

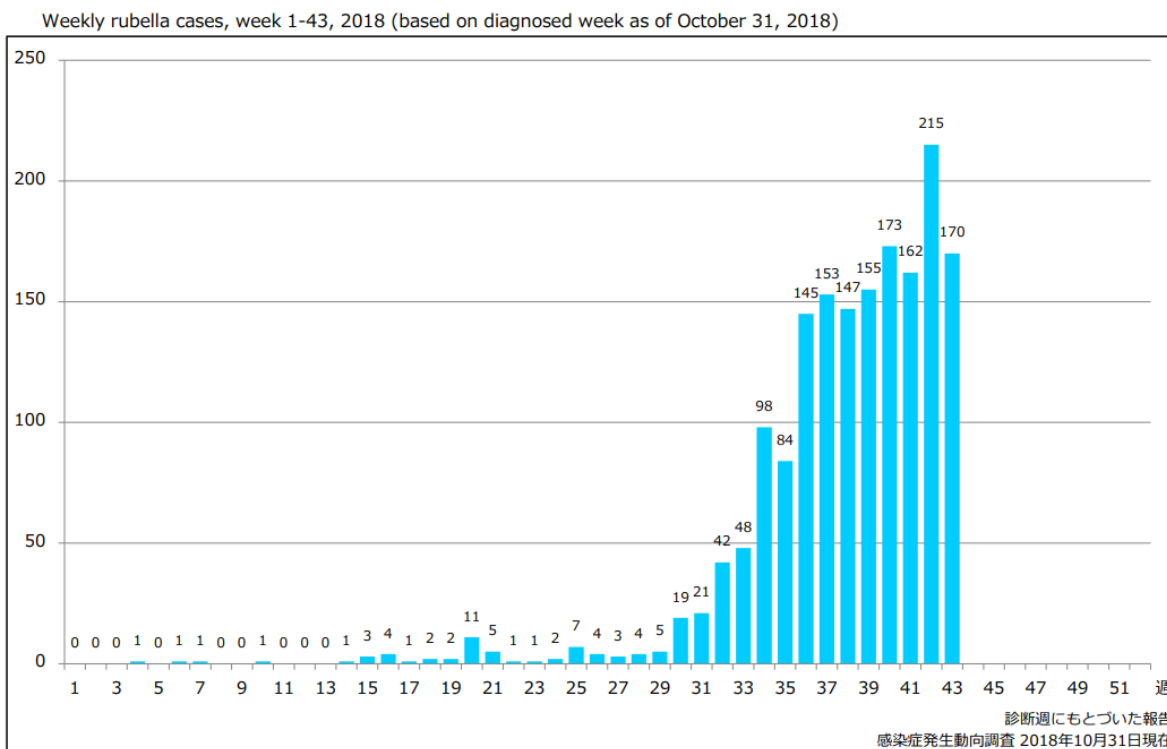
สถานการณ์การระบาดของโรคหัดเยอรมันในประเทศไทยปี 2561

พ.ญ.พัชต์เพ็ญ ลิริคุตต์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

โรคระบาดที่น่าจับตามองที่สุดในขณะนี้ คงหนีไม่พ้นการระบาดของโรคหัดเยอรมันในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งจากข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2561 พบจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปีมียอดสูงถึง 1,692 ราย (1.33 รายต่อแสนประชากร) การระบาดของโรคหัดเยอรมันในประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 นี้ เริ่มต้นตั้งแต่ช่วงสัปดาห์ที่ 30 ของปี (25 กรกฎาคม - 4 สิงหาคม พ.ศ. 2561) ที่พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นผิดปกติจำนวน 19 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนหน้านี้อันที่พบผู้ป่วยเพียง 1 - 11 รายต่อสัปดาห์เท่านั้น หลังจากนั้นก็มีการระบาดรุนแรงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด มีจำนวนผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันเพิ่มสูงขึ้นเป็นเท่าตัวในแต่ละสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเข้าสู่ช่วงการระบาดสูงสุดตั้งแต่ต้นเดือนกันยายน จนถึงปัจจุบัน ที่พบผู้ป่วยสูงขึ้นไปถึง 145 - 215 รายต่อสัปดาห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2561)¹ (รูปที่ 1)

