

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 44 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 44, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม–2 พฤศจิกายน 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคไข้เวสต์ไนล์

พบผู้ป่วยจำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติอินโดนีเซีย อายุ 50 ปี ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้ป่วยเดินทางมาประเทศไทย เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2568 หลังจากนั้นเดินทางไปจังหวัดกระบี่ กรุงเทพมหานคร และเชียงใหม่ มีประวัติการเจ็บป่วย 1 เดือนก่อน มีอาการถ่ายเหลวเป็น ๆ หาย ๆ รับการรักษาในคลินิกเอกชน ได้รับยา ciprofloxacin รับประทาน 1 สัปดาห์ ในวันที่ 26 ตุลาคม 2568 เดินทางเข้าพักที่โรงแรมแห่งหนึ่งในพื้นที่ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เริ่มมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ทนทานสั้นปวดศีรษะ ถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2568 ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อมากขึ้น ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone และ Metronidazole ทางหลอดเลือดดำ จากนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้น วันที่ 28 ตุลาคม 2568 เก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจด้วยวิธี Mosquito-borne viral infection panel (STAT) by Multiplex Real-time RT-PCR ที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลเอกชน ผลตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ West Nile virus ต่อมาห้องปฏิบัติการดังกล่าวได้ตรวจซ้ำอีกครั้งโดยใช้ตัวอย่างเดิม ผลไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ West Nile virus ทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างเลือดในวันที่ 29 ตุลาคม 2568 ส่งตรวจด้วยวิธี PCR: Tropical Fever core ที่สถาบันบำราศนราดูร และ Multiplex Real-time PCR ที่ศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิกโรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทั้งสองแห่งรายงานผลไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ West Nile virus ในวันที่ 30 ตุลาคม 2568 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยสุดท้ายเป็นลำไส้อักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อ (Acute Infectious Colitis)

2. สงสัยโรคหัดในจังหวัดเชียงราย

พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัด เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–29 ตุลาคม 2568 จำนวนรวม 50 ราย ในจำนวนนี้พบว่า 46 รายเริ่มป่วยในระหว่างเดือนกรกฎาคม–ตุลาคม 2568 และแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยยังคงเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่เดือนกรกฎาคมเป็นต้นมา ผู้ป่วยทั้ง 50 รายนี้ เป็นชาวไทย 17 คน ชาวลาว 33 คน ที่อยู่ขณะป่วยของผู้ป่วย พบผู้ป่วยอาศัยอยู่ในประเทศไทย จำนวน 18 ราย (พบมากที่สุดที่อำเภอเชียงแสน จำนวน 7 ราย และอำเภอเชียงของ จำนวน 7 ราย) อาศัยอยู่ในประเทศลาว จำนวน 7 ราย และไม่ระบุที่อยู่ จำนวน 24 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0–4 ปี (33 ราย) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5–9 ปี (10 ราย) ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 24 ตุลาคม 2568 โดยทีมสอบสวนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ และกองระบาดวิทยาจะดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรคต่อไป

สิ่งที่ได้ดำเนินงานไปแล้ว

1. การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) โดยดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active Case Finding) ในพื้นที่เสี่ยงสูง/หมู่บ้าน/โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือมีประวัติการเดินทางไป–กลับจาก สเปน ลาว

2. การสอบสวนโรคเชิงลึกทุกรายที่สงสัย เพื่อระบุวงจรการแพร่เชื้อ และประเมินความครอบคลุมของวัคซีน/ประวัติการเดินทางของผู้ป่วยและผู้สัมผัสทุกคน

3. การเฝ้าระวังผู้สัมผัส (Contact Tracing) โดยติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดในครัวเรือนและชุมชนอย่างเข้มข้น และพิจารณาให้วัคซีนหรือภูมิคุ้มกันแก่ผู้สัมผัสที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะเด็กเล็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี

4. มาตรการเสริมภูมิคุ้มกัน (Supplementary Immunization Activities: SIA) โดยรณรงค์ฉีดวัคซีนในพื้นที่อำเภอที่มีความครอบคลุม MMR2 ต่ำกว่า 95% โดยเร่งด่วน โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายอายุ 0–4 ปี และเด็กในโรงเรียน/ชุมชนชายแดน รวมถึงการให้วัคซีน MMR ให้แก่เด็กอายุ 6 เดือน–1 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดและพื้นที่ชายแดน เพื่อให้ภูมิคุ้มกันเร็วกว่ากำหนดการปกติ

