รัฐเอกราชปาปัวนิวกินี
รายงานพบไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ สายพันธุ์ที่ 2 (cVDPV2-n) ในเด็ก

สรุปการรายงานสถานการณ์

เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2568 จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR NFP) ของรัฐเอกราชปาปัวนิวกินี แจ้งต่อองค์การอนามัยโลก ตรวจพบไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์สายพันธุ์ที่ 2 (VDPV2) ในเด็กที่มีสุขภาพดี 2 ราย จากเมืองเล จังหวัดโมโรเบ รัฐเอกราชปาปัวนิวกินี

มีการติดตามสถานการณ์หลังจากตรวจเจอ cVDPV2-n ครั้งแรกในตัวอย่างสิ่งแวดล้อมจากเมืองเล (รายงานเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2568) จึงเริ่มมีการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขอย่างเข้มข้นมากขึ้น

การสุ่มตัวอย่างเด็กที่มีสุขภาพดีนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการสอบสวนทางระบาดวิทยาภาคสนามโดยละเอียดในพื้นที่ลุ่มน้ำของไซต์เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม ซึ่งการดำเนินการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนองต่อเหตุการณ์การตรวจพบเชื้อในสิ่งแวดล้อมก่อนหน้า ตัวอย่างอุจจาระถูกเก็บจากเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง 25 ราย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ลุ่มน้ำที่ได้รับผลกระทบ เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2568 ห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกสำหรับโรคโปลิโอในออสเตรเลีย และห้องปฏิบัติการอ้างอิงโรคติดเชื้อวิกตอเรีย (VIDRL) ยืนยันพบไวรัสโปลิโอชนิดที่ 2 ใน 2 ตัวอย่างที่เก็บรวบรวม เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2568 เชื้อที่แยกได้ทั้งหมดได้รับการจำแนกประเภทเป็น cVDPV2-n และมีความเชื่อมโยงทางพันธุกรรมกับตัวอย่างสิ่งแวดล้อมก่อนหน้านี้ การจัดลำดับพันธุกรรมเผยให้เห็นความแตกต่างของนิวคลีโอไทด์ 18-19 จากสายพันธุ์วัคซีน Sabin 2 เชื้อที่แยกได้ทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดและมีความเชื่อมโยงทางพันธุกรรมกับการเกิด INO-PAP-2 ซึ่งเคยทำให้เกิดการระบาดในประเทศอินโดนีเซียมาก่อน

เด็กที่มีสุขภาพดี ทั้ง 2 คนที่ตรวจพบ cVDPV2-n ไม่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ในพื้นที่รับผิดชอบของไซต์เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม ในเมืองเล และทั้ง 2 คนไม่มีอาการในขณะที่ทำการเก็บตัวอย่าง การตรวจพบ cVDPV2-n ที่แพร่ระบาดในครั้งนี้จัดเป็นการระบาดของโรคโปลิโอ ตามโครงการกำจัดโรคโปลิโอระดับโลก (GPEI) ขั้นตอนปฏิบัติงานมาตรฐานในการตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือการระบาดของโรคโปลิโอ

การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก

การแพร่ระบาดข้ามพรมแดนของไวรัสโปลิโอได้รับการประกาศให้เป็น ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ" (PHEIC) โดยผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 และล่าสุดการประกาศ PHEIC ดังกล่าวได้รับการขยายระยะเวลาออกไปอีก เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2567

หลังจากการถอนวัคซีนวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดกิน สายพันธุ์ที่ 2 ออกจากโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันขั้นพื้นฐานทั่วโลก ในเดือนเมษายนและพฤษภาคม 2559 ความเสี่ยงในการแพร่กระจายของไวรัสโปลิโอได้เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากภูมิคุ้มกันในเยื่อบุ (mucosa) ของเด็กที่ลดลง