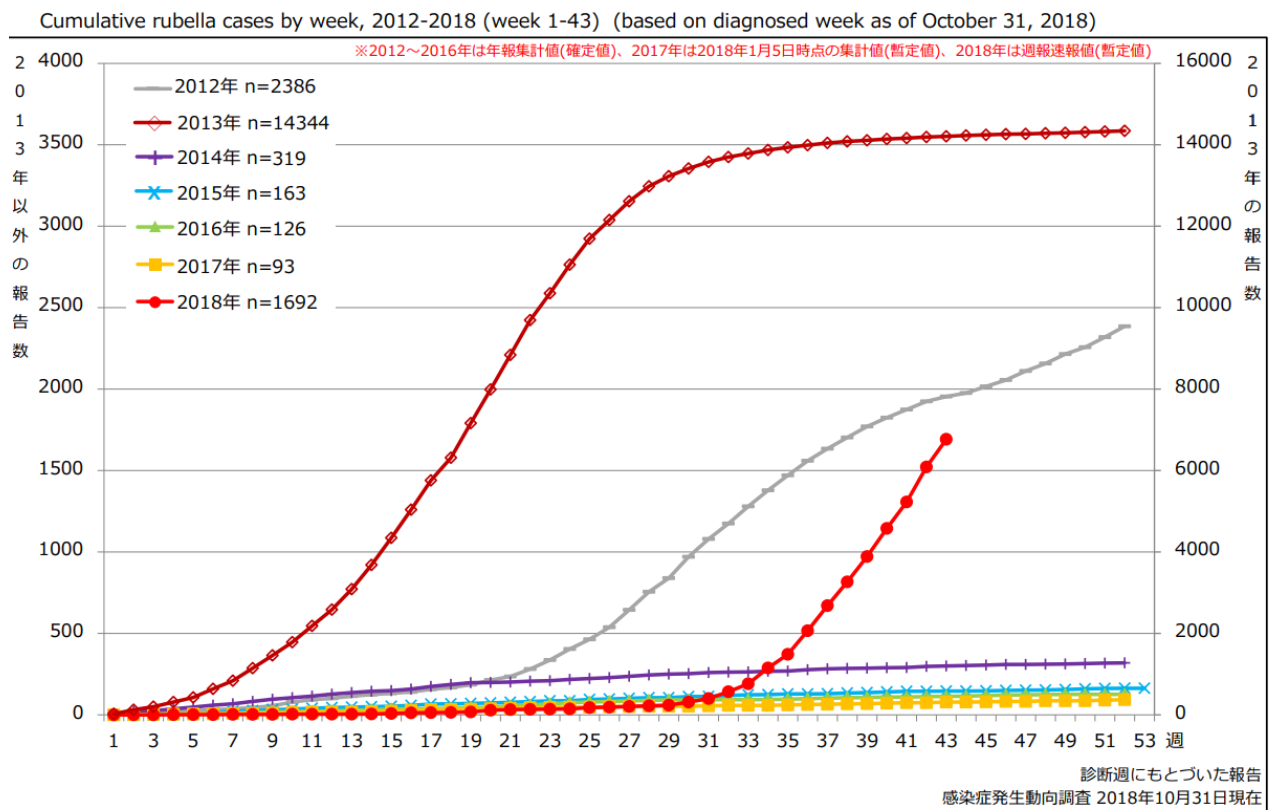
รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันในประเทศไทยจำนวนเป็นรายสัปดาห์ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 - 43 ของปี พ.ศ. 2561 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2561) (ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิง 1)



เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์การระบาดของโรคหัดเยอรมันช่วงก่อนหน้านั้น ในช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2560 พบว่าโรคหัดเยอรมันไม่ใช่โรคที่เพิ่งมีการระบาดในประเทศญี่ปุ่น แต่มีการระบาดครั้งใหญ่ถึง 2 ครั้งมาก่อนหน้านั้นในปี พ.ศ. 2555 และพ.ศ. 2556 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโดยรวมสูงถึง 2,386 ราย (1.86 รายต่อแสนประชากร) และ 14,344 ราย (11.25 รายต่อแสนประชากร) ตามลำดับ แต่หลังจากนั้นก็มีการเว้นช่วงการระบาดมายาวนานถึง 4 ปี ก่อนจะเริ่มมีการระบาดอีกครั้งในปีนี้ ซึ่งการระบาดในปีนี้มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่ามากเมื่อเปรียบเทียบกับการระบาดในปี พ.ศ. 2556¹

เมื่อพิจารณาช่วงเดือนที่เริ่มระบาด พบว่าเหตุการณ์ในปี พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2561 เริ่มมีการระบาดในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน คือ ในปี พ.ศ. 2556 เริ่มมีการระบาดของโรคตั้งแต่ช่วงต้นปี ซึ่งเร็วกว่าการระบาดในปีนี้ที่เริ่มมีการระบาดช่วงปลายเดือนกรกฎาคม¹ (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันสะสมในแต่ละสัปดาห์ ในปี พ.ศ. 2555 - 2561 (สัปดาห์ที่ 1 - 43) (ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิง 1)



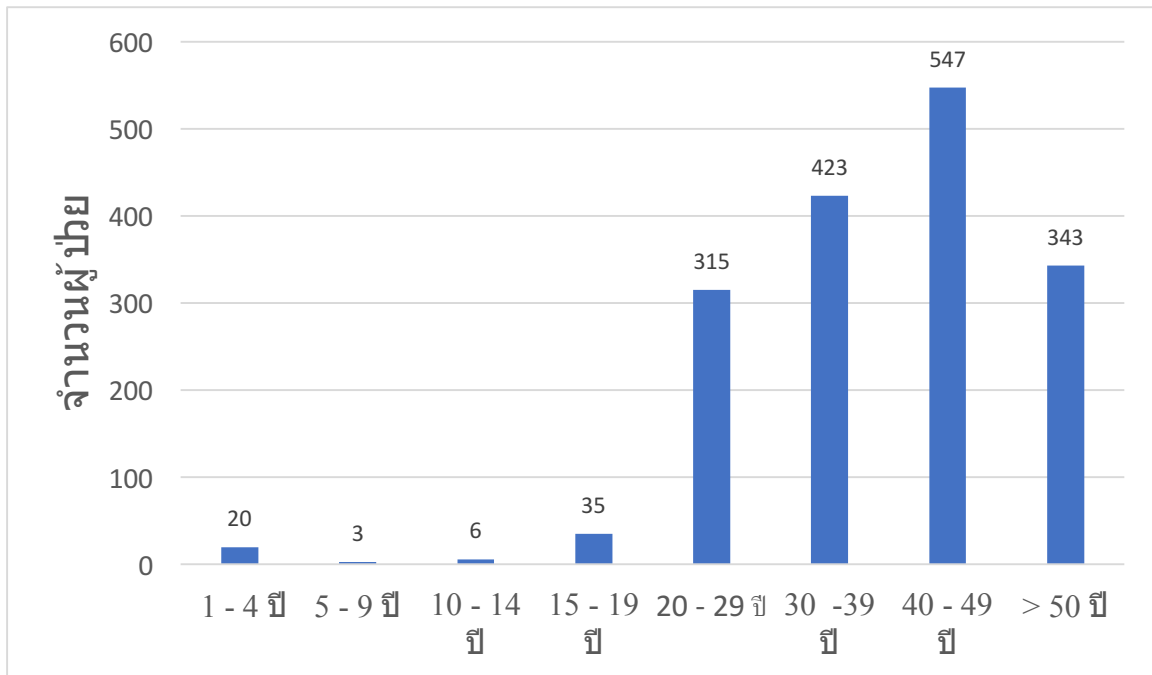
ลักษณะของผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันในช่วงการระบาดในประเทศญี่ปุ่น¹

จากจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2561 ทั้งหมด 1,692 ราย พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นเพศชาย 1,387 ราย (ร้อยละ 81.9) พบมากในช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 547 ราย (ร้อยละ 32.3) ซึ่งแตกต่างจากช่วงอายุที่น้อยกว่า 20 ปี ที่พบผู้ป่วยจำนวนไม่มาก ดังแสดงในรูปที่ 3

ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนหัดเยอรมันมาก่อนถึง 1,151 ราย (ร้อยละ 68.0)

หรือไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนจำนวน 430 ราย (ร้อยละ 25.4) ส่วนน้อยที่จะมีประวัติการได้รับวัคซีนซึ่งมีจำนวนเพียง 111 ราย (ร้อยละ 6.5)

รูปที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันในปี พ.ศ. 2561 จำแนกตามกลุ่มอายุ



พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคหัดเยอรมันในประเทศญี่ปุ่น¹

การระบาดของโรคหัดเยอรมันครั้งนี้ เริ่มเกิดขึ้นที่ตอนกลางของประเทศ ในเขตพื้นที่ Kanto (จังหวัด Tokyo) Kansai (จังหวัด Kyoto และ Osaka) และ Chubu (จังหวัด Toyama และ Aichi)

หลังจากนั้นก็มีการแพร่กระจายของโรคอย่างกว้างขวาง โดยใช้เวลาเพียง 20 สัปดาห์

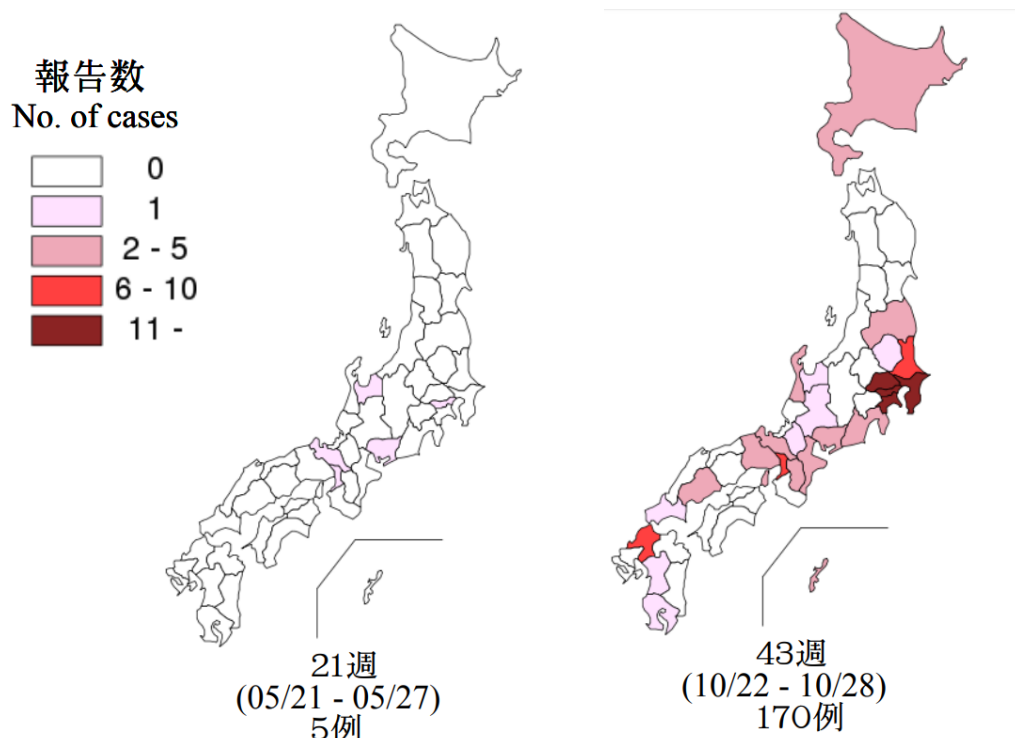
เชื้อหัดเยอรมันสามารถแพร่กระจายจากตอนกลางของประเทศไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศญี่ปุ่น ตั้งแต่เหนือจรดใต้ ยกเว้นเพียง 2 เขตที่ไม่มีการระบาด คือ พื้นที่ Shikoku และ Okinawa (รูปที่ 4)

