



## สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 15 ฉบับที่ 103 เดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2558

“ส่งสาร สร้างความเข้าใจ เพื่องานวิจัยสู่ชุมชน”



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### สารบัญ

- 1 ควรเริ่มยาต้านเมื่อซีดี 4 เท่าไร ผลการวิจัยบอกแล้ว
- 2 ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวิจัยรุ่น ตอน... ฉาเต้...ความหวังของวัยรุ่น
- 3 PrEP ในการประชุม CROI 2015
- 6 โครงการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเพื่อป้องกันโรคของหลอดเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 7 ผู้นำชุมชนกับการติดตามดูแลเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดคดียาบ้า หลังได้รับการปล่อยตัวกลับสู่ชุมชน
- 8 ทักสมอง
- 9 ความตื่นตัวเกี่ยวกับ PrEP (การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส)
- 10 NCDs: แนวคิด 4 x 4 x 4
- 11 แอลดำ (ELDA GAME) มิติใหม่ของสื่อการให้ความรู้เกี่ยวกับสสารเสพติด
- 12 บอกเล่า...เก๋าสืบ

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

#### บรรณาธิการ

- พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

#### บรรณาธิการร่วม

- ผศ.นพ.เกรียงไกร ศรีธนะวิญญูชัย
- พญ.ลินดา เอื้อไพฑูริย์

#### ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุดาภรณ์ สุทธдук

#### กองบรรณาธิการ

- ศ.นพ.กิตติพันธุ์ อุกฤษเกษม
- นพ.วาทิ สิทธิ
- นายเกรียงไกร ไชยเมืองดี
- นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา
- นางสาวดาราลักษณ์ อวารประสิทธิ์
- นางผ่องพรรณ เสาร์เขียว
- นางสาวอรณิษา แก้วทิพย์
- นางจินตนา คำร้อง
- นางสาวธัญญภรณ์ เกิดน้อย
- นางสาวอรรณา รัตนศรี

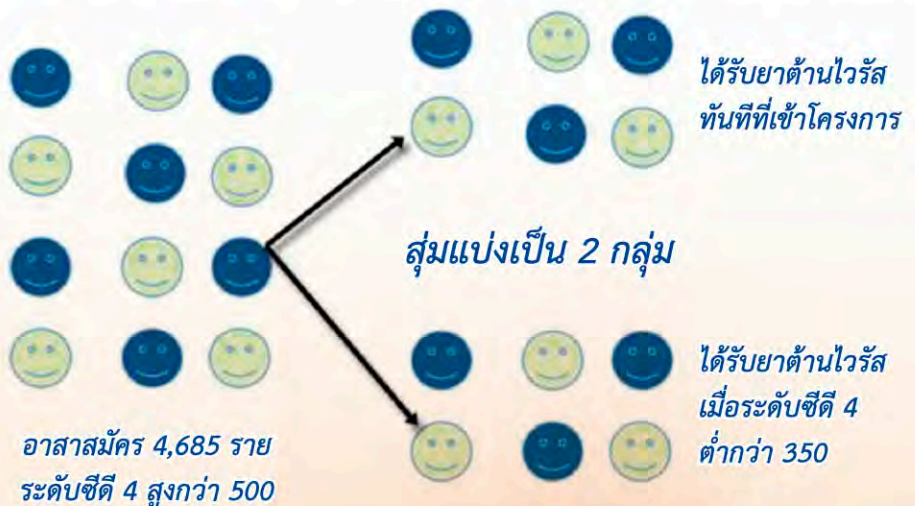
#### ที่ปรึกษา

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

## ควรเริ่มยาต้านเมื่อซีดี 4 เท่าไร ผลการวิจัยบอกแล้ว

START หรือ Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment เป็นโครงการวิจัยทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมระดับนานาชาติขนาดใหญ่ที่ศึกษาผลของการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ระดับซีดี 4 สูงกว่า 500 เซลล์ต่อลบ.มม. เปรียบเทียบกับบรอให้ระดับซีดี 4 ต่ำกว่า 350

โครงการวิจัยนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2554 โดยนักวิจัยเครือข่าย INSIGHT (International Network for Strategic Initiatives in Global HIV Trials) ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนหลักจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (The US National Institutes of Health) รับอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน และมีระดับซีดี 4 สูงกว่า 500 เซลล์ต่อลบ.มม. ทั้งสิ้น 4,685 รายใน 35 ประเทศ รวมถึงประเทศไทย แรกเข้าโครงการอาสาสมัครจะถูกสุ่มแบ่งเป็นสองกลุ่ม โดยครึ่งหนึ่งจะได้อยู่ในกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสทันทีที่เข้าโครงการ อีกครึ่งหนึ่งอยู่ในกลุ่มที่รอให้ระดับซีดี 4 น้อยกว่า 350 ก่อนจึงจะได้รับการรักษา



### ผลที่ต้องการเปรียบเทียบ ระหว่าง 2 กลุ่มการศึกษา คือ

1. อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่ถือว่าเป็นเอดส์
2. อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่ไม่สัมพันธ์กับเอดส์ เช่นโรคหัวใจ โรคไต ตับ
3. อัตราการเสียชีวิต

ยาต้านไวรัสที่เป็นสูตรตั้งต้นของโครงการคือ ยาสูตรทีโนโฟเวียร์ เอ็มทริซิตาปีน และเอฟาเวเรนซ์ เดิมคาดว่า โครงการวิจัยจะสิ้นสุดปลายปี 2559

(อ่านต่อหน้า 2 ค่ะ)

รับสมัครสมาชิกสารที่ปรึกษาชุมชนออนไลน์  
เพียงส่งชื่อและอีเมลมายัง [caboffice@rihes.org](mailto:caboffice@rihes.org)



หลังจากติดตามอาสาสมัครมาได้เฉลี่ย 3 ปี คณะกรรมการติดตามข้อมูลและความปลอดภัยอิสระของโครงการได้พิจารณาข้อมูลจนถึงมีนาคมที่ผ่านมา พบผลการวิจัยดังนี้

กลุ่มที่ได้รับยาทันทีเมื่อเข้าโครงการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่สัมพันธ์กับเอดส์ โรคร้ายแรงที่ไม่สัมพันธ์กับเอดส์ และเสียชีวิตทั้งสิ้น 41 เหตุการณ์ ส่วนกลุ่มที่รอให้ยาต้านตอนระดับซีดี 4 ต่ำกว่า 350 เกิดเหตุการณ์ทั้งสามดังกล่าว 86 เหตุการณ์ คำนวณทางสถิติแล้วสรุปได้ว่า กลุ่มที่ได้รับยาขณะที่ระดับซีดี 4 สูงกว่า 500 มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคร้ายแรงหรือเสียชีวิตในต่ำกว่าอีกกลุ่ม 53 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โดยเฉพาะความเสี่ยงในการเกิดโรคร้ายแรงที่สัมพันธ์กับเอดส์จะลดลงมากที่สุด)

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกันไม่ว่าจะแบ่งประชากรที่ศึกษาตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ หรือแบ่งตามประเทศที่มีรายได้ประชากรสูง กลางหรือต่ำ

ดังนั้นคณะกรรมการติดตามข้อมูลและความปลอดภัยอิสระของโครงการจึงแนะนำให้ผู้วิจัยเสนอการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่อาสาสมัครทุกรายที่ยังไม่ได้กินยาโดยอาสาสมัครสามารถตัดสินใจที่จะเริ่มหรือไม่เริ่มยาด้วยตนเอง และจะติดตามอาสาสมัครตามแผนเดิมที่ได้วางไว้เพื่อดูผลการรักษาในระยะยาว

ก่อนหน้านี้ที่โครงการ START จะสรุปผลนี้ยังไม่เคยมีผลการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมใดเลยที่สนับสนุนอย่างหนักแน่นต่อผลของการเริ่มยาต้านไวรัสเมื่อระดับซีดี 4 สูงกว่า 350 ที่มีต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อ

