การฉีดวัคซีนป้องกันและสุขภาพของเด็ก

ฉบับปี 2026

เขียน, กำกับดูแลโดย: คณะกรรมการพิจารณา เช่น แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกัน ฯลฯ
ออกโดย: ศูนย์วิจัยการฉีดวัคซีนป้องกัน (มูลนิธิเพื่อสาธารณประโยชน์)

คำนำ

เด็กๆ มักเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อเป็นแล้วก็จะมีอาการหนักขึ้น อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน

จุลสารเล่มนี้ เรียบเรียงขึ้นโดยหวังว่าท่านจะได้รับความรู้ที่ถูกต้องและได้รับความปลอดภัยจากการฉีดวัคซีนป้องกันที่ลูกหลานอันเป็นบุคคลสำคัญของท่านจะได้รับหลังจากนี้ไป

เราหวังว่าจุลสารเล่มนี้จะช่วยให้ลูกหลานของท่านเติบโตขึ้นอย่างแข็งแรงและมีสุขภาพที่ดี

สารบัญ

1 มาฉีดวัคซีนป้องกันกันเถอะ 2
2 การฉีดวัคซีนป้องกันคือ 2
3 ประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนป้องกัน 3
4 วัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดและวัคซีนตามความสมัครใจ 3
5 มาสร้างแผนการฉีดวัคซีนป้องกันกันเถอะ 4
6 ก่อนไปรับการฉีดวัคซีนป้องกัน 9
7 โรคที่เป็นเป้าหมายต่อการฉีดวัคซีนป้องกันและเรื่องที่เกี่ยวกับวัคซีน 12
วัคซีนไวรัสโรต้า 12
โรคไวรัสตับอักเสบ B 14
โรคติดเชื้อแบคทีเรียปอดอักเสบในเด็กเล็ก 16
โรคคอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก, โปลิโอ (โรคโปลิโอเฉียบพลัน) และ โรคติดเชื้อ Hib 18
วัณโรค 25
โรคหัด / หัดเยอรมัน 27
โรคอีสุกอีใส 30
โรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น 32
โรคติดเชื้อไวรัส HPV 34
การติดเชื้อไวรัส RS ในหญิงตั้งครรภ์ (การสร้างภูมิคุ้มกันในมารดา) 38
8 การรับมือกรณีที่เกิดปฏิกิริยาข้างเคียง 40
[อ้างอิง 1] การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) 42
[อ้างอิง 2] โรคที่เป็นเป้าหมายในการฉีดวัคซีนป้องกันตามความสมัครใจที่สำคัญและข้อมูลของวัคซีนโดยสังเขป 45
วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล 45
วัคซีนคางทูม 46
[อ้างอิง 3] ใบซักประวัติก่อนฉีดวัคซีนป้องกัน 47
[อ้างอิง 4] ใบสำรวจสภาพร่างกายหลังฉีดวัคซีนป้องกัน 48

ฉบับปี 2026 อิงตามการแก้ไขจนถึงปัจจุบัน ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2026

ข้อมูลล่าสุดกรุณาตรวจสอบจากทางเทศบาลท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่ (รวมถึงเขตพิเศษ ซึ่งให้มีความหมายอย่างเดียวกันในด้านล่างนี้) ข้อมูลนี้ยังมีอยู่ในเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการและสถาบันความมั่นคงด้านสุขภาพแห่งญี่ปุ่น (เว็บไซต์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อ)

กรณีที่มีการแก้ไขกฎหมายหรือข้อบังคับ จะมีการอัปโหลดประกาศการแก้ไข ฯลฯ ให้ทราบในเว็บไซต์ (https://www.yoboseshu-rc.com) ของเรา

1. มาฉีดวัคซีนป้องกันกันเถอะ

ภูมิต้านทาน (ภูมิคุ้มกัน) ต่อโรคที่แม่ส่งมอบให้กับทารกนั้น หากเป็นโรคไอกรนจะหายไปภายใน 3 เดือนหลังคลอด ส่วนโรคหัดเกือบจะหายไปเองตามธรรมชาติเมื่ออายุได้ 12 เดือนหลังคลอด ด้วยเหตุนี้ เมื่อเวลาผ่านไป จึงจำเป็นต้องทำให้ทารกมีภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งตัวช่วยก็คือการฉีดวัคซีนป้องกัน

เมื่อเด็กๆ เติบโตขึ้นก็จะมีโอกาสได้ออกไปข้างนอกและได้สัมผัสกับบุคคลอื่นมากขึ้น และโอกาสที่จะติดเชื้อก็มากขึ้นด้วยเช่นกัน จึงขอให้ช่วยกันเสริมสร้างสุขภาพของเด็กๆ ภายใต้ความเข้าใจต่อการฉีดวัคซีนป้องกันอย่างถูกต้องร่วมกัน

● โรคติดเชื้อ

การติดเชื้อคือโรคที่เกิดขึ้นเมื่อเชื้อโรค เช่น ไวรัสและแบคทีเรีย เข้าสู่ร่างกายและขยายตัว ซึ่งจะมีอาการปรากฏให้เห็นในรูปแบบต่าง ๆ เช่น มีไข้ ไอ ปวดศีรษะ ผื่น ท้องเสีย ตามแต่ละสายพันธุ์ของจุลินทรีย์นั้น ๆ

2. การฉีดวัคซีนป้องกันคือ

“การฉีดวัคซีน” หมายถึง การให้วัคซีน โดยทั่วไปทำได้ด้วยการฉีด การรับประทาน หรือการพ่นทางจมูก เพื่อช่วยให้ร่างกายสร้างหรือเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรค วัคซีนมีสองประเภทหลัก ได้แก่ วัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ ซึ่งใช้ไวรัสหรือแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคในรูปแบบที่อ่อนแอลง และวัคซีนเชื้อตาย ซึ่งผลิตโดยการทำให้ไวรัสเป็นเชื้อตาย หรือโดยการกำจัดความเป็นพิษของแบคทีเรียและสารพิษที่แบคทีเรียผลิตขึ้น เมื่อไม่นานมานี้ วัคซีนป้องกัน COVID-19 ได้รับการพัฒนาโดยใช้ mRNA (messenger RNA) ซึ่งทำหน้าที่เป็นต้นแบบในการผลิตโปรตีนสไปก์ที่พบได้บนพื้นผิวของไวรัส COVID-19 การฉีดวัคซีนเกี่ยวข้องกับการให้วัคซีนเพื่อปกป้องบุคคลจากโรคติดเชื้อและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายภายในชุมชน แม้ว่าจะติดโรคติดเชื้อ บุคคลที่ได้รับการฉีดวัคซีนก็มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการเกิดอาการรุนแรงได้มากกว่า ซึ่งไม่ใช่ว่าจะสามารถผลิตวัคซีนมาป้องกันโรคติดเชื้อได้ทั้งหมด เนื่องจากลักษณะเฉพาะของไวรัสและแบคทีเรียบางชนิดจึงไม่สามารถผลิตวัคซีนได้ในปัจจุบัน แต่การวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนยังคงดำเนินต่อไปทั่วโลก

3. ประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนป้องกัน

การฉีดวัคซีนมีวัตถุประสงค์ที่จะทำให้ไม่เป็นโรคนั้นๆ หรือไม่ให้มีอาการหนักขึ้น และยังมีกรณีที่เกิดจากร่างกายไม่มีภูมิต้านทาน (ภูมิคุ้มกัน) จากสภาพร่างกายของเด็ก หรือสภาพร่างกาย ณ ขณะนั้น กรณีที่ต้องการทราบว่ามีภูมิต้านทาน (ภูมิคุ้มกัน) หรือไม่นั้น ก็มีวิธีการวัดค่าแอนติ้บอดี้ในเลือดด้วยการตรวจเลือด เป็นต้น

นอกจากนี้ หลังจากที่ฉีดผ่านไปได้ระยะหนึ่ง ภูมิต้านทาน (ภูมิคุ้มกัน) ของวัคซีนชนิดเชื้อตายจะค่อยๆ ลดลง เพื่อเป็นการคงรักษาระดับภูมิต้านทาน (ภูมิคุ้มกัน) ให้อยู่อย่างยาวนาน จึงจำเป็นต้องฉีดวัคซีนเพิ่มเติมเป็นระยะๆ (ดู 5. (3) ประเภทและคุณสมบัติของวัคซีนในหน้า 5)

4. วัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดและวัคซีนตามความสมัครใจ

การฉีดวัคซีนจะแบ่งออกเป็นวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดซึ่งจะกำหนดโรคเป้าหมาย, ผู้ที่เป็นเป้าหมาย รวมถึงช่วงเวลาในการฉีดวัคซีน ฯลฯ เอาไว้ตามพระราชบัญญัติการฉีดวัคซีนป้องกัน และการฉีดวัคซีนตามความสมัครใจซึ่งหมายถึงวัคซีนนอกเหนือจากที่กำหนดดังกล่าว

ในการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันจะมีเวลาในการฉีดที่เหมาะสมกับแต่ละโรค สำหรับช่วงเวลาที่แนะนำในการฉีด (ช่วงเวลาฉีดวัคซีนมาตรฐาน) กรุณาดูที่หน้า 8 “รายการช่วงเวลาฉีดวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนด (โรคกลุ่ม A)”

วัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนด หมายถึง

การฉีดวัคซีนที่กำหนดใน “พระราชบัญญัติการฉีดวัคซีนป้องกัน” ซึ่งจะถูกแบ่งออกเป็นการฉีดวัคซีนของโรคกลุ่ม A และโรคกลุ่ม B ผู้ที่เป็นเป้าหมายของการฉีดวัคซีนโรคกลุ่ม A จะสามารถรับวัคซีนได้ด้วยงบประมาณของภาครัฐ โดยหน่วยงานรัฐบาลท้องถิ่นจะเป็นผู้ชำระค่าใช้จ่าย แต่สำหรับการฉีดวัคซีนโรคกลุ่ม B อาจมีกรณีที่ชำระค่าใช้จ่ายด้วยงบประมาณของภาครัฐเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2013 ได้มีการกำหนดมาตรการพิเศษให้กับเด็กที่ไม่สามารถรับการฉีดวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและยาวนาน ฯลฯ สำหรับรายละเอียด กรุณาตรวจสอบกับศูนย์สาธารณะสุขหรือฝ่ายที่รับผิดชอบของเทศบาลท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่

โรคกลุ่ม A	**โรคที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือการป้องกันแบบกลุ่มเป็นหลัก บุคคลที่ตระหนักว่ามีความจำเป็นต้องพยายามเข้ารับการฉีดวัคซีน และผู้ปกครองที่ตระหนักว่ามีความจำเป็นต้องพยายามดูแลให้บุคคล (บุตรหลาน) เข้ารับการฉีดวัคซีน ในทั้งสองกรณีรัฐบาลแนะนำให้เข้ารับการฉีดวัคซีน**
・การติดเชื้อไวรัสโรต้า ・ตับอักเสบ B ・โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสในเด็กเล็ก ・คอตีบ ・ไอกรน ・บาดทะยัก ・โปลิโอ ・โรคติดเชื้อ Hib ・วัณโรค (BCG) ・หัด ・หัดเยอรมัน ・อีสุกอีใส ・ไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น ・โรคติดเชื้อไวรัส HPV ・การติดเชื้อไวรัส RS (สำหรับหญิงตั้งครรภ์)	

โรคกลุ่ม B	โรคที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันรายบุคคลเป็นหลัก บุคคลที่ไม่ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องพยายามเข้ารับการฉีดวัคซีน และพ่อแม่ / ผู้ปกครองที่ไม่ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องพยายามดูแลให้บุคคล (บุตรหลาน) เข้ารับการฉีดวัคซีน ในทั้งสองกรณีไม่มีคำแนะนำจากรัฐบาลในการเข้ารับการฉีดวัคซีน
・ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล* ・โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสในผู้สูงอายุ ・การติดเชื้อ COVID-19 ในผู้สูงอายุ ・โรคงูสวัดในผู้สูงอายุ	

*การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและการติดเชื้อ COVID-19 สำหรับเด็กเป็นไปตามความสมัครใจ

วัคซีนตามความสมัครใจ หมายถึง

การฉีดวัคซีนอื่นนอกเหนือจาก “วัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนด” ที่กำหนดใน “พระราชบัญญัติการฉีดวัคซีนป้องกัน” ซึ่งปกติผู้รับวัคซีนจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ทั้งนี้ หน่วยงานรัฐบาลท้องถิ่นบางส่วนอาจรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดหรือบางส่วนให้ตามความจำเป็นในการรับวัคซีนดังกล่าว กรุณาตรวจสอบกับศูนย์สาธารณะสุขหรือฝ่ายที่รับผิดชอบของเทศบาลท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่

5. มาสร้างแผนการฉีดวัคซีนป้องกันกันเถอะ

(1) การแจ้งให้ทราบถึงการฉีดวัคซีนป้องกัน

การฉีดวัคซีนป้องกันตามระยะเวลาที่กำหนดตามพระราชบัญญัติการฉีดวัคซีนป้องกันนั้น ทางเทศบาลท้องถิ่นจะเป็นผู้ดำเนินการ การแจ้งไปยังผู้ปกครองจะเป็นการแจ้งรายบุคคล ยกเว้นกรณีที่มีเหตุอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากการแจ้งเตือนจะถูกส่งตามทะเบียนผู้อยู่อาศัยและบัตรผู้พำนัก ดังนั้นอย่าลืมส่งการแจ้งเตือนเมื่อมีเด็กเกิดหรือเมื่อคุณย้ายออกไป

(2) กำหนดช่วงเวลารับวัคซีนโดยประมาณ

โดยหลักการแล้ว การฉีดวัคซีนป้องกันตามระยะเวลาที่กำหนดจะเป็นการฉีดส่วนบุคคลสำหรับลำดับและกำหนดการที่เป็นรูปธรรมของการฉีดวัคซีนป้องกัน กำหนดตารางเวลาและลำดับการฉีดวัคซีนโดยปรึกษากับแพทย์ประจำครอบครัวของคุณ หลังจากพิจารณาโปรแกรมของเทศบาล สภาพร่างกายของบุตรหลานของคุณ และการแพร่ระบาดของโรค

โปรดทราบว่าเทศบาลบางแห่งอาจเสนอการฉีดวัคซีน BCG ให้กับประชาชนจำนวนมาก (ดำเนินการตามวันที่ระบุในสถานที่ที่กำหนด เช่น ศูนย์สาธารณะสุข)

(3) ประเภทและคุณสมบัติของวัคซีน

วัคซีนที่ใช้ในการสร้างภูมิคุ้มกันจะแบ่งออกเป็นวัคซีนชนิดเชื้อเป็น วัคซีนชนิดเชื้อตาย และวัคซีนสำหรับ COVID-19 และวัคซีน mRNA

วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์

เป็นการลดความเป็นพิษ (ความสามารถในการก่อโรค) ของไวรัสหรือแบคทีเรียที่ยังมีชีวิตอยู่ให้อ่อนลง และใช้เป็นวัคซีนเพื่อให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นแบบเดียวกับเมื่อเป็นโรคดังกล่าว ซึ่งเมื่อได้รับวัคซีนเข้าสู่ร่างกายแล้ว ไวรัสหรือแบคทีเรียที่มีความเป็นพิษ (ความสามารถในการก่อโรค) อ่อนลงดังกล่าวจะเริ่มเพิ่มจำนวน ทำให้อาจมีอาการที่ไม่รุนแรง เช่น มีไข้ เป็นผื่น ฯลฯ ตามคุณลักษณะของแต่ละวัคซีนได้ โดยจะใช้เวลาประมาณ 1 เดือนเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันที่เพียงพอ แต่ภูมิคุ้มกันนี้ก็อาจลดลงและอ่อนแอลงไปเรื่อย ๆ จึงมีกรณีที่ต้องรับวัคซีนเพิ่มตามความจำเป็นด้วย

ประเภทของวัคซีน	**・วัคซีนไวรัสโรต้า ・วัคซีน BCG** **・วัคซีนรวมโรคหัด/หัดเยอรมัน (MR) ・วัคซีนโรคหัด** **・วัคซีนโรคหัดเยอรมัน ・วัคซีนโรคอีสุกอีใส** **・วัคซีนโรคคางทูม ・วัคซีนไข้เหลือง** **・วัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดพ่นจมูก** **・วัคซีนป้องกันโรคไข้ทรพิษ (การป้องกันไข้ทรพิษ)**

วัคซีนชนิดเชื้อตาย

เป็นการทำให้ความเป็นพิษ (ความสามารถในการก่อโรค) หายไปโดยฆ่าไวรัสหรือแบคทีเรียและใช้ส่วนที่จำเป็นในการสร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งไวรัสหรือแบคทีเรียจะไม่เพิ่มจำนวนในร่างกาย จึงสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้โดยการฉีดหลายครั้ง ซึ่งจะรับวัคซีนตามระยะที่กำหนด 2 - 3 ครั้งเพื่อให้ได้ภูมิคุ้มกันขั้นต่ำเท่าที่จำเป็น (ภูมิคุ้มกันขั้นพื้นฐาน) และรับเพิ่มหลังจากนั้นหลายเดือนถึง 1 ปีก็จะได้ภูมิคุ้มกันที่เพียงพอ แต่หากเวลาผ่านไปภูมิคุ้มกันก็จะค่อย ๆ ลดลงทีละน้อย จึงจำเป็นต้องรับเพิ่มตามระยะเวลาที่กำหนดตามคุณลักษณะของแต่ละวัคซีนเพื่อรักษาระดับภูมิคุ้มกันในระยะยาว

5. มาสร้างแผนการฉีดวัคซีนป้องกันกันเถอะ

ประเภทของวัคซีนชนิดเชื้อตายและท็อกซอยด์	・วัคซีนโรคไวรัสตับอักเสบ B ・วัคซีนป้องกันโรคนิวโมคอคคัส ・วัคซีนแบบ 5-in-1 (DPT-IPV-Hib) ・วัคซีนแบบ 3-in-1 (DPT) ・วัคซีนแบบ 2-in-1 (DT) ・วัคซีนโรคโปลิโอ (IPV) ・วัคซีน Hib ・วัคซีนโรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น ・วัคซีนไวรัส HPV ・วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ・วัคซีนโรคเยื่อหุ้มสมอง (และไขสันหลัง) อักเสบ ・วัคซีนไวรัสตับอักเสบ A ・วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า ・ท็อกซอยบาดทะยัก (T) ・วัคซีนป้องกันโรคสมองอักเสบจากเห็บ ・วัคซีนป้องกันไข้รากสาดใหญ่ ・วัคซีนป้องกันโรคงูสวัด ・วัคซีนป้องกันไวรัสซินไซเทียลทางเดินหายใจ ・วัคซีน COVID-19

วัคซีน mRNA

วัคซีน COVID-19 ได้แก่ วัคซีน mRNA ใหม่ ซึ่งมีการผลิตแตกต่างจากวิธีการทั่วไป วัคซีนเหล่านี้บรรจุ mRNA (messenger RNA) ซึ่งทำหน้าที่เป็นต้นแบบสำหรับโปรตีนแอนติเจนที่พบบนพื้นผิวของไวรัส COVID-19 ในอนุภาคนาโนของไขมัน เนื่องจากวัคซีนเหล่านี้ไม่จัดอยู่ในหมวดหมู่วัคซีนเชื้อตายหรือซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์แบบดั้งเดิม จึงถูกจัดประเภทแยกกัน นอกจากนี้ได้มีการนำวัคซีน COVID-19 ชนิดเชื้อตายไปใช้งานจริง ส่วนวัคซีนชนิดเชื้อเป็นก็อยู่ระหว่างการพัฒนาเช่นกัน

ประเภทของวัคซีน mRNA	・วัคซีน COVID-19

(4) ระยะห่างระหว่างการฉีดวัคซีนแต่ละชนิด

นับจากวันที่ 1 ตุลาคม 2020 ได้มีการทบทวนระยะห่างในการฉีดวัคซีนต่างชนิดกัน ไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะห่างระหว่างการฉีดวัคซีนอีกต่อไป ยกเว้นเมื่อฉีดวัคซีนเชื้อเป็น 2 ชนิด

วัคซีนที่ใช้ในการสร้างภูมิคุ้มกันจะแบ่งออกเป็นวัคซีนชนิดเชื้อเป็น วัคซีนชนิดเชื้อตาย และวัคซีน mRNA กรณีที่จะทำการฉีดวัคซีนชนิดเชื้อเป็น จำเป็นต้องสังเกตระยะห่างก่อนจะฉีดวัคซีนเชื้อเป็นอีกชนิด

และยังมีกรณีที่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนต่างชนิดกันในเวลาเดียวกันด้วย จึงขอให้ปรึกษากับทางแพทย์

อนึ่ง กรุณาอย่าให้เกิดความผิดพลาดจากการฉีดวัคซีนชนิดเดียวกันซ้ำซ้อนกันหลายครั้ง เนื่องจากมีช่วงเวลาที่กำหนดไว้แล้ว

ระยะห่างระหว่างการฉีดวัคซีนแต่ละชนิด

- โปรดปฏิบัติตามคำแนะนำในเอกสารกำกับยาและเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับระยะห่างระหว่างการฉีดวัคซีนชนิดเดียวกัน

วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์แบบฉีด

วัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนด หมายถึง	BCG, MR, โรคหัด, โรคหัดเยอรมัน, โรคอีสุกอีใส (รวมถึงการป้องกันโรคงูสวัดในผู้สูงอายุ)
วัคซีนตามความสมัครใจ หมายถึง	โรคคางทูม โรคไข้เหลือง โรคฝีดาษ (การป้องกันโรคฝีดาษ)

เว้น 27 วันขึ้นไป → วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์แบบฉีด

ไม่กำหนดระยะห่าง → วัคซีนชนิดเชื้อเป็นแบบหยอดทางปากหรือแบบพ่นจมูก / วัคซีนเชื้อตาย / ท็อกซอยด์ / วัคซีน mRNA

*ต้องเว้นระยะห่างอย่างน้อย 27 วันระหว่างการฉีดวัคซีนเชื้อเป็นสองครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่วันถัดจากการฉีดวัคซีนครั้งแรก
*ไม่มีระยะห่างที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนระหว่างการให้วัคซีนเชื้อเป็นชนิดฉีดและการให้วัคซีนเชื้อเป็นชนิดรับประทานหรือทางจมูก วัคซีนเชื้อตาย ท็อกซอยด์ หรือวัคซีน mRNA ครั้งต่อไป

วัคซีนชนิดเชื้อเป็นแบบหยอดทางปากหรือแบบพ่นจมูก

วัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนด หมายถึง	การติดเชื้อไวรัสโรต้า
วัคซีนตามความสมัครใจ หมายถึง	วัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ชนิดพ่นจมูก

วัคซีนเชื้อตาย / ท็อกซอยด์ / วัคซีน mRNA

วัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนด หมายถึง	โรคตับอักเสบ B, โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสในเด็ก, DPT-IPV-Hib, DPT, DT, โปลิโอ,โรคติดเชื้อ Hib, โรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น, โรคติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพพิลโลมา, (ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล, การติดเชื้อนิวโมคอคคัส, การติดเชื้อ COVID-19, โรคงูสวัด) ในผู้สูงอายุ, การติดเชื้อไวรัส RS ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันในมารดา
วัคซีนตามความสมัครใจ หมายถึง	โรคไวรัสตับอักเสบ A, โรคพิษสุนัขบ้า, โรคบาดทะยัก, การติดเชื้อไวรัส RS, การติดเชื้อเมนิงโกคอคคัส, โรคไข้สมองอักเสบจากเห็บ, โรคไทฟอยด์

ไม่กำหนดระยะห่าง → วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์แบบฉีด / วัคซีนชนิดเชื้อเป็นแบบหยอดทางปากหรือแบบพ่นจมูก / วัคซีนเชื้อตาย / ท็อกซอยด์ / วัคซีน mRNA

(หมายเหตุ)

- อาจมีอาการ เช่น มีไข้หรือบวมตรงตำแหน่งที่ฉีด ฯลฯ เกิดขึ้นหลายวันหลังจากที่รับวัคซีน แม้ว่าช่วงเวลาในการรับวัคซีนจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ก็ตาม แม้ว่าจะอยู่ในช่วงเวลาการฉีดวัคซีนที่ได้รับอนุญาตก็ตาม โปรดตรวจสอบให้มั่นใจว่าบุคคลนั้นมีสุขภาพดี -ไม่มีอาการใด ๆ เช่น ไข้หรืออาการบวมที่บริเวณที่ฉีด ก่อนที่จะดำเนินการฉีดวัคซีน
- สามารถเข้ารับการวัคซีนได้พร้อมกันเฉพาะเมื่อได้รับการอนุมัติโดยเฉพาะจากแพทย์เท่านั้น

ระยะห่างของการฉีดวัคซีนเมื่อได้รับวัคซีนชนิดเดียวกันหลายโดส

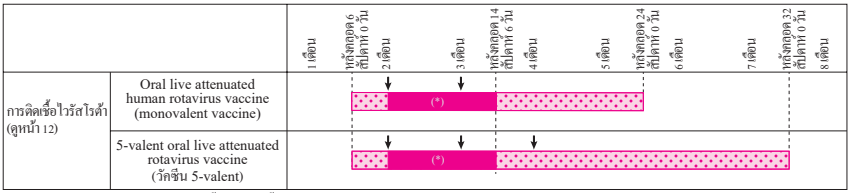
- เมื่อได้รับวัคซีนชนิดเดียวกันหลายโดสจำเป็นต้องสังเกตระยะห่างที่กำหนดสำหรับวัคซีนแต่ละชนิด

