

ไทยพวารู้ชุดป้องกัน ไวรัสอีโบล่า

เตือนทีมหมอเจาะเลือดระวัง ยอดตายพุ่ง887ป่วย1.6พัน

นักวิทยาศาสตร์ไทยพวารู้ชุดป้องกันอีโบล่า ของบฉุกเฉิน
คลศช.ยกห้องแล็บระดับ 4 เตือนหมอ-พยาบาลเจาะเลือดระวัง
เตรียมสถานที่กักกันหากเชื้อระบาดถึงไทย ด้านมกษ.ทำประชุม
ผลิตจากยาสูบทดลองในผู้ติดเชื้อแล้ว สู่เผยเสียชีวิตพุ่ง 887 คน
ติดเชื้อกว่า 1,600 คน

อ่านต่อหน้า 15

อีโบล่า

การแพร่ระบาดของเชื้ออีโบล่าไวรัส
อันตรายระดับสูงสุดของโลก แม้ยังตรวจไม่พบ
ในประเทศไทย แต่ผู้เชี่ยวชาญหลายฝ่ายเริ่ม
รู้สึกกังวลถึงแนวทางรับมือ หากมีระบาดมาถึง
ทวีปเอเชีย โดยเฉพาะจากคนไทยหรือชาวต่าง
ชาติที่เดินทางมาจากทวีปแอฟริกา เนื่องจาก
ปัจจุบันห้องแล็บวิเคราะห์เชื้อโรคของไทยยัง
ไม่มีชุดอุปกรณ์ป้องกันไวรัสร้ายระดับนี้

ล่าสุด เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม ศ.ดร.
พิไลพันธ์ พุฒินันท์ ผู้เชี่ยวชาญด้านจุล
ชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นัก
วิทยาศาสตร์คนแรกที่ตรวจพบเชื้อไวรัส “ไข้หวัด
นกสายพันธุ์เอช 5 เอ็น 1” ในประเทศไทยเมื่อ
ปี 2547 และเชื้อไวรัส “ไข้หวัดใหญ่ 2009”
เปิดเผยว่า รู้สึกเป็นกังวลมาก หากพบผู้ป่วย
สงสัยว่าจะติดเชื้ออีโบล่าแล้วนำตัวอย่างเลือด
มาให้ห้องแล็บตรวจ เพราะเชืชนิดนี้ก่อการ
อนามัยโลก หรือ “ฮู” จัดเป็นเชื้อโรคอันตราย
ร้ายแรงสูงสุดระดับ 4 เพราะยังไม่มียารักษา
และไม่มีวัคซีนป้องกัน โอกาสเสียชีวิตสูงมาก
หากเปรียบเทียบกับไวรัสไข้หวัดนกและไข้หวัด



ภาพจาก <http://nnm.me/blogs>



ภาพจาก <http://csironewsblog.com>

● ชุดชีวนิรภัย ● นักวิจัยและแพทย์ผู้สัมผัสเชื้ออีโบล่า
ในต่างประเทศจะสวมใส่ชุดชีวนิรภัยพิเศษสำหรับใช้
ในห้องปฏิบัติการ

ใหญ่ 2009 เป็นเพียงเชื้อโรคระดับ 3 เท่านั้น

● วอนคลศช.หนุนงบทำแล็บระดับ4

“ตอนนี้พวกเราไม่มีอุปกรณ์ไบโอเซฟตี้
หรือเครื่องป้องกันชีวนิรภัยระดับ 4 เลย มีเพียง
ระดับ 3 เท่านั้น เพราะห้องแล็บในประเทศไทย
ยังไม่มีระดับ 4 ซึ่งต้องลงทุนเงินมหาศาล ทัว
โลกมีห้องทดลองปลอดภัยระดับ 4 ไม่กี่แห่ง
เท่านั้น ทุกวันนี้กำลังกลัวภัยคุกคามที่ว่า หาก
มีโรงพยาบาลส่งเชื้อมาให้ตรวจจริง ใครจะทำ
เพราะคงไม่กล้าเสี่ยงให้ทีมนักวิจัยของเราทำ

แน่ๆ คงต้องส่งไปห้องแล็บต่างประเทศ มีค่า
ใช้จ่ายเกือบแสนบาท แต่ถ้าเชื้ออีโบล่าระบาด
หนักไปทั่วโลกจริง คงไม่มีใครช่วยเราตรวจ
ได้ เหมือนอย่างกรณีไวรัสหวัดใหญ่ 2009 ทุก
ประเทศต้องช่วยตัวเอง” ศ.ดร.พิไลพันธ์ กล่าว