นักวิจัยเชื่อว่าผลของ START จะกระทบต่อแนวทางการรักษาทั่วโลก เพราะแสดงถึงผลดีสองต่อของการให้ยาด้านเร็วทั้งในแง่การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่นที่ทราบกันดีอยู่แล้วและต่อสุขภาพผู้ติดเชื้อเอง ส่วนแนวทางการรักษาของประเทศไทยที่ได้ปรับล่วงหน้าไปตั้งแต่ปลายปี 2557 หลักฐานชิ้นนี้ก็คงทำให้หมดข้อสงสัยในประโยชน์ของการเริ่มรักษาผู้ติดเชื้อไม่ว่าระดับซีดีเท่าไรก็ตามแล้ว คำถามสำคัญไม่แพ้กันที่ผู้ติดเชื้อต้องเป็นผู้ตอบก่อนเริ่มยาเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุดคือ “คุณเข้าใจและพร้อมที่จะกินยาด้านไวรัสอย่างเคร่งครัดไปตลอดชีวิตหรือยัง”

## ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวิจัยรุ่น

# ตอน ลาเต้ ...ความหวังของวัยรุ่น<sup>1</sup>

แสบ แสบ แสบ โสภ...นั่นเป็นเสียงหายใจหอบของตัวเอง เมื่อวิ่งผ่านโค้ง 200 เมตร เป็นรอบที่... ไม่บอกหรอก ทันใดนั้นเอง ก็ได้ยินเสียงเรียกมาจากทางด้านหลัง “ป่าหมอคะ” เอ ใครหนอ มาเรียกป่า ยิ่งเหนื่อยๆ อยู่ รีบหันขวับไปทำตาขวางเล็กน้อย “อ้าว น้องโดนัท โอโฮ มาๆๆ วิ่งแข่งกันดีกว่า” พุดไปพลางทำใจดีสู้เด็ก แอบนึกในใจว่า ถ้ามันเอาจริง สงสัยได้แก้มึงเจ็บแข็งเจ็บขา ขอดหยุดก่อน ฮ่าๆๆ “พอแล้วค๊ะ หนูวิ่งมาครึ่งชั่วโมงแล้ว” โลงอก ป่าหมอรอดตัว ค่อยวิ่งเหยาะๆ ต่อไปตามสภาพสังขาร กินลมชมสนามไป จนเมื่อวนมาครบที่เดิม เห็นโดนัทเดินคุยกับเพื่อน ๆ นั้นแหละ จึงมีโอกาสได้สังเกตรูปร่างนักกีฬาสาวน้อยที่รู้จักกันมาสิบกว่าปีแล้ว โดนัทตัวสูงกว่าเพื่อนอีกสองคนที่มาด้วยกัน สวมเสื้อพละกางเกงขาสั้น ขายาวเรียวกุ๋นนั้น เรียบเนียน ดูยังงี้ก็สวยกว่าน้องๆ ที่เริ่มเหยวของป่าหมอ

โดนัทเป็นเด็กมีเชื้อเอชไอวีที่มาเริ่มยาด้านไวรัสรุ่นแรก ๆ หลังจากโครงการนภาเพิ่งเริ่มต้นในประเทศไทยได้ไม่นาน และปัจจุบันยังกินยาด้านไวรัสสูตรแรกอยู่โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนอะไร ปีหลัง ๆ มานี้เธอได้กลับไปรับยาตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน หมอที่โรงพยาบาลได้ปรับสูตรยาให้เป็นแบบกินวันละครั้ง ตอนเย็น ซึ่งเธอบอกว่าชอบเพราะสะดวกดี ไม่ต้องห่วงยามือเข้าในวันที่ตื่นสายต้องรีบออกบ้านไปโรงเรียน ซึ่งตอนนี้โดนัทก็ได้ย้ายมาเรียนต่อที่โรงเรียนในตัวเมืองเชียงใหม่แล้ว

