



ทำไม ACIP 2012 แนะนำให้ฉีด HB เข็มที่ 3 หลังอายุ 24 สัปดาห์

ตอบ ACIP 2012 แนะนำให้ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เข็มสุดท้ายหลังอายุ 24 สัปดาห์หรือ 6 เดือน เพราะ memory cell เจริญเต็มที่หลังจากอายุ 6 เดือนแล้ว ถ้าเราฉีดเร็วไป memory cell ยังเจริญไม่เต็มที่ภูมิคุ้มกันจะอยู่ไม่นาน นอกจากนี้ ACIP 2012 ยังแนะนำไว้ว่า เข็มหนึ่งและเข็มสองควรห่างกันอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ส่วนเข็มสองกับเข็มสามควรห่างกันอย่างน้อย 8 สัปดาห์ เขายังกำหนดไว้ว่าเข็มสุดท้ายจะต้องห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 16 สัปดาห์ เพราะฉะนั้น พวกที่ฉีดห่างกันทุก 6 สัปดาห์ เช่น 1.5, 3, 4.5 เดือน หรือฉีดตอนอายุ 3, 4, 5 เดือนใช้ไม่ได้ เพราะเข็มสองและสามห่างกันไม่ถึง 8 สัปดาห์และเข็มสุดท้ายห่างจากเข็มแรกไม่ถึง 16 สัปดาห์ นอกจากนี้เข็มสุดท้ายอายุไม่ถึง 6 เดือน ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจะอยู่ไม่นานเหมือนเด็กที่ฉีดวัคซีนที่ 0, 1, 6 เดือน

ขณะนี้พบคนไข้เกิด Breakthrough Varicella มากขึ้นในเด็กก่อน 4 ขวบ ที่เพิ่งเข้า รร.อนุบาล จากคำแนะนำของ PIDST สามารถฉีดวัคซีนอีสุกอีใส เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรกได้ตั้งแต่ 3 เดือน ไม่ทราบว่าเป็นความเห็นของ อ.สมศักดิ์ คิดว่าฉีดห่างเข็มแรก 3 เดือนเลยดีหรือไม่ อย่างไร

ตอบ เด็กที่ได้รับวัคซีนอีสุกอีใสแล้วต่อมาป่วยเป็นโรคมืออยู่สองแบบ คือ Primary Failure กับ Secondary Failure ในเด็กโตอายุเกิน 13 ปี เราให้ฉีดสองเข็มห่างกันสองเดือน เพราะเราทราบว่าการให้เข็มเดียว เด็กสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นเพียงร้อยละ 70-80 เราต้องฉีดเข็มที่สองเพื่อให้แน่ใจว่ามีภูมิคุ้มกันทุกคน เป็นการป้องกัน Primary Failure ส่วนเด็กอายุเกินหนึ่งปีเมื่อได้วัคซีนเข็มแรกจะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นกว่าร้อยละ 95 เมื่อเวลาผ่านไปภูมิคุ้มกันลดลง ถ้าเด็กได้รับเชื้อเข้ามาเด็กอาจติดโรคแต่อาการไม่รุนแรงถือเป็น Secondary Failure เราไม่ต้องการให้เกิด Secondary Failure เราจึงมีการฉีดอีกครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ภูมิคุ้มกันสูงขึ้น ปัญหาที่ว่าฉีดเข็มที่สองเมื่อไรดี ตามหลักการควรฉีดห่างแต่ต้องไม่ให้เป็นก่อน ถ้าเราฉีดเข็มที่สองเร็วไปเหมือนในเด็กโตคงไม่มีประโยชน์ เพราะเด็กส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันแล้ว และวัคซีนเป็นเชื้อมีชีวิตอาจถูกภูมิที่เกิดขึ้นจากเข็มแรก neutralize ไปหมด เท่ากับไม่ได้ฉีด ทาง ACIP เลยแนะนำว่าไม่ควรก่อนสามเดือน ถ้าเร็วไปคงจะสูญเปล่า ที่เขาแนะนำให้ฉีดเข็มที่สองตอน 4-6 ปี เพื่อให้ตรงกับวัคซีน MMR จะได้ฉีดรวมเป็นเข็มเดียวกันได้จากข้อมูลโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยพบว่าเด็กจำนวนไม่น้อยเป็นก่อนอายุสี่ปี เด็กมักป่วยหลังจากได้วัคซีนไปแล้วสองปี จึงน่าจะฉีดที่อายุประมาณ 3 ปี โดยไม่ต้องรอฉีดพร้อมกับ MMR ภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการให้วัคซีนโดยเชื้อที่อ่อนฤทธิ์แล้วจะอยู่ได้ไม่นานเหมือนการติดเชื้อโดยธรรมชาติ

