

การสื่อสารเรื่องวัคซีน

7

ชัชณ พันธ์เจริญ

บทนำ

วัคซีนชนิดใหม่ๆ ได้รับการผลิตคิดค้นเพื่อนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง ผู้ให้บริการวัคซีนควรมีความรู้ที่ติดเกี่ยวกับวัคซีนแต่ละชนิดและสามารถถ่ายทอดข้อมูลให้กับผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนยึดแนวทางทั่วไปของการสื่อสารทางการแพทย์ การสื่อสารกับเด็ก และการสื่อสารกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ส่วนประเด็นสำคัญในการสื่อสารของวัคซีนแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน ส่วนใหญ่มุ่งเน้นความสำคัญของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนนั้นๆ ประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันโรค ความปลอดภัยของวัคซีน และราคาของวัคซีน

แนวคิดด้านการสื่อสารทางการแพทย์

การสื่อสารทางการแพทย์มีหลายรูปแบบ ที่สำคัญมีสองประเภท¹ คือ

1. การให้ความรู้หรือการให้สุขศึกษา มักเป็นการสื่อสารทางเดียวเพื่อให้ข้อมูลทางการแพทย์โดยตรงกับผู้รับบริการ เป็นการสื่อสารที่มีผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง เป็นที่นิยมใช้เนื่องจากทำได้ง่าย ประหยัดเวลา แต่มีประโยชน์จำกัดสำหรับผู้รับบริการ ทั้งในแง่ความไม่เข้าใจในเนื้อหาอย่างแท้จริง และความเป็นไปได้ยากในการนำไปสู่การปฏิบัติ ข้อมูลที่ให้ควรมีความชัดเจน กระชับ และมีคุณภาพ ถูกต้อง ควรกำหนดและจำกัดข้อความสำคัญ และพูดเน้นย้ำหลายครั้ง

2. การให้การปรึกษา เป็นการสื่อสารสองทาง มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ให้บริการพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและความกังวลใจของผู้รับบริการ ด้วยการรับฟังอย่างใส่ใจ และใช้ทักษะการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ

ได้แก่ ทักษะเจียม ทักษะกระตุ้น ทักษะทวนซ้ำ ทักษะสรุปความ และทักษะสะท้อนอารมณ์ โดยให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็นสำหรับผู้รับบริการแต่ละคน และสนับสนุนให้ผู้รับบริการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การสื่อสารวิธีนี้ทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจในเนื้อหาและข้อมูลอย่างชัดเจน และมีโอกาสสูงที่จะนำไปสู่การปฏิบัติหรือเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แม้ว่าการสื่อสารวิธีนี้จะมีประสิทธิภาพสูงแต่ไม่ค่อยเป็นที่นิยมใช้ เนื่องจากปฏิบัติได้ยาก ต้องการความชำนาญในการใช้ทักษะการสื่อสารที่หลากหลาย และอาจใช้เวลามากกว่า ในการปฏิบัติผู้ให้บริการสามารถใช้วิธีการสื่อสารทั้งสองวิธีควบคู่กันไป โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์และความเชี่ยวชาญในการสื่อสารของผู้ให้บริการ

ขั้นตอนในการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดๆ ประกอบด้วย การทักทาย การแนะนำตัว การตกลงบริการ การพูดคุยเรื่องทั่วไป ก่อนนำเข้าสู่ประเด็นสำคัญในการสื่อสาร และการสรุปจบ ขั้นตอนเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับก่อนหลังเสมอไป สามารถใช้สลับไปมาได้ตามความเหมาะสม

การสื่อสารกับเด็ก

โดยทั่วไปการสื่อสารเพื่อให้เด็กเข้าใจข้อมูลและยอมรับที่จะปฏิบัติตามเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การพูดคุยกับเด็กส่วนใหญ่มีเจตนาเพื่อสื่อสารทางอ้อมไปสู่พ่อแม่ผู้ปกครอง² การสื่อสารในเด็กโตและวัยรุ่นควรเน้นไปที่เหตุและผลเสมอ เนื้อหาควรมีความชัดเจนและสั้น หลีกเลี่ยงการพูดซ้ำซาก การพูดววน และไม่ควรรู้ใช้เวลานาน

การสื่อสารกับพ่อแม่ผู้ปกครอง

การสื่อสารกับพ่อแม่ผู้ปกครองนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งและมักมีความสำคัญกว่าการสื่อสารกับเด็กโดยตรง โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ยังรับรู้และเข้าใจในข้อมูลที่เราต้องการสื่อสารได้ไม่มากนัก³ การตัดสินใจที่จะรักษาโรคหรือป้องกันโรคจึงใช้วิจารณญาณจากผู้ใหญ่เป็นสำคัญ

การสื่อสารกับผู้ใหญ่ยึดหลักเช่นเดียวกับการสื่อสารทั่วไป เน้นคนที่เราสื่อสารด้วยเป็นศูนย์กลาง ควรรับฟังอย่างใส่ใจในปัญหาและความกังวลใจของเขา ก่อนและกระตุ้นให้เขาแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยอาศัยข้อมูลที่เราให้เป็นสำคัญ ข้อมูลที่แท้จริงต้องเป็นข้อมูลที่เขาอยากมากกว่าเป็นข้อมูลที่เราอยากให้ การยึดหลักดังกล่าวจะทำให้เราไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลปริมาณมาก แต่เน้นข้อมูลที่เขาต้องรู้เพื่อประกอบการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาเท่านั้น ทำให้คนที่เราสื่อสารด้วยรู้สึก เราเข้าใจ เราใส่ใจ รู้สึกว่า “โดนใจ” หรือ “เอาถูกที่คัน” การสื่อสารจึงมีประสิทธิภาพสูง และมีผลทำให้คนที่เราสื่อสารด้วยมีความเข้าใจอย่างชัดเจน เห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

