



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 13 ฉบับที่ 92 เดือน กันยายน - ตุลาคม 2556

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

ไมโครไบไซด์ ทางเลือกใหม่ที่รอกการพิสูจน์

ไมโครไบไซด์ ไมใช่ของเล่นใหม่ของบริษัทไมโครซอฟท์ แต่เป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (STI) ไมโครไบไซด์มีหลายรูปแบบ เช่น เจล ครีม ยาเหน็บ แผ่นฟิล์ม สารหล่อลื่น หรือในรูปฟองน้ำหรือห่วงที่ปล่อยสารที่มีคุณสมบัติป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (STI) โดยเฉพาะที่ คือช่องคลอดหรือทวารหนัก ออกฤทธิ์ที่ละน้อย

นักวิทยาศาสตร์กำลังทดสอบสารหลายชนิดเพื่อศึกษาดูความเป็นไปได้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและ/หรือการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ แต่ขณะนี้ยังไม่มีไมโครไบไซด์ที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพที่จะใช้กับคนทั่วไปได้

ทำไมเราจึงต้องใช้ไมโครไบไซด์ ในเมื่อต่อไปเราก็จะมีวัคซีนต้านเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว

ในการ “แก้ไข” ปัญหาการแพร่ระบาดของเอดส์นั้น คงใช้กลยุทธ์หรือ เทคโนโลยีอย่างเดียวยังไม่ได้ เราคงต้องใช้กลยุทธ์การป้องกันทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้ารับการปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ การวินิจฉัยการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการบำบัดรักษา การเข้าถึงถุงยางอนามัยสำหรับชายและหญิงอย่างกว้างขวาง การเข้าถึงเข็มฉีดยาที่ปลอดเชื้อ และการใช้ยาต้านไวรัสตลอดจนขยายขอบข่ายเครื่องมือและเทคโนโลยีที่มีอยู่ให้กว้างขวางออกไปอีก ไมโครไบไซด์น่าจะมีให้ใช้และเข้าถึงได้เร็วกว่าวัคซีนต้านเชื้อเอชไอวีเพราะหลังจากจะค้นพบวัคซีนที่ปลอดภัยและมี

อ่านต่อหน้า 2



ไมโครไบไซด์แบบห่วงสอดช่องคลอด (vaginal ring) มีตัวยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่กำลังศึกษาวิจัยอยู่ในประเทศแถบแอฟริกา

หน้าแรกสารแคชฉบับที่แล้ว เรื่อง
“การเดินทางของวัคซีนป้องกัน
เอชไอวี อดีต ปัจจุบันและอนาคต”

ได้ข้อมูลจาก

A brief history of the global effort to develop a preventive HIV vaccine.

เขียนโดย Jose Esparza

ตีพิมพ์ในวารสาร Vaccine

ฉบับที่ 31, 2 สิงหาคม 2556

หน้า 3502 -3518

- 1 ไมโครไบไซด์ ทางเลือกใหม่ที่รอกการพิสูจน์
- 2 เสาขาน...งานวิจัย: โครงการ A 5273 การศึกษาหลายหน่วยวิจัย (multicenter Study) เรื่อง ทางเลือกในการรักษาด้วยยาสูตรที่สองที่มีประสิทธิภาพ (Second-Line Effective Combination Therapy - ชื่อย่อ SELECT)
- 4 การประชุมประจำปีเครือข่ายการวิจัย ACTG : เรียนรู้จาก Transgender 29 กรกฎาคม-2 สิงหาคม 2556
- 7 โครงการวัคซีนเอชไอวีทดลอง (อาร์วี 306) เริ่มรับผู้สนใจเข้าร่วมโครงการแล้ว ...
- 8 สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า)
- 9 พักสมอง
- 10 จากงานวิจัย ไปสู่การนำไปใช้...จากหิ้งสู่ห้าง
- 12 บอกเล่า...เก้าสิบ

(ต่อจากหน้า 1)



ไมโครบิไซด์ชนิดเจลทาทวารหนัก

ประสิทธิผลแล้วก็ตาม วัคซีนก็ดี ไมโครบิไซด์ก็ดี ต่างมีบทบาทที่ต่างกันและเสริมกันและกันในการเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของโลกที่มีหลายรูปแบบอย่างผสมผสานในที่สุด

ไมโครบิไซด์ จะทำให้ การใช้ถุงยางอนามัยหมดไปหรือไม่

ไม ถุงยางอนามัยเมื่อใช้เป็นประจำอย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิงหรือผู้ชาย ก็สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ ฉะนั้น การใช้ถุงยางอนามัย จึงเป็นทางเลือกหลักที่ดีอยู่แล้ว แต่ไมโครบิไซด์อาจเหมาะสำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย เช่น สตรีที่คู่นอนไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

ข้อมูลจาก http://www.global-campaign.org/about_microbicides.htm

หรือค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ไมโครบิไซด์ ได้ที่
เว็บไซต์พืมาเนชั่นเตอร์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
www.pimancenter.com



โครงการ A 5273 การศึกษาหลายหน่วยวิจัย (multicenter Study)

เรื่อง ทางเลือกในการรักษาด้วยยาสูตรที่สอง
ที่มีประสิทธิภาพ (Second-Line Effective
Combination Therapy - ชื่อย่อ SELECT)

โดย...แพทย์หญิงนนทิสรา โชติรสนิรมิต

แพทย์ประจำโครงการ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ปัญหาในการรักษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วย
ยาต้านไวรัสสูตรแรกไม่ได้ผล

ตามมาตรฐานของการรักษาปัจจุบันแนะนำให้ใช้ยาในกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ 2 ตัว ร่วมกับเอ็นเอ็น-อาร์ทีไอ 1 ตัว ในยาต้านไวรัสสูตรแรก เมื่อไม่ได้ผล ยาสูตรสอง ที่ดีที่สุด (ideal) ควรจะประกอบด้วยยาที่ยังมีฤทธิ์ ในการยับยั้งเชื้อไวรัสเอชไอวีถึง 3 ตัว ซึ่งยาสูตรที่สอง ตามมาตรฐานควรใช้ยาในกลุ่มพีไอ (ที่มียาไรโทนาเวียร์เป็นส่วนประกอบ) ร่วมกับยาในกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอที่ยังมีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อได้เต็มที่อยู่

ปัญหาที่พบปัจจุบันคือ เมื่อเชื้อเอชไอวีมีการกลายพันธุ์ที่ทำให้ดื้อยาสูตรแรกไปแล้ว มักจะมีผลทำให้การออกฤทธิ์ของยาในกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอตัวอื่นๆ ลดลงหรือไม่ได้ผลไปด้วย เป็นการยากที่จะหายาที่ยังได้ใช้ผลทั้งสามตัวดังกล่าว

จากผลการศึกษาหนึ่งในไทย อาสาสมัครที่ล้มเหลวต่อการรักษาด้วยยาสูตรยาเม็ดรวมที่ประกอบด้วยยาสตาวูดิน (d4T) ลามิวูดีน (3TC) และ เนวิราปีน (NVP) ระยะเวลาในการรักษาก่อนพบว่า ล้มเหลวในการกดไวรัสนาน 20 เดือน (ค่ามัธยฐาน) พบการกลายพันธุ์ดังต่อไปนี้ M184V (89%), TAMS(37%), K65R(6%), และ Q15M (8%) ซึ่ง TAMS, K65R, และ Q151M เป็นการกลายพันธุ์ที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้ทางเลือกในการใช้ยากกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอตัวอื่นๆ ลดลง ปัญหานี้ยังพบมากขึ้นในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัดหลายประเทศที่ยังใช้

