

เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2569 จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศของสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ได้แจ้งต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) ถึงการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของผู้ป่วยโรคหัด ซึ่งมีสาเหตุจากการแพร่ระบาดของโรคภายในประเทศอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2569 สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ พบจำนวนผู้ป่วยโรคหัดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน มีการรายงานผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 8 เขตการปกครอง (divisions) และ 56 เขตจากทั้งหมด 64 เขต (districts) สะท้อนให้เห็นถึงการแพร่ระบาดในวงกว้างระดับประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2569 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดสะสมทั้งสิ้น 18,129 ราย และผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 2,897 ราย นอกจากนี้ มีรายงานผู้เสียชีวิตที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับโรคหัด 164 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.9) และผู้เสียชีวิตยืนยันโรคหัด 31 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 1.1) ทั้งนี้ มีรายงานการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 11,652 ราย และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 9,304 ราย พื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยสงสัยสะสมสูงสุดนับตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2569 ได้แก่ กรุง Dhaka 7,758 ราย กรุง Rajshahi 3,486 ราย กรุง Chattogram 2,414 ราย และกรุง Khulna 1,498 ราย

ในกรุง Dhaka พบผู้ป่วยกระจายตัวในพื้นที่ชุมชนแออัดและชุมชนที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง ได้แก่ Korail, Mirpur, Kamrangirchar, Jatrabari-Demra และพื้นที่อุตสาหกรรมรวมถึงชุมชนแออัดใน Tejgaon

กลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ป่วยสูงที่สุด เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 69 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 82 และการกอายุต่ำกว่า 9 เดือน ร้อยละ 10 มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 145 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 1) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนและมีอายุต่ำกว่า 2 ปี ประมาณร้อยละ 54.7 ของผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มที่ไม่เคยได้รับวัคซีน ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2569 ได้ดำเนินการรณรงค์ให้วิตามินเอทั่วประเทศ และในการตอบโต้การระบาดครั้งนี้ ได้มีการให้วิตามินเอแก่ผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคหัดทุกราย ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการรักษามาตรฐานและการดูแลผู้ป่วย

การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก (WHO)

โรคหัดเป็นโรคติดต่อไวรัสที่มีความสามารถในการแพร่ระบาดสูง สามารถเกิดได้ในบุคคลทุกช่วงวัยที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน และยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กเล็กทั่วโลก โรคหัดอาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะทารกที่ยังไม่ถึงเกณฑ์อายุสำหรับการได้รับวัคซีน หญิงตั้งครรภ์ และผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้น้อยแต่มีความรุนแรง ได้แก่ สมอองอักเสบ ความเสียหายของสมอง และการเสียชีวิต

การระบาดของโรคหัดในสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศครั้งนี้เกิดขึ้นภายใต้บริบทที่ระดับภูมิคุ้มกันของประชากรยังไม่เพียงพอ โดยพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากเป็นเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเพียง 1 เข็ม นอกจากนี้ยังพบเด็กบางรายติดเชื้อก่อนถึงเกณฑ์อายุสำหรับการได้รับวัคซีน (9 เดือน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91) อยู่ในกลุ่มอายุ 1–14 ปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของภูมิคุ้มกันในกลุ่มอายุดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ

ก่อนการระบาดครั้งนี้ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศมีความก้าวหน้าอย่างมากในการมุ่งสู่การกำจัดโรคหัด โดยความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงปี พ.ศ. 2543 ถึงปี พ.ศ. 2559 และความครอบคลุมของวัคซีนเข็มที่ 2 ก็เพิ่มขึ้นหลังจากเริ่มนำมาใช้ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2555 ในช่วงเวลาเดียวกันอัตราการพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดลดลงอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังพบว่าความครอบคลุมของวัคซีน MR1 และ MR2 มีแนวโน้มลดลง ประกอบกับช่องว่างของการให้วัคซีนตามปกติ และการไม่มีการรณรงค์เสริมวัคซีนโรคหัด-หัดเยอรมันในระดับประเทศอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ส่งผลให้จำนวนเด็กที่มีความไวต่อโรคเพิ่มขึ้น และมีส่วนทำให้เกิดการระบาดในครั้งนี้

ความเสี่ยงในระดับประเทศถูกประเมินว่าอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ มีจำนวนเด็กที่ไวต่อโรคจำนวนมาก มีของภูมิคุ้มกันต่ำ และมีรายงานการเสียชีวิตที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับโรคหัด การพบผู้ป่วยจำนวนมากในกลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ รวมถึงทารกที่ยังไม่ถึงเกณฑ์อายุ

สำหรับการได้รับวัคซีน เป็นปัจจัยที่น่ากังวลต่อการแพร่ระบาดของอย่างต่อเนื่องและผลลัพธ์ของโรคที่มีความรุนแรง

โดยภาพรวม การระบาดครั้งนี้สะท้อนถึงการถดถอยจากความก้าวหน้าเดิมของ สาธารณรัฐบังกลาเทศในการกำจัดโรคหัด และชี้ให้เห็นถึงความเปราะบางที่เพิ่มขึ้นต่อการแพร่ระบาดของอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ มีแนวโน้มที่การระบาดจะดำเนินต่อไป หากไม่มีการดำเนินมาตรการอย่างเร่งด่วนเพื่อเสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง การตรวจจับ และตอบโต้ผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และการเสริมภูมิคุ้มกันผ่านกิจกรรมการให้วัคซีนที่มีคุณภาพ

มีความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญต่อการแพร่กระจายข้ามพรมแดน เนื่องจากการเคลื่อนย้ายประชากร โดยเฉพาะในเมืองศูนย์กลางการเดินทางระหว่างประเทศ เช่น Dhaka, Chattogram, Sylhet และ Cox's Bazar ซึ่งเป็นศูนย์กลางการเดินทางและการขนส่งระหว่างประเทศ เพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เดินทางที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ

สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศมีพรมแดนทางบกติดต่อกับสาธารณรัฐอินเดียและสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่าเป็นระยะทางยาว ซึ่งการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามพรมแดนอาจเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ในสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า พบว่ามีเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนเป็นจำนวนมาก อีกทั้งสถานการณ์ความขัดแย้งและวิกฤตด้านมนุษยธรรมยังส่งผลให้ขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวัง และการตอบโต้มีข้อจำกัด ขณะที่สาธารณรัฐอินเดีย แม้จะมีความครอบคลุมของวัคซีนในระดับสูง แต่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคหัดสูงที่สุดในโลกในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ เมืองที่มีอัตราป่วยสูง เช่น Jashore และ Chapainawabganj ซึ่งมีจุดผ่านแดนที่มีการสัญจรหนาแน่นเชื่อมต่อกับประเทศอินเดีย ส่งผลให้ความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคข้ามพรมแดนเพิ่มสูงขึ้น

ที่มา : EIS | Event Information Site for IHR National Focal Points (Event ID: 2026-E000123)

จัดทำ : 11 พฤษภาคม 2569

เรียบเรียง : กองระบาดวิทยา จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประจำประเทศไทย (IHR-NFP)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

อาคาร 11 ชั้น 3 เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

www.ddc.moph.go.th/doe โทร. 0 2590 3801