การสื่อสารทั่วไปเกี่ยวกับวัคซีน

เนื้อหาในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโดยตรง โดยเน้นข้อมูลด้านประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันโรค ความปลอดภัยของวัคซีน ตลอดจนราคาและความคุ้มค่าของวัคซีน

เพื่อให้ง่ายแก่การสื่อสารด้านวัคซีน จะจำแนกวัคซีนออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่ วัคซีนพื้นฐานหรือวัคซีนบังคับที่ภาครัฐแนะนำให้ใช้และให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย วัคซีนเพื่อเลือกที่สามารถให้เพิ่มเติมได้ โดยผู้รับบริการต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง วัคซีนพิเศษซึ่งแนะนำให้ใช้ในบางกรณีหรือบางสถานการณ์เท่านั้น และวัคซีนที่อยู่ระหว่างการวิจัยและมีโอกาสในการนำมาผลิตใช้ในท้องตลาดในอนาคตอันใกล้

การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน

โดยทั่วไปการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐานทำได้ง่าย ไม่ต้องใช้เวลานาน เนื่องจากเป็นวัคซีนซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีแล้ว ภาครัฐได้พิจารณาว่าวัคซีนมีความจำเป็นและมีความคุ้มค่า มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคสูง มีความปลอดภัย และให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลของรัฐ⁴

ผู้ให้บริการวัคซีนควรแจ้งข้อมูลของวัคซีนพื้นฐานที่จะให้และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับวัคซีน จากนั้นควรให้โอกาสซักถามข้อสงสัยจากผู้รับบริการซึ่งมักไม่ค่อยมีเนื่องจากเป็นวัคซีนซึ่งใช้เป็นประจำและเป็นที่รู้จักกันดีในสังคม

การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนเพื่อเลือก

วัคซีนเพื่อเลือกถือเป็นวัคซีนกลุ่มที่มีปัญหาในการสื่อสารมากที่สุด ผู้ให้บริการวัคซีนจำเป็นต้องศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลของวัคซีนเพื่อเลือกแต่ละชนิดให้ชัดเจน เรียนรู้ที่จะถ่ายทอดข้อมูลให้ผู้รับบริการได้เข้าใจ และสามารถตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับวัคซีนได้ โดยไม่รู้สึกลำบากใจหรือเกิดความรู้สึกอึดอัดมากนัก

ข้อมูลที่จะนำมาสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนเพื่อเลือกแต่ละชนิดมีประเด็นสำคัญแตกต่างกันไป และขึ้นกับผู้รับบริการแต่ละคนด้วย ข้อมูลที่ให้ควรมีความชัดเจน กระชับรัดกุม และถูกต้อง การให้ข้อมูลไม่ควรใช้รูปแบบการบรรยายที่ใช้เวลานานจนเกินไปและควรอยู่ในรูปแบบของการสื่อสารสองทาง โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการโดยปราศจากเงื่อนไข⁴

ผู้รับบริการวัคซีนส่วนหนึ่งตัดสินใจที่จะรับวัคซีนเพื่อเลือกบางชนิดมาตั้งแต่แรก โดยเฉพาะถ้าเขาเป็นผู้เริ่มต้นการสนทนา ผู้ให้บริการไม่จำเป็นต้องใช้เวลานานในการให้ข้อมูล ควรให้ข้อมูลสั้นๆ เกี่ยวกับโรค ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และราคาของวัคซีน โดยเน้นประเด็นสำคัญของวัคซีนนั้นๆ คล้ายกับที่ใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐาน และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจ

ผู้รับบริการวัคซีนจำนวนไม่น้อยอาจไม่รู้จักวัคซีนเพื่อเลือกบางชนิด ไม่ได้เป็นฝ่ายเริ่มต้นการสนทนา ผู้ให้

บริการควรถือเป็นหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน เพื่อเลือกทุกชนิดที่ผู้รับบริการควรทราบ และให้เขาตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะรับวัคซีนหรือไม่ ข้อมูลที่ให้ควรมีความเป็นกลาง มีทั้งข้อดีและข้อจำกัดของวัคซีน หลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดันต่อวัคซีนบางชนิดที่ผู้ให้บริการอาจรู้สึกว่าไม่คุ้มค่าที่จะให้ โดยเฉพาะวัคซีนที่มีราคาสูง การตัดสินใจในการรับหรือไม่รับวัคซีนควรอยู่ในดุลยพินิจของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่เป็นกลางและตอบคำถามเท่านั้น

บ่อยครั้งที่ผู้รับบริการวัคซีนไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าจะรับหรือไม่รับวัคซีน อาจพูดว่า “ถ้าเป็นลูกคุณหมอมุมหมอมองจะให้ฉีดไหม” ผู้ให้บริการไม่ควรตอบสนองโดยใช้ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเอง “ถ้าเป็นลูกหมอมุมจะ...” แต่ควรจะยืนยันให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับวัคซีนด้วยตนเอง การที่เกิดคำถามดังกล่าวขึ้นอาจเกิดจากข้อมูลที่เราให้มีปริมาณไม่เพียงพอหรือไม่ชัดเจนเพียงพอที่จะให้เขาตัดสินใจได้ ควรใช้เวลาในการพูดคุยเพิ่มเติมเพื่อมองหาปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้การตัดสินใจเป็นไปได้