เด็กอย่างโดนัทมีจำนวนไม่น้อยในประเทศไทยและทั่วโลก แล้ว ยังไงต่อ... กินยาวันละครั้งไปตลอดชีวิต เอาน่า อาจจะปรับรวมจาก 3 เม็ด เหลือเม็ดเดียว (ซึ่งตอนนี้โรงพยาบาลใหญ่ ๆ ตามบ้านเราบางแห่งก็มีใช้แล้ว) หรือว่ามีความหวังอะไรต่อจากนี้อีก ป่าหมอขอคุยให้ฟังหน่อยละกัน ตามความรู้ที่ได้ฟังมาจากงานประชุมวิชาการเมื่อเร็ว ๆ นี้

การศึกษา “ลาเต้” (ไม่ใช่กาแฟสดใส่นมมะกะ) LATTE ย่อมาจากภาษาอังกฤษยาว ๆ ว่า long-Acting Antiretroviral Treatment Enabling เป็นการศึกษาทางคลินิกในระยะที่ 2 ปี คือผ่านขั้นตอนการศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยในสัตว์ทดลองและในคนที่สุขภาพแข็งแรงดีมาแล้ว ของบริษัทจีเอสเค ได้นำยา “คาโบทกราเวียร์” มาทำการศึกษาเพื่อหาขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับการใช้เป็นยาพื้นฐานระยะยาวเพื่อควบคุมเชื้อไวรัสเอชไอวีในผู้ติดเชื้อที่กินยาด้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ดีแล้ว โดยใช้คู่กับยาอีกตัวหนึ่งคือ ริลพิวาริน เปรียบเทียบกับยาตัวที่ใช้กันอยู่อย่างแพร่หลายในปัจจุบันคือฟาวิเรนซ์ การศึกษานี้ทำในผู้ใหญ่ที่มีเชื้อเอชไอวีและไม่เคยกินยาด้านไวรัสมาก่อนโดยอาสาสมัครต้องมีจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีสี่มีมากกว่า 200 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และมีปริมาณไวรัส ในเลือดเกิน 1,000 ก๊อปปี้/มิลลิลิตร เขาพบว่าตัวยาคาโบทกราเวียร์ มีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่า

1 ชื่อที่ใช้ในเรื่องเป็นนามสมมติ ต้องขออภัยหากไปพ้องกับใครโดยมิได้เจตนา

## PrEP ในการประชุม CROI 2015



โดย ... คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
และกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ

การประชุมเกี่ยวกับเอชไอวีที่สำคัญของปี 2558 การประชุมหนึ่ง ได้แก่การประชุมเกี่ยวกับเรโทรไวรัสและการติดเชื้อฉวยโอกาส (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections: CROI) ณ เมืองซีแอตเทิล รัฐวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา เมื่อปลายเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา การประชุม CROI มีเป็นประจำทุกปีและเป็นโอกาสสำคัญที่นักวิจัย แพทย์และผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ผู้กำหนดนโยบาย นักณรงค์เคลื่อนไหว ผู้ให้ทุน และผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ จะได้แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีในมุมมองต่าง ๆ เช่น วิทยาการของโรค การป้องกัน การรักษาและการรักษาให้หาย และโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในหลายปีที่ผ่านมายุทธศาสตร์ใหม่ ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการรักษาเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจมากในการประชุม และการป้องกันที่กระตุ้นความสนใจเป็นอย่างมากของการประชุม CROI ในช่วงสี่ปีที่ผ่านมาคือการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการกินยาต้านก่อนโอกาสสัมผัสเชื้อ หรือที่เรียกกันสั้น ๆ ว่าเพร็บบ (PrEP- Pre-Exposure Prophylaxis)<sup>1</sup> และในการประชุม CROI ปีนี้มีการนำเสนอเกี่ยวกับเพร็บบมากมาย ทั้งการนำเสนอทางวาจาและการนำเสนอโดยโปสเตอร์ และการนำเสนอโดยมากเป็นข่าวดีที่ยืนยันประสิทธิภาพของยุทธศาสตร์การป้องกันวิธีนี้

