

วัคซีน : คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

วิลาวัลย์ ธนวรรณ, วทม.*

บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขนับเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและเกิดการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย กิจกรรมต่าง ๆ ที่ปฏิบัติอาจส่งผลให้บุคลากรได้รับเชื้อจากผู้ป่วย จากเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยหากบุคลากรขาดความระมัดระวัง นอกจากนี้ หากบุคลากรเจ็บป่วยและไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง หรือบุคลากรปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วยไม่ถูกต้อง บุคลากรอาจเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือสู่สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ดังนั้น การดูแลสุขภาพบุคลากร ทางทางการแพทย์และสาธาณสุขจึงมีความสำคัญทั้งต่อบุคลากรต่อผู้ป่วยและต่อโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน มีทั้งบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสนับสนุนต่าง ๆ ที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยซักฟอก หน่วยบำบัดน้ำเสีย หน่วยกำจัดมูลฝอย บุคลากรทำความสะอาด และเจ้าหน้าที่เวรเปล นอกจากนี้ ยังรวมถึงนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และ นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย หรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย

สถานการณ์การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของบุคลากร พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ โรคอีสุกอีใส โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคคางทูม โรคหัด โรคหัดเยอรมัน และโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยในแต่ละปี จำนวนผู้ป่วยของทุกโรคมิแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจำนวนโรงพยาบาลที่พบผู้ป่วยด้วยโรคเหล่านี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันกระทรวงสาธาณสุขยังไม่มีระบบการเฝ้าระวังการป่วยในบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขเป็นการเฉพาะ ในขณะที่พบมีการระบาดของโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคลาการดังกล่าวโดยเฉพาะโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นครั้งคราว และส่งผลให้เกิดการระบาด เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอีสุกอีใส โรคหัด

ร่างกายมีกลไกธรรมชาติในการป้องกันโรค แบบจำเพาะที่เกิดขึ้นหลังจากร่างกายได้รับสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรค โดยร่างกายจะสร้างแอนติบอดีที่สามารถทำปฏิกิริยากับสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคนั้นซึ่งเรียกว่าแอนติเจน ซึ่งมี 4 ลักษณะ ได้แก่ สร้างภูมิคุ้มกันเมื่อร่างกายได้รับเชื้อโรคตามธรรมชาติ การสร้างภูมิคุ้มกันจากการได้รับวัคซีน การสร้างภูมิคุ้มกันโดยได้รับการถ่ายทอดจากแม่ และการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการได้รับแอนติบอดีโดยตรง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบริการวัคซีนพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับ โดยเน้นวัคซีน โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งในปัจจุบันประกอบด้วย วัคซีนวัณโรค วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน วัคซีนโปลิโอ วัคซีนตับอักเสบบี วัคซีนหัด วัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน และวัคซีนไข้สมองอักเสบเจอี โดยกระทรวงสาธารณสุขจัดหาวัคซีน และจัดระบบบริการเพื่อให้เด็กทุกคนในประเทศได้รับวัคซีนตามกำหนด โดยให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นหน่วยบริการหลัก ในขณะที่การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งควรเป็นหนึ่งในกิจกรรมการดูแลสุขภาพบุคลากรที่มีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งในบุคลากรและผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน การป้องกันการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยการให้วัคซีนแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม และครอบคลุมกลุ่มบุคลากรที่ควรได้รับส่งผลดีในระยะยาว ช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วย ของบุคลากร

ข้อมูลทั่วไปของวัคซีน

วัคซีน คือ ชีววัตถุหรือแอนติเจนที่ผลิตมาจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคที่ถูกทำให้ไม่สามารถก่อโรคในคนได้ เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรค จำแนกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. Toxoid ที่ออกซอยด์ ใช้ป้องกันโรคที่เกิดจากพิษหรือที่ออกซินของแบคทีเรีย เช่น คอตีบ บาดทะยัก วัคซีนนี้โดยทั่วไปมักมีไข้หรือปฏิกิริยาเฉพาะที่เล็กน้อย นอกจากเคยได้รับมาแล้วมีภูมิคุ้มกันสูงอยู่ก่อนอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้บริเวณที่ฉีด ทำให้บวมแดง เจ็บบริเวณที่ฉีด หรืออาจมีไข้ได้