วัคซีน LIVE JE เข็มกระตุ้นควรฉีดห่างจากเข็มแรกกี่เดือนจึงจะมีประสิทธิภาพที่สุด

ตอบ วัคซีน JE ชนิดเชื้อมีชีวิตมีอยู่สองชนิด ชนิดที่หนึ่ง CD JEVAX ของประเทศจีนมีใช้อยู่แล้วในประเทศไทย อีกชนิดกำลังจะเข้ามาใช้ในประเทศไทยในเร็ว ๆ นี้ คือ IMOJEV ของ Sanofi Pasteur ทั้งสองชนิดแนะนำเหมือนกันคือให้ฉีดเข็มที่สองห่างจากเข็มแรกหนึ่งปี

ถามว่าการฉีด VACCINE INFLUENZA มีความเสี่ยงในการเกิด Guillain-Barré Syndrome มากน้อย แค่ไหน และจะเกิด onset เมื่อไร

ตอบ Guillain-Barré Syndrome (GBS) เกิดจากปฏิกิริยาของร่างกายทำลายเส้นประสาททำให้มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่หายเป็นปกติ แต่มีบางรายรุนแรงถึงตายเพราะกล้ามเนื้อหายใจไม่ทำงาน สาเหตุมีมากมายโดยไม่ต้องมีการฉีดวัคซีน เชื่อว่าการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย บางชนิดเป็นตัวนำ เช่น EB virus, C. jejuni, mycoplasma ส่วนสาเหตุจากวัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่ชัดเจน เมื่อปี 1975 สหรัฐฯ ฉีดวัคซีนป้องกัน swine influenza ให้กับคนทั้งประเทศปรากฏว่าเกิด Guillain-Barré สูงขึ้นโดยที่ไข้หวัดใหญ่ไม่ระบาด หลังจากนั้นได้มีการศึกษาอีกหลายแห่ง ไม่พบว่าวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทำให้ GBS สูงขึ้น มีการคำนวณคาดว่าอาจจะสูงขึ้นได้ประมาณหนึ่งในล้านคน การเกิดมักเป็นภายหลังการได้รับเชื้อแล้วหลายวันหรือหลายสัปดาห์

ผู้ที่ได้รับ HBV vaccine ครบแล้ว จำเป็นต้องตรวจ HBsAb หรือไม่ หากตรวจแล้วได้ผล negative ควรดำเนินการอย่างไรต่อไป

ตอบ ในเด็กปกติ ไม่จำเป็นต้องตรวจหา anti HBs ยกเว้นมารดาเป็นพาหะของ HBsAg หรือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ มารดาที่เป็นพาหะอาจติดลูกตั้งแต่ในครรภ์ทำให้ภูมิคุ้มกันของเด็กไม่ขึ้น นอกจากนี้มารดาที่เป็นพาหะอาจจะมีพันธุกรรมที่ไม่ตอบสนองต่อเชื้อนี้ทำให้เป็นพาหะ การให้ anti HBs Ig ในทารกแรกเกิดก็อาจจะไปกดภูมิทำให้ภูมิคุ้มกันขึ้นไม่ตี ส่วนบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสถูกเข็มตำ เมื่อตรวจเลือดดูพบว่าไม่มีภูมิทั้งที่เคยฉีดวัคซีนแล้วทำให้ไม่ทราบว่าจะภูมิไม่เคยขึ้นหรือว่าขึ้นแล้วแต่ลดลงไป ถ้าเคยตรวจว่าเคยมีภูมิคุ้มกันขึ้นแล้วเราจะได้ไม่ต้องห่วง ถ้าเจาะเลือดตรวจหลังฉีดเข็มสุดท้ายแล้วหนึ่งเดือนไม่พบว่ามี anti HBs จะต้องตรวจว่าเขาเคยติดเชื้อ มาก่อนหรือ เป็นพาหะอยู่ก่อน การให้วัคซีนไม่มีประโยชน์ เราตรวจดู HBsAg และ anti HBe ถ้าตรวจแล้วพบว่าให้ผลลบทั้งหมด ควรลองฉีดอีกชุด (3 เข็ม) บางคนถือว่าคนเหล่านี้เป็น NON-RESPONDER ให้ฉีดวัคซีนโดยใช้ขนาดสูงขึ้นเป็นสองเท่าของขนาดปกติ ถ้ายังไม่ขึ้นอีกก็เลิกฉีดได้ ให้ป้องกันโดยวิธีอื่นแทน ส่วนคนที่เคยฉีดวัคซีนมานานแล้วไม่เคยตรวจเลือดมาก่อนถ้าตรวจไม่พบ anti HBs เราควรฉีดกระตุ้นให้อีกหนึ่งเข็มแล้วเจาะเลือดดู ส่วนใหญ่จะมีภูมิขึ้น ถ้าไม่ขึ้นก็จัดอยู่ในพวก NON-RESPONDER