ตัวอย่าง: โรทาริกซ์ (สายพันธุ์เดียว): โดสที่ 1 → เว้น 27 วันขึ้นไป → โดสที่ 2

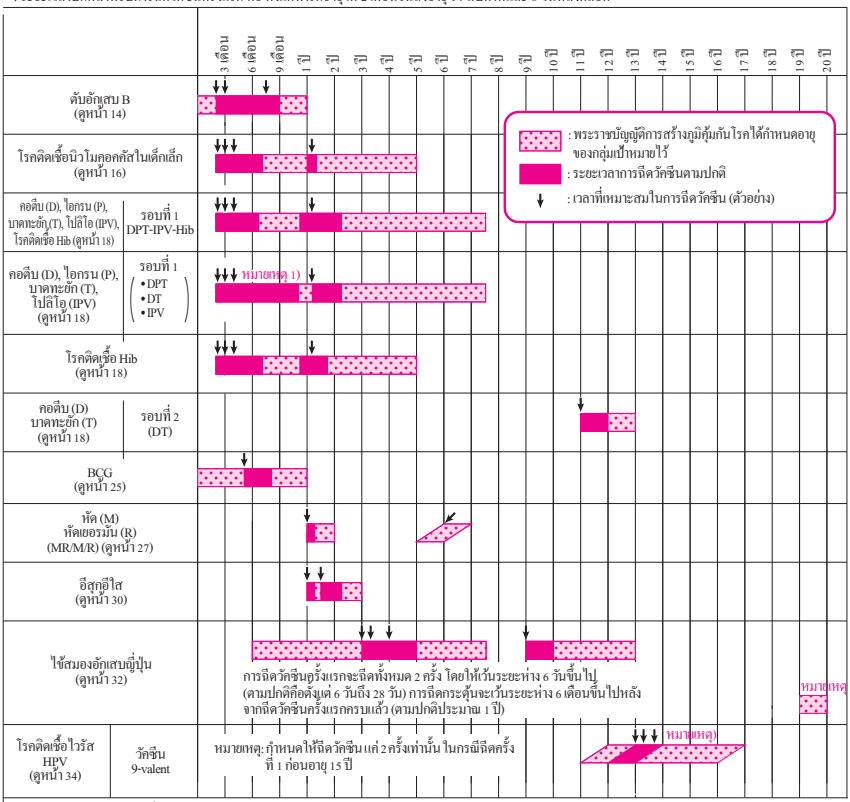
5. มาสร้างแผนการฉีดวัคซีนป้องกันกันเถอะ

รายการช่วงเวลาฉีดวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนด (โรคกลุ่ม A)

(หมายเหตุ) วันที่ใช้เริ่มนับระยะห่างในการฉีดวัคซีนคือ ระยะห่างของการฉีดวัคซีนมีการกำหนดตามกฎหมายเป็นวัน ตัวอย่างเช่น
"ระยะห่างหนึ่งสัปดาห์" หมายถึง "ในวันเดียวกันนั้นหรือหลังจากวันเดียวกันนั้นของสัปดาห์ถัดไป"



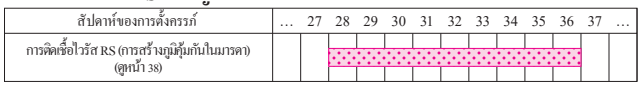
*: ระยะเวลาปกติสำหรับการฉีดวัคซีนครั้งแรก คือ ตั้งแต่ทารกอายุได้ 2 เดือนจนถึงอายุ 14 สัปดาห์และ 6 วันหลังคลอด



หมายเหตุ 1: หากใช้ DT รอบที่ 1 จะต้องให้ไม่เกิน 3 เดือนหลังคลอด

หมายเหตุ 2: บุคคลที่เกิดระหว่างวันที่ 2 เมษายน 1995 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2007 หากอายุยังไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ และไม่สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนรอบที่ 1 และรอบที่ 2 สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนที่ไม่ได้รับตามการฉีดวัคซีนพื้นฐาน

การติดเชื้อไวรัส RS ในหญิงตั้งครรภ์



※ สำหรับผู้ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 สัปดาห์ 0 วัน ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน

6. ก่อนไปรับการฉีดวัคซีนป้องกัน

การตรวจเช็คก่อนไปรับการฉีดวัคซีนป้องกัน

1 สภาพร่างกายของเด็กเป็นปกติดีหรือไม่
2 คุณเข้าใจถึงความจำเป็น ประสิทธิผล และอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นของวัคซีนที่จะให้กับบุตรหลานของคุณในวันนี้หรือไม่?
หากยังไม่ทราบขอให้บันทึกคำถามเอาไว้
3 มีสมุดคู่มือสุขภาพแม่และเด็กอยู่หรือไม่
4 ใส่ข้อมูลในใบซักประวัติเรียบร้อยแล้วหรือไม่

(1) ข้อควรระวังทั่วไป

โดยหลักการแล้ว ให้เข้ารับการฉีดวัคซีนในขณะที่สภาพร่างกายเป็นปกติดี จึงขอให้ท่านผู้ปกครองใส่ใจกับสภาพของร่างกาย เช่น สภาพร่างกายโดยกำเนิด สภาวะปัจจุบันของร่างกาย ฯลฯ ของลูกเป็นประจำทุกวัน หากมีข้อกังวลใดๆ กรุณาหารือกับแพทย์ประจำครอบครัวหรือศูนย์สุขภาพ ฝ่ายที่รับผิดชอบในเทศบาลท้องถิ่นเป็นการล่วงหน้า

เพื่อให้มีการรับวัคซีนอย่างปลอดภัย ขอให้ท่านผู้ปกครองได้พิจารณาว่าสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนในวันนั้นๆ ได้หรือไม่หลังจากที่ได้ระวังในหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้แล้ว

a) ในวันดังกล่าว ขอให้มีการสังเกตสภาพร่างกายของลูกตั้งแต่เช้า ดูว่าต้องไม่มีอาการอะไรที่ผิดปกติไปจากเดิม
หากบุตรหลานของคุณมีกำหนดการเข้ารับการฉีดวัคซีนแต่ดูเหมือนไม่สบาย ควรปรึกษาแพทย์ประจำครอบครัวของคุณเพื่อพิจารณาว่าจะดำเนินการฉีดวัคซีนหรือไม่
b) ขอให้อ่านข้อมูลแจ้งให้ทราบจากทางเทศบาลท้องถิ่นหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันที่มีกำหนดการต้องเข้ารับให้เข้าใจเป็นอย่างดี และทำความเข้าใจถึงความจำเป็นหรือปฏิกิริยาข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น หากไม่เข้าใจ ขอให้สอบถามกับแพทย์ที่ทำการฉีดวัคซีนก่อนที่จะรับการฉีด
c) โปรดนำสมุดคู่มือสุขภาพแม่และเด็กไปด้วย
d) ใบซักประวัติเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับแพทย์ที่จะทำการฉีดวัคซีน กรุณาบันทึกข้อมูลตามที่เป็นความรับผิดชอบของตัวท่านเอง
* ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2026 เป็นต้นไป ในเทศบาลที่เริ่มดำเนินการด้านการบริหารจัดการวัคซีนแบบดิจิทัลแล้ว สามารถกรอกใบซักประวัติผ่านทาง Mynaportal ได้

6. ก่อนไปรับการฉีดวัคซีนป้องกัน

e) ให้พาผู้ปกครองที่ทราบเกี่ยวกับสุขภาพประจำวันของเด็กที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนไปด้วย

หากพ่อแม่/ผู้ปกครองมีความเข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ของการฉีดวัคซีนและเห็นชอบกับการฉีดวัคซีนแล้ว เด็กจึงจะสามารถเข้ารีบการฉีดวัคซีนได้

(2) กรณีที่ไม่สามารถเข้ารับการวัคซีนได้

a) เด็กมีไข้อย่างชัดเจน (หมายถึงเกิน 37.5°C ที่เป็นปกติ)

แพทย์ผู้ฉีดวัคซีนและผู้ดูแล (คนไข้) จะต้องตรวจสุขภาพของบุคคลที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5°C เล็กน้อยอย่างละเอียดเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น อุณหภูมิร่างกายพื้นฐานที่สูง และตัดสินตามความเหมาะสมว่าจะทำการฉีดวัคซีนหรือไม่

b) เด็กเป็นโรคเฉียบพลันรุนแรง

เด็กที่เป็นโรคเฉียบพลันอย่างรุนแรง โดยหลักการแล้วจะไม่สามารถรับการฉีดวัคซีนในวันนั้นได้ เนื่องจากยังไม่ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของโรคหลังจากนั้น

c) เห็นได้ชัดว่าเกิดอาการแพ้อย่างรุนแรงจากส่วนประกอบที่อยู่ในสารของวัคซีนป้องกันที่จะรับการฉีดในวันนั้น

"อาการแพ้อย่างรุนแรง" หมายถึง การเกิดปฏิกิริยาแพ้อย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นภายในประมาณ 30 นาทีหลังการฉีดตามปกติ เป็นปฏิกิริยาทางร่างกายที่รุนแรง เช่น มีเหงื่อออกมาก, หน้าบวมฉับพลัน, ลมพิษขึ้นทั่วตัวอย่างรุนแรง, คลื่นไส้, อาเจียน, พูดออกเสียงยาก, หายใจลำบาก หรือเกิดอาการช็อก

d) เป็นที่ชัดเจนว่าผู้ที่เป็นเป้าหมายของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด, หัดเยอรมัน, อีสุกอีใส รวมถึงโรคคางทูมนั้น กำลังตั้งครรภ์

เป็นกฎระเบียบที่ไม่เกี่ยวข้องกับเด็กโดยตรง ต้องพิจารณาตัวผู้เข้ารับการฉีดโดยความสมัครใจ

e) ในกรณีของวัคซีน BCG (ต่อไปนี้จะเรียกว่า BCG) เด็กที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดคีลอยด์

f) ผู้ที่เป็นเป้าหมายในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโรต้า เด็กที่มีประวัติภาวะลำไส้กลืนกันอย่างชัดเจน เด็กที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารแต่กำเนิด (ไม่รวมถึงเด็กที่ผ่านการรักษาแล้ว) รวมถึงเด็กที่พบภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องร่วมอย่างรุนแรง

g) อื่นๆ กรณีที่แพทย์พิจารณาเห็นแล้วว่ามีสภาพร่างกายไม่เหมาะสม

แม้ว่าจะไม่เข้าข่ายในข้อ a) ถึงo f) ข้างต้นก็ตาม แต่หากแพทย์พิจารณาแล้วว่าไม่เหมาะสมในการฉีดวัคซีน ก็จะไม่สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้

- เด็ก ๆ ที่เข้าเกณฑ์การรับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบB และได้รับอิมมูโนโกลบูลินไวรัสตับอักเสบ B และวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ B หลังคลอดภายใต้ความคุ้มครองของประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันการถ่ายทอดจากแม่สู่ทารกนั้น จะถูกแยกออกจากโครงการฉีดวัคซีนตามปกติ อย่างไรก็ตาม การฉีดวัคซีนและการรักษาที่เกี่ยวข้องในภายหลังจะยังคงได้รับความคุ้มครองจากประกันสุขภาพต่อไป

(3) กรณีที่จำเป็นต้องระวังขณะเข้ารับการฉีดวัคซีน

ท่านผู้ปกครองที่คาดว่าจะเข้าข่ายในเงื่อนไขด้านล่างนี้ หากมีแพทย์ประจำครอบครัว ขอให้แพทย์ดังกล่าวทำการตรวจวินิจฉัยลูกหลานของท่านล่วงหน้า ว่าควรเข้ารับการฉีดวัคซีนหรือไม่ กรณีที่สามารถรับการฉีดได้ ให้ตรวจสอบว่าสามารถรับการฉีดจากแพทย์ประจำครอบครัวได้หรือไม่ หรือขอให้ขอรับใบรับรองแพทย์หรือใบแสดงความคิดเห็น ฯลฯ จากแพทย์ดังกล่าวมา แล้วจึงรับการฉีดวัคซีนจากหน่วยงานทางการแพทย์อื่นๆ

a) เด็กที่กำลังได้รับการรักษา เช่น โรคหัวใจ, โรคไต, โรคตับ, โรคเลือดหรือความผิดปกติทางพัฒนาการ ฯลฯ

b) เด็กที่เคยมีไข้ภายใน 2 วันหลังได้รับวัคซีนป้องกันและการฉีดวัคซีน รวมถึงเด็กที่เคยเกิดความผิดปกติที่คาดว่าจะเป็นอาการแพ้ เช่น ผื่นลมพิษ ฯลฯ

c) เด็กที่เคยมีอาการชัก (กระตุก) ในอดีต,
อายุที่เคยเกิดอาการชัก (กระตุก), มีไข้หรือไม่มีไข้ในขณะนั้น หลังจากนั้นเกิดขึ้นอีกหรือไม่ ซึ่งเงื่อนไขจะต่างกันไปตาม เช่น ชนิดของวัคซีนที่ได้รับ ฯลฯ จึงขอให้หารือกับแพทย์ประจำตัวก่อนล่วงหน้า

d) เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเคยป่วยด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในอดีต รวมถึงเด็กที่มีญาติสนิทเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด (ตัวอย่างเช่น กรณีของผู้ที่เป็นตุ่มหนองซ้ำๆ รอบช่องทวารหนักขณะเป็นเด็กทารก)

e) เด็กที่มีอาการแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน เช่น ไข่, สารต้านจุลชีพ, สารกันบูด ที่อาจมีการใช้เพาะเลี้ยงในกระบวนการผลิตวัคซีน

f) ในกรณีของการฉีดวัคซีน BCG คือเด็กที่สงสัยว่าเคยติดเชื้อเชื้อวัณโรคมาก่อน เช่น กรณีที่เคยสัมผัสกับผู้ที่เป็นวัณโรคในครอบครัวมายาวนาน ฯลฯ

g) ในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรต้า เด็กที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคระบบทางเดินอาหารหรือมีอาการท้องร่วง

h) ในการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส RS บุคคลที่มีประวัติความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือผู้ที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะดังกล่าว ควรได้รับการฉีดวัคซีน

(4) ข้อควรระวังทั่วไปหลังได้รับการฉีดวัคซีน

a) ประมาณ 30 นาทีหลังฉีดวัคซีน ให้สังเกตอาการของเด็กในหน่วยงาน (สถานที่) ทางการแพทย์เอาไว้ หรือเตรียมการเพื่อให้สามารถพบแพทย์ได้ในทันที แต่ปฏิกิริยาข้างเคียงมักไม่ค่อยเกิดขึ้นในช่วงเวลานี้

b) หลังฉีดวัคซีน ให้เฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในช่วง 4 สัปดาห์ (สำหรับวัคซีนชนิดเชื้อเป็นและวัคซีน mRNA) และในช่วง 1 สัปดาห์ (สำหรับวัคซีนชนิดเชื้อตาย)

c) ดูแลจุดที่ฉีดวัคซีนให้สะอาด สามารถอาบน้ำได้แต่อย่าขัดถูบริเวณที่ฉีดวัคซีน

d) ในวันที่ทำการฉีดวัคซีน ให้หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหักโหม

e) หลังฉีดวัคซีน กรณีที่เกิดปฏิกิริยาที่ผิดปกติตรงตำแหน่งที่ฉีดหรือสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงแล้ว ให้เข้าการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์อย่างรวดเร็ว

7. โรคที่เป็นเป้าหมายต่อการฉีดวัคซีนป้องกันและเรื่องที่เกี่ยวกับวัคซีน

เนื่องจากสภาพร่างกายโดยกำเนิดของเด็กจะแตกต่างกัน ความต่างในระดับที่ต่างกัน จึงอาจเกิดปฏิกิริยาข้างเคียงที่หาได้ยาก สิ่งสำคัญคือการเข้ารับการตรวจสภาพร่างกายโดยแพทย์ประจำครอบครัวที่เข้าใจสภาพร่างกายของเด็กเป็นอย่างดี หลังจากที่หารือว่าจะสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้หรือไม่เป็นอย่างดีแล้ว จึงตัดสินใจว่าจะฉีดวัคซีนป้องกันหรือไม่

◆ โรคติดเชื้อไวรัสโรต้า

(1) คำอธิบายโรค

ไวรัสโรต้าเป็นไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคกระเพาะและลำไส้อักเสบเฉียบพลันซึ่งพบได้ทุกที่ในโลกและส่วนใหญ่พบในทารกที่อายุต่ำกว่า 5 ขวบ อาการทั่วไป คือ ท้องร่วง อาเจียน และมีไข้ และบางครั้งอาจมีอาการขาดน้ำ ชัก ตับทำงานผิดปกติ ไตวาย และในบางกรณีอาจเกิดอาการสมองอักเสบเฉียบพลันร่วมด้วย การติดเชื้อเกิดขึ้นได้หลายครั้งโดยไม่คำนึงถึงอายุ แต่การติดเชื้อครั้งแรกในวัยทารกจะรุนแรงที่สุด จากนั้นอาการจะน้อยลงเมื่อมีการติดเชื้อซ้ำ

(2) วัคซีนไวรัสโรต้า (วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์)

วัคซีนไวรัสโรต้าแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ Oral live attenuated human rotavirus vaccine (Rotarix® ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่าวัคซีน 1-valent) ซึ่งใช้ไวรัสโรต้าที่ถูกทำให้มีพิษอ่อนลง และ 5-valent oral live attenuated human rotavirus vaccine (RotaTeq® ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่าวัคซีน 5-valent) ซึ่งใช้ไวรัสโรต้าชนิดฮิวแมนท์โบวีนรีแอสซอร์ทแทนท์ วัคซีนทั้งสองชนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคกระเพาะและลำไส้

อักเสบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโรต้าได้ประมาณ 80% และประมาณ 95% ของการติดเชื้อไวรัสโรต้าที่รุนแรง

การติดเชื้อไวรัสโรต้าสามารถเกิดขึ้นได้หลายครั้งโดยไม่คำนึงถึงอายุ แต่เนื่องจากการติดเชื้อครั้งแรกในวัยทารกจะมีความรุนแรงที่สุดและอาการจะน้อยลงเมื่อมีการติดเชื้อซ้ำ การฉีดวัคซีนให้กับทารกตั้งแต่เนิ่นๆ จึงเป็นวัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเบื้องต้น

วัคซีนไวรัสโรต้าตัวแรกที่นำเข้ามาใช้ในสหรัฐอเมริกา พบว่าทำให้เกิดภาวะลำไส้กลืนกัน โรคร้ายแรงในทารกและเด็กเล็ก มักเกิดขึ้นเป็นอาการไม่พึงประสงค์ และการตลาดของผลิตภัณฑ์นี้จึงถูกยกเลิก ปัจจุบัน วัคซีนไวรัสโรต้าทั้งสองชนิดที่ใช้กันทั่วโลกได้รับการยอมรับว่ามีความเสี่ยงในการเกิดภาวะลำไส้กลืนกันต่ำกว่าวัคซีนไวรัสโรต้าครั้งแรกที่นำมาใช้ในสหรัฐอเมริกาจากการทดลองทางคลินิกขนาดใหญ่

ภายในหนึ่งสัปดาห์หลังจากการฉีดวัคซีนไวรัสโรต้าครั้งที่ 1ความเสี่ยงในการเกิดภาวะลำไส้กลืนกันจะเพิ่มขึ้น

เมื่อเทียบความเสี่ยงจากการฉีดวัคซีนไวรัสโรต้า (การเกิดปฏิกิริยาข้างเคียงเช่น ภาวะลำไส้กลืนกัน) กับประโยชน์ (การป้องกันการติดเชื้อโรตาไวรัสขั้นรุนแรง) แล้ว การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรต้าถือเป็นประโยชน์ต่อเด็กๆ และหลายประเทศทั่วโลกกำลังนำวัคซีนไวรัสโรต้าเข้าไปใช้

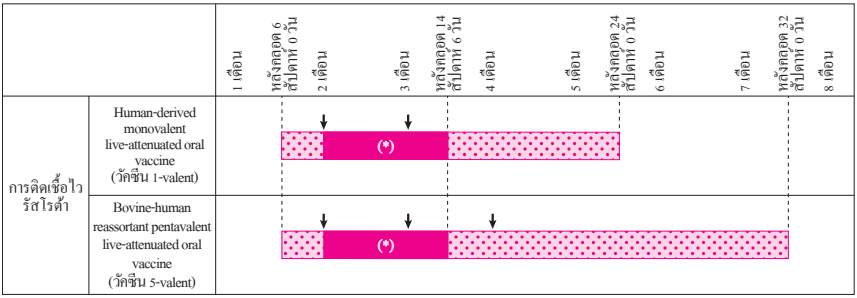
หลังการฉีดวัคซีนไวรัสโรต้า หากมีอาการหายใจลำบากเป็นระยะ ปวดท้อง อาเจียนซ้ำๆ ร้องไห้อย่างรุนแรง หรืออุจจาระเป็นเลือด ฯลฯ แล้ว ให้คำนึงถึงความเป็นไปได้ของการเกิดภาวะลำไส้กลืนกัน กรุณาไปพบแพทย์ทันที

วัคซีนโรต้าไวรัสได้ถูกเพิ่มเข้าในโครงการฉีดวัคซีนพื้นฐานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2020 และเด็กที่เกิดในหรือหลังวันที่ 1 สิงหาคม 2020 จะมีสิทธิ์ได้รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

อายุและจำนวนวัคซีนจะแตกต่างกันไปตามประเภทของวัคซีนที่ใช้ การฉีดวัคซีน 1-valent (Rotarix®) จำนวน 2 ครั้ง โดยมีระยะห่าง 27 วันขึ้นไปสำหรับเด็กตั้งแต่ 6 สัปดาห์ 0 วันหลังคลอดจนถึง 24 สัปดาห์ 0 วันหลังคลอด ส่วนวัคซีน 5-valent (RotaTeq®) จะมีการฉีดจำนวน 3 ครั้งโดยมีระยะห่าง 27 วันขึ้นไปสำหรับเด็กตั้งแต่ 6 สัปดาห์ 0 วันหลังคลอดและ 32 สัปดาห์ 0 วันหลังคลอด ส่วน อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงเกิดการภาวะลำไส้กลืนกัน จึงขอให้ฉีดวัคซีนครั้งแรกให้เสร็จสิ้นภายใน 14 สัปดาห์ 6 วันหลังคลอด

ความถี่ของการเกิดอาการที่ร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานเห็นว่าร้ายแรง) ที่หน่วยงานทางการแพทย์รายงานว่าอาจเป็นปฏิกิริยาข้างเคียง (เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย) ของวัคซีน 1-valent (Rotarix®) คือ 0.0030% และของวัคซีน 5-valent (RotaTeq®) คือ 0.0021% (ตัวเลขของตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2013 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2025 ที่มา: เอกสาร 2-27 และ 2-28 จากการประชุมคณะทำงานว่าด้วยปฏิกิริยาข้างเคียง คณะอนุกรรมการฉีดวัคซีน สภาวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 110 เดือนกุมภาพันธ์ 2026)

(3) เวลาในการฉีดวัคซีน



*: ระยะเวลาปกติสำหรับการฉีดวัคซีนครั้งแรก คือ ตั้งแต่ทารกอายุได้ 2 เดือนจนถึงอายุ 14 สัปดาห์และ 6 วันหลังคลอด

◆ โรคไวรัสตับอักเสบ B

วัคซีนไวรัสตับอักเสบ B (HB) จะมีการฉีดตามระยะเวลาที่กำหนดให้กับเด็กทั้งหมดที่เกิดหลังวันที่ 1 เมษายน 2016 ตั้งแต่ตุลาคม 2016 ค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนให้กับทารกแรกเกิดของมารดาที่มีผลตรวจไวรัสตับอักเสบ B เป็นบวก (HBs antigen positive) จะยังคงได้รับการครอบคลุมโดยประกันสุขภาพ และในกรณีที่ได้รับเลือดที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ B เป็นบวกโดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นต้น ค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนจะยังคงได้รับการครอบคลุมโดยค่าชดเชยจากการทำงานหรือประกันสุขภาพ

(1) คำอธิบายโรค

เมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HB) แล้ว ตับจะเกิดการอักเสบเฉียบพลัน หรืออาจหายเป็นปกติหรืออาจเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรังได้ สำหรับบางรายที่มีอาการตับวายรุนแรงอาจนำไปสู่การเสียชีวิตจากอาการที่รุนแรงได้ นอกจากนี้ ยังมีไวรัสที่ไม่แสดงอาการให้เห็นอย่างชัดเจน ที่ซ่อนตัวอยู่ภายในตับ เมื่อเวลาผ่านไปก็จะเกิดอาการตับอักเสบเรื้อรัง, ตับแข็ง, มะเร็งตับ ฯลฯ และยิ่งอายุน้อยเท่าไร อาการของโรคตับอักเสบเฉียบพลันก็จะมีน้อยหรืออาการไม่ชัดเจน ในทางกลับกัน เป็นที่รู้กันว่าไวรัสจะอยู่ในรูปแบบของการติดเชื้อต่อๆ กันแบบแฝงตัวอยู่อย่างง่ายดาย การติดต่อของโรคจะเกิดขึ้นในกรณีอย่างเช่น เด็กแรกเกิดจากแม่ที่มีเชื้อไวรัส HBV (HBs แอนติเจน) เป็นผลบวก มีการสัมผัสโดยตรงกับเลือด/ของเหลวที่มีเชื้อไวรัส HBV เป็นผลบวก หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อไวรัส HBV เป็นผลบวก เป็นต้น