2. Inactivated or Killed Vaccine วัคซีนชนิดเชื้อไม่มีชีวิต ทำจากแบคทีเรียหรือไวรัสที่ตายแล้ว ทำให้มักจะไม่เกิดปฏิกิริยาบริเวณที่ฉีดหรืออาจมีไข้ด้วยอาการมักจะเกิดหลังฉีด 3-4 ชม. จะอยู่ประมาณ 1 วัน บางรายอาจอยู่นานถึง 3 วัน ตัวอย่าง เช่น ไอกรน ทัยฟอยด์ อหิวาตกโรค โปลิโอชนิดฉีด ตับอักเสบบี ตับอักเสบบี ไข้สมองอักเสบ ไข้หัดใหญ่ พิษสุนัขบ้า วัคซีนกลุ่มนี้มักต้องเก็บในตู้เย็นแต่ห้ามแช่แข็งเพราะจะทำให้วัคซีนเสื่อมคุณภาพ

3. Live Attenuated Vaccine วัคซีนที่ทำจากเชื้อที่มีชีวิต แต่ฤทธิ์อ่อนลง เช่น บีซีจี โอฟีวี (โปลิโอชนิดกิน) ทัยฟอยด์ชนิดกิน สุกใส หัด คางทูมและหัดเยอรมัน กลุ่มนี้เมื่อเข้าในร่างกายแล้วจะยังไม่มีปฏิกิริยาทันที จะใช้เวลาหลายวัน เช่นหัดอาจมีไข้ประมาณ วันที่ 5-12 หลังฉีด วัคซีนกลุ่มนี้จะไม่ทำให้ผู้ที่ภูมิคุ้มกันโรคต่ำว่าปกติ หรือผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2561)

วัคซีนที่ใช้การป้องกันโรค สำหรับเด็กไทย

แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (EPI: Expanded Program on Immunization)

1. วัคซีน BCG (Bacillus Calmette-Guerin หรือ Bacille Calmette-Guerin vaccine) วัคซีน ป้องกัน วัณโรค (Tuberculosis)

2. วัคซีน HB (Hepatitis B vaccine) วัคซีนป้องกันโรคตับเสบ ชนิดบี

3. วัคซีน DTP (Diphtheria, Tetanus, Pertussis vaccine) วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน รวมกันอยู่ในเข็มเดียว

3.1 DTP-HB วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี รวมอยู่ในเข็มเดียว

3.2 dT วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก โดยใช้สำหรับป้องกันบาดทะยักในผู้ใหญ่เป็นหลักและมีจำนวนวัคซีนป้องกันโรคคอตีบน้อยกว่าสำหรับเด็กโต อายุ 6 ปีขึ้นไป

4. วัคซีน OPV (Oral Polio vaccine) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดหยอดให้ทางปาก (oral)

5. วัคซีน MMR (Mump, Measles, Rubella vaccine) วัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด หัดเยอรมัน รวมกันอยู่ในเข็มเดียว

6. วัคซีน JE (Japanese encephalitis vaccine) วัคซีนป้องกันโรคหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ Japanese encephalitis ซึ่งปัจจุบันมีใช้ทั้งชนิดเชื้อตาย และชนิดเชื้อเป็น (LA-JE: วัคซีนไข้สมองอักเสบแบบมีชีวิต)

นอกจากนี้ยังมีวัคซีนที่ไม่ได้อยู่ในวัคซีนพื้นฐาน ที่เป็นคำแนะนำที่ควรให้เรียกว่า วัคซีนนอกแผนหรือวัคซีนทางเลือก มี 3 กลุ่ม

