

# โรคเก่า-เล่าใหม่

## PRRS



น.สพ. ยุทธ เทียมสุวรรณ  
ผู้จัดการฝ่ายวิชาการ บจก. เซ็นทรัลลิส

? ฟาร์มใดมักมีปัญหา-แม่สุกรแท้งระยะท้ายอยู่บ่อย ๆ

? ฟาร์มใดมักมีปัญหา-ลูกสุกรอ่อนแอ ติดเชื้อต่าง ๆ ง่าย ตายก่อนหย่านมสูง

? ฟาร์มใดมักมีปัญหา-สุกรอนุบาลมีไข้ อ่อนสม ทุ่ม่วง ป่วยด้วยอาการทางเดินหายใจเป็นหลัก

? ฟาร์มใดมักมีปัญหา-สุกรขุนป่วยด้วยอาการทางเดินหายใจแบบซับซ้อน PRDC เป็นหลัก

ในช่วงปี 2023-2024 วงการเลี้ยงสุกรของประเทศสหรัฐอเมริกา และแถบอเมริกาเหนือได้ประสบปัญหาใหญ่คือ อัตราการตายของแม่สุกรสูงมากถึง 16.2% ซึ่งสูงที่สุดเป็นประวัติการณ์ แบบไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน จากข้อมูลระบาดวิทยา และการศึกษาพบว่า เกิดร่วมจากหลายสาเหตุเช่น การระบาดของโรค PRRS คลื่นความร้อน จากการสอบสวน และวิเคราะห์ รายงานว่าแม่สุกรที่ตาย 23% มาจากสาเหตุมดลูกและลำไส้ตรงทะลัก 24% มาจากสาเหตุความผิดปกติของสภาพร่างกาย และโครงสร้าง 12% มาจากสาเหตุปัญหาสุขภาพ และที่น่าสนใจคือ 34% ของแม่สุกรที่ตายเกิดจากโรค PRRS หรือโรคติดเชื้ออื่น อันเกี่ยวข้องกับ PRRS ในแง่ของการติดเชื้อเริ่มต้น กดภูมิคุ้มกัน และโน้มนำให้เชื้ออื่นติดตามมา ซึ่งคาดว่าความรุนแรงของ PRRS ในครั้งนี้ เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายสาเหตุร่วมกันอันได้แก่ พันธุกรรม อาหาร การจัดการ และที่สำคัญมาจาก ตัวไวรัส PRRS เอง ที่ได้วิวัฒนาการกลายเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่มีความรุนแรงสูงมาก โรคนี้แม้ถือกำเนิดมานานแล้ว แต่ก็ยังพัฒนาเกิดสายพันธุ์ใหม่ สร้างความเสียหาย และประหลาดใจให้แก่วงการสุกรอยู่เรื่อยๆ หลายคนอาจหลงลืมไปแล้วว่าสมัยหนึ่งหลายสิบปีก่อน ทั้ง PRRS และ PRRS สายพันธุ์จีน ก็เคยระบาดสร้างความรุนแรงในไทยมาแล้ว หลายคนอาจละเลยไปบ้างตามกาลเวลา เพราะมีโรคใหม่ที่รุนแรงมากกว่า แต่โรค PRRS นี้ก็ไม่เคยหายไป รอวันเวลาและจังหวะกลับมาสร้างความเสียหายใหม่ตลอดเวลา ลองกลับมาดูจัก PRRS อันเป็นโรคสุกรที่สำคัญใน พรบ. โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558 กันใหม่นี้อีกครั้ง