อาการทางคลินิกหรือระดับซีดี4 ที่ลดลงเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยการล้มเหลวในการรักษา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการหา ยา สูตรใหม่ในการรักษาผู้ป่วยที่ล้มเหลวต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรแรก โดยไม่ต้องเลือกใช้ยาในกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ ที่ส่วนใหญ่มักใช้ไม่ได้ผลแล้วดังกล่าว และจะได้ปลอดภัยจากผลข้างเคียงระยะยาวที่อาจจะพบได้ในยาเอ็นอาร์ทีไอบางตัว เพื่อนำไปใช้ในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด

โครงการ SELECT เป็นโครงการวิจัยระยะที่ 3* แบบสุ่ม เปิดฉลาก เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาสูตรในอาสาสมัครที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรแรกที่ประกอบด้วยยากกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอแล้วไม่ได้ผล โดยอาสาสมัครจะถูกสุ่มเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่ม A (กลุ่มทดลอง)
ยาโลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์และ
ยาราลทีกราเวียร์*

กลุ่ม B (มาตรฐานการรักษาในปัจจุบัน)
ยาโลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ร่วมกับยาในกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ
โดยแพทย์จะเลือกยาเอ็นอาร์ทีไอที่ดีที่สุดที่น่าจะยังใช้ได้ผลในอาสาสมัคร
คนนั้นๆ ตามประวัติการรักษาหรือผลการตรวจเชื้อดื้อยา (ถ้ามี)

* เหตุผลที่เลือกศึกษา ยาราลทีกราเวียร์ร่วมกับยาโลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์

เนื่องจากยาราลทีกราเวียร์เป็นยาต้านไวรัสในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์อินทิเกรส (Integrase inhibitor) ที่มีความแรงในการกดไวรัสและเมื่อใช้แล้วผู้ป่วยสามารถทนต่อยาได้ดี จึงมีความเป็นไปได้ที่จะสร้างสูตรยาสูตรที่สองขึ้นมาใหม่ด้วยการใช้ร่วมกับยาในกลุ่มพีไอที่มีข้อดีคือ ทนต่อสภาพอากาศร้อนได้ดี ไม่จำเป็นต้องใช้ตู้เย็นในการเก็บอย่าง ยาโลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ คาดว่ายาทั้งสองจะมีความแรงในการกดไวรัสที่เพียงพอ ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการดื้อยาหลายตัวในกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ และการเกิดพิษระยะยาวจากยาในกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ นอกจากนี้เนื่องจากอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการต้องไม่เคยได้รับยาสูตรนี้มาก่อน การใช้ยาราลทีกราเวียร์ร่วมกับยาโลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ เป็นสูตรที่ 2 จึงอาจจะช่วยลดความต้องการในการตรวจเชื้อดื้อยา resistance testing ก่อนเปลี่ยนยา ได้ มีประโยชน์สำหรับประเทศที่ทรัพยากรจำกัดที่ไม่สามารถตรวจหาเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยทุกรายได้ และสามารถช่วยลดผลเสียจากการเลือกยาสูตรที่ 2 โดยไม่ได้ตรวจหาเชื้อดื้อยาก่อนได้อย่างมาก ในประเทศที่คาดว่า การถ่ายทอดเชื้อที่ดื้อต่อยาทั้งสองนี้เป็นไปได้ยาก

ผลการรักษาหลักที่นำมาเปรียบเทียบกันระหว่าง 2 กลุ่มคือ ประสิทธิภาพในการกดเชื้อไวรัสที่ 48 สัปดาห์ของการรักษา (ดูจากปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด)

ผลการรักษารองได้แก่ เปรียบเทียบประสิทธิภาพในการกดเชื้อไวรัสที่ 96 สัปดาห์ การเปลี่ยนแปลงของระดับซีดี 4 ที่ 48 และ 96 สัปดาห์ ความปลอดภัยและความทนต่อยา อัตราการเกิดโรคเอดส์ โรคแทรกซ้อนอื่นๆ และอัตราการเสียชีวิต เป็นต้น

อาสาสมัครแต่ละคนจะได้รับการติดตามเป็นระยะเวลา 96 สัปดาห์ (2 ปี) หลังเข้าโครงการ ประเทศที่เข้าร่วมการวิจัยนี้ได้แก่ อินเดีย เคนยา เปรู แอฟริกาใต้ มาลาวี เฮติ บราซิล แทนซาเนีย ซิมบับเว และประเทศไทย ณ หน่วยวิจัยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับอาสาสมัครทั้งสิ้น 600 ราย (กลุ่มละ 300 ราย) หน่วยวิจัยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่รับ 60 ราย



การประชุมประจำปีเครือข่ายการวิจัย ACTG : เรียนรู้จาก Transgender 29 กรกฎาคม-2 สิงหาคม 2556

โดย... คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ
กรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านการรักษา
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

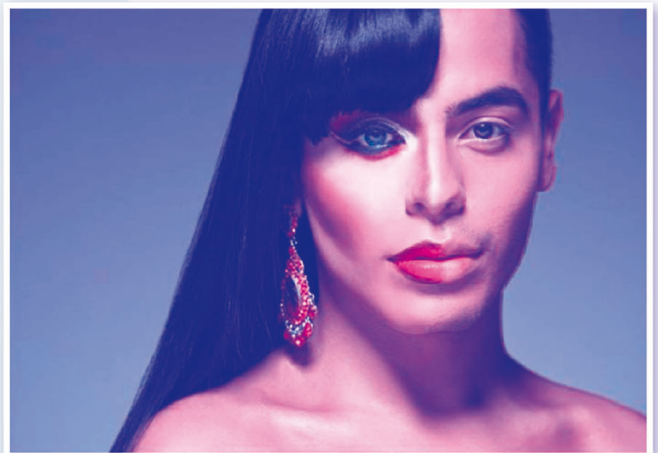


มีคนตั้งข้อสังเกตว่า “พวกเราอยู่บนเกาะ อยู่กันอย่างโดดเดี่ยวไม่ยุ่งกับใคร” Nate Johnson สมาชิกอนุกรรมการชุมชนด้านวิทยาศาสตร์ (Community Scientific Sub-committee – CSS) ของคณะกรรมการชุมชนนานาชาติ (Global Community Advisory Committee – GCAB) ของเครือข่ายการวิจัย ACTG เอ่ยในวันแรกของการประชุมคณะกรรมการ GCAB ข้อสังเกตของ Nate นี้ถูกยืนยันว่ามีความเป็นจริงในระหว่างการนำเสนอเกี่ยวกับ Transgender หรือ TG ซึ่งเป็นที่รู้จักโดยรวม (และไม่ตรงกับความเป็นจริงเสียทีเดียว) ในไทยว่า “สาวประเภทสอง”

ในการประชุมวันที่สองของคณะกรรมการ GCAB การนำเสนอเกี่ยวกับ Transgender ได้รับความสนใจและนำไปสู่การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่หลายหลายและเข้มข้น มากกว่าการนำเสนอเรื่องอื่นๆ Andy Bowen นักเคลื่อนไหวและผู้จัดตั้งองค์กรจาก DC Trans Coalition (แนวร่วมทรานส์ของดีซี) เริ่มต้นการนำเสนอเกี่ยวกับ “ชุมชน Transgender และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ” ด้วยการถามผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนกว่าร้อยคนว่ามีกี่คนที่คิดว่ารู้จักและเข้าใจผู้ที่ระบุตนเองว่าเป็นทรานส์เจนเดอร์ (Transgender) ซึ่งจำนวน ผู้ที่ตอบรับมีไม่ถึงสิบคน ส่วนใหญ่แล้วผู้เข้าร่วมประชุมคิดว่า ตัวเองไม่เข้าใจ Transgender เลย ดังนั้น Andy จึงเริ่มการนำเสนอด้วยการอธิบายถึงนิยามและศัพท์ต่างๆ ที่กลุ่มคนที่ถูกจัดประเภทว่าเป็น Transgender นั้นว่า มีความหลากหลายมากกว่าความเข้าใจของคนทั่วไป รวมทั้ง คณะกรรมการ GCAB ที่มาจากสถานที่และวัฒนธรรมที่หลากหลายครอบคลุมเกือบทั้งโลก

