



สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 15 ฉบับที่ 102 เดือน พฤษภาคม – มิถุนายน 2558

“ส่งสาร สร้างความเข้าใจ เพื่องานวิจัยสู่ชุมชน”



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

- 1 การเดินทางสู่ความสำเร็จของโครงการวิจัยต้านไวรัสในคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน
- 2 ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวิจัยรุ่นตอน...กระดุกมันคนละเบอร์
- 4 บทเรียนที่ได้จากโครงการวิจัย (VOICE)
- 7 ยุทธศาสตร์ยุทธยาอนามัยแห่งชาติ...ประเทศเดียวในโลก
- 8 อาร์วี 306: ย้ำจริงย้ำจัง!!! ไม่ให้ฉันทนล้างช่องคลอด
- 9 กินดี อยู่ดี มีสุข: โครงการการประมวลองค์ความรู้จากประสบการณ์ การดำเนินงานตามรอยพระยุคลบาทฯ
- 10 NCDs: ท่านอยากทราบไหมว่า...ท่านมีโอกาสเกิดโรคหัวใจในอีก 10 ปี เป็นเท่าไร
- 11 แม่เสพลูกติดด้วย
- 12 บอกเล่า...เก้าสิบ

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

- พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

บรรณาธิการร่วม

- ผศ.นพ.เกรียงไกร ศรีธนวิญชัย
- พญ.ลินดา เอื้อโพธิ์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุตาภรณ์ สุธดก

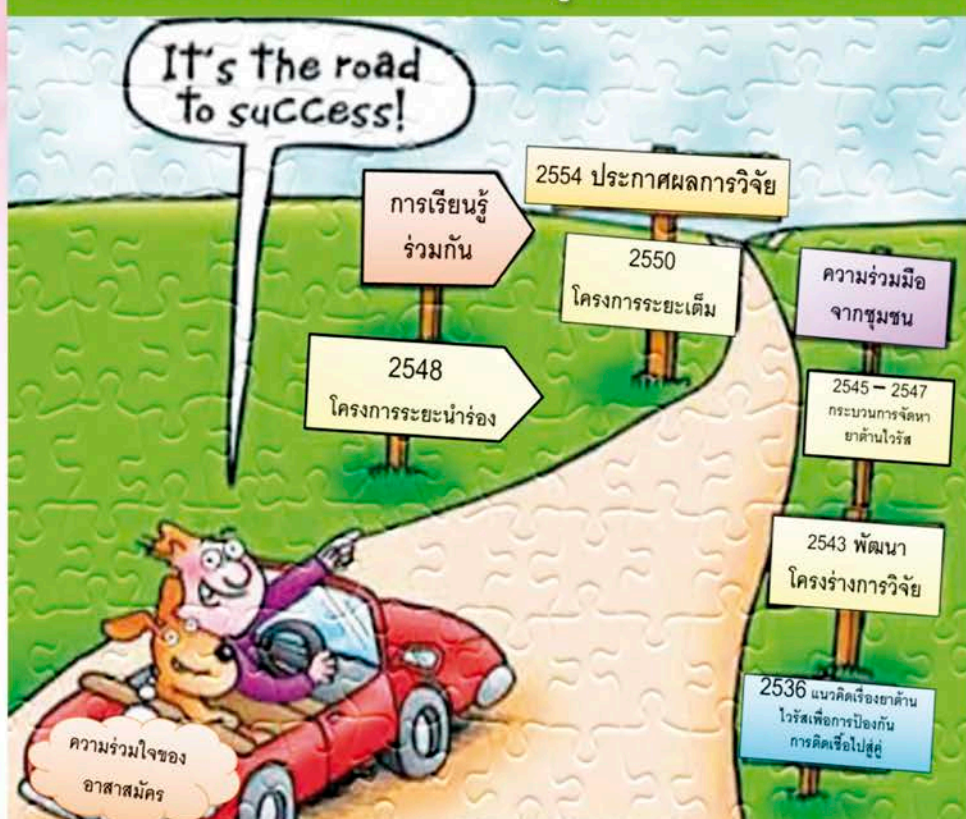
กองบรรณาธิการ

- ศ.นพ.กิตติพันธุ์ อุกฤษเกษม
- นพ.วาทิ สิทธิ
- นายเกรียงไกร ไชยเมืองดี
- นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา
- นางสาวดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์
- นางผ่องพรรณ เสาร์เขียว
- นางสาวอรณิชา แก้วทิพย์
- นางจินตนา คำร้อง
- นางสาวอัญญภรณ์ เกิดน้อย
- นางสาวอรรณา รัตนศรี

ที่ปรึกษา

- ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
- ศ.นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ
- ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ
- นางสาวลิลา เกษมศิลป์

การเดินทางสู่ความสำเร็จ ของโครงการวิจัยต้านไวรัสในคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน



เปลือยแปดเดียวโครงการวิจัยต้านไวรัสในคู่ผลเลือดต่างกันที่ดำเนินการมายาวนานนับสิบปี ก็กำลังจะสิ้นสุดลงในเดือนเมษายนนี้แล้ว เวลาผ่านไปเร็วจริง ๆ ความรู้สึกเหมือนแวบเดียว แต่จริง ๆ แล้วกว่าโครงการวิจัยจะคลอออกมาเป็นรูปเป็นร่างพร้อมที่จะดำเนินการได้ จากแนวคิดในการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่คู่ จมมีการพัฒนาโครงการวิจัย การจัดหาต้านไวรัสที่นำมาศึกษาในโครงการ การเตรียมความพร้อมหน่วยวิจัยซึ่งรวมถึงหน่วยวิจัยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพของเรา ต้องย้อนกลับไปอีกเกือบ 10 ปี (โอโห...อะไรจะนานขนาดนั้น) คงเห็นกันแล้วว่าการดำเนินงานวิจัยชิ้นใหญ่ ๆ นี้ไม่ย่ำและไม่ว่ายเลย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยก็ยิ่งท้าทาย ตั้งแต่การหาคู่อาสาสมัครผลเลือดเอชไอวีต่างกันไป...ทั้งคู่ต้องยินดียิ่งจะเข้าร่วมโครงการ...ทั้งคู่ต้องผ่านเกณฑ์คัดเข้าคัดออกของโครงการมากกว่าคนละสิบข้อทั้งคู่ต้องเข้าใจความสำคัญและในการสุมการกินยาต้านไวรัสของโครงการ การมาตามนัดและให้ความร่วมมือในการตรวจเลือดและสารคัดหลั่ง

(อ่านต่อหน้า 2 ค่ะ)

รับสมัครสมาชิกสารที่ปรึกษาชุมชนออนไลน์

เพียงส่งชื่อและอีเมลมายัง caboffice@rihes.org

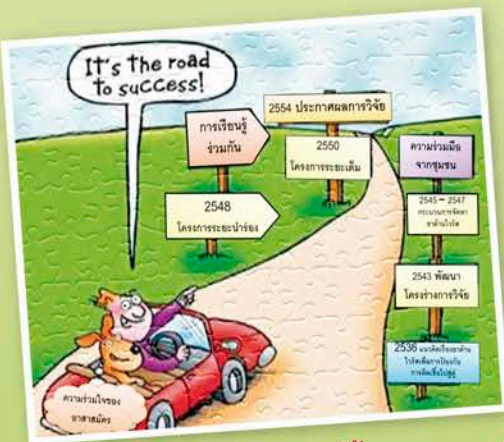
ฟรี

ต่าง ๆ ของโครงการ และข้อกำหนดอื่น ๆ อีกมากมาย การหาอาสาสมัครคู่ต่างให้ครบตามเป้าหมายจะเป็นไปไม่ได้เลยถ้าขาดความร่วมมือจากชุมชน นั่นคือเครือข่ายผู้ติดเชื้อ คลินิกฝากครรภ์และคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาล และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนผู้มีบทบาทในการทำงานด้านเอชไอวีในท้องถิ่น ช่วยเป็นสื่อกลางระหว่างโครงการวิจัยกับอาสาสมัคร นอกจากนี้ สิ่งใหม่ ๆ ที่เจ้าหน้าที่โครงการได้เรียนรู้ร่วมกับพี่ ๆ น้อง ๆ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคือ การให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแบบคู่ และความรู้ด้านการป้องกันรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีจากงานวิจัยอื่น ๆ ที่ได้นำมาถ่ายทอดสู่ชุมชนเป็นระยะ ๆ

จนมาถึงการประกาศผลโครงการวิจัยเมื่อกลางปี 2554 ที่พบว่าการให้ยาต้านไวรัสเร็ว คือขณะที่ผู้ติดเชื้อมีระดับซีดี 4 สูง (350 -550 เซลล์ต่อลบ.มม.) และสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย สามารถลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่ได้ 96%

ผลของโครงการวิจัยทำให้ประเทศต่าง ๆ รวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้มีการประกาศแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อใหม่ เริ่มจากสหรัฐอเมริกาปรับแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ตั้งแต่มีนาคม 2555 ส่วนกระทรวงสาธารณสุขของไทยก็ได้ปรับแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีใหม่เมื่อตุลาคมปีที่แล้ว โดยอ้างอิงผลของโครงการวิจัยยาต้านไวรัสในคู่มือเลือดเอชไอวีต่างกันเช่นกัน