เมื่อตัดสินใจว่าจะรับหรือไม่รับวัคซีน หรือแม้แต่เกิดการลังเลในการตัดสินใจ ผู้ให้บริการวัคซีนต้องเคารพและยอมรับในการตัดสินใจ หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่แสดงความไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้รับบริการ⁴ เช่น “ก็ตามใจนะ ไม่นิดก็ไม้นิด สุขภาพลูกของคุณ คุณก็ต้องตัดสินใจเอง” “จะฉีดก็ได้นะ แต่หมอมั่นใจไม่คุ้มหรอก” นอกจากนี้อาจช่วยสื่อสารให้ผู้รับบริการไม่รู้สึกผิดหากเขาตัดสินใจที่จะไม่รับวัคซีนเนื่องจากความไม่พร้อมด้านการเงิน หรือให้โอกาสในการกลับไปปรึกษาผู้อื่นที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

สถานพยาบาลภาคเอกชนหลายแห่งได้นำวัคซีนเพื่อเลือกบางชนิดมาใช้สำหรับผู้รับบริการวัคซีนทุกคน เหมือนกับเป็นวัคซีนพื้นฐาน คือแนะนำให้ผู้รับบริการใช้วัคซีนเหล่านี้โดยไม่ให้โอกาสเลือกหรือตัดสินใจว่าจะรับหรือไม่ วัคซีนกลุ่มนี้ได้แก่ วัคซีนรวม วัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนตับอักเสบบี วัคซีนอีสุกอีใส และวัคซีนไขหวัดใหญ่ชนิดเชื้อเป็น ส่วนวัคซีนเพื่อเลือกที่อาจไม่เป็น

ที่รู้จักทั่วไปและมีราคาแพง ผู้ให้บริการมักให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการพิจารณาว่าจะรับวัคซีนหรือไม่ วัคซีนกลุ่มนี้ได้แก่ วัคซีนไอพีดี และวัคซีนโรต้า

1. วัคซีนสำหรับเด็กวัยขวบปีแรก

วัคซีนสำหรับเด็กวัยขวบปีแรกมีจำนวนมากกว่าวัคซีนสำหรับเด็กวัยอื่นๆ ทั้งวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนเพื่อเลือก การสื่อสารเน้นการสื่อสารกับพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นหลัก

วัคซีนรวม

ในปัจจุบันมีวัคซีนหลายชนิดที่อยู่ในรูปวัคซีนรวม แต่โดยทั่วไปเมื่อพูดถึงวัคซีนรวม เรามักนึกถึงวัคซีนรวมที่มีวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนเป็นวัคซีนหลัก และมีวัคซีนชนิดอื่นได้แก่ วัคซีนฮิบ วัคซีนตับอักเสบบี และวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด มาเพิ่มเติมให้เป็นวัคซีนรวม 4 หรือ 5 หรือ 6 ชนิด นอกจากนั้นส่วนใหญ่วัคซีนไอกรนมักจะอยู่ในรูปวัคซีนชนิดไรเซลล์เพื่อลดปฏิกิริยาบางอย่างหลังได้รับวัคซีน วัคซีนกลุ่มนี้นิยมใช้ในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ในขณะที่ภาครัฐใช้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี โดยวัคซีนไอกรนอยู่ในรูปของวัคซีนชนิดทั้งเซลล์ซึ่งอาจมีปฏิกิริยาหลังได้รับวัคซีนมากกว่า⁵

ประเด็นสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนรวมคือความแตกต่างของวัคซีนรวมแต่ละชนิด และความแตกต่างจากวัคซีนพื้นฐานที่ให้⁴ ได้แก่ 1. วัคซีนฮิบ เป็นวัคซีนที่เพิ่มเติมเข้ามา 2. วัคซีนไอกรน เป็นวัคซีนที่มีโอกาสเกิดไข้หลังฉีดลดลง 3. วัคซีนโปลิโอ เป็นชนิดฉีด ทำให้มีความสะดวกและปลอดภัยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้อาจพูดถึงข้อดีของการใช้วัคซีนรวมในแง่จำนวนครั้งในการฉีดและการมาพบแพทย์ที่ลดลง

วัคซีนโรต้า

คำว่า “ไวรัสโรต้า” และ “วัคซีนโรต้า” ไม่เป็นที่รู้จักกันมากนักสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองทั่วไป ทั้งๆ ที่เชื่อไวรัสโรต้าเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็กและมีอาการรุนแรงกว่าโรคท้องเสียทั่วไป (ไขหวัดใหญ่ เป็นน้ำ)⁶ อาจเนื่องจากการที่ไม่มีชื่อเป็นภาษาไทย หลายคนจึงเลี่ยงไปใช้คำว่า วัคซีนป้องกันโรคท้องเสีย ซึ่งอาจจะ

ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมนัก

ประเด็นสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนโรคตา คือ วัคซีนมีกรอบเวลาในการให้จำกัด วัคซีนมีให้เลือกสองชนิดและมีความแตกต่างกันในเรื่องราคาและจำนวนครั้งที่ให้ และการให้วัคซีนมีวัตถุประสงค์ในการลดความรุนแรงของโรคมากกว่าที่จะใช้ในการป้องกันโรค

กรอบเวลาในการใช้วัคซีนโรคตามีจำกัดเนื่องจากความกังวลในการเกิดภาวะลำไส้กลืนกันที่เป็นอาการข้างเคียงสำคัญหลังได้รับวัคซีนโรคตา รุนแรงกว่า ควรเริ่มต้นให้วัคซีนโดยเร็ว (ตั้งแต่เด็กอายุ 2 เดือนและไม่ควรให้ช้าเกินกว่าอายุ 4 เดือน) และให้วัคซีนให้แล้วเสร็จก่อนเด็กอายุ 8 เดือน⁵ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโรคตาควรทำล่วงหน้าตั้งแต่แรกเกิดหรือเมื่อมาพบแพทย์เมื่อเด็กอายุ 1 เดือน เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีเวลาในการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมและเตรียมตัวก่อนตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้รับวัคซีนครั้งแรกทันเวลา