Andy อธิบายว่า Transgender เป็นคำที่ใช้เรียกโดยรวมถึงคนที่ระบุเอกลักษณ์ทางเพศของตนเองหรือที่แสดงออกหรือที่มีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากสรีระทางเพศที่คนคนนั้นมีมาแต่กำเนิด

เป็นคำที่ถูกใช้อย่างหลวมๆ ครอบคลุมถึงคนมากมายหลายประเภทและเป็นคำที่คนบางกลุ่มไม่ยอมรับ ในสหรัฐอเมริกา Transgender รวมถึง เช่น : Transgender Man หรือ FTM (female-to-male) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ในปัจจุบันระบุว่าตัวเองเป็นผู้ชาย Transgender Woman หรือ MTF (male-to-female) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ในปัจจุบันระบุตนเองว่าเป็นผู้หญิง Transsexual เป็นคำสำหรับคนที่เอกลักษณ์ทางเพศ (หรือการระบุความเป็นเพศ) แตกต่างไปจากสรีระทางเพศแต่กำเนิด ส่วนมากแล้ว Transsexual จะเปลี่ยนแปลง (หรือมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง) ร่างกายของตนด้วยการใช้ ฮอร์โมนหรือการผ่าตัดเพื่อให้ร่างกายสอดคล้องกับ



Adriana LeGlam นักแสดงชาวอเมริกัน

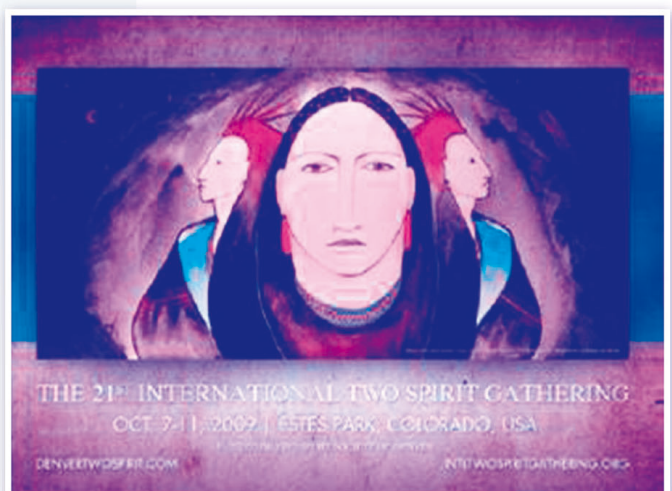
เอกลักษณ์ทางเพศที่ตนเองเลือก Cross-dresser หมายถึงคนที่แต่งตัวด้วย เสื้อผ้าที่โดยทั่วไปแล้วหรือโดยวัฒนธรรมแล้วแต่งโดยคนที่เพศตรงกันข้าม แต่ผู้ที่เป็น cross-dresser ไม่มีความต้องการที่จะมีชีวิต อยู่อย่างเป็นเพศตรงกันข้าม โดยตลอดเวลา Transvestite เป็นคำที่ใช้ เรียก cross-dresser แต่เป็นคำที่คนจำนวนมาก

ถือว่าเป็นคำดูถูกเหยียดหยาม **Queer** เป็นคำที่ใช้ในการอ้างอิงโดยทั่วไปที่รวมถึงเลสเบียน (lesbian) เกย์ (gay) ไบเซ็กช่ว (bisexual) และ transgender บางคนใช้ queer อย่างเป็นทางการเลือกสำหรับคำว่า gay เพื่อให้มีความครอบคลุมมากขึ้น เนื่องจากเป็นคำที่ไม่สื่อความหมายเกี่ยวกับความเป็นเพศ ในบางครั้งคำว่า queer ยังขึ้นอยู่กับผู้ใช้ซึ่งอาจใช้เป็นคำดูถูก หรือใช้เป็นคำที่แสดงความเชื่อมั่นก็ได้เนื่องจากเป็นความพยายามของคนจำนวนหนึ่งที่ต้องการกู้คืนคำนี้ที่ถูกนำไปใช้ในทางลบ **Genderqueer** เป็นคำที่คนจำนวนหนึ่งเลือกใช้ซึ่งเป็นบุคคลที่ระบุตนเองว่าไม่เป็นทั้งผู้หญิงหรือผู้ชายอย่างเต็มที่ **Gender Non-conforming** หมายถึง บุคคลที่การแสดงออกทางเพศไม่ตรงกับความต้องการของสังคมโดยรวมที่เกี่ยวกับการระบุเพศ **Bi-gendered** หมายถึง คนที่เอกลักษณ์ความเป็นเพศครอบคลุมทั้งเพศหญิงและชาย บางคนอาจรู้สึกทางด้านหนึ่งชัดเจนกว่าอีกด้านหนึ่ง แต่ทั้งสองด้านคงอยู่ในตัวเสมอ

ในช่วงแรกของการนำเสนอเกี่ยวกับ Transgender นี้ นำไปสู่การแสดงความคิดเห็นอย่างมากมาย โดยเฉพาะคำว่า queer เนื่องจากเป็นคำที่ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากไม่แน่ใจว่าหมายถึงอะไร เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วคำนี้ถูกใช้ในทางลบอยู่เสมอ ซึ่งในตอนท้ายสามารถสรุปได้ว่าคนจำนวนหนึ่งเลือกใช้ queer เพื่อเป็นการแสดงจุดยืนทางการเมืองและสังคมในการปฏิเสธไม่ยอมให้คนอื่นจับตัวเองใส่กรอบการนิยามความเป็นเพศของกระแสสังคมโดยทั่วไป และประเด็นที่ถูกถามมากอีกประเด็นหนึ่งก็คือควรเรียก Transgender อย่างไร ในเรื่องนี้ Andy แนะนำว่าควรถามเจ้าตัวตรงๆ ว่าต้องการให้เรียกว่าอย่างไร สำหรับผู้ที่ระบุตนเอง สอดคล้องกับสรีระทางเพศตามกำเนิดของตน คำที่สามารถใช้ได้คือ ชิสเจนเดอร์ (cisgender) ซึ่งเป็นคำที่มีความเป็นกลางไม่สื่อถึง ความเป็นปกติหรือไม่ปกติ หรือความเป็นคนทั่วไป/คนไม่ทั่วไปของ คนที่ระบุความเป็นเพศ ของตนแตกต่างไปจากกำเนิดหรือที่สังคมคาดหวัง



ในระหว่างการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นนี้ เป็นที่สังเกตว่าผู้ร่วมประชุมจากทวีปอเมริกาจำนวนหนึ่งมีความวิตกกังวลหรือสับสนจนกระทั่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจากอเมริกาซึ่งเป็นนักวิจัยผู้หญิงผิวขาวแสดงความคิดเห็นแทนผู้เข้าร่วมจากทวีปอเมริกาว่าประเด็นนี้เป็นเรื่องที่ชาวทวีปอเมริกาจำนวนมากไม่คุ้นเคยและไม่สะดวกใจในการอภิปรายเกี่ยวกับเรื่องนี้ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมจากทวีปอเมริกาจำนวนหนึ่งสงสัยแสดงความคิดเห็นด้วยขึ้นมาทันทีในทางตรงกันข้ามในสังคมของคนดั้งเดิมของทวีปอเมริกาหรือที่เรียกโดยรวมว่าอเมริกันอินเดียน (American Indian หรือ Native Americans) นั้น ในบางเผ่าให้การยอมรับคนที่ระบุตัวตนแตกต่างไปจากสรีระทางเพศแต่กำเนิดของตน โดยเรียกกันว่า Two-spirit (สองจิตใจ) ซึ่งเป็นการสะท้อนวัฒนธรรมดั้งเดิมที่เกี่ยวกับเพศสภาพที่หลากหลายและสำหรับบางเผ่าการเป็น Two-spirit รวมถึงการได้รับความเคารพที่มากกว่าคนอื่นและการได้รับมอบหมายภาระหน้าที่ที่ความรับผิดชอบต่อสังคมที่เพิ่มขึ้นด้วย