จากข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2561 เขตพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค มีทั้งหมด 7 เขต คือ

- เขตพื้นที่ Hokkaido
- เขตพื้นที่ Tohoku ได้แก่ จังหวัด Fukushima
- เขตพื้นที่ Kanto ได้แก่ จังหวัด Ibaraki, Chiba, Saitama, Tokyo และ Kanagawa
- เขตพื้นที่ Chubu ได้แก่ จังหวัด Gifu, Toyama, Ishikawa, Shizuoka และ Aichi
- เขตพื้นที่ Kansai ได้แก่ จังหวัด Shiga, Kyoto, Osaka, Nara และ Hyogo

- เขตพื้นที่ Chugoku ได้แก่ จังหวัด Hiroshima และ Yamaguchi
- เขตพื้นที่ Kyushu ได้แก่ จังหวัด Fukuoka, Kumamoto และ Kagoshima

รูปที่ 4 แผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันจำแนกตามรายจังหวัดของประเทศญี่ปุ่น ในสัปดาห์ที่ 20 และ 43 ของการระบาดในปี พ.ศ. 2561 (คัดแปลงจากเอกสารอ้างอิง 1)

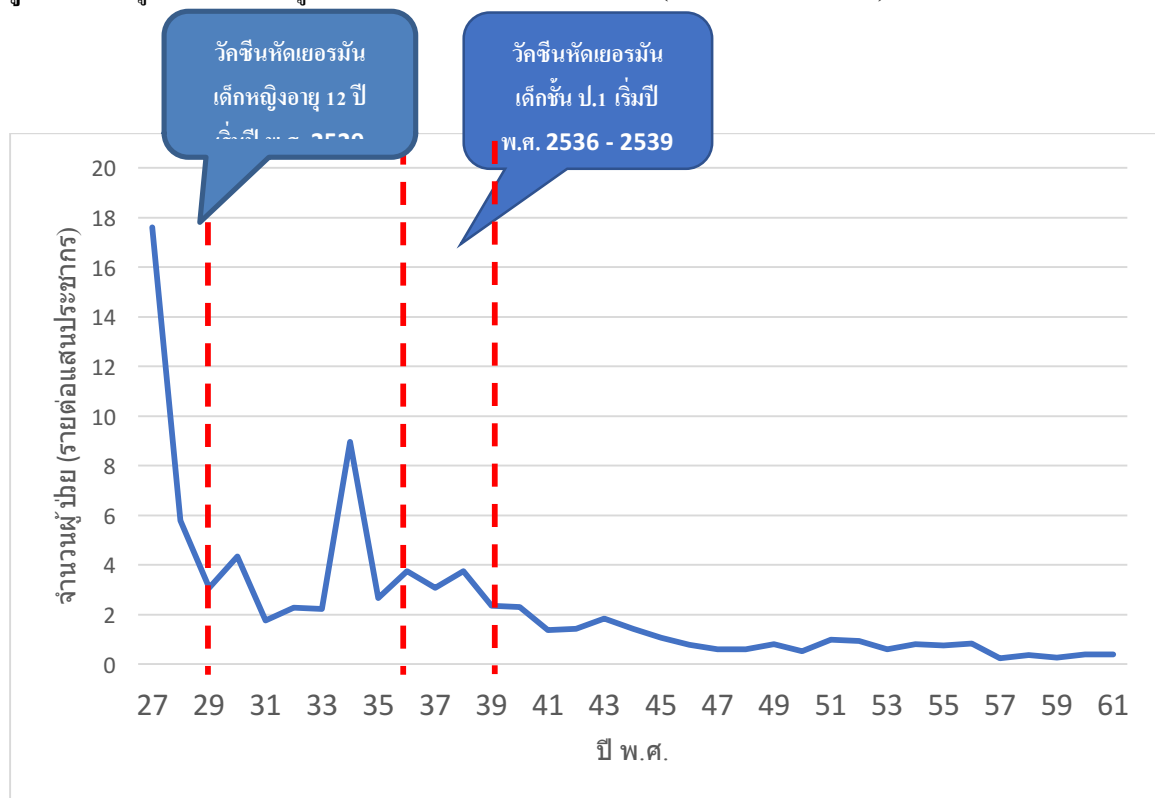


สถานการณ์โรคหัดเยอรมันในประเทศไทย^{2,3}

ในประเทศไทยเริ่มมีการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2529 โดยเริ่มแรกให้วัคซีนเฉพาะในเด็กผู้หญิงอายุ 12 ปี หลังจากนั้นก็เริ่มให้วัคซีนทั้งในชายและหญิงในปี พ.ศ. 2536 – 2539⁴ (รูปที่ 5) หากพิจารณาอัตราการเกิดโรคในช่วงก่อนและหลังปี พ.ศ. 2539 หรือช่วงก่อนและหลังมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันทั่วประเทศ พบว่าช่วงก่อนปี พ.ศ. 2539 มีการระบาดของโรคหัดเยอรมันครั้งใหญ่ทั้งหมด 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2527 และปี พ.ศ. 2534 พบอัตราการป่วยสูงถึง 17.6 รายต่อแสนประชากร และ 8.97 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนในช่วงปีที่ไม่มีการระบาด ก็มีอัตราการเกิดโรคประมาณ 2.6 - 5.8 รายต่อแสนประชากร แต่หลังจากที่มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันในช่วงปี พ.ศ. 2536 - 2539 พบว่าอัตราการเกิดโรคลดลงตามลำดับ จนกระทั่งหลังปี พ.ศ. 2545 มีอัตราการเกิดโรคลดต่ำอย่างชัดเจน