วัคซีนโรคตามีสองชนิด ใช้หยอด 2-3 ครั้งแล้วแต่บริษัท วัคซีนทั้งสองชนิดมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกันและมีความปลอดภัย วัคซีนที่ใช้หยอดสองครั้งมีราคาต่อโดสสูงกว่าวัคซีนที่ใช้หยอดสามครั้ง แต่มีค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดน้อยกว่า

เป้าหมายของการใช้วัคซีนโรคตาแตกต่างจากการใช้วัคซีนอื่นๆ ที่มุ่งเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการให้วัคซีนโรคตามีวัตถุประสงค์เพื่อลดความรุนแรงของโรค อูจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรคตา หมายความว่า แม้เด็กจะได้รับวัคซีนโรคตาก็ยังเกิดการติดเชื้อไวรัสโรคตาได้ แต่อาการของโรคจะมีความรุนแรงลดลง⁶

วัคซีนไอพีดี

ไอพีดีเป็นอีกโรคหนึ่งที่ไม่ใช่ชื่อเป็นภาษาไทย และทำให้การสื่อสารเป็นไปได้ยาก ความสำคัญของไอพีดีคือ ความรุนแรงของโรคซึ่งประกอบด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบและภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และปัญหาของการติดต่อยาด้านจุลชีพของเชื้อนิวโมคอคคัสซึ่งเป็นสาเหตุของไอพีดี⁷

ประเด็นสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนไอพีดีคือ วัคซีนมีหลายชนิดให้เลือกและมีคุณสมบัติแตกต่างกัน

อีกทั้งวัคซีนมีราคาสูงเมื่อเทียบกับวัคซีนเพื่อเลือกชนิดอื่น⁸

วัคซีนไอพีดีมีให้เลือกใช้ 3 ชนิดคือ ชนิด 7-valent, 10-valent และ 13-valent วัคซีนชนิด 7-valent ได้นำมาใช้ก่อน ขณะที่วัคซีนชนิด 10-valent และ 13-valent ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันไอพีดีเพิ่มขึ้นเริ่มนำมาใช้ในประเทศไทยในเวลาใกล้เคียงกัน ในอนาคตอันใกล้จะมีการยกเลิกการใช้วัคซีนชนิด 7-valent

วัคซีนไอพีดีมีราคาสูงกว่าวัคซีนเพื่อเลือกทั่วไป อาจเนื่องจากเชื้อนิวโมคอคคัสมีหลายชนิด การผลิตวัคซีนจึงมีความยุ่งยากเพื่อให้วัคซีนสามารถป้องกันเชื้อนิวโมคอคคัสได้มากชนิดที่สุด วัคซีนชนิด 10-valent ป้องกันเชื้อนิวโมคอคคัสได้ 10 ชนิด และเชื่อว่าสามารถป้องกันเชื้อฮีโมฟิลุสอินฟลูเอนเซที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหูชั้นกลางอักเสบได้ด้วย วัคซีนชนิดนี้มีราคาต่ำกว่าวัคซีนชนิด 13-valent ที่ป้องกันเชื้อนิวโมคอคคัสได้มากชนิดกว่า

วัคซีนไข้หวัดใหญ่

การระบาดใหญ่ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) ทำให้สังคมมีความตื่นตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ด้วยการล้างมือ ใช้หน้ากากอนามัย และใช้วัคซีน ในแต่ละปีภาครัฐได้จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข และบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่และมีอาการรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ คนอ้วน และผู้ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง⁵

ประเด็นในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่คือ การนำเชื้อไข้หวัดใหญ่ H1N1 เข้าไปเป็นสายพันธุ์หนึ่งในวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และความจำเป็นในการฉีดวัคซีนทุกปี

หลังจากมีการระบาดใหญ่ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ H1N1 ซึ่งสร้างความตื่นตระหนกให้กับสังคมโลกด้วยการแพร่ระบาดที่รวดเร็วและอาการของโรคที่รุนแรงแม้แต่ในผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงมาก่อน ได้มีการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ H1N1 ขึ้นใช้ และต่อมานำมาใช้เป็น 1 ใน 3 สายพันธุ์ของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยควบคุมการแพร่

ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์นี้

หากต้องการให้การป้องกันไข้หวัดใหญ่มีประสิทธิภาพสูงและมีความต่อเนื่อง ควรฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นประจำทุกปี ซึ่งวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในแต่ละปีจะมีเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่คาดว่าจะระบาดในปีนั้นๆ อยู่ 3 สายพันธุ์ วัคซีนมีสองแบบให้เลือกใช้คือ วัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับซีกโลกเหนือและวัคซีนสำหรับซีกโลกใต้ สำหรับประเทศไทยจะเลือกใช้แบบไหนก็ได้ ขึ้นกับว่าขณะนั้นมีวัคซีนแบบใดอยู่ในสถานพยาบาล⁹

2. วัคซีนสำหรับเด็กอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

วัคซีนสำหรับเด็กอายุ 1-10 ปีมีจำนวนรวมกันเท่าๆ กับจำนวนวัคซีนที่ใช้สำหรับเด็กวัยขวบปีแรก ควรให้ความสำคัญว่า เด็กเริ่มกลั้วคนแปลกหน้าและกลั้วเจ็บจากการฉีดวัคซีน โดยเด็กสามารถจดจำเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บได้ บางครั้งผู้ให้บริการวัคซีนอาจอนุโลมที่จะเลื่อนวันในการฉีดวัคซีนบางชนิดออกไป เพื่อลดความถี่ในการมาโรงพยาบาลและหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีนบ่อยๆ

การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนสำหรับเด็กเล็กยังเน้นการสื่อสารกับพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นหลัก แต่การฉีดวัคซีนในเด็กโตขึ้นมา มีความจำเป็นต้องสื่อสารกับเด็กด้วย โดยให้ข้อมูลสั้นๆ ชัดเจน และเป็นความจริง

วัคซีนใช้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื่อเป็น

หลังจากภาครัฐได้บรรจุวัคซีนใช้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื่อตายไว้ในแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของประเทศ จำนวนผู้ป่วยใช้สมองอักเสบเจอีได้ลดลงอย่างมาก แต่หลายฝ่ายยังรู้สึกกังวลใจกับประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันโรคและความปลอดภัยของวัคซีนในระยะยาว วัคซีนใช้สมองอักเสบเจอีชนิดใหม่ซึ่งเป็นชนิดเชื่อเป็นน่าจะช่วยแก้ไขปัญหานี้⁵

ประเด็นสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนใช้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื่อเป็นคือ ความแตกต่างของวัคซีนแบบใหม่กับวัคซีนแบบเดิม (ชนิดเชื่อตาย) ทั้งในแง่จำนวนเข็มในการฉีดที่ลดลง ภูมิคุ้มกันหลังฉีดที่สูงและคงอยู่ได้นาน และความปลอดภัยระยะยาวของวัคซีนที่เพิ่มขึ้น วัคซีนชนิดเชื่อเป็นมีให้เลือกใช้สองชนิดและมีความแตก

ต่างกันเล็กน้อย

วัคซีนใช้สมองอักเสบเจอีแบบใหม่เป็นวัคซีนชนิดเชื่อเป็น ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันในระดับสูงและคงอยู่นาน โดยฉีดวัคซีนจำนวน 1-2 โด๊ส (วัคซีนชนิดเชื่อตายฉีด 3 โด๊ส) และไม่จำเป็นต้องฉีดกระตุ้นซ้ำ (วัคซีนชนิดเชื่อตายต้องกระตุ้นทุก 3-5 ปี) วัคซีนแบบใหม่นี้มีกระบวนการผลิตที่มีความปลอดภัยสูง ในขณะที่วัคซีนชนิดเชื่อตายซึ่งผลิตจากสมองของหนูอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงระยะยาวทางสมอง โดยเฉพาะหากฉีดวัคซีนจำนวนมากกว่า 5 โด๊ส⁵

วัคซีนใช้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื่อเป็นมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันโรค ภูมิคุ้มกันมีระดับสูง คงอยู่นาน และมีความปลอดภัยสูง แนะนำให้ฉีดสองโด๊สห่างกัน 3-12 เดือน ในอนาคตอันใกล้จะมีการนำวัคซีนชนิดเชื่อเป็นอีกชนิดหนึ่งซึ่งแนะนำให้ฉีดเพียงโด๊สเดียว

วัคซีนดับอักเสบเอ

การติดเชื้อไวรัสดับอักเสบเอในปัจจุบันมักเกิดในเด็กโตและผู้ใหญ่มากกว่าในเด็กเล็กที่พบบ่อยในอดีตซึ่งอาการในเด็กเล็กจะไม่ค่อยรุนแรง⁵

ประเด็นสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนดับอักเสบเอคือ ความจำเป็นมากน้อยในการฉีดวัคซีน และความคุ้มค่าในการใช้วัคซีนสำหรับเด็กไทย

เด็กโตและผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสดับอักเสบเอมักมีอาการรุนแรง ทำให้ขาดเรียน ขาดงาน และอาจต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล วัคซีนดับอักเสบเอจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชืวดังกล่าว

ส่วนวัคซีนดับอักเสบเอมีความจำเป็น มีประโยชน์ และมีความคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ให้บริการวัคซีนมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่เที่ยงกลางและมีปริมาณมากพอที่จะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจได้ด้วยตนเองว่าจะรับวัคซีนดับอักเสบเอหรือไม่⁴

วัคซีนอีสุกอีใส

แม้ว่าในอดีตแพทย์ส่วนหนึ่งอาจมองว่า โรคอีสุกอีใสในเด็กมักมีอาการไม่รุนแรง ควรให้เด็กติดเชื้อโดยธรรมชาติเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันสูงในการป้องกันโรค⁴ แต่ในปัจจุบันพ่อแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้เด็กขาดเรียน และกลัวการเกิดแผลเป็น วัคซีนอีสุกอีใสจึงเป็น

ที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายทั้งในสถานพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลภาครัฐ

ประเด็นสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนอีสุกอีใสคือ ประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันโรค และจำนวนโดสของวัคซีนที่ควรได้รับ

ในอดีตการให้วัคซีนอีสุกอีใสโต๊สเดียน่าจะเพียงพอในการป้องกันโรคอีสุกอีใสในเด็ก แต่ปัจจุบันมีข้อมูลที่พบว่า วัคซีนอีสุกอีใสโต๊สเดียน่าจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคประมาณร้อยละ 75-80 และหากฉีดวัคซีนสองโดส ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90-95 อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะฉีดวัคซีนอีสุกอีใส 1 หรือ 2 โดส ก็ยังอาจป่วยเป็นโรคอีสุกอีใสได้ แต่อาการมักไม่รุนแรง (ไข้ไม่สูง จำนวนตุ่มไม่มาก)