(2) วัคซีนไวรัสตับอักเสบ B (วัคซีนชนิดเชื้อตาย)

การป้องกันด้วยวัคซีน HB กรณีที่เป็นเด็กเล็กจะเป็นการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องจากไวรัส มากกว่าที่จะหมายถึงการป้องกันจากตับอักเสบ วัตถุประสงค์หลักคือเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับที่อาจขึ้นในอนาคต

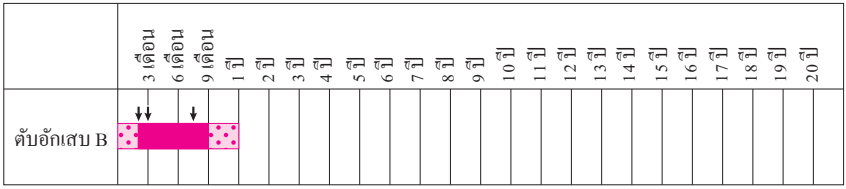
ก่อนหน้านี้ได้มีการฉีด HB แกมม่าโกลบูลินและวัคซีน HB ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้หลังคลอดให้แก่เด็กที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อไวรัส HBV ผลบวก ในฐานะที่เป็นงานป้องกันโรคติดเชื้อจากแม่สู่ลูก แต่ ณ ขณะนี้ด้วยความต้องการให้คนจำนวนมากขึ้นได้รับการฉีดวัคซีน HB เพื่อเป็นการลดจำนวนผู้ที่ต้องทนทุกข์กับโรคตับอักเสบ ตับแข็ง และมะเร็งตับในอนาคตให้น้อยลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จึงได้มีการฉีดวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดให้แก่เด็กทั้งหมดที่เกิดหลังจากวันที่ 1 เมษายน 2016 นับจากเดือนตุลาคม 2016 เป็นต้นไป เพิ่มเติมจากงานป้องกันโรคติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

อนึ่ง งานป้องกันโรคติดเชื้อจากแม่สู่ลูกจนถึงตอนนี้ดำเนินงานโดยสำนักงานประกันสุขภาพ

เด็กที่เข้าเกณฑ์การรับวัคซีน HB ตามปกติ คือ ผู้ที่เกิดในหรือหลังวันที่ 1 เมษายน 2016 และมีอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งไม่ได้อยู่ในโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก กำหนดการมาตรฐานคือระหว่างเวลาที่เด็กอายุ 2 เดือนถึง 9 เดือน โดยจะฉีดใต้ผิวหนังสองครั้ง โดยเว้นระยะห่างระหว่างการฉีดครั้งแรกกับครั้งที่สองอย่างน้อย 27 วัน และฉีดใต้ผิวหนังอีกครั้ง (หรือครั้งที่สาม) โดยเว้นระยะห่างจากการฉีดครั้งแรกอย่างน้อย 139 วัน

ปฏิกิริยาข้างเคียงของวัคซีน HB ได้รับการรายงานว่า ประมาณ 10% ของผู้ที่ได้รับวัคซีนจนถึงปัจจุบัน มีอาการอ่อนเพลีย, ปวดหัว, และบวม/แดง/เจ็บปวดบริเวณที่ฉีด ฯลฯ วัคซีนนี้จะให้กับเด็กแรกเกิดและทารกได้โดยไม่มีปัญหา ความถี่ของการเกิดอาการที่ร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานเห็นว่าร้ายแรง) ที่หน่วยงานทางการแพทย์รายงานว่าอาจเป็นปฏิกิริยาข้างเคียง (เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย) คือ 0.0009% (ตัวเลขของตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2013 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2025 ที่มา: เอกสาร 2-24 จากการประชุมคณะทำงานว่าด้วยปฏิกิริยาข้างเคียง คณะอนุกรรมการฉีดวัคซีน สภาวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 110 เดือนกุมภาพันธ์ 2026)

(3) เวลาในการฉีดวัคซีน



◆ โรคติดเชื้อแบคทีเรียปอดอักเสบในเด็กเล็ก

(1) คำอธิบายโรค

เชื้อแบคทีเรียปอดอักเสบ เป็นหนึ่งในสองสาเหตุหลักของโรคติดเชื้อในเด็ก เด็กส่วนมากจะมีเชื้อแบคทีเรียนี้อยู่ด้านในสุดของจมูก และหากเป็นเช่นนั้นก็จะทำให้เกิดโรคเยื่อหุ้มสมอง (และไขสันหลัง) อักเสบจากแบคทีเรีย, โรคติดเชื้อ, ปอดอักเสบ, โพรงจมูกอักเสบ, หูชั้นกลางอักเสบ

ก่อนนำวัคซีนเข้ามาใช้ อุบัติการณ์ของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่เกิดจากเชื้อ Streptococcus pneumoniae อยู่ที่ 2.6 - 2.9 คนต่อประชากร 1 แสนคนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยคาดว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบประมาณ 150 คนต่อปี* อัตราการเสียชีวิตจากโรคและความถี่ของผลกระทบระยะยาว (เช่น โรคโพรงสมองคั่งน้ำ หูหนวก ความบกพร่องทางจิต) สูงกว่าโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่เกิดจากเชื้อ Hib โดยประมาณ 21% มีความบกพร่องในการพยากรณ์โรค (*ตามข้อมูลของคณะกรรมการการฉีดวัคซีนป้องกัน คณะทำงานโรคติดเชื้อ สภาวิทยาศาสตร์สุขภาพของ MHLW) ในปัจจุบันวัคซีนเชื้อแบคทีเรียปอดอักเสบมีความแพร่หลายมากขึ้น ทำให้โรคติดเชื้อที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วอย่างเช่นโรคเยื่อหุ้มสมอง (และไขสันหลัง) อักเสบจากเชื้อแบคทีเรียปอดอักเสบได้ลดจำนวนลงอย่างมาก

(2) วัคซีนนิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต (วัคซีนชนิดเชื้อตาย)

วัคซีนป้องกันโรคนิวโมคอคคัสในเด็ก (วัคซีนป้องกันนิวโมคอคคัส) ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียในเด็ก รวมถึงซีโรไทป์ที่ทำให้เกิดอาการร้ายแรงในเด็ก

วัคซีนนี้ได้รับการนำไปใช้ครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาในรูปแบบวัคซีน 7 สายพันธุ์เมื่อปี 2000 ในปี 2010 ได้ถูกแทนที่ด้วยวัคซีน 13 สายพันธุ์ ซึ่งปัจจุบันมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในกว่า 100 ประเทศทั่วโลก มีรายงานในหลายประเทศว่า การฉีดวัคซีนนี้ช่วยลดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียและภาวะแบคทีเรียในกระแสเลือดได้ ในประเทศของเราสามารถฉีดวัคซีน 7-valent ได้ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2010 ตามด้วยการฉีดวัคซีน 13-valent ในเดือนพฤศจิกายน 2013 ซึ่งทำให้ผู้เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียปอดอักเสบที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็วนี้ลดลงด้วยเช่นกัน ตั้งแต่เดือนเมษายน 2024 วัคซีนป้องกันโรคนิวโมคอคคัส 15 สายพันธุ์ ได้ถูกเพิ่มเข้าในโครงการฉีดวัคซีนพื้นฐาน และเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมของปีเดียวกัน วัคซีน 20 สายพันธุ์ ก็ได้ถูกเพิ่มเข้าในโครงการฉีดวัคซีนพื้นฐานเช่นกัน (วัคซีน 13 สายพันธุ์ ซึ่งใช้มาจนถึงขณะนั้น ได้ถูกถอดออกจากโครงการฉีดวัคซีนพื้นฐานในเดือนตุลาคม ปี 2024 หลังจากที่ผู้ผลิตตัดสินใจยุติการจัดหาวัคซีนดังกล่าว)

อาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ปฏิกิริยาเฉพาะที่บริเวณที่ฉีดวัคซีน เช่น รอยแดง (57.3-66.2%) และอาการบวม (45.1-50.9%) และปฏิกิริยาทั่วร่างกาย เช่น มีไข้ (39.4-55.6%) (สำหรับ Prevenar 20®, โปรดดูเอกสารกำกับยาที่แก้ไขเมื่อเดือนสิงหาคม 2024 [ฉบับที่ 2] สำหรับ Vaxneuvance® โปรดดูเอกสารกำกับยาที่แก้ไขเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2024 [ฉบับที่ 4])

อุบัติการณ์ของกรณีร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานถือว่าร้ายแรง) ในกลุ่มกรณีที่สงสัยว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์) ที่รายงานโดยสถาบันทางการแพทย์ของวัคซีน 20 สายพันธุ์ คือ 0.0017%, ของวัคซีน 15 สายพันธุ์ คือ 0.0014% (มีการรายงานอุบัติการณ์ตั้งแต่เริ่มวางตลาดจนถึงวันที่ 30 กันยายน 2025 ที่มา: เอกสาร 2-20 และ 2-21 จากการประชุมคณะทำงานว่าด้วยปฏิกิริยาข้างเคียง คณะอนุกรรมการฉีดวัคซีน สภาวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 110 เดือนกุมภาพันธ์ 2026)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคนิวโมคอคคัสในเด็ก จะให้ตามวิธีการดังต่อไปนี้ โดยพิจารณาจากอายุของเด็กเป็นเดือน ณ วันที่เริ่มฉีดวัคซีนครั้งแรก โดยวิธี a) ให้เป็นวิธีการฉีดวัคซีนมาตรฐาน

โดยหลักการแล้วจะใช้วัคซีน 20 สายพันธุ์ และสามารถใช้วัคซีน 15 สายพันธุ์ในช่วงนี้เช่นกัน

a) ในขณะที่เริ่มฉีดวัคซีนครั้งแรก เด็กมีอายุตั้งแต่ 2 เดือนหลังคลอดจนถึง 7 เดือนหลังคลอด (ไม่เกินวันแรกของเดือนที่ 7)

   การฉีดวัคซีนครั้งแรกจะทำโดยใช้วัคซีนป้องกันโรคนิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต 20 สายพันธุ์หรือ 15 สายพันธุ์ ฉีด 3 ครั้ง โดยมีระยะห่างอย่างน้อย 27 วัน โดยปกติจะต้องฉีดก่อนเด็กอายุ 12 เดือน สำหรับการฉีดเพิ่มเติมจะฉีดอีก 1 ครั้งหลังจากวันที่ครบ 12 เดือนหลังคลอด ช่วงเวลาของการฉีดมาตรฐานคือตั้งแต่ 12 เดือนหลังคลอดจนถึง 15 เดือนหลังคลอดซึ่งจะอยู่ในช่วงหลังจากเว้นระยะห่าง 60 วันขึ้นไปหลังฉีดครั้งแรกครบแล้ว อย่างไรก็ตาม การฉีดวัคซีนเข็มที่สองและสามของวัคซีนครั้งแรกจะต้องฉีดภายในเวลาที่เด็กอายุครบ 24 เดือน และไม่ควรฉีดหากเด็กอายุเกิน 24 เดือน (สามารถฉีดกระตุ้นได้หลังจากเวลานี้) การฉีดวัคซีนเข็มที่สองของวัคซีนครั้งแรกจะต้องฉีดเมื่ออายุได้ 12 เดือน หากฉีดวัคซีนเข็มที่สองหลังจากอายุ 12 เดือน จะต้องไม่ฉีดวัคซีนเข็มที่สามของวัคซีนครั้งแรก (สามารถฉีดกระตุ้นได้หลังจากนี้)

b) เด็กอายุตั้งแต่ 7 เดือน (วันที่สองของ 7 เดือน) ถึง 12 เดือน (ไม่เกินวันแรกของ 12 เดือน) ณ วันที่เริ่มการฉีดวัคซีนครั้งแรก

   การฉีดวัคซีนจะดำเนินการโดยใช้วัคซีนป้องกันโรคนิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต 20 หรือ 15 สายพันธุ์ สำหรับการฉีดครั้งแรกจะฉีด 2 ครั้ง โดยมาตรฐานแล้วจะเว้นระยะห่าง 27 วันขึ้นไปภายใน 12 เดือนหลังคลอด สำหรับการฉีดเพิ่มเติมจะฉีดอีก 1 ครั้งหลังจาก 12 เดือนหลังคลอด โดยเว้นระยะห่าง 60 วันขึ้นไปหลังฉีดครั้งแรกครบแล้ว อย่างไรก็ตาม การฉีดครั้งที่ 2 ของการฉีดครั้งแรกนั้น ต้องฉีดภายในอายุ 24 เดือนหลังคลอด กรณีที่เกินจาก 24 เดือนจะไม่สามารถฉีดได้ (สามารถฉีดเพิ่มเติมได้)

c) ในขณะเริ่มฉีดวัคซีนครั้งแรก เด็กอยู่ในช่วงตั้งแต่วันถัดไปของวันที่ครบ 12 เดือนหลังคลอดจนถึง 24 เดือนหลังคลอด

   การฉีดวัคซีนจะดำเนินการโดยใช้วัคซีนป้องกันโรคปอดบวมชนิดคอนจูเกต 20 หรือ 15 สายพันธุ์ ฉีดสองครั้งโดยมีระยะห่างกันอย่างน้อย 60 วัน.

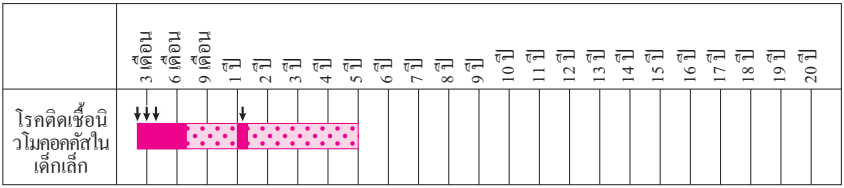
d) ในขณะเริ่มฉีดวัคซีนครั้งแรก เด็กอยู่ในช่วงตั้งแต่วันถัดไปของวันที่ครบ 24 เดือนหลังคลอดจนถึง 60 เดือนหลังคลอด

การฉีดวัคซีนจะดำเนินการโดยใช้วัคซีนป้องกันโรคนิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต 20 หรือ 15 สายพันธุ์ ฉีดครั้งเดียว

อนึ่ง เช่นเดียวกันกับเด็กที่ยอมรับได้ว่าไม่สามารถรับการฉีดวัคซีนป้องกันได้ เช่น เป็นโรคที่จำเป็นต้องรักษาระยะยาวนาน ฯลฯ

e) โดยหลักการแล้ว ควรใช้วัคซีนป้องกันโรคนิวโมคอคคัสชนิดเดียวกันเพื่อให้ครบชุดการฉีดวัคซีนในเด็กแต่ละคน อย่างไรก็ตาม หากมีสถานการณ์สุดวิสัย เช่น เมื่อเด็กได้รับวัคซีนครบตามจำนวนที่กำหนดแล้วต้องย้ายไปยังเขตเทศบาลที่มีวัคซีน 20 สายพันธุ์เท่านั้น และนายกเทศมนตรีของเขตเทศบาลนั้นรับทราบเหตุผล เด็กที่เริ่มฉีดวัคซีน 15 สายพันธุ์แล้วก็สามารถฉีดวัคซีน 20 สายพันธุ์ที่เหลือได้ หากคุณมีคำถามใด ๆ เกี่ยวกับบุตรหลานของคุณที่เข้าข่ายกรณีนี้ โปรดปรึกษาสำนักงานเทศบาลที่รับผิดชอบการฉีดวัคซีน

(3) เวลาในการฉีดวัคซีน



◆ โรคคอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก, โปลิโอ (โรคโปลิโอเฉียบพลัน), และโรคติดเชื้อ Hib

(1) คำอธิบายโรค

a) คอตีบ (Diphtheria)

เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียคอตีบจากละอองเสมหะ

ใน 1981 ได้มีการนำวัคซีนรวมโรคคอตีบ, ไอกรน และบาดทะยักชนิดปรับปรุง (DPT) (ชนิดปลอดเซลล์) มาใช้ ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยในญี่ปุ่นยังคงเป็น 0 ในทุกปี แต่ในภูมิภาคเอเชียยังคงพบเห็นการระบาดได้เป็นครั้งคราว

การติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นการติดที่ลำคอ และยังมีการติดเชื้อที่โพรงจมูกด้วยเช่นกัน แม้ว่าจะติดเชื้อคอตีบก็ตามแต่ก็จะมีเพียงราว 10% ที่จะมีอาการออกมา ส่วนจำนวนที่เหลือจะกลายเป็นพาหะที่ไม่ส่ออาการ จะมีกรณีที่เป็นการติดเชื้อผ่านทางบุคคลเหล่านั้นด้วยเช่นกัน อาการของโรค ได้แก่ มีไข้สูง, เจ็บคอ, ไอเหมือนสุนัขเห่า, อาเจียน ฯลฯ และหากเกิดเนื้อเยื่อที่เรียกว่าเนื้อเยื่อปลอมขึ้นที่คอแล้วก็ทำให้เสียชีวิต

จากการหายใจไม่ออกได้ จึงจำเป็นต้องระมัดระวังเนื่องจากจะเกิดความผิดปกติที่กล้ามเนื้อหัวใจหรือเส้นประสาทพิการจากพิษที่ปล่อยออกมาจากเชื้อแบคทีเรียได้

b) ไอกรน (Pertussis)

เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียไอกรนจากละอองเสมหะ

นับจากที่ได้เริ่มฉีดวัคซีนไอกรนตั้งแต่ 1950 จำนวนผู้ป่วยก็ลดลงเรื่อยๆ แต่เมื่อเร็วๆ นี้ ได้พบว่าได้เกิดโรคไอกรนตั้งแต่เด็กนักเรียนจนถึงในวัยหนุ่มสาวและผู้ใหญ่ที่มีอาการไอยาวนานอย่างเห็นได้ชัด จึงขอให้ระมัดระวัง เนื่องจากจะกลายเป็นแหล่งติดเชื้อสู่ทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กแรกเกิดและเด็กทารกนั้นจะมีอาการหนักมากจึงจำเป็นต้องระวังให้มาก

แบบฉบับของโรคไอกรนจะมีอาการเหมือนกับการไอธรรมดาทั่วไป แต่อาการไอจะหนักขึ้น ใบหน้าจะเป็นสีแดงและไอต่อเนื่อง และต้องหายใจเข้าทันทีหลังจากที่ไอ จึงมีเสียงคล้ายนกหวีดดังออกมา โดยทั่วไปจะไม่มีไข้ เด็กทารกจะไอจนไม่สามารถหายใจได้ ริมฝีปากจะกลายเป็นสีน้ำเงิน (อาการตัวเขียว) โดยอาจเป็นตะคริวหรือหยุดหายใจฉับพลันได้ เด็กแรกเกิดหรือเด็กทารกอาจเสียชีวิตได้เนื่องจากมีเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ง่ายจาก เช่น ปอดอักเสบหรือโรคทางสมอง ฯลฯ

• การติดเชื้อจากละอองฝอย

เกิดจากไวรัสหรือแบคทีเรียที่ล้อมรอบน้ำลายหรือสารคัดหลั่งได้กระเด็นและแพร่ไปในอากาศจากการไอ จาม หรือพูดคุยกัน ฯลฯ ทำให้เกิดการติดเชื้อไปสู่คนที่อยู่ในระยะประมาณ 1 เมตร

c) บาดทะยัก (Tetanus)

โรคบาดทะยักไม่ได้แพร่กระจายจากคนสู่คน แต่ติดต่อโดยแบคทีเรียในดินเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ผ่านทางบาดแผล เมื่อแบคทีเรียเพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย สารพิษที่เกิดจากแบคทีเรียจะทำให้กล้ามเนื้อกระตุก บาดทะยักเป็นโรคร้ายแรงที่มักเริ่มด้วยอาการ เช่น มีอาการอ้าปากลำบาก (ขากรรไกรค้าง) เมื่ออาการลุกลามขึ้น อาจทำให้เกิดอาการชักเกร็งทั่วไปได้ หากรักษาล่าช้า บาดทะยักอาจทำให้เสียชีวิตได้ ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดติดเชื้อจากบาดแผลเล็ก ๆ ที่ตนเองหรือคนรอบข้างไม่สังเกตเห็น ซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตัวเองหรือคนรอบข้าง เนื่องจากเชื้อแบคทีเรียมีอยู่ในดินจึงมีโอกาสติดเชื้อได้เสมอ แต่หากคุณแม่ตั้งครรภ์มีความต้านทาน (ภูมิคุ้มกัน) ก็สามารถป้องกันไม่ให้ทารกแรกเกิดติดเชื้อบาดทะยักได้

d) โปลิโอ (Polio) (โรคโปลิโอเฉียบพลัน)

โรคโปลิโอ (ไขกระดูกสีเทาอักเสบเฉียบพลัน) ที่เรียกกันว่า “โรคเด็กอัมพาต” แม้แต่ในประเทศของเราก็มักเป็นกันซ้ำแล้วซ้ำเล่าจนถึงครึ่งแรกของปี 1960 จากประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีน ทำให้ในท้ายที่สุดในปี 1980 ประเทศของเราก็ไม่มีผู้ป่วยเป็นอัมพาตเนื่องจากไวด์โปลิโอไวรัส (Wild polioviruses) อีก ในปี

2000 WHO จึงได้ประกาศการกำจัดโปลิโอในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกรวมถึงญี่ปุ่นให้หมดไป ในปีปัจจุบันประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคโปลิโอมีเพียง 2 ประเทศ ได้แก่ ปากีสถานและอัฟกานิสถาน และการกำจัดโรคโปลิโอให้หมดไปจากโลกก็ไม่ใช่ความฝันอีกต่อไป แต่ยังคงมีการเฝ้าระวังโรคโปลิโอต่อไปทั่วโลก

ไวรัสโปลิโอที่เข้าทางปากจะแพร่กระจายตัวในเซลล์ของคอหอยหรือลำไส้เล็ก กล่าวได้ว่าไวรัสโปลิโอจะเติบโตเพิ่มจำนวนในช่วง 4 ถึง 35 วัน (โดยเฉลี่ย 7-14 วัน) โดยไวรัสที่เพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณจะถูกขับออกมาทางอุจจาระ ไวรัสที่เพิ่มจำนวนขึ้นเช่นนี้จะถูกขับออกมาทางอุจจาระและอาจเข้าสู่ปากของผู้อื่นได้ หากบุคคลนั้นไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโปลิโอ ไวรัสจะเพิ่มจำนวนในลำไส้ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อจากคนสู่คน หากได้รับภูมิต้านทานตลอดชีวิต (ภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต) แม้ว่าจะติดเชื้อไวรัสโปลิโอก็ตามแต่ส่วนใหญ่ก็จะไม่มีอาการ ในกรณีที่มีอาการ จะเกิดจากการติดเชื้อไวรัสผ่านทางเลือด และแพร่กระจายไปยังไขสันหลังซึ่งทำให้เป็นอัมพาตได้ เมื่อติดเชื้อไวรัสโปลิโอ คน 5-10 คนในจำนวน 100 คนจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เริ่มจากมีไข้ ตามมาด้วยอาการปวดศีรษะและอาเจียน

นอกจากนี้ ในจำนวนคนที่ติดเชื้อแล้วจะเป็นอัมพาตที่มือและเท้าในสัดส่วน 1 คนต่อราวๆ 1,000-2,000 คน โดยบางส่วนจะเป็นอัมพาตตลอดไป อาการอัมพาตจะดำเนินคืบหน้าไป และอาจมีการเสียชีวิตลงได้จากการหายใจลำบาก

e) โรคติดเชื้อ Hib

การติดเชื้อ Hib เป็นโรคที่เกิดจากแบคทีเรียที่ชื่อว่า เชื้อฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนซา ชนิด B เชื้อฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนซา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนซาชนิด B เป็นแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคที่เป็นปัญหาสำหรับเด็กทารกและเด็กเล็ก ๆ ซึ่งนอกเหนือไปจากการติดเชื้ออย่างผิวเผิน เช่น หูชั้นกลางอักเสบ, โพรงจมูกอักเสบ, และหลอดลมอักเสบแล้ว ยังทำให้เกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรง (ทั่วทั้งร่างกาย) (โดยจะเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าโรคติดเชื้อที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว) เช่น โรคเยื่อหุ้มสมอง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และโรคนิวโมเนีย ก่อน 2010 มีผู้ที่เป็นโรคนี้ 7.1 ถึง 8.3 ต่อประชากร 1 แสนคนที่อายุไม่ถึง 5 ปี ซึ่งแพร่กระจายไปประมาณ 400 คนต่อปี โดยคาดว่าอีกประมาณ 11% จะเป็นความบกพร่องในการพยากรณ์โรค* นอกจากนี้ โรคนี้ยังได้เกิดขึ้นกับเด็กทารกกว่าครึ่งที่มีอายุในช่วง 4 เดือนหลังคลอดถึง 1 ปี (*ตามข้อมูลของคณะกรรมการการฉีดวัคซีนป้องกัน คณะทำงานโรคติดเชื้อ สภาวิทยาศาสตร์สุขภาพของ MHLW) ในปัจจุบันวัคซีน Hib มีความแพร่หลายมากขึ้น ทำให้แทบจะไม่พบโรคติดเชื้อ Hib เลย