ป้ายการประชุมนานาชาติของ Two-Spirit

การนำเสนอหัวข้อนี้มีเวลาทั้งหมด 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่มีคนร่วมแสดงความคิดเห็นเป็นจำนวนมากในช่วงที่เกี่ยวกับนิยามทำให้เวลาที่เหลือสำหรับเนื้อหาที่เกี่ยวกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมีไม่มาก ในด้านปัญหาที่เกี่ยวกับเอชไอวีนั้น อัตราการติดเชื้อเอชไอวีใน Transgender สูงกว่าประชากรทั่วไปสี่เท่า และจากการสำรวจโดย DC Trans Coalition พบว่า 41% ของ Transgender ที่ตอบแบบสอบถามระบุว่าเคยพยายามฆ่าตัวตาย เปรียบเทียบกับอัตราของการพยายามฆ่าตัวตายของประชากรทั่วไปเพียง 1.6% และ 2 ใน 3 ของบรรดา Transgender ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นคนไร้ที่อยู่อาศัย หรือ Homeless

สำหรับอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพนั้น พบว่า:

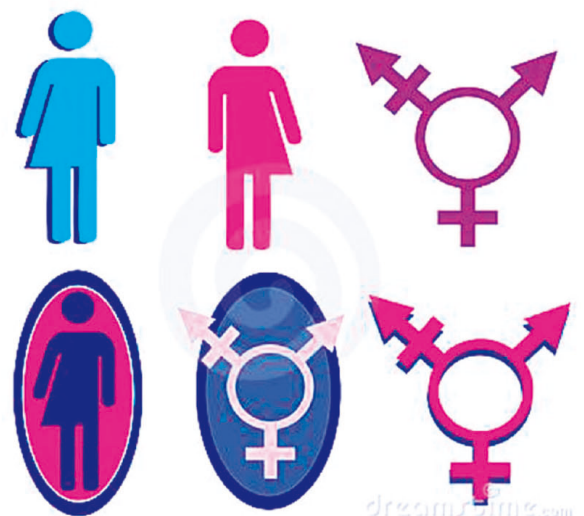
- ถูกกีดกัน เลือกปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีอยู่ได้
- ถูกปฏิเสธ ไม่ให้บริการ
- ประกันสุขภาพที่ต้องซื้อเอง ไม่คุ้มครอง บริการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนเพศ หรือในกรณีที่ไม่คุ้มครองก็จะคุ้มครองแต่เพียงบางส่วน หรือมีการคุ้มครองแต่ไม่มีการแจ้งหรือระบุให้ทราบอย่างชัดเจน

Andy สรุปการนำเสนอเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่าไม่ควรที่จะด่วนสรุปหรือตัดสินใจเพียงจากรูปร่างภายนอก เนื่องจาก Transgender มีความสับสน ไม่ถูกจำกัดด้วยชื่อ นิยาม ความเชื่อ หรือ ความรับรู้ ในกรอบดั้งเดิม และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ไม่จำกัดด้วยเวลา (ซึ่งสะท้อนจากคำนิยามข้างบนที่ใช้คำว่า “ในปัจจุบัน” ซึ่งสื่อถึงการเปลี่ยนแปลงได้) Andy ยกตัวอย่างของเธอประกอบ เนื่องจากรูปร่างหน้าตาและการแต่งตัวของเธอประกอบ Andy ไม่ต่างไปจากผู้หญิงโดยทั่วไปเลย แต่เธอบอกว่าเมื่อพูดถึงพฤติกรรมทางเพศแล้ว คนมักจะเข้าใจผิดและด่วนสรุปว่าเธอคงมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว เธอมีความสัมพันธ์ทางเพศทั้งกับผู้ชาย ผู้หญิง คนที่ระบุตัวเองว่าเป็นเลสเบี้ยน และคนที่ระบุตัวเองว่าเป็น Transgender Man และ Transgender Woman และคนที่เรียกตัวเองว่า queer n และโดยส่วนตัวแล้ว เธอชอบมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ระบุตัวเองว่าเป็น queer มากกว่าเพราะ queer เปิดกว้าง ยอมรับได้ทุกเรื่อง ไม่จำกัดด้วยอคติหรือการด่วนสรุปใดใด

การประชุมประจำปีครั้งนี้สะท้อนถึงความพยายามของทีมงานเกี่ยวกับชุมชนของเครือข่าย ACTG ที่จะทำงานร่วมกับ (และเข้าใจ) เครือข่ายอื่นให้มากขึ้น ซึ่งนอกจากการนำเสนอ



ตามปกติที่เกี่ยวกับความก้าวหน้าด้านการวิจัยต่างๆ ที่ ACTG ทำอยู่แล้ว ในการประชุมครั้งนี้ได้รวมการนำเสนอเกี่ยวกับ Transgender (เครือข่ายการวิจัยด้านวัคซีน [HIV Vaccine Trials Network - HVTN] ได้มีการนำเสนอเกี่ยวกับ Transgender ในการประชุมประจำปีเมื่อสองปีที่ผ่านมา) การนำเสนอเกี่ยวกับวัฒนธรรมและความหลากหลายโดย Nate Johnson และการนำเสนอเกี่ยวกับ Community Partners ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่ายชุมชนของเครือข่ายการวิจัยด้านเอชไอวีต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันสุขภาพของสหรัฐอเมริกา (National Institutes of Health - NIH) โดยสมาชิก GCAB ของ ACTG ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของ ACTG ใน Community Partners ด้วยการให้ความสำคัญต่อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทางวัฒนธรรมและความหลากหลายทางวัฒนธรรมถือว่าเป็นการพยายามเปิดกว้างของเครือข่าย ACTG และหวังว่าต่อไปความคิดที่ว่า ACTG อยู่โดดเดี่ยวในเกาะของตนเองคงจะเลือนหายไป



โครงการวัคซีนเอชไอวีทดลอง (อาร์วี 306) เริ่มรับผู้สนใจเข้าร่วมโครงการแล้ว ...

โดย... ทีมวัคซีนอาร์วี 306

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ท่านผู้อ่านคงยังจำกันได้ถึงโครงการวัคซีนอาร์วี 306 ที่ทางทีมฯ ได้เกริ่นนำมามากตั้งแต่ปีที่แล้ว ขณะนี้โครงการเริ่มคัดกรองอาสาสมัครแล้ว หลังจากที่ใช้เวลาในการเตรียมงานมาปีกว่า

ทางทีมฯ ขอทบทวนโครงการอาร์วี 306 อีกครั้งว่าต้องการศึกษาเพื่ออะไร ถ้าท่านผู้อ่านยังจำกันได้ว่าในระหว่างเดือนกันยายน 2546 ถึงเดือนธันวาคม 2548 ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำโครงการทดสอบวัคซีนเอชไอวีโครงการหนึ่งที่เราเรียกชื่อว่าโครงการอาร์วี 144 เป็นโครงการทดสอบวัคซีนระยะที่ 3 เพื่อดูประสิทธิภาพของวัคซีนบูพื้น-กระตุ้น ของวัคซีน 2 ตัวคือ วัคซีนอัลแวกและวัคซีนเอดส์แวกซ์บีอี โครงการนี้ทำในชุมชนจังหวัดระยองและชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูผลของวัคซีนต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และจำนวนไวรัสในกรณีที่มีการติดเชื้ออาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 16,000 คน เป็นเพศชายและหญิงมีอายุระหว่าง 18-30 ปีที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี มีการติดตามเป็นเวลา 3 ปี พบว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ 31% อย่างไรก็ตาม จากการศึกษานี้นักวิจัยพบว่า ระดับภูมิคุ้มกันที่ตอบสนองต่อวัคซีนลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ดังนั้นโครงการวัคซีนอาร์วี 306 จึงเกิดขึ้น เพื่อต่อยอดความรู้ที่ได้จากโครงการอาร์วี 144