เหลือเพียง < 1 รายต่อแสนประชากร และจากข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2561 (ข้อมูล ณ วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2561) มีอัตราการเกิดโรคหัดเยอรมันลดลงเหลือเพียง 0.4 รายต่อแสนประชากร³

รูปที่ 5 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันในประเทศไทย (รายต่อแสนประชากร) จำแนกรายปี



ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหัดเยอรมันเมื่อเดินทางเข้าสู่พื้นที่ที่มีการระบาดของโรค

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหัดเยอรมันหลังสัมผัสโรคหรือเมื่อเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง จะขึ้นกับระดับภูมิคุ้มกันต่อโรค หากผู้ที่เดินทางเข้าสู่พื้นที่เสี่ยงมีระดับภูมิคุ้มกันโรคที่ดีเพียงพอ ก็สามารถป้องกันการติดเชื้อหัดเยอรมันหลังสัมผัสโรคได้ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดเยอรมัน ได้แก่ ผู้ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน และผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคหัดเยอรมันมาก่อน

สำหรับประเทศไทย ส่วนใหญ่ประชากรจะมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดเยอรมันแล้ว ซึ่งส่วนหนึ่งมีภูมิคุ้มกันจากการได้รับวัคซีน เนื่องจากประเทศไทยเริ่มมีการให้ฉีดวัคซีนหัดเยอรมันในเด็กหญิงอายุ 12 ปี ทุกภายในปี พ.ศ. 2529 และมีการฉีดวัคซีนทั้งเด็กชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี พ.ศ. 2536⁴ หมายความว่า

ผู้หญิงอายุ 44 ปีลงมา และผู้ชาย อายุ 32 ปีลงมา จะได้รับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันแล้วทุกคน
ร่วมกับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันเป็นวัคซีนที่มีประสิทธิภาพดีมาก สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคได้สูงมากกว่าร้อยละ
95 หลังการฉีดวัคซีนเพียง 1 เข็ม⁶ และยังสามารถป้องกันโรคได้ยาวนานกว่า 20 ปี⁶
ดังนั้นผู้ที่เคยฉีดวัคซีนหรือผู้ที่อยู่ในช่วงอายุดังกล่าวข้างต้นจะมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดเยอรมันอยู่ในระดับดีมาก
มีความเสี่ยงน้อยที่จะติดเชื้อหลังเดินทางเข้าสู่พื้นที่ระบาด