(2) วัคซีนรวมโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอเชื้อตาย และ Haemophilus influenzae ชนิด b แบบ 5-in-1 (DPT-IPV-Hib), วัคซีนรวมโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยักแบบ 3-in-1 (DPT), และวัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยักแบบ 2-in-1 (DT) (วัคซีนเชื้อตาย)

ในระยะที่ 1 จะให้วัคซีนครั้งแรกเมื่ออายุ 2 เดือนขึ้นไป จากนั้นจึงให้วัคซีน DPT-IPV-Hib หรือ DPT อีกสามโดส โดยให้แต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกันอย่างน้อย 20 วัน โดยปกติจะมีช่วงระหว่าง 20 ถึง 56 วัน หากใช้วัคซีน DT จะต้องฉีดวัคซีน 2 ครั้งไม่เกิน 3 เดือนหลังคลอด การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นรอบที่ 1 จะ

ฉีดอีกครั้งหลังจาก 6 เดือน (โดยปกติคือ 6 เดือนถึง 18 เดือนสำหรับ DPT-IPV-Hib) หลังฉีดครั้งแรกครบแล้ว ควรดูแลไม่ให้พลาดการฉีดวัคซีน เนื่องจากจำเป็นต้องฉีดหลายครั้ง การฉีดวัคซีนรอบที่ 2 จะฉีดครั้งเดียวเมื่ออายุ 11-12 ปี โดยเป็นวัคซีน DT โดยหลักการแล้ว ควรใช้วัคซีนชนิดเดียวกันกับที่ใช้กับวัคซีนโดสแรกเพื่อให้ครบชุดวัคซีนระยะที่ 1 อย่างไรก็ตาม หากนายกเทศมนตรีของเทศบาลรับทราบถึงสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็อนุญาตให้เลือกวัคซีนประเภทอื่นได้

แม้ว่าจะเป็นการฉีดวัคซีนแบบสมัครใจ แต่บุตรหลานของคุณก็อาจได้รับวัคซีน DPT ในระยะที่ 2 เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรนให้มากขึ้นได้

เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันขึ้นอย่างแน่นอน สิ่งสำคัญจึงอยู่ที่การเข้ารับการฉีดวัคซีนตามระยะห่างที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม หากว่าระยะห่างระหว่างการฉีดวัคซีนจะนานกว่าที่กำหนดไว้ ขอให้ปรึกษากับทางเทศบาลท้องถิ่นหรือแพทย์ประจำครอบครัวเนื่องจากมีวิธีการบางอย่างที่สามารถใช้ได้

อนึ่ง เด็กที่เป็นโรคไอกรน, คอตีบ, โปลิโอ (ไขกระดูกสีเทาอักเสบเฉียบพลัน) หรือบาดทะยักอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็สามารถใช้วัคซีน DPT-IPV-Hib ได้

ในเดือนพฤศจิกายน 2012 ได้เริ่มจำหน่าย Quattrovac® วัคซีนแบบ 4-in-1 DPT (คอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก) และ IPV (โปลิโอชนิดเชื้อตาย) (ผลิตโดย KM Biologics ซึ่งล็อตสุดท้ายหมดอายุวันที่ 5 มิถุนายน 2025) รวมถึง Tetrabik® (ผลิตโดย Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University โดยล็อตสุดท้ายหมดอายุในวันที่ 12 ธันวาคม 2025) ได้ถูกนำจำหน่ายในตลาด ในเดือนธันวาคม 2015 ก็ได้เริ่มจำหน่ายวัคซีน DPT-IPV แบบ 4-in-1, Squarekids® ซึ่งเป็นยาฉีดใต้ผิวหนัง (ผลิตโดยบริษัท Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd.) อย่างไรก็ตาม Quintovac® (ผลิตโดยบริษัท KM Biologics Co., Ltd.) และ GOBIK® วัคซีนแบบ 5-in-1 (ผลิตโดย Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University) ได้เริ่มให้บริการฉีดวัคซีนตามปกติแล้ว ส่วนวัคซีนแบบ 4-in-1 ทั้งหมดได้ถูกยกเลิกการผลิตและไม่วางจำหน่ายในญี่ปุ่นอีกต่อไป

อุบัติการณ์ของกรณีร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานถือว่าร้ายแรง) ในกลุ่มกรณีที่สงสัยว่ามีอาการไม่พึงประสงค์ (เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์) ที่รายงานโดยสถาบันทางการแพทย์ของ DPT-IPV-Hib คือ 0.0017%, ของ DPT-IPV คือ 0.0012%, ของวัคซีน DPT คือ 0.0016% และของ DT คือ 0.0003% (อุบัติการณ์ที่รายงานตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2013 หรือตั้งแต่เริ่มวางจำหน่ายครั้งแรกในเดือนมีนาคม 2024 สำหรับวัคซีนแบบ 5-in-1 เท่านั้น จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2024) ที่มา: เอกสาร 2-17, 2-16, 2-11 และ 2-12 จากการประชุมคณะทำงานว่าด้วยปฏิกิริยาข้างเคียง คณะอนุกรรมการฉีดวัคซีน สภาวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 110 เดือนกุมภาพันธ์ 2026)

และแม้ว่าจะไม่มีปฏิกิริยาข้างเคียงที่รุนแรง ก็ขอให้ทำการปรึกษากับทางแพทย์ หากรู้สึกไม่สบายหรือบวมอย่างเห็นได้ชัด

แม้จะกล่าวได้ว่าโรคคอตีบ บาดทะยัก และโปลิโอ (ไขกระดูกสีเทาอักเสบเฉียบพลัน) จะมีจำนวนลดลง

ก็ตาม แต่ก็นับว่าเป็นโรคที่ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีผลสืบเนื่องที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรืออาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ ยังเกิดการระบาดใหญ่ของโรคไอกรนในประเทศญี่ปุ่นเมื่อปี 2025 จึงขอแนะนำให้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคเหล่านี้

(3) วัคซีนโปลิโอ (วัคซีนชนิดเชื้อตาย)

จนถึงเดือนสิงหาคม 2012 ประเทศของเราได้กำจัดโรคที่เรียกว่าโปลิโอได้สิ้นซากด้วยวัคซีนโปลิโอชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ให้ทางปาก (Oral Polio Vaccine: OPV) และสามารถรักษาสภาพความสิ้นโรคเอาไว้ได้เรื่อยมา แต่เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงภาวะอ่อนแรง (Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis: VAPP) ที่เป็นผลข้างเคียงที่รุนแรงของ OPV แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่หายากประมาณ 1 คนในการฉีดวัคซีนล้านคนก็ตาม จึงได้เปลี่ยนวัคซีนโปลิโอที่ต้องฉีดตามระยะเวลาที่กำหนดจาก OPV มาเป็นวัคซีนโปลิโอชนิดเชื้อตาย (Inactivate Polio Vaccine: IPV) ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2012 จึงมีการนำวัคซีนแบบฉีดใต้ผิวหนัง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2012 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอไวรัสชนิดเชื้อตายแบบสแตนด์อโลน IMOVAX POLIO® ได้มีการนำมาใช้แบบใต้ผิวหนัง (ผลิตโดย Sanofi) ในเดือนพฤศจิกายน 2012 ได้มีการเปิดตัววัคซีน DPT-IPV แบบ 4-in-1 ซึ่งเป็นวัคซีนรวมสำหรับโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอชนิดเชื้อตาย (ผลิตโดยบริษัท KM Biologics Co., Ltd. และ Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka University) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการยุติการจำหน่าย วัคซีนแบบ 4-in-1 จึงไม่มีวางจำหน่ายอีกต่อไปนับตั้งแต่วันหมดอายุสุดท้ายคือวันที่ 12 ธันวาคม 2025 นอกจากนี้ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2024 วัคซีน DPT-IPV-Hib แบบ 5-in-1 ซึ่งเพิ่มการป้องกัน Hib ให้กับวัคซีนผสมที่กล่าวถึงข้างต้น (ผลิตโดยบริษัท KM Biologics Co., Ltd. และ Research Foundation for Microbial Diseases of Osaka Universityเช่นกัน) ก็ได้ถูกนำมาใช้งานแล้ว

IPV จะผสมกับสารที่กระตุ้นการสร้างแอนติบอดี้ (ภายใต้การให้ภูมิคุ้มกัน) กับไวรัสโปลิโอทั้ง 3 ชนิดคือ I, II, III จากการได้รับวัคซีน IPV 3 ครั้ง จะสามารถสร้างภูมิต้านทาน (ภูมิคุ้มกัน) ต่อไวรัสชนิดต่างๆ ได้เกือบ 100% และเนื่องจากการคงสภาพภูมิคุ้มกันของ IPV จะสั้นกว่า OPV จึงต้องมีการฉีดครั้งที่ 4

สำหรับยาฉีดใต้ผิวหนัง IMOVAX POLIO® นั้น จากการทดลองทางคลินิกภายในประเทศได้รับการรายงานว่าพบอาการปวด 18.9%, เกิดผื่นแดง 77.0%, บวม 54.1%, มีไข้ (37.5°C ขึ้นไป) 33.8%, ง่วงซึม 35.1%, ไวต่อการถูกกระตุ้น 41.9% ความถี่ของการเกิดอาการยังไม่ชัดเจน แต่มีบันทึกในเอกสารแนบ เช่น ให้ระวังอาการช็อกและอาการแพ้อย่างรุนแรง ให้ระวังต่อการตอบสนองต่ออาการเหล่านั้น เนื่องจากพบได้ว่ามีการเกิดอาการชักเกร็งที่พบได้ 1.4% (ดูเอกสารแนบ [ฉบับที่ 4] แก้ไขเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2025)

ความถี่ของการเกิดอาการที่ร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานเห็นว่าร้ายแรง) ที่หน่วยงานทางการแพทย์รายงานว่าอาจเป็นปฏิกิริยาข้างเคียง (เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย) คือ 0.0010% (ตัวเลขของตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2013 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2025 ที่มา: เอกสาร 2-15 จากการประชุมคณะทำงานว่าด้วยปฏิกิริยาข้างเคียง คณะอนุกรรมการฉีดวัคซีน สภาวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 110 เดือนกุมภาพันธ์ 2026)

ทั่วโลกก็กำลังเปลี่ยนจาก OPV มาเป็น IPV อย่างไรก็ตาม มีหลายกรณีที่ไวรัสที่มาจาก OPV (circulating vaccine-derived poliovirus: cVDPV) ยังคงแฝงตัวอยู่ในน้ำเสียและน้ำในแม่น้ำทำให้ผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนติดเชื้อ และทำให้เป็นอัมพาตในภูมิภาคที่มีอัตราการฉีดวัคซีนต่ำ เนื่องจากมีรายงานกรณีการติดเชื้อ cVDPV เมื่อไม่นานมานี้ในสหรัฐอเมริกา อิสราเอล สหราชอาณาจักร อินโดนีเซีย และปาปัวนิวกินี จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในประเทศเหล่านี้ ประเทศญี่ปุ่นมีอัตราการฉีดวัคซีน DPT-IPV สูง และไม่พบ cVDPV อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อภายในประเทศ แม้ว่าเชื้อ cVDPV จะถูกนำเข้าจากต่างประเทศ ก็ยังแนะนำให้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของ IPV

(4) วัคซีน Hib (วัคซีนชนิดเชื้อตาย)

เชื้อแบคทีเรียอินฟูลเอ็นซ่าแบ่งออกได้เป็น 7 ชนิด แต่เนื่องจากชนิดที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงคือชนิด b จึงได้นำชนิด b มาใช้เป็นวัคซีน วัคซีนนี้ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก และในประเทศของเราสามารถนำมาฉีดได้ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2008 และได้กำหนดให้เป็นวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดตั้งแต่เดือนเมษายน 2013

หลังจากนำวัคซีนเข้าไปใช้ในยุโรปและสหรัฐอเมริกา โรคติดเชื้อ Hib ที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็วก็ลดลงอย่างมาก และหลังนำเข้าไปใช้เป็นวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดในประเทศเรา ก็ทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากแทบจะไม่พบอีกเลย ใน 1998 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการแนะนำให้ฉีดวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดนี้แก่เด็กทารก และวัคซีนนี้ถูกนำมาใช้ในกว่า 190 ประเทศทั่วโลก และได้รับการยกย่องถึงความมีประสิทธิภาพสูง

สำหรับปฏิกิริยาข้างเคียง (ณ เวลาที่ได้รับการอนุมัติ) ส่วนใหญ่จะเกิดปฏิกิริยาเฉพาะจุด เช่น แดง (44.2%), บวม (พอง) (18.7%), แข็งเป็นก้อน (เป็นไต) (17.8%) และเจ็บปวด (5.6%) และเกิดปฏิกิริยาทั่วร่างกาย เช่น มีไข้ (2.5%), อารมณ์หม่นหมอง (14.7%) และเบื่ออาหาร (8.7%) (ดูเอกสารแนบ [ฉบับที่ 5] แก้ไขในเดือนกุมภาพันธ์ 2025)

ความถี่ของการเกิดอาการที่ร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานเห็นว่าร้ายแรง) ที่หน่วยงานทางการแพทย์รายงานว่าอาจเป็นปฏิกิริยาข้างเคียง (เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย) คือ 0.0019% (ตัวเลขของตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2013 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2025 ที่มา: จาก 2-18-1 ของเอกสารของกลุ่มศึกษาการฉีดวัคซีนป้องกัน สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ / ปฏิกิริยาข้างเคียง แผนกวัคซีน ครั้งที่ 110 เดือนกุมพาพันธ์ 2026)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ Hib โดยทั่วไปจะให้วัคซีนรวม DPT-IPV-Hib แบบ 5-in-1 กรณีที่ใช้วัคซีน Hib ควรปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ตามอายุเป็นเดือน ณ เวลาที่ได้รับวัคซีนครั้งแรก โดยวิธี a) ให้เป็นวิธีการฉีดวัคซีนมาตรฐาน

7. โรคที่เป็นเป้าหมายต่อการฉีดวัคซีนป้องกันและเรื่องที่เกี่ยวกับวัคซีน

a) ในขณะที่เริ่มฉีดวัคซีนครั้งแรก เด็กมีอายุตั้งแต่ 2 เดือนหลังคลอดจนถึง 7 เดือนหลังคลอด (ไม่เกินวันแรกของเดือนที่ 7)

จะใช้วัคซีนฮิโมฟิลุสแห้งชนิด b สำหรับการฉีดครั้งแรกจะฉีด 3 ครั้ง โดยจะเว้นระยะห่าง 27 วันขึ้นไป (กรณีที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นจะเป็น 20 วัน) โดยมาตรฐานแล้วจะเว้นระยะห่าง 27 วันถึง 56 วัน (กรณีที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นจะเป็น 20 วัน) สำหรับการฉีดเพิ่มเติมจะฉีดอีก 1 ครั้งโดยให้เว้นระยะห่าง 7 เดือนขึ้นไปหลังการฉีดครั้งแรก โดยมาตรฐานแล้วจะเว้นระยะห่างตั้งแต่ 7 เดือนจนถึง 13 เดือน อย่างไรก็ตาม ในการฉีดครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ที่เป็นการฉีดครั้งแรกนั้น ต้องฉีดภายในอายุ 12 เดือนหลังคลอด ซึ่งในกรณีนี้สามารถฉีดเพิ่มเติมได้ โดยสามารถฉีดได้ 1 ครั้งโดยเว้นระยะห่าง 27 วันขึ้นไป (กรณีที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นจะเป็น 20 วัน) หลังการฉีดครั้งหลังสุดของการฉีดครั้งแรก

b) เด็กอายุตั้งแต่ 7 เดือน (วันที่สองของ 7 เดือน) ถึง 12 เดือน (ไม่เกินวันแรกของ 12 เดือน) ณ วันที่เริ่มการฉีดวัคซีนครั้งแรก

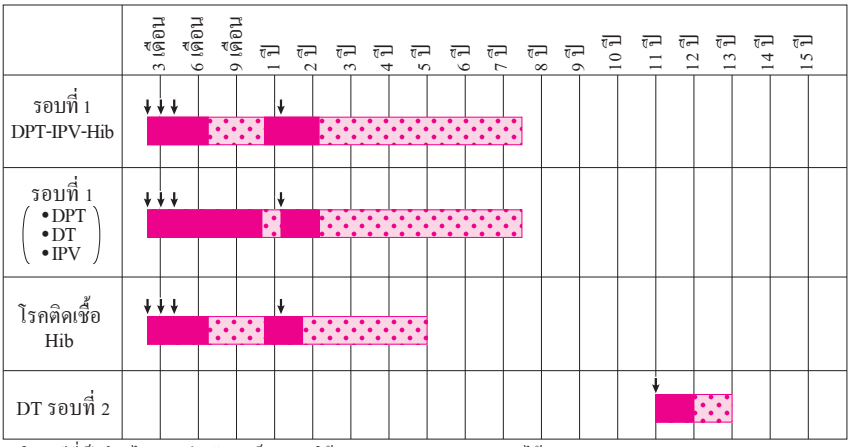
การฉีดวัคซีนครั้งแรกจะทำโดยใช้วัคซีน Hib ฉีดสองครั้ง โดยมีระยะเวลาห่าง 27 วันขึ้นไป (20 วัน หากแพทย์กำหนด) โดยระยะห่างมาตรฐานคือ 27 วัน (20 วัน หากแพทย์กำหนด) ถึง 56 วัน สำหรับการฉีดเพิ่มเติมจะฉีดอีก 1 ครั้งโดยให้เว้นระยะห่าง 7 เดือนขึ้นไปหลังการฉีดครั้งแรก โดยมาตรฐานแล้วจะเว้นระยะห่างตั้งแต่ 7 เดือนจนถึง 13 เดือน อย่างไรก็ตาม การฉีดครั้งที่ 2 ของการฉีดครั้งแรกนั้น ต้องฉีดภายในอายุ 12 เดือนหลังคลอด กรณีที่เกินจากนี้จะไม่สามารถฉีดได้ ซึ่งในกรณีนี้สามารถฉีดเพิ่มเติมได้ โดยสามารถฉีดได้ 1 ครั้งโดยเว้นระยะห่าง 27 วันขึ้นไป (กรณีที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นจะเป็น 20 วัน) หลังการฉีดครั้งหลังสุดของการฉีดครั้งแรก

c) ในขณะเริ่มฉีดวัคซีนครั้งแรก เด็กอยู่ในช่วงตั้งแต่วันถัดไปของวันที่ครบ 12 เดือนหลังคลอดจนถึง 60 เดือนหลังคลอด

จะใช้วัคซีนฮิโมฟิลุสแห้งชนิด b ทำการฉีด 1 ครั้ง

อนึ่ง เช่นเดียวกันกับเด็กที่ยอมรับได้ว่าไม่สามารถรับการฉีดวัคซีนป้องกันได้ เช่น เป็นโรคที่จำเป็นต้องรักษาระยะยาวนาน ฯลฯ

(5) เวลาในการฉีดวัคซีน



- ในกรณีที่เป็นโรคไอกรนอย่างชัดเจน ก็สามารถใช้ DPT-IPV-Hib, DPT และ DT ได้
  หากใช้ DT จะต้องฉีดสองครั้ง โดยฉีดครั้งแรก ไม่เกิน 3 เดือนหลังคลอด นอกจากนี้ สำหรับเด็กที่เป็นโรคคอตีบ บาดทะยัก และโปลิโอ ก็สามารถใช้ DPT-IPV-Hib, DPT หรือ DT
- การฉีดวัคซีนครั้งแรกในระยะที่ 1 โดยทั่วไปจะฉีดวัคซีนชนิดเดียวกันตามจำนวนครั้งที่กำหนด
- เมื่อใช้วัคซีนแบบ 5-in-1 ในระยะที่ 1 ให้ดูแถวบนสุด

◆ วัณโรค

(1) คำอธิบายโรค

วัณโรคเกิดจากการติดเชื้อไมโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิส ในประเทศญี่ปุ่นมีจำนวนผู้ป่วยโรควัณโรคลดลงอย่างมาก และจำนวนผู้ป่วยใหม่ใน 2024 อยู่ที่ 8.1 คน/ประชากร 1 แสนคน ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานของ WHO สำหรับอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรควัณโรคต่ำ (10.0 คน/ประชากร 1 แสนคน) อย่างไรก็ตาม วัณโรคสามารถแพร่เชื้อจากผู้ใหญ่ไปสู่เด็กได้ นอกจากนี้ ภูมิต้านทาน (ภูมิคุ้มกัน) ต่อวัณโรคนั้นไม่สามารถรับจากแม่ได้ระหว่างที่อยู่ในครรภ์ จึงเป็นเรื่องน่าวิตกต่อเด็กทารกแรกเกิด เด็กทารกมีภูมิต้านทาน (ภูมิคุ้มกัน) ต่อวัณโรคต่ำ จึงอาจทำให้เป็นวัณโรคทั่วทั้งร่างกาย หรือเยื่อหุ้มสมอง (และไขสันหลัง) อักเสบจากเชื้อวัณโรค ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดอาการในภายหลังที่รุนแรงตามมา

เนื่องจากได้รับการยืนยันถึงประสิทธิภาพของ BCG ในการป้องกันวัณโรคในเด็กเล็กที่ง่ายต่อการเกิดอาการที่รุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมอง (และไขสันหลัง) อักเสบหรือวัณโรค ฯลฯ ได้ จึงต้องได้รับการฉีดวัคซีนภายใน 1 ปีหลังคลอด

ช่วงอายุของการฉีดวัคซีนที่เป็นมาตรฐานคือ 5 เดือนถึง 8 เดือนหลังคลอด

(2) วัคซีน BCG (วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตฤทธิ์อ่อน)

BCG เป็นวัคซีนที่ผลิตจากเชื้อ Mycobacterium bovis ที่ถูกทำให้อ่อนฤทธิ์

วิธีการที่ใช้ในการฉีดวัคซีน BCG ในญี่ปุ่นคือการฉีดผ่านผิวหนังโดยใช้อุปกรณ์เจาะหลายเข็มที่เรียกว่า

7. โรคที่เป็นเป้าหมายต่อการฉีดวัคซีนป้องกันและเรื่องที่เกี่ยวกับวัคซีน

วิธีปั๊ม โดยกดเข้าไปในสองตำแหน่งบนต้นแขน หากฉีดตรงตำแหน่งที่นอกเหนือจากนี้จะมีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดปฏิกิริยาข้างเคียง เช่น คีลอยด์ ฯลฯ จึงต้องหลีกเลี่ยงโดยเด็ดขาด หลังจากฉีดวัคซีนแล้ว ต้องทำให้แผลแห้งในที่ร่ม ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10 นาที

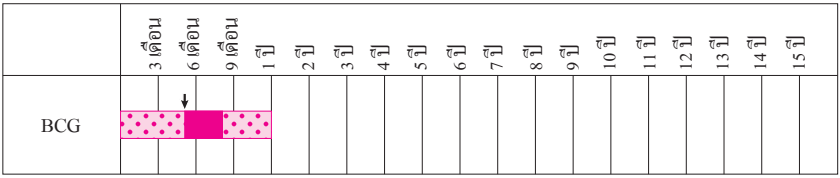
ประมาณ 10 วันหลังฉีดวัคซีนอาจเกิดจุดสีแดงตรงตำแหน่งที่ทำการฉีด และอาจเกิดแผลเล็กๆ (ที่มีหนอง) ได้ ปฏิกิริยานี้จะรุนแรงที่สุดในช่วง 4 สัปดาห์หลังฉีดวัคซีน แต่หลังจากนั้น จะตกสะเก็ดและหายไปภายใน 3 เดือนหลังฉีดวัคซีน และจะคงเหลือเป็นแผลเล็กๆ ไว้เท่านั้น ซึ่งไม่ใช่ปฏิกิริยาที่ผิดปกติ แต่เป็นเพียงหลักฐานว่าได้รับภูมิต้านทาน (ภูมิคุ้มกัน) จากการฉีดวัคซีน BCG แล้ว แผลนี้จะหายไปเองตามธรรมชาติ จึงขอเพียงให้รักษาความสะอาดโดยไม่ต้องใช้ผ้าพันหรือพลาสเตอร์ปิดทับแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม ขอให้ทำการปรึกษาแพทย์ หากรู้สึกไม่สบายหลังฉีดวัคซีนแม้ว่าจะเลย 3 เดือนหลังฉีดไปแล้วก็ตาม

มีน้อยรายที่อาจมีอาการบวมตรงต่อมน้ำเหลืองข้างใต้รักแร้ฝั่งที่ฉีดวัคซีนตามที่เป็นปฏิกิริยาข้างเคียง โดยทั่วไปปฏิกิริยานี้สามารถปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา แต่บางครั้งบริเวณดังกล่าวอาจมีการกร่อนบวมอย่างรุนแรง หรือในบางกรณี อาจเป็นหนองและฉีกขาดตามธรรมชาติ จึงขอให้ทำการปรึกษากแพทย์หากมีอาการเช่นนี้

ความถี่ของการเกิดอาการที่ร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานเห็นว่าร้ายแรง) ที่หน่วยงานทางการแพทย์รายงานว่าอาจเป็นปฏิกิริยาข้างเคียง (เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย) คือ 0.0026% (ตัวเลขของตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2013 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2025 ที่มา: เอกสาร 2-22 จากการประชุมคณะทำงานว่าด้วยปฏิกิริยาข้างเคียง คณะอนุกรรมการฉีดวัคซีน สภาวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 110 เดือนกุมภาพันธ์ 2026)

