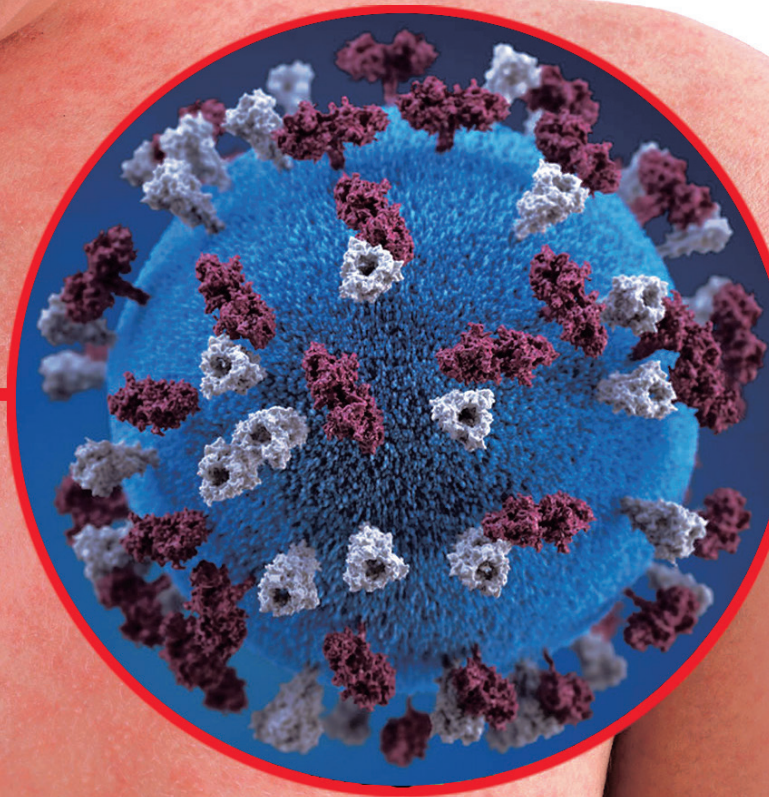


โรคหัดกลับมา “อุบัติซ้ำ” ในไทย



ภาพ : <https://www.77kaoded.com/content/241559>

<https://fineartamerica.com/featured/measles-virus-3d-model-science-source.html>

ข่าวการระบาดของไข้หัดในหลายพื้นที่ของประเทศไทย เป็นเรื่องวิทกของคนที่ในแวดวงสาธารณสุข เนื่องจากในอดีตสามารถควบคุมได้ดีด้วยการฉีดวัคซีน โดยในช่วงเดือนตุลาคม 2561 พบว่าพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีเด็กป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 800 คน เสียชีวิต 9 คน โดยหลายคนไม่เคยรับวัคซีนมาก่อน¹ จึงเกิดคำถามเกี่ยวกับระบบการเบิกจ่ายและการบริหารวัคซีนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดังกล่าว

“ไข่ออกผื่น ร่วมกับอาการไอ (Cough) น้ำมูก (Coryza) ตาแดง (Conjunctivitis) หรืออาการ 3C” เป็นคำสำคัญที่นักเรียนแพทย์ต้องท่องจำให้ขึ้นใจ เพราะถ้าเจอในข้อสอบจะตอบว่าเป็นโรคอื่นไม่ได้นอกเสียจาก ‘โรคหัด (Measles)’ เท่านั้น ต่างจากโรคหัดเยอรมัน (Rubella) ตรงที่อย่างหลังจะไม่มีอาการตาแดง และผื่นจะขึ้นกระจายมากกว่า”² โรคหัด เป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสที่ติดต่อกันได้ง่ายมากทางอากาศ อาการทั่วไปมักมีไข้สูง ร่วมกับอาการไอ มีน้ำมูกและเยื่อตาอักเสบ และจะมีผื่นแดงตามมา อาการที่พบบ่อยของโรคหัด คือ “ไข่ออกผื่น” สิ่งที่ต้องดูแลและเฝ้าระวังคือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ท้องร่วง ตาบอด สมองอักเสบ ปอดอักเสบ ซึ่งพบได้ถึง 30% และมักเป็นเหตุให้เสียชีวิตตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยและมีภาวะทุพโภชนาการร่วมด้วย

ในปี 2561 ได้เกิดการระบาดของโรคหัดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างครั้งใหญ่ โดยพบผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยโรคหัดจำนวนทั้งสิ้น 4,450 ราย ซึ่งเป็นจำนวนสูงที่สุดในประเทศ

