

The announcement approach to improve vaccination uptake

Therdpong Thongseiratch¹, Puttichart Khantee¹, Nutthaporn Chandeying², Sirada Puetpaiboon¹

¹Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Thailand

²Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Thailand

Received May 31, 2024 Accepted September 27, 2024

Abstract

Currently, vaccine hesitancy is observed with many vaccines such as COVID-19, HPV, and MMR, leading to reduced vaccination rates and outbreaks of vaccine-preventable diseases. It is surprising that providing education to the public or parents alone may not be as effective as expected and can sometimes backfire. However, direct communication from physicians and healthcare providers is crucial for improving vaccination rates. This article presents the Announcement Approach to vaccine communication, a proven method for effectively increasing vaccination uptake. The method consists of three main steps: Announce, Connect and Counsel, and Try Again. Using presumptive and announcement language is a key factor in making recommendations stronger and more effective. Researches indicate that healthcare providers who implement this approach can achieve higher vaccination rates. The authors recommend adopting this approach as a routine practice in clinical settings for all vaccinations.

keywords: Vaccine hesitancy, Announcement approach, Presumptive language, Vaccination rates, Vaccine recommendation

แนวทางการสื่อสารวัคซีนโดยการแจ้ง

เทอดพงศ์ ทองศรีราช¹, พุทธิชาติ ขันดี¹, ญัฐพร จันทร์ดียิ่ง², ศิรดา พิษไพบูลย์¹

¹ สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันพบปัญหาความลังเลในการรับวัคซีนหลายชนิด เช่น โควิด-19 เอชพีวี หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม ส่งผลให้อัตราการรับวัคซีนลดลงและเกิดการระบาดของโรคทั้งที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน การให้ความรู้แก่ประชาชนหรือพ่อแม่เพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้ผลในการแก้ปัญหาดังกล่าว และอาจทำให้เกิดผลในทางตรงกันข้าม การสื่อสารโดยตรงจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขมีความสำคัญอย่างมากในการเพิ่มการฉีดวัคซีน บทความนี้นำเสนอแนวทางการสื่อสารวัคซีนโดยการแจ้ง (announcement approach) ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถเพิ่มอัตราการรับวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีนี้ประกอบด้วยสามขั้นตอนหลัก ได้แก่ การแจ้ง (announce) การรับฟังและชี้แจง (connect and counsel) และการลองใหม่ (try again) โดยการใช้ภาษาที่สื่อถึงความคาดหวังและการแจ้ง เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้คำแนะนำมีความหนักแน่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ใช้วิธีนี้สามารถเพิ่มอัตราการรับวัคซีนได้สูงขึ้น ผู้เขียนแนะนำให้ใช้แนวทางนี้เป็นแนวทางปฏิบัติในสถานพยาบาลสำหรับการฉีดวัคซีนทุกชนิด

คำสำคัญ: ความลังเลใจเกี่ยวกับวัคซีน, การสื่อสารวัคซีนโดยการแจ้ง, ภาษาเชิงคาดหวัง, การให้คำแนะนำวัคซีน, วัคซีนเอชพีวี

ความลังเลใจเกี่ยวกับวัคซีน

ความลังเลใจเกี่ยวกับวัคซีน (vaccine hesitancy) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก¹ และส่งผลให้การรับวัคซีนลดลง² จนเกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน³ ความลังเลใจนี้เกิดขึ้นตั้งแต่ในยุคแรกๆ ที่เริ่มมีการผลิตวัคซีน และยังคงมีอยู่แม้ว่าจะมีหลักฐานที่สนับสนุนความปลอดภัยและประสิทธิผลของวัคซีนจำนวนมาก⁴ การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 15-35 ของพ่อแม่เด็กที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนก็ยังคงมีความลังเลใจเกี่ยวกับวัคซีน⁵

การให้ความรู้เรื่องวัคซีน (vaccine education) แก่ประชาชนรวมทั้งผู้ปกครองเป็นสิ่งที่ใช้แพร่หลายในการแก้ปัญหาความลังเลใจเกี่ยวกับวัคซีน⁶ อย่างไรก็ตามหลายการศึกษาไม่พบประสิทธิผลของการให้ความรู้เรื่องวัคซีน⁷⁻⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิณของผู้เขียน เรื่องการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มการรับวัคซีนเอชพีวี พบว่าการให้ความรู้เรื่องวัคซีนเอชพีวีแก่เด็กและผู้ปกครองไม่มีประสิทธิผลในการเพิ่มการรับวัคซีนเอชพีวี¹⁰ ยิ่งไปกว่านั้นหลายการศึกษาพบว่าการให้ความรู้อาจทำให้ผู้ที่ลังเลใจ และอาจยังฝังใจคิดในมุมมองของตนมากขึ้น¹¹⁻¹³