ในฐานะคนทำงานวิจัยที่เคยคิดว่า เมื่อได้คำตอบวิจัยที่ต้องการและตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารวิชาการแล้วก็หมดหน้าที่ สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการนี้ว่า การนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาโรคนับเป็นความสำเร็จหรือคุณค่าสูงสุดของงานวิจัยที่แท้จริง



รูปต้นแบบจากเว็บไซต์

<http://pixshark.com/road-to-success-images.htm>

ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวิจัยรุ่น

ตอน...กระดูกมันคนละเบอร์¹

คงจะไม่มีใครเถียงหากจะบอกว่า กระดูกเป็นโครงสร้างที่สำคัญของร่างกาย เป็นโครงร่างที่ทำให้ตัวเราคงรูปอยู่ได้ แม้คนผอมบางคนจะมีเพียงหนังหุ้มกระดูกก็ตาม ในขณะที่กระดูกยาวเป็นที่ยึดเกาะของกล้ามเนื้อ ทำให้เราเคลื่อนไหวได้ กระดูกอีกส่วนหนึ่งก็คอยป้องกันอันตรายให้แก่อวัยวะที่สำคัญ เช่น กระโหลกหุ้มสมอง กระดูกซี่โครง ปกป้องปอดและหัวใจ เป็นต้น กระดูกที่ตีและแข็งแรงจะต้องมีการใช้งานตลอดเวลาโดยเฉพาะกระดูกกระยางค์ เราอาจจะเคยสังเกตว่าแขนหรือขาข้างที่ถนัดจะมีขนาดและความแข็งแรงมากกว่าอีกข้างหนึ่ง การออกกำลังกายจึงช่วยเพิ่มความแข็งแรงและกระตุ้นการเจริญเติบโตของกระดูกในเด็กและวัยรุ่น สำหรับผู้ใหญ่ การใช้งานเป็นประจำจะช่วยลดอัตราการสูญเสียมวลกระดูกที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

การสร้างกระดูกของคนเราเริ่มมาตั้งแต่ทารกอยู่ในท้องแม่ หลังคลอด ต่อเนื่องมาจนถึงวัยเด็ก โดยมีอัตราเร็วของการสร้างกระดูกและสะสมแคลเซียมสูงสุดในช่วงวัยรุ่น ทั้งนี้ความหนาแน่นของกระดูกจะเพิ่มขึ้นจนถึงอายุประมาณ 25-30 ปี จะเป็นช่วงอายุที่กระดูกมีมวลสูงสุด (วัยฉกรรจ์) หลังจากนั้นมวลกระดูกจะมีค่าคงที่ไปจนอายุประมาณ 40 ปี แล้วจึงลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 0.3-0.5 ต่อปี สำหรับผู้หญิงมวลกระดูกจะลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงใกล้และตอนหมดประจำเดือน เพราะช่วงวัยนี้หยุดทำงาน ฮอร์โมนเพศหญิงคือ เอสโตรเจนซึ่งสร้างจากรังไข่และเป็นฮอร์โมนที่มีผลดีต่อกระดูกก็ลดลง จึงมีผลให้สูญเสียเนื้อกระดูก ส่วนผู้ชายนั้นฮอร์โมนเพศชายคือ เทสโทสเตอโรน ยังคงมีอยู่ไปจนเข้าสู่วัยสูงอายุ มวลกระดูกจึงค่อย ๆ ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

แล้วกระดูกมีเบอร์จริง ๆ ไหม คำตอบคือไม่มีหรอก (ไม่ใช่รองเท้านะ..) แต่ว่าทุกวันนี้ทางการแพทย์เรามีการตรวจที่สามารถหาตัวเลขมาใช้บอกสุขภาพกระดูกได้ นั่นคือการตรวจด้วยวิธีที่เรียกว่าเด็กซ่าสแกน ซึ่งเป็นการตรวจทางรังสีอย่างหนึ่งเพื่อดูความหนาแน่นของกระดูก คล้ายกับการตรวจดูเสาบ้านว่ามั่นคงไหม หรือยัง พอตรวจแล้ว ใบบรายงานผลจะออกมาเป็นตัวเลขที่สามารถเอามาเทียบกับค่าเฉลี่ยของคนทั่วไปที่อายุ และเพศเดียวกันจะบอกได้ว่ามีภาวะ “กระดูกบาง” หรือ “กระดูกพรุน” ไหม ถ้ามองแล้วจะมีผลอย่างไร กระดูกที่บางหรือพรุนก็จะ

¹ เป็นสำนวนไทยแปลว่า สองฝ่าย มีความสามารถต่างกันมาก จนไม่ควรที่จะนำมาเปรียบเทียบกัน



ที่มาของรูปภาพ : www.anyapedia.com

เพราะหักง่ายเมื่อได้รับการกระทบกระแทกแม้จะไม่รุนแรงมาก ถ้ากระดูกสันหลังบางก็อาจจะมีการยุบ ตัวลงทำให้มีอาการปวดหลังหรือภาวะกระดูกทับเส้น แขนขาอ่อนแรงได้

กระดูกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกับคนทั่วไปไหมเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในร่างกายมีลดการทำงานของเซลล์ที่สร้างกระดูก ในขณะที่การทำงานของเซลล์สลายกระดูกจะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันและผลจากยาต้านไวรัสที่ใช้ (โดยเฉพาะยาในกลุ่มฟิโอสและทีโนโฟเวียร์) ทำให้มีมวลกระดูกต่ำกว่าคนทั่วไปที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาเชิงสำรวจในกลุ่มเด็กไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีในกรุงเทพฯ อายุเฉลี่ย 14.3 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่กินยาต้านไวรัสมาแล้วเฉลี่ยประมาณ 7 ปี พบว่าร้อยละ 24 มีภาวะกระดูกบาง ที่แม้ว่าจะไม่มีผลต่อสุขภาพทั่วไปของพวกเขาในขณะนี้ สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือมวลกระดูกสูงสุดตอนวัยผู้ใหญ่ของเขาจะต่ำกว่าปกติและเมื่ออายุมากขึ้นเรื่อย ๆ กระดูกจะยิ่งบางลงเรื่อย ๆ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะกระดูกหักจนทำให้เกิดความพิการตามมาได้ ฟังดูน่ากลัว ... ไม่น้อย

ดังนั้นเราพบทวนแนวทางการดูแลสุขภาพกระดูกกันดีกว่า **เรื่องที่เราควรรู้และคำแนะนำเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกระดูก** ก็มีอยู่ว่า

1. แร่ธาตุที่จำเป็นในการสร้างกระดูกคือแคลเซียม

ซึ่งร่างกายจะได้รับโดยการกินเป็นหลัก ในการนี้ร่างกายคนเราต้องการแคลเซียมอย่างน้อย 1,000 มิลลิกรัม ร่วมกับวิตามินดี 400 ยูนิิตต่อวัน (สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างให้นมบุตร หรือเด็กวัยกำลังโตอาจต้องการมากกว่านี้อีก) จะได้มาจากไหนบ้าง ที่รู้ๆ กันก็มี เช่น นมและผลิตภัณฑ์จากนม รวมไปถึงถั่วเหลือง เต้าหู้ โยเกิร์ต ไอศกรีม นมถั่วเหลืองที่เสริม แคลเซียม หากไม่ชอบนม อาหารที่จัดว่ามีแคลเซียมสูง ได้แก่ กุ้งฝอย กุ้งแห้งตัวเล็ก ปลาเล็กปลาน้อยทอด ปลาลิ้นหมาแห้ง ถั่ว ถั่วเปลือกแข็ง เมล็ดพืช กะปิ งาดำคั่ว ถั่วแดงหลวง ถั่วแปบยั่ว



เต้าหู้ขาวอ่อน ผักต่าง ๆ เช่น ยอดแค ใบชะพลู บัวลอยสุก เห็ดหลินไผ่ ยอ มะขาม ผักสด ผักกระเฉด สะเดา โหระพา ผักคะน้า

2. การออกกำลังกายที่ดีกับกระดูก

ได้แก่ การออกกำลังกายชนิดลงน้ำหนัก เช่น เดิน วิ่ง ฯลฯ และการออกกำลังกายต้านแรง เช่น ยกน้ำหนัก ใช้เครื่องมือออกกำลังกายในโรงยิม เล่นเวท (ออกกำลังกายต้านแรง) ดึงสปริง ดึงยางยืด ส่วนกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวต่อเนื่อง เช่น เต้นรำ ไทเก็ก-ไทชิซิงกโยคะ รวบรวมโยคะ ฯลฯ ช่วยให้แกนกลางลำตัวแข็งแรง บุคลิกภาพดี การทรงตัวดีไม่ล้มง่าย ก็มีประโยชน์แม้ไม่ได้ช่วยในเรื่องการเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกโดยตรง

3. การหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่ / ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

การสูบบุหรี่ทำให้กระดูกอ่อนแอเร็ว และทำให้กระดูกหักง่ายขึ้น เหล้า เบียร์ ไวน์ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและการหักกระดูกหัก

4. การทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เครียด

คนที่เป้นโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มจะมีฮอร์โมนความเครียด (คอร์ติซอล) สูงกว่าคนทั่วไป มีส่วนทำให้ความหนาแน่นกระดูกลดลง การออกไปทำกิจกรรมในที่โล่งแจ้ง นอกบ้าน และการสัมผัสแสงแดดจะช่วยให้ร่างกายสร้างวิตามินดีที่มีบทบาทในการสร้างกระดูกได้

5. การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมาตรฐานตามอายุและเพศ

คนที่ผอมมาก ๆ จะเสี่ยงโรคกระดูกพร่องบางหรือภาวะกระดูกพรุนเมื่ออายุมากขึ้น ในทางตรงข้ามคนที่อ้วนมากไปก็ทำให้กระดูกต้องรับน้ำหนักมากโดยเฉพาะข้อเข่า ข้อเท้า กระดูกสันหลัง ทำให้มีอาการปวด หรือการมีโรคแทรกซ้อนอันเกิดจากภาวะอ้วนเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลทางอ้อมต่อสุขภาพกระดูกได้เช่นกัน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหารและการใช้ชีวิต เพื่อให้ร่างกายได้รับและสะสมแคลเซียม รวมทั้งแร่ธาตุที่จำเป็นอื่น ๆ ไว้ในกระดูกตั้งแต่อายุยังน้อย ย่อมจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกระดูกของเด็กและวัยรุ่นในระยะยาวต่อไป สำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุก็ยังมีประโยชน์ในแง่ที่ช่วยชะลอความเสื่อม ทะนุถนอมกระดูกที่ไม่มีอะไรเปลี่ยนของเราให้ใช้การได้นาน ๆ

สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง ...

... นะคร้าบพี่น้อง

...เด็กดอย

บทเรียนที่ได้จากโครงการวอยส์ (VOICE)



โดย ... **คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ**

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

และ กรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ

ในวารสาร The New England Journal of Medicine ฉบับเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต (online edition) เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558 ที่ผ่านมานี้ บทบรรณาธิการหนึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับโครงการวิจัยการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่เรียกว่าวอยส์ (VOICE) และบทบรรณาธิการนี้ตั้งชื่อว่า “การป้องกันเอชไอวีในผู้หญิง: ยังพยายามหาเสียงของพวกเธออยู่” (Preventing HIV in Women: Still Trying to Find Their Voice) บทบรรณาธิการนี้เอ่ยถึงความผิดหวังที่ยังไม่สามารถหาวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมให้แก่ผู้หญิงในภูมิภาคซบซายาร่าอาฟริกาได้ ทั้ง ๆ ที่ในปัจจุบันเรามีเครื่องมือสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก ซึ่งเปรียบเสมือนว่าผู้หญิงในภูมิภาคนั้นยังไม่สามารถสื่อสาร (หรือส่งเสียง) เกี่ยวกับปัญหาและความจำเป็น/ความต้องการของพวกเขาเกี่ยวกับเครื่องมือหรือวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับพวกเขาได้ และในบทบรรณาธิการนี้ ผู้เขียนได้ยกตัวอย่างของความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่อาสาสมัครหญิงของโครงการวอยส์บอก (แก่ทีมวิจัย) กับหลักฐานยืนยันอื่น ๆ และสรุปว่าในการส่งเสียงให้คนอื่นรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพวกเขา ผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจะต้องหาสถานภาพ (หรือตำแหน่งทางสังคม) ของพวกเขาที่ต่างไปจากสภาพปัจจุบันให้ได้ก่อน

โครงการวิจัยวอยส์ หรือการควบคุมโรคระบาดด้วยการกั้นยาหรือวิธีการทางช่องคลอด (Vaginal and Oral Interventions to Control the Epidemic- VOICE)¹ ดำเนินการ ตั้งแต่กันยายน 2009 ถึงสิงหาคม 2012 เป็นการวิจัยระยะ 2B เพื่อเปรียบเทียบความปลอดภัยและประสิทธิผลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการกั้นยาด้านกับการใช้เจลทาช่องคลอดในผู้หญิงที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง จำนวน 5,029 คนจากประเทศอุกันดา แอฟริกาใต้ และซิมบับเว การวิจัยแบ่ง อาสาสมัครเป็น 5 กลุ่ม คือกลุ่มที่กินยาต้านไวรัสทีโนโฟเวียร์ กลุ่มที่กินทรวาดา กลุ่มที่กินยาเลียนแบบ (placebo) ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมสำหรับเปรียบเทียบกับกลุ่มที่กินยาทั้งสองที่กล่าวมา กลุ่มที่สี่ใช้เจลทาช่องคลอดที่มี ส่วนผสมของยาทีโนโฟเวียร์ 1% และกลุ่มสุดท้ายได้รับเจลเลียนแบบเพื่อ เป็นกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้เจลผสมยาด้านไวรัส การประเมินผลระหว่างโครงการในเดือนกันยายน 2011

คณะกรรมการกำกับติดตามข้อมูลและความปลอดภัย (Data and Safety Monitoring Board - DSMB) ของโครงการซึ่งเป็นคณะกรรมการอิสระแนะนำให้ยุติการทดลองสำหรับกลุ่มที่กินยาทีโนโฟเวียร์เนื่องจากพบว่าไม่ได้ประโยชน์ เพราะอัตราการติดเชื้อในกลุ่มที่กินยาทีโนโฟเวียร์สูงกว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มที่กินยาหลอก แต่สำหรับกลุ่มที่กินยาทรวาดานั้นคณะกรรมการฯ แนะนำให้ดำเนินการต่อ ต่อมาในเดือนพฤศจิกายนปีเดียวกัน (2011) คณะกรรมการกำกับ

ติดตามข้อมูลและความปลอดภัยแนะนำให้ยุติการทดลองในกลุ่มที่ได้รับเจลทาช่องคลอดและกลุ่มที่ได้รับเจลเลียนแบบเนื่องจากความไร้ประโยชน์เช่นกัน และในเดือนมีนาคม 2013 โครงการเสนอผลการวิเคราะห์ของกลุ่มกั้นยาทรวาดาซึ่งก็เป็นที่ผิดหวังเช่นเดียวกัน

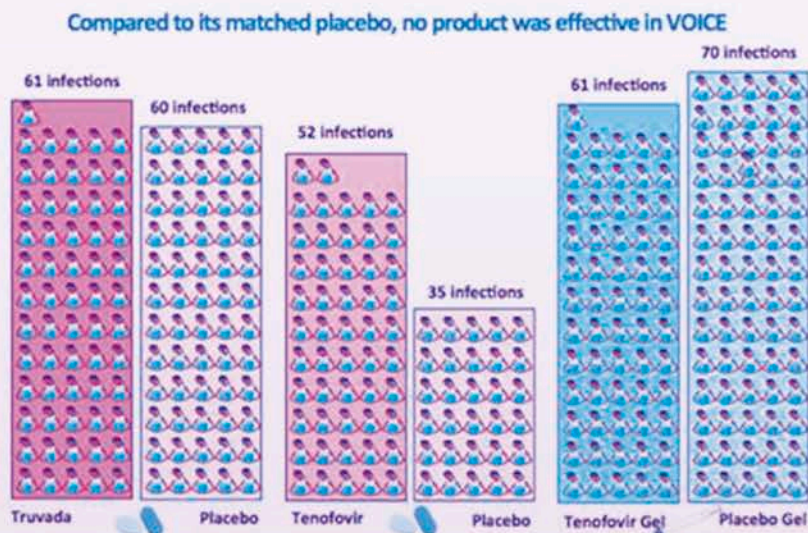
จากการประเมินผลมีผู้ติดเชื้อ 312 คนในระหว่างการวิจัย (จำนวนนี้ไม่รวมหญิงอีก 22 คนที่ตรวจพบว่าติดเชื้อมาแล้วเมื่อลงทะเบียนเข้าร่วมการวิจัย) คิดเป็นอัตราการติดเชื้อโดยเฉลี่ยของโครงการเท่ากับ 5.2% ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่สูงกว่าที่นักวิจัยประมาณไว้ในตอนออกแบบโครงการ และอัตรานี้แตกต่างกันไปในระหว่างประเทศที่ร่วมการทดลอง (0.8% ในซิมบับเว 2.1% ในอุกันดาและ 7% ในแอฟริกาใต้) จากการวิเคราะห์ผล พบว่าหญิงจากกลุ่มที่กินยาทรวาดา 61 คนติดเชื้อ (เปรียบเทียบกับหญิงที่กินยาเลียนแบบติดเชื้อ 60 คน) และหญิงที่กินยาทีโนโฟเวียร์ 52 คนติดเชื้อ (กลุ่มกั้นยาหลอกติดเชื้อ 35 คน) และหญิงที่ใช้เจลทาช่องคลอดที่ผสมยาทีโนโฟเวียร์ติดเชื้อ 61 คน (กลุ่มที่ใช้เจลเลียนแบบติดเชื้อ 70 คน แต่ความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ)² ซึ่งผลดังกล่าวนี้ผิดจากผลของการวิจัยที่ใช้ยาต้านไวรัส (ทั้งทีโนโฟเวียร์หรือทรวาดา) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มอื่น เช่น ชายร่วมเพศกับชายในประเทศต่าง ๆ หลากหลายภูมิภาค รวมทั้งผลในการป้องกันในหญิงและชายรักต่างเพศในแอฟริกา (โครงการ Partner PrEP) ซึ่งโครงการเหล่านี้แสดงผลในการป้องกันการติดเชื้อตั้งแต่อัตราเฉลี่ย 44% จนถึงการป้องกันที่ดีมาก (92%) สำหรับผู้ที่กินยาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

