



Name : \_\_\_\_\_  
HN : \_\_\_\_\_ Physician : \_\_\_\_\_  
Visit Date : \_\_\_\_\_ Department : \_\_\_\_\_  
Birth Date : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ D Gender : \_\_\_\_\_  
Allergies : \_\_\_\_\_

## คำแนะนำเกี่ยวกับ การให้วัคซีนบาดทะยัก (Tetanus Toxoid)

### 1) ข้อมูลเบื้องต้น

บาดทะยัก (Tetanus\*) เป็นโรคที่เกิดจากแบคทีเรีย Clostridium Tetani ที่มีอยู่ในพื้นดิน วัตถุต่างๆที่ชื้น หรือแม้แต่มนุษย์ โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลต่างๆและสร้างสารพิษ Tetanus toxin ในประเทศไทยยังพบโรคนี้ได้เป็นครั้งคราว สามารถพบได้ในคนทุกวัย ส่วนมากผู้ป่วยไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน

สารพิษจะไปยับยั้งการทำงานของระบบประสาททำให้กล้ามเนื้อตามร่างกายเกร็ง, กลืนลำบาก, หายใจลำบาก, ลำคอก, ปอดอักเสบ ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิต อัตราการตายร้อยละ 4-8 อย่างไรก็ตามโรคนี้อาจสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน

เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดตรงตำแหน่งไหนหรือจากสาเหตุอะไรก็ตาม ควรพบแพทย์ เพื่อรับวัคซีนบาดทะยัก ดังนี้

- ในกรณีที่ได้รับวัคซีนบาดทะยักมาก่อนนานเกิน 10 ปีหรือนานจนจำไม่ได้ ควรรับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบคอร์ส 3 เข็ม ถ้า หรือ
- ในกรณีที่ได้รับวัคซีนแบบครบคอร์สโดยกระตุ้นเข็มสุดท้ายมานานกว่า 5 ปี ควรรับวัคซีนบาดทะยัก ถ้าแผลนั้นมีขนาดเล็ก แผลตื้น เช่น แผลถลอก แผลไหม้ น้ำร้อนลวกแบบตื้นๆ หนามตำ
- ในกรณีที่ได้รับวัคซีนแบบครบคอร์สโดยกระตุ้นเข็มสุดท้ายมานานกว่า 1 ปี ควรรับวัคซีนบาดทะยัก ถ้าแผลนั้นมีขนาดใหญ่หรือค่อนข้างสกปรก เช่น แผลบาดลึก ฆึกขาด โคนแก้วบาด แผลสัตว์กัด
- ในกรณีที่แผลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากเช่นสกปรกมาก นอกจากจะฉีดวัคซีนบาดทะยักแล้วแพทย์อาจพิจารณาให้ฉีดแอนติบอดีเพื่อไปทำลายพิษบาดทะยักร่วมด้วย

อย่างที่กล่าวไปแล้วว่า สปอร์ของเชื้อบาดทะยักทนทานต่อสารเคมีหลายชนิด รวมทั้งยาฆ่าเชื้อด้วย ดังนั้นการล้างแผลเองด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น แอลกอฮอล์ 70% หรือ เบตาดีน ไม่สามารถกำจัดเชื้อโรคที่บาดแผลให้หมดไปได้ การฉีดวัคซีนจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำ

### ข้อมูลการฉีดวัคซีน(ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ)

1. ผู้ใหญ่ทุกคนควรได้รับวัคซีน เมื่อเด็กอายุ 14-16 ปี ถ้าภายใน 5 ปียังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนให้ฉีดกระตุ้น 1 เข็ม
2. การฉีดครบคอร์ส โดย เข็มแรกฉีดได้โดย เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก เป็นระยะเวลา 1-1.5 เดือน ส่วนเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 เป็นระยะเวลา 6-12 เดือน และควรรับการฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี
3. ไม่แนะนำให้ฉีด toxoid ถ้าบุคคลผู้นั้นได้ มีอาการแพ้หรือปฏิกิริยาที่ฉีดได้แก่ปวดบวมรุนแรง (ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจกับแพทย์)
4. เป็นวัคซีนที่ปลอดภัยต่อการให้ในหญิงตั้งครรภ์