## ประวัติที่มาของโรค

โลกนี้เริ่มรู้จัก PRRS กันเป็นครั้งแรกที่ทวีปอเมริกาเหนือช่วงท้ายทศวรรษ 1980 (1987-1988) โดยพบปรากฏการณ์แม่สุกรแท้งลูกในระยะท้าย คลอดลูกก่อนกำหนด มัมมี หรือลูกแรกคลอดอ่อนแอ ทั้งแม่และลูกสุกรต่างมีอาการระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย ในขณะที่นั้นยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนแน่นอนจึงเรียกว่า Mystery swine disease และอีกมากมายหลายสิบชื่อ ต่อมาจากรายงานความเสียหายลักษณะเดียวกันเกิดขึ้นในยุโรป รวมถึงบริเวณไอบู ผิวหนั ง อวัยวะเพศมีสีน้ำเงินอมม่วงด้วย จึงเรียกชื่อโรคนี้ว่า Blue ear disease ส่วนในเอเชียพบครั้งแรกที่ญี่ปุ่นในปี 1988 จนกระทั่งในปี 1991 Wensvoort และคณะ ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้ทำการศึกษา และแยกไวรัสได้สำเร็จเป็นครั้งแรก ตั้งชื่อตามเมืองที่สถาบันวิจัยตั้งอยู่ว่า Lelystad virus ในที่สุดจากการประชุม International Symposium on Swine Infertility and Respiratory Syndrome ที่มินนิโซตา สหรัฐอเมริกา ได้ตกลงร่วมกัน และใช้ชื่อว่า PRRS อย่างเป็นทางการ ในประเทศไทยตรวจพบแอนติบอดีต่อไวรัส PRRS ในสุกรย้อนกลับไปได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 (1989) ในฟาร์มที่มีปัญหาแท้ง มัมมี และตายแรกคลอดสูง คาดว่าไวรัสเข้ามาในไทยผ่านทางสุกรพันธุ์ที่มโรค เป็นพาหะ หรือยังไม่แสดงอาการ รวมถึงน้ำเชื้อที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ

## สาเหตุ และคุณสมบัติของเชื้อ

โรค PRRS เกิดจาก Arterivirus ในวงศ์ Arteriviridae เป็นไวรัสชนิด RNA สายเดี่ยว มีเปลือกหุ้ม ขนาดปานกลาง ประมาณ 48-83 นาโนเมตร แบ่งออกเป็น 2 สายพันธุ์หลักคือ ยุโรป (พบมากในช่วงระบาดเข้าไทยใหม่ๆ) และอเมริกา (รวมถึง PRRS จีนที่ระบาดหนักในช่วงหลายสิบปีก่อนก็ถือเป็นสายพันธุ์อเมริกาด้วย) ปัจจุบันสายพันธุ์ในไทยพบว่ามีพันธุกรรมใกล้เคียงกับสายพันธุ์อเมริกามากกว่า ไวรัสมีคุณสมบัติพิเศษในการแบ่งตัว ที่มักเปลี่ยนแปลง หรือกลายทางพันธุกรรมได้ในเวลาอันสั้นและรวดเร็ว มีสายพันธุ์ย่อยใหม่ๆ เกิดขึ้นบ่อยเกือบตลอดเวลา การติดเชื้อ และความรุนแรงจึงมีความไม่แน่นอนสูง บางครั้งสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นอาจรุนแรงลดน้อยลง แต่บางครั้งสายพันธุ์ใหม่กลับทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ในช่วงปี พ.ศ. 2549 มีการระบาดของโรค PRRS สายพันธุ์ที่มีความรุนแรงสูง หรือ Highly Pathogenic PRRS (HP-PRRS) ในประเทศจีน สายพันธุ์ใหม่ที่มีการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สุกรมีไข้สูงมาก 41-42 °C สุกรทุกอายุป่วย และตายสูงมากถึง 100% โดยไม่ว่าจะเป็นสุกรเล็ก หรือสุกรใหญ่ หลังจากนั้นโรคก็ระบาดอย่างรวดเร็วไปยังหลายประเทศ รวมถึงไทย ก่อความเสียหายรุนแรงมากไม่แตกต่างกัน จนกระทั่ง 3-4 ปีต่อมา โรคก็เริ่มเบาลง คาดว่ามาจากการกำจัด ควบคุม หรือตัวไวรัสเองมีการปรับเปลี่ยนพันธุกรรมให้รุนแรงลดน้อยลง จนอยู่กับโฮสต์ได้ ไวรัส PRRS ถูกทำลายได้ง่ายด้วยความร้อน อากาศแห้ง แสงแดด หรือสารฆ่าเชื้อธรรมดาทั่วไป ก็ฆ่าไวรัสได้ง่าย ในอุณหภูมิเยือกแข็ง เชื้อจะสามารถคงทนอยู่ได้นานที่ -70 C เชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานกว่า 1 ปี