การสื่อสารวัคซีนของแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข

หากการให้ความรู้ไม่ได้ผล เราจะเอาชนะความลังเลใจในการรับวัคซีนได้อย่างไร? การศึกษาหลายการศึกษาพบว่าคำแนะนำจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขสามารถลดความลังเลใจและเพิ่มการรับวัคซีนได้¹⁴⁻¹⁹ การวิเคราะห์การสื่อสารของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับวัคซีนแสดงให้เห็นถึงรูปแบบของการใช้ภาษาที่แตกต่างกันในการแนะนำการฉีดวัคซีนได้แก่ (1) ภาษาเชิงคาดหวัง (presumptive language) หรือการแจ้ง (announcement language) เช่น "พยาบาลจะกลับมาพร้อมกับวัคซีนที่ต้องฉีดวันนี้" หรือ "เราจะฉีดวัคซีน MMR หลังคัดกรองพัฒนาการเสร็จ" (2) ภาษาเชิงสนทนา (conversational language) หรือการมีส่วนร่วม (participatory language) เช่น "คุณแม่วางแผนว่าจะฉีดวัคซีนเสริมหรือไม่?" "คิดอย่างไรบ้างกับวัคซีนเอชพีวี คิดว่าจะให้น้องฉีดด้วยไหมครับ" สำหรับพ่อแม่ของทารกแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 70 ใช้ภาษาเชิงคาดหวังหรือการแจ้งในการให้คำแนะนำวัคซีน²⁰ แต่พบว่าพ่อแม่ของวัยรุ่นได้ยินการให้คำแนะนำแบบนี้เพียงร้อยละ 15²¹ เนื่องจากในทารกแพทย์รู้สึกว่าการฉีดวัคซีนที่อยู่ในตาราง EPI เป็นสิ่งที่เด็กทุกคนต้องได้รับจึงสื่อสารด้วยภาษาเชิงคาดหวังโดยอัตโนมัติและเป็นธรรมชาติ

หลักฐานเชิงประจักษ์ถึงประสิทธิผลของการสื่อสารวัคซีนแบบแจ้ง

การสื่อสารเชิงคาดหวังและการแจ้งทำให้คำแนะนำเรื่องวัคซีนหนักแน่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อเทียบกับการสื่อสารที่เน้นการมีส่วนร่วมและการสนทนา Opel และคณะได้บันทึกวิดีโอการพบปะในการกำกับดูแลสุขภาพ พ่อแม่ของทารกอายุไม่เกิน 19 เดือนจำนวน 111 ครั้ง พบว่าพ่อแม่ที่ได้ยินภาษาที่สื่อถึงความคาดหวังมีโอกาสยอมรับวัคซีนที่แนะนำมากกว่าพ่อแม่ที่ได้ยินภาษาเชิงสนทนาถึง 17.5 เท่า การศึกษานี้ผู้ให้บริการทางสุขภาพสนทนาเกี่ยวกับวัคซีนที่ต้องฉีดใน 93 จาก 111 ครั้ง ในการสนทนา

