

## เครือข่ายเอดส์จีกสม. สอบร.เมินใช้พื้นที่



อภิวัฒน์ กวางแก้ว

เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย และนายนิมิตร เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เข้ายื่นหนังสือ ต่อ นพ.แท้จริง ศิริพานิช กรรมการสิทธิมนุษยชน เรียกร้องให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (กสม.) ตรวจสอบโรงแรมชื่อดังแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากพบว่ามี การปฏิเสธไม่ให้ห้องพักการพัฒนาเอกชน (เอ็นจีโอ) ด้านเอดส์ จัดประชุมสัมมนา และเข้าใช้บริการ ห้องพัก ห้องอาหาร อ้างเหตุผลว่าลูกค้าอื่น ไม่สะดวกใจที่จะใช้บริการร่วม

นายอภิวัฒน์เปิดเผยว่า เมื่อประมาณ 1-2 เดือนที่ผ่านมา ได้ติดต่อขอใช้สถานที่โรงแรมแห่งหนึ่งจัดประชุมสัมมนาแต่ได้รับการปฏิเสธ โดยเจ้าหน้าที่โรงแรมแจ้งทางวาจาว่า ลูกค้าที่ไปใช้บริการรายอื่นไม่สะดวกใจที่จะกินอาหารร่วมกัน ต่อมาเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ จึงได้ทำหนังสือถึงผู้บริหารโรงแรมเพื่อขอทำความเข้าใจ แต่ก็ไม่ได้รับการตอบสนอง

“การที่ผู้บริหารโรงแรมไม่พูดคุ้ยด้วย ทำให้เกิดความเข้าใจว่าเหตุใดจึงต้องกีดกันบุคคลที่ทำงานด้านเอชไอวี เอดส์ และเพศ จึงต้องเข้ายื่นเรื่องต่อ กสม. เพื่อให้ตรวจสอบข้อเท็จจริง เพราะการกระทำเช่นนี้ถือเป็นการกีดกันสิทธิมนุษยชน” นายอภิวัฒน์กล่าว

นพ.แท้จริงกล่าวว่า กรณีเช่นนี้เข้าข่ายเป็นการเลือกปฏิบัติ ประเทศไทยพัฒนาในเรื่องความรู้ด้านโรคเอดส์ไปมากแล้วว่าการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกันไม่ได้ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีแต่อย่างใด

**ปัจจุบัน** การรักษาโรคภัยไข้เจ็บก็มีวิวัฒนาการที่พัฒนาไปจากเมื่อก่อนเป็นอย่างมาก โรคอะไรที่พัฒนาการทางการแพทย์เมื่อ 20-30 ปีก่อน ไม่สามารถรักษาได้ ปัจจุบันกลับรักษาหาย หรือไม่ก็ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ชีวิตประจำวันที่สะดวกยิ่งขึ้น "เซลล์ซ่อมเซลล์" หรือ "การแพทย์ชีวโมเลกุล" ก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ผู้ป่วยหลายรายเลือก

**พญ.พรรณทิพา วัชรโรบล** ประธานศูนย์การแพทย์ชีวโมเลกุลแห่งเอเชียแปซิฟิก อธิบายว่า หลักการของการแพทย์ชีวโมเลกุล คือ การซ่อมแซมเซลล์ด้วย Xenogenic Peptide ซึ่งเป็นโปรตีนที่อยู่ภายใน Cytoplasm (น้ำในเซลล์) ของเซลล์



## เซลล์ซ่อมเซลล์

### อีกทาง(เลือก)ของผู้ป่วย

ถือว่าเป็นการรักษาโรคที่ทันสมัย

ซึ่ง **ศ.นพ.เคิร์ล ทูเลอร์ (Karl Theurer)** แพทย์ชาวเยอรมัน เป็นผู้พัฒนาการแพทย์ชีวโมเลกุลขึ้น การวิจัยพบว่าสิ่งที่สามารถซ่อมแซมการเสื่อมของเซลล์



**พญ.พรรณทิพา วัชรโรบล**

คือส่วนของ Peptide ซึ่งเป็นโปรตีนที่อยู่ภายใน Cytoplasm และ นพ.เคิร์ล สามารถแยกสารดังกล่าวออกมาได้โดยคงลักษณะชีวภาพได้สมบูรณ์ โดยใช้กรดย่อยผนังเซลล์ภายใต้ความเย็นสูงแล้วแยกนิวเคลียสของเซลล์ออก สกัดเฉพาะ Cytoplasm เก็บไว้ภายใต้ภาวะสุญญากาศ ซึ่งต่อมาได้จดสิทธิบัตรในนามบริษัท Vitorgan

พญ.พรรณทิพา กล่าวต่อว่า วิธีนี้จะทำให้เซลล์สูญเสียลักษณะเฉพาะทางสปีชีส์ของเซลล์ และระบบภูมิคุ้มกันจะไม่ระบุว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมจึงไม่มีการต่อต้านจากระบบภูมิคุ้มกันทำให้ไม่มีอาการแพ้ แต่จะยังคงสภาพด้านความจำเพาะเจาะจงต่ออวัยวะอย่างครบถ้วน โดยจะมีคุณสมบัติซ่อมแซม



**การสาดใช้เซลล์ซ่อมผิวหนังเพื่อความงาม**

เซลล์อย่างจำเพาะเจาะจง เช่น ชิวโมเลกุลจากเซลล์ตับก็จะเข้ามาซ่อมแซมเซลล์ตับในร่างกายมนุษย์