## ปัจจัยส่งเสริม หรือโน้มนำให้เกิดโรค

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรค และการแสดงอาการทางคลินิกที่แตกต่างและหลากหลาย ได้แก่ สายพันธุ์ อายุของสุกร จำนวนสุกร สายพันธุ์ของไวรัส ปริมาณไวรัส การนำเข้าเชื้อสายพันธุ์ใหม่ สถานภาพภูมิคุ้มโรคภายในฟาร์ม สถานภาพของโรคอื่นๆ ภายในฟาร์ม ระบบการจัดการฟาร์มและตัวสุกร การไหลเวียนของสุกร สุขศาสตร์และการสุขาภิบาล การเลี้ยงสุกร การให้อาหาร การทำวัคซีน ระบบในการเลี้ยง อากาศ อาหาร น้ำ ความเครียด สารพิษเชื้อรา และอื่นๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการติดเชื้อ การเกิดโรค และความรุนแรงของโรคภายในฟาร์ม และยังเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถควบคุม และกำจัดโรคให้หมดไปจากฟาร์มได้

## สัตว์ที่ติดโรคได้ วิธีการแพร่และติดรับเชื้อ

PRRS เป็นโรคที่เกิดเฉพาะในสุกรเท่านั้น ไม่ติดต่อสู่นหรือสัตว์อื่น แต่ในธรรมชาติมีรายงานพบไวรัส PRRS ได้ในเป็ดมัลลาร์ด หรือเป็ดหัวเขียว โดยที่ไม่ก่อโรค หรือแสดงอาการป่วยแต่อย่างใด แต่แพร่เชื้อให้สุกรได้ ไวรัสสามารถ

แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วจากตัวหนึ่งไปยังอีกตัวหนึ่งภายในฝูง หรือจากฟาร์มหนึ่งไปยังอีกฟาร์มหนึ่งด้วยกันจนข้ามพื้นที่ไกลๆ ได้ ไวรัสถูกขับออกมาจากร่างกายของสุกรที่ป่วยหรือเป็นพาหะผ่านทางสิ่งคัดหลั่งเกือบทุกช่องทาง ได้แก่ น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย น้ำเชื้อ อูจจาระ ปัสสาวะ น้ำนม ซึ่งจะติดต่อทางตรงไปยังสุกรตัวอื่นโดยการกิน ดม หายใจ เลีย สัมผัส ผสมพันธุ์ เชื่อ ยังมีคุณสมบัติผ่านรกเข้าสู่ตัวอ่อนในมดลูกได้ดี จึงผ่านรกจากแม่สู่ลูก รวมถึงติดต่อผ่านเยื่ออุตา และบาดแผลได้อีกด้วย สำหรับการติดต่อทางอ้อมนั้น จะเป็นการติดต่อผ่านตัวกลางต่างๆ ได้แก่ตัวกลางเชิงกล เช่น อากาศ อาหาร น้ำ พาหะ รถ คน เสื้อผ้า รองเท้า วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เข็มฉีดยา สัตว์พาหะ นก หนู สุนัข แมว และตัวกลางเชิงชีวภาพ เช่น ยุงลาย ยุงรำคาญ แมลงวันบ้าน แมลงดูดเลือดต่างๆ