ในปาปัวนิวกินี การตรวจพบ cVDPV2-n ในทั้งเด็กที่มีสุขภาพดีและในสิ่งแวดล้อมในปาปัวนิวกินีล่าสุด ส่งผลให้มีการจัดประเภทเป็นการระบาดของไวรัสโปลิโอ เนื่องจากอัตราการฉีดวัคซีนประจำที่ต่ำกว่ามาตรฐานในประเทศ โดยเฉพาะในระดับภูมิภาค ความเสี่ยงในการแพร่ระบาดในท้องถิ่นจึงถูกประเมินว่าอยู่ในระดับสูง

สิ่งสำคัญที่ควรทราบคือ ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (Western Pacific Region) ปราศจากโรคโปลิโอชนิดประจำถิ่นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และในปัจจุบันยังไม่มีการระบาดของไวรัสโปลิโอในภูมิภาคนี้ อย่างไรก็ตาม ตราบใดที่ยังมีไวรัสโปลิโอไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบใดก็ตามหมุนเวียนอยู่ในส่วนใดส่วนหนึ่งของโลก ก็ยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการนำเชื้อเข้าสู่ภูมิภาค การนำเชื้อเข้ามาอาจก่อให้เกิดการระบาดใหม่ได้ หากไวรัสถูกนำเข้าสู่พื้นที่ที่มีภูมิคุ้มกันของประชากรต่ำ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
อาคาร 11 ชั้น 3 เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
www.ddc.moph.go.th/doe โทร: 0 2590 3801 โทรศัพท์เคลื่อนที่: 09 2714 0829

การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก (ต่อ)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ทั่วโลกมีรายงานผู้ป่วยอัมพาตของกล้ามเนื้อชนิดอ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (AFP) รวมทั้งสิ้น 49 รายที่ได้รับการยืนยันว่าเกี่ยวข้องกับ cVDPV2 โดยมาจากเอธิโอเปีย 21 ราย ไนจีเรีย 9 ราย ชาด 14 รายและจากแองโกลา บูร์กินาฟาโซ จิบูตี ไนเจอร์ และซูดาน ประเทศละ 1 ราย จากการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมยังพบการแยกเชื้อ cVDPV2 เพิ่มเติมอีก 57 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่มาจากแอลจีเรีย ชาด จิบูตี ดินแดนปาเลสไตน์ที่ถูกยึดครอง รวมถึงเยรูซาเล็มตะวันออก และไนจีเรีย ในปี พ.ศ. 2567 มีการยืนยันผู้ป่วย AFP รวม 297 รายที่ได้รับการยืนยันว่าเกี่ยวข้องกับ cVDPV2 โดยส่วนใหญ่รายงานจาก 6 ประเทศ ได้แก่ ไนจีเรีย 98 ราย (33%) เอธิโอเปีย 43 ราย (14.5%) ชาด 39 ราย (13.1%) เยเมน 37 ราย (12.5%) ไนเจอร์ 16 ราย (5.4%) และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก 15 ราย (5.1%) การระบาดของ cVDPV ซึ่งเกิดขึ้นและแพร่กระจายเนื่องจากประชากรไม่มีภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอในประชากรไม่เพียงพอ แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดการแพร่ระบาดระหว่างประเทศต่อไปได้ในระดับนานาชาติ WHO จะยังคงติดตามสถานการณ์ทั่วโลกอย่างใกล้ชิดและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น

ดังนั้น การเน้นย้ำและเร่งรัดให้มีการเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดฉีดจึงมีความจำเป็น รวมถึงการให้วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานรุ่นใหม่ (novel Oral Polio Vaccine type 2: nOPV2) โดยเฉพาะในเด็กและประชากรกลุ่มเปราะบางที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน

****

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

จัดทำ : 30 พฤษภาคม 2568

เรียบเรียง : กลุ่มภารกิจความร่วมมือระหว่างประเทศ กองระบาดวิทยา
จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประจำประเทศไทย (IHR-NFP)