3. วัคซีนสำหรับเด็กโตและวัยรุ่น

วัคซีนสำหรับเด็กอายุ 10-12 ปีขึ้นไปมีสองชนิดคือ วัคซีนบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรนสูตรผู้ใหญ่ และวัคซีนเอชพีวีสำหรับเด็กผู้หญิง ในช่วงอายุดังกล่าวเด็กไม่ค่อยมีโอกาสได้พบแพทย์และไม่ค่อยมาโรงพยาบาลเพื่อขอรับบริการวัคซีน ทำให้เด็กโตและวัยรุ่นมีโอกาสได้รับวัคซีนทั้งสองไม่มากนัก ทั้งตัวเด็กเอง พ่อแม่ผู้ปกครอง แพทย์พยาบาล ควรให้ความสำคัญของวัคซีนสำหรับเด็กโตและวัยรุ่นด้วยเสมอ

การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนสำหรับเด็กโตและวัยรุ่นต้องมุ่งเน้นการสื่อสารกับเด็กเป็นหลัก และให้ความสำคัญกับเด็กมากกว่าพ่อแม่ผู้ปกครอง ข้อมูลที่ให้กับเด็กต้องมีความชัดเจน มีเหตุมีผล และไม่ใช้เวลานานนัก ตลอดจนมีความเข้าใจในความรู้สึกและความต้องการของเด็กโตและวัยรุ่น

วัคซีนบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรนสูตรผู้ใหญ่ (Tdap)

เด็กอายุตั้งแต่ 10-12 ปีขึ้นไปควรได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (Td) ซึ่งถือว่าเป็นวัคซีนพื้นฐานทุกๆ 10 ปี เพื่อให้ภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคคอตีบและโรคบาดทะยักมีระดับสูงเพียงพอ

วัคซีนบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรนสูตรผู้ใหญ่ (Tdap) เป็นวัคซีนเพื่อเลือกที่อาจนำมาทดแทนวัคซีน Td สักครั้ง

หนึ่งในชีวิต เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคไอกรนถือเป็นมาตรการหนึ่งในการลดการแพร่เชื้อไอกรนจากผู้ใหญ่ไปยังเด็กเล็ก นอกจากเด็กโตและวัยรุ่นแล้ว กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการใช้วัคซีน Tdap คือกลุ่มคนที่ควรได้รับวัคซีนบาดทะยักอยู่แล้วได้แก่ ผู้หญิงหลังคลอด และผู้ที่มีบาดแผลซึ่งอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคบาดทะยัก

ประเด็นสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรนสูตรผู้ใหญ่คือ ความจำเป็นในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคไอกรนในประชากรทั่วไป

ภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคไอกรนในเด็กโตและผู้ใหญ่จะค่อยๆ ลดลงจนถึงระดับที่ป้องกันโรคไม่ได้ จึงมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไอกรน ซึ่งแม้ว่าอาการของโรคไอกรนในเด็กโตและผู้ใหญ่มักไม่รุนแรง ผู้ป่วยจะมีเพียงอาการไอมากและเรื้อรังเท่านั้น แต่วัคซีนมีความสำคัญเพราะเด็กโตและผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคไอกรนสามารถแพร่เชื้อไอกรนมาสู่เด็กเล็กโดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือนซึ่งภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคมักจะยังสูงไม่เพียงพอแม้จะได้รับวัคซีนไอกรนบ้างแล้วก็ตาม เด็กเล็กที่ป่วยเป็นโรคไอกรนจะมีอาการไอรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยมีภาวะขาดออกซิเจนและเสียชีวิตได้ จึงควรให้ความสำคัญกับการใช้วัคซีนในเด็กโตและผู้ใหญ่ที่มีโอกาสใกล้ชิดกับเด็กเล็ก โดยเฉพาะหญิงหลังคลอดบุตรใหม่ ๆ

วัคซีนเอชพีวี

การคิดค้นวัคซีนเอชพีวีถือเป็นนวัตกรรมสำคัญในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก นอกเหนือไปจากการคัดกรองมะเร็งด้วยการตรวจแปปสเมียร์ การทำให้สังคมรู้จักและตระหนักถึงประโยชน์ของวัคซีนเอชพีวีมีอุปสรรคหลายอย่างโดยเฉพาะการเชื่อมโยงวัคซีนไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและความรู้สึกที่ว่าวัคซีนจะเป็นอุปสรรคต่อการตรวจการตรวจแปปสเมียร์

ประเด็นสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนเอชพีวีได้แก่ ประโยชน์ที่ได้รับในการฉีดวัคซีนเอชพีวีในเด็กซึ่งมักยังไม่มีการมีเพศสัมพันธ์และเป็นวัยที่ยังไม่พบมะเร็งปากมดลูก ความแตกต่างในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจแปปสเมียร์และวัคซีนเอชพีวี และความแตกต่าง

ของวัคซีนเอชพีวีที่มีใช้อยู่สองชนิดในปัจจุบัน¹⁰

มะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุจากการติดเชื้อเอชพีวีซึ่งติดต่อกันได้ง่ายทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชพีวีส่วนหนึ่งร่างกายไม่สามารถกำจัดไปได้ และใช้เวลานานเป็นสิบปีก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูกแล้วค่อยๆ กลายเป็นมะเร็งในที่สุด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่างๆ จากการติดเชื้อเอชพีวีสู่การเกิดมะเร็งปากมดลูกทำให้พบมะเร็งปากมดลูกในผู้ใหญ่ ขณะที่วัคซีนเอชพีวีควรให้ในเด็กก่อนมีเพศสัมพันธ์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในขณะที่แปสเมียร์จะเริ่มตรวจในผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว¹¹