1. วัคซีนที่อยู่นอกเหนือจากกลุ่มวัคซีนพื้นฐาน ได้แก่ วัคซีนไอพีดี วัคซีนโรคดำ วัคซีนอีสุกอีใส วัคซีนตับอักเสบเอ วัคซีน เอชพีวี (HPV)

2. วัคซีนที่จัดอยู่ในกลุ่มวัคซีนพื้นฐานอยู่แล้ว แต่มีคุณสมบัติบางอย่างที่แตกต่างไป เช่น ทำให้วัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ปลอดภัยมากขึ้น มีอาการข้างเคียงจากวัคซีนลดลง ไข้สะดวก (ฉีดน้อยเข็มลง) รวมวัคซีนหลายชนิดไว้ในเข็มเดียว หรือมีวัคซีนบางชนิดเพิ่มเติมเข้าไป กลุ่มนี้ ได้แก่ วัคซีนไอกรนชนิดไม่มีเซลล์ (แทนวัคซีนชนิดเต็มเซลล์) วัคซีนไข้สมองอักเสบเจีชนิดเชื้อเป็น (แทนวัคซีนชนิดเชื้อตาย) วัคซีนรวม (แทนวัคซีนบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรน-ตับอักเสบบีโดยใช้วัคซีนไอกรนชนิดไม่มีเซลล์ และวัคซีนโปลิโอชนิดฉีดแทนวัคซีนชนิดเต็มเซลล์ และวัคซีนชนิดหยอดตามลำดับ และเพิ่มวัคซีนฮิบ)

3. วัคซีนพิเศษ ได้แก่ วัคซีนไทฟอยด์ สำหรับนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางไปยังพื้นที่ที่พบโรคภัยฟอยด์ได้บ่อย วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น สำหรับผู้ที่เดินทางไปแสวงบุญในประเทศทางตะวันออกกลาง วัคซีนพิษสุนัขบ้า สำหรับคนที่ถูกสุนัขแมวหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมบางชนิดกัด และ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2554)

ตัวอย่างวัคซีนทางเลือก

1. วัคซีนป้องกันโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ โรคไซนัส และหลอดลม (Hemophilus influenza b vaccine: Hib) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก อายุ 2 เดือน -5 ปี มักนิยมให้ในเด็กกลุ่มเสี่ยงซึ่งได้แก่เด็กเล็กที่ฝากสถานเลี้ยงเด็ก หรือผู้สัมผัสโรค จะมีหลายแบบที่ให้ได้แก่ แบบที่ฉีด เมื่ออายุ 2, 4, 6 และ 15 เดือน หรือ 2, 4 และ 12 เดือน เด็กโตมักฉีดครั้งเดียว

2. วัคซีนป้องกันสุกใส (Varicella Vaccine) ไข้ฉีดเข้าใต้ผิวหนังในเด็กอายุ 1-12 ปี ฉีด 1 ครั้ง 0.5 มล. เด็กโต 13-17 ปี /ผู้ใหญ่ ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 4-8 สัปดาห์ สามารถป้องกันได้ 20 ปี ห้ามฉีดในคนท้องและหญิงให้นมบุตร หรือผู้ที่กำลังมีไข้สูง

3. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เอ (Hepatitis A Vaccine) วัคซีนนี้สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ภายใน 2-4 สัปดาห์ เมื่อได้รับวัคซีน 1 ครั้ง ร่างกายจะเกิดภูมิคุ้มกันได้อย่างน้อย 1 ปี ฉีดกระตุ้นเมื่อ 6 - 12 เดือน หลังจากครั้งแรก ภูมิคุ้มกันจะอยู่ได้ 20 ปี วัคซีนจะมีหลายขนาดสำหรับเด็กเล็ก เด็กโตและผู้ใหญ่ จะแตกต่างกัน ฉีดกล้ามเนื้อบริเวณแขน

4. วัคซีนไอพีดี: PCV หรือ IPD (Invasive Pneumococcal Disease vaccine) ป้องกันการติดเชื้อนิวโมคอคคัส ซึ่งทำให้เกิดโรคปอดอักเสบรุนแรงในเด็กเล็ก และ บางครั้งทำให้เกิดเชื้อหุ้มสมองอักเสบ และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

5. วัคซีนโรต้า (Rota vaccine): ไวรัสโรต้า ทำให้เกิดโรคท้องร่วงในเด็กเล็ก เวลาเด็กคนหนึ่งติดเชื้อมักแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะตามเนอสเซอรี่ เด็กที่ป่วยจะมีไข้ ท้องเสีย อาเจียน บางรายอาการรุนแรงได้และอาจต้องนอนโรงพยาบาล เป็นวัคซีนแบบหยด ส่วนใหญ่จะช่วยลดความรุนแรงของโรค

6. วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วัคซีนเอชพีวี (HPV) HPV: Human papilloma virus หรือไวรัสหูด เป็นเชื้อไวรัส สายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก ถ้าจะให้ประสิทธิภาพดี ควรฉีดก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หรือเด็กหญิงอายุประมาณ 10-12 ปี ฉีดทั้งหมด 3 เข็มที่ 0, 1-2, 6 เดือน

7. วัคซีนไขหวัดใหญ่ (Influenza vaccine) เป็นวัคซีนชนิดเชื้อตาย ขนาด 0.5 มล.สามารถฉีดได้ทุกวัยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป รวมทั้งคนในกลุ่มเสี่ยง และบุคลากรทางการแพทย์

วัคซีนที่ควรให้ แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ภายใต้คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ได้มีมติที่ประชุม เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 โดยกำหนดวัคซีน ที่จำเป็นต้องให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B vaccine) การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีรายงานว่าประมาณร้อยละ 5-10 ของบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี จากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อเรื้อรัง บุคลากรที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคตับเรื้อรัง ได้แก่ โรคตับอักเสบบี ตับแข็ง และมะเร็งตับ สามารถแพร่กระจายเชื้อ ครอบคลุมทั้งที่มีชีวิตคำแนะนำการให้วัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบีประมาณ 100-200 รายในแต่ละปี ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการทำงานขึ้นอยู่กับความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ และการที่เลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา จมูก ปาก วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ การให้วัคซีน ป้องกันซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคสูงถึงร้อยละ 90-95 ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแก่เด็กแรกเกิดทุกคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ขณะนี้ (พ.ศ. 2561) กลุ่มเป้าหมายมีอายุประมาณ 26 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่เข้าทำงานในโรงพยาบาล ดังนั้น ในการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากร จึงควรให้วัคซีนนี้แก่บุคลากรทุกคนที่สัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยตรงเฉพาะรายที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน โดยมีข้อแนะนำการให้วัคซีน ดังนี้

1.1 บุคลากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ให้สอบถามประวัติการได้รับวัคซีน ในอดีต หากไม่เคยได้รับวัคซีนหรือมีประวัติการรับวัคซีนไม่ชัดเจนให้ตรวจภูมิคุ้มกัน ต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (anti-HBc) หากผลการตรวจเป็นลบให้ฉีดวัคซีน หรืออาจ พิจารณาฉีดวัคซีนโดยไม่ต้องเจาะเลือดตรวจก็ได้

1.2 บุคลากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 ให้ฉีดวัคซีนหนึ่งเข็มและตรวจเลือด หา anti-HBs (IgG) หลังฉีด 1-2 เดือน ถ้ามีระดับภูมิคุ้มกันตั้งแต่ 100 mIU/ml ไม่ต้องฉีดเข็มที่สองและสาม

2. วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ (Influenza vaccine) เชื้อไขหวัดใหญ่แพร่กระจายได้ง่ายจากคนสู่คนผ่านฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่แคบ ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อ ไขหวัดใหญ่ได้แม้ไม่มีอาการ ดังนั้นบุคลากรที่ติดเชื้ออาจกลายเป็นผู้แพร่กระจาย เชื้อได้ แม้ว่าจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยหลังจากเริ่มมีอาการก็ตาม การให้วัคซีน เป็นมาตรการในการป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพที่สุด บุคลากรควรได้รับ วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ทุกปี ปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากในแต่ละปีเชื้อไขหวัดใหญ่ ที่ระบาดจะมีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ ทำให้วัคซีน

ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่เคยได้รับ ไม่สามารถป้องกันได้ครอบคลุมทุกสายพันธุ์ ในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในชุมชน การรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ไว้ในโรงพยาบาลนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการแพร่กระจายเชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย การแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขทำให้บุคลากรขาดงานส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ

3. **วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (Mump, Measles, Rubella vaccine)** โรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน เป็นโรคที่ติดต่อกันโดยการสูดดมละอองฝอย ของสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย สามารถติดต่อกันระหว่างคนสู่กันได้ ตั้งแต่เริ่มก่อนมีอาการ บุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนี้หากคลุกคลีสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ จะป่วยเป็นโรค คางทูมและสามารถแพร่กระจายเชื้อต่อไปยังผู้ร่วมงานอื่นรวมทั้งผู้ป่วยอื่นได้ โดยเฉพาะโรคหัดซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่ายมากและรวดเร็ว พบมีการระบาดในบุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งสถาบันการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นครั้งคราว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคหัด คางทูมและหัดเยอรมัน ไปยังผู้อื่น ผู้บริหารของโรงพยาบาลจึงควรจัดให้มีบริการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมันให้แก่บุคลากร ทุกคนที่ดูแล สัมผัสกับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานโดยเร็วที่สุด

4. **วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (Varicella Vaccine)** การแพร่กระจายเชื้อ varicella zoster virus (VZV) ในโรงพยาบาล เกิดขึ้นได้บ่อย แหล่งแพร่เชื้อ คือ ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ที่มาโรงพยาบาลที่มีการติดเชื้อ varicella หรือ zoster การแพร่กระจายเชื้ออีสุกอีใสในโรงพยาบาลเกิดจากการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศจากผู้ที่มีการติดเชื้อ varicella หรือ zoster ผู้ที่มีความไวรับซึ่งไม่ได้สัมผัสโดยตรงกับผู้ที่ป่วยเป็นโรค ในประเทศไทย จากการสำรวจสถานการณ์ของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในกลุ่มบุคลากรระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 พบการระบาดของโรคอีสุกอีใสจำนวน 25 ครั้ง มีบุคลากรของโรงพยาบาลป่วยรวมทั้งสิ้น 138 คน แม้ว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคอีสุกอีใสและเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรง แต่มีผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในโรงพยาบาลเพียงบางส่วนที่มีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่น ได้แก่ หญิงมีครรภ์ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจากมารดาที่มีความไวรับ ทารกที่คลอดขณะมารดาอายุครรภ์ น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ไม่ว่าจะมารดาจะมีภูมิคุ้มกันหรือไม่ และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งผู้ที่ได้รับการรักษาด้วย immunosuppressive therapy ผู้ป่วยมะเร็ง หรือ immunodeficiency การให้วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส จึงควรให้แก่บุคลากรทุกคนที่สัมผัสผู้ป่วยเด็กหรือที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งผู้ป่วยภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยให้วัคซีนตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานโดยเร็วที่สุด แต่เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่มักป่วยด้วยโรคอีสุกอีใสตั้งแต่วัยเด็ก ดังนั้น ก่อนให้วัคซีนควรสอบถามประวัติการป่วยด้วยโรคอีสุกอีใสและประวัติการได้รับวัคซีนนี้ก่อน หากไม่แน่ใจอาจพิจารณาตรวจภูมิคุ้มกันก่อนให้วัคซีน ถ้ายังไม่มีระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสอีสุกอีใสหรือไม่เคยเป็นโรคนี้อีก่อน ให้ฉีดวัคซีนสองเข็มห่างกัน 1 เดือน