ผู้เชี่ยวชาญด้านจุลชีววิทยา กล่าวอีก
ว่า ชุดอุปกรณ์เบื้องต้นที่ใช้ป้องกันนักวิจัย
หรือแพทย์ผู้ต้องสัมผัสเชื้ออีโบล่า จะเป็นชุด
ชีวนิรภัยพิเศษใช้ในห้องปฏิบัติการชีวนิรภัย
ระดับสูงสุด (Biosafety Laboratory Level,
BSL) และผู้ที่เก็บเชื้อไวรัสชนิดนี้ต้องมีระบบ

ป้องกันพิเศษเช่นกัน ซึ่งยอมรับว่า ส่วนตัวแล้วคงไม่กล้าให้บุคลากรในห้องทดลองไปรับเอาเลือดที่ต้องสงสัยว่าจะเป็นไวรัสอีโบลามาตรวจวิเคราะห์อย่างแน่นอน หากไม่ได้สวมใส่ชุดชีวอนามัยป้องกันเชื้อโรคระดับ 4 ซึ่งเป็นชุดที่มีอุปกรณ์ช่วยกรองอากาศและต้องสวมใส่ถุงมือพิเศษด้วย เพราะไม่มีใครรู้ว่าเชื้ออันตรายตัวนี้จะแพร่กระจายแบบไหนได้บ้างในระหว่างเจ้าหน้าที่ตรวจหาสารพันธุกรรม หรือดีเอ็นเอ

“วันที่ 7 สิงหาคมนี้ หน่วยงานในศิริราชจะเชิญบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมกัน เพราะต้องหารือรับมือ หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยมาให้ตรวจวิเคราะห์ ตอนนั้นแม้แต่น้ำเชื้อหรือน้ำยาที่จะนำมาตรวจไวรัสอีโบลาก็ไม่มีใครขาย ต้องทดลองสั่งทำเองจากตัวอย่างธนาคารยีน ล่าสุดส่งไปแล้วกับผู้เชี่ยวชาญในเมืองไทย แต่ยังไม่เสร็จ เพราะทุกอย่างเร็วมาก นักวิจัยของแต่ละประเทศต้องช่วยตัวเอง เชื่อว่าศักยภาพของคนไทยทำได้แน่นอน แต่ต้องมีงบประมาณฉุกเฉินมาสนับสนุน อยากขอให้คสช.ช่วยพิจารณาเรื่องนี้ด้วย อันดับแรกคือชุดชีวอนามัยและอุปกรณ์ที่จะตัดแปลงห้องแล็บระดับ 3 ให้เป็นระดับ 4 แบบชั่วคราว น่าจะใช้เงินไม่กี่ล้านบาท เพื่อความปลอดภัยของนักวิจัยและป้องกันไม่ใช้เชื้อไวรัสร้ายแพร่บาดออกไปจากห้องทดลอง”

ศ.ดร.พิไลพันธ์ กล่าวเตือนว่า สำหรับแพทย์หรือโรงพยาบาลที่พบผู้ป่วยต้องสงสัยว่ามีเชื้อไวรัสอีโบล่าต้องระมัดระวังตัวเป็นอย่างยิ่ง ไม่ควรสัมผัสผู้ป่วย โดยเฉพาะการเจาะเลือดมาตรวจ โดยไม่มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม

● เตือนใช้แค่หน้ากากอนามัยไม่พอ

ศ.ดร.สมชาย เชื้อวัชรินทร์ ผู้เชี่ยวชาญเทคโนโลยีชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ยอมรับว่า อุปกรณ์ชีวอนามัยระดับ 4 หรือระดับป้องกันสูงสุด เป็นเรื่องสำคัญมาก อยากให้ทุกฝ่ายวางแผนรับมือในเรื่องนี้ เพราะสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยอีโบลามีความรุนแรงมาก แม้จะไม่ได้สัมผัสโดยตรงกับเลือดหรือเสมหะ แต่หากผู้ป่วยจามไอในอากาศก็อาจมีเชื้อผสมเป็นเหมือนหยดน้ำเล็กๆ หากสูดเข้าไปร่างกายจะติดเชื้อทันที

“ที่จำเป็นห้วงคือ สถานพยาบาลต่างจังหวัดบางแห่ง มีแค่หน้ากากอนามัยธรรมดา ไม่ได้มีหน้ากากพิเศษให้หมอหรือพยาบาลใส่ อยากให้กระทรวงสาธารณสุขดูแลสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันด้วย และที่สำคัญหากตรวจ