เด็กที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่เข็มที่ 1 สายพันธุ์ปี 2011 แล้ว 1 เข็ม เมื่อครบ 1 เดือนจะฉีดเข็มที่ 2 แต่วัคซีนหมด จะต้องเริ่มฉีดวัคซีนสายพันธุ์ใหม่ของปี 2012 ใหม่เป็นเข็มที่ 1 อีกหรือไม่

ตอบ เด็กอายุต่ำกว่าแปดปีถ้าเคยได้วัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ปี 2010 หรือ 2011 ปีละหนึ่งเข็มให้ห่างกันเป็นสองเข็มได้ เพราะส่วนประกอบเหมือนกันในสายพันธุ์เหนือปี 2012-2013 ได้มีการเปลี่ยนสายพันธุ์ของ H3N2 เป็น A/Victoria/361/2011 และ influenza B เป็น B/Wisconsin/1/2010 (Yamagata lineage) ถ้าเด็กคนใดเคยได้วัคซีนเก่ามาแล้วรวมสองเข็มให้ฉีดสายพันธุ์ใหม่เพียงเข็มเดียว แต่ถ้าเคยได้สายพันธุ์เก่ามาแล้วเพียงหนึ่งเข็ม ให้ฉีดใหม่สองเข็ม (MMWR Aug 17, 2012) ในรายที่ตามต้องฉีดวัคซีนสายพันธุ์ใหม่สองเข็ม

Meet the expert

โดย ศ.นพ. สมศักดิ์ โล่ห์เลขา



วัคซีนฮิบให้ตอนเด็กหลัง 1 ปีได้หรือไม่ อย่างไร

ตอบ การให้วัคซีนฮิบหลังหนึ่งปีแล้วยังให้ได้แต่ไม่ดีเหมือนให้ก่อนอายุหนึ่งปี เนื่องจากโรคฮิบที่รุนแรงมักพบในเด็กอายุต่ำกว่าหนึ่งปีครึ่ง เราจึงแนะนำให้ฉีดวัคซีนตั้งแต่อายุ สองเดือน สี่เดือน หกเดือน แล้วกระตุ้นตอนหนึ่งปี เด็กไทยตอบสนองต่อวัคซีนดีมาก เราอาจจะไม่กระตุ้นตอนหนึ่งปีก็ได้ ส่วนเด็กที่ไม่เคยได้วัคซีนฮิบมาก่อน มีอายุระหว่างหนึ่งถึงสองปี เราอาจฉีดให้ หนึ่งหรือสองเข็ม ถ้าอายุเกินสองปีไปแล้วให้เพียงหนึ่งเข็มก็เพียงพอ

HIB ฉีด ครั้งที่ 5 ตอนอายุ 4ขวบได้หรือไม่

ตอบ ให้ได้แต่ไม่จำเป็น เพราะอายุเกินห้าปีแทบจะไม่พบโรคนี้เลย ยกเว้นผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันผิดปกติ

ทราบมาว่า MMRV มีผลข้างเคียงอยากให้อาจารย์ช่วย อธิบายหน่อยค่ะ

ตอบ ผลข้างเคียง ของ MMRV เหมือนของ MMR และ อีสุกอีใส แต่ที่แตกต่างมากขึ้นคือ ถ้าให้วัคซีน MMRV ในเด็กอายุ 1-2 ปี พบว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนรวมในเข็มเดียวกันมีโอกาสเกิดการชักจากไข้หลังได้วัคซีนเพิ่มขึ้นสองเท่าเศษ แต่ถ้าให้วัคซีนในอายุ 4-6 ปีอัตราการเกิดการชักจากไข้ไม่เพิ่มขึ้น