ตารางแสดงวัคซีนที่จำเป็นต้องให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ชนิดของวัคซีน	กำหนดการให้วัคซีน	ข้อบ่งชี้
วัคซีนป้องกัน โรคไวรัสตับอักเสบบี	ฉีดวัคซีน 3 เข็ม เข้า กล้ามเนื้อ โดยมี ระยะห่าง 0, 1, 6 เดือน	* บุคลากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 - ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือมีประวัติการรับวัคซีน ไม่ชัดเจน ให้ตรวจ anti - HBc หากเป็นลบให้ฉีดวัคซีนหรือ - ฉีดวัคซีนโดยไม่ต้องเจาะเลือดตรวจ * บุคลากรที่เกิดหลังปี พ.ศ.2535 - ให้ฉีดวัคซีนหนึ่งเข็มและตรวจเลือดหา anti - HBs (IgG) หลังฉีด 1-2 เดือน ถ้ามีระดับภูมิคุ้มกันตั้งแต่ 100 mIU/ml ไม่ต้องฉีดเข็มที่สองและสาม
วัคซีนป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ปีละ 1 ครั้ง ทุกปี	บุคลากรทุกคนที่สัมผัสกับผู้ป่วยหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยรวมทั้ง เกษตรกรที่จ่ายยาให้กับผู้ป่วย
วัคซีนรวมป้องกันโรค หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน	ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 1 ครั้ง	บุคลากรทุกคนที่ดูแลสัมผัสกับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานโดยเร็ว ที่สุด
วัคซีนป้องกัน โรคอีสุกอีใส	ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน	ประวัติการป่วยและประวัติการได้รับวัคซีนไม่ชัดเจน และผลตรวจภูมิคุ้มกันเป็นลบ

นอกจากวัคซีนทั้ง 4 ชนิดดังกล่าวในตารางข้างต้นแล้ว บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรได้รับวัคซีนที่มีความจำเป็นรองลงมา โดยเฉพาะวัคซีนที่แนะนำให้ประชาชนทั่วไปได้รับตั้งแต่วัยเด็ก แต่ภูมิคุ้มกันโรคอาจลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป ได้แก่ วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) หรือวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ชนิดไร้เซลล์สำหรับผู้ใหญ่ (dTap) ทั้งนี้ขึ้นกับประวัติการได้รับวัคซีนเหล่านี้ในอดีต นอกจากนี้ผู้บริหารควรพิจารณาให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่บุคลากร เช่น วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในรายที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้มาก่อน เป็นต้น (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2555)

บทสรุป

การป่วยของบุคลากรของโรงพยาบาลจากโรค ติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและสิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาล ทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากรและผู้ป่วย ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียทรัพยากรในการรักษาบุคลากรที่ป่วยรวมทั้งการให้ยาเพื่อป้องกันการป่วย ในบุคลากรที่สัมผัสโรค โรงพยาบาลทุกแห่งจึงควรให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพบุคลากร และดำเนินการเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากรเพื่อป้องกันความสูญเสียที่เกิดขึ้น การให้วัคซีนแก่บุคลากรรวมทั้งนักศึกษาอย่างเหมาะสม และครอบคลุมกลุ่มบุคลากรที่ควรได้รับอันจะส่งผลดีในระยะยาว ช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวของบุคลากร ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ในอนาคตกระทรวงสาธารณสุขอาจพิจารณาให้วัคซีนที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามความเหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

สถาบันวัคซีนแห่งชาติ(องค์การมหาชน). (2561). *หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2561*. นนทบุรี: อัมรินทร์พรินติ้ง แอนด์ พลับลิชซิ่ง จำกัด.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คำแนะนำการให้วัคซีนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้คำแนะนำของ คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค*.

อะเคือ อุณหเลขกะ. (2555). *หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2)*
เชียงใหม่: โรงพิมพ์เมือง.

Akeau Unahalekhaka . (2013). *Vaccine Preventable Diseases among Hospital Personnel in Thailand*. Nursing Journal Volume 40 Supplement December 2013.