ถึงแม้ว่าเพร็บบจะมีผลในการป้องกันสูง แต่ความกังวลเกี่ยวกับเพร็บบที่สำคัญคือวินัยในการกินยาที่ต้องกินทุกวันอย่างสม่ำเสมอในช่วงที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อเอชไอวีสูง<sup>2</sup> ประกอบกับข้อสังเกตที่ว่าผลในการป้องกันที่สูงของเพร็บบเป็นผลของการวิจัยทางคลินิกที่ทีมวิจัยคอยติดตามกำกับอาสาสมัครการวิจัยเพื่อสนับสนุนการกินยาอย่าง

- 1 สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย (Thai AIDS Society) ให้นิยามเพร็บบว่า “คือการให้ยาด้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนมีการสัมผัส (pre-exposure) ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อป้องกัน (prophylaxis) การติดเชื้อ เอชไอวีจากการสัมผัสนั้น” ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [http://www.thaiaidsociety.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=123&Itemid=90](http://www.thaiaidsociety.org/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=90)
- 2 ในการใช้เพร็บบนั้นสมาคมนโรคเอดส์แห่งประเทศไทยระบุว่า “ยาที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาให้ใช้ใน PrEP ได้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 คือ tenofovir (TDF) ขนาด 300 มก. และ emtricitabine (FTC) ขนาด 200 มก. ซึ่งรวมอยู่ในยาเม็ดเดียวกัน (TDF/FTC) บริหารยาโดยการกินครั้งละ 1 เม็ดวันละครั้ง และต้องกินยาทุกวันอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาที่ยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน”

ในแง่ของการควบคุมปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดให้ลดลงอย่างน้อย 1 ล็อกก็อปปี/มิลลิลิตรใน 4 สัปดาห์ หลังเริ่มการรักษา หรือให้ต่ำกว่า 200 ก็อปปี/มิลลิลิตร หลังการรักษาไปแล้ว 16 สัปดาห์ โดยมีผลข้างเคียงทางระบบประสาท เช่นเวียนหัว นอนไม่หลับ น้อยกว่ายาไอฟาริเรนซ์ อาการข้างเคียงที่พบคือปวดหัว (ร้อยละ 3) เท่านั้น

คาโบทกราเวียร์ เป็นยาในกลุ่มอินทิเกรซ อินฮิบิเตอร์ มีระยะเวลาครึ่งชีวิตที่ยาวประมาณ 40 ชั่วโมง จึงสามารถบริหารยาโดยการกินวันละครั้งได้ เมื่อสิ้นสุดการติดตามของการศึกษาลาเต้ในสัปดาห์ที่ 96 ขนาดยาที่ผู้วิจัยเลือกสำหรับพัฒนาเป็นสูตรยาต่อไป คือ 30 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งผลการศึกษานี้ยังจะเป็นข้อมูลในการพัฒนายาคาโบทกราเวียร์ชนิดฉีดสำหรับรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งยาชนิดนี้จะยังมีระยะเวลาครึ่งชีวิตที่ยาวขึ้นไปถึง 40 วัน (ทำให้อาจจะฉีดแค่เดือนละครั้ง ไม่ต้องกินยาทุกวัน...ดี ๆ ๆ ๆ)

ที่น่าสนใจอีกอย่างคือ ยาตัวนี้ยังมีทางจะนำมาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อีกด้วย มีการศึกษา HPTN077 เกี่ยวกับการใช้ยาคาโบทกราเวียร์ ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ GSK1265744 long acting (744LA) ทุก 12 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อ หรือที่เรารู้จักกันในนาม PrEP ที่กำลังรับอาสาสมัครอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา บราซิลและแอฟริกาใต้โดยฉีดยาให้แก่คนอายุ 18-65 ปีที่ยังไม่มีเชื้อเอชไอวี การศึกษานี้ทำเพื่อดูความปลอดภัยของยา ระดับยาในเลือด การทนต่อยาและการยอมรับของผู้ใช้ยา อันนี้คงต้องรอดติดตามกันต่อไปว่าผลจะออกมาเป็นอย่างไร

