ไวรัสเฮนดร้า - ไวรัสคล้ายเฮ็นดร้า - ไวรัสนิปาห์ เชื้อก่อโรคอุบัติใหม่ที่มาเลเซีย

ประเสริฐ ทองเจริญ พ.ด.*

ท่านที่ติดตามข่าวคงจะทราบเรื่องไข้สมองอักเสบในมาเลเซียกันแล้ว เริ่มต้นตั้งแต่เดือนกันยายนปีที่แล้ว (2541) มีผู้ป่วยที่มีอาการสมองอักเสบ และเยื่อหุ้มสมองอักเสบหลายราย รายงานจากเมืองเล็ก ๆ ใกล้อิโปห์ในรัฐเปรัค ถึงเดือนตุลาคมมีรายงานผู้ถึงแก่กรรมจากโรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่นกว่า 15 ราย ไข้สมองอักเสบญี่ปุ่นนั้นเกิดจากไวรัสที่มีชื่อว่าแจแปนนีสเอ็นเซฟาไลติส หรือ เจอี ซึ่งมีสุกร (ลูกสุกร) เป็นพาหะอมเชื้อและมียุงรำคาญคิวเล็กซ์เป็นยุงนำโรค โดยไปเอาเชื้อมาจากลูกสุกรนั่นเอง เมื่อไปกัดคนที่ไม่มีภูมิต้านทานโรคจึงติดเชื้อ ในระยะนั้นผู้ป่วยได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการว่าเป็นไข้สมองอักเสบเจอี

โรคนี้มีชุกชุมอยู่ในประเทศไทยมาตั้งแต่ภายหลังการระบาดครั้งแรกที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ.2512 และแพร่กระจายไปทั่วประเทศไทยในช่วงระยะเวลา 5-6 ปีให้หลัง ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ฉีดวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบให้แก่เด็กในจังหวัดที่มีโรคชุกชุม ปัญหาในประเทศไทยจึงลดลง

เมื่อปลายเดือนกุมภาพันธ์ปีนี้เอง[1,2](2542) ชาวบ้านและเกษตรกรในตำบลที่มีการเลี้ยงสุกรเป็นอาชีพ คือ บูกิต เปลันด็อก ในตอนกลางของรัฐเนกริ เซมบิลัน เกิดมีอาการป่วยขึ้นในระยะเวลาสั้น ๆ หลายคน และถึงแก่กรรมด้วยโรคที่เป็นอยู่นั้น การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการกลับไม่สามารถยืนยันได้ว่าเป็นไข้สมองอักเสบจากไวรัสเจอี อาการที่สำคัญก็คือ ไข้ ปวดศรีษะมาก ปวดกล้ามเนื้อ และมีอาการแสดงของสมองอักเสบและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ที่สำคัญก็คือ ผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่เสียเป็นส่วนมากและทำงานเป็นเกษตรกร ผู้เลี้ยงสุกร ไข้สมองอักเสบเจอีนั้นมักจะเป็นกับเด็กเล็กและเด็กโต มากกว่าที่จะเป็นในผู้ใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน 2541 จนถึงวันที่ 4 เมษายน 2542 มีรายงานผู้ป่วยไข้สมองอักเสบในมาเลเซีย จำนวน 229 ราย ถึงแก่กรรมไปแล้ว 111 ราย หรือร้อยละ 48

ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 13 ถึง 19 มีนาคม 2542 ในประเทศสิงคโปร์ก็มีรายงานผู้ป่วยไข้สมองอักเสบ 9 ราย และมีอาการโรคระบบทางเดินหายใจอีก 2 ราย รวมเป็น 11 ราย รายที่มีอาการสมองอักเสบถึงแก่กรรมไป 1 ราย ผู้ที่ป่วย/ตายทั้งหมดเป็นคนงานในโรงงานฆ่าสัตว์ และที่สำคัญก็คือ สัตว์ที่เข้าสู่โรงงานนี้เป็นสุกรนำเข้าจากมาเลเซีย

ทางด้านมาเลเซีย การระบาดจะเกิดเป็นหย่อม ๆ

ราชบัณฑิตสำนักวิทยาศาสตร์, ประเภทวิทยาศาสตร์ประยุกต์, สาขาวิชาแพทยศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน, ภาควิชาจุลชีววิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

หย่อมแรกคือ ใกล้เมืองอีโปห์ดังได้กล่าวไว้แล้ว หย่อมที่สองมีการระบาดอยู่ที่เมืองซิกามัทในรัฐเนกริ เซมบิลัน ระบาดอยู่ในช่วงเดือนธันวาคม 2541 ถึงมกราคม 2541 และหย่อมที่สาม คือหย่อมที่อุบัติขึ้นที่บูกิต เปลันด็อก ที่ได้พูดเอาไว้แล้ว และมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติมจากรัฐ เซลังงอร์ 2 ราย

ผู้ป่วยจะเป็นชายหนุ่มที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับสุกร ในขณะเดียวกันกับที่โรคระบาดในคนก็มีสุกรล้มเจ็บและตายในแถบเดียวกันนั้นด้วย เดิมทีก็นึกว่าเป็นไข้สมองอักเสบเจอีทั้งหมด แต่ผลการชันสูตรกลับยืนยันเป็นบางรายเท่านั้น นั่นก็คือ ไข้สมองอักเสบเจอีก็มีระบาดปะปนอยู่ในช่วงต้น ๆ ของการอุบัติของโรค ประกอบกับการที่โรคเป็นกับผู้ใหญ่ก็ดี และยังมีประวัติใกล้ชิดสัมผัสกับสุกรด้วยก็ดี ทำให้ต้องนึกถึงโรคติดเชื้ออื่น ๆ อีกต่อไป

การสอบค้นที่จะช่วยคลี่คลายปัญหานี้ก็ต้องอาศัยห้องปฏิบัติการทดลอง จึงได้เอาตัวอย่างสมองของผู้ที่ตายเพาะเชื้อในเซลล์เพาะเลี้ยง โดยได้ดำเนินการที่ภาควิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยมาลายา ปรากฏว่าเพาะได้เชื้อจุลชีพชนิดหนึ่งที่ไม่เคยได้พบเห็นหรือรู้จักมาก่อน ผู้ตายที่เพาะเชื้อได้จากสมองนั้นเป็นผู้ป่วยจากกัมปุง บารู สุไหง นิปาห์ (Kampung Baru Sungai Nipah) ได้ส่งตัวอย่างตรวจ 13 ตัวอย่างไปที่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐ เรียกชื่อสั้น ๆ รู้จักกันทั่วไปว่า "ซี ดี ซี" ที่นครแอตแลนต้า มลรัฐจอร์เจีย ปรากฏว่าผลชันสูตรว่าเป็นไข้สมองอักเสบเจอีเพียงรายเดียว การตรวจเชื้อจุลชีพที่เพาะได้โดยกล้องจุลทรรศน์-อีเล็คตรอน พบเชื้อไวรัสที่มีลักษณะคล้าย ๆ ไวรัสในจีนัส **พารามิ๊กโซไวรัส** การตรวจปฏิกิริยาน้ำเหลืองต่อไปพบว่าเป็นไวรัสที่สัมพันธ์กับไวรัสเฮนดร้า หรือที่รู้จักกันในนามของ "อีไควน์ มอร์บิลลิไวรัส" การศึกษาในระดับอณูด้วยวิธีลำดับนิวคลีโอไทด์ ยืนยันว่าเป็นไวรัสที่เพียงแต่สัมพันธ์กับไวรัสเฮนดร้าไม่ใช่ไวรัสเฮ็นดร้าแท้ ๆ ทีเดียว ในน้ำเหลืองของผู้ป่วยอีก 12 คน พบว่ามีแอนติบอดีย์ต่อไวรัสเฮนดร้า ซึ่งแสดงว่าอีก 12 คนนั้นติดเชื้อชนิดใหม่นี้ เนื้อเยื่อที่ได้จากผู้ตายจากโรคนี้ 4 รายก็สามารถยืนยันโดยปฏิกิริยาอิมมูโนฮิสโตเคมิสตรีย์ได้ว่า พบเชื้อคล้ายเฮนดร้านี้และทั้ง 4 รายการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการก็ยืนยันว่าไม่ได้ติดเชื้อไวรัสเจอีด้วย ไวรัสชนิดใหม่นี้จึงเรียกกันเป็นภาษาอังกฤษในขณะนี้ว่า **Hendra-like Virus** ในภาษาไทยคงจะเรียกว่า **ไวรัสคล้ายเฮนดร้า** เป็นการชั่วคราวไปก่อน ในทำนองเดียวกันกับที่เรียกชื่อ "อีไควน์ มอบิลลิไวรัส" ว่าไวรัสเฮ็นดร้าตามสถานที่ที่พบไวรัสเป็นครั้งแรก จึงมีการขนานนามไวรัสคล้ายเฮ็นดร้านี้ว่า **"ไวรัสนิปาห์ (Nipah virus)"** ตามตำบลกัมปุง บารู สุไหง นิปาห์ อันเป็นที่อยู่ของผู้ตายเจ้าของสมองที่เพาะได้เชื้อไวรัสดังกล่าวนั่นเอง[3]

จากตัวอย่างซีรัม 26 ตัวอย่างที่ทำการชันสูตรทั้งที่ซีดีซี และที่มาเลเซียพบแอนติบอดีย์ชนิดไอจีเอ็มต่อไวรัสคล้ายเฮนดร้า สำหรับทางด้านสุกรที่ล้มตายลงนั้น ก็มีการชันสูตรยืนยันแล้วว่าตรวจพบเชื้อไวรัสคล้ายเฮ็นดร้าจากเนื้อเยื่อที่นำไปตรวจอันได้แก่ สมอง ปอด และ ไต

การศึกษาทางวิทยาการระบาดและอาการวิทยา

อาการของโรคนี้ได้แก่มีไข้อยู่ประมาณ 3-14 วัน และมีอาการปวดศีรษะด้วย ต่อมามีอาการง่วงซึม และเกิดอาการสับสน หลังจากนั้น 24-48 ชั่วโมง โรคจะดำเนินต่อไปกลายเป็นโคม่าหมดสติสัมปชัญญะ มีผู้ป่วยบางรายที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ

ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจนถึง เมษายน มีจำนวน 229 คน ส่วนใหญ่เป็นชายทำงานอยู่ในฟาร์มเลี้ยงสุกรในรัฐเปรัค และเนกริ เซ็มบิลัน มีอยู่รายหนึ่งป่วย 10 วัน หลังจากที่ได้สัมผัสกับสุกรเป็นครั้งสุดท้าย (รายนี้แสดงว่าระยะฟักตัวของโรคประมาณ 10 วัน) มีผู้ป่วย 5 ราย เป็นคนงานในโรงฆ่าสัตว์ ยังไม่มีการรายงานว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่บริบาลรักษาผู้ป่วยเป็นโรคนี้เลย

ในบางแห่งมีรายงานว่ามีสุกรล้มเจ็บประมาณ 1-2 สัปดาห์ ก่อนที่จะมีการรายงานโรคในคน อาการของโรคในสัตว์ไม่มีลักษณะจำเพาะชัดเจนแต่อย่างใด อาการใน

สุกรนั้นจะมีการหายใจเร็วและหายใจขัด มีอาการไออย่างรุนแรง แต่ไม่มีเสลด มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ได้แก่ ซึมและดุร้ายขึ้น

ทางด้านสิงคโปร์นั้น ผู้ป่วยทั้ง 11 รายเป็นผู้เกี่ยวข้องกับสุกรที่นำเข้ามาจากมาเลเซียทั้งสิ้น ทั้ง 11 ราย ได้รับการชันสูตรยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าติดเชื้อไวรัสคล้ายเฮ็นดร้าทุกราย มีรายหนึ่งที่ตาย ตรวจชันสูตรทางอณูวิทยาพบเชื้อที่มีลำดับนิวคลีโอไทด์คล้ายกับไวรัสที่เพาะได้ในมาเลเซีย อันเป็นการยืนยันทางวิทยาการระบาดว่าไวรัสก่อโรคในสิงคโปร์นั้นไปจากมาเลเซีย ได้มีการส่งเลือดสุกรที่นำเข้าจากมาเลเซีย 100 ตัวอย่างไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการสุขภาพอนามัยสัตว์แห่งชาติออสเตรเลีย พบว่าติดเชื้อไวรัสคล้ายเฮ็นดร้า 4 ตัวอย่าง

การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่จำเพาะที่จะนำไปรักษาโรคนี้ จึงต้องรักษาประคับประคอง และรักษาตามอาการเท่านั้น

ตัวอย่างรายงานรายผู้ป่วยหนึ่งราย

เมื่อวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2542 เกษตรกรชายชาวมาเลเซีย อายุ 49 ปี มีอาชีพเลี้ยงสุกร มีไข้ ปวดศีรษะ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง และมีตามัวเล็กน้อย วันรุ่งขึ้นมีอาการซึมลงมากจึงได้นำส่งโรงพยาบาลและได้รับการรักษาโดยให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่า "ไข้ติดเชื้อไวรัส" ในวันต่อ ๆ มามีอาการทางระบบประสาทมากขึ้น ผู้ป่วยมีอาการเลวลงตามลำดับ และมีอาการชักกระตุกโดยทั่วไป มีอาการหายใจล้มเหลว จึงต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ความดันโลหิตแกว่งขึ้นลง มีไข้สูงมาก และผู้ป่วยรายนี้ก็ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ 13 มีนาคม เจ็ดวันหลังเริ่มมีอาการป่วย

เมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ผลการตรวจเม็ดเลือดรวม, อีเล็คโทรลัยท์ในเลือด และตรวจภาพรังสีของสมอง (คอมพิวเตอร์โทโมกราฟีหรือซีที) ล้วนแต่อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งสิ้น ได้เจาะน้ำไขสันหลังไปตรวจเมื่อวันที่ 13 มีนาคม ไม่พบเม็ดเลือดขาว ระดับน้ำตาลกลูโคสปกติ มีระดับโปรตีนเท่านั้นนั้นที่สูงถึง 2.09 กรัมต่อลิตร (ค่าโปรตีนในน้ำไขสันหลังคนปกติจะเท่ากับ 0.15-0.45 กรัมต่อลิตร) ตรวจปฏิกิริยาน้ำเหลืองต่อไวรัสไข้สมองอักเสบเจอีให้ผลลบ ตรวจพบแอนติบอดีย์ชนิดไอจีเอ็ม และไอจีอีต่อไวรัสคล้ายเฮ็นดร้า ทั้งในซีรัมและในน้ำไขสันหลัง น้องชายของผู้ป่วยซึ่งทำงานอยู่ในฟาร์มเลี้ยงสุกรแห่งเดียวกันนี้ถึงแก่กรรมไปก่อนหน้าที่ผู้ป่วยจะมีอาการเพียงไม่กี่วันจากโรคไข้สมองอักเสบ เมื่อนำตัวอย่างเลือดและน้ำไขสันหลังของน้องชายไปตรวจก็ยืนยันว่าเป็นไข้สมองอักเสบจากไวรัสคล้ายเฮ็นดร้านั่นเอง

มีรายงานข่าวล่าสุดว่า เมื่อถึงวันจันทร์ที่ 12 เมษายนที่ผ่านมา[4] มีผู้ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นไข้สมองอักเสบจากไวรัสชนิดใดชนิดหนึ่ง ใน 2 ชนิดนั้นเป็นจำนวน 251 คน อัตรามรณะจากไข้สมองอักเสบเจอีในการระบาดครั้งนี้คิดได้เป็นร้อยละ 36 และจากไวรัสนิปาห์ร้อยละ 38 หากติดเชื้อซ้ำซ้อนทั้งสองชนิดอัตรามรณะจะสูงเป็นร้อยละ 52 สำหรับสุกรที่ล้มเจ็บจะตายต่ำกว่าร้อยละ 5 ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสุดท้ายล่าสุดคือวันที่ 4 เมษายน

ไวรัสเฮ็นดร้าคืออะไร[5]

เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2537 มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจในคอกม้าแข่งที่ตำบลเฮ็นดร้า ชานครบริสเบน รัฐควีนสแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย มีม้าล้มเจ็บ 20 ตัว และตายไป 13 ตัว คนเลี้ยงม้าและฝึกม้าในคอกนั้นป่วย 2 คน และตาย 1 คน เข้าใจว่าติดเชื้อจากสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากจมูกม้า เหตุการณ์สงบลงไม่ลุกลามไปยังคอกม้าอื่น ๆ จนกระทั่ง 1 ปี ให้หลังมีรายงานการอุบัติของโรคเมื่อเดือนสิงหาคม โดยเกิดที่คอกม้าในเมืองแมคเคย์ รัฐควีนสแลนด์ เช่นกัน เมืองทั้งสองนี้ห่างกันถึง 1000 ไมล์ และไม่มีการขนถ่ายม้าไปมาระหว่างสองบริเวณนั้นเลย ที่แมคเคย์มีม้าล้มตาย 2 ตัว และเจ้าของคอกม้าติดเชื้อ 1 คนและถึงแก่กรรมด้วยสมองอักเสบ

ได้มีการดักจับสัตว์ป่าในบริเวณต่าง ๆ ในออสเตรเลีย รวมทั้งบริเวณใกล้เคียงรอบจุดอุบัติทั้งสองจุด ไม่พบว่ามีสัตว์ต่าง ๆ ติดเชื้อ แต่พบว่าบ่าง (flying fox) ซึ่งเป็นสัตว์จำพวกค้างคาวกินผลไม้สปีชีย์ *Pteropus* ซึ่งพบมากในออสเตรเลียและปาปัวนิวกินี เป็นรังโรคตามธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม นักธรรมชาติวิทยาที่เชี่ยวชาญในการศึกษาค้างคาว ได้สัมผัสอย่างใกล้ชิดกับค้างคาวชนิดนี้ แต่ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดติดเชื้อเลย

เชื้อที่ก่อโรคในม้าและผู้ป่วยในออสเตรเลียนั้น ได้รับการเพาะเลี้ยงและชันสูตรได้ว่า เป็นไวรัสที่อยู่ในสกุลของพารามิกโซไวรัส คล้าย ๆ กับไวรัสที่ก่อโรคหัดในคน ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคหัดในคนมีชื่อทางไวรัสวิทยาว่า "มอร์บิลลิไวรัส" เมื่อก่อเกิดโรคในม้าจึงได้รับการขนานนามว่า"อีไควน์มอร์บิลลิไวรัส (อีไควน์=Equine=ม้า) หรือเรียกกันสั้น ๆ ง่าย ๆ ตามสถานที่อุบัติครั้งแรกว่า" " ไวรัสเฮ็นดร้า "นั่นเอง

อย่างไรก็ตาม ไวรัสคล้ายเฮ็นดร้าที่พบใหม่ในมาเลเซียนี้ไม่ใช่ไวรัสตัวเดียวกันกับอีไควน์มอบิลลิไวรัสทีเดียว และยังไม่เคยพบ ณ ที่ใดมาก่อน เพิ่งจะอุบัติใหม่ในมาเลเซียและไวรัสเฮ็นดร้าแท้ ๆ นั้นก็ไม่ปรากฏว่าติดเชื้อหรือก่อโรคในสุกรในประเทศออสเตรเลียเลย ทำไมจึงอุบัติขึ้นที่มาเลเซีย ทำไมจึงอุบัติในสุกร อะไรจะเป็นพาหะนำโรคมายังสุกร รังโรคคืออะไร จะระบาดแพร่ไปไกลแค่ไหน จะควบคุมและป้องกันอย่างไร ล้วนแต่เป็นคำถามที่ต้องการคำตอบที่ถูกต้องโดยด่วนทั้งนั้น

มาตรการทางการสาธารณสุข

นอกจากจะต้องมีการระวังโรคติดตามสอบสวนโรคอย่างเข้มงวดแล้ว ยังต้องมีการสอบสวนหาคำตอบต่อไปให้ได้อีกหลายคำตอบ เช่น จริงหรือไม่ที่ว่าถ้าโรคนี้ไม่ติดต่อระหว่างคนไปสู่คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคคลร่วมครอบครัวค้นหารังโรคซึ่งนอกจากสุกรแล้วจะมีสัตว์อื่นอีกบ้างที่ไวต่อการติดเชื้อหรือเป็นรังโรค ปัจจัยเสี่ยงในการติดโรคว่าจะมีอย่างอื่นนอกจากสัมผัสใกล้ชิดหรือไม่ หาอัตราการติดเชื้อต่อการเป็นโรค (ติดเชื้ออาจไม่มีอาการของโรคก็ได้) วิธีการแพร่โรคซึ่งขณะนี้ได้ข้อมูลเฉพาะที่ว่า การระบาดจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งเกิดจากการเคลื่อนย้ายขนส่งสุกรเท่านั้น

เพื่อป้องกันโรคแพร่กระจายต่อไป ทางการมาเลเซียได้ห้ามเคลื่อนย้ายสุกร กักกันสุกรและทำลายดังจะได้เห็นในข่าวโทรทัศน์กันแล้ว จนถึงวันจันทร์ที่ 12 เมษายน สุกรถูกทำลายไปแล้ว 116,055 ตัว และกำลังจะต้องทำลายอีกในวันอังคาร 13,780 ตัว ที่ฟาร์ม 50 แห่งในเปรัค ผู้ที่จะต้องปฏิบัติงานสัมผัสจะต้องสวมเสื้อผ้ามิดชิด ใส่ถุงมือ รองเท้าบู้ทและมีผ้าปิดปากและจมูก แต่เกษตรกรก็ไม่ใคร่ยอมปฏิบัติกัน

ได้มีการตรวจเลือดสุกรที่ยังมีชีวิตอยู่ที่ฟาร์มในซาลัค อุตรา สุไหง ซิปุท ซึ่งห่างจากอิโปห์ไป 30 กิโลเมตร ซึ่งเจ้าของฟาร์มดังกล่าวรายงานว่ามีสุกรล้มตายลง จากเลือดสุกร 35 ตัวอย่างในจำนวน 4000 ตัว พบว่ามีแอนติบอดีย์ต่อไวรัส นิปาห์ ร้อยละ 15[4]

นอกจากสุกรแล้ว กำลังมีการสำรวจภาวะการติดเชื้อไวรัสนิปาห์ ในสัตว์อีกหลายชนิด ได้แก่ วัว ม้า แพะ สุนัข แมว ไก่ นก ค้างคาว และหนู โดยส่งเลือดไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการสุขภาพอนามัยสัตว์แห่งออสเตรเลีย ที่เมืองจีลอง ชานนครเมลเบอร์น ผลการชันสูตรยังไม่เป็นที่เปิดเผย

อย่างไรก็ตามมีข่าวจากกรุงกัวลาลัมเปอร์ เปิดเผยเมื่อวันศุกร์ที่ 16 เมษายนว่า ดร. โมฮัมหมัด นอร์ดิน โมฮัมหมัด นอร์ อธิบดีกรมปศุสัตว์มาเลเซียว่า ผลการตรวจเลือดม้าแข่ง 1,400 ตัว ไม่ปรากฏว่าติดเชื้อไวรัสนิปาห์ จึงอนุญาตให้เคลื่อนย้ายม้าแข่งระหว่างสนามได้ สำหรับม้าอื่น ๆ กำลังดำเนินการตรวจต่อไป[6]

ทางด้านรัฐบาลสิงคโปร์และรัฐบาลไทย ได้สั่งห้ามมิให้นำเข้าสุกรจากมาเลเซีย ทางการสาธารณสุขมาเลเซียได้รณรงค์ให้ความรู้สุขศึกษาในการป้องกันโรค เรื่องของการระบาด ข้อควรระมัดระวังให้แก่ประชาชน และห้ามมิให้ใกล้ชิดสัมผัสกับสุกร ทางด้านสหรัฐได้ออกประกาศแนะนำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการเดินทางเข้าไปในประเทศที่มีการระบาด ถ้าจำเป็นก็ขอให้เลี่ยงที่จะไป

ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับสุกร

ข้อเสนอแนะสำหรับรัฐบาลไทย

ผู้นิพนธ์มีความเห็นส่วนตัวที่ขอเสนอแนะแนวปฏิบัติดังนี้

1. ให้ประสานงานอย่างใกล้ชิดกับทางสาธารณสุขมาเลเซียและสิงคโปร์ และขอข้อมูลจากศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐ และห้องปฏิบัติการสุขภาพอนามัยสัตว์แห่งออสเตรเลีย

2. ทำการเฝ้าระวังโรคในสุกรโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์จะต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด การตรวจเลือดสุกรเพื่อดูการติดเชื้อสถานที่ตรวจชันสูตรมีความชำนาญในเรื่องนี้โดยเฉพาะคือ Australian Animal Health Laboratory, Geelong, Queensland, Australia.

3. ทำการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีอาการโรคไข้สมองอักเสบทุกรายและนำรายงานผู้ป่วยไปวิเคราะห์ โดยเฉพาะรายที่มีอาชีพทำฟาร์มเลี้ยงปศุสัตว์

4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายชันสูตรจะต้องมีความรู้ที่สามารถจะดำเนินการชันสูตรโรคให้ได้อย่างทันท่วงที หากยังไม่มีขีดความสามารถ จะต้องจัดส่งไปศึกษาหรืออบรม เพื่อเตรียมไว้ล่วงหน้าแต่เนิ่น ๆ

5. การรายงานโรคเกี่ยวกับไข้สมองอักเสบโดยเฉพาะ ในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ จะต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ เพื่อจะได้ดำเนินการสวบสวนโรค

6. จะต้องวางแผนไว้ล่วงหน้าว่า หากเกิดมีโรคอุบัติขึ้นจะมีขั้นตอนในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอย่างไร

7. ต้องเข้มงวดในการนำสุกรมีชีวิต หรือสุกรชำแหละและผลิตภัณฑ์จากสุกรจากประเทศมาเลเซียและประเทศสิงคโปร์

8. ให้การศึกษาประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้เข้าใจและรู้เรื่องโรค จะได้ให้ความร่วมมือทั้งด้านป้องกัน การรายงานโรค แต่พยายามอย่าให้ตื่นตระหนก โดยเฉพาะสื่อมวลชนควรจะได้รับการชี้แจงในรายละเอียดเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการเข้าใจผิด จะทำให้มีการเสนอหัวข้อที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง

9. ควรสนับสนุนให้มีห้องชันสูตรที่ให้ความปลอดภัยสูงแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเชื้อไม่แพร่ออกไปได้ อันเรียกว่า "ห้องปฏิบัติการชีวนิรภัย" ระดับความปลอดภัย P3 หรือ P4 ขึ้นในประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. Associated Press: Malaysia's killed tropical virus it first of its kind. InteliHealth [Home to Johns Hopkins Health Information] April 8, 1999.
2. Outbreak of Hendra-like virus-Malaysia and Singapore 1998-1999, MMWR 1999; **48:** 265-269 [April 9,1999].
3. Lam Sai Kit. Department of Microbiology, University of Malaya, Kuala Lumpur. Personal communication 9-15 April 1999.
4. Nipah Virus-Malaysia. promed@usa.healthnet.org. Pro/AH/EDR Thursday 15 April 1999, 15.30 and 16.46 h.
5. ประเสริฐ ทองเจริญ. นกมีหู หนูมีปีก.....และมีโรค. แพทยสภาสาร 2541; **27:** 82-92.
6. Nipah virus (Hendra- like) Prenvention-Malasia: Horse (02) http:www.healthnet.org/program/promed.html. Friday, 16 April 1999: 21.01 h.