ในกรณีที่เด็กได้รับเชื้อวัณโรคจากการถ่ายทอดจากสมาชิกในครอบครัว ฯลฯ ภายใน 10 วัน (โดยปกติภายใน 3 วัน) หลังฉีด บริเวณที่ฉีดวัคซีนอาจแสดงอาการอักเสบที่เรียกว่าปรากฏการณ์ Koch (มีรอยแดงและเป็นหนองที่บริเวณที่ฉีดวัคซีน โดยทั่วไปอาการจะตามมาด้วยรอยแดง บวม และอักเสบที่ลดลงภายใน 2-4 สัปดาห์ หลังจากนั้นแผลจะกลายเป็นแผลเป็น [ทิ้งรอยแผลเป็น] และหายเป็นปกติ) ปรากฏการณ์ Koch มักปรากฏให้เห็นในระยะเริ่มต้นภายในเวลาไม่กี่วันหลังการฉีดวัคซีน ซึ่งต่างจากระยะเวลาในการตอบสนองตามปกติ (โดยทั่วไปคือประมาณ 10 วันหลังการฉีดวัคซีน) หากบุตรหลานของคุณมีปฏิกิริยาที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์ Koch ให้ปรึกษาหน่วยงานเทศบาลหรือแพทย์ทันที เนื่องจากบุตรหลานของคุณอาจต้องได้รับการรักษา ในกรณีเช่นนี้ จำเป็นต้องพาคนใกล้ตัว เช่น คนในครอบครัวที่เป็นไปได้ว่าจะแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่เด็กไปตรวจที่หน่วยงานทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน

(3) เวลาในการฉีดวัคซีน



◆ โรคหัด / หัดเยอรมัน

(1) คำอธิบายโรค

a) หัด (Measles)

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโรคหัด กำลังของเชื้อมีความแข็งแกร่ง ไม่เพียงแต่เกิดจากละอองเสมหะหรือการสัมผัสเท่านั้น แต่ยังติดเชื้อในอากาศได้ด้วย หากไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันแล้ว อาจติดโรคจากคนจำนวนมากที่เป็นโรคนี้ได้ อาการหลักของโรคหัดทั่วไปคือ มีไข้สูง ไอ น้ำมูกไหล ตาแดง มีขี้ตา และผื่น ในช่วง 3-4 วันแรกอุณหภูมิร่างกายจะอยู่ที่ราว 38°C ก็จะคิดว่าเป็นแค่ไม่นาน แต่จะกลับมามีไข้สูงราว 39 - 40°C และเกิดผื่นขึ้นมาให้เห็น ไข้สูงจะหายไปในช่วง 3-4 วัน จากนั้นผื่นก็จะค่อยๆ หายไป แต่เม็ดสีของผื่นจะยังคงอยู่ชั่วขณะหนึ่ง

โดยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ หลอดลมอักเสบ, ปอดอักเสบ, หูชั้นกลางอักเสบ, ไข้สมองอักเสบได้ ในจำนวนผู้ป่วย 100 คน จะเป็นโรคหูชั้นกลางอักเสบ 7-9 คน, ปอดอักเสบประมาณ 1-6 คนที่มีอาการแทรกซ้อนควบคู่กัน และสามารถพบการเกิดโรคไข้สมองอักเสบในอัตราส่วน 1-2 คนต่อผู้ป่วยราว 1,000 คน นอกจากนี้ โรคไข้สมองอักเสบเรื้อรังที่เรียกว่าไข้สมองอักเสบแบบกึ่งเฉียบพลัน (SSPE) ยังได้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหัด 1-2 คนในจำนวนราว 1 แสนคนด้วย รายงานระบุว่าอุบัติการณ์จะสูงขึ้นเมื่อการติดเชื้อเกิดขึ้นในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

โรคหัดเป็นโรคที่ร้ายแรง แม้แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีการดูแลด้านการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ป่วยโรคหัดก็ยังคงเสียชีวิตประมาณ 1 ใน 1,000 ราย ในราว 2000 ญี่ปุ่นก็มีผู้เสียชีวิตจากการติดโรคนี้ราว 20-30 คนเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ในเดือนมีนาคม 2015 สำนักงานภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (WPRO) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับรองว่าโรคหัดได้ถูกกำจัดไปแล้วในประเทศญี่ปุ่น ในทางกลับกัน ในแต่ละภูมิภาคในโลกมีแนวโน้มที่โรคหัดจะขยายตัวเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนานั้นมีเด็กจำนวนมากที่ต้องจบชีวิตด้วยโรคหัด

● โรคติดเชื้อทางอากาศ (โรคติดเชื้อจากละอองเสมหะ)

เป็นการติดเชื้อสู่คนจากพื้นที่ว่างเปล่าขนาดใหญ่ที่มีไวรัสหรือแบคทีเรียลอยตัวอยู่ในอากาศ โรคติดเชื้อทางอากาศ ได้แก่ โรคหัด, อีสุกอีใส, วัณโรค ฯลฯ

b) โรคหัดเยอรมัน (Rubella)

โรคหัดเยอรมันเกิดจากไวรัสโรคหัดเยอรมัน และแพร่กระจายโดยการส่งผ่านละอองเสมหะและการสัมผัส ระยะฟักตัวจะอยู่ในช่วง 2-3 สัปดาห์ โรคหัดจะมีอาการหลักๆ เช่น เริ่มจากเป็นหวัดเล็กน้อย, มีผื่นขึ้น, มีไข้, ต่อมน้ำเหลืองตรงคอด้านหลังบวม ฯลฯ นอกจากนี้จะสามารถพบอาการเลือดคั่งที่เยื่อบุรอบลูกตา โรคข้ออักเสบพบได้บ่อยในเด็กโตและผู้ใหญ่ และโดยทั่วไปการพยากรณ์โรคจะเป็นไปด้วยดี แต่อาจมีภาวะแทรกซ้อนของ purpura thrombocytopenic (ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ) และโรคไข้สมองอักเสบ ในบางกรณีที่พบไม่บ่อยนักคือ Hemolytic anemia (ภาวะที่เกิดการทำลายเม็ดเลือดแดงก่อนอายุขัย) จากการสำรวจแนวโน้มการระบาดของโรคติดเชื้อตั้งแต่ 2018 ถึง 2019 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ 21 คนและโรคไข้สมองอักเสบ 2 คนในการแพร่ระบาดของโรคหัดเยอรมัน (รวม 5,239 คน) เมื่อผู้ใหญ่เป็นโรคนี้แล้วจะมีอาการหนักมาก

หากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสหัดเยอรมันก่อนอายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ มีความเสี่ยงสูงที่ทารกจะเกิดมาพร้อมกับโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด ซึ่งอาจรวมถึงความผิดปกติของหัวใจ ต้อกระจก ความบกพร่องทางการได้ยิน และการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้า

อย่างไรก็ตามในเดือนกันยายน ปี 2025 สำนักงานภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (WPRO) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับรองว่าโรคหัดได้ถูกกำจัดไปแล้วในประเทศญี่ปุ่น

(2) วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR), วัคซีนป้องกันโรคหัด (M), วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน (R) (วัคซีนเชื้อเป็น)

เป็นวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ที่ผลิตขึ้นเพื่อลดทอนความเป็นพิษของไวรัสโรคหัดและโรคหัดเยอรมัน

เมื่อเด็กอายุครบ 1 ปีแล้ว ขอให้พยายามให้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันรอบที่ 1 โดยเร็วที่สุด

วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันทั้งสองชนิดสามารถให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็กได้ 95% ขึ้นไปหลังจากฉีดเข็มเดียว แต่เพื่อป้องกันในกรณีที่ไม่ตอบสนองต่อวัคซีนเข็มแรก และเพื่อป้องกันภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย ขณะนี้จึงมีการฉีดเข็มที่สอง (วัคซีนระยะที่ 2)

แม้ว่าบุตรหลานของคุณจะได้รับการฉีดวัคซีนฉุกเฉินป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันก่อนวันเกิดครบรอบ 1 ขวบก็ตาม แต่ก็ไม่ได้นับรวมในจำนวนการฉีดวัคซีนที่ได้รับ เพราะการฉีดวัคซีนเมื่ออายุน้อยกว่า 1 ขวบไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดภูมิคุ้มกัน ขณะที่อายุครบ 1 ปีซึ่งเป็นอายุเป้าหมายของการฉีดวัคซีนป้องกันรอบที่ 1 ขอให้เข้ารับการฉีดวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดด้วย และขอให้เข้ารับการฉีดวัคซีนรอบที่ 2 เมื่อครบอายุที่ต้องฉีดหลังจากนั้น

การฉีดวัคซีนรอบที่ 2 ผู้ที่เป็นเป้าหมายในการเข้าฉีดวัคซีนคือเด็กที่อยู่ในช่วง 1 ปีก่อนเข้าระดับประถม เด็กในระดับชั้นที่อยู่นานที่สุดของ เช่น โรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยง ฯลฯ

ในการฉีดรอบที่ 1 และรอบที่ 2 สามารถใช้วัคซีนรวมโรคหัด/โรคหัดเยอรมัน (MR) ได้

แม้แต่ผู้ที่เป็นโรคหัดหรือโรคหัดเยอรมันอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็สามารถใช้วัคซีนรวมโรคหัด/โรคหัด

เยอรมัน (MR) ได้

อนึ่ง สำหรับเวลาในการฉีดวัคซีนสำหรับเด็กที่ได้รับการฉีดอิมมูโนโกลบูลินของมนุษย์เพื่อ เช่น รักษาโรค ป้องกันโรค ฯลฯ นั้น ขอให้ทำการปรึกษาแพทย์ประจำครอบครัว

จากข้อมูลปฏิกิริยาข้างเคียงของวัคซีนโรคหัดและโรคหัดเยอรมันจนถึงปัจจุบัน มีความเป็นไปได้ว่าอาจเกิดปฏิกิริยา เช่น ภูมิแพ้รุนแรงอย่างเฉียบพลัน, ภูมิคุ้มกันทำลายเนื้อเยื่อตัวเอง, ไข้สมองอักเสบ, ชัก เป็นต้น

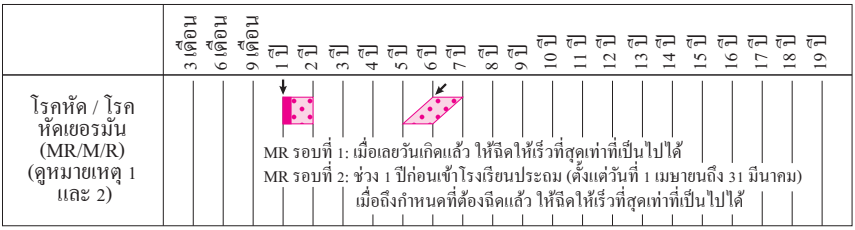
มีรายงานอาการชักจากไข้ (อาการชักที่เกิดจากไข้) เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว (ประมาณ 1 ใน 300 ราย) หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด นอกจากนี้ ยังมีรายงานว่า เด็ก ๆ เป็นโรคไข้สมองอักเสบ/โรคสมองเสื่อมในกรณีที่หายากมาก (ไม่เกิน 1 ใน 1 ล้าน ถึง 1.5 ล้านคน)

ความถี่ของการเกิดอาการที่ร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานเห็นว่าร้ายแรง) ที่หน่วยงานทางการแพทย์รายงานว่าอาจเป็นปฏิกิริยาข้างเคียง (เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย) คือ 0.0010% (ตัวเลขของตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2013 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2025 ที่มา: เอกสาร 2-1 จากการประชุมคณะทำงานว่าด้วยปฏิกิริยาข้างเคียง คณะอนุกรรมการฉีดวัคซีน สภาวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 110 เดือนกุมภาพันธ์ 2026)

เนื่องจากวัคซีนโรคหัดเป็นวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ จึงทำให้ไวรัสที่เหมือนกับวัคซีนโรคหัดเพิ่มจำนวนขึ้นในร่างกาย แต่คนที่ฉีดวัคซีนจะไม่มีการแพร่เชื้อไปยังผู้คนที่อยู่รอบๆ

เมื่อเป็นโรคหัดแล้วอาการจะหนักขึ้น และอาจทำให้มีอาการตามมาภายหลังหรือเสียชีวิตได้ เด็กที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัดอาจเกิดความผิดปกติแต่กำเนิด ที่เรียกว่ากลุ่มอาการของโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจ, ต้อกระจก, เบาหวานขึ้นจอตา, สูญเสียการได้ยิน, บกพร่องทางสติปัญญา ฯลฯ จึงขอให้ทำการฉีดวัคซีนป้องกันให้เรียบร้อย โดยอย่าปล่อยผ่านเพื่อไม่ให้เป็นโรคนี้

(3) เวลาในการฉีดวัคซีน



หมายเหตุ 1: การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดรวมถึงโรคหัดเยอรมันในรอบที่ 1 และ 2 ที่เป็นการฉีดพร้อมกัน จะเป็นการฉีดด้วยวัคซีนรวมโรคหัด/หัดเยอรมัน (MR)

หมายเหตุ 2: บุคคลที่มีประวัติยืนยันว่าเป็นโรคหัดหรือหัดเยอรมันอาจได้รับวัคซีนสำหรับโรคที่ตนไม่ได้ติดโรคหรือวัคซีนรวมหัดเยอรมัน-หัดเยอรมัน (MR) อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปแล้ว จะได้รับการฉีดวัคซีน MR

(4) มาตรการพิเศษเพื่อตอบสนองต่อการกระจายวัคซีนหัด-หัดเยอรมัน (MR) ชนิดเชื้ออ่อนฤทธิ์แบบแช่แข็งแห้งที่ไม่เท่าเทียมกัน

เพื่อตอบสนองต่อการกระจายวัคซีน MR ที่ไม่สม่ำเสมอซึ่งเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2024 จึงได้มีการออกประกาศทางปกครองลงวันที่ 11 มีนาคม 2025 ตามมาตรา 3 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติการบังคับ

7. โรคที่เป็นเป้าหมายต่อการฉีดวัคซีนป้องกันและเรื่องที่เกี่ยวกับวัคซีน

ใช้กฎหมายเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยระบุว่า บุคคลที่คาดว่าจะไม่สามารถรับวัคซีนได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด อาจได้รับการฉีดวัคซีนนอกเหนือจากช่วงเวลาดังกล่าวในช่วงเวลาที่ระบุไว้ด้านล่าง

- **ช่วงเวลาเป้าหมาย**

  สองปี ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2025 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2027

- **คุณสมบัติ**

รอบที่ 1	บุคคลที่มีอายุครบ 24 เดือน หรือมีอายุครบ 24 เดือนแล้วภายในปีงบประมาณ 2024 (เกิดระหว่างวันที่ 2 เมษายน 2022 ถึง 1 เมษายน 2023) และได้รับการรับรองจากนายกเทศมนตรีของเทศบาลว่าไม่สามารถรับวัคซีน MR ได้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น การกระจายวัคซีนที่ไม่ทั่วถึง
รอบที่ 2	บุคคลที่มีสิทธิ์ได้รับวัคซีนในระยะที่ 2 ในปีงบประมาณ 2024 (ผู้ที่มีอายุ 5 ปีถึงต่ำกว่า 7 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาตั้งแต่หนึ่งปีก่อนวันเริ่มต้นการลงทะเบียนเรียนในระดับประถมศึกษาจนถึงวันก่อนวันเริ่มต้นการลงทะเบียน) และได้รับการรับรองจากนายกเทศมนตรีของเทศบาลว่าไม่สามารถรับวัคซีน MR ได้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น การกระจายวัคซีนที่ไม่ทั่วถึง
รอบที่ 5	บุคคลเพศชายที่เกิดระหว่างวันที่ 2 เมษายน 1962 ถึง 1 เมษายน 1979 ซึ่งได้รับการตรวจหาแอนติบอดีภายในสิ้นปีงบประมาณ 2024 และพบว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อหัดเยอรมันไม่เพียงพอ และได้รับการยอมรับจากนายกเทศมนตรีของเทศบาลว่าไม่สามารถรับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันได้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น การกระจายวัคซีนที่ไม่เท่าเทียมกัน หมายเหตุ: บุคคลที่เข้ารับการตรวจหาแอนติบอดีในปีงบประมาณ 2025 หรือหลังจากนั้น จะไม่มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการนี้

◆ **โรคอีสุกอีใส (อีสุกอีใส)**

(1) คำอธิบายโรค

โรคอีสุกอีใส (อีสุกอีใส) เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสวาริเซลลาโซสเตอร์ในระยะเริ่มแรก (ต่อไปนี้เรียกว่า VZV) เป็นหนึ่งในโรคติดเชื้อที่มีการติดเชื้อมากที่สุดจากการสัมผัสโดยตรง ละอองเสมหะ หรือการติดเชื้อทางอากาศ เมื่อบุคคลได้รับเชื้อแล้ว ไวรัสจะยังแฝงอยู่ในร่างกาย (ในปมประสาทสามแฉกและปมประสาทในสมองอื่น ๆ และในปมประสาทรากหลัง) และจะกลับมาทำงานอีกครั้งจนทำให้เกิดโรคงูสวัด (งูสวัด) เมื่อบุคคลนั้นอายุมากขึ้น หรือเมื่อระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง

ระยะฟักตัวของโรคอีสุกอีใส จะอยู่ที่ประมาณ 2-3 สัปดาห์ (10-21 วัน) อาการหลักๆ ของโรคอีสุกอีใส จะเกิดผื่นที่มีลักษณะเฉพาะเป็นอาการหลักควบคู่กับมีอาการคัน และอาจมาพร้อมกับการมีไข้ ผื่นจะเริ่มเป็นตุ่มแดงเป็นจุด ๆ แล้วค่อย ๆ ลุกลามกลายเป็นตุ่มใสและตกสะเก็ดก่อนจะหายเป็นปกติในเวลา 3 หรือ 4 วัน โดยมักเกิดผื่นตามท้องหรือหลัง ใบหน้า ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะปรากฏให้เห็นในส่วนที่มีผมปกคลุม เช่น ศีรษะ ฯลฯ

โดยปกติจะหายไปเองในประมาณ 1 สัปดาห์ แต่อาจจะมาพร้อมกับโรค เช่น ไข้สมองอักเสบหรือปอดอักเสบ การทำงานของตับผิดปกติได้ โดยมีการนำยาต้านไวรัส (อะไซโคลเวียร์) มาใช้ นอกจากนี้ ยังมักเกิด

การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังจนกลายเป็นหนอง และยังอาจมีอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรง เช่น ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ ฯลฯ ด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคที่มีความเสี่ยงสูงจะมีอาการรุนแรงมาก (ผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกที่เป็นอันตราย เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ฯลฯ หรือผู้ที่ระบบภูมิคุ้มกันลดลงจากการรักษาตัว หรือผู้ที่เกรงว่าจะเป็นเช่นนั้น)

ตามระเบียบที่นำมาบังคับใช้ตาม เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน ฯลฯ จะมีการระงับการรับเข้าเป็นนักเรียนในสถานรับเลี้ยงเด็ก, โรงเรียนอนุบาล, โรงเรียน จนกว่าผื่นจะกลายเป็นสะเก็ด

เมื่อผู้ใหญ่เป็นโรคอีสุกอีใส (อีสุกอีใส) อาการจะรุนแรงกว่าเมื่อเทียบกับในเด็ก ๆ

(2) วัคซีนโรคอีสุกอีใส (วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์)

เป็นวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ที่ทำขึ้นเพื่อให้พิษของ VZV อ่อนลง โดยประเทศของเราได้ทำการพัฒนานำร่องในระดับโลก ในกลุ่มของผู้ที่ได้รับวัคซีนนี้ 1 ครั้งจะเป็นโรคอีสุกอีใสหลังจากนั้นประมาณ 20% ซึ่งหากเป็นก็จะมีอาการเล็กน้อยเท่านั้น เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่เกิดการติดเชื้อให้ทำการฉีด 2 ครั้ง

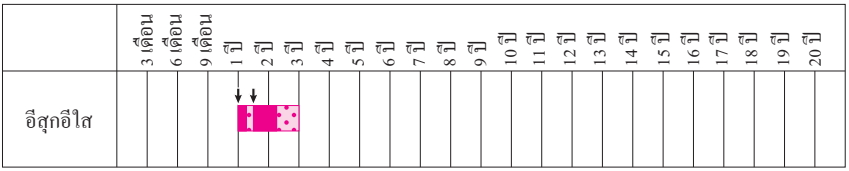
กรณีที่ไปสัมผัสกับผู้ที่เป็นโรคอีสุกอีใสมา หากฉีดวัคซีนภายใน 3 วัน จะสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถนำมาใช้ เช่น ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ฯลฯ ได้ด้วย

ปฏิกิริยาข้างเคียงในเด็กและผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีนั้นพบได้ยาก โดยในบางครั้งจะพบได้ว่ามีไข้ มีผื่นขึ้นและเห็นได้ถึงอาการบวมแดง แข็งเป็นก้อน (เป็นไต) ตรงตำแหน่งที่ฉีดได้บ้าง แม้แต่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (ผู้ป่วยที่ระบบภูมิคุ้มกันลดลงจากผลกระทบของการรักษา เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน หรือกลุ่มอาการของโรคไตรั่ว) ก็สามารถฉีดวัคซีนได้หากเป็นไปตามเกณฑ์การฉีดวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจมีไข้พร้อมตุ่มนูนและตุ่มใสได้ 14 ถึง 30 วันหลังการฉีดวัคซีน (ดูเอกสารแนบ [ฉบับที่ 6] แก้ไขในเดือนธันวาคม 2025)

ความถี่ของการเกิดอาการที่ร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานเห็นว่าร้ายแรง) ที่หน่วยงานทางการแพทย์รายงานว่าอาจเป็นปฏิกิริยาข้างเคียง (เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย) คือ 0.0010% (ตัวเลขของตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2013 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2025 ที่มา: เอกสาร 2-5 จากการประชุมคณะทำงานว่าด้วยปฏิกิริยาข้างเคียง คณะอนุกรรมการฉีดวัคซีน สภาวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 110 เดือนกุมภาพันธ์ 2026)

เนื่องจากวัคซีนนี้ได้กลายเป็นวัคซีนป้องกันที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดนับจากเดือนตุลาคม 2014 จึงทำให้การเกิดโรคอีสุกอีใสน้อยลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งสามารถฉีดพร้อมกับวัคซีน MR ได้ เด็ก ๆ ที่มีอายุตั้งแต่ 12 เดือนถึงไม่เกิน 36 เดือน จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใสเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ชนิดผงแห้ง โดยฉีดครั้งแรกเมื่อเด็กอายุ 12 เดือนถึงไม่เกิน 15 เดือนเป็นมาตรฐานระยะเวลาการฉีดวัคซีน และฉีดครั้งที่สองหลังจากเว้นระยะห่างอย่างน้อย 3 เดือน โดยระยะห่างมาตรฐานคือระหว่าง 6 ถึง 12 เดือน เด็ก ๆ ที่มีประวัติเป็นโรคอีสุกอีใสไม่สามารถรับการฉีดวัคซีนพื้นฐานได้

(3) เวลาในการฉีดวัคซีน



◆ โรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น

(1) คำอธิบายโรค

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น เป็นการติดเชื้อที่ไม่ใช่โดยตรงจากมนุษย์ แต่ถูกส่งผ่านโดยยุงที่ไปกัด เช่น สุกร ฯลฯ ที่มีจำนวนเชื้อไวรัสในร่างกายจำนวนมาก หลังจากระยะฟักตัว 7-10 วัน จะมีอาการไข้สมองอักเสบเฉียบพลัน เช่น มีไข้สูง, ปวดศีรษะ, อาเจียน, การรับรู้ผิดปกติ, ชัก ฯลฯ ซึ่งไม่ใช่การติดเชื้อจากคนสู่คน ในกลุ่มคนที่ติดเชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบญี่ปุ่นจะปรากฏอาการ

เช่น ไข้สมองอักเสบ ฯลฯ 1 คนในราว 100-1,000 คน และยังมีผู้ที่ต้องจบชีวิตลงจากอาการเยื่อหุ้มสมอง (และไขสันหลัง) อักเสบหรือหวัดฤดูร้อนที่นอกเหนือไปจากไข้สมองอักเสบอีกด้วย อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไข้สมองอักเสบอยู่ที่ราว 20-40% หลังจากได้รับการรักษาแล้วก็มีจำนวนมากที่ยังคงเหลืออาการที่ตามมาภายหลังที่เส้นประสาท