¹ Preventing HIV in Women - Still Trying to Find Their VOICE โดย Michael S. Saag, M.D. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe1415750>

² นัยสำคัญทางสถิติ (statistical significance) เป็นการแสดงถึงความเชื่อมั่นว่าผลที่ได้เป็นเรื่องของความบังเอิญหรือไม่ ผลที่มีนัยสำคัญทางสถิติหมายความว่าผลที่ได้ไม่น่าจะเกิดจากความบังเอิญ ส่วนผลที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติหมายความว่าผลที่ได้อาจเกิดจากความบังเอิญ

ในวารสารThe New England Journal of Medicine ฉบับเดียวกัน (ฉบับเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ตวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2015) ทีมนักวิจัยโครงการวิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ครั้งสุดท้ายซึ่งแสดงถึงการเรียนรู้ที่สำคัญหลายประการและเป็นที่สนใจกล่าวถึงในสื่อมวลชนต่าง ๆ ที่ติดตามข่าวนี้มากมาย ประเด็นดังกล่าวเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์ยาหรือการใช้เจลของอาสาสมัครที่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างสิ่งที่อาสาสมัครอ้างหรือบอกกับทีมวิจัยกับความเป็นจริง³

ผลเปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการวิจัยโครงการวิจัยระหว่างกลุ่มต่างๆ



โดยรวมแล้วหญิงเกือบทั้งหมด (91%) ที่เข้าร่วมการวิจัยโครงการนี้อยู่ร่วมในการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นและมาพบกับทีมวิจัยที่คลินิกการวิจัยตามนัดทุกครั้งเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในการวิจัย (เช่น รับประทานหรือตรวจร่างกายและเจาะเลือดเพื่อประเมินผลต่าง ๆ) จนถึงการทำตามนัดครั้งสุดท้าย นอกจากนั้นแล้วอาสาสมัครส่วนมากบอกว่ากินยาทุกวัน (หรือการใช้เจลทุกวัน) ตามที่ได้รับการแนะนำ จากการสัมภาษณ์ 90% ของอาสาสมัครบอกเจ้าหน้าที่ทีมวิจัยว่ากินยาหรือใช้เจล (แล้วแต่ที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ประเภทไหนเมื่อถูกแบ่งกลุ่ม) เป็นประจำทุกวัน และ 88% ของอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามด้วยคอมพิวเตอร์บอกว่ากินยาหรือใช้เจลทุกวัน และจากการนับยาที่เหลือหรือการนับหลอดสำหรับสอดใส่เจลที่ใช้แล้วเมื่ออาสาสมัครมาพบเจ้าหน้าที่ทีมวิจัยตามนัด 86% ของการนับสอดคล้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์อย่างสม่ำเสมอตามที่อาสาสมัครบอกกับเจ้าหน้าที่ทีมวิจัย นอกเหนือจากการวิจัยผลของผลิตภัณฑ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว นักวิจัยได้สุ่มอาสาสมัครจากกลุ่มที่กินยาจริงทั้งทีโนโฟเวียร์และทรวาดาละและกลุ่มที่ใช้เจลจริงจำนวนรวมทั้งหมด 647 คน (หรือ 22% ของอาสาสมัครที่ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่ใช้ยาและเจลจริง) เพื่อศึกษาวิเคราะห์กลุ่มประชากร (cohort analysis) อย่างละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ยาหรือการใช้เจลและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลของการศึกษานี้มีข้อมูลที่น่าสนใจและสำคัญหลายประการ⁴

ตรงกันข้ามกับสิ่งที่อาสาสมัครบอกเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ทุกวัน การตรวจเลือด (เพื่อตรวจดูยาที่ยังคงอยู่ในเลือดหากกินยาหรือใช้เจลจริงในช่วงเวลาหนึ่ง) จากอาสาสมัครที่ถูกสุ่มเพื่อศึกษาย่อยนี้พบยาตกค้างในเลือด

จากอาสาสมัครจำนวนไม่มากนัก สำหรับอาสาสมัครที่ต้องกินยาทรวาดาลนั้นพบว่าเพียง 29% เท่านั้นที่ตรวจพบยาในเลือด ส่วนอาสาสมัครกลุ่มที่กินยาทีโนโฟเวียร์มีเพียง 30% เท่านั้นที่ตรวจเจอ

และ 25% ของอาสาสมัครที่ต้องใช้เจลเท่านั้นที่ตรวจพบยาในเลือด ส่วนอาสาสมัครที่ตรวจไม่พบร่องรอยของยาเลยมีเป็นจำนวนมากในทุกกลุ่ม (50% ของกลุ่มกินยาทรวาดาล 58% ของกลุ่มกินยาทีโนโฟเวียร์ และ 57% ของกลุ่มใช้เจล ตรวจไม่พบร่องรอยของยาในเลือด)⁵

นอกจากความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่อาสาสมัครบอกกับสิ่งที่วัดได้จริงด้วยการตรวจเลือดแล้ว สิ่งที่น่าทึ่งและสำคัญอีกประการคือการที่อาสาสมัครจำนวนหนึ่งทำเพื่อยืนยันกับเจ้าหน้าที่ทีมวิจัยว่าสิ่งที่พวกเขาคิดเป็นจริง ซึ่งได้แก่การเอายา (ที่ต้องกิน) ที่ไปก่อนที่จะเอาขวดยาเปล่ามาแสดงให้เจ้าหน้าที่ดูหรือการบีบเอาเจลที่ต้องใช้ออกทิ้งเพื่อที่จะเอาหลอดใช้แล้วมายืนยันกับเจ้าหน้าที่ทีมวิจัย และการไม่ใช้ยาหรือเจลตามที่ได้รับคำแนะนำนั้นเริ่มตั้งแต่ตอนต้นของการวิจัย⁶ และผลการตรวจเลือดของอาสาสมัครกลุ่มนี้เมื่อมาที่คลินิกในระยะหลัง ๆ ของการวิจัยพบว่า 70% กลุ่มกินยาทรวาดาลไม่มียาอยู่ในกระแสเลือด และ 83% ของกลุ่มกินยาทีโนโฟเวียร์ตรวจไม่พบยาเช่นกัน และ 72% ของกลุ่มที่ใช้เจลตรวจไม่พบยาในเลือด และ 50% ของอาสาสมัครที่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับยาหรือเจลจริงตรวจเลือดแล้วพบยาในกระแสเลือดเพียงครั้งเดียวจากการตรวจหลายครั้งตลอดระยะเวลาการวิจัย แนวโน้มดังกล่าวบ่งบอกว่าอาสาสมัครจำนวนมากพยายามปิดบังการไม่ใช้ยา

³ รายละเอียดของผลการวิจัยโครงการวิจัยสามารถอ่านได้จาก <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1402269#t=articleResults>

⁴ รายละเอียดของการวิเคราะห์กลุ่มประชากรสามารถอ่านได้จาก <http://www.mtnstopshiv.org/node/6486>

⁵ การตรวจเลือดทุก ๆ 3 เดือน เมื่ออาสาสมัครมาที่คลินิกการวิจัยเพื่อพบกับเจ้าหน้าที่ทีมวิจัยตามการนัดหมายที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้นในโครงการวิจัย

⁶ จากการตรวจเลือดของอาสาสมัครกลุ่มย่อยนี้เมื่อมาที่คลินิกตามการนัดสามเดือนครั้งแรกของโครงการ พบว่าอาสาสมัครที่ผลการตรวจเลือดยืนยันการกินยาหรือใช้เจลมีน้อยกว่า 40%

หรือเจล อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการวิจัย และเป็นการกระทำที่มีการคิดไตร่ตรองมาก่อนไม่ใช่ว่าการกระทำชั่ววูบเป็นครั้งเป็นคราวเท่านั้น และอาสาสมัครจำนวนมากไม่ต้องการใช้ยาหรือเจลที่ถูกวิจัย แต่ต้องการมีส่วนร่วมในการวิจัยจึงต้องพยายามทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อบอกว่าได้ทำตามทีโครงการวิจัยต้องการ⁷

สิ่งที่น่าเศร้าที่สุดของการไม่กินยาหรือใช้เจลตามคำแนะนำนี้คือจากสถิติการติดเชื้อของพื้นที่การวิจัยหญิงที่อายุน้อยกว่า 25 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าหญิงที่อายุมากกว่า 25 ปีถึงสี่เท่า แต่หญิงอายุน้อยกว่า 25 ปีที่ในตัวอย่างเลือดมียาตกค้างอยู่ในปริมาณที่สามารถวัด/ตรวจได้นั้นมีไม่ถึง 40%

จากการศึกษาวิจัยอีกการศึกษาหนึ่งที่สัมภาษณ์อาสาสมัครการวิจัยวอยส์ภายหลังที่การวิจัยสิ้นสุดลงสรุปประเด็นสำคัญได้สี่ประการคือ⁸