### 2) ทางเลือกอื่นในการตรวจวินิจฉัย

ทางเลือกในการให้วัคซีนบาดทะยักขึ้นอยู่กับความเสี่ยง และปัจจัยอื่นๆ ทั้งนี้ต้องพิจารณาตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย



BNH HOSPITAL  
9/1 CONVENT ROAD, SILOM,  
BANGRAK, BANGKOK 10500  
TEL. 0-2686-2700 FAX. 0-2632-0577-9

Name : \_\_\_\_\_  
HN : \_\_\_\_\_ Physician : \_\_\_\_\_  
Visit Date : \_\_\_\_\_ Department : \_\_\_\_\_  
Birth Date : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ D Gender : \_\_\_\_\_  
Allergies : \_\_\_\_\_

### 3) ประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจได้รับ

วัคซีนบาดทะยัก จะช่วยป้องกันการติดเชื้อบาดทะยัก วัคซีนที่นำมาใช้มีความปลอดภัยสูง ภายหลังจากฉีดวัคซีนแล้วมีส่วนน้อยที่พบอาการข้างเคียงแต่ไม่รุนแรง แต่ก็มีอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนี้

1. อาจมีไข้ บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด อาการไม่หายไปในภายใน 2-3 วัน และเป็นมากขึ้น ให้มาพบแพทย์
2. อาจพบอาการภูมิแพ้เฉียบพลัน หายใจติดขัด ลมพิษ อาการช็อคจากการแพ้ยา
3. อาการปวดหรือระบมบริเวณที่ฉีดวัคซีน จะหายเองภายใน 1-3 สัปดาห์ ไม่ควรออกกำลังกายที่ใช้กำลังแขนมากเกินไปจะทำให้ปวดมากขึ้น
4. ปัญหาที่อาจพบร่วมด้วยอาจจะหงุดหงิด อ่อนเพลียหรือเบื่ออาหาร อาเจียน ปัญหาเหล่านี้โดยทั่วไปมักเกิดขึ้น 1-3 วันหลังการฉีด อาการรุนแรงมักพบได้น้อยมาก หากไม่แน่ใจให้กลับมาพบแพทย์

### 4) การเตรียมตัว การปฏิบัติตัวก่อน/หลังการตรวจ

คำแนะนำก่อนฉีดวัคซีนบาดทะยัก :

1. ตรวจสอบ กำหนด วัน/เวลา ที่ได้รับการนัดหมาย
2. แจ้งเจ้าหน้าที่ หากมีอาการไม่สบาย มีไข้ มีประวัติการแพ้ยา หรือเคยแพ้วัคซีนที่เคยได้รับ

คำแนะนำหลังฉีดวัคซีนบาดทะยัก :

1. พักรอที่สถานที่ให้วัคซีนอย่างน้อย 30 นาที หากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงกลับบ้าน ได้
2. หากบริเวณที่ฉีดวัคซีน
  - มีอาการปวด บวม แดง ร้อน ให้ประคบด้วยผ้าชุบน้ำเย็น ให้ยาแก้ปวด ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
  - มีอาการเป็นไตแข็ง แต่ไม่ร้อน ให้ประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น
3. หากตัวร้อนมีไข้ ให้เช็ดตัวลดไข้ ดื่มน้ำมากๆ ให้ยาลดไข้ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
4. หากมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วยภายหลังได้รับวัคซีน และมีไม่หาย ควรกลับมาพบแพทย์

\*\*\*หลังฉีดวัคซีน 2 สัปดาห์ จึงจะเกิดภูมิคุ้มกันโรค\*\*\*\*

ข้าพเจ้าได้รับเอกสารฉบับนี้มาศึกษาข้อมูลตลอดจนมีโอกาสพูดคุย ซักถาม รับคำอธิบายจากคณะแพทย์จนเข้าใจเป็นอย่างดีถึงสถานะของโรคที่เป็น ข้อบ่งชี้และวิธีการทำหัตถการ ทางเลือกในการวินิจฉัยหรือรักษา อาการไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้รับการตรวจรักษาหรือผู้แทนของผู้ป่วย .....

( ..... )

วันที่.....

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล .....

( ..... )

วันที่.....

ข้าพเจ้าได้แปลรวมทั้งข้อมูลซึ่งแพทย์ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบในภาษา \_\_\_\_\_

ชื่อผู้แปล \_\_\_\_\_ ลายเซ็นผู้แปล \_\_\_\_\_