โครงการวัคซีนอาร์วี 306 ต้องการทราบว่า 1) หากให้วัคซีนเพิ่มเติมจะสามารถเพิ่มคุณภาพและ ระยะเวลาคุ้มครองของระบบภูมิคุ้มกันได้หรือไม่ รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมเรื่องความปลอดภัยและความทนต่อการได้รับวัคซีน 2) ต้องการความเข้าใจกลไกและผลของการกระตุ้นของระบบภูมิคุ้มกันในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ในเลือด ของเหลว ในร่างกาย เช่น น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งเยื่อปวกมดลูกและ ช่องคลอดและทวารหนัก เยื่อปวกมดลูก เยื่อบุลำไส้ใหญ่และไขกระดูกให้มากขึ้น 3) ศึกษาการตอบสนองของภูมิคุ้มกันระหว่างการได้รับวัคซีนกระตุ้น 2 ชนิด จะแตกต่างกับการได้รับวัคซีนชนิดเดียวหรือไม่ อย่างไร โดยการเปรียบเทียบในระหว่างกลุ่มการศึกษา 4 กลุ่มในโครงการนี้โดยวัคซีนที่ใช้ฉีดในโครงการวัคซีนอาร์วี 306 จะเหมือนกับโครงการอาร์วี 144 ที่ทำที่จังหวัดระยองและชลบุรี นักวิจัยคาดว่าผล การศึกษาอาร์วี 306 นี้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อประเทศไทย และประเทศอื่นๆ ในภูมิภาค

เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่เชื้อเอชไอวีสายพันธุ์เออีแพร์ ระบาดอยู่และยังเป็นประโยชน์โดยอ้อม ต่อโลกโดยการให้ข้อมูลที่สำคัญทางภูมิคุ้มกันวิทยาของวัคซีนบูพื้น-กระตุ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยในการออกแบบงานวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับการผลิตวัคซีนต่อไป

โครงการวิจัยอาร์วี 306 ทำร่วมกัน 3 สถาบัน คือ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์ทดสอบวัคซีน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรุงเทพฯ โครงการนี้จะใช้เวลาในการศึกษา 3 ปี จำนวนอาสาสมัครที่ต้องการทั้งหมด 360 คน โดยเชียงใหม่จะรับจำนวน 60 คนเท่านั้น อีก 300 คนจะทำที่กรุงเทพฯ รับอาสาสมัครคนไทย ทั้งเพศชายหรือหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี น้ำหนักมากกว่า 45 กิโลกรัม สามารถตามการนัดหมายได้ในระยะเวลา 2 ปี อ่านเขียนภาษาไทยได้ มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เพศหญิงต้องไม่มีผลการตรวจการตั้งครรภ์เป็นลบ และไม่อยู่ในระยะให้นมบุตร ยินดีคุมกำเนิดในระหว่างเข้าโครงการจนถึง 3 เดือน หลังจากการฉีดวัคซีนครั้งสุดท้าย ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับค่าชดเชยเป็นค่าเสียเวลา ค่าเดินทางและค่าแรง/ค่าจ้างสำหรับการมาตามนัดหมายเป็นเงินจำนวนหนึ่ง

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เชียงใหม่ จะรับอาสาสมัครเพียง 60 ราย ผู้สนใจสามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ตั้งแต่วันที่...

**คลินิกสุขครอบครัว อาคารศรีพัฒน์ ชั้น 11
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โทรศัพท์ 053-895-557, 053-946-772-3
ในเวลาราชการ หรือมือถือ 081-724-1763
(ตลอด 24 ชั่วโมง)**



สายตา..หาเรื่อง (มาเล่า)

โดย...ทีมข่าวนกพิราบ

ทุกท่านเคยได้ยินคำถามนี้กันไหม ว่าอะไรที่ร้ายกว่าเสือ ...

...คำตอบคือ ยุง (ลาย) หลายคนคงเคยได้ยินนะครับ ในประโยคที่ว่า ยุงร้ายกว่าเสือ จากสถานการณ์ของบ้านเรา ณ ตอนนี้อย่างไรก็ตาม ก็จะได้ยินเรื่องการรณรงค์ให้ ทุกคนช่วยกันกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์เจ้า ยุงร้ายเพื่อไม่ให้มันได้แพร่เชื้อไข้เลือดออกที่ ซึ่ง ณ ตอนนี้นบ้านเราก็พบ จำนวน ผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกมากขึ้นๆ เพราะฉะนั้นเราทุกคนควรต้อง ให้ความสนใจกับเรื่องนี้ให้มากๆ อย่างปล่อย ปละละเลย ไม่งั้นเจ้ายุงร้าย อาจจะเข้าไปทำร้ายคนที่ เรารักก็เป็นได้ ดังนั้นทางผู้เขียนขอแนะนำ มาตราการของทาง สาธารณสุขที่เข้าออกมารณรงค์ให้ทุกคนช่วยกัน สกัดกั้นยุงร้ายไข้เลือดออก หัวใจ สำคัญคือความร่วมมือของทุกๆ คนในชุมชน จะขาดใครคนใด คนหนึ่งไม่ได้ โดยใช้มาตรการ 7 ป. เป็น เครื่องมือ นั่นคือ

1. ปิดภาชนะที่กักเก็บน้ำทุกชนิดให้มิดชิด เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่
2. ปลอ่ยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ตามแหล่งน้ำขัง เพื่อตัด วงจรยุงลาย
3. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทั้งในบ้านนอกบ้านของทุกครอบครัวในชุมชน รวมทั้งที่สาธารณะไม่ให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
4. ปรับสภาพน้ำ โดยใส่ทราย (อะเบท) น้ำส้มสายชู เกลือแกง เพื่อไม่ให้ ลูกน้ำกลายเป็นยุง
5. เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ ภาชนะรองขาตู้กับข้าว หรืออื่นๆ ต้องเปลี่ยน ทุกสัปดาห์
6. ป้องกันยุงกัด เป็นสิ่งสำคัญมาก สามารถทำได้หลายวิธีทั้งการใช้สารเคมีหรือสมุนไพร เช่น ตะไคร้หอม ป้องกันยุง หรืออื่นๆ
7. ปฏิบัติต่อเนื่อง ทั้ง 6 ข้อจนเป็นนิสัย จึงจะสามารถป้องกัน ไข้เลือดออกอย่างได้ผลจริงจัง

(ขอขอบคุณที่มาของข้อมูล :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่)

ไม่ว่าจะเกิดอะไร หรือต้องเจอกับปัญหาไม่ว่าเรื่องไหนสิ่งหนึ่งที่พวกเราไม่สามารถหยุดได้คือ กิจกรรมดีๆ เพื่อทำให้เรา ชาวเชียงใหม่ ได้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดๆ ก็ตาม ดังนั้น ทีมข่าวนกพิราบ จึงไม่ลืมที่จะสอดส่ายสายตาค้นหาเรื่องมาเล่าให้ทุกท่านได้อ่านกัน ในฉบับนี้ ก็จะเป็นข้อมูลการจัดกิจกรรมใน เดือน กันยายน-ตุลาคม 2556 ดังนี้เลยครับ