- อาสาสมัครหนึ่งเข้าร่วมการวิจัยเพราะต้องการตรวจการตั้งครรภ์ ตรวจเอชไอวี และเพื่อได้รับการบริการทางการแพทย์/พยาบาลต่าง ๆ ที่โครงการวิจัยมีให้ (และอาจรวมถึงค่าชดเชยการเดินทางและเสียเวลาทำอาสาสมัครได้รับจากโครงการจำนวน \$15 หรือประมาณ 480 บาท สำหรับการมาพบตามนัดแต่ละครั้งซึ่งอาสาสมัครต้องมาที่คลินิกการวิจัยเพื่อตรวจสุขภาพและรับบริการอื่น ๆ ทุก 28 วัน

- อาสาสมัครส่วนหนึ่งกล่าวว่าเมื่อผู้อื่นเห็นยาต้านไวรัสที่พวกเขาได้รับมาแล้วพวกเขาจะตีความว่าพวกเขาติดเชื้อเอชไอวี

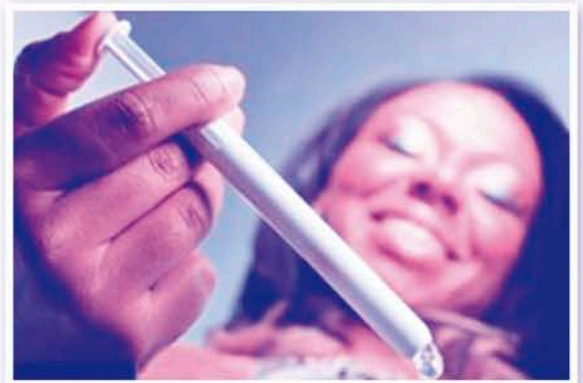
- อาสาสมัครรู้ว่าการวิจัยโครงการนี้เป็นการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างยาและเจลจริงกับยาและเจลหลอก พวกเขาจึงเก็บยาหรือเจลไว้เพื่อรอใช้เมื่อการวิจัยสามารถพิสูจน์ได้ว่ายาหรือเจลมีผลสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้จริง หรือพวกเขาให้ยาหรือเจลที่ได้มากับคนอื่นต่อไป

- หรือพวกเขาเชื่อในข่าวลือต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการ เช่น ยาที่ใช้วิจัยมีผลข้างเคียงที่ไม่ดี หรือทำให้เป็นหมัน หรือทำให้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์การใช้ยาและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าจริง ๆ แล้วอาสาสมัครหญิงนี้มีข้อเรียกร้องที่ชัดเจนอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับความต้องการบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ หรือความกังวลเกี่ยวกับการตีตราต่อผู้ที่ติดเชื้อในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ หรือเกี่ยวกับความจำเป็นด้านเศรษฐกิจของหญิงบางกลุ่มที่เป็นแรงจูงใจสำคัญต่อการเข้าร่วมการวิจัยวอยส์และอาจมีความสำคัญกว่ายาหรือเจลที่กำลังวิจัยอยู่ หรือแม้กระทั่งความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยทางคลินิกที่ผิดๆ หรือที่คลุมเครือ (เช่น เกรงว่าจะใช้ยาหรือเจลที่มีพิษร้ายมาทดลองกับพวกเขา หรือไม่เข้าใจว่าทำไมต้องมีการใช้ยาหรือเจลเลียนแบบเป็นตัวควบคุม) หรือสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของพวกเขาที่ไม่มีสถานที่เป็นส่วนตัว (เพราะหลายคนอยู่รวมกันในบ้านหลังหนึ่ง) ทำให้ไม่สามารถเก็บ (และใช้) ยาหรือเจลได้อย่างมิดชิดไม่ให้คนอื่นรู้ หรือรสนิยมทางเพศที่นิยมช่องคลอดที่แห้ง (และการใช้เจลทำให้ช่องคลอดไม่แห้ง) เป็นต้น

เสียงเหล่านี้ได้แสดงออกในโครงการวิจัยทำนองเดียวกันนี้มาก่อนคือโครงการเฟมเพร็บ (FEM-PrEP) ที่ทำการวิจัยการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มหญิงชาวแอฟริกาที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเป็นการวิจัยที่ไม่สามารถแสดงผลในการป้องกันได้เพราะอาสาสมัครไม่กินยาหรือกินยา

บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอมีจำนวนมากเช่นกัน และสาเหตุที่ไม่กินยาอย่างถูกต้องของอาสาสมัครโครงการ FEM-PrEP ก็คล้ายคลึงกับอาสาสมัครของโครงการวิจัยวอยส์ ดังนั้นจากอีกมุมมองหนึ่งผู้หญิงในแอฟริกาได้ออกเสียงแสดงความจำเป็นและความต้องการของพวกเขาอยู่เสมอในโอกาสและวาระต่าง ๆ กัน เพียงแต่ว่าผู้ที่ได้ยินเสียงของพวกเขาไม่ได้ฟังหรือฟังแล้วไม่เข้าใจก็เป็นได้ ดังที่พญ.จิน มาร์ราโซ (Jeanne Marrazzo, M.D.) นักวิจัยหลักของโครงการวอยส์คนหนึ่งกล่าวว่า จำเป็นที่นักวิจัยจะต้องเข้าใจแรงจูงใจและการรับรู้เกี่ยวกับการวิจัยของผู้หญิงที่เข้าร่วมการวิจัยและที่สำคัญไปกว่านั้นคือความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์อะไรที่ผู้หญิงเหล่านี้ต้องการใช้



หลอดสำหรับสอดใส่เจลภายในช่องคลอด

ความรู้ที่ได้จากการวิจัยวอยส์นี้หรือเสียงของอาสาสมัครของโครงการนี้จะเป็สิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้นักวิจัยออกแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับความจำเป็นและความต้องการของหญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งในด้านวิทยาศาสตร์และจริยธรรม การวิจัยที่ตอบสนองและสอดคล้องกับความจำเป็นและปัญหาที่พวกเขาประสบอยู่และที่ดำเนินการอยู่โดยคำนึงถึงประเด็นอ่อนไหวและรู้เท่าทันสอดคล้องต่อสภาพแวดล้อม การยึดถือปฏิบัติและวัฒนธรรมของคนในพื้นที่

⁷ จากการสนทนากลุ่มย่อยกับอาสาสมัครจากประเทศแอฟริกาใต้ อาสาสมัครบางคนได้รายงานว่าได้หยดหรือบีบเจลทิ้งไปและเอาขวดยาเปล่าหรือหลอดเจลที่ไม่มีเจลแล้วมาให้ทีมวิจัยดู

⁸ การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้หรือไม่ใช้ยาหรือเจลที่วิจัยตามที่ถูกแนะนำ รายละเอียดสามารถอ่านได้จาก

<http://www.aidsmap.com/Stigma-ambivalence-and-other-priorities-the-VOICE-C-study/page/2907827/>

ยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยแห่งชาติ ...ประเทศเดียวในโลก

โดย...ทีมงานพินานเซ็นเตอร์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากการที่คณะอนุกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันโรคและแก้ไข
ปัญหาเอดส์ ได้มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยแห่งชาติ (National
Condom Strategy) พ.ศ.2558-2562 เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศไทย
ซึ่งไทยเป็นประเทศเดียวและเป็นแห่งแรกในโลกที่มียุทธศาสตร์นี้ในระดับชาติ
เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั้งหญิงและชายให้มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย
ว่าเป็นอุปกรณ์เพื่อสุขภาพทางเพศที่ใช้ในชีวิตปกติทั่วไป โดยยุทธศาสตร์
รณรงค์อย่างอนามัยแห่งชาติ เริ่มใช้ในปี 2558 – 2562 โดยมีเป้าหมายเพื่อ

1. การส่งเสริมการยอมรับ ลดอคติเกี่ยวกับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
2. การส่งเสริมการเข้าถึง การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย
4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย
5. การติดตามและประเมินผล การส่งเสริมการดำเนินการใช้ถุงยางอนามัย

โดยจากการสำรวจความคิดเห็นต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อควบคุม
ป้องกันโรคปี 2558 ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปจาก 22 จังหวัด จำนวน 3,050
คน ครอบคลุมทุกภาค โดยเก็บข้อมูลในแหล่งชุมชน รอบตลาด/ห้างสรรพสินค้า
หมู่บ้านนอกเขตเทศบาลและสถานที่ราชการ ในช่วงวันที่ 11-13 มกราคม 2558
ผลการสำรวจใน 10 ประเด็น พบว่า ประชาชนมีความรู้ในการใช้ถุงยางอนามัย
ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 76.8 ลดลงจากปี 2557 ที่มีร้อยละ
86.2 และมีทัศนคติต่อผู้หญิงและผู้ชายวัยทำงานที่พกถุงยางติดตัวว่า
มีความพร้อม ทันสมัย และมั่นใจร้อยละ 44.2 เพิ่มขึ้นจากปี 2557 เกือบ 2 เท่าตัว

ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยนับเป็นการป้องกันที่วิธีหนึ่งที่สามารถทำได้
แต่อยู่ที่การตัดสินใจของฝ่ายชาย (กรณีชายหญิง) หรือฝ่ายรุก (กรณีชายรักชาย)
ว่าจะใช้หรือไม่ใช้ นอกจากนั้นการตัดสินใจนี้ก็ขึ้นกับฝ่ายหญิงหรือฝ่ายรับเช่นกัน
ว่าจะยอมหรือไม่ยอม และจะมีอำนาจต่อรองการใช้ หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยได้
แค่ไหนหากฝ่ายหญิงหรือฝ่ายรับไม่กล้าพูด กลัวโดนว่า หรือกลัวอีกฝ่าย
ไม่พึงพอใจ เรื่องการตัดสินใจนี้จึงตกเป็นของฝ่ายชายหรือฝ่ายรุกที่จะมีสำนึก
หรือตระหนักมากแค่ไหนเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อกู่ของตัวเอง และต่อสังคม
โดยการตระหนักในความรับผิดชอบนี้เป็นภาระสะสมข้อมูล
ความรู้ และการสั่งสอนจากทั้งทางครอบครัว และโรงเรียน

นั่นคือหน่วยเล็ก ๆ ที่เรียกว่าครอบครัว
คงต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย และ
สอนให้เด็กเข้าใจถึงการป้องกัน และรับผิดชอบต่อกู่
โดยพบว่าทัศนคติของผู้ปกครองที่แม่จะเห็นด้วยว่า
ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์และป้องกันการท้องไม่พร้อมได้กว่า ร้อยละ
70 แต่ก็ไม่เห็นด้วยที่จะให้ตั้งจุดบริการถุงยาง
อนามัยในโรงเรียนเพราะคิดว่าจะเป็นภาระส่งเสริม
ให้เด็กมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้นนั่นถือเป็นความเชื่อ
ที่ผิด เพราะสมัยนี้ทั้งสื่อและตัวเด็กเองเข้าถึง
การมีเพศสัมพันธ์เร็วอยู่แล้ว เราจึงจำเป็นจะต้อง
ส่งเสริมให้เห็นความสำคัญว่า “หากมีเพศสัมพันธ์
ควรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย” เพราะถึงแม้เรา
ไม่มีการแจกถุงยางอนามัยในโรงเรียน ก็เชื่อว่าเด็ก
จะไม่มีเพศสัมพันธ์ แต่ควรสร้างความรู้และ
ความตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องใช้มากกว่า

นอกจากนั้นการใช้ถุงยางอนามัยจะตำ
หากมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ โดยหลักการ
แล้วหากเป็นคู่เดียว คนเดียวคงไม่มีปัญหาอะไร
แต่ปัจจุบันก็พบว่า การติดเชื่อเอชไอวีนั้น กลายเป็น
ว่าติดจากคู่นอนประจำที่ไว้ใจก็มีอัตรามากขึ้น ทั้งนี้
เพราะคู่นอนประจำนั้นอาจไปมีคนอื่นและไม่ใช้
ถุงยางอนามัย

ดังนั้น การสร้างแนวคิดใหม่ให้เด็กเห็นถึง
ความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยนั้นจึงเป็นสิ่ง
สำคัญ เพราะสุดท้ายแล้วมนุษย์ทุกคนย่อมรัก
ตัวเอง การที่เรารักตัวเองเราจึงควรป้องกันตนเอง
ดังนั้นหากมีเพศสัมพันธ์ เราต้องใช้ถุงยางอนามัย
หรือให้คู่นอนของเราใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้เพื่อตัวเรา
และเพื่อคนที่เรารัก

อ้างอิงแหล่งที่มา

1. <http://www.hfocus.org/content/2015>
2. <http://www.aidsrightsthailand.com>



โครงการวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ (อาร์วี 306)

อย่าจริงอย่าจัง!!!

ไม่ให้ฉันสวนล้างช่องคลอด

โดย...ทีมวัคซีนอาร์วี 306

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พยาบาล : นัดครั้งต่อไปจะมีก้านเก็บสารคัดหลั่ง ขอให้น้องงดมีเพศสัมพันธ์ งดสอดใส่วัตถุต่าง ๆ เข้าทางช่องคลอด และงดสวนล้างทางช่องคลอด เป็นเวลา 3 วัน ก่อนเก็บสารคัดหลั่งโดยนอเจ้า

อสม. : ห๊า!!! บ่หื้อข้าเจ้าล้างน้องสาว 3 วันเลยก่าเจ้า ?

พยาบาล : บ่ใจๆ ก่าเดี๋ยวจะเล่าหื้อฟังน้อ

การสวนล้างช่องคลอด เป็นการฉีด หรือ พ่นน้ำเปล่าหรือน้ำยาฆ่าเชื้อเข้าไปในช่องคลอด เพื่อหวังผลไปช่วยชำระสิ่งสกปรกต่าง ๆ ในช่องคลอดให้ไหลตามน้ำหรือน้ำยาออกมาทางช่องคลอด การสวนล้างช่องคลอดยังเป็นที่นิยมทำกันมากในสตรี ทั้ง ๆ ที่ประโยชน์ยังไม่ชัดเจน และอาจก่อให้เกิดโทษ

ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการสวนล้างช่องคลอด และข้อเท็จจริงที่ควรรู้
การสวนล้างช่องคลอดเป็นที่นิยมทั้งในวัยรุ่น และในสตรีที่แต่งงานแล้ว โดยเข้าใจผิดว่า การสวนล้างช่องคลอดจะทำให้ช่องคลอดสะอาด ช่วยลดอาการตกขาว ลดอาการคัน ช่วยกำจัดที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กับสามี หรือคิดว่าจะช่วยลดโอกาสการตั้งครรภ์



ทั้งนี้โดยความเป็นจริงหรือจากข้อมูลทางการแพทย์ ไม่มีความจำเป็นที่สตรีปกติทั่วไปต้องทำการสวนล้างช่องคลอดเพราะธรรมชาติของร่างกายมีการช่วยอยู่แล้ว โดยมีการขับสารเมือก/น้ำเมือกหรือมีการหลุดลอกของเซลล์เยื่อช่องคลอดออกมาเป็นตกขาวที่ปกติเป็นประจำอยู่แล้ว

ในภาวะปกติช่องคลอดจะมีแบคทีเรียหลายชนิดที่อยู่อย่างไม่ทำอันตรายต่อสตรีผู้นั้น ในสตรีวัยเจริญพันธุ์จะมีแบคทีเรียกลุ่มนี้ที่ชื่อ Lactobacilli bacteria ที่จะสร้างความเป็นกรดในช่องคลอด (pH 4-4.5, pH/power of hydrogen คือ ค่าของความเป็นกรดและด่าง) ซึ่งความเป็นกรดนี้เองจะเป็นตัวป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในช่องคลอด หากเราไปสวนล้างช่องคลอดบ่อย ๆ จะไปทำให้แบคทีเรีย Lactobacilli ลดลง ทำให้เสียระบบนิเวศในช่องคลอด จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อง่ายขึ้น

ใครควรสวนล้างช่องคลอดบ้าง? ในสตรีทั่วไป สูตินรีแพทย์ไม่แนะนำให้มีการสวนล้างช่องคลอด เพราะมีโทษมากกว่าประโยชน์ ปัจจุบันมีการสวนล้างช่องคลอดเฉพาะในกลุ่มสตรีที่จะมีการผ่าตัดทางช่องคลอด หรือผ่าตัดมดลูก ที่ต้องมีหัตถการเข้าไปในช่องคลอดเท่านั้น

ประโยชน์ของการสวนล้างช่องคลอด ในทางการแพทย์ สมาคมสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American College of Obstetricians and Gynecologists ย่อว่า ACOG) แนะนำว่า การสวนล้างช่องคลอดเป็นประจำไม่มีประโยชน์ แต่อาจทำให้สตรีผู้นั้นสบายใจขึ้นมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้นเมื่อคิดว่าได้ล้างตกขาว หรือกลิ่นต่าง ๆ ในช่องคลอดออกไปแล้ว

โทษของการสวนล้างช่องคลอด คือ

1. ทำให้เกิดภาวะช่องคลอดอักเสบชนิดที่เรียกว่า Bacterial vaginosis เพิ่มขึ้น เนื่องจากการสวนล้างช่องคลอดบ่อยๆ จะไปทำให้จำนวน แบคทีเรีย Lactobacilli ลดลง ความเป็นกรดในช่องคลอดน้อยลง ทำให้เชื้อแบคทีเรียที่ไม่ใช่ออกซิเจนที่มีอยู่ในช่องคลอด เช่น เชื้อ Gardnerella vaginalis แบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สตรีผู้นั้นจะมีตกขาวมากผิดปกติและมีกลิ่นเหม็นมาก (ช่องคลอดมีกลิ่น) ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้หญิงไปพบสูตินรีแพทย์บ่อยมาก
2. เกิดการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานมากขึ้น เนื่องจากน้ำหรือน้ำยาที่ใช้สวนล้างไม่สะอาดพอ การฉีดน้ำเข้าไปในช่องคลอดสามารถทำให้เชื้อโรคผ่านเข้าไปในปากมดลูก ไพรอมมดลูก ปีกมดลูก ทำให้เกิดการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ซึ่งจะส่งผลกระทบยาวต่อการเจริญพันธุ์ในอนาคตได้
3. เสี่ยงต่อการท้องนอกมดลูก
4. ทำให้เกิดอาการระคายเคืองในช่องคลอดจากสารเคมีในน้ำยา เช่น คัน แสบ ช่องคลอด และอวัยวะเพศภายนอก
5. เสียเวลาที่ต้องใช้ในการสวนล้าง
6. เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น