เชื้อเอชพีวีที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกมีหลายชนิด วัคซีนเอชพีวีที่มีใช้ในปัจจุบันมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกประมาณร้อยละ 80 จึงจำเป็นต้องตรวจแปสเมียร์ควบคู่ไปด้วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันโรค วัคซีนเอชพีวีชนิดหนึ่งสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีที่เป็นสาเหตุของโรคหูดได้ วัคซีนชนิดนี้จึงมีประโยชน์สำหรับผู้ชายด้วย ส่วนวัคซีนเอชพีวีอีกชนิดหนึ่งมีราคาต่ำกว่าวัคซีนชนิดแรกเล็กน้อย และวัคซีนสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้มีระดับสูงและคงอยู่นานกว่าวัคซีนชนิดแรก อย่างไรก็ตามวัคซีนทั้งสองชนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ดีใกล้เคียงกัน⁵

4. วัคซีนสำหรับผู้สูงอายุ

วัคซีนไม่ได้ใช้ในการป้องกันโรคในเด็กเท่านั้น มีวัคซีนหลายชนิดที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุหรือผลิตขึ้นใช้สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ได้แก่ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรนสูตรผู้ใหญ่ วัคซีนไอพีดี และวัคซีนงูสวัด

การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีความยากลำบาก เนื่องจากสังคมโดยทั่วไปยังคิดว่าวัคซีนใช้ในการป้องกันโรคในเด็กเท่านั้น แม้แต่บุคลากรทางสาธารณสุขเองก็ยังไม่ค่อยใส่ใจที่จะแนะนำการใช้วัคซีนในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การสื่อสารจึงต้องมุ่งเน้นถึงประโยชน์ของวัคซีนในการป้องกันโรคที่อาจมีความรุนแรง

ในผู้ใหญ่โดยเฉพาะผู้สูงอายุ รวมทั้งการแพร่เชื้อไปสู่สมาชิกคนอื่นในครอบครัวโดยเฉพาะเด็ก เนื้อหาในการสื่อสารต้องสั้นและมีความชัดเจน ในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการวัคซีนอาจต้องใช้เวลาพูดที่ดังกว่ปากปกติ และพูดข้อความสำคัญซ้ำๆ หลายครั้ง

วัคซีนไอพีดีสำหรับเด็กโตและผู้ใหญ่

ไอพีดีนอกจากเป็นโรคที่มีความสำคัญในเด็กเล็กแล้ว ยังมีความสำคัญในเด็กโตและผู้ใหญ่ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง รวมทั้งผู้สูงอายุ วัคซีนไอพีดีที่นำมาใช้สำหรับเด็กโตและผู้ใหญ่เป็นชนิดโพลีแซคคาไรด์ซึ่งเป็นคนละชนิดกับวัคซีนที่ใช้ในเด็กเล็กซึ่งเป็นชนิดคอนจูเกต⁵

ประเด็นสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนไอพีดีสำหรับเด็กโตและผู้ใหญ่คือ ความจำเป็นหรือประโยชน์ในการฉีดวัคซีนไอพีดีสำหรับผู้สูงอายุ และความแตกต่างของวัคซีนไอพีดีชนิดนี้กับชนิดที่ใช้ในเด็กเล็ก

ไอพีดีเป็นโรคที่มีความรุนแรงในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง อาจถึงขั้นทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ การให้วัคซีนไอพีดีสำหรับคนกลุ่มเสี่ยงซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุทั้งที่มีสุขภาพดีและมีโรคประจำตัวบางอย่างถือเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค

วัคซีนไอพีดีมีสองชนิดคือ วัคซีนไอพีดีสำหรับเด็กเล็ก และวัคซีนไอพีดีสำหรับเด็กโต ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วัคซีนไอพีดีชนิดหลังมีราคาถูกกว่าชนิดแรกและฉีดครั้งเดียว ในขณะที่วัคซีนไอพีดีสำหรับเด็กเล็กมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าและต้องฉีดหลายครั้ง⁸

การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนพิเศษ

วัคซีนพิเศษคือวัคซีนที่ใช้ในเหตุการณ์หรือสถานการณ์พิเศษเท่านั้น วัคซีนทัยพอยด์แนะนำสำหรับนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางไปยังพื้นที่ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทัยพอยด์ วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่นแนะนำสำหรับนักแสวงบุญที่จะไปร่วมทำพิธีฮัจจ์ในประเทศแถบตะวันออกกลาง ส่วนวัคซีนพิษสุนัขบ้าซึ่งแนะนำสำหรับผู้ที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ข่วน หรือเลีย ถือเป็นวัคซีนที่มีปัญหาในการสื่อสารมากที่สุด

วัคซีนพิษสุนัขบ้า

แม้ว่าประเทศไทยจะพบผู้ป่วยพิษสุนัขบ้าปีละไม่เกิน 50 ราย แต่มีผู้คนที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดเป็นจำนวนมาก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ประเด็นสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนพิษสุนัขบ้าได้แก่ ความจำเป็นในการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าและอิมมูโนโกลบูลิน และเหตุผลในการประวิงเวลาในการฉีดวัคซีน

เมื่อถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น สุนัข แมว กัดหรือข่วน หากไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน จำเป็นต้องได้รับทั้งวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลิน หากเคยได้รับวัคซีนมาก่อน แนะนำให้ฉีดเพิ่มเติมอีก 1-2 เข็ม โดยไม่จำเป็นต้องให้อิมมูโนโกลบูลิน หากสัตว์ไม่เสียชีวิตภายใน 10-14 วัน ให้หยุดฉีดวัคซีนที่เหลือหรือจะฉีดให้ครบก็ได้⁵

