ประเทศแคนาดา รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคหัดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในปี พ.ศ. 2568

เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2568 จุดประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR National Focal Point: NFP) ของประเทศแคนาดา แจ้งต่อองค์การอนามัยแพนอเมริกา/องค์การอนามัยโลก (PAHO/WHO) รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคหัดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในปี 2568 ซึ่งเกิดจากการแพร่ระบาดภายในประเทศอย่างต่อเนื่อง

รายละเอียดเหตุการณ์

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 7 เมษายน พ.ศ. 2568 ประเทศแคนาดารายงานผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยสงสัยโรคหัด รวมทั้งสิ้น 731 ราย ครอบคลุมใน 6 จังหวัด ได้แก่ อัลเบอร์ตา บริติชโคลัมเบีย แมนิโทบา ออนแทรีโอ ควิเบก และซัสแคตเชวัน โดยจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว เพิ่มขึ้นถึง 313% เมื่อเปรียบเทียบกับยอดผู้ป่วยที่รายงานทั้งปี พ.ศ. 2567 ซึ่งมีจำนวน 177 ราย ถือเป็นจำนวนผู้ป่วยสูงสุดเป็นอันดับที่ 2 ต่อปี นับตั้งแต่แคนาดาประกาศการกำจัดโรคหัด (measles elimination) สำเร็จในปี พ.ศ. 2541

จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน (74%) พบเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 17 ปี ที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 61 ราย (คิดเป็น 8%) อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต โดยผู้ป่วยจำนวน 87% ของปี พ.ศ. 2568 มีความเชื่อมโยงกับการระบาดขนาดใหญ่ที่เกิดขึ้นในหลายจังหวัด ซึ่งมีต้นกำเนิดจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากต่างประเทศและเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมรวมกลุ่มในจังหวัดนิวบรันสวิก เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 การรวมกลุ่มดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมจากหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ส่งผลให้เกิดการระบาดในวงกว้าง โดยมีผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นี้รวม 726 ราย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน (84%) และมีสถานะวัคซีนไม่ชัดเจน (12%)

แม้ว่าการระบาดครั้งใหญ่จะเป็นแหล่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ของปีนี้ แต่ในช่วงเวลาเดียวกันยังมีการระบาดย่อยในหลายพื้นที่ โดยการพบผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ราย ที่เชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยาหรือไวรัสวิทยา ซึ่งแยกจากกลุ่มการระบาดหลัก ส่วนใหญ่มีจุดเริ่มต้นจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อขณะเดินทางไปต่างประเทศ ทั้งนี้ มีรายงานผู้ป่วยที่มีสาเหตุชัดเจนจากการเดินทางระหว่างประเทศจำนวน 15 ราย ในช่วงเวลาเดียวกัน

แม้แคนาดาจะได้รับการรับรองว่าเป็นประเทศที่สามารถกำจัดโรคหัดได้สำเร็จตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และยังคงได้รับการยืนยันสถานะล่าสุดในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 แต่การคงสถานะนี้ไว้ยังคงเป็นความท้าทาย เนื่องจากระดับการครอบคลุมวัคซีนทั่วประเทศยังไม่ถึงเกณฑ์ 95% ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ข้อมูลการครอบคลุมวัคซีนระบุว่า ในปี พ.ศ. 2564 เด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีนโรคหัดอย่างน้อย 1 เข็ม อยู่ที่ 91.6% และค่อนข้างคงที่ อย่างไรก็ตาม เด็กอายุ 7 ปี ที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ลดลงจาก 83.3% (ปี 2562) เหลือเพียง 79.2% (ปี 2564) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการลดลงของการได้รับวัคซีน คือ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพและการเข้าถึงวัคซีนของประชาชน

โรคหัดเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่แพร่กระจายได้ง่าย โดยเฉพาะในผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน สามารถก่อให้เกิดอาการรุนแรงในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (โดยเฉพาะทารกที่ยังไม่ได้รับวัคซีน) หญิงตั้งครรภ์ และผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แม้จะไม่บ่อยแต่มีความรุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การบาดเจ็บทางสมอง และการเสียชีวิต การระบาดของโรคหัดในแคนาดาปี พ.ศ. 2568 มีความเชื่อมโยงอย่างชัดเจนกับกลุ่มประชากรที่ได้รับวัคซีนไม่เพียงพอ และมีลักษณะของการแพร่กระจายภายในกลุ่มเหล่านี้เป็นหลัก โดยยังไม่มีหลักฐานบ่งชี้ถึงการแพร่กระจายวงกว้างออกนอกกลุ่มชุมชนที่มีความครอบคลุมวัคซีนต่ำ ทั้งนี้การรักษาสถานะประเทศที่ปลอดโรคหัด ต้องอาศัยความร่วมมือในการเพิ่มอัตราการได้รับวัคซีนให้ถึงระดับเป้าหมาย และเฝ้าระวังการนำเข้าเชื้อจากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกยังคงแนะนำให้คงความครอบคลุมวัคซีนโรคหัดให้ไม่น้อยกว่า 95% และเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวัง โรคหัด ทั้งการตรวจจับ ตอบโต้ และควบคุมการระบาด ในกลุ่มผู้สัมผัสที่เปราะบางที่ได้วัคซีนไม่ครบถ้วนควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดหลังสัมผัสโรค (post-exposure prophylaxis) หากไม่มีข้อห้าม อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกยังไม่ได้กำหนดให้มีการจำกัดการเดินทางหรือจำกัดการเคลื่อนย้ายสินค้าระหว่างประเทศ

****

ที่มา : EIS | Event Information Site for IHR National Focal Points

จัดทำ : 29 เมษายน 2568

เรียบเรียง : กลุ่มภารกิจความร่วมมือระหว่างประเทศ กองระบาดวิทยา
จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประจำประเทศไทย (IHR-NFP)