คุณแม่ตั้งครรภ์ที่ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน หากขณะตั้งครรภ์ แล้วได้รับวัคซีนไม่ครบ 3 เข็ม 0, 1, 6 จะมีภูมิคุ้มกันหรือไม่ หากได้รับอุบัติเหตุ ต้องกระตุ้นหรือฉีดใหม่อย่างไร

ตอบ ในกรณีที่ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อน การให้วัคซีนสองเข็มทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำเพราะไม่ได้เข็มกระตุ้น เมื่อมีบาดแผลจะต้องฉีดกระตุ้นให้อีกหนึ่งเข็มทันที

การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สำหรับ Chronic disease หากฉีดทุก 6 เดือนจะได้ หรือไม่ ควรแนะนำหรือไม่ เนื่องจาก immune อาจตกเร็ว

ตอบ คงไม่มีความจำเป็นเนื่องจากไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย มักจะระบาดในฤดูฝน เราควรฉีดตอนเดือน พฤษภาคม หรือมิถุนายน ก่อนที่จะถึงช่วงที่จะระบาด โดยใช้สายพันธุ์ที่มาล่าสุด ในช่วงนั้น (Southern strain) ถ้ามีการระบาดของสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่ได้มีอยู่ในสายพันธุ์ที่เราได้รับวัคซีนมาก่อน แต่มีอยู่ในวัคซีนใหม่เราอาจจะพิจารณาให้เพิ่มอีกเข็มในฤดูหนาวได้

ถ้าคุณแม่ได้รับวัคซีน Adacel (Tdap) เพียง 2 สัปดาห์ แล้วตั้งครรภ์ วัคซีนจะมีผลต่อเด็กในครรภ์หรือไม่

ตอบ ไม่น่าจะมีผลต่อเด็กในครรภ์ เพราะเป็นวัคซีนที่ไม่มีชีวิต จากข้อมูลคนที่ได้วัคซีนแล้วตั้งครรภ์หรือให้วัคซีนระหว่างมีครรภ์ไม่พบปัญหาอะไรต่อเด็ก ตามหลักทั่วไปเราพยายามหลีกเลี่ยงการให้วัคซีนในระหว่างสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ แต่ไม่ใช่ข้อห้าม

เท่าที่ทราบมาว่าทั้งวัคซีนป้องกัน IPD และ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มี memory response immunity ทั้งคู่ แต่ทำไม IPD สามารถฉีดเข็มเดียวหลัง 2 ขวบ แล้วป้องกันได้ถึงโต แต่ไข้หวัดใหญ่ต้องฉีดกระตุ้นทุกปี

ตอบ วัคซีนป้องกัน IPD เป็นเชื้อตัวเดิม และมีการใส่ adjuvant ทำให้ภูมิขึ้นดีและอยู่นาน แต่วัคซีนไข้หวัดใหญ่ เชื้อเปลี่ยนไปเกือบทุกปี วัคซีนที่ใช้เก่าป้องกันไม่ได้ นอกจากนั้นโดยทั่วไปเขาไม่ได้ใส่ adjuvant ในวัคซีนไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดใหญ่มีระยะฟักตัวสั้นมาก ทำให้เรียก memory cell มาช่วยไม่ทัน จึงต้องฉีดกระตุ้นทุกปี



By Prof.Somsak Lolekha

ปัจจุบันแพทยและเภสัชกรหลายท่านกำลังประสบปัญหาในเรื่องของวัคซีน MMR ขาดตลาด แต่กว่าแพทยบางท่านยังสงสัยในเรื่องของความปลอดภัยของวัคซีน MMR ที่มีอยู่ในตลาด นอกจากนี้ยังมีประเด็นเรื่องโรคกรนที่พบเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ทางทีมงานวัคซีนนิวส์ ได้มีโอกาสสัมภาษณ์ศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ถึงประเด็นที่ยังเป็นข้อสงสัยของแพทย ดังนี้:

Question 1

Qn อาจารย์คะ เคยมีข่าวเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน MMR โดยเฉพาะที่ท่าจาก Urabe AM9 วัคซีนที่เป็นข่าว กับวัคซีนของซานofi ปาสเตอร์ มีความแตกต่างกันอย่างไรคะ

DR ต้องเรียนให้ทราบว่าปัญหาของ Urabe AM9 ในช่วงแฉกนั้นเป็นรายงานปัญหาของบริษัทอื่น ไม่ใช่ของซานofi ปาสเตอร์ ปัญหานี้เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษ เนื่องจากว่าบริษัทที่ผลิตวัคซีนใช้ปริมาณของเชื้อเป็น 20,000 TCID50 ซึ่งมากกว่าของ ซานofi ปาสเตอร์ ซึ่งใช้เพียง 5,000 TCID50 เท่านั้น ปริมาณไวรัสของทั้ง 2 บริษัทที่ไม่เท่ากัน จากรายงานในยุโรปและอเมริกาได้ขณะนั้น เมื่อฉีดวัคซีนเข้าไปแล้วมี Aseptic meningitis แต่ไม่มีผู้เสียชีวิต จากนั้นมีการตรวจสอบโดยการเจาะน้ำไขสันหลังดูพบมีเซลล์เพิ่มขึ้น ในประเทศญี่ปุ่นก็เกิดปัญหาล้ำก้นดังนั้นเรื่องนี้จึงทำให้แพทย์ขาดความมั่นใจในวัคซีนคางทูมที่ท่าจาก Urabe AM9 ถึงแม้ว่าวัคซีนชนิดนี้จะมี strain ตั้งต้นตัวเดียวกัน แต่ก็มีการพัฒนาต่อ ซึ่งก็ไม่เหมือนกันในแต่ละบริษัท เหมือนกับ Valicella vaccine ทุกคนก็เป็น oka strain หมด แต่การพัฒนาต่อก็ไม่เหมือนกัน สิ่งนี้อาจทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ข่าวลือในต่างประเทศที่ทำให้คนกลัวก็คือ ฉีดวัคซีนคางทูมไปแล้วจะเป็นออริสติก(Autistic) ซึ่งมันไม่เป็นความจริง เพราะฉะนั้นหากเกิดอะไรขึ้นคนก็จะโทษวัคซีนคางทูมกันหมด ถ้าถามว่าปัญหาในประเทศไทยมีหรือไม่ ตอบคือไม่มี กระทรวงสาธารณสุขได้ให้วัคซีนนี้แก่เด็กนักเรียนจำนวนมากไม่มีปัญหา แต่ยังไม่ได้ให้ในเด็กเล็กเนื่องจากยังไม่มีการทดลองในเด็กเล็กของประเทศไทยเพียงพอ หากเกิดเรื่องขึ้นมา เราเองจะเป็นฝ่ายเสียเปรียบ เพราะคนไข้อาจจะโทษหมอ ดังนั้นหมอจึงต้องอธิบายให้คนไข้เข้าใจว่าขณะนี้เกิดอะไรขึ้น มีวัคซีนเพียงตัวเดียวที่ขายอยู่ในตลาด หรือควรแจกเอกสารกำกับยาเพื่อให้เห็นเข้าใจ สิ่งนี้อาจจะสามารถช่วยเราได้ ส่วนในการเลือกใช้วัคซีนนั้น คงต้องเปรียบเทียบดูที่ ความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่ได้รับ เท่าที่ผ่านมาเรายังไม่เจอปัญหาของวัคซีนคางทูม ที่ผลิตโดยซานofi ปาสเตอร์ ก่อนหน้าที่จะมีข่าวเรื่องของปัญหา ในบ้านเราก็ใช้วัคซีนตัวนี้ไปค่อนข้างมากแล้ว และก็ยังไม่มีปัญหาเกิดขึ้น ประเด็นนี้หมอต้องอธิบายให้คนไข้เข้าใจจะเป็นการดีที่สุดครับ

ส่งคำถามร่วมสนุกได้ที่ ตู้ ปณ.1495 ปณจ.บางรัก กทม. 10500

Question 2

Qn จากข้อมูลจากสหรัฐอเมริกาในปัจจุบันพบว่าอัตราการเกิดโรคโอรนเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ สำหรับในประเทศไทยแนวโน้มการเกิดโรคนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ

DR อัตราการเกิดโรคนี้ในประเทศไทยยังไม่ชัดเจนนัก เนื่องจากแต่เดิมบ้านเราฉีด whole cell pertussis จากรายงานจึงพบการเกิดโรคนี้บ่อยมาก ยกเว้นก็แต่จะมีการระบาดเกิดขึ้น แต่หากเราฉีดวัคซีนครบโอกาสในการเกิดก็น้อยลงเพราะมีการกระตุ้นภูมิโดยธรรมชาติ ในปัจจุบันการกระตุ้นภูมิโดยธรรมชาติเริ่มลดน้อยลงเนื่องจากมีการฉีดวัคซีนกันมากขึ้น แต่จะพบโรคนี้ในเด็กวันรุ่นมากขึ้น เพราะไม่ได้รับวัคซีนกระตุ้นที่ 5 ปี ในสมัยก่อนหากเข้าโรงเรียนจะฉีดเฉพาะคอตีบ และบาดทะยัก ส่วนโอรนนั้นไม่ได้ฉีดเลยเนื่องจากอายุเกินที่จะฉีด whole cell ได้ จึงจะเห็นว่าในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะไม่ได้รับวัคซีนเลยหลังจาก 1 ½ ปี มาแล้ว กลุ่มนี้จึงมีโอกาสเป็นและแพร่เชื้อไปยังเด็กเล็กได้ จากข้อมูลการระบาดพบว่าอัตราการเกิดโรคโอรนในประเทศไทยนั้นยังมีไม่มาก จะพบมากในเด็กอายุมากกว่า 5 ปี ฉะนั้นข้อมูลในเมืองไทยและอเมริกาจึงไม่เหมือนกัน อาจเป็นเพราะว่าในอเมริกาใช้ acellular pertussis ในเมืองไทยใช้ whole cell pertussis ภูมิขึ้นได้ดีกว่า แต่มี ปฏิกิริยาและผลข้างเคียงมากกว่า หากถามว่าเหตุใดในต่างประเทศจึงใช้ acellular pertussis ทั้งหมดทั้ง efficacy อาจสู้ whole cell pertussis ไม่ได้ เพราะเนื่องจากว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วกลัวว่าจะเกิดปัญหาขึ้นในเรื่องของปฏิกิริยาจากวัคซีน เพราะเด็กที่มาฉีดวัคซีนเป็นเด็กที่สบายดี ถ้ามีอะไรเกิดขึ้นเขาจะโทษวัคซีน เราต้องพยายามใช้วัคซีนที่ปลอดภัยที่สุด จากข้อมูลพบว่าโรคโอรนในเด็กโตและผู้ใหญ่จะมีแนวโน้มมากขึ้นในต่างประเทศ รวมทั้งในแม่เด็กด้วย เพราะหากแม่เด็กเป็นก็แพร่เชื้อไปในเด็กได้ ในประเทศไทยพบว่าในแรงงานพม่า อาจเป็นกลุ่มที่จะนำเชื้อเข้ามายังเด็กโตของบ้านเรา เด็กโตจะเป็นปัญหามากในเรื่องนี้เพราะหากเป็นแล้วอาจจะแพร่เชื้อไปยังเด็กเล็กช่วงก่อนได้รับวัคซีนได้ ขณะนี้อเมริกาแนะนำให้ฉีดวัคซีนโอรนในคุณแม่หลังคลอดเพื่อป้องกันเด็กในช่วงก่อนได้รับวัคซีน และในบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน acellular pertussis มาก่อน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

Question 3

Qn อาจารย์มีคำแนะนำในการเลือกใช้ Tdap และ Tap-IPV ในวัยรุ่นอย่างไรคะ

DR สำหรับ Tdap-IPV นั้นแนะนำให้ใช้ในวัยเด็กช่วง 4-6 ปี ส่วน Tdap เราจะแนะนำให้ฉีดในผู้ใหญ่ เพราะจากการศึกษาพบว่า คนที่นำเชื้อเข้ามาให้เด็กส่วนใหญ่แล้ว จะเป็นผู้ใหญ่ในบ้าน ในอเมริกาเริ่มมีการแนะนำให้ใช้ Tdap ในผู้ใหญ่และคนท้องโดยให้หลังคลอดทันที ในประเทศไทยเองตอนนี้ก็เพิ่งจะเริ่มทำกัน แต่ก็ยังมีไม่มากนัก