไม่รุนแรง ได้แก่  ไข้ อาการปวด บวม ผื่นแดงและคันบริเวณที่ฉีด ซึ่งอาการเหล่านี้มักหายได้เองและไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง * วัคซีนป้องกันเอชพีวีเป็นวัคซีนชนิดฉีดเข้ากล้าม โดยทั่วไปจะฉีดวัคซีนปริมาณ 0.5 มล. เข้าบริเวณกล้ามเนื้อต้นแขน โดยฉีดวัคซีนจำนวนทั้งสิ้น 2 เข็ม เข็มที่สองห่างจากเข็มแรก 6 เดือน หลังฉีดวัคซีนโดยทั่วไปจะต้องสังเกตอาการ อย่างน้อย 30 นาที เพื่อระวังอาการแพ้วัคซีนรุนแรง และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆตามความเหมาะสม หากผู้ปกครองสังเกตพบอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นจากวัคซีนป้องกันเอชพีวี ควรปรึกษาแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน * อาการภายหลังได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ปวดบริเวณที่ฉีด แดงหรือบวมร้อนบริเวณที่ฉีด มีไข้ ปวดศีรษะ  ปวดกล้ามเนื้อหรือปวดตามข้อ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หมดสติ เป็นต้น แต่หากเกิดอาการแพ้อย่างรุนแรงให้รีบปฐมพยาบาลหรือนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด * ผู้ได้รับวัคซีนควรรับวัคซีนจนครบตามที่กำหนดเพื่อให้สามารถป้องกันโรคได้สูงสุด เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เช่น มีคู่นอนคนเดียว ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ |
| **ใบยินยอมของผู้ปกครองให้บุตรหลานได้รับวัคซีนป้องกันเอชพีวี**  **ข้าพเจ้า ชื่อ ................................................................ นามสกุล…………………..……………………………………**  **ผู้ปกครองของ............................................................................................มีความสัมพันธ์เป็น.................................................**  **ไดทราบขอมูลขางต้นเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเอชพีวี ข้อปฏิบัติ และอาการไมพึงประสงคของวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นเปนที่เรียบรอยแลว**  **ทั้งนี้ ขาพเจา 🞎 ยินยอม**  **🞎 ไม่ยินยอม เนื่องจาก.............................................................................................................................**  **ใหเด็กในความปกครองฉีดวัคซีนครบทั้ง 2 เข็มได้**  **ลงชื่อ..............................................................................................**  **(..................................................................................................)**  **วันที่..............................................................................................** |