และมีผู้เสียชีวิตถึง 23 ราย จึงเกิดคำถามเกี่ยวกับระบบการจัดหาวัคซีน การกระจายวัคซีนที่เหมาะสมสำหรับกรณีเกิดโรคระบาด และการประสานงานของหน่วยงานระดับต่างๆ ในการบริหารจัดการวัคซีน บทความนี้เป็นบทบทวนสถานการณ์ระบาดของโรคหัดที่เกิดขึ้นเพื่อให้เข้าใจข้อเท็จจริงและเป็นการถอดบทเรียนระบบการจัดการและกระจายวัคซีนโรคหัดของไทย

สถานการณ์โรคหัดในไทย

การระบาดของโรคหัด มาจากผู้ป่วยโรคหัดที่ไอจามซึ่งจะมีเชื้อหลุดออกมาด้วยทั้งทางน้ำมูกและน้ำลาย โอกาสที่ผู้ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อมีมากถึง 9 ใน 10 คน จึงเกิดการระบาดได้ง่ายมาก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ จึงนับเป็นโรคระบาดหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนในช่วงอายุ 9-12 เดือน และกระตุ้นอีกครั้งในช่วงอายุ 2 ขวบครึ่ง ประเทศไทยมีการณรงค์ให้เด็กทุกคนได้รับวัคซีนป้องกัน

โรคหัด ร่วมกับโรคหัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) ในช่วงวัยดังกล่าว จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า หากจะควบคุมการระบาดในชุมชนให้ได้ผล จะต้องทำให้เกิดความครอบคลุมการฉีดวัคซีนให้ได้ไม่น้อยกว่า 95%

ประเทศไทยมีพันธสัญญาร่วมกับองค์การอนามัยโลก ในการกำจัดโรคหัด โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้ได้ในปี 2563 ซึ่งไทยได้ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กอายุ 9 เดือนมาตั้งแต่ปี 2527 มีอัตราความครอบคลุมในระดับประเทศที่น่าพอใจ แต่ก็ยังมีการระบาดในบางพื้นที่อยู่เป็นระยะ ซึ่งในต่างประเทศก็มีการพบโรคนี้ในหลายพื้นที่ โดย นพ.สุวรรณหทัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้เปิดเผยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยโรคหัดในทุกภูมิภาคของโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในอินเดีย 64,972 ราย รองลงมาคือยูเครน 53,218 ราย และปากีสถาน 33,224 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบการระบาดในประเทศ ฟิลิปปินส์ เซอร์เบีย จอร์เจีย อัลเบเนีย อีกด้วย³

สำหรับไทย ข้อมูลจากระบบรายงานโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2561 มีอัตราป่วยโรคหัดทั่วประเทศ 4 ต่อประชากรแสนคน โดยจังหวัดยะลามีอัตราป่วยสูงสุด พบมากในกลุ่มอายุน้อยกว่าหนึ่งปี รองลงมาคือประจวบคีรีขันธ์ และสมุทรสาคร ตามลำดับ ในขณะที่โรคหัดรุนแรง คือมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือยะลา ปัตตานี และอุบลราชธานี⁴

อย่างไรก็ตามในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง พบผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือสงสัยโรคหัดจำนวนทั้งสิ้นถึง 4,450 ราย ซึ่งเป็นจำนวนสูงสุดในประเทศ และมีผู้เสียชีวิตถึง 23 ราย มีอัตราป่วยตายที่ร้อยละ 0.52 จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยสงสัยโรคหัดสูงสุด คือ ยะลา จำนวน 1,621 ราย (อัตราป่วย 307.42 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.62 รองลงมาเป็น ปัตตานี จำนวน 1,788 ราย (อัตราป่วย 251.90 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.56 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 อัตราการป่วยโรคหัดในภาคใต้ตอนล่าง ปี 2561

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตรา: ประชากรแสนคน	จำนวนตาย (ราย)	อัตรา: ประชากรแสนคน	อัตราป่วยตาย (CFR)
ยะลา	1,621	307.42	10	1.90	0.62
ปัตตานี	1,788	251.90	10	1.41	0.56
นราธิวาส	489	61.41	1	0.13	0.20
สงขลา	460	32.30	2	0.14	0.43
ตรัง	66	10.26	0	0.00	0.00
พัทลุง	5	0.95	0	0.00	0.00
สตูล	21	6.57	0	0.00	0.00
เขต 12	4,450	89.99	23	0.47	0.52

ที่มา : ข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โดยพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนอย่างชัดเจนตั้งแต่เดือนสิงหาคมใน 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างเป็นต้นมา โดยเริ่มการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดยะลา ต่อมาเป็นปัตตานี นราธิวาส และสงขลาตามลำดับ ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็น 1,348.64 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 1-4 ปี มีอัตราป่วย 555.84 ต่อประชากรแสนคน