### พยาธิกำเนิด

หลังสุกรได้รับไวรัส จะมีระยะฟักตัวประมาณ 4-7 วัน ไวรัสจะเพิ่มจำนวนและแบ่งตัวที่เยื่อบุโพรงจมูก โดยจะสัมพันธ์กับที่สุกรเริ่มป่วย เชื่อไวรัสจะเข้าไปอยู่และเพิ่มจำนวนในเม็ดเลือดขาวชนิดแมคโครฟาจ และโมโนไซต์ ไวรัสจะไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง จากนั้นจะเข้าสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย ไต ระบบสืบพันธุ์ หัวใจ ต่อมน้ำเหลือง ทอนซิล ม้าม สมอง อวัยวะที่สำคัญคือปอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Pulmonary alveolar macrophage (PAMs) และ Pulmonary intravascular macrophage (PIMs) ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่จะถูกไวรัส PRRS ทำลาย ร่วมกับไวรัสจะกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายสร้างสารอินเตอร์ลิวคิน-10 (IL-10) และสารอีกมากมายหลายชนิดออกมา เพื่อยับยั้ง หรือกีดการทำงานของภูมิคุ้มกันทั่วร่างกาย ส่งผลให้กำจัดไวรัส PRRS ได้ช้าลง และยังช่วยเสริมให้ติดเชื้อไวรัสอื่น หรือแบคทีเรียอื่นแทรกซ้อนได้ง่ายยิ่งขึ้น เชื้อจึงสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็ว และสร้างความเสียหายให้กับปอดรุนแรงมากยิ่งขึ้น จนเกิดภาวะเป็นภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบซับซ้อน (PRDC) โดยหากติดเชื้อเฉพาะไวรัส PRRS โดยไม่มีเชื้ออื่นแทรกซ้อนโรคและอาการป่วยจะคงอยู่นานประมาณ 2-3 สัปดาห์ จะเริ่มหายได้เอง หรือบางตำราก็บอกว่าจะหาย และฟื้นตัวได้เองภายใน 30 วัน ทั้งนี้ไวรัส PRRS มักได้รับรายงานว่ามีติดแฝงในร่างกายสุกรได้นานมาก และการตอบสนองของภูมิคุ้มกันเพื่อกำจัดไวรัสออกจากร่างกายเกิดได้ค่อนข้างช้า แม้หายป่วยแล้ว แต่ก็ยังอาจขับเชื้อออกมาได้อีกหลายเดือน

### อาการป่วยทางคลินิกในลูกสุกร

ลูกสุกรดูดนมจะแสดงอาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ หนาวสั่น ขนลุก ขนหยาบหยอง โทรม หายใจแรง เร็ว หอบ อ้าปากหายใจ หายใจด้วยช่องท้อง บวมน้ำที่เนื้อเยื่อรอบตา เปลือกตา เยื่อตาขาวอักเสบ ไบฮูคังเลือดมีสีคล้ำ ท้องเสีย อาจมีอาการทางประสาท อัตราการตายก่อนหย่านมสูง ลูกสุกรอนุบาลจนถึงระยะขุน ทุกช่วงอายุก็จะแสดงอาการระบบทางเดินหายใจเช่นกัน มักป่วยหนักสุดในช่วงอนุบาล มีไข้ เมื่ออาหาร ตัวแดง นอนสุม หนาวสั่น อาจพบไบฮูมวงอมน้ำเงิน หายใจเร็วแรง หายใจติดขัด หอบ หายใจลำบาก อ้าปากหายใจ ใช้ช่องท้องช่วยหายใจ ไอ สุขภาพทรุดโทรม ขนยาว มีน้ำมูกน้ำตา เกรอะกรัง บวมน้ำใต้ผิวหนัง เช่น ที่ไบฮู เปลือกตา เยื่อตาขาวอักเสบ ท้องเสีย บางตัวมีอาการทางประสาท อัตราการ

เจริญเติบโตช้า ADG ลดลง 25-40% อัตราการป่วยการตายสูง มักติดเชื้อแทรกซ้อนทั้งจากไวรัสและแบคทีเรีย เช่น เซอร์โคไวรัส ไข้หวัดใหญ่สุกร อหิวาต์สุกร มัยโคพลาสมา แกลสเซอร์ สเตรปโตคอกคัส อาการป่วยที่แสดงขึ้นกับเชื้อที่ติดแทรกซ้อน