- กันยายน 2556 การประชุมการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ ด้านเอดส์ อำเภอพร้าว : คุณจิรนนท์ ร่มเงิน โทร. 081-3878964
- กันยายน 2556 การประชุมการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ ด้านเอดส์ อำเภอแม่แตง : คุณไชยา บุญสุ
- กันยายน 2556 การประชุมการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ ด้านเอดส์ อำเภอยางชุมน้อย : คุณวารุณี ปริยะ โทร.089-7004328

- 5-6 กันยายน 2556 การประชุมสหพันธ์ปเรียน การดำเนินโครงการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาแนวทางการทำงานในกลุ่มผู้ต้องขัง ณ โรงแรมธาริน อำเภอเมืองเชียงใหม่ : คุณบุญนิยม วงศ์ใจคำ โทร. 0-5324-0065
- 7-8 กันยายน 2556 องค์การ PH-Japan จัดอบรมแกนนำ โครงการป้องกันการค้า เชื้อเอดส์ในสถานศึกษา (ระดับวิทยาลัยใน เขตพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่) ณ วังธาร ริสอร์ท อ.ดอยสะเก็ด เชียงใหม่ : คุณณัฏฐพัฏฐกมล เกิดมีทรัพย์ โทร.08-1882-1569
- 7-8 กันยายน 2556 การอบรมให้ความรู้ สำหรับเยาวชนในตำบลมะขุนหวาน ณ โรงพยาบาลมะขุนหวาน : โทร. 0-5383-7351
- 14-15 กันยายน 2556 องค์การบริหาร ส่วนตำบลมะขุนหวาน จัดการอบรมให้ความรู้ เรื่องเอดส์ เพศอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับกลุ่ม เยาวชนอายุ 15-25 ปี ในเขตตำบลมะขุนหวาน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลมะขุนหวาน : โทร. 0-5383-7308
- 16-17 กันยายน 2556 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกัน และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ โรงแรมเมอร์เคียว อำเภอเมืองเชียงใหม่ : คุณชุติมา จารุวัฒน์ โทร. 0-5321-1048 ต่อ 115
- 20 กันยายน 2556 โรงพยาบาลเชียงดาว จัดการประชุมการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ ด้านเอดส์ อำเภอเชียงดาว ครั้งที่ 2 ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : คุณสุชาดา อายุมัน โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119
- 28 กันยายน 2556 มูลนิธิ Thaoplus เครือข่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย จัดการอบรม เรื่อง การใช้สื่อภาพยนตร์สำหรับการสื่อสาร เพื่อลดการตีตรา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เรื่อง “LOVE Plus รักไม่ติดลบ” : คุณหล้า โทร. 08-9432-6525



หน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรม การดำเนินกิจกรรมผ่านทางคอลัมน์นี้ ติดต่อทาง E-mail: aids@chiangmaihealth.com หรือ โทร. 0-5321-1048-50 ต่อ 131 หรือ สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427 E-mail : caboffice@rihes.org, caboffice@rihes-cmu.org



พักสมอง

ขำขำด้วย ผากให้อ่านกันแก้เครียดเรื่องหนึ่งละกัน
อ่านมาจากหนังสือครับ มันดี

กาลครั้งหนึ่งนานมาแล้ว มีชายคนหนึ่งหลงใหลในรสชาติของถั่วอบเป็นอันมาก แม้ว่าเขาจะรู้สึกตะขิดตะขวงใจบ้าง ยามเมื่อต้องปล่อยแก๊สออกมาแต่เขาก็ยังชอบที่จะกินถั่ว แล้ววันหนึ่งเขาพบหญิงสาวสวยถูกใจมากนางหนึ่ง หลังจากใกล้ชิดสนิทสนมกันพอสมควร เขาก็ตกหลุมรักหล่อน และตกลงใจปลงใจที่จะแต่งงาน ตามด้วยการตัดสินใจครั้งยิ่งใหญ่ที่จะเลิกกินถั่ว! เพราะเขินยังกินอยู่ ต้องอวยสาวเจ้าหน้าดู...อิอิ



หลังจากงานแต่งงานผ่านไป 2-3 เดือน วันหนึ่งระหว่างทางขับรถบ้านหลังเลิกงานรถเจ้ากรรมเกิดเสีย... เนื่องจากบ้านของเขายู่ในชนบท จึงไม่มีรถประจำทางไปถึง หนทางเดียวที่จะกลับบ้านได้ คือ ต้องเดินเขาจึงโทรศัพท์ไปหาภรรยา เพื่อบอกว่า เขาอาจจะถึงบ้านช้าสักหน่อย เพราะรถเสียและต้องเดินเท้ากลับบ้าน ระหว่างทางกลับบ้านเขาเดินผ่านร้านมินิมาร์ทแห่งหนึ่ง แล้วกลิ่นถั่วอบก็โชยออกมาเย้ายวนใจเขา เขาจึงคิดเข้าข้างตัวเองว่า กว่าจะเดินกลับถึงบ้านก็ต้องใช้เวลาและพลังงานมากน่าดู น่าจะหาอะไรรองท้องสักหน่อย ว่าแล้วเขาจึงเดินเข้าไปสั่งถั่วอบ 3 ถู่งใหญ่พิเศษ เพื่อเดินกินระหว่างทางกลับบ้านเขาเดินไปกินไปอย่างเพลิดเพลินจนถั่วหมดโดยไม่รู้ตัว

และเขาก็ถึงบ้านโดยสวัสดิภาพ ครั้นเมื่อภรรยาเปิดประตู พร้อมกับพูดว่า “สวัสดีค่ะ ที่รัก น้องมีสิ่งจะทำให้พี่ประหลาดใจอย่างที่สุดในอาหารมื้อเย็นวันนี้เลยละค่ะ” ว่าแล้วเธอ ก็ควักผ้าปิดตามาปิดจับลงที่ใบหน้าสามี และจูงเขามานั่งที่เก้าอี้ที่หัวโต๊ะในห้องอาหาร และให้เขาสัญญาว่าจะไม่ใช่แทคติกใดๆ แอบมองอย่างเด็ดขาด