การเกิดขึ้นของผู้ป่วยในประเทศส่วนใหญ่อยู่ที่เขตพื้นที่ตะวันตกของญี่ปุ่น ไวรัสไข้สมองอักเสบญี่ปุ่นแพร่กระจายไปทั่วประเทศญี่ปุ่นโดยมีญี่ปุ่นตะวันตกเป็นศูนย์กลาง การระบาดของโรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่นจากสุกรที่เลี้ยงอยู่จะต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนราวตุลาคมของทุกปี ในช่วงเวลานี้ สุกรกว่า 80% ตามแต่ละพื้นที่จะเกิดการติดเชื้อโรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น แต่เดิมจะเกิดขึ้นกับเด็กเล็กและเด็กนักเรียนเป็นจำนวนมาก แต่ด้วย เช่น ความแพร่หลายของวัคซีนป้องกัน สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ฯลฯ ก็ทำให้จำนวนผู้ป่วยลดน้อยลง ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ใน2015 ได้รับรายงานจากจังหวัดชิบะถึงกรณีการเกิดโรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่นที่ได้รับการยืนยันแล้วในเด็กวัย 10 เดือน นอกจากนี้ใน 2016 ยังมีการรายงานว่าผู้ป่วย 11 คนนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ นับเป็นครั้งแรกนับจาก 1992 ที่จำนวนรายงานเกิน 10 คนต่อปี ในปี 2025 มีรายงานเหตุการณ์เกิดขึ้น 4 ครั้ง (สถาบันความมั่นคงด้านสุขภาพแห่งประเทศญี่ปุ่น รายงานรายสัปดาห์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ (IDWR) สัปดาห์ที่ 52 ปี 2025)

(2) วัคซีนโรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่นชนิดเพาะเลี้ยงเซลล์แบบแห้ง (วัคซีนชนิดเชื้อตาย)

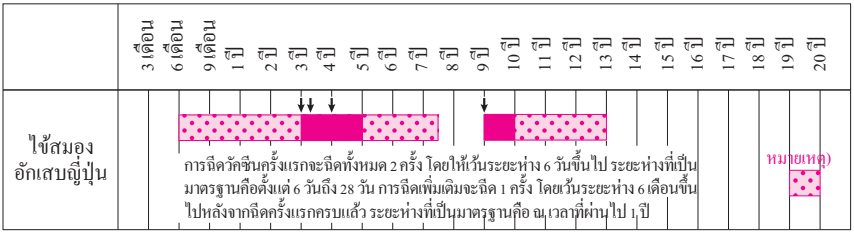
วัคซีนโรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่นชนิดเพาะเลี้ยงเซลล์แบบแห้งที่นำมาใช้ในปัจจุบันในประเทศของเราเป็นการเพาะไวรัสด้วยเซลล์ที่เรียกว่า Vero cell แล้วฆ่าไวรัสด้วย เช่น ฟอร์มาลิน ฯลฯ (ทำให้เป็นเชื้อตาย) แล้วจึงทำให้สะอาดบริสุทธิ์

ความถี่ของการเกิดอาการที่ร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานเห็นว่าร้ายแรง) ที่หน่วยงานทางการแพทย์รายงาน

ว่าอาจเป็นปฏิกิริยาข้างเคียง (เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย) คือ 0.0007% (ตัวเลขของตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2013 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2025 ที่มา: เอกสาร 2-23 จากการประชุมคณะทำงานว่าด้วยปฏิกิริยาข้างเคียง คณะอนุกรรมการฉีดวัคซีน สภาวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 110 เดือนกุมภาพันธ์ 2026)

เป้าหมายของการฉีดวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดรอบที่ 1 คือเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนหลังคลอดจนถึง 90 เดือนหลังคลอด วิธีการฉีดวัคซีนที่เป็นมาตรฐานคือต้องฉีด 2 ครั้งตั้งแต่ครบ 3 ปีจนถึงครบ 4 ปี โดยให้เว้นระยะห่างตั้งแต่ 6 วันจนถึง 28 วัน โดยให้ฉีด 1 ครั้งในช่วงตั้งแต่ที่อายุครบ 4 ปีจนถึงครบ 5 ปี เป้าหมายของการฉีดวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดรอบที่ 2 คือเด็กที่อายุ 9 ปีขึ้นไปแต่ไม่ถึง 13 ปี วิธีการฉีดวัคซีนที่เป็นมาตรฐานคือให้ฉีด 1 ครั้งตั้งแต่เมื่อครบ 9 ปีจนถึงครบ 10 ปี

(3) เวลาในการฉีดวัคซีน



หมายเหตุ: บุคคลที่เกิดระหว่างวันที่ 2 เมษายน 1995 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2007 หากอายุยังไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ และไม่สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนรอบที่ 1 และรอบที่ 2 สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนที่ไม่ได้รับตามการฉีดวัคซีนพื้นฐาน

(4) กรณีพิเศษของการฉีดวัคซีนป้องกัน (การรักษาโอกาสในการฉีดวัคซีนแก่เด็กที่ถูกงดเว้นการส่งเสริมให้ฉีดวัคซีน จากที่ได้มีการงดเว้นการส่งเสริมอย่างจริงจังใน 2005)

ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 1995 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2007 และผู้ที่อาจจะยังไม่ได้รับวัคซีนรอบที่ 1 (3 ครั้ง) และรอบที่ 2 (1 ครั้ง) เนื่องจากการงดเว้นการส่งเสริมอย่างจริงจังในวันที่ 30 พฤษภาคม 2005 มีสิทธิ์ได้รับมาตรการต่อไปนี้เพื่อรักษาโอกาสในการฉีดวัคซีน

a) บุคคลที่จะได้รับการฉีดวัคซีนอีก 3 เข็มที่เหลือของระยะที่ 1 และ 2 (บุคคลที่ได้รับวัคซีน 1 เข็มของการฉีดวัคซีนครั้งแรกในระยะที่ 1 [บุคคลที่ได้รับวัคซีนเข็มแรก]) จะต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคสมองอักเสบญี่ปุ่นจากการเพาะเลี้ยงเซลล์ชนิดผงแห้ง 2 เข็ม แยกกันตามระยะห่างอย่างน้อย 6 วัน โดยฉีดเข็มที่สี่สำหรับผู้ที่มีอายุอย่างน้อย 9 ปี ให้ฉีดหลังจากฉีดเข็มที่สามไปแล้วอย่างน้อย 6 วัน

b) บุคคลที่จะได้รับการฉีดวัคซีน 2 เข็มที่เหลือของระยะที่ 1 และ 2 (บุคคลที่ได้รับวัคซีนครั้งแรกสองเข็มในระยะที่ 1 [บุคคลที่ได้รับวัคซีนเข็มที่สอง]) จะต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคสมองอักเสบญี่ปุ่นจากการเพาะเลี้ยงเซลล์ชนิดผงแห้งเป็นเข็มที่สาม โดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 6 วัน สำหรับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 9 ปีขึ้นไป ให้ฉีดเข็มที่สี่โดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 6 วันนับจากการฉีดเข็มที่สาม

c) บุคคลที่จะได้รับการฉีดวัคซีนระยะที่ 2 (บุคคลที่ได้รับการฉีดวัคซีนระยะที่ 1 ครบแล้ว [บุคคลที่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่สาม]) จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคสมองอักเสบญี่ปุ่นจากการเพาะเลี้ยงเซลล์ชนิดผงแห้งเข็มที่สี่ สำหรับผู้ที่มีอายุอย่างน้อย 9 ปี โดยเว้นระยะห่างจากเข็มที่สามอย่างน้อย 6 วัน

d) บุคคลที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนใด ๆ ในระยะที่ 1 และ 2 จะต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคสมองอักเสบเจอีจากเซลล์เพาะเลี้ยงชนิดผงแห้ง โดยฉีดสองเข็ม (เข็มแรกและเข็มที่สอง) ห่างกันอย่างน้อย 6 วัน (โดยปกติ 6-28 วัน) ตามด้วยวัคซีนกระตุ้น 1 เข็ม ระยะห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน (ปกติประมาณ 1 ปี) หลังจากฉีดเข็มที่สอง (เข็มที่สาม) ส่วนเข็มที่สี่สำหรับบุคคลที่มีอายุอย่างน้อย 9 ปี ให้ฉีด 1 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 วันหลังฉีดเข็มที่สาม

โดยหลักการแล้ว ไม่ควรฉีดวัคซีนให้กับผู้หญิงที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป หากบุคคลเหล่านั้นกำลังตั้งครรภ์หรืออาจตั้งครรภ์ และอาจฉีดได้เฉพาะเมื่อได้รับการยืนยันว่าประโยชน์ที่ได้รับมีมากกว่าความเสี่ยงเท่านั้น

หากเกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนหรือต้องการข้อมูลใหม่ล่าสุด กรุณาสอบถามไปยังเทศบาลท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่ หรือ กรุณาอ่านจาก “คำถามและคำตอบเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น” ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen_qa.pdf)

◆ โรคติดเชื้อฮิวแมนพัพพิลโลมาไวรัส (การป้องกันมะเร็งปากมดลูก)

(1) คำอธิบายโรค

ไวรัส Human papilloma virus (HPV) ไม่ใช่ไวรัสชนิดพิเศษสำหรับคน แต่เป็นการติดเชื้อในคนโดยส่วนมาก และบางส่วนได้พัฒนาไปสู่ เช่น มะเร็งปากมดลูก ฯลฯ ในอัตราประมาณ 50-70% ของมะเร็งปากมดลูกในกลุ่ม HPV ที่อยู่ในรูปแบบพันธุกรรมกว่า 100 ชนิดขึ้นไป จะมีสาเหตุการติดเชื้อจาก HPV ชนิด 16, 18 การติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่จะหายได้เองและไม่สามารถตรวจพบไวรัสได้ อย่างไรก็ตาม ในผู้หญิงบางคนใช้เวลาหลายปีหรือหลายสิบปีผ่านสภาวะรอยโรคที่ทำให้เป็นมะเร็งได้และพัฒนาไปสู่การเป็นมะเร็งปากมดลูก ทุกปีมีผู้หญิงมากกว่า 10,000 รายเป็นมะเร็งปากมดลูกในญี่ปุ่น และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 3,000 ราย (แหล่งที่มา: ศูนย์วิจัยมะเร็งแห่งชาติ (องค์กรปกครองอิสระ) ศูนย์ข้อมูลควบคุมมะเร็ง “บริการข้อมูลมะเร็ง”) ด้วยการป้องกันไวรัส HPV จากการใช้วัคซีน ควบคู่ไปกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และเข้ารับการรักษาหลังตรวจพบรอยโรคที่กลายเป็นมะเร็งได้ตั้งแต่เนิ่นๆ จึงคาดหวังได้ว่าจะเป็นการลดอัตราการพัฒนาไปสู่การเป็นมะเร็งปากมดลูกและการเสียชีวิตให้น้อยลงได้

(2) วัคซีน HPV (วัคซีนชนิดเชื้อตาย)

จนถึงปีงบประมาณ 2025 วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่มีให้เป็นวัคซีนพื้นฐานในญี่ปุ่นเป็นวัคซีนสองสายพันธุ์ (Cervarix®) ที่มีแอนติเจนของไวรัส HPV ชนิด 16 และ 18 ซึ่งตรวจพบได้บ่อยที่สุดจากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายในประเทศและต่างประเทศ และวัคซีนสี่สายพันธุ์ (Gardasil®) ที่มีแอนติเจนของไวรัสชนิด 6 และ 11 ซึ่งทำให้เกิดโรคหูดหงอนไก่และภาวะหูดหงอนไก่ที่ทางเดินหายใจรวมถึงวัคซีน 9-valent (Silgard® 9) ซึ่งประกอบด้วยแอนติเจนเพิ่มเติมของสายพันธุ์ 31, 33, 45, 52 และ 58 อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2026 เป็นต้นไป จะมีเพียงวัคซีนแบบ 9-valent เท่านั้นที่ให้บริการสำหรับวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนด จากรายงานของต่างประเทศที่มีผู้ยังไม่ติดเชื้อ HPV เป็นกลุ่มเป้าหมาย พบว่าวัคซีนแต่ละชนิดมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อรวมถึงรอยโรคที่ทำให้เป็นมะเร็งได้ แต่ละประเทศจึงได้แนะนำให้มีการฉีดวัคซีนในกลุ่มอายุก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

ปฏิกิริยาข้างเคียงที่อธิบายไว้ในเอกสารแนบในประเทศของเรา จะมีปฏิกิริยาข้างเคียงเฉพาะจุด ได้แก่ ปวดตรงตำแหน่งที่ฉีด (83-98%), แดง (30-85%), รวมถึงบวม (25-81%) ฯลฯ และปฏิกิริยาข้างเคียงทั่วทั้งร่างกาย เช่น มีไข้เล็กน้อย (3-6%), วิงเวียน ฯลฯ โดยมากจะกลับสู่สภาพปกติในไม่นาน (ดูเอกสารแนบต่อไปนี้: Cervarix® [ฉบับที่ 1] แก้ไขในเดือนธันวาคม 2023 Gardasil® [ฉบับที่ 5] แก้ไขในเดือนกุมภาพันธ์ 2026 Silgard® 9 [ฉบับที่ 4] แก้ไขในเดือนกุมภาพันธ์ 2026)

ความถี่ของการเกิดอาการที่ร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานเห็นว่าร้ายแรง) ที่หน่วยงานทางการแพทย์รายงานว่าอาจเป็นปฏิกิริยาข้างเคียง (เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย) ของ Cervarix® คือ 0.0079%, ของ Gardasil® คือ 0.0054% และของ Silgard® 9 คือ 0.0017% (มีการรายงานอุบัติการณ์ตั้งแต่เริ่มวางตลาดจนถึงวันที่ 30 กันยายน 2025 ที่มา: จาก 2-8, 2-9, 2-10 ของเอกสารของกลุ่มศึกษาการฉีดวัคซีนป้องกัน สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ / ปฏิกิริยาข้างเคียง แผนกวัคซีน ครั้งที่ 110 เดือนกุมภาพันธ์2026)

บุคคลที่ได้รับวัคซีนยังคงต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ เนื่องจากวัคซีนอาจไม่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้เพียงพอหรือไม่สามารถป้องกันชนิด HPV ที่ไม่รวมอยู่ในวัคซีนซึ่งทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้

a) ควรใช้วัคซีนแบบ 9-valent เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส Papillomavirus ในมนุษย์ (HPV) การฉีดวัคซีนจะดำเนินการระหว่างวันแรกของปีงบประมาณที่บุคคลนั้นมีอายุครบ 12 ปี จนถึงวันสุดท้ายของปีงบประมาณที่บุคคลนั้นมีอายุครบ 16 ปี ช่วงอายุในการฉีดที่เป็นมาตรฐานคือนับจากวันแรกของปีที่เด็กมีอายุครบ 13 ปี จนถึงวันสุดท้ายของปีงบประมาณดังกล่าว ให้ปฏิบัติตามกำหนดการใดกำหนดการหนึ่งจากสองกำหนดการที่แสดงไว้ดังต่อไปนี้ (กำหนดการฉีดวัคซีนในข้อ i) ให้ปฏิบัติตามเฉพาะในกรณีเมื่อฉีดวัคซีนให้แก่บุคคลระหว่างวันแรกของปีงบประมาณที่บุคคลนั้นอายุครบ 12 ปี และวันที่บุคคลนั้นอายุครบ 15 ปี ณ เวลาที่ฉีดวัคซีนครั้งแรก

7. โรคที่เป็นเป้าหมายต่อการฉีดวัคซีนป้องกันและเรื่องที่เกี่ยวกับวัคซีน

i) การฉีดที่เป็นมาตรฐานคือฉีด 2 ครั้งโดยเว้นระยะห่าง 6 เดือน กรณีที่ไม่สามารถทำตามวิธีดังกล่าวได้ ให้ฉีด 2 ครั้งโดยเว้นระยะห่าง 5 เดือนขึ้นไป

ii) การฉีดที่เป็นมาตรฐานคือฉีด 2 ครั้ง โดยเว้นระยะห่าง 2 เดือน แล้วฉีดอีก 1 ครั้งโดยเว้นระยะห่าง 6 เดือนขึ้นไปหลังจากฉีดครั้งที่ 1 ในกรณีที่ไม่สามารถทำตามวิธีดังกล่าวได้ ให้ฉีด 2 ครั้งโดยเว้นระยะห่าง 1 เดือนขึ้นไป แล้วฉีดอีก 1 ครั้งโดยเว้นระยะห่าง 3 เดือนขึ้นไปหลังจากการฉีดครั้งที่ 2

b) สำหรับบุคคลที่ได้รับวัคซีนชนิดสองสายพันธุ์หรือสี่สายพันธุ์เข็มแรกหรือเข็มที่สองแล้ว และประสงค์จะรับวัคซีนแบบ 9-valent ในปีงบประมาณ 2026 หรือหลังจากนั้น จะต้องปฏิบัติตามตารางการฉีดวัคซีนอย่างใดอย่างหนึ่งจากสองตารางนี้ ควรทราบว่า ความปลอดภัย ภูมิคุ้มกัน และประสิทธิผลของการให้วัคซีนชนิดสองสายพันธุ์หรือสี่สายพันธุ์ร่วมกับวัคซีน 9-valent แก่บุคคลเดียวกันนั้น ได้รับการชี้แจงในระดับหนึ่งแล้ว

i) เด็กที่ได้รับวัคซีน 2-valent หรือ 4-valent ในการฉีดครั้งที่ 1 จะได้รับวัคซีน 9-valent ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง โดยเว้นระยะห่าง 2 เดือนนับจากการฉีดครั้งที่ 1 ตามด้วยวัคซีนชนิดเดียวกัน 1 ครั้ง โดยเว้นระยะห่าง 6 เดือนนับจากการฉีดครั้งที่ 1 อย่างไรก็ตาม หากไม่สามารถปฏิบัติตามกำหนดการดังกล่าวได้ บุคคลจะได้รับการฉีดวัคซีน 9 สายพันธุ์เข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง หลังจากเว้นระยะห่าง 1 เดือนนับจากการฉีดวัคซีนครั้งแรก จากนั้นจึงฉีดเข้ากล้ามเนื้อโดยใช้วัคซีนชนิดเดียวกันอีกหนึ่งครั้ง หลังจากเว้นระยะห่างอย่างน้อย 3 เดือนนับจากการฉีดวัคซีนครั้งที่สอง

ii) เด็กที่ได้รับวัคซีน 2-valent หรือ 4-valent ในการฉีดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 จะได้รับวัคซีน 9-valent แบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง โดยเว้นระยะห่าง 6 เดือนนับจากการฉีดครั้งที่ 1 อย่างไรก็ตาม กรณีที่ไม่สามารถทำตามวิธีดังกล่าวได้ เด็กจะได้รับวัคซีน 9-valent แบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง โดยเว้นระยะห่าง 3 เดือนขึ้นไปนับจากการฉีดครั้งที่ 2

c) หากไม่ทราบชนิดของวัคซีนอนุภาคคล้ายฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัสที่เคยให้ไว้ในอดีต การเลือกวัคซีนที่จะให้ ควรปรึกษาหารือกันระหว่างผู้รับวัคซีนและแพทย์ของสถาบันทางการแพทย์ที่ดำเนินการฉีดวัคซีน

d) หลังฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส HPV อาจปรากฏอาการมึนงงจนเป็นลมได้ ตามที่เป็นปฏิกิริยาสะท้อนกลับที่ประสาทเวกัส ดังนั้น เพื่อป้องกันการล้มหรืออุบัติเหตุอื่น ๆ อันเนื่องมาจากอาการหมดสติ เด็ก ๆ ที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้วควรมีพ่อแม่/ผู้ปกครองหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์มาด้วยและคอยช่วยเหลือเมื่อต้องเคลื่อนไหวร่างกายหลังจากฉีดวัคซีน หลังจากฉีดวัคซีนแล้ว ผู้ป่วยควรนั่งในท่าที่สามารถพักน้ำหนักได้อย่างปลอดภัย โดยได้รับคำแนะนำไม่ให้ยืนมากเกินไป และเฝ้าสังเกตอาการเป็นเวลา 30 นาทีหลังฉีด

(3) เวลาในการฉีดวัคซีน

		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	1 ปี	2 ปี	3 ปี	4 ปี	5 ปี	6 ปี	7 ปี	8 ปี	9 ปี	10 ปี	11 ปี	12 ปี	13 ปี	14 ปี	15 ปี	16 ปี	17 ปี	18 ปี	19 ปี	20 ปี
โรคติดเชื้อไวรัส HPV	วัคซีน 9-valent	หมายเหตุ: กำหนดให้ฉีดวัคซีน แค่ 2 ครั้งเท่านั้น ในกรณีฉีดครั้งที่ 1 ก่อนอายุ 15 ปี																หมายเหตุ)						

(4) การฉีดวัคซีน HPV ตามระยะเวลาที่กำหนด

ในการประชุมของกลุ่มศึกษาการฉีดวัคซีนป้องกัน สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ / ปฏิกิริยาข้างเคียง แผนกวัคซีน กลุ่มสำรวจมาตรการความปลอดภัยใน เช่น ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ฯลฯ สภาเภสัชกรรมและสุขาภิบาลอาหาร เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2013 “ได้พบว่าเกิดอาการเจ็บปวดอย่างต่อเนื่องที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่เกิดจากวัคซีนหลังจากที่มีการฉีดวัคซีน HPV เช่น ความถี่ของการเกิดปฏิกิริยาข้างเคียง ฯลฯ นั้นชัดเจนมากขึ้น จึงไม่ควรให้การสนับสนุนอย่างจริงจังในการฉีดวัคซีนจนกว่าจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนได้” กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการจึงได้ตัดสินใจงดเว้นการส่งเสริมให้ฉีดวัคซีนอย่างจริงจังชั่วคราว จากนั้น ในการประชุมเดียวกันในเดือนพฤศจิกายน 2021 ได้มีการหารือต่อเนื่องเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของวัคซีน HPV, การรับมืออาการที่เกิดหลังรับวัคซีน HPV, กลไกการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน HPV ฯลฯ ซึ่งมีมติว่าในด้านความปลอดภัยไม่ได้มีความกังวลใดเป็นพิเศษ และประสิทธิผลจากการรับวัคซีนเหนือกว่าความเสี่ยงของปฏิกิริยาข้างเคียงอย่างเห็นได้ชัด จากนั้นในเดือนพฤศจิกายน2021 ได้มีประกาศแจ้งยุติ “การยกเว้นการส่งเสริมอย่างจริงจัง” และในเดือนธันวาคม 2021 ก็มีประกาศแจ้งผู้ที่พลาดโอกาสในการรับวัคซีนจากการยกเว้นการส่งเสริมอย่างจริงจังดังกล่าวให้สามารถมารับวัคซีนได้ แม้เกินอายุเป้าหมายการรับวัคซีนตามที่กำหนดไว้เดิม (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “การรับวัคซีนเก็บตก”) เป็นการชั่วคราว ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งบังคับใช้ของพระราชบัญญัติการฉีดวัคซีนป้องกัน (คำสั่งรัฐบาลที่ 197 1948) และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2022

ตรวจสอบให้มั่นใจว่าผู้ที่พลาดโอกาสฉีดวัคซีนจะได้รับโอกาสในการฉีดวัคซีนอย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากข้อแนะนำที่ยังมีผลบังคับใช้ถูกระงับ จึงได้นำโปรแกรมชั่วคราวมาใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2022 จนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2025 โปรแกรมนี้จัดให้มีการฉีดวัคซีนให้เกินอายุการฉีดวัคซีนพื้นฐานเดิมแก่ผู้หญิงที่เกิดระหว่างปีงบประมาณ 1997 ถึง 2007

นอกจากนี้ เนื่องจากปริมาณวัคซีนมีจำกัดอันเนื่องมาจากความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างมากตั้งแต่ช่วงฤดูร้อนปี 2024 จึงได้มีการกำหนดมาตรการชั่วคราวขึ้น เพื่อให้มั่นใจว่าบุคคลที่ได้รับวัคซีนอย่างน้อยหนึ่งโดสในช่วงระยะเวลาการฉีดวัคซีนชดเชย สามารถรับวัคซีนครบสามโดสได้โดยรัฐเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย แม้หลังจากสิ้นสุดระยะเวลาดังกล่าวแล้วก็ตาม ดังนั้น มาตรการนี้จึงใช้กับเพศหญิงที่เกิดระหว่างวันที่ 2 เมษายน 1997 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2009 ที่ได้รับวัคซีนอย่างน้อยหนึ่งโดสในช่วงระยะเวลาสามปี ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2022 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2025 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2025 ถึงวันที่ 31

มีนาคม 2026

โปรดทราบว่า WHO และสมาคมการแพทย์ของญี่ปุ่นได้กำหนดให้วัคซีน HPV เป็น "วัคซีนที่จำเป็นต่อการปกป้องผู้หญิงจากโรคมะเร็ง" ในประเทศญี่ปุ่น เพื่อป้องกันมะเร็งบางชนิดในเพศชาย ข้อบ่งชี้ในการฉีดวัคซีน HPV ชนิดสี่สายพันธุ์ได้ขยายไปครอบคลุมถึงเพศชายในเดือนธันวาคม 2020 และข้อบ่งชี้ในการฉีดวัคซีนชนิด 9-valent ก็ขยายไปครอบคลุมถึงเพศชายในเดือนสิงหาคม 2025 ทำให้เพศชายอายุ 9 ปีขึ้นไปสามารถรับวัคซีนได้ (เป็นการฉีดวัคซีนโดยสมัครใจ) ขณะนี้การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส HPV พื้นฐานสำหรับผู้ชายกำลังอยู่ระหว่างการทบทวน

ข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิผลของวัคซีน HPV มีอยู่ในเอกสารเกี่ยวกับวัคซีน HPV บนเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html) กรุณาตรวจสอบข้อมูลล่าสุดจากกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ และข้อมูลล่าสุดจากเทศบาลที่ท่านอาศัยอยู่

◆ การติดเชื้อไวรัส RS ในหญิงตั้งครรภ์ (การสร้างภูมิคุ้มกันในมารดา)