สำหรับผู้ที่เกิดก่อนช่วงที่ประเทศไทยมีการให้วัคซีนหัดเยอรมันทั่วประเทศ (ผู้หญิงอายุมากกว่า 44 ปี
และผู้ชายอายุมากกว่า 32 ปี) จากหลายการศึกษาพบว่า ประชากรเหล่านี้ส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัด
เช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับวัคซีน จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2547 และ 2559 ที่ทำการศึกษาระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัด หัดเยอรมัน
และคางทูม ในช่วงอายุต่างๆ พบว่า ผู้ที่เกิดก่อนช่วงที่มีการฉีดวัคซีนหัดเยอรมันทั่วประเทศ
มีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดเยอรมันมากกว่าร้อยละ 84 ขึ้นไป
และยังมีระดับภูมิคุ้มกันที่ต่ำกว่าผู้ที่เกิดหลังช่วงเวลาที่มีการฉีดวัคซีนทั่วประเทศ^{4,7}
สาเหตุที่ประชากรกลุ่มนี้มีภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมันอยู่ในระดับดี
ส่วนหนึ่งคาดว่าเกิดจากการกระตุ้นภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อหัดเยอรมันตามธรรมชาติมาก่อน

ลักษณะอาการทางคลินิกของโรคหัดเยอรมัน⁴

ความรุนแรงของโรคหัดเยอรมัน ขึ้นอยู่กับช่วงเวลาที่มีการติดเชื้อ

1. การติดเชื้อช่วงหลังคลอด (Postnatal Rubella) การติดเชื้อในช่วงเวลานี้ อาการจะไม่รุนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำมาก มีลักษณะคือ ไข้ต่ำๆ ผื่นจะมีลักษณะ generalized erythematous maculopapular rash ต่อมน้ำเหลืองโต และเยื่อตาอักเสบ ลักษณะผื่นจะเริ่มจากใบหน้า และกระจายไปทั่วร่างกายภายใน 24 ชั่วโมง และจะดีขึ้นภายใน 3 วัน
2. การติดเชื้อขณะที่อยู่ในครรภ์ การติดเชื้อในช่วงเวลานี้ แตกต่างจากการติดเชื้อช่วงหลังคลอดอย่างมาก ซึ่งจะก่อให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด การตายของทารกในครรภ์ และเป็นสาเหตุของ congenital rubella syndrome ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้ทารกมีความพิการในหลายอวัยวะและถึงขั้นเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบใน congenital rubella syndrome แบ่งตามระบบ มีดังนี้
 - 1) ระบบการมองเห็น ได้แก่ cataracts, pigmentary retinopathy, microphthalmos, congenital glaucoma
 - 2) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ patent ductus arteriosus, peripheral pulmonary artery stenosis
 - 3) ระบบการได้ยิน คือ sensorineural hearing impairment
 - 4) ระบบประสาทและสมอง ได้แก่ behavioral disorders, meningoencephalitis, microcephaly, mental retardation
 - 5) อาการอื่นๆ ได้แก่ growth restriction, interstitial pneumonitis, radiolucent bone disease, hepatosplenomegaly, thrombocytopenia, dermal erythropoiesis (เรียกว่า “blueberry muffin”)

แนวทางปฏิบัติก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศญี่ปุ่นตามคำแนะนำจาก CDC⁸

โดยปกติการเฝ้าระวังการเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้⁹

ระดับ 1 Watch คือ ระดับเฝ้าระวังตามปกติ ไม่จำกัดการเดินทาง

ระดับ 2 Alert คือ เพิ่มระดับการเฝ้าระวัง มีคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเข้าพื้นที่เสี่ยง แต่ยังไม่จำกัดการเดินทาง