### อาการป่วยทางคลินิกในสุกรพันธุ์

สุกรแม่พันธุ์ จะเบื่ออาหาร มีไข้สูง ผิวน้ำแดง เลือดออกตามรูขุมขน บวมน้ำใต้ผิวหนัง อาจพบภาวะคั่งเลือด ที่ใบหู หาง ท้อง และอวัยวะเพศมีสีม่วงคล้ำ แท้งระยะท้ายจากสารสื่ออักเสบต่าง ๆ เช่น พรอสตาแกลนดิน ทำให้เกิดการสลายคอร์ติซอล ลูเทียม ส่งผลให้รักษาการตั้งท้องไว้ไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบอัตราเข้าคลอดต่ำ คลอดก่อนกำหนด มัมมี ตายแรกคลอด แรกคลอดอ่อนแอ เต้านมอักเสบ นมแห้ง ไม่มีน้ำนม ลูกมีอัตราการตายก่อนหย่านมสูง แม่มีอัตราการกลับสัดสูง ผสมไม่ติด ไม่เป็นสัด มีช่วงเวลาการกลับสัดที่ยาวนานกว่าปกติ อาจทำให้แม่ตายเฉียบพลันขณะอุ้มท้องได้ด้วย แต่กรณีที่ถูกสุกรในท้องไม่ตาย ลูกสุกรที่เกิดมาจะมีการติดเชื้อแบบแฝงติดทน (persistent infection) ซึ่งเป็นพาหะนำโรคในฝูงที่สำคัญเมื่อไปสัมผัสกับสุกรที่มีความไวรับ เช่น สุกรทดแทนที่ปลอดเชื้อ ลูกสุกรหย่านม ทำให้ปัญหา PRRS เกิดขึ้นเป็นวงจรภายในฟาร์ม ไม่สามารถกำจัดโรคออกจากฟาร์มได้ ส่วนพ่อพันธุ์ป่วยจะพบว่า มีไข้ เบื่ออาหาร อาการระบบทางเดินหายใจ ความกำหนัดลดลง คุณภาพน้ำเชื้อต่ำกว่ามาตรฐาน การสร้างอสุจิลดลง ตัวอสุจิก่อนที่ลดลง ตัวอสุจิที่ผิดปกติมีมากขึ้น ตัวอสุจิตายมากขึ้น ส่งผลต่ออัตราการผสมติดให้ลดลง แม่พันธุ์กลับสัดสูง และที่สำคัญยังเป็นทางของการแพร่เชื้อไปยังแม่และลูกสุกรได้



### การวินิจฉัย

ในส่วนของการวินิจฉัยโรคอันเกิดจาก PRRS เองนั้น ไม่จำเพาะพอที่จะใช้วินิจฉัยยืนยัน อันได้แก่ ปอดบวมอักเสบแบบ multifocal interstitial pneumonia เนื้อเยื่อน้ำเหลืองหลายแห่งขยายใหญ่ ต่อมน้ำเหลืองโต เยื่อหุ้มปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ข้ออักเสบ ผื่นเยื่อเมือกบวมและอักเสบ มดลูกอักเสบแบบไม่มีหนอง ผื่นหลอดเลือดแดงที่มดลูกอักเสบ รกอักเสบ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้แท้ง การวินิจฉัยโรคควรประกอบด้วย การชันสูตรการแท้ง คลอดก่อนกำหนด อัตราการตายก่อนหย่านมสูง อาการทางคลินิก รอยโรค การวิเคราะห์ผลผลิต ผลการตรวจทางซีรัมวิทยา เช่น IFA, IPMN, SN แต่วิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือ ELISA ซึ่งค่อนข้างมีความสะดวก วิธีนี้มีข้อดีคือใช้เป็น screening test ใช้ตรวจสอบตัวอย่างมาก ๆ และเป็น การคัดกรองโรค ตรวจได้รวดเร็ว มีความไวและความจำเพาะค่อนข้างสูง แต่ ELISA ไม่