(1) คำอธิบายโรค

ไวรัส RS แพร่กระจายไปทั่วโลก และคาดว่าเด็กมากกว่า 50% จะติดเชื้อเมื่ออายุ 1 ขวบ และเกือบ 100% เมื่ออายุ 2 ขวบ ในการติดเชื้อครั้งแรก เด็กประมาณ 20-30% จะเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หลอดลมฝอยอักเสบและปอดบวม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดเชื้อในทารกแรกเกิดและทารกที่มีอายุน้อยกว่า 6 เดือน มีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากขึ้น และนอกเหนือจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างแล้ว ยังอาจทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจและภาวะสมองอักเสบเฉียบพลันในทารกแรกเกิดและทารกได้อีกด้วย

การติดเชื้อไวรัส RS เป็นโรคติดเชื้อร้ายแรงในทารกและเด็กเล็ก โดยคิดเป็นประมาณ 50% ของผู้ป่วยโรคปอดบวม และ 50-90% ของผู้ป่วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบในกลุ่มประชากรนี้ ในประเทศญี่ปุ่น มีการประมาณการว่าในแต่ละปีจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ประมาณ 120,000 ถึง 140,000 คนได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัส RS ซึ่งในจำนวนนี้ประมาณหนึ่งในสี่ (ประมาณ 30,000 คน) จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แม้ว่าบุคคลอาจติดเชื้อไวรัส RS ได้หลายครั้งตลอดชีวิต แต่โดยทั่วไปแล้วอาการจะเบาลงเรื่อยๆ ในแต่ละครั้งที่ติดเชื้อครั้งต่อๆ ไป ดังนั้น เด็กโตและผู้ใหญ่จึงไม่ค่อยป่วยเป็นโรครุนแรง อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว (เช่น ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคหัวใจและปอด) อาจเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างรุนแรงได้

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างรุนแรงจากไวรัส RS ในเด็ก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตอย่างมีนัยสำคัญ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และกลุ่มอาการดาวน์ ในเด็กที่มีภาวะพื้นฐานเหล่านี้ จะมีการใช้ยาแอนติบอดีโมโนโคลนอลที่สร้างจากมนุษย์ซึ่งต่อต้านไวรัส RS (palivizumab และ nirsevimab) เพื่อป้องกันการเกิด

การติดเชื้อไวรัส RS ในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เนื่องจากการติดเชื้อไวรัส RS จะเกิดขึ้นในเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว แต่แอนติบอดีเหล่านี้ไม่ได้มีข้อบ่งชี้ในการใช้ในเด็กกลุ่มดังกล่าว และไม่ได้รับความคุ้มครองจากประกันสุขภาพสำหรับเด็กกลุ่มนี้ด้วย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อปกป้องทารกแรกเกิดและเด็กเล็กทุกคนจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดจากไวรัส RS

(2) วัคซีนไวรัว RS (วัคซีนชนิดเชื้อตาย)

ในช่วงทศวรรษ 1960 มีความพยายามพัฒนาวัคซีนป้องกันไวรัส RS ที่ทำให้เชื้อตายด้วยฟอร์มาลิน อย่างไรก็ตาม การฉีดวัคซีนในทารกไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างรุนแรงในวัยทารกได้ และกลับนำไปสู่โรคที่รุนแรงขึ้นเมื่อติดเชื้อไวรัส RS ในภายหลัง ความพยายามดังกล่าวจึงไม่ประสบความสำเร็จ ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาวัคซีนป้องกันไวรัส RS จึงหยุดชะงักมาเป็นเวลาหลายปี ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา มีการพัฒนาวัคซีนป้องกันไวรัส RS สำหรับมารดา เพื่อฉีดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อกระตุ้นให้มารดาสร้างแอนติบอดีต่อไวรัส RS ในระดับสูง ซึ่งจะถูกส่งต่อไปยังทารกในครรภ์ จึงช่วยปกป้องทารกแรกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส RS อย่างรุนแรง ในเดือนเมษายน 2026 การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส RS ชนิดรีคอมบิแนนท์ ABRYSVO® สำหรับฉีดเข้ากล้ามเนื้อให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ได้ถูกรวมเข้าไว้ในโครงการวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดแล้ว

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 สัปดาห์ 0 วัน ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน มีสิทธิ์ได้รับการฉีดวัคซีนตามโครงการวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนด ในการทดลองทางคลินิกก่อนการอนุมัติ ประสิทธิภาพของวัคซีนอยู่ที่ 81.8% เมื่ออายุ 90 วัน และ 69.4% เมื่ออายุ 180 วัน ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่รุนแรงจากไวรัส RS และ 57.1% เมื่ออายุ 90 วัน และ 51.3% เมื่ออายุ 180 วัน ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างจากไวรัส RS ที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาล เนื่องจากยังไม่มีการยืนยันประสิทธิภาพของวัคซีนในทารกที่เกิดภายใน 14 วันหลังการฉีดวัคซีน สตรีมีครรภ์ที่คาดว่าจะคลอดบุตรภายใน 36 สัปดาห์ 6 วัน ควรปรึกษาแพทย์ การให้วัคซีนนี้ร่วมกับวัคซีนอื่น ๆ สามารถทำได้หากแพทย์เห็นว่าจำเป็น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากต่างประเทศรายงานว่า การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อแอนติเจนของเชื้อไอกรนลดลงเมื่อให้ร่วมกับวัคซีนที่มีแอนติเจนป้องกันเชื้อบอร์เดเทลลา เพอร์ทัสซิส ดังนั้น โปรดปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับช่วงเวลาที่เหมาะสมระหว่างการฉีดวัคซีนแต่ละครั้ง

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส RS เป็นประจำ โปรดตรวจสอบข้อควรระวังที่อธิบายไว้ในหัวข้อ “6. อ่านคำแนะนำ “ก่อนไปรับการฉีดวัคซีนป้องกัน” ในหน้า 9 นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของคุณ และตัดสินใจว่าจะให้ลูกรับวัคซีนหรือไม่

(3) เวลาในการฉีดวัคซีน

สัปดาห์ของการตั้งครรภ์	…	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	…
การติดเชื้อไวรัส RS (การสร้างภูมิคุ้มกันในมารดา)													

※ สำหรับผู้ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 สัปดาห์ 0 วัน ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน

8. การรับมือกรณีที่เกิดปฏิกิริยาข้างเคียง

(1) ปฏิกิริยาที่พบเห็นได้โดยทั่วไป

อาจมีไข้ แดง บวม (อาการบวม) และการด้าน (การแข็งตึง) และผื่นที่บริเวณที่ฉีดเกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (หลายเปอร์เซ็นต์จนถึงหลายสิบเปอร์เซ็นต์) ขึ้นอยู่กับชนิดของวัคซีน โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องกังวล เนื่องจากจะหายไปเองตามธรรมชาติภายในไม่กี่วัน

(2) อาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรง

หลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันแล้ว หากมีอาการ เช่น บวมรุนแรงตรงตำแหน่งที่ฉีด, มีไข้สูง, สั่นอย่างรุนแรง ฯลฯ แล้ว โปรดพบแพทย์ หากอาการของเด็กอยู่ในเกณฑ์ที่มีการรายงานข้อสังสัยในปฏิกิริยาข้างเคียงหลังฉีดวัคซีนแล้ว ให้ทางแพทย์รายงานไปยังหน่วยงานเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (องค์กรปกครองอิสระ)

โดยอาจเกิดปฏิกิริยาข้างเคียงที่รุนแรง เช่น ไข้สมองอักเสบหรือโรคทางระบบประสาทซึ่งหาได้ยากมากขึ้นอยู่กับชนิดของวัคซีน (ประมาณ 1 คนต่อล้านหรือหลายล้านคน) กรณีดังกล่าวจะได้รับการประเมินตามแนวทางพื้นฐานของญี่ปุ่นเกี่ยวกับโครงการเงินช่วยเหลือ กล่าวคือ “ไม่จำเป็นต้องมีการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่เข้มงวด และเงินช่วยเหลือจะใช้กับกรณีที่ไม่สามารถตัดความเป็นไปได้ของอาการที่ปรากฏหลังการฉีดวัคซีนที่เกิดจากการฉีดวัคซีนออกไปได้” จากพื้นฐานนี้ ผู้ป่วยถือว่ามีสิทธิได้รับการชดเชยความเสียหายต่อสุขภาพภายใต้กฎหมายการฉีดวัคซีนป้องกัน หากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการให้การอนุมัติ

(3) ปฏิกิริยาที่สร้างความสับสน

บางครั้งหลังจากได้รับการฉีดวัคซีนไปสักครู่หนึ่ง หากมีอาการใดๆ เกิดขึ้น ก็อาจสงสัยว่าสาเหตุนั้นเกิดจากการฉีดวัคซีนหรือไม่ อย่างไรก็ตาม อาจเป็นที่ชัดเจนว่าสาเหตุนั้นเกิดจากการติดเชื้ออื่นๆ ที่ทำให้เกิดอาการขึ้นในเวลาเดียวกัน สิ่งนี้เรียกว่า “ปฏิกิริยาที่สร้างความสับสน”

(4) ระบบการให้เงินช่วยเหลือสำหรับผู้ที่ได้รับผลเสียหายด้านสุขภาพจากการฉีดวัคซีน

a) บุคคลที่มีอาการไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการฉีดวัคซีนพื้นฐานหรือการฉีดวัคซีนพิเศษและมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากความเสียหายต่อสุขภาพ สามารถได้รับการชดเชยจากทางราชการตามกฎหมายว่าด้วยการฉีดวัคซีนป้องกัน

b) เงินชดเชยประกอบไปด้วยค่ารักษาพยาบาล สิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์ เงินบำนาญบุตรพิการ เงินบำนาญกรณีทุพพลภาพ เงินก้อนกรณีเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายงานศพ โดยทั้งหมดนี้กำหนดขึ้นตามกฎหมายตามความรุนแรงของความเสียหายต่อสุขภาพ เงินชดเชยทั้งหมด ยกเว้นเงินก้อนสำหรับการเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายงานศพ จะได้รับการจ่ายอย่างต่อเนื่องจนกว่าการรักษาจะเสร็จสิ้นหรือความบกพร่องได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น

c) ค่าชดเชยจะจ่ายให้แก่ผู้ป่วยหลังจากที่มีการรับรองว่าความเสียหายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องนั้นเกิดจากการฉีดวัคซีน โดยคณะกรรมการตรวจสอบของรัฐบาล ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการฉีดวัคซีน ยาเกี่ยวกับการติดเชื้อ กฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะหารือถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความเสียหายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีน กล่าวคือ เกิดจากวัคซีนหรือปัจจัยอื่น (การติดเชื้อก่อนหรือหลังการฉีดวัคซีน หรือสาเหตุอื่น)

d) กรณีที่ต้องการฉีดวัคซีนหลังจากระยะเวลาที่กำหนดสำหรับการฉีดวัคซีนตามระยะเวลาที่กำหนดหรือการฉีดวัคซีนเป็นกรณีพิเศษ จะถือว่าการฉีดวัคซีนดังกล่าว (ฉีดตามความสมัครใจ) ไม่เป็นไปตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการฉีดวัคซีนป้องกัน ในกรณีที่เด็กได้รับความเสียหายด้านสุขภาพจากการฉีดวัคซีนดังกล่าว เด็กจะได้รับเงินช่วยเหลือตามกฎหมายว่าด้วยยาและอุปกรณ์การแพทย์ แต่เรื่องและจำนวนเงินชดเชยจะแตกต่างจากกฎหมายว่าด้วยการฉีดวัคซีนป้องกัน

* กรณีที่จำเป็นต้องการยื่นเรื่องขอรับเงิน กรุณาหารือกับแผนกที่รับผิดชอบการฉีดวัคซีนป้องกันของเทศบาลท้องถิ่นที่อาศัยอยู่

* รายการที่ระบุด้านล่างนี้รวมเนื้อหาที่อ้างอิงบางส่วนจาก “แนวปฏิบัติการรับวัคซีนป้องกัน ฉบับปี 2026” ที่เผยแพร่โดยมูลนิธิสาธารณะศูนย์วิจัยวัคซีนเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน COVID-19

[อ้างอิง 1] การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

(1) ข้อมูลของโรคโดยสังเขป

มีรายงานการระบาดของโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย ประเทศจีน เมื่อปลายเดือนธันวาคม 2019 เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2020 มีการประกาศว่าไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคคือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีการประกาศชื่อสากลของโรคคือ COVID-19 และไวรัสที่เป็นต้นเหตุถูกกำหนดให้เป็นไวรัสโคโรนากลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (SARS-CoV-2) เนื่องจากคาดว่าไวรัสจะแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปยังประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงประกาศสถานการณ์ดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2020 และประกาศให้การระบาดครั้งนี้เป็นโรคระบาดใหญ่ในวันที่ 11 มีนาคมของปีเดียวกัน

วันที่ 28 มกราคม 2020 ญี่ปุ่นได้กำหนดให้ COVID-19 เป็น “โรคติดเชื้อที่กำหนด” ตามกฎหมายควบคุมโรคติดเชื้อ ในแง่ของพระราชบัญญัติสุขภาพและความปลอดภัยของโรงเรียน ถือว่าเทียบเท่ากับหมวดหมู่ที่ 1 ตามกฎหมายควบคุมโรคติดเชื้อ เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2020 ได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติว่าด้วยมาตรการพิเศษต่อต้านโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ฯลฯ โดยกำหนดให้มีการดำเนินมาตรการต่อต้านโรคโควิด-19 ตามพระราชบัญญัตินี้ ต่อมาในวันที่ 9 ธันวาคมของปีเดียวกัน COVID-19 กลายเป็นโรคที่เข้าเกณฑ์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันเป็นกรณีพิเศษได้ ต่อมาในเดือนพฤษภาคม 2023 ญี่ปุ่นต้องเผชิญกับการระบาดระลอกใหม่ประมาณ 8 ครั้ง อย่างไรก็ตาม COVID-19 ถูกจัดให้เป็นโรคติดเชื้อประเภท 5 ภายใต้กฎหมายควบคุมโรคติดเชื้อ และกลายเป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่มในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในวันที่ 8 พฤษภาคม 2023 เมื่อระลอกที่แปดเริ่มแสดงสัญญาณว่าสถานการณ์ลดลง ดังนั้นจึงจัดเป็นโรคติดเชื้อประเภทที่ 2 ตามพระราชบัญญัติสุขภาพและความปลอดภัยของโรงเรียน

ในวันที่ 5 พฤษภาคม 2023 WHO ได้ประกาศว่า COVID-19 ไม่ได้อยู่ในกลุ่ม PHEIC อีกต่อไป แม้จะมีคำเตือนว่ายังคงเป็นภัยคุกคามทั่วโลกก็ตาม

นับตั้งแต่มีสายพันธุ์ Omicron เกิดขึ้น ระยะฟักตัวของโรคก็สั้นลงเหลือ 2 หรือ 3 วันในกรณีส่วนใหญ่ การแพร่เชื้อจะมาทางฝอยละอองเป็นช่องทางหลัก แม้ว่าการแพร่กระจายของฝอยละอองจะเกิดขึ้นในพื้นที่ปิดก็ตาม การติดเชื้อจากการสัมผัสก็เป็นไปได้เช่นกัน แต่พบได้น้อยกว่า

เนื่องจากเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อาการหลัก ๆ ได้แก่ มีไข้ เจ็บคอ ไอ ฯลฯ ในช่วงเริ่มต้นของการระบาด กรณีเกิดในเด็กพบได้น้อยและไม่แสดงอาการ หรือส่วนใหญ่จะไม่รุนแรงแม้จะมีอาการก็ตาม อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อในเด็กเพิ่มขึ้นนับตั้งแต่สายพันธุ์โอไมครอนกลายเป็นสายพันธุ์หลัก โดยมีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการชักมีไข้และอาการคล้ายโรคครูปมากขึ้น เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปีและผู้ที่มีโรค

ประจำตัวมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรง อัตราการเกิดโรคร้ายแรงและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

(2) ประสิทธิผลของการฉีดวัคซีน

การฉีดวัคซีนได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดโรคและลดความรุนแรง (รวมถึงการเข้ารักษาในโรงพยาบาล) ของ COVID-19 ซึ่งได้รับการยืนยันจากรายงานจำนวนมากทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ การติดเชื้อซ้ำก็ไม่ใช่เรื่องแปลก แม้แต่ในบุคคลที่เคยติดเชื้อ COVID-19 มาก่อนแล้วก็ตาม การศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าการฉีดวัคซีนให้ผลการป้องกันเพิ่มเติมต่อการเกิดโรคในกรณีดังกล่าว นอกจากนี้ ยังสังเกตได้ในทุกกลุ่มอายุว่าประสิทธิผลของวัคซีนในการป้องกันโรคร้ายแรง (การเข้ารักษาในโรงพยาบาล) สูงกว่าประสิทธิผลในการป้องกันการเริ่มป่วย

(3) ลักษณะเฉพาะของวัคซีน

แม้ว่าการพัฒนาวัคซีน COVID-19 มีความก้าวหน้าทั้งในญี่ปุ่นและต่างประเทศ แต่วัคซีนชนิดแรกที่ใช้งานได้จริงคือวัคซีน mRNA ที่มี mRNA ของโปรตีนขัดขวาง SARS-CoV-2 ที่ห่อหุ้มอยู่ในอนุภาคนาโนไขมัน วัคซีนอื่น ๆ ที่ใช้งานจริง ได้แก่ วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะซึ่งใช้ไวรัสที่ไม่ทำให้เกิดโรคซึ่งมีโปรตีนขัดขวาง SARS-CoV-2 และวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ ประเทศญี่ปุ่นได้อนุมัติให้จำหน่ายวัคซีน mRNA ของบริษัท Pfizer ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2021 โดยเริ่มฉีดวัคซีนเป็นกรณีพิเศษตามกฎหมายการฉีดวัคซีนป้องกันให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2021 และให้แก่ผู้สูงอายุตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน 2021 ต่อมาในวันที่ 21 พฤษภาคม 2021 ก็ได้อนุมัติการจำหน่ายวัคซีน mRNA ของบริษัท Takeda/Moderna และวัคซีนชนิดใช้ไวรัสอะดีโนของลิงชิมแปนซีเป็นพาหะของบริษัท AstraZeneca ที่ศูนย์ฉีดวัคซีนขนาดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 24 พฤษภาคม 2021 ได้เริ่มการฉีดวัคซีนโดยใช้วัคซีน mRNA ของบริษัท Takeda/Moderna ให้แก่ผู้สูงอายุ และเริ่มฉีดวัคซีนสำหรับองค์กรในวันที่ 21 มิถุนายนของปีเดียวกัน การฉีดวัคซีน AstraZeneca recombinant chimpanzee adenovirus vector สิ้นสุดลงเมื่อปลายเดือนกันยายน 2022

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2024 เป็นต้นไป COVID-19 ได้รับการกำหนดให้เป็นโรคติดเชื้อประเภท B ภายใต้กฎหมายการฉีดวัคซีนป้องกัน ดังนั้น การฉีดวัคซีนตามปกติ (ปีละครั้ง) จึงเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2024 สำหรับวัคซีนที่ต้องได้รับตามระยะเวลาที่กำหนดในฤดูกาล 2025/26 องค์ประกอบของแอนติเจนในวัคซีนที่จะใช้ได้รับการกำหนดตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยจะต้องประกอบด้วย “แอนติเจนแบบโมโนวาเลนต์ที่มุ่งเป้าไปที่ JN.1, KP.2 หรือ LP.8.1 หรือแอนติเจนที่แสดงให้เห็นถึงการตอบสนองของแอนติบอดีแบบลบล้างฤทธิ์ที่กว้างขวางและแข็งแกร่ง หรือประสิทธิภาพต่อสายพันธุ์ JN.1 ที่แพร่ระบาด ณ เดือนพฤษภาคม 2025” นอกจากนี้ XEC ซึ่งผู้ผลิตได้รายงานข้อมูลเกี่ยวกับสถานะการพัฒนาวัคซีนและเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้รับการพิจารณาว่าจัดอยู่ในกลุ่ม “แอนติเจนที่แสดงให้เห็นถึงการตอบสนองของแอนติบอดีลบล้างฤทธิ์ที่กว้างขวางและแข็งแกร่ง หรือมีประสิทธิภาพต่อสายพันธุ์ JN.1 ที่แพร่ระบาด

[อ้างอิง 1] การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

ณ เดือนพฤษภาคม 2025" และด้วยเหตุนี้จึงถูกรวมอยู่ในองค์ประกอบของแอนติเจนที่จะใช้ในญี่ปุ่น (การประชุมครั้งที่ 3 ของสภาวิทยาศาสตร์สุขภาพ [คณะอนุกรรมการด้านการฉีดวัคซีนและวัคซีน คณะอนุกรรมการด้านการวิจัย พัฒนา ผลิต และจัดจำหน่าย และคณะอนุกรรมการด้านสายพันธุ์การผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและวัคซีน COVID-19:28 พฤษภาคม 2025])การฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 โดยใช้วัคซีนที่ออกแบบมาเพื่อไวรัสสายพันธุ์ที่กำลังระบาดนั้น คาดว่าจะกระตุ้นให้มีระดับแอนติบอดีที่เป็นกลางสูงขึ้น ซึ่งจะไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มการป้องกันโรคร้ายแรงเท่านั้น แต่ยังเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อที่มีอาการอีกด้วย จากการค้นพบทางวิทยาศาสตร์เหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการได้ตัดสินใจทบทวนชนิดของวัคซีนป้องกัน COVID-19 (เช่น สายพันธุ์ที่รวมอยู่ในวัคซีน) ที่ใช้ในการฉีดวัคซีนพื้นฐานเป็นประจำทุกปี หลังจากที่ได้หารือกันในสภาที่ปรึกษา

(4) ข้อควรระวังในการฉีดวัคซีน

ปัจจุบันวัคซีน COVID-19 ทุกชนิดเป็นแบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ควรตรวจสอบอายุผู้รับวัคซีนกับชนิดของวัคซีนก่อนฉีด

ในปัจจุบัน บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป รวมไปถึงผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 64 ปีที่มีโรคประจำตัว ก็มีสิทธิ์ได้รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานได้

(5) ปฏิกิริยาข้างเคียง

มีการระบุอาการต่าง ๆ ได้แก่ อาการปวดบริเวณที่ฉีด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และมีไข้ แต่ส่วนใหญ่มักเป็นอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง จากข้อมูลที่ได้รับจนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีการระบุข้อกังวลด้านความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังมีรายงานที่ระบุว่าการเกิดปฏิกิริยาข้างเคียงพบได้ลดลงในผู้สูงอายุ ในประเทศญี่ปุ่น มีรายงานกรณีโรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบซึ่งจัดอยู่ในระดับ Brighton Collaboration 1 ถึง 3 โดยเฉพาะในกลุ่มชายหนุ่ม ในประเทศญี่ปุ่น มีรายงานอาการช็อกจากการแพ้รุนแรงเป็นอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรง บุคคลที่ได้รับวัคซีนควรอยู่ในสถานที่ฉีดวัคซีนและสังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาทีหลังจากฉีดวัคซีน และต้องไปพบแพทย์หากมีอาการ เช่น อาการเจ็บหน้าอก ใจสั่น หายใจถี่ หรืออาการบวมน้ำ ภายในเวลาไม่กี่วันหลังฉีดวัคซีน

[อ้างอิง 2] โรคที่เป็นเป้าหมายในการฉีดวัคซีนป้องกันตามความสมัครใจที่สำคัญและข้อมูลของวัคซีนโดยสังเขป

การฉีดวัคซีนโดยสมัครใจ ซึ่งไม่อยู่ภายใต้กฎหมายการฉีดวัคซีนป้องกัน จะดำเนินการภายใต้การปรึกษาหารือระหว่างผู้รับวัคซีน (พ่อแม่/ผู้ปกครอง) และแพทย์ และไม่ได้รับการส่งเสริมโดยรัฐบาล อย่างไรก็ตาม วัคซีนที่ใช้ต้องได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการภายใต้พระราชบัญญัติการรับรองคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา อุปกรณ์การแพทย์ ผลิตภัณฑ์ฟื้นฟูและบำบัดเซลล์ ผลิตภัณฑ์ยืนบำบัด และเครื่องสำอาง (พระราชบัญญัติยาและอุปกรณ์การแพทย์)

การฉีดวัคซีนที่สมัครใจ ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล การติดเชื้อ COVID-19 และงูสวัด (วัคซีนพื้นฐานสำหรับผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) โรคคางทูม ตับอักเสบเอ ไข้เหลือง โรคพิษสุนัขบ้า บาดทะยัก โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคงูสวัด (งูสวัด) การติดเชื้อไวรัส RS (วัคซีนพื้นฐานสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 สัปดาห์ 0 วัน ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน) โรคไข้สมองอักเสบจากเห็บ ไข้รากสาดใหญ่ และโรคไข้มาพอกซ์ รวมถึงการฉีดวัคซีนพื้นฐานเมื่อได้รับนอกช่วงอายุหรือระยะเวลาที่เหมาะสม

โดยจะขออธิบายถึงวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โรคคางทูมที่เด็กจำนวนมากได้รับการฉีดวัคซีน