การดูแลวัยวะเพศ (หญิง) ด้วยตนเอง

1. กลืนในช่องคลอดสตรี (ช่องคลอดมีกลืน) จะมีเล็กน้อย ถือเป็นเรื่องปกติ แต่หากมีอาการคันหรือมีกลิ่นแรงมากต้องคิดถึง การติดเชื้อในช่องคลอด ซึ่งควรต้องรีบไปพบแพทย์/สูตินรีแพทย์
2. รักษาความสะอาดของร่างกายอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง
3. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่อ่อน ๆ ไม่ต้องล้างเข้าไปด้านในและซับให้แห้ง ไม่ต้องใช้นิ้วเข้าไปล้วงในช่องคลอด หรือสวนล้างช่องคลอด
4. สวมใส่เสื้อผ้า โดยเฉพาะกางเกงใน ที่ไม่รัดแน่นเกินไป

ทางโครงการ RV306 ได้มีการเก็บสิ่งตรวจ ได้แก่ เลือด สารคัดหลั่งทางทวารหนัก น้ำอสุจิ และสารคัดหลั่งจากช่องคลอดและปากมดลูก เพื่อศึกษาทำความเข้าใจกลไกและผลของการกระตุ้นของระบบภูมิคุ้มกันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายต่อการได้รับวัคซีน ในอาสาสมัครผู้หญิงที่ยินยอมเก็บสารคัดหลั่งจากช่องคลอดและปากมดลูกทางเจ้าหน้าที่จะมีการแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนเก็บสารคัดหลั่งกับอาสาสมัคร ได้แก่ งดการมีเพศสัมพันธ์และสอดใส่วัตถุใด ๆ ทางช่องคลอด งดสวนล้างทางช่องคลอด เป็นเวลา 3 วัน ก่อนเก็บสารคัดหลั่ง เพื่อป้องกันการระคายเคือง การเกิดบาดแผลหรือมีเลือดออกในช่องคลอด ช่องคลอดอักเสบ และการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น ซึ่งจะมีผลต่อการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ดังได้เล่ามาแล้วจากบทความก่อน ๆ จึงเป็นที่มาของการที่เจ้าหน้าที่ของโครงการ RV 306 จะต้องเน้นย้ำนักย้ำหนาทุกครั้งที่มีการเตือนนัดกับ อาสาสมัครเพื่อให้ได้สิ่งส่งตรวจที่มีคุณภาพตรงตามการศึกษาของโครงการวิจัยนั่นเอง

ที่มา :

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงประนอม บุพศิริ
สูตินรีแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โครงการ การประมวลองค์ความรู้จากประสบการณ์ การดำเนินงานตามรอยพระยุคลบาท

ในวโรกาสที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จะมีพระชนมายุครบ 60 พรรษา ในปี พ.ศ. 2558 และโครงการตามพระราชดำริฯ จะดำเนินการมาถึงปีที่ 35 ในปี 2558 เช่นกัน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับองค์กรภาคีหลักต่าง ๆ จึงเห็นสมควรที่จะสนับสนุนให้การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพสำหรับเด็กในโรงเรียนอย่างครบวงจร โดยโครงการพระราชดำริฯ นี้ สามารถเป็นต้นแบบให้เกิดการขยายผลไปทั่วประเทศ จึงสนับสนุนให้มีการถอดบทเรียนและปัจจัยความสำเร็จของโรงเรียนในโครงการตามพระราชดำริฯ และพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้และฝึกอบรมให้แก่ผู้บริหารของโรงเรียนอื่น ๆ ที่จะน้อมนำแนวพระราชดำริฯ ไปปฏิบัติในพื้นที่และกิจการของโรงเรียน ภายใต้โครงการ “Healthy Kids Healthy Food ถวายเจ้าฟ้านักโภชนาการ” ซึ่งเป็นโครงการขนาดใหญ่ที่คณะกรรมการกองทุน สสส.ฯ ได้อนุมัติให้สำนักงานได้ดำเนินการร่วมกับองค์กรภาคีหลักต่างๆ เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี... ด้วยเหตุนี้จึงเกิด โครงการ “การประมวลองค์ความรู้จากประสบการณ์การดำเนินงานตามรอยพระยุคลบาท เพื่อพัฒนาด้านอาหาร โภชนาการและสุขภาพเด็กในโรงเรียนโครงการตามพระราชดำริ เพื่อนำไปสู่การขยายผลอย่างกว้างขวางและยั่งยืน” สำหรับกรณีภาคเหนือ ได้เลือกพื้นที่เพื่อทำโครงการฯ จาก 6 โรงเรียนใน 3 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย ได้แก่ โรงเรียน ตชด.บ้านนาไต่ และโรงเรียน ตชด.บ่ารุงที่ 112 จังหวัดตาก ได้แก่ โรงเรียน ตชด.บ้านแม่กลองคี และโรงเรียนบ้านแม่ระเมิง จังหวัดน่าน ได้แก่ โรงเรียนบ้านสว้า และ โรงเรียน ตชด.เฉลิมฉลองครบรอบ 100 ปี วันคล้ายพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 21 ตุลาคม 2543 ซึ่งดำเนินการโดย ผศ.ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ หัวหน้าทีมงาน จากมหาวิทยาลัยแม่โจ้ และ ดร.ศักดิ์พร พิริงลาญ นักวิจัยอาวุโส จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากการลงพื้นที่ดังกล่าว ทำให้ได้ข้อสรุปปัจจัยและกระบวนการจัดการ รวมทั้งข้อเสนอแนะ ที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาโครงการตามพระราชดำริฯ ขอดติดตามอ่านในวารสารที่ปรึกษาชุมชน ฉบับต่อไป



NCDs: ท่านอยากทราบไหมว่า... ท่านมีโอกาสเกิดโรคหัวใจในอีก 10 ปี เป็นเท่าไร

โดย... หน่วยวิจัยโรคไม่ติดต่อ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์

เนื่องจากโรงพยาบาลรามาธิบดีได้ประดิษฐ์คิดค้นวิธีการทำนายโอกาสการเกิดโรคหัวใจของคนไทย โดยใช้ข้อมูลของคนไทย และได้พิสูจน์แล้วว่าใช้ได้ดี นอกจากนั้นอันที่จริงระบบการให้คะแนนแบบนี้ มีตั้งแต่องค์การอนามัยโลก (WHO) อเมริกา ยุโรป เอเชีย แต่ผ่านมาพบว่า ระบบการให้คะแนนของข้อมูลจากคนไทยที่มาจากโรงพยาบาลรามาธิบดี สามารถทำนายการเกิดโรคหัวใจได้แม่นยำกว่าของ WHO ที่ใช้ในคนไทยและใช้ในคนเอเชียด้วยซ้ำ ฉะนั้นเป็นสิ่งที่น่าภูมิใจว่า เราได้มีระบบการให้คะแนนนี้ ซึ่งระบบการให้คะแนนนี้ยังมีเผยแพร่เมื่อเดือนที่ผ่านมาเอง ท่านสามารถเข้าดูรายละเอียด ได้ที่ <http://cvmc.host-d.me/tcvs/tcvs/ramaegat.html> เพียงท่านสามารถกรอกข้อมูลง่าย ๆ

ตัวอย่างที่ 1 หน้าที่ 1

ข้อมูลพื้นฐาน (ต้องกรอกทุกข้อ)	ข้อมูลเพิ่มเติม (กรอกเท่าที่ทำได้)
อายุ 35	โคเรสเตอรอลรวม (Cholesterol) 0
เพศ หญิง	โคเรสเตอรอลเลว (LDL) 0
สูบบุหรี่อยู่ ไม่	โคเรสเตอรอลดี (HDL) 0
เป็นโรคเบาหวาน ไม่	วัดรอบเอว 29
ความดันโลหิตตัวบน 120	ส่วนสูง 167
	หากผลเลือดของท่านมีค่ามากกว่าที่กำหนด...