ไม่ว่าจะเป็นยากินเพื่อรักษาหรือยาฉีดเพื่อป้องกัน กลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ทำให้หมอและนักวิจัยทั่วโลกต้องเร่งคิดค้น ศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๆ ออกมาใช้คือ ประชากรวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งแน่นอนย่อมมีทั้งกลุ่มที่มีเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่เด็กและรอดชีวิตเติบโตขึ้นมา กับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมาได้รับเชื้อเอชไอวีตอนโต เพราะคนวัยนี้จัดว่าเป็นแรงงานและมันสมองของประเทศชาติ เป็นทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมทุกระดับ แม้ว่าการจะได้ยาตัวใหม่หรือการรักษาใหม่ ๆ ออกมาใช้กัน ไม่ใช่เรื่องง่ายต้องผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มากมาย ใช้ต้นทุนเงินและเวลามากมหาศาล แต่ลองคิดว่าหากเราสามารถรักษาให้ผู้ที่ติดเชื้อแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีและป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ได้นั้นก็เท่ากับว่าเราสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเอชไอวีได้ นำไปสู่เป้าหมายปี 2563 หรือ “Target 2020” ซึ่งตั้งเป้าไว้ว่าทั้งอัตราการวินิจฉัย การได้รับการรักษา และการควบคุมปริมาณไวรัสในเลือดจะต้องอยู่ที่ร้อยละ 90 อืม...โลกคงสวยขึ้นอีกเยอะ

...แต่ก็คอย



### เว็บไซต์ของ PROUD

สม่าเสมอซึ่งเป็นบริบทที่แตกต่างไปจากชีวิตจริงที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะไม่สามารถทำได้เช่นนั้น ดังนั้นก้าวต่อไปที่สำคัญและจำเป็นของเพร็บบคือการสาธิตให้เห็นในสภาวะจริง (หรือในบริบทของระบบบริการสาธารณสุขโดยทั่วไปของพื้นที่) ว่าการนำเอาเพร็บบไปใช้ในลักษณะนั้นจะมีผลอย่างไร

การวิจัยโครงการพราวด์ (PROUD) ซึ่งเริ่มในปี 2012 (พ.ศ. 2555) เป็นการวิจัยการใช้เพร็บบในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศอังกฤษที่ต้องการประเมินประสิทธิผลของเพร็บบในการนำไปใช้จริงในระบบสาธารณสุขของประเทศอังกฤษ การวิจัยแบ่งอาสาสมัครโดยการสุ่มออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกเริ่มใช้เพร็บบ (โดยการกินยาทรวาดาวันละหนึ่งเม็ดตลอดเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ)<sup>3</sup> ทันทันทีเมื่อลงทะเบียนเข้าร่วมการวิจัย ส่วนกลุ่มที่สองต้องรอ 12 เดือนก่อนที่จะเริ่มใช้ PrEP สาเหตุที่กลุ่มที่ 2 ต้องรอ 12 เดือนก่อนที่จะเริ่มใช้เพร็บบนั้นเพราะระบบสุขภาพแห่งชาติของอังกฤษ ณ เวลาที่การวิจัยนี้เริ่มยังไม่รวมการใช้เพร็บบไว้ในระบบบริการและการวิจัยนี้จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้และผลกระทบของเพร็บบสำหรับเปรียบเทียบกับวิธีการป้องกันวิธีการอื่น และเนื่องจากเป็นการประเมินการนำเพร็บบไปปฏิบัติจริงอาสาสมัครต้องไปรับยาที่คลินิกสุขภาพของรัฐบาลซึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการวิจัยอย่างประหยัดที่สุด