สามารถแยกแอนติบอดีที่เกิดจากการได้รับเชื้อเองออกจากแอนติบอดีที่ได้จากการทำวัคซีนได้ สามารถตรวจพบครั้งแรกที่ 7-14 วันหลังได้รับเชื้อ และจะให้ผลลบที่ 4-6 เดือน การตรวจหาไวรัสเป็นการยืนยันโรคจากตัวอย่างที่ส่งตรวจ ได้แก่ ปอดหรือน้ำล้างปอดสุกร ทอนซิล ต่อม้ำเหลือง ไช้กระดูก ม้าม หัวใจ ตับ สมอง ไทมีส ทางเดินระบบสืบพันธุ์ รวมถึงสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำเชื้อ ซึ่งรับจากแม่สุกรที่แท้งไม่เกิน 1 สัปดาห์ ลูกสุกรอ่อนแอก่อนคลอด ตัวอย่างที่ไม่ควรส่งคือลูกที่แท้งตาย ไม่มีหรือลูกสุกรที่ได้รับน้ำนมเหลืองแล้ว ส่งตรวจหาไวรัสด้วยวิธี PCR ซึ่งได้รับความเชื่อถือในแง่ความถูกต้อง รวดเร็ว และได้รับความนิยมในทางปฏิบัติมากที่สุด ส่วนโรคที่มีความคล้ายคลึงกับ PRRS มากที่สุดในปัจจุบันนี้ได้แก่ โรคอหิวาต์สุกร โรค ASF อื่นๆ ที่อาจพอใกล้เคียงบ้างได้แก่ โรคไข้หนังแดง โรคซัลโมเนลโลซิสแบบติดเชื้อในกระแสเลือด

### การรักษา ควบคุม ป้องกัน

โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส ไม่มีวิธีหรือยาที่รักษาแบบจำเพาะเจาะจง ให้รักษาพยาบาลตามอาการ เน้นให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมากำจัดไวรัได้ และหายเอง ในขั้นตอนการรักษาควรให้ยาลดไข้ บรรเทาอาการอักเสบ ร่วมกับยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาหรือป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของระบบทางเดินหายใจ อาจให้กลูโคส วิตามิน แร่ธาตุ อิเล็กโทรไลต์ หรือสารน้ำเข้าสู่ร่างกายเพื่อชดเชย หรือทดแทนในส่วนที่สูญเสียไป และกินได้น้อยลง ให้สุกรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อยู่สบาย อบอุ่น ระบายอากาศดี ไม่เครียด น้ำมีคุณภาพ ไม่มีเชื้อก่อโรค อาหารมีคุณภาพ ไม่มีสารพิษเชื้อรา

### การใช้วัคซีน

ส่วนวิธีควบคุม และป้องกันก่อนเกิดโรคที่นิยมมากที่สุดนั้นก็คือ การใช้วัคซีน ซึ่งไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ แต่ลดอาการป่วยและความรุนแรงได้ เป็นวัคซีนที่มีความหลากหลายสูงมาก กล่าวคือ แบ่งได้เป็นวัคซีนเชื้อเป็น และเชื้อตาย หรืออาจแบ่งตามสายพันธุ์หลัก อันได้แก่ วัคซีนสายพันธุ์อเมริกา วัคซีนสายพันธุ์ยุโรป ซึ่งแนวคิดการใช้วัคซีนนี้ก็ยังคงแบ่งออกเป็นหลายฝ่าย ฝ่ายที่สนับสนุนวัคซีนเชื้อเป็น ให้เหตุผลว่าช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ให้ความคุ้มโรคดีกว่าเชื้อตายที่กระตุ้นภูมิได้ค่อนข้างต่ำ สามารถช่วยลดปริมาณการขับเชื้อ ระยะเวลาในการขับเชื้อ ลดการติดเชื้อซ้ำ และลดอาการรวมถึงความรุนแรงของโรคได้ ฝ่ายที่สนับสนุนวัคซีนเชื้อตาย ให้เหตุผลว่ามีความปลอดภัยสูง ไม่ทำให้สุกรป่วย ไม่ผ่านรก ไม่ผ่านน้ำเชื้อ ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสวัคซีนให้ติดสู่ตัวอื่นได้ และเชื้อไวรัสวัคซีนไม่สามารถเพิ่มศักยภาพให้รุนแรง กลับมาก่อโรคจนเกิดการระบาดได้เหมือนเชื้อเป็น แต่ก็ยังช่วยลดความสูญเสียจากโรคได้เช่นกัน ซึ่งบางฝ่ายก็ใช้ทั้งเชื้อเป็นและเชื้อตายร่วมกัน ฝ่ายที่สนับสนุนวัคซีนสายพันธุ์อเมริกา ให้เหตุผลว่ากระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีกว่า ฝ่ายที่สนับสนุนวัคซีนสายพันธุ์ยุโรป ให้เหตุผลด้านความปลอดภัย และผลข้างเคียงที่น้อยกว่าเป็นหลัก ดังนั้นการจะเลือกใช้วัคซีนชนิดใด คงต้องพิจารณาในทุกมิติอย่างรอบคอบ เหมาะสมบนพื้นฐานเหตุผลของหลักทางวิชาการและเศรษฐศาสตร์ แต่อย่างไรก็ตาม ควรใช้วัคซีนให้ตรงสายพันธุ์ น่าจะให้ความคุ้มโรคได้ดีที่สุด เนื่องจากวัคซีนนี้ไม่ให้ความคุ้มโรคข้ามสายพันธุ์ หรืออาจได้บ้าง แต่น้อยมาก ทั้งนี้หลายคนก็อาจยังไม่แน่ใจ มีข้อถกเถียง หรือกังขาในประสิทธิภาพของวัคซีน PRRS ไม่ว่าจะชนิดใดก็ตาม ในแง่กระตุ้นภูมิได้จริงหรือไม่ มากพอหรือไม่ สม่าเสมอในระดับฝูงหรือไม่ หรือมีความปลอดภัยเท่าวัคซีนโรคอื่นๆ หรือไม่ ทั้งนี้มีรายงานว่าภูมิคุ้มกันที่ได้จากการทำวัคซีนอาจเกิดขึ้นช้ากว่าการติดเชื้อเองตามธรรมชาติ และบางตัวก็อาจไม่ตอบสนองต่อการทำวัคซีนเลยก็มี แต่ก็ถือว่าวัคซีนช่วยปรับระดับภูมิคุ้มกันของฝูงแม่สุกรให้สม่าเสมอได้อย่างรวดเร็ว และแน่นอนกว่า