พบผู้ป่วยต้องสงสัยในต่างจังหวัดก็ควรจัดหาพื้นที่หรือสถานกักกันโรคชั่วคราว เพื่อให้ผู้ป่วยแยกพิเคราะห์ระหว่างส่งเลือดมาตรวจวิเคราะห์ ไม่ควรให้อยู่รวมกับผู้ป่วยคนอื่น” ผศ.ดร.สมชาย กล่าวแนะนำ

อนึ่ง ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จัดแบ่งห้องทดลองตามระดับของอันตรายทางชีวภาพ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 (Biosafety Level 1 - BSL1) ใช้ทดลองสิ่งมีชีวิตไม่ก่อให้เกิดโรค ระดับ 2 (BSL2) ทดลองเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง เช่น มีลักษณะฟุ้งกระจาย ระดับ 3 (BSL3) ใช้ทดลองกลุ่มสิ่งมีชีวิตก่อโรคร้ายแรง และมีโอกาสแพร่กระจายผ่านทางระบบหายใจ ไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้า และระดับ 4 (BSL4) ใช้ทดลองกลุ่มสิ่งมีชีวิตเสี่ยงสูงสุด หรือยังไม่สามารถทราบระดับอันตรายที่ชัดเจน สำหรับประเทศไทยยังไม่มีห้องปฏิบัติการระดับที่ 4 และยังไม่อนุญาตให้ศึกษาทดลองสิ่งมีชีวิตระดับ 4

● เชื้อผลิตจากยาสูบทดลองผู้ป่วย

ส่วนสถานการณ์แพร่ระบาดเชื้ออีโบลาล่าสุดเชื้อมีต้นตอเชื้อไวรัสที่ผู้ป่วยชาวอเมริกันทั้งสองได้รับเป็นผลงานการพัฒนาของบริษัทแมมพ์ ไบโอฟาร์มาซูติคอล อิงค์ ในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งเป็นบริษัทขนาดเล็กที่มีพนักงานเพียง 9 คน ร่วมกับบริษัทดีไพลัส อิงค์ ในเมืองโครอนโด ประเทศแคนาดา โดยเชื้อมีต้นตอมาจาก “ซีแมมพ์” ที่ผลิตออกมาในจำนวนจำกัด และถูกส่งไปให้ผู้ป่วยชาวอเมริกันทั้งสองในแบบแช่แข็ง โดยบริษัทเคนดิกก์ ไบโอโพรเซสซิง แอลแอลซี ซึ่งเป็นบริษัทลูกของบริษัทเรย์โนลด์ส์ อเมริกัน ผู้ผลิตยาสูบอันดับต้นของสหรัฐอเมริกา

โฆษกของเรย์โนลด์ส์ อเมริกัน เปิดเผยว่า เชื้อมีต้นตอเชื้ออีโบล่าผลิตขึ้นมาจากต้นยาสูบและถูกนำไปรักษาผู้ป่วยชาวอเมริกันทั้งสองตามคำขอของมูลนิธิชามาริตัน เฟอร์ส ที่ทั้งสองทำงานให้ในไอบีเรีย

นายเจฟฟี่ เทอร์เนอร์ ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (ซีโอโอ) ดีไพลัส อธิบายว่า เชื้อที่ให้การรักษาผู้ป่วยทั้งสองนี้เป็นส่วนผสมของโมโนโคลน แอนติบอดี ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายในการต่อสู้กับไวรัส โดยแอนติบอดีชนิดนี้จะเข้าไปจับตัวกับโปรตีนรูปแบบเฉพาะที่อยู่ในร่างกาย เพื่อป้องกันไม่ให้ไวรัสสามารถเจาะเข้าไปในเซลล์

ต่างๆ ของร่างกายได้ แต่เชื้อมีต้นตอไม่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยา (เอฟดีเอ) ของสหรัฐอเมริกา แต่เอฟดีเออนุมัติให้ใช้เชื้อมีต้นตอกับผู้ป่วยชาวอเมริกันในกรณีฉุกเฉินเป็นพิเศษ ซึ่งต่อไปจากนี้เอฟดีเอจะร่วมมือกับบริษัทผู้ผลิต และติดตามอาการของผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อมีต้นตอ เพื่ออนุญาตให้มีการใช้กับผู้ป่วยในกรณีที่เป็นต่อไป

อย่างไรก็ตาม การใช้เชื้อมีต้นตอผู้ป่วยชาวอเมริกันเพียงสองคน ก่อให้เกิดคำถามเกี่ยวกับจริยธรรมในการให้การรักษาผู้ป่วยรายอื่นที่ติดเชื้ออีโบล่าในแอฟริกาว่า สมควรที่จะขยายขอบเขตความช่วยเหลือไปยังผู้ป่วยที่ติดเชื้ออีโบล่าด้วยหรือไม่