ในกรณีที่เด็กได้รับความเสียหายต่อสุขภาพจากการฉีดวัคซีนโดยสมัครใจ เด็กอาจมีสิทธิ์ได้รับเงินช่วยเหลือตามกฎหมายว่าด้วยยาและอุปกรณ์การแพทย์ อย่างไรก็ตาม เรื่องและจำนวนเงินชดเชยจะแตกต่างจากกฎหมายว่าด้วยการฉีดวัคซีนป้องกัน (การฉีดวัคซีนพื้นฐาน)

*กรณีที่จำเป็นต้องการยื่นเรื่องขอรับเงิน กรุณาหารือกับแผนกที่รับผิดชอบการฉีดวัคซีนป้องกันของเทศบาลท้องถิ่นที่อาศัยอยู่

◇ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (วัคซีนชนิดเชื้อตาย วัคซีนเชื้อเป็นชนิดพ่นจมูก)

การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (วัคซีนเชื้อตาย) สำหรับผู้สูงอายุได้รับการกำหนดให้เป็นวัคซีนพื้นฐานตามเทศบัญญัติการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการฉีดวัคซีนป้องกัน ส่วนสำหรับเด็กนั้นถือเป็นการฉีดวัคซีนโดยสมัครใจ

(1) คำอธิบายโรค

ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ทำให้เกิดอาการฉับพลัน เช่น มีไข้, หนาวสั่น, ปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ ระยะฟักตัวคือ 24 ถึง 72 ชั่วโมง อาการในระบบทางเดินหายใจมักปรากฏให้เห็นช้า เช่น คัดจมูก เจ็บคอ หรือไอ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะรักษาได้ใน 2 ถึง 7 วัน ภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะนิวมอเนียและโรคสมองเสื่อมเป็นโรคร้ายแรง

(2) ข้อมูลวัคซีนโดยสังเขป

มีอยู่ 2 ชนิด คือ วัคซีนชนิดเชื้อตาย ซึ่งทำโดยการฉีดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลชนิด A จำนวน 2 สายพันธุ์ (H1N1 และ H3N2) และชนิด B จำนวน 1 สายพันธุ์ (วิกตอเรีย) เข้าไปที่เยื่อหุ้มเซลล์เยื่อบุผิวเยื่อหุ้มเซลล์ของไข่ไก่ที่มีตัวอ่อนแล้ว ปล่อยให้ขยายตัว โดยสกัดเฮแมกกลูตินินออกจากพื้นผิวของไวรัสด้วย

อีเธอร์ และทำให้ไวรัสไม่ทำงานด้วยฟอร์มาลิน และอีกชนิดคือวัคซีนพ่นจมูกชนิดเชื้อเป็นที่ทำให้ไวรัสมีฤทธิ์อ่อนลง (ประกอบด้วยไวรัส A สองสายพันธุ์ และไวรัส B หนึ่งสายพันธุ์ [สายพันธุ์วิกตอเรีย]) สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีถึงต่ำกว่า 19 ปี ไม่มีความแตกต่างอย่างชัดเจนในประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้อตายและวัคซีนชนิดเชื้อเป็นฉีดเข้าจมูก และทั้งสองชนิดไม่มีปัญหาสำคัญเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ จะมีการตัดสินใจทุกปีว่าจะรวมสายพันธุ์ของไวรัสใดในวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โดยพิจารณาจากการประเมินทางระบาดวิทยาและไวรัสวิทยา

รายงานมีความแตกต่างกันไปตามประสิทธิผลของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในทารกและเด็กเล็ก จากการศึกษาในฤดูกาลที่ 2015/16 ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี พบว่าประสิทธิภาพในการป้องกันโรคของวัคซีนไข้หวัดใหญ่อยู่ที่ 60% วัคซีนไข้หวัดใหญ่ถือว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดโรคในระดับหนึ่ง ตลอดจนป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตในกรณีมีอาการเกิดขึ้น (อ้างจากเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ [ตามฤดูกาล] ถามและตอบ [Q1]) สำหรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้ออ่อนฤทธิ์แบบพ่นจมูก สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศญี่ปุ่นระบุว่า เนื่องจากเป็นวัคซีนแบบพ่นจมูกและมีความเป็นไปได้ที่จะมีการแพร่เชื้อไวรัสจากวัคซีนผ่านละอองฝอยหรือการสัมผัส จึงแนะนำให้ใช้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้อตาย HA สำหรับผู้ที่มีโรคหอบหืดรุนแรงหรือผู้ที่มีอาการหายใจมีเสียงหวีด รวมถึงสตรีที่ให้นมบุตรและผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ไข่ไก่ที่กำลังเติบโตจะถูกนำมาใช้ในกระบวนการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ส่วนประกอบของไข่จะถูกขจัดออกไปในขั้นตอนการทำให้สะอาดบริสุทธิ์ อย่างไรก็ตาม ในการฉีดวัคซีนให้แก่ผู้ที่มีอาการแพ้ไข่อย่างชัดเจนนั้น จำเป็นต้องระมัดระวังอย่างเต็มที่ กรณีที่ต้องการฉีดวัคซีนให้แก่ผู้ที่มีภาวะภูมิแพ้ไข่และเนื้อไก่นั้น กรุณาสอบถามจากศูนย์บริการเฉพาะทาง

ความถี่ของการเกิดอาการที่ร้ายแรง (กรณีที่ผู้รายงานเห็นว่าร้ายแรง) ที่หน่วยงานทางการแพทย์รายงานว่าอาจเป็นปฏิกิริยาข้างเคียง (เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย) คือ 0.00011% (ตัวเลขของตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2024 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2025 ที่มา: จาก 2-31 ของเอกสารของกลุ่มศึกษาการฉีดวัคซีนป้องกัน สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ / ปฏิกิริยาข้างเคียง แผนกวัคซีน ครั้งที่ 107 เดือนกรกฎาคม 2025)

◇ วัคซีนโรคคางทูม (วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตฤทธิ์อ่อน)

(1) คำอธิบายโรค

โรคคางทูมเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโรคคางทูมจากละอองเสมหะ ไวรัสจะแพร่กระจายไปทั่วร่างกายและเกิดรอยโรคไปยังอวัยวะต่างๆ ระยะฟักตัวจะอยู่ที่ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ช่วงเวลาที่สามารถแพร่เชื้อไปยังคนรอบตัวได้นั้น คาดกันว่าจะเริ่มตั้งแต่ไม่กี่วันก่อนเริ่มมีอาการ จนถึง 5 วันผ่านไปหลังจากที่เริ่มมีอาการ บวมตรงต่อมใต้หู, ต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง, ต่อมใต้ลิ้น อาการเบื้องต้นคือต่อมพาโรทิดบวม ซึ่งแสดงขอบเขตไม่ชัดเจนและสม่ำเสมอ และมีอาการเจ็บปวด ต่อมใต้ขากรรไกรและ/หรือต่อมใต้ลิ้นอาจมีอาการบวม และอาจมีไข้ร่วมด้วยได้ เมื่อเด็กโตหรือผู้ใหญ่เป็นโรคนี้ อาการมักจะรุนแรงขึ้น และความถี่ของภาวะแทรกซ้อนจะเพิ่มมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบแบบปลอดเชื้อ

โดยมีรายงานความถี่ในการวินิจฉัยตั้งแต่ 1% ถึง 10% แม้ว่าจะพบได้น้อย แต่ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ โรคสมองอักเสบและตับอ่อนอักเสบ ในเพศชายหลังวัยแรกรุ่น อาจเกิดภาวะอัณฑะอักเสบ ขณะที่ในเพศหญิง อาจเกิดภาวะรังไข่อักเสบได้ ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับความเสี่ยงของการสูญเสียการได้ยินที่เกี่ยวข้องกับโรคคางทูม ซึ่งอาจรักษาได้ยาก

(2) ข้อมูลวัคซีนโดยสังเขป

เป็นวัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิตอ่อนฤทธิ์ที่ถูกทำให้พิษของไวรัส อัตราการเปลี่ยนแปลงของ seroconversion หลังการฉีดวัคซีนอยู่สูงที่มากกว่า 90% และจากการสอบสวนการระบาดในประเทศ เชื่อว่าผลของวัคซีนอยู่ที่ประมาณ 80% คนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้จะมีจำนวนเบาบางลง โดยไม่คำนึงว่าจะได้รับวัคซีนแล้วหรือไม่ก็ตาม (รายงานจากส่วนการฉีดวัคซีนป้องกัน/คณะทำงานวัคซีนโรคคางทูม)

อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากวัคซีนป้องกันโรคคางทูมที่มีจำหน่ายในท้องตลาด ได้แก่ ต่อมพาโรทิดบวมเล็กน้อยประมาณ 1% อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่ไม่ติดเชื้อระบุไว้ที่ 13.4 ต่อการฉีดวัคซีน 100,000 ครั้ง (ดูเอกสารกำกับยา ฉบับเดือนมกราคม 2026 [ฉบับที่ 4]) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการเกิดจะแตกต่างกันไปตามอายุ แต่ก็มีรายงานว่าอยู่ในระดับต่ำ คือ น้อยกว่า 0.1% เนื่องจากภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่ไม่ติดเชื้อซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อตามธรรมชาติ มีประมาณ 1-10% รวมถึงความเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน ความจำเป็นที่ต้องหยุดเรียนอนุบาลหรือประถมเป็นเวลานานเมื่อติดเชื้อ และอุบัติการณ์ที่สูงในเด็กอายุ 3-6 ปี จึงแนะนำให้เด็กๆ ได้รับการฉีดวัคซีนพร้อมกับหรือโดยเร็วที่สุดหลังจากฉีดวัคซีน MR ระยะที่ 1 วัคซีนกระตุ้น 5-in-1 DPT-IPV-Hib วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใสเข็มแรก วัคซีนกระตุ้นภูมิคุ้มกัน Hib และวัคซีนกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคนิวโมคอคคัสในเด็ก เป็นต้น และอย่างช้าที่สุด ไม่เกินอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นอายุที่มีอุบัติการณ์สูง นอกจากนี้ สมาคมกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศญี่ปุ่นแนะนำให้ฉีดวัคซีน MR ระยะที่ 2 พร้อมกันเพื่อให้มั่นใจถึงประสิทธิผลในการป้องกัน

[อ้างอิง 3] ใบซักประวัติก่อนฉีดวัคซีนป้องกัน

โปรดตรวจสอบรูปแบบของใบซักประวัติที่ทางเทศบาลจัดให้ หรือที่เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ

(สามารถดูได้บนเว็บไซต์ของศูนย์วิจัยวัคซีนด้วยเช่นกัน โดยดูจากรหัส QR)

[อ้างอิง 4] ใบสำรวจสภาพร่างกายหลังฉีดวัคซีนป้องกัน

ตารางนี้สรุปข้อมูลเชิงตัวเลขเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นหลังการฉีดวัคซีนซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ค่อนข้างบ่อย โดยอ้างอิงจากรายงานสรุปผลสำรวจสุขภาพหลังการฉีดวัคซีนปี 2024 ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ข้อมูลมีทั้งกรณีของการได้รับการฉีดวัคซีนเดียวและกรณีที่ได้รับการฉีดวัคซีนพร้อมกันสภาวะสุขภาพหลังการฉีดวัคซีนพร้อมกัน โปรดดูจากรายงาน

2024 การสำรวจสถานะสุขภาพหลังการฉีดวัคซีน

*รวมอัตราการเกิดอุบัติการณ์ทั้งหมดในช่วงระยะเวลาสำรวจ (2ช วัน) (สำหรับ BCG เท่านั้น ระยะเวลาการสำรวจคือ 4 เดือน)

ประเภทวัคซีนป้องกัน*	จำนวนคนที่สำรวจ (คน)	มีไข้ทั้งหมด (%)	มีไข้ 37.5 - 38.4°C (%)	มีไข้ 38.5°C ขึ้นไป (%)	มีปฏิกิริยาข้างเคียงเฉพาะจุด (%)
DPT-IPV รอบที่ 1 ครั้งที่ 1 (หลัก) *1	1	0.0	0.0	0.0	0.0
DPT-IPV รอบที่ 1 ครั้งที่ 2 (หลัก) *1	1	0.0	0.0	0.0	0.0
DPT-IPV รอบที่ 1 ครั้งที่ 3 (หลัก) *1	6	0.0	0.0	0.0	16.7
DPT-IPV รอบที่ 1 เพิ่มเติม	408	9.6	3.7	5.9	5.6
DPT-IPV-Hib รอบที่ 1 ครั้งที่ 1 (หลัก)	477	9.2	6.3	2.9	2.7
DPT-IPV-Hib รอบที่ 1 ครั้งที่ 2 (หลัก)	343	10.2	8.2	2.0	8.5
DPT-IPV-Hib รอบที่ 1 ครั้งที่ 3 (หลัก)	306	7.5	5.6	2.0	4.6
DPT-IPV-Hib รอบที่ 1 เพิ่มเติม	44	20.5	9.1	11.4	4.5
DT รอบที่ 2	592	2.7	1.2	1.5	7.3
MR รอบที่ 1	412	16.7	4.6	12.1	2.2
MR รอบที่ 2	358	4.5	2.0	2.5	1.4
โรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น รอบที่ 1 ครั้งที่ 1 (หลัก)	343	9.3	3.8	5.5	0.6
โรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น รอบที่ 1 ครั้งที่ 2 (หลัก)	253	4.7	2.4	2.4	1.6
โรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น รอบที่ 1 เพิ่มเติม	310	5.2	1.9	3.2	0.6
โรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น รอบที่ 2	319	4.1	1.6	2.5	3.4
Hib ระยะที่ 1 โดสที่ 1 *1	16	12.5	12.5	0.0	0.0
Hib ระยะที่ 1 โดสที่ 2 *1	13	0.0	0.0	0.0	0.0
Hib ระยะที่ 1 โดสที่ 3 *1	12	0.0	0.0	0.0	0.0
โรค Hib เพิ่มเติม	330	13.9	5.2	8.8	3.6
วัคซีนป้องกันโรคนิวโมคอคคัสในเด็ก ระยะที่ 1 โดสที่ 1	365	12.6	9.3	3.3	7.1
วัคซีนป้องกันโรคนิวโมคอคคัสในเด็ก ระยะที่ 1 โดสที่ 2	279	13.6	9.7	3.9	7.2
วัคซีนป้องกันโรคนิวโมคอคคัสในเด็ก ระยะที่ 1 โดสที่ 3	267	10.5	6.7	3.7	9.0
โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสในเด็กเล็ก เพิ่มเติม	309	15.9	5.5	10.4	12.9
วัคซีนอีสุกอีใสเข็มที่ 1	460	11.7	4.6	7.2	2.6
วัคซีนอีสุกอีใสเข็มที่ 2	422	7.8	4.5	3.3	1.7
โรคไวรัสตับอักเสบ B ครั้งที่ 1 (หลัก)	345	7.2	6.1	1.2	1.7
โรคไวรัสตับอักเสบ B ครั้งที่ 2 (หลัก)	257	10.5	5.8	4.7	8.9
โรคไวรัสตับอักเสบ B ครั้งที่ 3 (หลัก)	339	3.8	1.2	2.7	3.5

*1 นับตั้งแต่เริ่มการฉีดวัคซีน DPT-IPV-Hib ตามปกติในเดือนเมษายน ในปี 2024 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามนั้นต่ำอย่างเห็นได้ชัด

ประเภทวัคซีนป้องกัน*	จำนวนคนที่สำรวจ (คน)	มีไข้ทั้งหมด (%)	มีไข้ 37.5 - 38.4°C (%)	มีไข้ 38.5°C ขึ้นไป (%)	ท้องเสีย (%)
โรต้าไวรัส ระยะที่ 1 โดสที่ 1	563	7.8	5.0	2.8	3.9
โรต้าไวรัส ระยะที่ 1 โดสที่ 2	389	7.2	4.6	2.6	4.4
โรต้าไวรัส ระยะที่ 1 โดสที่ 3	106	5.7	2.8	2.8	8.5

ประเภทวัคซีนป้องกัน	จำนวนคนที่สำรวจ (คน)	ต่อมน้ำเหลืองบวม (%)	ผิวหนังบริเวณนั้นบวมน้ำ (%)	รวมอาการทั้งหมด (%)
BCG	759	0.0	0.0	0.0

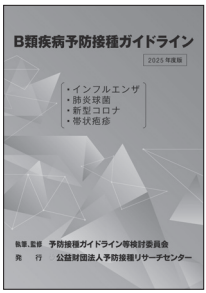
ประเภทวัคซีนป้องกัน*	จำนวนคนที่สำรวจ (คน)	มีปฏิกิริยาข้างเคียงเฉพาะจุด (%)	อาการไม่สบายทั่วไป (%)	ปวดศีรษะ (%)	รวมอาการทั้งหมด (%)
HPV โดสที่ 1	435	5.3	2.8	3.2	9.7
HPV โดสที่ 2	547	3.1	2.4	2.6	6.9
HPV โดสที่ 3	179	3.4	2.8	1.7	6.1

เอกสารดู (กรุณาดูได้จาก https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/7)

1 แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกัน

ฉบับแก้ไขเดือนมีนาคม ปี 2026 (ขนาด A5)
เป็นคู่มือข้อมูลทางการแพทย์และกฎระเบียบเกี่ยวกับ การฉีดวัคซีนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการ ปฏิบัติเพื่อดำเนินการฉีดวัคซีนอย่างปลอดภัยและเหมาะสม

2 แนวทางสำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคกลุ่ม B



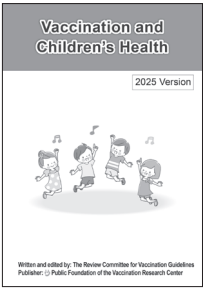
ฉบับแก้ไขปี 2025 (ขนาด A5)
การอธิบายโดยสรุปของข้อมูลทางการแพทย์และกฎระเบียบเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนพื้นฐานสำหรับไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อนิวโมคอกคัสในผู้สูงอายุ และการติดเชื้อ COVID-19 และงูสวัด

3 คู่มือการฉีดวัคซีนป้องกัน

ฉบับ 2025 (ขนาด A4)

เป็นเอกสารเรียบเรียงข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการ ทำงานของแพทย์ที่ทำการฉีดวัคซีนป้องกันและผู้ที่เกี่ยวข้องในการฉีดวัคซีนป้องกันของเทศบาลท้องถิ่น

4. “การฉีดวัคซีนป้องกันและสุขภาพของเด็ก” ฉบับภาษาต่างประเทศ



ฉบับแก้ไขเดือนมีนาคม ปี 2025
“การฉีดวัคซีนป้องกันและสุขภาพของเด็ก” เป็นหนังสือที่ให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนสำหรับผู้พ่อแม่/ผู้ปกครอง และแบบสอบถามสำหรับการคัดกรองการฉีดวัคซีน ได้รับการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ ต่อไปนี้และได้รับการเผยแพร่ในเว็บไซต์ต่อไปนี้ สำหรับผู้ที่ต้องการข้อมูลสามารถดาวน์โหลดได้จาก

https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/

ภาษาที่แปลจากจุลสารทั้งเล่ม (10 ภาษา)
ภาษาอังกฤษ, ภาษาจีน, ภาษาเกาหลี, ภาษาเวียดนาม, ภาษาสเปน, ภาษา โปรตุเกส, ภาษาไทย, ภาษาอินโดนีเซีย, ภาษาตากาล็อก, ภาษาเนปาล
แบบสอบถามสำหรับการคัดกรองการฉีดวัคซีนได้รับการแปลใน 7 ภาษาต่อไปนี้:
ภาษาอาหรับ, ภาษาอิตาลี, ภาษาเยอรมัน, ภาษาฝรั่งเศส, ภาษามองโกเลีย, ภาษารัสเซีย และภาษายูเครน

5 เรียนรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนกับลูก ๆ ของคุณ

หนังสือเล่มนี้มีการ์ตูนที่มุ่งเป้าไปที่เด็ก ๆ และคำแนะนำที่มุ่งเป้าไปที่พ่อแม่/ผู้ปกครอง เพื่อให้คุณเข้าใจเรื่องการฉีดวัคซีนได้ดีขึ้น

รายชื่อคณะกรรมการพิจารณา เช่น แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกัน ฯลฯ

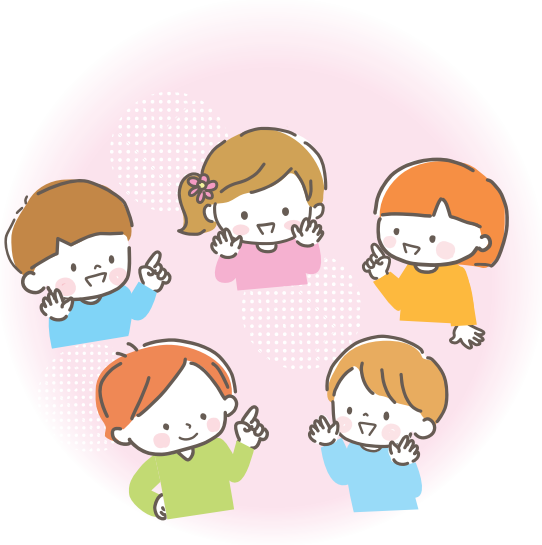
	ชื่อ	สังกัด / ชื่อตำแหน่ง
	เท็ตสึ อิโซเบะ	ศาสตราจารย์ โรงเรียนกฎหมายมหาวิทยาลัยเคโอ
○	เคนจิ โอคาดะ	ศาสตราจารย์อาคันดุกะ วิทยาลัยพยาบาลฟุกุโอกะ หัวหน้าศูนย์ฉีดวัคซีน โรงพยาบาลวิทยาลัยทันตกรรมฟุกุโอกะ
◎	โนบุฮิโกะ โอคาเบะ	ที่ปรึกษาสถาบันสาธารณสุขเมืองคาวาซากิ
	ฮาจิเมะ คามิยะ	ศาสตราจารย์ภาควิชาสาธารณสุขและอาชีวเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมิเอะ / คณะแพทยศาสตร์
	โยอิชิ ซาซาโมโตะ	สมาชิกคณะกรรมการบริหารของสมาคมแพทย์ญี่ปุ่น
	ซายากะ ทาคานาชิ	ผู้อำนวยการสำนักงานที่ 1 กรมวิจัยภูมิคุ้มกันโรค สถาบันโรคติดเชื้อแห่งชาติ สถาบันความมั่นคงด้านสุขภาพแห่งประเทศญี่ปุ่น
	เคโกะ ทายะ	ผู้อำนวยการ สถาบันสุขภาพจังหวัดคานากาวะ
	โอซามุ โทกูนากะ	ผู้อำนวยการ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมินามิเกียวโต องค์การโรงพยาบาลแห่งชาติ
	คูนิโกะ นากายามะ	ประธานและผู้อำนวยการ มายแฟมิลี่คลินิกกามาโกริ นิติบุคคลการแพทย์เมฟาจินไอไก
	มิชีอากิ โฮโซยะ	ศาสตราจารย์ ภาควิชาปริกำเนิดและกุมารเวชศาสตร์เพื่อการสนับสนุนทางการแพทย์ประจำภูมิภาค มหาวิทยาลัยการแพทย์ฟุกุชิมะ
	มาซาโกะ มินามิ	กรรมการผู้จัดการผู้รับผิดชอบงานสำรวจและวิจัย หนังสือพิมพ์โยมิอูริชิมบุน สำนักงานใหญ่โตเกียว
	ซุนอิชิโร โยโคตะ	ที่ปรึกษาสมาคมแพทย์โอดาวาระ ผู้อำนวยการคลินิกเด็กโยโกตะ
	ฮิโรชิ วาตานาเบะ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเทเกียว

เครื่องหมาย ◎ : คือ ประธานกรรมการ, ○ : คือรองประธานกรรมการ (ตามลำดับ 50 อันดับเสียงตารางแสดงพยางค์/ละเว้นนามแสดงศักดิ์)

ข้อมูล ณ มีนาคม 2026

ศูนย์วิจัยการฉีดวัคซีนป้องกัน (มูลนิธิเพื่อสาธารณประโยชน์)

14-1 ตำบลนิฮอนบาชิโอเดนมะ เขตชูโอ กรุงโตเกียว 〒103-0011
โทร (03) 6206-2113 แฟกซ์: (03) 5643-8300
https://www.yoboseshu-rc.com

(กันยายน ปี 1994 ฉบับที 1)
(ปี 1995 พิมพ์ครังที 1 ฉบับแก้ไขครังที 1)
(ปี 1998 พิมพ์ครังที 4 ฉบับแก้ไขครังที 1)
(ปี 2002 พิมพ์ครังที 5 ฉบับแก้ไขครังที 1)
(พฤศจิกายน ปี 2003 ฉบับแก้ไข)
(ปี 2005 เรียบเรียงใหม่)
(มีนาคม ปี 2006 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2007 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2008 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2009 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2010 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2011 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2012 ฉบับแก้ไข)
(เมษายน ปี 2013 ฉบับแก้ไข)
(เมษายน ปี 2014 ฉบับแก้ไข)
(เมษายน ปี 2015 ฉบับแก้ไข)
(เมษายน ปี 2016 ฉบับแก้ไข)
(เมษายน ปี 2017 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2018 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2019 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2020 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2021 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2022 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2023 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2024 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2025 ฉบับแก้ไข)
(มีนาคม ปี 2026 ฉบับแก้ไข)

การทำซ้ำ, พิมพ์ซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต เป็นสิ่งต้องห้ามตามกฎหมาย