เหล่านี้ ผู้ให้บริการสุขภาพใช้ภาษาเชิงคาดหวัง 69 ครั้ง และใช้ภาษาเชิงสนทนา 24 ครั้ง ใน 69 ครั้งที่ผู้ให้บริการใช้ภาษาเชิงคาดหวัง พ่อแม่ยอมรับคำแนะนำ 51 ครั้ง (ร้อยละ 74) ในขณะที่ในการใช้ภาษาที่เน้นการสนทนา 24 ครั้ง พ่อแม่ยอมรับคำแนะนำเพียงครั้งเดียว (ร้อยละ 4)²⁰ ส่วนการศึกษาของ Hofstetter และคณะวิเคราะห์พฤติกรรมการสื่อสารที่สังเกตในวิดีโอการกำกับดูแลสุขภาพ จำนวน 50 ครั้ง ในเด็กอายุ 6-19 เดือนที่ต้องฉีดวัคซีนไขว้ใหญ่ ผู้ปกครองร้อยละ 72 ที่ผู้ให้บริการใช้ภาษาเชิงคาดหวังยอมรับคำแนะนำสำหรับการฉีดวัคซีนไขว้ใหญ่ เปรียบเทียบกับการยอมรับเพียงร้อยละ 17 ในผู้ให้บริการใช้ภาษาเชิงสนทนา²² การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมยังแสดงให้เห็นว่าการสื่อสารโดยการแจ้ง เป็นคำแนะนำวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ โดย Brewer และคณะสุ่มตัวอย่างคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวและคลินิกกุมารเวชศาสตร์ 30 แห่งในรัฐนอร์ทแคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อเป็นกลุ่มทดลองหนึ่งในสองหรือเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองแรกฝึกผู้ให้บริการด้านสุขภาพให้ใช้การสื่อสารโดยการแจ้งเมื่อแนะนำวัคซีน กลุ่มทดลองที่สองฝึกให้ใช้การสื่อสารเชิงสนทนา คลินิกแต่ละกลุ่มมี 10 แห่ง การฝึกอบรมใช้เวลา 1 ชั่วโมงในการอบรมเชิงปฏิบัติการ ผลลัพธ์ที่วัดคือการเริ่มต้นการฉีดวัคซีนเอชพีวีในเด็กอายุ 11-12 ปีที่มีสิทธิ์ในคลินิกเหล่านี้ใน 6 เดือนหลังการฝึกอบรม พบว่า เด็กในคลินิกที่ได้รับการฝึกอบรมการสื่อสาร โดยการแจ้งรับวัคซีนมากกว่ากลุ่มอื่นร้อยละ 5.4 โดยไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มการสื่อสารเชิงสนทนาและกลุ่มควบคุม²³ Malo และคณะ ประเมินกระบวนการฝึกอบรมผู้ให้บริการสุขภาพเหล่านี้ ในการศึกษาพบว่า การฝึกอบรม 1 ชั่วโมงเปลี่ยนพฤติกรรมในทั้งสองกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการที่ได้รับการฝึกอบรมการสื่อสารวัคซีนโดยการแจ้งรายงานว่าใช้เวลาในการสนทนาเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนน้อยลงและรู้ดีกว่าการใช้วิธีนี้ประหยัดเวลา²⁴ Dempsey และคณะยังได้ดำเนินการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่คลินิก 16 แห่ง ให้บริการวัยรุ่นอายุ 11-17 ปี รวม 42,132 คน โดยผู้ให้บริการกลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมด้วยการสื่อสารโดยการแจ้ง ผลลัพธ์หลักคือการเริ่มต้นการฉีดวัคซีนเอชพีวีในวัยรุ่นกลุ่มนี้ พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการรับวัคซีนที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 9.5 ในช่วงระยะเวลา 12 เดือน²⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองที่รายงานการใช้การสื่อสารที่สื่อถึงความคาดหวังมีความตั้งใจในการรับวัคซีนน้อยลง มีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีนน้อยลง และมีแนวโน้มที่จะรับวัคซีนมากขึ้น ไม่มีทั้งกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมที่รายงานทัศนคติเชิงลบต่อการสนทนา²⁶ แม้ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาการสื่อสารโดยการแจ้งหรือภาษาเชิงคาดหวังที่สื่อสารต่อวัยรุ่นโดยตรง มุมมองที่สนับสนุนการรับวัคซีนเอชพีวีของผู้ปกครองนั้น ส่งผลให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อวัคซีน และมีอัตราการรับวัคซีนเอชพีวีมากขึ้น^{27,28}

กระบวนการสื่อสารวัคซีนโดยการแจ้ง

ขั้นตอนที่ 1: การแจ้ง (announcement approach)

จากการศึกษาที่ได้กล่าวไปข้างต้น วิธีที่ดีที่สุดในการเริ่มต้นคำแนะนำวัคซีน คือการแจ้งว่า ตามอายุของเด็ก ถึงเวลารับวัคซีนแล้ว โดยใช้ภาษาที่สื่อถึงความคาดหวังว่าผู้ปกครองจะรับวัคซีน กระบวนการนี้คือขั้นตอนแรกของแนวทางการสื่อสารโดยการแจ้ง (announcement approach) โดยมีหลักการคือ การใช้ภาษา

ที่สั้น และกระชับ เช่นเดียวกับที่ใช้สำหรับวัคซีนและการกำกับดูแลสุขภาพอื่น ๆ หากทำให้วัคซีนเป็นเรื่องปกติ ครอบครัวหลายครอบครัวจะยอมรับการฉีดวัคซีนได้เหมือนคำแนะนำการกำกับดูแลสุขภาพอื่น²⁹