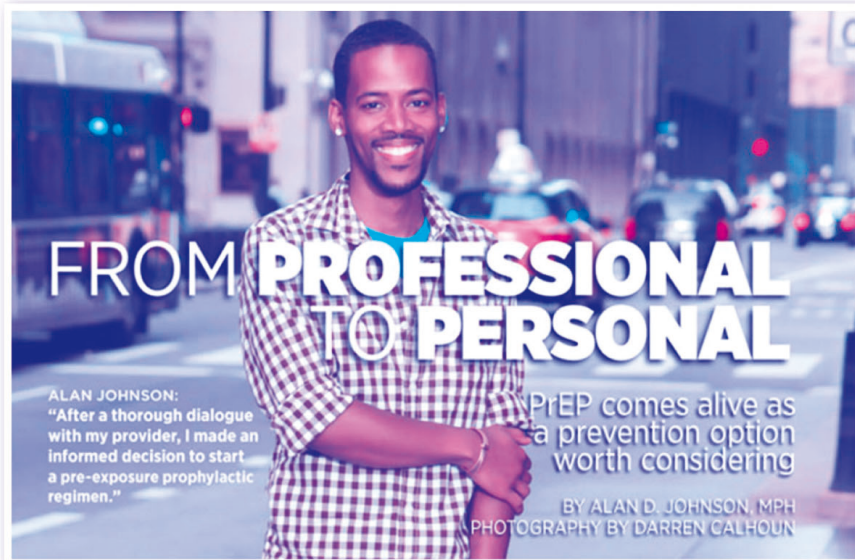
ทันใดนั้น เขาก็รู้สึกว่ามีอะไรบางอย่างกำลังเคลื่อนไหวในท้องของเขาโชคช่วยที่เขามีเสียงกริ่งโทรศัพท์ดังขึ้น ภรรยาที่กำลังจะเอื้อมมือมาเปิดผ้าผูกตา จึงบอกว่า ขอเวลาไปรับโทรศัพท์ประเดี๋ยวนะ แต่พี่ห้ามแอบดู ก่อนน้องจะกลับมานะ เธออย่าแล้วก็ไป... ขณะที่ภรรยาไปรับโทรศัพท์ เขาก็ฉวยโอกาสนี้ ผายลมเสียงของมันเป็นดังนก แต่เหม็นราวไข่เน่าทีเดียว จนแม้แต่ตัวเขาเองยังต้องใช้ผ้าเช็ดหน้าโบกไล่กลิ่น หลังจากความรู้สึกว่าดีขึ้น ลมระลอกใหม่ก็เริ่มบุกอีกแน่นอน เขาเริ่มผายลมระลอกใหม่เสียงมันดังราวเครื่องยนต์ดีเซลกำลังทำงาน กลิ่นแย้มยิ่งกว่าเดิมอีก... เขาจึงใช้ผ้าเช็ดหน้าโบกไปมาอย่างรวดเร็ว โดยหวังว่า จะทำให้กลิ่นมันจางลงไปบ้าง แต่ไม่ทันไร ข้าศึกชุดใหม่ก็มาถึงคราวนี้แย้มยิ่งกว่า 2 ครั้งแรก หน้าต่างสั่นไหวเพราะแรงลม จานบนโต๊ะเขยื้อยดังกราว แต่เพราะสัญญาว่า จะไม่เปิดตาเขาจึงไปไหนไม่ได้ นอกจากต้องนั่งอยู่ที่โต๊ะ รอจนกว่าภรรยาจะกลับมา เขานั่งรออยู่ราว 10 นาที และเป็น 10 นาที ที่มีกิจกรรมแบบว่าตลอดคือ ผายลม.. โบกผ้าเช็ดหน้า.. ข้าไปข้ามา..

เมื่อเขาได้ยินเสียงภรรยาวางโทรศัพท์ เขาจึงรีบพับผ้าเช็ดหน้าใส่กระเป๋า และยิ้มให้ภรรยาอย่างไร้เดียงสา ราวกับว่าไม่มีอะไรเกิดขึ้น ภรรยาถามว่า ขอโทษ ที่คุยโทรศัพท์นานไปหน่อย และถามว่า เขาไม่ได้แอบดูแน่นอน... เมื่อเขายืนยัน เธอจึงปลดผ้าผูกตาให้เขาพร้อมกับพูดด้วยน้ำเสียงอันชวนตื่นเต้นว่า “Surprise” เป็นช่วงเวลาอันน่าสะทึงกลัว..... ที่เขาพบว่า มีแขกนั่งอยู่รอบโต๊ะกินข้าว 12 คน เพื่อร่วมงาน Surprise Party ในงานวันเกิดของเขานั่นเอง !!!



จากงานวิจัย ไปสู่การนำไปใช้....จากห้องสู่ห้าง

โดย...ทีมงานพืชมานเซ็นเตอร์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



การตัดสินใจเริ่มรับประทานยา

การตัดสินใจที่จะเริ่มทานยา ดังกล่าว เขาได้ถามตัวเองมากมาย หลายคำถาม เช่น ตัวเขาเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่? เขาจะได้รับผลข้างเคียงจากการทานยานี้มั้ย? เขาจะทำอะไรต่อความกลัวและการตีตราที่อาจเกิดขึ้นเมื่อไปซื้อยา และหากมีคนเห็นเขาทานยา หรือเห็นฉลากยาตกที่ในอพาร์ทเมนต์จะเป็นอย่างไร คนอื่นจะคิดว่าเขาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่?

หลังจากที่ตัวเขาเองได้รวบรวมคำถามทั้งหมดที่สงสัยแล้ว เขาจึงวิเคราะห์ถึงความคุ้มค่าหากเขาจะทานยาเพื่อป้องกัน และได้ไปปรึกษาผู้ดูแลสุขภาพ (หรือแพทย์ประจำตัว) เขาได้พูดคุยเกี่ยวกับทัศนคติเรื่องการมีคู่ของเขาที่อาจไม่ได้เป็นความสัมพันธ์แบบคู่นอนคนเดียว หรือความสัมพันธ์แบบไม่ได้ผูกขาดกับคนใดคนหนึ่ง และตัวเขาเองคิดว่าเขาไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำทุกครั้ง เนื่องจากคบกันมานาน หลังจากได้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่สุขภาพแล้ว เขาจึงตัดสินใจที่จะเริ่มทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันเอชไอวีหรือวิธีเพร็พ (PrEP) โดยก่อนที่จะเริ่มทานยา เขาได้ตรวจเลือดที่รวมถึงการตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อทุกอย่างเรียบร้อยดีแพทย์จึงสั่งยาให้เขาเริ่มทานยาได้

เมื่อ 2 ปีที่ผ่านมาที่เราเคยได้ยินข่าวเกี่ยวกับผลการวิจัย โครงการไอฟริกา ที่ศึกษาในกลุ่มชายรักชาย พบว่าการรับประทานยาต้านไวรัสในคนที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้น สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ 43% ทำให้งานวิจัยดังกล่าวได้รับการกล่าวขวัญอย่างมาก โดยเฉพาะในต่างประเทศ และมีอีกหลายงานวิจัยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเพร็พ (PrEP) หรือการให้คนที่ติดเชื้อเอชไอวีทานยาต้านไวรัสทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งก็มีงานวิจัยที่ได้ผลและไม่ได้ผลออกมา

อย่างไรก็ตามองค์การอาหารและยา ประเทศสหรัฐอเมริกาได้อนุมัติให้ใช้ยาต้านไวรัสตัวหนึ่ง มีชื่อทางการค้าว่า “ยาทรูวาด้า” ให้เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันเอชไอวี แต่การทานยานี้ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ และควรใช้ร่วมกับวิธีอื่น ๆ ด้วยเช่น ใช้ถุงยางอนามัย ตรวจเอชไอวีเป็นประจำ หรือการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นต้น สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่มี การอนุมัติให้นำยาทรูวาด้ามาใช้เพื่อการป้องกันแต่ใช้เพียงแค่การรักษา

จึงจะขอนำเสนอบทความหนึ่งเกี่ยวกับประสบการณ์จากการรับประทานยาทรูวาด้าเพื่อการป้องกันเอชไอวี โดยบทความนี้อยู่ในเวปไซด์ของเครือข่าย Test Positive awareness ซึ่งผู้เขียนชื่อ อลัน จอห์นสัน โดยเขาเป็นคนที่ทำงานอยู่ในวงการสาธารณสุข ที่ได้พูดถึงประสบการณ์ของตนเองเมื่อได้ทานยาทรูวาด้าเป็นระยะเวลาหนึ่งเพื่อป้องกันตัวเองที่น่าสนใจดังนี้