ภาพ : <http://www.mamaexpert.com/posts/content-2275>

สำหรับผู้ป่วยที่เสียชีวิต มีอายุระหว่าง 7 เดือน ถึง 14 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการร่วมด้วย ทุกรายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัดที่มี ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบและอุจจาระร่วง **เกือบทุกรายมีประวัติไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรค** มีเพียงหนึ่งรายเท่านั้นที่อายุยังไม่ครบเกณฑ์ที่จะได้รับ วัคซีน เมื่อจำแนกตามรายอำเภอพบว่า อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตสูงสุด 6 ราย รองลงมาเป็นอำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา 5 ราย

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดเสียชีวิต ภาคใต้ตอนล่าง 1 มกราคม - 29 ธันวาคม 2561

จังหวัด	จำนวน เสียชีวิต (ราย)	อำเภอ	จำนวน (ราย)
ยะลา	10	กรงปินัง	5
		บันนังสตา	2
		ธารโต	2
		กาบัง	1
ปัตตานี	10	ยะรัง	6
		มายอ	2
		ทุ่งยางแดง	1
		กะพ้อ	1
สงขลา	2	สะบ้าย้อย	2
นราธิวาส	1	จะแนะ	1
รวม	23		23

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

มีการกล่าวอ้างกันว่า สาเหตุสำคัญที่โรคหัดกลับมาระบาดซ้ำ คือผู้ปกครองบางคนเชื่อว่าการฉีดวัคซีนผิดหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งมีทั้งข้อเท็จ-จริงปะปนกันอยู่⁵ แต่ในขณะเดียวกันกลับ สวนทางกับข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดใน ประเทศไทยที่ค่อนข้างสูง แม้ว่าจะไม่ถึงเป้าที่ตั้งเอาไว้ จากข้อมูล บางส่วนพบว่า การระบาดของโรคหัดในครั้งนี้เกิดปัญหาการ ต่อต้านการฉีดวัคซีนในเด็กมุสลิม ว่าการฉีดวัคซีนผิดหลักศาสนา แต่ประเด็นนี้ได้มีคำวินิจฉัย (ฟัตวา) จากจุฬาราชมนตรี ผู้นำ ศาสนาอิสลามของประเทศไทย ในปี 2556 เกี่ยวกับประเด็นนี้ ว่าไม่ผิดหลักศาสนาอิสลามแต่อย่างใด ในอีกทางหนึ่งพบว่า ยังมี ช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในประชากรบางส่วน เช่น เด็กที่ได้รับ วัคซีนปกติไม่ครบตามเกณฑ์ รวมทั้งผู้ใหญ่อายุ 20-40 ปี โดยเฉพาะที่อยู่ในกลุ่มคนหนุ่มมาก เช่น ในค่ายทหาร เรือนจำ โรงงาน แหล่งท่องเที่ยว และสถานบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตามปัญหา การระบาดของโรคหัดที่เกิดขึ้น ก็ทำให้เกิดคำถามเกี่ยวกับระบบ การเบิกจ่ายและบริหารจัดการวัคซีนที่ไม่ครอบคลุมเด็กบางกลุ่ม รวมถึงการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคหัดของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้



ภาพ : <https://themomentum.co/measles-vaccine-and-muslims>

หน่วยงานบริหารจัดการวัคซีน

ปัจจุบัน หน่วยงานบริหารจัดการและรับผิดชอบ การบริหารจัดการวัคซีนของประเทศไทย 3 แห่ง ได้แก่ กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 3 หน่วยงานมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ ดังนี้
 - รับผิดชอบวัคซีนสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนไข้กาฬหลังแอ่นสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ วัคซีนไข้เหลืองสำหรับผู้เดินทางไปทวีปแอฟริกา
 - วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับบุคลากรกลุ่มเสี่ยง
 - การให้วัคซีนแบบบูพรม (Mop-up) แก่เด็กทุกคนในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน รวมถึงวัคซีนที่ใช้ควบคุมการระบาดของ (MMR/MR/dT)
 - วัคซีนตามโครงการกำจัดกวาดล้างตามพันธสัญญา นานาชาติ ได้แก่ วัคซีนโปลิโอ และวัคซีนที่มีส่วนประกอบของหัด (MMR/MR) กรณีการให้วัคซีนเสริม เช่น เพื่อการ “เก็บตกเป็นปริมาณมาก”

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดูแลวัคซีนพื้นฐาน สำหรับคนไทยทุกสิทธิ ได้แก่