การเจ็มนั้นควรเจ็มนั้น ใช้เวลาประมาณ 15 วินาที มีประโยชน์สำหรับพ่อแม่ที่พร้อมจะรับวัคซีน และไม่ต้องการการสนทนายาวนาน เวลาที่ประหยัดได้นี้สามารถใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง การตรวจสุขภาพ การให้คำแนะนำ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่มักจะต้องทำในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมภูมิ พ่อแม่หลายคนยอมรับการรับวัคซีนหลังจากได้ย่นการเจ็มนั้น²⁹

ขั้นตอนการเจ็มนั้นใช้หลักการสื่อสารหลายอย่างเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้มากที่สุด สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการตั้งมาตรฐานให้วัคซีนที่ต้องให้คำแนะนำเช่น เอชพีวี ไข้เลือดออก โควิด-19 เป็นวัคซีนที่จำเป็น ที่เด็กทุกคน ควรได้รับการปกป้องจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เหมือนกับวัคซีนอื่น ๆ ที่เด็กได้รับเป็นประจำ ขั้นตอนการเจ็มนั้นยังออกแบบมาเพื่อเน้นที่โรคไม่ใช้วัคซีน เพราะพ่อแม่สนใจในประโยชน์ที่ลูกจะได้รับ เช่น ป้องกันมะเร็ง ป้องกันการนอนโรงพยาบาล หรือการตายจากไข้เลือดออก ขั้นตอนนี้ใช้ภาษาที่สื่อถึงความคาดหวัง ซึ่งพ่อแม่จะรับรู้ได้จากการสื่อสาร การเจ็มนั้นยังแสดงถึงความเร่งด่วนเพื่อให้พ่อแม่ได้ยินอย่างชัดเจนว่าผู้ให้บริการต้องการฉีดวัคซีนในวันนี้ เพราะพ่อแม่บางคนอาจเข้าใจผิดว่าการสนทนานี้เป็นการเตรียมตัวสำหรับการรับวัคซีนในนัดถัดไปแทนที่จะรับวัคซีนในวันนี้²⁸ การสื่อถึงความเร่งด่วนโดยการแนะนำให้รับวัคซีนในวันเดียวกันจะกระตุ้นการรับวัคซีน ในขณะที่การเสนอทางเลือกในการเลื่อนออกไปลดการรับวัคซีนในวันเดียวกันถึงร้อยละ 70²⁹

ตัวอย่างของการสื่อสารวัคซีนโดยการเจ็มนั้นสำหรับวัคซีนเอชพีวี สำหรับเด็กอายุ 9 หรือ 10 ปี การเจ็มนั้นจะเน้นการป้องกันมะเร็งได้หลายชนิด ดังนี้ “น้องเต็มอายุ 9 ปีแล้ว วันนี้เต็มจะได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อเอชพีวี ซึ่งสามารถป้องกันมะเร็งได้หลายชนิด” สำหรับเด็กอายุ 11 หรือ 12 ปี การเจ็มนั้นจะรวมคำแนะนำสำหรับวัคซีนที่ให้เป็นประจำในวัยนี้ คือเอชพีวี และวัคซีนกระตุ้นเข็มรวมป้องกันไอกรนบาดทะยัก คอตีบ ดังนี้ “ตอนนี้ น้องเต็มอายุ 11 ปีแล้ว ถึงเวลารับวัคซีนสองชนิด วันนี้น้องจะได้รับวัคซีนป้องกันไอกรน และวัคซีนป้องกันมะเร็งจากเชื้อเอชพีวีนะครับ”

ขั้นตอนที่ 2: การรับฟังและชี้แจง (connect and counsel)

สำหรับผู้ปกครองที่ยังลังเลในการรับวัคซีน ให้ใช้การรับฟังและชี้แจง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สองของแนวทางการสื่อสารโดยการเจ็มนั้น โดยในขั้นตอนนี้จะต่างจากขั้นตอนแรกซึ่งสั้น กระชับและใช้ภาษาที่คล้ายคลึงกันกับผู้ปกครองทุกราย ขั้นตอนนี้การสื่อสารจะใช้เวลานานขึ้นและเนื้อหาในการสื่อสารก็จะถูกปรับให้เหมาะสมกับแต่ละราย ขั้นตอนนี้นักใช้เวลาประมาณ 2 นาที²³ แม้ว่าผู้ให้บริการสามารถใช้เวลามากกว่านี้ตามที่มีเวลา แต่หากการสนทนนานเกิน 5 นาที แนะนำให้เริ่มขั้นตอนที่ 3 และสื่อสารวัคซีนในครั้งถัดไปแทน²⁹ ลักษณะการโต้ตอบที่สั้นและมีโครงสร้างช่วยให้การให้คำแนะนำสั้นไปหล การสนทนาจะไม่ยาวเกินความจำเป็น