ระดับ 3 Warning คือ ระดับแจ้งเตือน มีการจำกัดการเดินทางเข้าพื้นที่เสี่ยง

ขณะนี้ทาง CDC ได้ยกระดับการเฝ้าระวังการระบาดของโรคหัดเยอรมันในประเทศญี่ปุ่นขึ้นเป็นระดับ 2 แล้ว ซึ่งมีคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเดินทางไปประเทศญี่ปุ่น ดังต่อไปนี้

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับลักษณะทางคลินิกข้างต้น จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อหัดเยอรมันของทารกในครรภ์ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้
จึงไม่แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เดินทางเข้าประเทศญี่ปุ่นในช่วงที่มีการระบาดนี้
ยกเว้นว่ามีประวัติเคยได้รับวัคซีนโรคหัดเยอรมัน หรือเคยเป็นโรคมามาก่อน
2. กลุ่มผู้เดินทางทั่วไป มีคำแนะนำ ดังนี้
 - 1) ผู้เดินทางที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน หรือไม่เคยป่วยเป็นโรคหัดเยอรมันมาก่อน แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน หรือวัคซีน MMR (measles, mumps, rubella) ก่อนเดินทางเข้าประเทศญี่ปุ่น
 - 2) ขณะที่พักอยู่ในประเทศญี่ปุ่น ควรหลีกเลี่ยงผู้ที่มีอาการป่วย

การฉีดวัคซีนโรคหัดเยอรมันก่อนเข้าพื้นที่เสี่ยงแบ่งตามกลุ่มอายุ⁸

1. อายุ 6 - 11 เดือน ให้วัคซีน MMR 1 เข็ม
2. อายุ 1 ปีขึ้นไป และผู้ใหญ่ ให้วัคซีน MMR 2 เข็ม ห่างกัน 28 วัน

โดยสรุปแล้ว การระบาดของโรคหัดเยอรมันในประเทศญี่ปุ่นครั้งนี้

ไม่ได้เป็นปัญหาที่น่ากังวลสำหรับคนไทยโดยทั่วไป เนื่องจากโดยส่วนใหญ่คนไทยมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดเยอรมันแล้ว

ทั้งจากวัคซีนและการติดเชื้อโดยธรรมชาติ และโดยทั่วไปโรคหัดเยอรมันไม่ได้เป็นโรคที่ร้ายแรง

แต่ในทางกลับกันหากเกิดการติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์ จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ส่งผลให้ทารกในครรภ์พิการและถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นในการระบาดครั้งนี้

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นกลุ่มที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

และหญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางเข้าประเทศญี่ปุ่นในช่วงการระบาดนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Institute of Infectious Disease. IDWR Surveillance Data Table 2018 week 43. [cited 2018 November 6].

Available from: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/rubella-m-111/rubella-top/700-idsc/2131-rubella-doko.html>

2. สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรค rubella ปี 61 [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=situation&ds=16>
3. สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์รายปี.[เข้าถึงเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก<http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=16>
4. Tharmaphornpilas P, Yoocharean P, Rasdjarmrearnsook AO, et al. Seroprevalence of antibodies to measles, mumps, and rubella among Thai population: evaluation of measles/MMR immunization programme. *J Health Popul Nutr.* 2009;27(1):80-6.
5. American Academy of Pediatrics. Rubella. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. *Red Book: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases.* 31st ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018: p.705 - 11.
6. Davidkin I, Jokinen S, Broman M, et al. Persistence of measles, mumps, and rubella antibodies in an MMR-vaccinated cohort: a 20-year follow-up. *J Infect Dis.* 2008;197(7):950-6.
7. Chaiwarith R, Preparattanapan J, Nuket K, et al. Seroprevalence of antibodies to measles, mumps, and rubella, and serologic responses after vaccination among human immunodeficiency virus (HIV)-1 infected adults in Northern Thailand. *BMC Infect Dis.* 2016;16:190.
8. CDC. Travelers' Health, Rubella in Japan. [cited 2018 November 6]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/rubella-japan>
9. CDC. Travelers' Health, Travel health notices. [cited 2018 November 6]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices#travel-notice-definitions>