โดยทั่วไปแนะนำให้เริ่มฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยเร็วที่สุด ไม่ควรประวิงเวลาในการฉีดออกไปโดยไม่จำเป็น เพราะกว่าภูมิคุ้มกันหลังฉีดวัคซีนจะสูงเพียงพอในการป้องกันโรคอาจต้องใช้เวลากว่าหนึ่งสัปดาห์

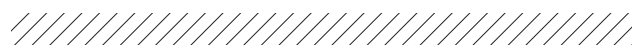
กรณีที่อนุโลมให้ประวิงเวลาในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าออกไปได้ โดยให้ใช้วิธีเฝ้าสังเกตอาการของสัตว์เลี้ยงโดยใกล้ชิดแทนได้แก่ สัตว์ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างสม่ำเสมอ เลี้ยงอยู่ภายในบ้านตลอดเวลา และมีเหตุผลในการกัด (ถูกเหยี่ยว ถูกแกล้ง หวงอาหาร หวงลูก)

การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนที่อยู่ระหว่างการวิจัย

วัคซีนสามชนิดที่สังคมโลกเฝ้ารอคอยได้แก่ วัคซีนใช้เลือดออก วัคซีนเอตส์ และวัคซีนมาลาเรีย การวิจัยเพื่อคิดค้นวัคซีนเหล่านี้เกิดขึ้นมานานหลายสิบปี แต่ต้องพบอุปสรรคมากมาย ทั้งในแง่ความยากลำบากในการวิจัย เนื่องจากคุณสมบัติที่ซับซ้อนของเชื้อ การขาดองค์ความรู้ที่ชัดเจน ปัญหาเรื่องงบประมาณและการสนับสนุนจากองค์กรระดับชาติและระดับโลก หลายฝ่ายยังมีความหวังที่วงการแพทย์จะมีวัคซีนทั้งสามมาใช้ในการป้องกันและ

ควบคุมโรคร้ายในอนาคตอันใกล้

วัคซีนใช้เลือดออกน่าจะเป็นวัคซีนที่มีความหวังและใกล้ความเป็นจริงมากที่สุด ในช่วง 5-10 ปีได้มีการนำเอาองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับวัคซีนนี้มาศึกษาวิจัยต่อยอดอย่างจริงจัง ขณะนี้วัคซีนใช้เลือดออกกำลังอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัยในอาสาสมัครจำนวนมากในบางพื้นที่ของประเทศไทย โดยคาดว่าจะมีการนำวัคซีนใช้เลือดออกมาใช้ในท้องตลาดอย่างแพร่หลายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า



เอกสารอ้างอิง

1. ชิชณุ พันธุ์เจริญ. การสื่อสารทางการแพทย์. ใน: ชิชณุ พันธุ์เจริญ, ธันยวีร์ ภูธนกิจ, จรุงจิตร งามไพบูลย์, บรรณาธิการ. ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ความสำคัญของโรค การรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2553. น. 1-8.
2. ชิชณุ พันธุ์เจริญ, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์. Shortcut สื่อสารกับลูก. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2551.
3. ชิชณุ พันธุ์เจริญ. การสื่อสารกับพ่อแม่และครอบครัว. ใน: วีระศักดิ์ ชลไชยะ, สุชีรา ฉัตรเพริตพราย, ชิชณุ พันธุ์เจริญ, จรุงจิตร งามไพบูลย์, บรรณาธิการ. ทักษะการสื่อสาร เพื่อความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2552. น. 106-7.
4. ชิชณุ พันธุ์เจริญ, จรุงจิตร งามไพบูลย์. สื่อสารเพื่อความเข้าใจเรื่องวัคซีน. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2552.
5. ชิชณุ พันธุ์เจริญ, สุชีรา ฉัตรเพริตพราย, ธันยวีร์ ภูธนกิจ, จรุงจิตร งามไพบูลย์. คู่มือวัคซีน 2010 และประเด็นในการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2553. น. 13-24.
6. ชิชณุ พันธุ์เจริญ. ประเด็นในการสื่อสารเรื่องวัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า. ใน: ชิชณุ พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills คู่กันเรื่องไวรัสโรต้าและการป้องกันด้วย วัคซีน. กรุงเทพฯ: ซี แอนด์ เอส พรินติ้ง; 2549. น. 53-6.

7. ชัชฎา พันธุ์เจริญ. โรคติดต่ออุบัติใหม่โคโรนาไวรัส. ใน: วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, ชัชฎา พันธุ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. วัคซีนและโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2548. น. 659-69.

8. โอฬาร พรหมลิขิต, ชัชฎา พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร. Communication Skills คู่กันเรื่องไอพีดี และการป้องกันด้วยวัคซีน. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2550.

9. ชัชฎา พันธุ์เจริญ, ธันยวีร์ ภูธนกิจ, จรุงจิตร งามไพบูลย์. เรียนรู้และเข้าใจไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2553.

10. ชัชฎา พันธุ์เจริญ, จตุพล ศรีสมบูรณ์, อุษา ทิสยากร, สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. Communication Skills คู่กันเรื่องมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันด้วยวัคซีนเอชพีวี. กรุงเทพฯ: ซี แอนด์ เอส พรินติ้ง, 2549.

11. ชัชฎา พันธุ์เจริญ, จรุงจิตร งามไพบูลย์. คู่กับคุณแม่และลูกสาวเรื่องทำอะไรให้ห่างไกลมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2552.