รายละเอียดของขั้นตอนการรับฟังและชี้แจงเริ่มต้นด้วย (1) การรับฟัง เป็นการระบุนความกังวลที่สำคัญที่สุดก่อน โดยการถามถึงความกังวลหลักไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองได้แสดงออกไปแล้วหรือไม่ก็ตาม จากนั้นจึงแสดงว่าผู้ให้คำแนะนำรับฟังโดยการกล่าวซ้ำความกังวลนั้นด้วยคำพูดของผู้ให้คำแนะนำเอง เพราะผู้ปกครองจะเปิดใจรับฟังคำแนะนำมากขึ้นเมื่อผู้ปกครองรับรู้ว่าคุณได้ฟังความกังวลของผู้ปกครองแล้ว (2) การชี้แจง เมื่อสร้างความเชื่อมโยงกับผู้ปกครองได้แล้วในขั้นตอนนี้ ผู้ให้คำแนะนำสามารถชี้แจงโดยใช้ข้อมูลที่ผ่านการวิจัย ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความกังวลของผู้ปกครอง สุดท้ายแสดงความเร่งด่วนโดยการแนะนำอย่างชัดเจนว่าควรรับวัคซีนในวันนี้เนื่องจากผู้ปกครองบางคนอาจยังคิดว่านี่เป็นการสนทนาเกี่ยวกับการตัดสินใจในอนาคตแทนที่จะเป็นการรับวัคซีนในวันนี้ ดังนั้นการแนะนำอย่างหนักแน่นว่าควรรับวัคซีนในวันนี้เป็นสิ่งสำคัญ^{30,31}

ตารางที่ 1 ข้อความสำหรับการแก้ไขความกังวลของพ่อแม่ในขั้นตอนการรับฟังและชี้แจงสำหรับวัคซีนเอชพีวี^{29,32}

ความกังวล	ข้อความ
อายุ	“เด็กเล็กตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันได้ดีกว่าเด็กโต ฉีดวัคซีนตอนนี้จึงดีกว่ารอฉีดตอนโตขึ้น”
เพศสัมพันธ์	“ไม่ใช่เรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การฉีดวัคซีนเอชพีวีเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็ง”
ความปลอดภัย	“มีการศึกษามากกว่า 100 การศึกษาที่พบว่าวัคซีนนี้มีความปลอดภัยเช่นเดียวกับวัคซีนอื่น ๆ ที่ให้ในวัยนี้”
ประสิทธิภาพ	“คนไทยมากกว่า 10,000 คนที่เป็นมะเร็งจากเชื้อเอชพีวี ทุกปี ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนเอชพีวี”
แนวทาง	“ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้เด็กได้รับวัคซีนเอชพีวี ตั้งแต่อายุ 9 ปีเพื่อป้องกันมะเร็ง 6 ชนิด”
เด็กผู้ชาย	“เอชพีวีติดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ไวรัสสามารถทำให้เกิดมะเร็งและโรคอื่น ๆ อีกมากมาย”
ข้อกำหนด	“ข้อกำหนดของโรงเรียนอาจไม่ได้พิจารณาจากหลักฐานทางการแพทย์ วัคซีนเอชพีวีเป็นวัคซีนที่สำคัญที่สามารถป้องกันมะเร็งหลายชนิดได้”
ราคา	“วัคซีนเอชพีวีคุ้มค่าเพราะสามารถป้องกันมะเร็งและค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษานั้นมักจะสูงกว่าค่าฉีดวัคซีนมาก”
การเลื่อนไปฉีดที่โรงเรียน	“วัคซีนที่ฉีดที่โรงเรียนเป็นแบบสองสายพันธุ์ ในขณะที่วัคซีนที่ฉีดที่โรงพยาบาลเป็นชนิด 4 หรือ 9 สายพันธุ์ ซึ่งให้การป้องกันที่ครอบคลุมมากกว่าและมีประสิทธิภาพสูงกว่า”