อาสาสมัคร 276 คนได้เริ่มใช้เพร็บบทันทีและอีก 269 คนอยู่ในกลุ่มที่รอ 12 เดือน ในกลุ่มที่ใช้เพร็บบทันทีมี 2 คน ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเมื่อลงทะเบียนเข้าร่วมการวิจัยและอีก 7 คนไม่สามารถติดตามได้ ส่วนกลุ่มที่รอ 12 เดือน มี 1 คนที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเมื่อลงทะเบียน และ 12 คนไม่สามารถติดตามได้จากการประเมินผลระหว่างโครงการมีอาสาสมัครที่ติดเชื้อทั้งหมด 22 คน 3 คนอยู่ในกลุ่มที่ได้รับเพร็บบทันที อีก 19 คน อยู่ในกลุ่มที่รอ 12 เดือนคิดเป็นประสิทธิผลในการป้องกันเท่ากับ 86% และในเดือนตุลาคมของปีที่ผ่านมา (2557) คณะกรรมการดำเนินการของการวิจัย

3 การใช้เพร็บบเป็นยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับคนที่อยู่ในช่วงชีวิตที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์สูง เช่น มีคู่นอนหลายคน และไม่ใช่อุปกรณ์ในการป้องกัน และเมื่อผ่านพ้นชีวิตช่วงนั้นไปแล้ว (เช่นมีคู่นอนเพียงคนเดียวและรู้สถานภาพการติดเชื้อของคู่นอนคนนั้นว่าไม่ติดเชื้อ หรือใช่อุปกรณ์อนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์) ก็จะสามารถหยุดการใช้เพร็บบได้หลังจากที่รอให้แน่ใจว่าไม่มีความเสี่ยงอีกต่อไป การใช้เพร็บบไม่ใช่เป็นการใช้ตลอดชีวิต ดังที่คนส่วนหนึ่งเข้าใจ แต่สามารถเริ่มใช้และหยุดได้ตามสภาวะความเสี่ยง

แนะนำว่าควรเริ่มให้เพร็บบแก่กลุ่มที่รอ 12 เดือนทันทีโดยไม่ต้องรอการวิเคราะห์ผลต่อ เช่นเดียวกับคณะกรรมการอิสระด้านการติดตามความปลอดภัยและข้อมูลของโครงการที่มีความเห็นสนับสนุนการให้เพร็บบแก่อีกกลุ่มทันที

การนำเสนออีกโครงการหนึ่งที่ได้รับความสำเร็จเป็นอย่างมาก เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการใช้เพร็บบเฉพาะช่วงที่มีเพศสัมพันธ์หรือที่เรียกว่าเพร็บบตามต้องการโครงการไอเพอร์เกย์ (IPERGAY) ทำการวิจัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 414 คนในประเทศฝรั่งเศส 6 แห่ง และประเทศแคนาดา 1 แห่ง โดยสุ่มแบ่งอาสาสมัครเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจำนวน 206 คนกินทรวาดาและกลุ่มที่ 2 จำนวน 208 คนกินยาเลียนแบบโดยมีวิธีการกินเช่นเดียวกันทั้ง 2 กลุ่มคือ กินทรวาดา 2 โด๊ส (2 เม็ด) ช่วง 24 ถึง 2 ชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์ และกินอีก 1 โด๊ส (1 เม็ด) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์และอีก 24 ชั่วโมงต่อมา (หรือ 48 ชั่วโมงหลังการกินครั้งแรก) ตามด้วย ทรวาดาอีก 1 โด๊ส รวมทั้งหมด 4 โด๊ส (4 เม็ด) ต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช่อุปกรณ์หรือสำหรับคนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ต่อ ๆ ไปทุกวันหลังจากเริ่มต้นครั้งแรกโดยการกิน 2 โด๊สในระยะเวลา 24 ถึง 2 ชั่วโมงก่อนการมีเพศสัมพันธ์แล้ว หลังจากนั้นต้องกินวันละ 1 โด๊สทุกวันตลอดช่วงเวลาที่มียุทธศาสตร์ เพศสัมพันธ์ ดังนั้นสำหรับผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ประมาณเดือนละครั้งการใช้เพร็บบตามต้องการนี้จะช่วยลดภาระในการกินเพร็บบ ทุกวันลงอย่างมาก แต่สำหรับผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทุกอาทิตย์นั้นการใช้เพร็บบตามต้องการนี้จะไม่ต่างไปจากการใช้เพร็บบทุกวัน