ประสบการณ์หลังจากการรับประทานยา

จนถึงปัจจุบัน เขาได้ทานยามาแล้วเป็นเวลา 10 เดือน เขาไม่มีอาการจากผลข้างเคียงของยาแบบรุนแรง มีแค่ในช่วง 2-3 วันแรกหลังจากทานยา เขารู้สึกนอนไม่ค่อยหลับ แต่หลังจากนั้นก็สามารถหลับได้ ปัจจุบันได้ทานยามาเป็นเวลาเกือบปีแล้ว มันเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ตั้งแต่เริ่มทานยามาจนถึงปัจจุบัน เขาไม่ลืมที่จะทานยาเลย มีเพียงครั้งหนึ่งที่ทานเข้าไป เพราะออกไปทำธุระเป็นเวลาหลายชั่วโมงโดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า จึงทำให้การทานยาคครั้งนั้นเข้าไป เขาตั้งใจที่จะรับประทานยาอย่างเคร่งครัด เพราะเขารู้ว่าการทานยาด้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อจะใช้ได้ผล ก็ต่อเมื่อต้องทานยาทุกวัน เขาจึงพกยาติดตัวตลอดเวลา 2-3 เม็ด และจะใช้ไอโฟนเตือนเมื่อถึงเวลาทานยา เขาเชื่อว่าความมีวินัยในการทานยาของเขาจะช่วยป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะมี และมันก็เป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่เริ่มการรับประทานยา เขายังได้พูดคุยเกี่ยวกับการทานยานี้กับคู่นอน และพบว่าทำให้การพูดคุยเกี่ยวกับสถานะเอชไอวีเป็นสิ่งที่ง่ายขึ้น และสะดวกใจที่จะพูดคุยอย่างเปิดเผยกับคู่นอนในเรื่องเทคนิคการป้องกันเอชไอวีเมื่อเริ่มมีความสัมพันธ์กัน และบางครั้งก็พูดถึงเกี่ยวกับซีดีสี่และปริมาณไวรัสของพวกเขาด้วย

อนาคตต่อไป

ก่อนที่จะเขียนบทความนี้ เขาได้แบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับ PrEP กับเพื่อนสนิทและคู่นอน ผลตอบรับที่ได้เป็นสิ่งที่ดี มันช่วยไม่ให้เกิดการตีตรา ความกลัวหรือการปฏิเสธจากสังคม อย่างไรก็ตาม เขาก็ไม่ได้หมายความว่า การใช้ PrEP นี้สำหรับทุกคน แต่ PrEP เป็นเพียงเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และจำเป็นที่ต้องทำงานร่วมกันกับถุงยางอนามัย การลดความเสี่ยง และการป้องกันตนเองเป็นต้น และตัวเขาเองก็คิดว่าจะใช้ PrEP นี้ไม่นาน โดยอีกสัก 2-3 ปีต่อไป เขาคิดว่าตนเองจะสร้างครอบครัวและมีความสัมพันธ์แบบคู่กันเดียว และในภาพใหญ่ที่หวังไว้คือเอชไอวีสามารถรักษาได้ และคนรุ่นใหม่จะไม่ติดเชื้อเอชไอวี

บทความนี้เป็นการแบ่งปันประสบการณ์ส่วนหนึ่งจากการรับประทานยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือ PrEP โดยผู้เขียนอยู่ที่สหรัฐอเมริกา ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังไม่ได้นำวิธีการดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติ เนื่องจากยังต้องหาแนวทางและการกำกับดูแลในระดับนโยบาย ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (Safe Sex) ยังคงเป็นสิ่งที่สำคัญและควรปฏิบัติอย่างยิ่งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนวิธีการใหม่ๆ ที่ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวินิจฉัยนั้นเราคงต้องติดตามกันต่อไปว่าจะมีวิธีการใดมาเป็นตัวช่วยให้เราและคนรุ่นหลังได้ปลอดภัยจากเอชไอวี

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “โครงการแรกที่สร้างความหวังให้กับวงการวิจัยวัคซีนป้องกันเอชไอวี คือ โครงการอะไร และเป็นการทดสอบแนวคิดของวัคซีนแบบใด”

คำตอบคือ “โครงการ RV144 เป็นการทดสอบแนวคิดของ วัคซีนสองชนิดแบบ ปุพื้น-กระตุ้น ในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี” ผู้ส่งคำตอบเข้ามาร่วมสนุกได้รับของที่ระลึก มีรายชื่อดังนี้ค่ะ



สำนักงานฯ จะจัดส่งของที่ระลึกให้ถึงบ้านเลขที่สำหรับคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า “**ไม่มีใครไซด คืออะไร**” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในโปรยณียบัตร แล้วส่งมายัง..

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านหลัง

หมดเขตวันที่ 16 ตุลาคม 2556 ค่ะ

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ หลักการการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัย และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางวิภาดา ชิวะวัฒน์

นางสาวสุตาภรณ์ สุทธดุก

กองบรรณาธิการ พระครูวิจิตรประชาบุญกุล

นางสิวลี เกษมศิลป์

นางบุญทิน จิตรัสบาย

นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

นายสำราญ ทะกัน

ที่ปรึกษา ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นายอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ



บอกเล่า...เก้าสิบ



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จัดอบรมเรื่อง “แนวทางปฏิบัติ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากร ทีมสุขภาพ ประจำปี 2556” เพื่อทบทวนความรู้และทักษะเรื่องการป้องกันตัวเอง ของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันฯ โดยมีรศ.ดร.อะเคอิ อุณหเดชะ จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มช. และพญ.นันท์สุภา โชติธรรมนิมิต แพทย์ประจำโครงการวิจัยของ สถาบันฯ เป็นวิทยากร ณ ห้องประชุมชั้น 4 อาคาร 1 เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2556

โครงการวิจัยวัคซีน เอชไอวี – อาร์วี 306

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

มีคุณสมบัติดังนี้

- คนไทยมีบัตรประชาชน อายุ 20-40 ปี
- น้ำหนักมากกว่า 45 กิโลกรัม
- สามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้ในระยะเวลา 2 ปี (24 เดือน)
- อ่าน/เขียนภาษาไทยได้
- สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
- ไม่ติดเชื่อเอชไอวี
- เพศหญิง ผลการตรวจการตั้งครรภ์ต้องเป็นลบ และไม่อยู่ในระยะให้นมบุตร และยินดีคุมกำเนิดในระยะ 45 วัน ก่อนการฉีดวัคซีนเข็มแรก และต่อเนื่องถึง 3 เดือน หลังการฉีดวัคซีนเข็มสุดท้าย

สนใจต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม...
ติดต่อได้ที่

คลินิกสุขภาพครอบครัว อาคารศรีพัฒน์ ชั้น 11
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

โทร. 053-895557, 053-946772-3 ในเวลาราชการ
หรือ มือถือ 081-7241763 (ตลอด 24 ชั่วโมง)



เจ้าหน้าที่จาก NIAID Division of Extramural Activities (DEA) มาเยี่ยมชมสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการวิจัยจาก NIAID เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2556



ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พร้อมด้วยนักวิจัยทีม MTN017 ของสถาบันฯ ต้อนรับเจ้าหน้าที่จาก ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) จากกรุงเทพมหานคร และ ร่วมประชุมปรึกษาหารือด้านงานวิจัย MTN017 เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น ณ ห้องประชุมเอนกประสงค์ ชั้น 4 อาคาร 1 วันที่ 26 สิงหาคม 2556



คุณกนิษฐา ไทยกล้า นักวิจัยจากศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สุขภาพ นำทีมเป็นวิทยากรบรรยายความรู้เรื่องเกี่ยวกับสารเสพติด ในโครงการ To Be Number One คนไทยหัวใจสีขาว ร่วมด้านยาเสพติด ณ โรงเรียนบ้านเจดีย์แม่ครัว ต.แม่แฝกใหม่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2556 โดยมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 2 จากโรงเรียนบ้านเจดีย์แม่ครัวและโรงเรียนบ้านแม่แฝก เข้าร่วมกิจกรรม

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
ตู้ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202 โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427 แฟกซ์ 0-5322-1849
E-mail: caboffice@rihes.org , caboffice@rihes-cmu.org
พิมพ์ที่ : ลัทธิสารพิมพ์ 96/2 หมู่ 3 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000 (ทิศใต้ ว.เทคนิคลำพูน) โทร. 053-530135 แฟกซ์ 053-534834
ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะนำ คำติชมมาได้ ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