จากงานวิจัยพบว่าผู้ปกครองมีความมั่นใจในวัคซีนเอชพีวีมากขึ้นและมีความตั้งใจในการรับวัคซีนเมื่อได้รับฟังข้อความที่ผ่านการวิจัยเกี่ยวกับการรับวัคซีนเอชพีวี²⁴ Brewer และคณะได้พัฒนาข้อความเพื่อแก้ไขความกังวลของผู้ปกครองที่พบได้บ่อย 7 ประการ²⁹ และผู้เขียนได้เพิ่มข้อความเรื่องราคา และการเดินทางไปฉีดที่โรงเรียนเพื่อให้ตรงกับบริบทในประเทศไทยรวมเป็น 9 ประการดังตารางที่ 1 หลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่าข้อความเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งมีประสิทธิภาพมากเป็นพิเศษ^{26,29} สิ่งสำคัญที่จะทำให้พ่อแม่เห็นถึงความเร่งด่วนคือผู้ให้คำแนะนำต้องเตือนผู้ปกครองว่าแนะนำให้รับวัคซีนในวันนี้

ในขั้นตอนนี้สามารถให้คำแนะนำได้ดังนี้ “คุณแม่บอกว่ายังไม่ค่อยอยากจะรับวัคซีนตัวนี้ คุณแม่มีความกังวลอะไรเกี่ยวกับวัคซีนไหมครับ?” หลังจากนั้นผู้ให้คำแนะนำฟังพ่อแม่อย่างตั้งใจ จากนั้นอาจให้คำชี้แจงตามข้อความที่มีงานวิจัยรองรับดังนี้ “ที่คุณแม่บอกว่า คิดว่าน้องยังเด็กไป ผมเข้าใจนะครับ อยากจะให้ข้อมูลว่าราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้ฉีดวัคซีนได้ตั้งแต่ 9 ปีเพื่อป้องกันมะเร็งจากเชื้อเอชพีวี ซึ่งเป็นเวลาที่ดีที่สุดในการปกป้องเด็กๆ ก่อนที่จะมีโอกาสได้รับเชื้อ และวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันได้ดีกว่าเมื่อได้รับในวัยที่น้อยกว่า นั่นคือเหตุผลหลักเลยที่ผมแนะนำให้น้องรับวัคซีนวันนี้” จะเห็นได้ว่าจากตัวอย่างอาจนำหลายข้อความมาสื่อสารต่อเนื่องกันเพื่อเพิ่มความหนักแน่น แต่ไม่ควรยาวเกินไป การสื่อสารควรเป็นแบบสองทางคือมีการรับฟัง สลับกับการชี้แจงแต่ไม่ควรใช้เวลานานเกิน 5 นาที หากใช้เวลานานกว่านั้นควรดำเนินขั้นตอนต่อไป²⁹

ขั้นตอนที่ 3: ลองใหม่ (try again)

สำหรับผู้ปกครองที่ปฏิเสธการรับวัคซีน วิธีที่แนะนำคือ การพยายามอีกครั้งในการมาคลินิกครั้งถัดไป บางครอบครัวอาจต้องการเวลาคิดเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้ฟัง หรือต้องการปรึกษากับญาติ หรือพ่อแม่คนอื่น ๆ กระบวนการนี้อาจใช้เวลาประมาณ 15 วินาที²⁹

รายละเอียดของขั้นตอนนี้คือ การบอกว่าผู้แนะนำจะพูดคุยเกี่ยวกับวัคซีนในครั้งถัดไป จากนั้นอาศัยระบบเวชระเบียนโดยการบันทึกในคอมพิวเตอร์ หรือแฟ้ม สำหรับการติดตามผลเมื่อพบผู้ป่วยในครั้งถัดไป ในขั้นตอนนี้มีหลักสำคัญคือมุ่งเน้นการบันทึกความจำเป็นในการกลับมาพูดถึงและแนะนำการรับวัคซีนอีกครั้ง มากกว่าการบันทึกว่าพ่อแม่ปฏิเสธการรับวัคซีน เพื่อให้ผู้ให้บริการอื่นมั่นใจว่าครอบครัวคาดหวังการแนะนำอีกครั้งมากกว่าการคิดว่าการสนทนานี้เสร็จสิ้นแล้วและหลีกเลี่ยงการสื่อสารวัคซีนอีกครั้งหนึ่ง

การศึกษาโดย Kornides และคณะพบว่า การยอมรับการรับวัคซีนเอชพีวีหลังจากการปฏิเสธครั้งแรก หรือที่เรียกว่า การยอมรับวัคซีนภายหลัง (secondary acceptance) เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ปกติ การศึกษาพบว่าพ่อแม่ที่ปฏิเสธการรับวัคซีนเอชพีวี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69) รับวัคซีนในครั้งถัดไปหรือวางแผนที่จะรับวัคซีนภายใน 12 เดือนถัดไป การยอมรับวัคซีนภายหลัง นี้มีความสัมพันธ์กับการได้รับคำปรึกษาติดตามผลจากผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม มีเพียงครึ่งหนึ่งของพ่อแม่ที่รายงานว่าได้รับการเตือนติดตามผล แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของขั้นตอนการลองใหม่ ในการสื่อสารวัคซีน³³