โดยการรักษาด้วยวิธีนี้ จะใช้รักษาโรคที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะ เพราะการที่อวัยวะนั้นทำงานผิดปกติก็เนื่องมาจากการที่เซลล์เสื่อมนั่นเอง แต่การที่จะซ่อมแซมเซลล์นั้นได้นั้น เซลล์นั้นต้องเป็นเซลล์ที่ยังไม่ตาย ส่วนระยะเวลาใน

การรักษานั้นก็ขึ้นอยู่กับว่าเซลล์นั้นมีความเสื่อมมากน้อยแค่ไหน

"ชีวโมเลกุลนั้นสกัดมาจากส่วนต่างๆ ของสัตว์ที่เราต้องการ เช่น การรักษาเซลล์หัวใจก็จะใช้สารชีวโมเลกุลที่สกัดมาจากหัวใจ การรักษาผิว ก็จะใช้สารชีวโมเลกุลที่สกัดจากผิวหนังสัตว์ อย่างวัว เป็นต้น แต่นวัตกรรมทางการแพทย์แบบนี้ถือว่าเป็นเรื่องที่คนไทยไม่คุ้นชิน เป็นเรื่องที่ใช้เวลานานมากกว่าจะได้รับการยอมรับจากองค์การอาหารและยา (อย.)" พญ.พรรณทิพา กล่าว

มีผู้ป่วยบางส่วนเข้าใจว่า ชิวโมเลกุลกับสเต็มเซลล์คือ วิธีการรักษาในแบบเดียวกัน แต่ที่จริงแล้วชีวโมเลกุลนี้มีความแตกต่างจากสเต็มเซลล์ เพราะสเต็มเซลล์ไม่มีความจำเพาะเจาะจง ไม่สามารถควบคุมได้ว่า จะให้เข้าไปซ่อมแซมเซลล์ส่วนไหน เคยมีกรณีที่คนไข้เสียชีวิตเพราะได้รับผลกระทบจากการฉีดสเต็มเซลล์เพื่อรักษาโรคไต แต่ชีวโมเลกุลนั้นเป็นการรักษาที่มีความเฉพาะเจาะจง สามารถเข้าไปรักษาที่เซลล์ที่เราต้องการได้โดยตรง

**ด้วยความที่การรักษาแบบชีวโมเลกุลนั้น ไม่ก่อผลกระทบต่อร่างกาย จึงอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่กำลังมองหาการรักษาโรคทางเลือก**



## อีโบลา

การระบาดของ "อีโบลา" ในแอฟริกาตะวันตก ที่ยังไม่มีการที่จะควบคุมโรคได้ นับเป็นการระบาดของอีโบลามากที่สุด นับจนถึงวันที่ 2 กรกฎาคม 2557 มีผู้ป่วยในการระบาดครั้งนี้ 779 ราย เสียชีวิต 481 ราย ใน 3 ประเทศ คือ กินี สาธารณรัฐไลบีเรีย และสาธารณรัฐเซียร์ราลีโอน โดยการระบาดเริ่มตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม 2557 เป็นต้นมา

อีโบลาก่อเกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่มฟิลิโวลีไวรัส พบครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทวีปแอฟริกาใกล้แม่น้ำอีโบล่า จึงตั้งชื่อโรคดังกล่าวตั้งแต่ปี 2519 และเกิดมีการระบาดมากกว่า 20 ครั้ง ในแอฟริกา สันนิษฐานว่าอาจจะมีค้างคาวเป็นตัวนำ และยังมีพบโรคดังกล่าวในสัตว์ตระกูลลิง (nonhuman primates) ในแอฟริกา แต่ติดต่อกันมาสู่คนด้วยวิธีใดยังไม่ทราบแน่ชัด สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้โดยการสัมผัสเชื้อโดยตรง จากสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือสัมผัสเชื้อจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งประเพณีวัฒนธรรมของชาวแอฟริกาที่ พิธีกรรมศพ โดยการสัมผัส ล้างศพ เท้ากับแพร่กระจายโรคทำให้เกิดการติดต่อและระบาดได้

อีโบล่า มีอาการคล้ายไข้เลือดออก มีการรั่วไหลของเลือด และน้ำเหลืองออกจากหลอดเลือดเหมือนไข้เลือดออก โดยมีระยะเวลาฟักตัว 2-21 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย การอักเสบของตับ ไต การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกภายใน เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 60

ปัจจุบันไม่มียาและวัคซีนจำเพาะและป้องกัน การป้องกันที่ดีที่สุดคือ ดูแลสุขภาพอนามัย ความสะอาด สุขลักษณะ

แม้ประเทศไทยจะยังไม่มีการประกาศในการห้ามเดินทางเข้าออกในทวีปแอฟริกา แต่หากมีความจำเป็นต้องเดินทางเข้าออกในพื้นที่การระบาด ผู้เดินทางควรสังเกตและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ ควรรักษาสุขภาพอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเชื้อไวรัสสามารถติดต่อได้ทางสารคัดหลั่ง เลือด และการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมต่างๆ

ควรรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และหากมีอาการเจ็บป่วยหลังจากเดินทางเข้าออกในพื้นที่ระบาด ต้องรีบพบแพทย์และแจ้งให้ทราบ เพื่อป้องกันการระบาดสู่คนใกล้ชิด

ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ระบาดต้องมีการสวมใส่เครื่องป้องกันและปฏิบัติตามระเบียบวิธีอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ การรับมือและป้องกันการระบาดของเชื้อต่างๆ ที่ดีที่สุด คือ การให้องค์ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อไม่ให้เกิดความตระหนก และรับมือต่อสู้กับโรคระบาดอย่างมีสติ

### ศ.นพ.ยง ภู่วรรณ

ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก  
ภาควิชาจุลมารเวชศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ รพ.จุฬาลงกรณ์