



# โรงเรียนเชมะสิริอนุสรณ์

KHEMASIRI MEMORIAL SCHOOL

๒๑๐ ถนนราชวิถี บางยี่ขัน บางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐ · โทรศัพท์: ๐-๒๔๒๔-๒๒๔๔, ๐-๒๔๒๔ ๕๗๗๗, ๐-๒๔๒๔-๕๓๗๗-๗๙  
210 Ratchawithi Rd, Bangyikhan, Bangplad, Bangkok 10700 · Tel: (+66) 2424-2244 (+66) 2424-5777 (66+) 2424-5377-79  
www.khemasiri.ac.th · kms@khemasiri.ac.th · Facebook : Khemasiri Memorial School · Line : @khemasiri

2 กรกฎาคม 2567

เรื่อง โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

เรียน ท่านผู้ปกครอง

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ พบได้ในทุกเพศทุกวัย และระบาดบ่อยในฤดูฝน (มิถุนายน-ตุลาคม) ฤดูหนาว (มกราคม-มีนาคม) ของทุกปี เป็นโรคที่ติดเชื่อได้ในระบบทางเดินหายใจ ติดต่อกันได้ง่าย และรวดเร็ว ซึ่งผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ก่อนเกิดอาการ 24 ชั่วโมง และหลังเกิดอาการภายใน 7 วัน อาการของโรคไข้หวัดใหญ่จะคล้ายไข้หวัดธรรมดา เช่น คัดจมูก เจ็บคอ แต่อาการที่ต่างกัน คือ ไข้สูง ปวดศีรษะ ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร และอาจถึงขั้นหายใจติดขัดโดยจะมีอาการนานประมาณ 1-2 สัปดาห์ แต่โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน และเนื่องจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ในทุกๆ ปี ดังนั้น จึงจำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี

ในปีการศึกษา 2567 ทางโรงเรียนเชมะสิริอนุสรณ์ร่วมกับโรงพยาบาลพญาไท 3 จัดโครงการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับเด็กนักเรียนที่สนใจ โดยทางโรงพยาบาลจะมาให้บริการ **ฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด 4 สายพันธุ์ (Influenza virus vaccines Southern Hemisphere 2024)** ที่โรงเรียน ตามวันที่กำหนด ดังนี้

ฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 : 16 กรกฎาคม 2567

ฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 : 26 สิงหาคม 2567

© วัคซีนเข็มที่ 2 เฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 9 ปีและไม่เคยได้รับวัคซีนนี้มาก่อน ©

**\*หากนักเรียนไม่สามารถมาฉีดวัคซีนในวันที่โรงเรียนกำหนดได้ ทางโรงเรียนขอยกเลิกการฉีดวัคซีน และจะทำเรื่องคืนเงินให้ท่านผู้ปกครอง\***

ทั้งนี้ ในการให้บริการฉีดวัคซีนนอกสถานที่ครั้งนี้ ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและ ทีมพยาบาลมาดูแลการฉีดวัคซีน พร้อมกับให้คำปรึกษา คำแนะนำ และตอบข้อซักถามท่านผู้ปกครองในกรณีที่นักเรียนไม่สบาย และทางโรงพยาบาลพญาไท 3 ได้เสนอราคาฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล 4 สายพันธุ์ ราคาเข็มละ 550 บาท (ราคายาและค่าบริการในรพ.ปกติ 1,700 บาท )

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ให้นักเรียนในปกครองของท่านเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

โรงเรียนเชมะสิริอนุสรณ์

หมายเหตุ : ห้ามฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในเด็กมีประวัติการ แพ้ไข่ ทุกชนิด (เพราะวัคซีนมีส่วนผสมของโปรตีนไข่)

: มีการตรวจวัดไข้เด็กหากพบว่ามีไข้, หรือมีอาการไม่สบายคุณหมอมจะไม่อนุญาตให้ฉีดวัคซีน

: วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ มีการคิดค้นขึ้นและใช้มาเป็นเวลานาน มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้ดี ฉีด 1 เข็มและต้องฉีดซ้ำทุกปี เพราะเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์อยู่ตลอด

ไข้หวัดใหญ่...เรื่องใหญ่ของพ่อแม่ ด้วยรักและห่วงใย โรงพยาบาลพญาไท 3

☎ สอบถามเพิ่มเติม: งานพยาบาลโรงเรียน โทร.02-424-2244 ต่อ 124 หรือ โทร. 1772 โรงพยาบาลพญาไท3

โรงเรียนเขมะสิริอนุสสรณ์

ใบตอบรับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่

\*\*\* กรุณาส่งใบตอบรับให้คุณครูประจำชั้น ภายในวันจันทร์ที่ 8 กรกฎาคม 2567 \*\*\*

ชื่อผู้รับวัคซีน (ด.ญ./น.ส.) .....นามสกุล .....

วันเดือนปีเกิด ..... อายุ ..... ปี ..... เดือน ..... /..... เลขประจำตัว .....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... ถนน ..... แขวง ..... เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... มือถือผู้ปกครอง .....

อนุญาต ให้ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ 1 เข็ม พร้อมชำระเงิน 550 บาท ( เข็ม 1 ฉีดวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 )

ขอสอบถามประวัติเพื่อเป็นข้อมูล ล่าสุดฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ประมาณเดือน.....

อนุญาต ให้ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ 2 เข็ม พร้อมชำระเงิน 1,100 บาท ( เข็ม 2 ฉีดวันที่ 26 สิงหาคม 2567 )

\* ในกรณีรับ 2 เข็ม เฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่มาก่อน  
ควรรับวัคซีน 2 เข็ม ( เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรกประมาณ 4 สัปดาห์ )

ไม่ประสงค์ให้นักเรียนฉีดวัคซีน

นักเรียนเคยมีประวัติการแพ้ไข่หรือไม่

ปัจจุบันรับประทานไข่ได้

รับประทานไข่ แล้วแพ้ โดยมีอาการ ..... ตอนอายุ ..... ปี

ถ้าวัยเด็กเคยแพ้ไข่ แต่ปัจจุบันรับประทานอาหารที่เป็นเมนูไข่ได้ก็สามารถฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ได้



สแกนเพื่อชำระค่าฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่

(ชำระได้ภายในวันที่ 8 กรกฎาคม 2567 หลังจากนั้น ทางโรงเรียนจะถือว่าสละสิทธิ์)

ราคานี้สำหรับให้บริการที่โรงเรียนเท่านั้น กรณีไม่สามารถฉีดวัคซีนได้ในวันที่กำหนด  
ทางโรงเรียนขอยกเลิกการฉีดวัคซีน และจะทำเรื่องคืนเงินให้ท่านผู้ปกครอง

- หมายเหตุ :
1. กรุณาส่งใบตอบรับ ให้คุณครูประจำชั้นรวบรวมส่งห้องพยาบาลในวันที่กำหนดข้างต้น
  2. มีการตรวจวัดไข้เด็กนักเรียนทุกครั้งก่อนฉีดวัคซีน
  3. เพื่อประโยชน์ของนักเรียนวันฉีดวัคซีน กรุณานำสมุดบันทึกการฉีดวัคซีนมาด้วย (ถ้ามี)