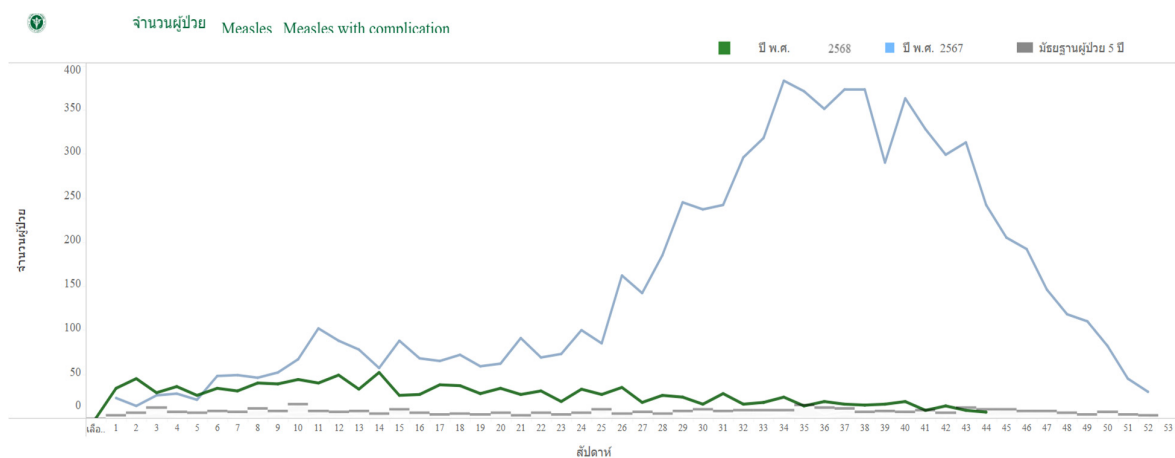
5. การสื่อสารความเสี่ยง เน้นย้ำถึงความรุนแรงของโรคหัดในเด็กเล็ก และประสิทธิภาพของวัคซีน MMR เพื่อสร้างความตระหนักและจูงใจให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานไปรับวัคซีน

3. สถานการณ์โรคหัดในประเทศไทย

จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–2 พฤศจิกายน 2568 พบผู้ป่วยโรคหัดทั้งหมด จำนวน 1,201 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.85 รายต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต และกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วย

มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0–4 ปี (18.6 รายต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5–9 ปี (4.1 รายต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 10–14 ปี (2.1 รายต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ สัปดาห์ที่พบมากที่สุด คือ สัปดาห์ไทย และพบผู้ป่วยมากในเขตสุขภาพที่ 12 (11.05 รายต่อประชากรแสนคน) รองลงมาเขตสุขภาพที่ 6 (2.65 รายต่อประชากรแสนคน) และเขตสุขภาพที่ 10 (1.863 รายต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ พบอัตราป่วยสูงสุดในจังหวัดปัตตานี (26.82 รายต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ นราธิวาส (19.32 รายต่อประชากรแสนคน) และยะลา (13.52 รายต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ โดยถึงสัปดาห์ที่ 44 จำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ต่ำกว่าจำนวนผู้ป่วยในปีก่อนหน้า (ดังรูปที่ 1)

จากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ (โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด: Event-Based Surveillance) โรคหัดระหว่างวันที่ 1 มกราคม–2 พฤศจิกายน 2568 พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรคทั้งหมด จำนวน 21 เหตุการณ์ โดยจังหวัดที่พบเหตุการณ์มากที่สุด คือ ยะลา 3 เหตุการณ์ รองลงมา คือ จังหวัดปัตตานี และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 2 เหตุการณ์ ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อที่พบ ได้แก่ การอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด, ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนต่ำกว่าระดับที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ, การเดินทางมาจากพื้นที่ระบาด และสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน



ที่มา : ข้อมูลจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคหัด รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567, 2568 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

4. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่ในสถานศึกษาช่วงเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2568

จากสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จากระบบเฝ้าระวังโรค
ดิจิทัล (DDS) กองระบาดวิทยา ที่พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่
สัปดาห์ที่ 34 เป็นต้นมา สอดคล้องกับระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์
ที่พบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนจำนวนมาก
ขึ้นในเดือนตุลาคม จากการรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ที่
เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค (ได้แก่ การระบาดที่
พบผู้ป่วยอย่างน้อย 20 ราย) พบว่าในเดือนตุลาคม มีรายงาน
การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ จำนวน 14 เหตุการณ์
สถานศึกษา จำนวน 7 เหตุการณ์ และสถานที่อื่น ๆ เช่น
สถานพยาบาล โรงงาน ศาสนสถาน จำนวน 6 เหตุการณ์ ซึ่ง
ในช่วงเดือนตุลาคม เป็นเดือนที่สถานศึกษาส่วนใหญ่ปิดภาค
เรียน จึงอาจเป็นคำอธิบายว่าพบการระบาดในสถานศึกษาลดลง
เมื่อเทียบกับสถานที่อื่น ๆ อย่างไรก็ตาม การเปิดภาคเรียนที่ 2
ในช่วงต้นเดือนพฤศจิกายน 2568 อาจทำให้พบการระบาดของ
โรคไข้หวัดใหญ่ รวมถึงโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่น ๆ ใน
สถานศึกษาเพิ่มขึ้น

ข้อมูลจากการระบาดในกลุ่มก้อนต่าง ๆ ที่ได้รับ
รายงาน พบว่าหลาย ๆ แห่งไม่ได้เข้มงวดต่อมาตรการใส่
หน้ากากหรือเว้นระยะห่าง และมีการทำกิจกรรมข้ามระหว่าง
โรงเรียนซึ่งอาจทำให้มีการแพร่โรคได้ง่ายในกลุ่มประชากรเด็ก
วัยเรียน ดังนั้น แม้ว่าตั้งแต่สัปดาห์ที่ 40 เป็นต้นมาที่พบว่า
จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่ในช่วงเดือน
พฤศจิกายนซึ่งมีการเปิดภาคเรียน รวมถึงกิจกรรมรวมกลุ่มอื่น ๆ
เช่น การรับทหารกองประจำการปลดใหม่ จึงยังมียุทธศาสตร์ที่จะ
พบการระบาดของไข้หวัดใหญ่ต่อเนื่อง โดยสถานที่ที่ต้องเฝ้า
ระวังได้แก่ โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร และสถานพยาบาล
 อย่างไรก็ตามพบว่าความรุนแรงของโรคค่อนข้างน้อย (อัตราป่วย
ตายภาพรวม ร้อยละ 0.01 และในกลุ่มวัยเรียนอัตราป่วยตาย
ร้อยละ 0.003) อีกทั้งเป็นโรคที่มียารักษาเฉพาะ และมีวัคซีนที่
สามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งมีการให้วัคซีนในบาง
กลุ่มประชากรเพื่อป้องกันควบคุมการระบาด เช่น กลุ่มเรือนจำ
และค่ายทหารอยู่บ้างแล้วบางส่วน นอกจากนี้ ผลกระทบทาง

สังคมจากตัวโรคและมาตรการควบคุมโรคค่อนข้างน้อย ไม่ทำให้
การใช้ชีวิตของประชาชนโดยส่วนมากหยุดชะงัก โดยรวม
ผลกระทบจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่จึงอยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้น ความเสี่ยงโดยรวมของการระบาดของโรค
ไข้หวัดใหญ่ในสถานศึกษาเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม 2568
อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงอาจสูงขึ้นในกลุ่ม
ประชากรที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการเกิดโรครุนแรง เช่น กลุ่ม
เด็กเล็ก หรือเด็กที่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้ การติดเชื้อใน
นักเรียนอาจเป็นช่องทางที่นำไปสู่การติดเชื้อของผู้ใหญ่ที่เป็น
กลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันได้
ดังนั้น สถานศึกษาจึงควรมีมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด
ของโรคไข้หวัดใหญ่ ด้วยการคัดกรองอาการไข้ ไอ เจ็บคอของ
นักเรียนก่อนเข้าเรียนทุกวันในระหว่างที่มีการระบาด หากพบ
นักเรียนที่มีอาการควรให้ใส่หน้ากากอนามัย แยกไว้และให้
หยุดเรียนจนกว่าอาการจะดีขึ้น ควรมีการทำความสะอาด
บริเวณที่เป็นจุดสัมผัสร่วม เช่น ลูกบิดประตู ปุ่มลิฟต์ ราวบันได
อุปกรณ์การเรียน ของเล่น ฯลฯ อย่างสม่ำเสมอเพื่อลดการแพร่
ระบาดผ่านทางละอองฝอยที่อาจติดอยู่บนพื้นผิว รวมถึง
หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มข้ามโรงเรียนใน
ระหว่างที่มีการระบาด เป็นต้น

5. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการ ยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัว (Alert mode) กรณี สถานการณ์โรคโปลิโอ (Polio) สายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine-Derived Poliovirus: VDPV) ในพื้นที่ชายแดน (ไทย-สปป.ลาว)

สถานการณ์โรคโปลิโอ (Polio) สายพันธุ์วัคซีนกลาย
พันธุ์ (Vaccine-Derived Poliovirus : VDPV) ในพื้นที่ชายแดน
(ไทย-สปป.ลาว) ระหว่างวันที่ 25-31 ตุลาคม 2568 ไม่พบ
ผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการ
ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก
เฉียบพลัน (AFP) ในพื้นที่เพิ่มเติม โดยการค้นหาผู้ป่วย
AFP/Zero Report สอบสวนโรค เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ตาม
มาตรการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคโปลิโอ และเน้นย้ำการดูแลด้าน
สุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ในช่วงเดือนสิงหาคม 2568 พบผู้ป่วย AFP 1 ราย (เพศชาย อายุ 3 ปี) ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบติดเชื้อโพลีโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine Derived Poliovirus: VDPV) ชนิดที่ 1 ที่แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว และดำเนินการเก็บตัวอย่างจากเด็กที่ไม่มีอาการอ่อนแรง อายุระหว่าง 10 เดือน-ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 28 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผู้ติดเชื้อโพลีโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ ชนิดที่ 1 (VDPV1) จำนวน 2 ราย

ปัจจุบัน สปป.ลาว พบผู้ติดเชื้อโพลีโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ ชนิดที่ 1 (VDPV1) รวม 3 ราย ซึ่งตามเกณฑ์การจำแนกขององค์การอนามัยโลก ถือเป็นการการระบาดของโพลีโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ ชนิดที่ 1 (Circulating Vaccine Derived Poliovirus: cVDPV1)

การดำเนินการ กรมควบคุมโรคได้กำหนดแนวทางการดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโพลีโอเสริม เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กต่างชาติอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยคัดกรองในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีประวัติการรับวัคซีนไม่ครบถ้วน พร้อมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงานด้านสอบสวนโรคเฝ้าระวัง และเร่งรัดการบริการให้วัคซีนและติดตามผลบริการวัคซีนป้องกันโรคโพลีโอเสริม (SIA) และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็กในกลุ่มเป้าหมาย (Coverage) ในพื้นที่อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 99 และเน้นย้ำการรายงานผลการรับวัคซีนในพื้นที่ให้ครบถ้วน เพื่อกำกับติดตามข้อมูลรายสัปดาห์และวางแผนดำเนินการรณรงค์ รอบที่ 2 โดยจากข้อมูลผลการสำรวจวัคซีนโพลีโอในพื้นที่มีเพียงพอสำหรับการให้บริการ มีแผนการดำเนินการรณรงค์ โดสที่ 2 ใน 4 จังหวัดเป้าหมาย ภายในวันที่ 7 และ 14 พฤศจิกายน 2568 โดยวัคซีนเข็มที่ 2 ระยะห่าง 4 สัปดาห์จากวัคซีนเข็มที่ 1

สถานการณ์ต่างประเทศ

รายงานการระบาดของเชื้อไวรัสโพลีโอ สายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ ชนิดที่ 1 (cVDPV1) ประเทศลาว

เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2568 จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR NFP) ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้แจ้งต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับ

การระบาดของเชื้อไวรัสโพลีโอชนิดวัคซีนกลายพันธุ์ ชนิดที่ 1 (cVDPV1) ภายหลังการตรวจพบเชื้อ VDPV1 ในเด็กสุขภาพดี 2 ราย ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท แขวงสะหวันนะเขต ทางตอนใต้ของประเทศ หลังจากเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2568 ได้มีรายงานผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง อ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP) 1 ราย ในแขวงสะหวันนะเขต ซึ่งตรวจพบเชื้อ VDPV1 ทำให้มีการดำเนินการสอบสวนทางระบาดวิทยา และเก็บตัวอย่างอุจจาระจากเด็กสุขภาพดี ใน 3 หมู่บ้านภายในเขตชนบท รวมทั้งสิ้น 28 ตัวอย่าง ส่งไปตรวจยังห้องปฏิบัติการเฉพาะทางด้านโพลีโอที่สถาบันโรคติดต่อแห่งชาติ (NID) ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2568 ห้องปฏิบัติการ NIID ยืนยันผลพบเชื้อ VDPV1 ในตัวอย่างอุจจาระของเด็กหญิงที่มีสุขภาพดี 2 ราย ที่มีอายุ 1 ปี และ 3 ปี 5 เดือน เด็กทั้ง 2 ราย อาศัยอยู่ต่างหมู่บ้านที่ห่างจากบ้านของผู้ป่วย AFP ประมาณ 2 กิโลเมตร และไม่มีอาการผิดปกติในช่วงที่เก็บตัวอย่าง (วันที่ 2-3 กันยายน 2568) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า เชื้อไวรัสมีความแตกต่างของลำดับนิวคลีโอไทด์จากสายพันธุ์วัคซีน Sabin 1 จำนวน 30-31 ตำแหน่ง และมีความเชื่อมโยงทางพันธุกรรมอย่างใกล้ชิดกับเชื้อ VDPV1 ที่ตรวจพบจากผู้ป่วย AFP รายก่อนหน้า การตรวจพบดังกล่าวจึงได้รับการจัดประเภทเป็นการระบาดของเชื้อ cVDPV ตามแนวทางของโครงการกำจัดโพลีโอทั่วโลก (GPEI)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินว่าการตรวจพบเชื้อไวรัสโพลีโอสายพันธุ์ธรรมชาติ (WPV) หรือเชื้อ VDPV รวบรวมตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อม และตัวอย่างจากเด็กที่มีสุขภาพดี ถือเป็นเหตุการณ์สาธารณสุขที่ร้ายแรง เนื่องจากเชื้อ VDPV คือเชื้อในวัคซีน OPV ที่กลายพันธุ์ มีความเสี่ยงที่จะแพร่กระจายในพื้นที่ที่ความครอบคลุมวัคซีนต่ำหรือไม่ได้รับวัคซีน ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายของเชื้อภายในประเทศและประเทศเพื่อนบ้านหากประชากรยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ซึ่งแนวทางที่พบการระบาดมีพรมแดนติดกับประเทศไทยและเวียดนาม จึงมีความเสี่ยงที่เชื้อ cVDPV อาจแพร่กระจายไปยังชุมชนที่มีระดับการได้รับวัคซีนต่ำหรือไม่ครอบคลุม

ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตารางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามปกติประกอบด้วยการได้รับวัคซีน

OPV จำนวน 3 เข็ม และวัคซีนชนิดฉีดที่มีส่วนประกอบของ โปลิโอ (IPV) 2 เข็ม ภายในอายุ 1 ปี อย่างไรก็ตาม ความครอบคลุมของวัคซีน OPV เข็มที่ 3 (OPV3) ในระดับประเทศยังต่ำกว่าร้อยละ 90 ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2565 และลดลงอีกร้อยละ 6 ในปี พ.ศ. 2567 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2566 (ร้อยละ 95) ส่วนวัคซีน IPV เข็มที่ 2 (IPV2) เพิ่งถูกบรรจุในตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งระดับความครอบคลุมดังกล่าวในระดับโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–10 สิงหาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วย AFP ที่ยืนยันพบเชื้อ cVDPV2 จำนวน 121 ราย และมีรายงานการติดเชื้อ cVDPV1 ก่อนหน้านี้นี้ 1 ราย

(จากสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยคองโก) การเกิดขึ้นและการแพร่กระจายของเชื้อ cVDPV แสดงถึงความเสี่ยงที่อาจขยายการแพร่ระบาดในระดับนานาชาติได้ต่อไป การให้วัคซีนตามปกติและความครอบคลุมของวัคซีน IPV ที่ต่ำอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศ และช่องว่างด้านภูมิคุ้มกันในประชากรยังคงบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อ cVDPV1 ขึ้นใหม่อย่างต่อเนื่อง

ที่มา : กลุ่มภารกิจความร่วมมือระหว่างประเทศ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค