

การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกต่อสุขภาพของมนุษย์
(Assessment of risk to human health associated with outbreaks of highly pathogenic
H5N1 avian influenza in poultry)

14 พฤษภาคม 2547

ความเป็นมา (Background)

เมื่อปลายเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 องค์การอนามัยโลก (WHO) กระตุ้นให้ทั่วโลกวางแผนเตรียมพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เมื่อมีการยืนยันว่าคนป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) สายพันธุ์ H5N1 ที่ประเทศเวียดนาม และไทย ซึ่งต่อมามีรายงานผู้ป่วยตลอดกลางเดือนมีนาคมซึ่งมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการระบาดของเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ปีกของสองประเทศ

ตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 พบการระบาดของ H5N1 ในสัตว์ปีกเพิ่มขึ้นในประเทศแถบทวีปเอเชีย 6 ประเทศ (กัมพูชา, จีน, อินโดนีเซีย, ญี่ปุ่น, ลาว และเกาหลีใต้) การระบาดที่ผ่านมาของประเทศเหล่านี้ไม่เคยเกิดการแพร่ในประเทศ แพร่ระหว่างประเทศ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในภาคเกษตรมากกว่าครึ่งของประเทศเหล่านี้ที่ได้รับผลกระทบจากไข้หวัดนกสายพันธุ์นี้เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ของประเทศ การควบคุมโรคนี้ว่าเป็นเรื่องที่ท้าทาย

สิ่งที่สำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนมี 2 ประการ คือ *ประการแรก* เชื้อ H5N1 แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการติดต่อสู่คน และทำให้เกิดโรครุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิต จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งกัน 3 ครั้ง เริ่มในปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) และมีการระบาดในคนในปี พ.ศ. 2547 มีรายงานอย่างเป็นทางการมากที่สุดถึง 34 ราย และเสียชีวิตไป 23 ราย ซึ่งยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคในคนและไม่มีวิธีการรักษาเฉพาะเมื่ออาการป่วยของโรคทวีความรุนแรงขึ้น *ประการที่สอง* และควรตระหนักยิ่งกว่า คือ เป็นไปได้ที่ไวรัส subtype ใหม่จะสามารถก่อให้เกิดการแพร่ระบาดไปทั่ว (Pandemics) ที่ไม่รู้จักจบสิ้นเป็นระยะๆ อย่างไม่สามารถคาดการณ์ได้ และจะมีความเกี่ยวข้องกับการป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความเสียหายทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวง

การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment)

ในสถานการณ์ปัจจุบัน トラบดีที่เชื้อ H5N1 ยังวนเวียนอยู่ในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ ความเสี่ยงต่อสุขภาพของคนก็ยังคงมีอยู่ หลายประเทศที่เกิดปัญหาระบบเฝ้าระวังและระบบรายงานโรคในคนและสัตว์ยังไม่เข้มแข็ง การไม่มีรายงานผู้ป่วยไม่สามารถยืนยันได้ว่าคนจะปลอดภัยจากโรคนี้

ดังนั้นการประเมินความเสี่ยงต่อคนจำเป็นต้องอาศัยการประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์โรคในสัตว์ปีกเพื่อกำหนดถึงความชุกของโรคไข้หวัดนก และมีระบบเฝ้าระวังที่ดีพอ มีการทบทวน และตรวจสอบเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับระบบที่เชื่อถือได้ เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่าสัตว์ปีกในพื้นที่หรือประเทศปลอดโรค สิ่งสำคัญพอ ๆ กันคือระบบเฝ้าระวังการเจ็บป่วยโรคทางเดินหายใจในคนที่เข้มแข็งซึ่งเป็นสัญญาณบอกให้ทราบสถานการณ์การเกิดโรคไข้หวัดนก H5N1 ในคนได้

การควบคุมประชากรสัตว์ปีก (Control in poultry populations)

มาตรการควบคุมสัตว์ปีกเป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมสัตว์ปีกที่มากกว่า 100 ล้านตัว เพื่อที่จะลดความเสี่ยงมาสู่คน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังทำได้ยาก จึงไม่สามารถคาดการณ์ว่าไวรัสจะถูกขจัดให้หมดไปจากประชากรสัตว์ปีกและคนจะไม่มีความเสี่ยง

ในเดือนเมษายน บางประเทศใกล้จะถึงการประกาศว่าการระบาดในประเทศสิ้นสุดลง แต่ยังพบว่าการติดเชื้อในพื้นที่อื่น แม้ว่าจะไม่มีโรคหรือรายงานการระบาดกระจายไปยังพื้นที่ใหม่ ข่าวดังกล่าวของการระบาดใหม่ในเดือนพฤษภาคมกำลังรอกยืนยัน WHO ก็ได้ย้ำเตือนเกี่ยวกับอันตรายของการประกาศภาวะปลอดโรคเร็วก่อนเวลาอันควร

ความจำเป็นและประโยชน์ของระบบเฝ้าระวัง ควบคุม และมาตรการความปลอดภัยทางชีวภาพที่เข้มแข็งมีความสำคัญยิ่ง เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถตรวจจับการระบาดครั้งใหม่ได้ และควบคุมได้อย่างทันที และเพื่อป้องกันไม่

ให้เกิดโรคอีกครั้งในพื้นที่ปลอดโรค ถ้าไม่มีมาตรการดังกล่าวก็จะทำให้เกิดการระบาดมากขึ้นและแพร่กระจายภายในประเทศและระหว่างประเทศขึ้น

มาตรการที่เสนอไว้ปฏิบัติชั่วคราว (Proposed immediate actions)

เนื่องจากสถานการณ์โรคในสัตว์ปีกและผลที่จะเกิดรุนแรงตามมาต่อสุขภาพของมนุษย์ WHO เรียกร้องให้ :

- ทำการกำจัด H5N1 ในประชากรสัตว์ปีก (ฟาร์มค้าสัตว์ปีกและเจ้าของรายย่อย) ทั้งหมดอย่างต่อเนื่องต่อไป
- ให้งานไปยังเจ้าหน้าที่หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทันทีที่มีการระบาดครั้งใหม่ในสัตว์ปีก
- ให้มีกลไกในการตรวจสอบ ควบคุม ความถี่หน้ารวมถึงติดตามจนปลอดโรคในที่สุด
- มีความร่วมมือใกล้ชิดระหว่างด้านสาธารณสุข ภาคเกษตรกรรม และปศุสัตว์
- ทำให้ระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในคนเข้มแข็ง รวมทั้งรวบรวมและจัดเตรียมข้อมูลที่จำเป็นต่อการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพคนที่มีความถูกต้อง
- ให้มีการแลกเปลี่ยนเชื้อไวรัสระหว่างห้องปฏิบัติการ ในเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่นานาชาติของ WHO

แปลและเรียบเรียงโดย บวรพรรณ ดิเรกโลก

กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Reference

1. World Health Organization. Communicable Disease Surveillance & Response (CSR). Disease. Avian influenza. Assessment of risk to human health associated with outbreaks of highly pathogenic H5N1 avian influenza in poultry. 14 May 2004 available at http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/assessment2004_05_14/en/.

+++++

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 6- 12 มิถุนายน พ.ศ. 2547
REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE 24th Week June 6 - 12, 2004

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ ปีก่อนๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 24 พ.ศ. 2547 (6 -12 มิถุนายน พ.ศ. 2547)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 24th, 2004, (JUNE 6 - 12, 2004)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2004	2003	MEDIAN (1999-2003)	2004	2003	MEDIAN (1999-2003)
DIPHTHERIA	0	0	0	3	5	5
PERTUSSIS	1	0	0	12	12	15
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	2	6
MEASLES	7	70	77	1744	2708	2708
MENINGITIS	0	0	0	10	22	22
ENCEPHALITIS	0	6	11	8	156	195
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	5	7	4	76	92	92
SEVERE DIARRHEA	4	18	18	1860	183	317
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	2	10	-	517	115	-
DYSENTERY	65	600	1155	7856	12829	19673
PNEUMONIA (ADMITTED)**	270	-	-	32237	-	-
INFLUENZA	73	585	1083	7725	11621	17922
SEVERE AEFI	0	1	0	2	2	0
LEPTOSPIROSIS	16	85	118	621	1359	1480
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	8	7	18

Remark: * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 ** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

“ 0 ” = NO CASE “ - ” = NO REPORT RECEIVED