บทบรรณาธิการ **Editorial**

สายเกินไปแล้วที่จะกำจัดโรคหัด

โรคหัดเป็นโรคติดต่อที่ทำอันตรายต่อเด็ก และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ อาการไข้สูง อาการป่วยของทางเดินหายใจ อาการทางผิวหนัง และอวัยวะภายในถูกทำลาย (โดยเฉพาะปอดและสมอง) หลายรายต้องเสียชีวิต โชคดีที่โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ตัวอย่างการกำจัดโรคหัดได้สำเร็จเกิดขึ้นเมื่อกว่า 40 ปีก่อนในประเทศฟินแลนด์ ซึ่งเป็นประเทศแรกที่เริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคหัด 2 เข็มแก่เด็ก ส่งผลให้โรคหัดถูกกำจัดไป ผู้ป่วยรายใหม่ที่พบส่วนใหญ่มาจากต่างประเทศ ต่อมา การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด 2 โดสจึงได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและกลายเป็นบรรทัดฐานระดับนานาชาติ โดยในปี พ.ศ. 2555 สมัชชาอนามัยโลกได้กำหนดนโยบายระดับโลกในการกำจัดโรคหัด นับแต่นั้นมา ทั่วโลกได้พยายามอย่างเต็มที่เพื่อกำจัดโรคนี้ หลักการสำคัญคือ หากทุกประเทศสามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด 2 โดสได้มากกว่าร้อยละ 95 การกำจัดโรคหัดก็จะประสบความสำเร็จ ที่ผ่านมา หลายประเทศทั่วโลกได้ประกาศความสำเร็จในการกำจัดโรคหัดแล้ว ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ องค์การอนามัยโลกได้ยืนยันการกำจัดโรคหัดในประเทศศรีลังกา มัลดีฟส์ ภูฏาน ติมอร์-เลสเต และเกาหลีเหนือ

ประเทศไทยเริ่มฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด 2 โดสในปี พ.ศ. 2539 โดยมีการเพิ่มวัคซีน MMR (หัด คางทูม และหัดเยอรมัน) เข้าในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (EPI) ในเด็กอายุ 9 และ 18 เดือน แต่ทุกวันนี้ ประเทศไทยยังคงไม่สามารถบรรลุระดับความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในระดับสูงได้ ความครอบคลุมโดยรวมของวัคซีน MMR2 (เข็มที่สอง) ในปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 87.5 และบางจังหวัดยังต่ำกว่านั้นมาก เช่น ร้อยละ 42.8 ในจังหวัดปัตตานี ร้อยละ 55.9 ในนราธิวาส และร้อยละ 65.5 ในยะลา เป็นผลให้เกิดการระบาดของโรคหัดหลายครั้ง เช่น ในปี 2567 ทั่วประเทศมีรายงานผู้ป่วยโรคหัด 5,372 ราย และมีรายงานผู้ป่วยที่สงสัยอีกหลายราย

สาเหตุหนึ่งของความล้มเหลวของการฉีดวัคซีนหัดอาจเกิดจากการระบาดของโควิด-19 ทำให้บริการสุขภาพตามปกติในสถานพยาบาลส่วนใหญ่ต้องหยุดชะงัก ตอนนี้ การระบาดของโควิด-19 ได้ยุติลงแล้ว จึงถึงเวลาแล้วที่จะเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนหัด แรงผลักดันที่สำคัญที่สุดคือความเข้าใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับความจำเป็นในการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ รวมถึงการทำหน้าที่ปกป้องชีวิตของเด็ก ๆ และบทบาทของผู้นำสาธารณสุขระดับจังหวัดและส่วนกลางในการติดตามผลเพื่อกำจัดโรคหัดให้สำเร็จ โดยต้องให้วัคซีนป้องกันโรคหัดครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 95

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขกำลังวางแผนที่จะเสริมความเข้มแข็งของงานสร้างภูมิคุ้มกันโรคหัด แต่น่าเสียดายที่แผนนี้มีไว้สำหรับบางจังหวัดที่มีความครอบคลุมวัคซีน MMR2 ต่ำสุด ทั้งนี้ ไม่มีเขตสาธารณสุขใดที่มีความครอบคลุมวัคซีน MMR2 สูงกว่าร้อยละ 95 จึงควรดำเนินการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยไม่มุ่งเป้าเฉพาะจังหวัดที่มีความครอบคลุมต่ำสุดเท่านั้น เนื่องจากสายเกินไปแล้วที่ประเทศไทยจะบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคหัด

นพ. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร
บรรณาธิการ