ในขั้นตอนนี้สามารถให้คำแนะนำได้ดังนี้ “เราจะพูดคุยเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัคซีนเอชพีวี ในการตรวจสุขภาพครั้งถัดไปของน้องโอม ที่สำคัญคือเขาควรได้รับโอกาสในการป้องกันมะเร็งทุกครั้ง ดังนั้นหมอได้บันทึกในแฟ้มของน้องแล้ว อย่าลืมกลับมาพูดคุยเรื่องนี้อีกครั้งนะครับ/ค่ะ”

บทสรุป

บทความนี้ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการใช้แนวทางการสื่อสารวัคซีน โดยการแจ้ง (Announcement Approach) ในการเพิ่มอัตราการรับวัคซีนในสถานการณ์ที่ผู้ปกครองมีความลังเลใจเกี่ยวกับวัคซีน การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอและอาจส่งผลตรงกันข้าม การสื่อสารโดยตรงจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่ใช้ภาษาที่สื่อถึงความคาดหวังและการแจ้ง สามารถทำให้คำแนะนำมีความหนักแน่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น วิธีนี้ซึ่งประกอบด้วยสามขั้นตอนหลัก ได้แก่ การแจ้ง (Announce), การรับฟังและชี้แจง (Connect and Counsel), และการลองใหม่ (Try Again) กระบวนการนี้ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถเพิ่มอัตราการรับวัคซีนได้ ผู้เขียนจึงแนะนำให้ใช้แนวทางนี้เป็นแนวปฏิบัติทั่วไปในสถานพยาบาลสำหรับการฉีดวัคซีนทุกชนิด เพื่อให้มั่นใจว่าเด็ก จะได้รับการป้องกันจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Lafnitzegger A, Gaviria-Agudelo C. Vaccine hesitancy in pediatrics. *Adv Pediatr.* 2022;69:163-76.
2. MacDonald NE, Hesitancy SWGV. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine.* 2015;33:4161-4.
3. Patel M, Lee AD, Clemmons NS, Redd SB, Poser S, Blog D, et al. National update on measles cases and outbreaks -United States, January 1-October 1, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2019;68:893-6.
4. Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics.* 2010;125:654-9.
5. Jacobson RM, St Sauver JL, Griffin JM, MacLaughlin KL, Finney Rutten LJ. How health care providers should address vaccine hesitancy in the clinical setting: Evidence for presumptive language in making a strong recommendation. *Hum Vaccin Immunother.* 2020;16:2131-5.
6. Ryan J, Malinga T. Interventions for vaccine hesitancy. *Curr Opin Immunol.* 2021;71:89-91.

7. Community preventive services task force. Vaccination programs: clinic-based client education when used alone. The community guide: Centers for disease control and prevention; 2015. [Cited 2023 oct 18]. Available from: <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-clinic-based-client-education-when-used-alone>.
8. Community preventive services task force. Vaccination programs: provider education when used alone. The community guide: Centers for disease control and prevention; 2015. [Cited 2023 Oct 18] Available from: <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-provider-education-when-used-alone>.
9. Community preventive services task force. Vaccination programs: community wide education when used alone. The community guide: Centers for disease control and prevention; 2015. [Cited 2023 Oct 18] Available from: <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-community-wide-education-when-used-alone>.
10. Chandeying N, Thongseiratch T. Systematic review and meta-analysis comparing educational and reminder digital interventions for promoting HPV vaccination uptake. NPJ Digit Med. 2023;6:162.
11. Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective messages in vaccine promotion: A randomized trial. Pediatrics. 2014;133.
12. Nyhan B, Reifler J. Does correcting myths about the flu vaccine work? An experimental evaluation of the effects of corrective information. Vaccine. 2015;33:459-64.
13. Pluviano S, Watt C, Della Sala S, Moore AC. Misinformation lingers in memory: failure of three pro-vaccination strategies. PLoS One. 2017;12(7):e0181640.
14. Rosenthal SL, Weiss TW, Zimet GD, Ma L, Good MB, Vichnin MD. Predictors of HPV vaccine uptake among women aged 19-26: Importance of a physician's recommendation. Vaccine. 2011;29:890-5.
15. Darden PM, Thompson DM, Roberts JR, Hale JJ, Pope C, Naifeh M, et al. Reasons for not vaccinating adolescents: National Immunization Survey of Teens, 2008-2010. Pediatrics. 2013;131:645-51.