### ระบบความปลอดภัยทางชีวภาพ

แม้จะมีวัคซีนใช้แล้ว แต่การจัดการด้าน Biosecurity หรือความปลอดภัยทางชีวภาพก็มีความจำเป็น และสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าโรคอื่น มีหลักการและวิธีปฏิบัติคล้ายคลึงกันกับโรคอื่น เริ่มตั้งแต่ลดการนำเข้าสุฟาร์ม นำเข้าสุกรทดแทนที่ปลอดจากโรคหรือต้องทราบสถานภาพของโรคก่อนนำเข้าฝูง เพื่อลดการนำเข้าสายพันธุ์ใหม่เข้าสู่ฟาร์ม โดยต้องมีการจัดการที่

เหมาะสมเช่น การกักโรค การตรวจทางซีรั่มวิทยา การคลุกโรค การฉีดวัคซีน การปล่อยให้ cool down ก่อนนำเข้าฝูง เป็นต้น ในฝูงแม่พันธุ์ควรมีการตรวจสอบสภาพของโรคในฝูงเป็นประจำสม่ำเสมอ นอกจากนี้การจัดการอื่นๆ เช่น ระบบ all-in all-out ไม่รวมสุกรจากหลายแหล่งและต่างอายุกัน และจัดการโรงเรือนวิธีเลี้ยงที่เหมาะสม ทางใดที่สามารถนำโรคเข้าสู่ฟาร์ม หรือฝูงสุกรได้ ก็จำเป็นต้องเข้มงวด กวดขัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง PRRS เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีการแพร่ระบาดในฝูงได้เร็วกว่า หากเทียบกับ ASF แต่หากเกิดโรคแล้ว การจัดการแก้ไขก็มีหลายวิธีตั้งแต่ การคัดทิ้งทั้งฝูงและเริ่มสร้างฝูงใหม่ การหยุดการทดแทนฝูง และวิธีอื่นๆ อีกมากมายในการกำจัดสุกรที่ติดเชื้อออกจากฟาร์ม และนำเข้าสุกรที่ปลอดโรคทดแทน แต่เป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญ อาจไม่จำเป็นต้องกำจัดเหมือนโรค ASF การรักษาตามอาการและป้องกันการติดเชื้ออื่นแทรกซ้อนเป็นที่นิยมทำกัน รอให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาเอง หรือบางตำราก็ใช้วัคซีนช่วยในการแก้ไขโรคก็มีบ้างเช่นกัน



Copyright