ตัวอย่างที่ 1 หน้าที่ 2

ผลการประเมิน

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปีของท่านเท่ากับ 0.71% จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงน้อย

ซึ่งระดับความเสี่ยงของท่านต่ำเป็น 0.8 เท่าของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน และปราศจากปัจจัยเสี่ยง

ข้อแนะนำเบื้องต้น

เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดในอนาคต ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารไม่เป็นประจํา ลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และตรวจสุขภาพประจำปี

หมายเหตุ (Disclaimer)

ผลลัพธ์ที่ได้ เป็นการประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคหลอดเลือดสมองตีบตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า

ผลการประเมินและคำแนะนำที่ได้รับจากโปรแกรมนี้ ไม่สามารถใช้แทนการตัดสินใจของแพทย์ได้ การตรวจรักษาเพิ่มเติมหรือการให้ยาควรปรึกษากับคุณพยาบาลและแพทย์และปรึกษากันระหว่างแพทย์และตัวท่าน

ผลการประเมินนี้ห้ามนำไปใช้อ้างอิงในการค้า เช่น การทำประกันชีวิต และไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นหัวใจได้



จะเห็นว่าจะมีอยู่ 2 หน้า หน้าแรกคือการกรอกข้อมูล หน้าสองคือการบอกผลหน้าแรกของการกรอกข้อมูล ข้อมูลจะมีให้กรอกสองส่วน ส่วนบนจะเป็นข้อมูลธรรมดา ซึ่งทุกคนน่าจะทราบกันอยู่แล้ว ข้อมูลส่วนล่างให้ใส่ข้อมูลเท่าที่มี

จะเห็นว่ามีผลแปล ซึ่งมีค่าคอเลสเตอรอลอะไรต่าง ๆ นานาอาจจะยุ่งยาก บางคนอาจไม่มี ไม่ต้องห่วงขอให้มีแค่ ความสูงกับเส้นรอบเอวเท่านั้นก็ถือว่าพอ โดยรอบเอวตามมาตรฐานควรจะวัดระดับถึงกลางกระดูกสะโพกส่วนบนสุด และ ขอบล่างของกระดูกซี่โครงให้ขนานกับพื้น ผู้วัดต้องนั่งข้าง ๆ และต้องวัดขณะหายใจออกเท่านั้น และหลังจากที่ผ่าน การกรอกข้อมูลส่วนบนเติมและส่วนล่างใส่แค่ความสูงกับเส้นรอบเอว คลิ๊กปุ่มแสดงผลต่อไป ท่านก็จะได้ทราบว่า ความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจของท่านใน 10 ปีข้างหน้าเป็นเท่าไร และ จะมีข้อแนะนำอยู่ด้านล่าง ในตัวอย่างที่ 1 จะเห็นได้ว่ามีความเสี่ยงต่ำ ในทางตรงกันข้าม ถ้าในคนอายุ 60 ปี เพศชาย เป็นเบาหวาน สูบบุหรี่ ส่วนสูง 175 ซม. รอบเอว 45 นิ้ว จะพบว่ามีความเสี่ยงสูง ดังตัวอย่างที่ 2

ตัวอย่างที่ 2 หน้าที่ 1

ข้อมูลพื้นฐาน (ต้องกรอกทุกข้อ)	ข้อมูลเพิ่มเติม (กรอกเท่าที่ทำได้)
อายุ 60	โคเรสเตอรอลรวม (Cholesterol) 0
เพศ ชาย	โคเรสเตอรอลเลว (LDL) 0
สูบบุหรี่อยู่ ใช่	โคเรสเตอรอลดี (HDL) 0
เป็นโรคเบาหวาน ใช่	วัดรอบเอว 45
ความดันโลหิตตัวบน 120	ส่วนสูง 172
	หากผลเลือดของท่านมีค่ามากกว่าที่กำหนด...

ตัวอย่างที่ 2 หน้าที่ 2

ข้อมูลพื้นฐาน (ต้องกรอกทุกข้อ)
อายุ 60
เพศ ชาย
สูบบุหรี่อยู่ ใช่
เป็นโรคเบาหวาน ใช่
ความดันโลหิตตัวบน 120

หมายเหตุ (Disclaimer)

ผลลัพธ์ที่ได้ เป็นการประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคหลอดเลือดสมองตีบตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า

ผลการประเมินและคำแนะนำที่ได้รับจากโปรแกรมนี้ ไม่สามารถใช้แทนการตัดสินใจของแพทย์ได้ การตรวจรักษาเพิ่มเติมหรือการให้ยาควรปรึกษากับคุณพยาบาลและแพทย์และปรึกษากันระหว่างแพทย์และตัวท่าน

ผลการประเมินนี้ห้ามนำไปใช้อ้างอิงในการค้า เช่น การทำประกันชีวิต และไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นหัวใจได้



แม่เสพติดด้วย

โดย ... กนิษฐา ไทยกกล้า

นักวิจัย

หน่วยวิจัยด้านสารเสพติด

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารเสพติดทุกชนิดซึ่งยังรวมถึงยา
รักษาโรคที่นำมาใช้ในทางที่ผิดล้วนมี
อันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพ โดยเฉพาะ
อย่างยิ่ง ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ ไม่ใช่ผู้เป็นแม่
คนเดียวเท่านั้นที่มีอาการติดยา ถอนยา
และผลกระทบทางร่างกาย ทารกในครรภ์
และลูกน้อยที่คลอดออกมาได้รับผล
กระทบด้วย ดังคำว่า “แม่เสพติดด้วย”
“แม่ขาดยา ลูกก็ขาดยาด้วย”

ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์แม่
เสพสารเสพติดทารกในครรภ์จะได้รับผล
กระทบ เช่น มีการเจริญเติบโตช้า ทารก
เสียชีวิตในครรภ์ ทารกติดเชื้อในครรภ์
หรือติดเชื้อตั้งแต่กำเนิด ทารกพิการ
แต่กำเนิด น้ำหนักแรกคลอดต่ำ ทารก
แรกคลอดมีอาการของการขาดยา
(neonatal abstinence syndrome,
NAS) โอกาสเกิดโรคตายเฉียบพลัน
โดยไม่ทราบสาเหตุในเด็กทารกสูง
(sudden infant death syndrome :
SIDS)



พลร้าย เมื่อเลพลารเลพลิตบนะทับครรภ์



กัญชา

- ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน และอาหาร
- เด็กเกิดมาพิการ
- ร่างกายเติบโตช้ากว่าเด็กปกติ



ยาบ้า ยาไอซ์

- เลือดออกในมดลูก แท้งลูก
- คลอดก่อนกำหนด
- ทารกเสียชีวิตในครรภ์
- พิกัดตั้งแต่กำเนิด
- เซลล์สมองถูกทำลาย
- แม่และทารกเสียชีวิต



โคเคน

- ตกเลือด แท้งลูก
- คลอดก่อนกำหนด
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
- ทารกเสียชีวิตเมื่อคลอด
- เสียชีวิตทั้งแม่และลูก



บุหรี่

- ทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ
- ปัญญาอ่อน
- สมาร์สัน
- ก้าวร้าว

เหล้า / เบียร์ / ไวน์

- แท้งลูก
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
- เด็กที่เกิดมาปัญญาอ่อน

สารระเหย

- กระจกสีหลังคลอด
- เด็กเกิดมาพิการ
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย



ยาเค

- มดลูกหดตัวได้น้อย
- ภาวะมดลูกเป็นพิษ
- คลอดลูกยาก



เฮโรอีน

- แท้งลูก ทารกเสียชีวิตในครรภ์
- คลอดก่อนกำหนด
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เกิดมาช้า
- เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบ สูง

ฉีดยา

- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
- เล็บโตช้า

แม่ติดยา ลูกติดด้วย “สมองติดยา”

สารเสพติดที่แม่เสพเข้าสู่ร่างกายจะไปกระตุ้นสมองส่วนอยากซึ่งเป็นส่วนที่ควบคุมให้หลังสารโดปามีน (สารแห่งความสุข) มากขึ้น และกระตุ้นให้เซลล์ประสาทให้ทำงานมากขึ้น จึงทำให้แม่ที่เสพยามีความสุข มีความพึงพอใจในช่วงแรก ขณะเดียวกันสารเสพติดเหล่านี้จะปิดกั้นช่องทาง การดูดกลับของสารโดปามีนในสมอง ทำให้เซลล์สมองไม่สามารถดูดกลับโดปามีนได้ และเมื่อแม่เกิดความอยากยา และเสพยาอีก สมองจะปล่อยสารโดปามีนลดลง ทำให้แม่รู้สึกถึงความพึงพอใจน้อยลง และเกิดความคิดหมกมุ่นอยากเสพ ย้ำคิดย้ำทำ กระวนกระวายจนต้องหามาเสพเพิ่ม ทำให้สมองส่วนคิดไม่ทำงาน แม่ทำด้วยอารมณ์และความอยาก ขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึมเศร้า เซลล์สมองฝ่อ สติปัญญาแย่ง และโรคสมองเสื่อม ขณะเดียวกันก็ถ่ายทอดความรู้สึกต่าง ๆ ไปยังทารกในครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์ติดยาไปด้วย และมีผลต่อการพัฒนาเซลล์สมองของทารก

บอกเล่า...ก้าวสิบ



ผศ. นพ.เกรียงไกร ศรีธวัชบุญชัย หัวหน้าศูนย์วิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พร้อมบุคลากรของศูนย์ฯ จัดโครงการเลี้ยงอาหารกลางวัน และมอบของใช้แก่ผู้สูงอายุ จำนวน 130 ท่าน ณ บ้านธรรมปกรณ เชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2558

หน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ นำทีมนักวิจัยบริการตรวจสอบและกำจัดศัตรูพืชในเลือด ให้แก่ผู้ร่วมกิจกรรมครบรอบ 11 ปี ตลาดนัดเกษตรปลอดพิษ อาหารปลอดภัย และพืชปลอดยา ณ ศูนย์วิจัยสาธิต และฝึกอบรมการเกษตรแม่เหียะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อย่างเป็นทางการ เมื่อวันเสาร์ที่ 28 กุมภาพันธ์ 2558 ซึ่งมีผู้สนใจเข้ารับบริการตรวจเลือด จำนวน 66 ราย



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

ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะนำ คำติชมมาได้ ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