16. Gargano LM, Herbert NL, Painter JE, Sales JM, Morfaw C, Rask K, et al. Impact of a physician recommendation and parental immunization attitudes on receipt or intention to receive adolescent vaccines. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9:2627-33.
17. Ylitalo KR, Lee H, Mehta NK. Health care provider recommendation, human papillomavirus vaccination, and race/ethnicity in the US National immunization survey. *Am J Public Health*. 2013;103:164-9.
18. Opel DJ, Heritage J, Taylor JA, Mangione-Smith R, Salas HS, DeVere V, et al. The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. *Pediatrics*. 2013;132:1037-46.
19. Sturm L, Donahue K, Kasting M, Kulkarni A, Brewer NT, Zimet GD. Pediatrician-parent conversations about human papillomavirus vaccination: An analysis of audio recordings. *J Adolesc Health*. 2017;61:246-51.
20. Hofstetter AM, Robinson JD, Lepere K, Cunningham M, Etsekson N, Opel DJ. Clinician-parent discussions about influenza vaccination of children and their association with vaccine acceptance. *Vaccine*. 2017;35:2709-15.
21. Brewer NT, Hall ME, Malo TL, Gilkey MB, Quinn B, Lathren C. Announcements versus conversations to improve HPV vaccination coverage: A randomized trial. *Pediatrics*. 2017;139.
22. Malo TL, Hall ME, Brewer NT, Lathren CR, Gilkey MB. Why is announcement training more effective than conversation training for introducing HPV vaccination? A theory-based investigation. *Implement Sci*. 2018;13:74.
23. Dempsey AF, Pyrznowski J, Lockhart S, Barnard J, Campagna EJ, Garrett K, et al. Effect of a health care professional communication training intervention on adolescent human papillomavirus vaccination: A cluster randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. 2018;172.
24. Dempsey AF, Pyrznowski J, Campagna EJ, Lockhart S, O' Leary ST. Parent report of provider HPV vaccine communication strategies used during a randomized, controlled trial of a provider communication intervention. *Vaccine*. 2019;37:1307-12.

25. Zhang X, Wang Z, Ren Z, Li Z, Ma W, Gao X, et al. HPV vaccine acceptability and willingness-related factors among Chinese adolescents: A nation-wide study. *Hum vaccin immunother.* 2021;17:1025-32.
26. Staras SA, Vadaparampil ST, Patel RP, Shenkman EA. Parent perceptions important for HPV vaccine initiation among low income adolescent girls. *Vaccine.* 2014;32:6163-9.
27. Darden PM, Jacobson RM. Impact of a physician recommendation. *Hum vaccin immunother.* 2014;10:2632-5.
28. Lu PJ, Yankey D, Fredua B, O'Halloran AC, Williams C, Markowitz LE, et al. Association of provider recommendation and human papillomavirus vaccination initiation among male adolescents aged 13-17 years-United States. *J Pediatr-Us.* 2019;206:33-4.
29. Brewer NT, Kahn BZ, Kritikos KI, Heisler-MacKinnon JA, Young JD, Gilkey MB. How to make effective HPV vaccine recommendations starting at age 9. *Hum vaccin immunother.* 2023;19:2216117.
30. Odebunmi OO, Spees LP, Biddell CB, Yemeke T, Yanguela J, Higgins C, et al. Benefits, challenges, and strategies related to using presumptive recommendations for HPV vaccination: A qualitative study with rural and non-rural-serving primary care professionals. *Hum vaccin immunother.* 2024;20:2347018.
31. Sturm L, Donahue K, Kasting M, Kulkarni A, Brewer NT, Zimet GD. Pediatrician-parent conversations about human papillomavirus vaccination: An analysis of audio recordings. *J Adolesc Health.* 2017;61:246-51.
32. Shah PD, Calo WA, Gilkey MB, Margolis MA, Dailey SA, Todd KG, et al. Easing human papillomavirus vaccine hesitancy: A communication experiment with U.S. parents. *Am J Prev Med.* 2021;61:88-95.
33. Kornides ML, McRee AL, Gilkey MB. Parents who decline HPV vaccination: Who later accepts and why? *Acad Pediatr.* 2018;18:S37-43.