● อาการแบรนท์ลีย์ดีขึ้นหลังรับเชื้อมีต้นตอ

ขณะที่ทีมแพทย์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโอรี เกรย์มับตัว แนนซี ไรท์ โบล มิซันนารีหญิงวัย 60 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ถูกนำส่งตัวกลับมาจากไลบีเรีย ซึ่งมีกำหนดถึงสนามบินกองกำลังสำรองป้องกันประเทศคอบบีนัส นครแอตแลนตา รัฐจอร์เจีย ในช่วงเช้านี้วันอังคาร ตามเวลาท้องถิ่น โดยเครื่องบินพิเศษที่ใช้นาง นพ.เคนท์ แบรนท์ลีย์ สมาชิกของอเมริกัน เฟอร์ส ที่ทำงานร่วมกับไรท์โบล กลับมายังสหรัฐอเมริกาเมื่อวันเสาร์ (2 ส.ค.) ที่ผ่านมา

ทันทีที่ไรท์โบลเดินทางถึงสนามบินจะถูกนำตัวไปเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโอรี ในห้องพิเศษ ที่ศูนย์ควบคุมโรค (ซีดีซี) จัดทำขึ้น ซึ่ง นพ.เคนท์ แบรนท์ลีย์ แพทย์ชาวอเมริกันที่ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าที่ถูกนำตัวกลับมาประเทศเป็นรายแรกรักษาตัวอยู่ มีรายงานว่าอาการทั่วไปของ นพ.แบรนท์ลีย์ดีขึ้น

ผู้ติดเชื้ออีโบล่าชาวอเมริกันทั้งสองได้รับเชื้อมีต้นตอเชื้ออีโบล่าที่อยู่ในชั้นทดลอง แต่นายบรูซ จอห์นสัน ประธานมูลนิธิชิม ที่ไรท์โบลเป็นสมาชิก เปิดเผยว่า ไรท์โบลมีการตอบสนองต่อเชื้อมีต้นตอมากกว่า นพ.แบรนท์ลีย์ เชื่อว่าเป็นเพราะอายุของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เนื่องจากไรท์โบลมีอายุมากกว่า นพ.แบรนท์ลีย์ ที่มีร่างกายแข็งแรงกว่า

นายจอห์นสัน เปิดเผยด้วยว่า แพทย์ให้การรักษาไรท์โบลในไลบีเรียและติดเชื้ออีโบล่าด้วยนั้น มีอาการเลวร้ายกว่าไรท์โบลมาก

● สูญเจียยอดตายพุ่ง887รายติดเชื้ออีโบล่า

องค์การอนามัยโลก (ยู) เปิดเผยเมื่อวันจันทร์ (4 ส.ค.) ว่า ยอดผู้เสียชีวิตจากการ

คม ชัด ลึก

Khom Chad Luek
Circulation: 900,000
Ad Rate: 2,100

Section: First Section/หน้าแรก

วันที่: พุธ 6 สิงหาคม 2557

ปีที่: 13

ฉบับที่: 4673

หน้า: 1(ขวา), 15

Col.Inch: 109.54 Ad Value: 230,034

PRValue (x3): 690,102

คลิป: สีสี่

หัวข้อข่าว: ไทยผวาไร้ชุดป้องกันไวรัสอีโบลาเตือนทีมหมอเจาะเลือดระวังยอดตายพุ่ง887ป่วย1.6พัน

ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกเพิ่มขึ้น
อีก 61 ราย ในช่วงปลายสัปดาห์ที่ผ่านมา ทำให้
ยอดตายสุทธิเพิ่มขึ้นเป็น 887 ราย ผู้เสียชีวิต
รายล่าสุดอยู่ในประเทศกินี ไคบีเรีย ไนจีเรีย
และเซียร์ราลีโอน ทั้งยังพบผู้ติดเชื้อรายใหม่
อีก 163 คน ในช่วงวันพฤหัสบดีถึงวันศุกร์
(31 ก.ค.-1 ส.ค.) ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อไวรัส
อีโบล่าจากการระบาดครั้งนี้เพิ่มขึ้นเป็น
1,603 คน และสรุปว่า ผู้ติดเชื้อรายใหม่
อยู่ในกินี 13 คน ไคบีเรีย 77 คน และเซียร์
ราลีโอน 72 คน ทั้งยังพบผู้ติดเชื้อในไนจีเรีย
อีก 1 คน