- วัคซีน EPI Routine (ตามกลุ่มวัย) และ วัคซีนเก็บตก ระหว่างรอบ
- วัคซีน EPI นักเรียน (ป.5, ป.6) และวัคซีนเก็บตก (ป.1)
- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

3. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ดูแลวัคซีน 3 ประเภท ได้แก่

- วัคซีน EPI Routine สำหรับประกันสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว
- วัคซีนสำหรับบุคลากรอพิจูณสถานและสิทธิ
- วัคซีนสำหรับต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียน

วัคซีนหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (Measles Mumps Rubella) เป็นหนึ่งในวัคซีนพื้นฐานสำหรับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับเด็กทุกคน ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปกติให้ครั้งแรกที่อายุ 9-12 เดือน และกระตุ้นช่วงอายุ 2 ปีครึ่ง โดยการฉีดกระตุ้นจะช่วย

แนวทางการเบิกจ่ายวัคซีน MMR



**กรมควบคุมโรค (กรม คร.) จัดหาวัคซีนกรณีเกิดการระบาดของโรคและการควบคุมโรค



ภาพ : <https://family.mthai.com/health/426.html>

กระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันในตัวรับวัคซีนประมาณ 2-5% ที่มีภูมิคุ้มกันขึ้นไม่มากพอหลังการรับวัคซีนครั้งแรก วัคซีนนี้ใช้แพร่หลายทั่วโลก ประมาณไว้ว่าตั้งแต่ออกใช้ครั้งแรกในช่วงต้นทศวรรษ 1970s มีการให้วัคซีนนี้ไปแล้วประมาณห้าร้อยล้านครั้งในกว่า 60 ประเทศ

การรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคหัดในพื้นที่

นับตั้งแต่การเกิดภาวะระบาดอย่างรุนแรงของโรคหัดในพื้นที่ เบื้องต้นมีการประสานขอการสนับสนุนวัคซีนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อระดมการฉีดวัคซีนแก่ผู้สัมผัสโรค เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย รวมถึงผู้ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนในชุมชน ซึ่งตัวเลขจากพื้นที่มีจำนวนสูงมาก เกินกว่าที่กรมควบคุมโรคจะสามารถจัดหาวัคซีนสนับสนุนได้ทัน จึงมีความจำเป็นต้องประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเร่งด่วนในการบริหารจัดการวัคซีน และสามารถสนับสนุนวัคซีนแก่จังหวัดที่มีการระบาด ได้แก่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 125,000 โดส ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2561 เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในเดือนธันวาคม พบว่าอุบัติการณ์ลดลงมากอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม จากเหตุการณ์นี้ สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของการบริหารวัคซีนระดับชาติจากการกำหนดบทบาทหน้าที่แยกกัน 3 หน่วยงาน ขาดการบูรณาการที่จะแก้ปัญหาได้ฉับไว

ภาพ : www.pexels.com

แม้จะมีงบประมาณในการจัดซื้อวัคซีนฉุกเฉินก็ไม่อาจดำเนินการได้รวดเร็ว เนื่องจากวัคซีนต้องใช้เวลาในการผลิตระยะหนึ่ง การบริหารวัคซีนในภาพรวมของประเทศจึงมีความสำคัญมากและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะกระบวนการจัดหาวัคซีน การกระจายที่เหมาะสมสำหรับกรณีเกิดโรคระบาด การประสานงานของหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้การควบคุมการระบาดของโรคจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน จึงประสบผลสำเร็จได้

สรุป

เหตุการณ์ระบาดของโรคหัดในภาคใต้เมื่อปี 2561 สะท้อนให้เห็นว่า การควบคุมการระบาดของโรคจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ หน่วยงานให้บริการควรต้องร่วมมือกับเครือข่ายและท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เปราะบางทางความมั่นคง เพื่อให้สามารถบริการครอบคลุมกลุ่มประชากรให้มากขึ้น เน้นทำความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ และสร้างความตระหนักและมีส่วนร่วมในการรับบริการให้มากขึ้น เพราะการป้องกันจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการที่จะลดอันตรายหรือความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน สำหรับในระดับประเทศ มีความจำเป็นต้องทบทวนทั้งระบบอย่างเร่งด่วนเกี่ยวกับกระบวนการจัดหาวัคซีน การกระจายที่เหมาะสมสำหรับกรณีเกิดโรคระบาด การประสานงานของหน่วยงานระดับกรม กอง หรือกระทรวง กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดหาวัคซีนหรือส่งวัคซีนให้ทันต่อความต้องการของพื้นที่ รวมทั้งการบริหารจัดการความตื่นตระหนกของประชากรในพื้นที่อีกด้วย