### แผนกิจกรรมรายสัปดาห์ในเว็บไซต์ของไอเพอร์เกย์

การวิเคราะห์ผลกลางโครงการในเดือนตุลาคม 2557 (การติดตามอาสาสมัครเฉลี่ยเท่ากับ 13 เดือน) พบว่ามีอาสาสมัครติดเชื้อทั้งหมด 16 คน 2 คนจากกลุ่มกินทรวาดา ซึ่งทั้ง 2 คนไม่ได้กิน

ทรวาตาเป็นเวลานานและยังมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่ไม่ได้ใช้เพิร์บ และผู้ติดเชื้ออีก 14 คน จากกลุ่มที่กินยาเลียนแบบ คิดเป็นประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเท่ากับ 86% ส่งผลให้คณะกรรมการอิสระด้านการติดตามความปลอดภัยและข้อมูลของโครงการแนะนำให้ทีมวิจัยเปลี่ยนรูปแบบการวิจัยโดยหยุดการให้ยาเลียนแบบและให้ทรวาตาแก่อาสาสมัครทุกคนแทน ซึ่งคำแนะนำนี้เกิดขึ้นภายหลังการตัดสินใจของโครงการพราวด์ที่เอ่ยมาเบื้องต้นไม่ก็อาทิตย

สำหรับการวิจัยโครงการนี้โดยเฉลี่ยแล้วอาสาสมัครกินทรวาตาเดือนละ 16 เม็ด หรือ 4 โดสต่ออาทิตย์ซึ่งเป็นระดับการโดสที่ให้ผลในการป้องกันได้ถึง 100% จากการวิจัยไอเพริค (iPrEX) ที่นำเสนอในการประชุมเอดส์โลกเมื่อปี 2014 ซึ่งผลของการวิจัยเหล่านี้แสดงว่าเพิร์บมีความยืดหยุ่นต่อการกินหลายแบบ อย่างไรก็ตามการนำเสนอผลของโครงการไอเพอร์เกย์ครั้งนี้เป็นการนำเสนอเฉพาะผลเบื้องต้น ส่วนรายละเอียดอื่น ๆ นั้นคงต้องรอการวิเคราะห์ผลอย่างละเอียดเพิ่มเติม

โครงการสาธิตพาร์ทเนอร์ส (Partners Demonstration Project) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดสรรเพิร์บเข้ากับระบบการรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัส โครงการนี้ดำเนินการในประเทศอุกันดาและเคนยาและทำการทดลองในคู่ต่าง (คู่เพศสัมพันธ์ที่คนหนึ่งติดเชื้อและอีกคนไม่ติดเชื้อ) จำนวน 1,013 คู่ โดยการให้เพิร์บแก่คู่ครองที่ไม่ติดเชื้อที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากคู่คนที่ติดเชื้อสูง ซึ่งสำหรับโครงการนี้ความเสี่ยงสูงรวมถึงอายุน้อย หรือไม่มีลูกด้วยกัน (ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีลูก) หรือไม่คอยใช้ถุงยางหรือ ปริมาณไวรัสของคู่คนที่ติดเชื้อสูง เพิร์บที่ให้แก่คู่คนที่ไม่ติดเชื้อเปรียบเหมือนสะพานเชื่อมไปสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่คู่คนที่ติดเชื้อในช่วงที่ยังไม่ได้เริ่มรักษา (เนื่องจากการล่าช้าของระบบหรือเนื่องจากเหตุผลส่วนบุคคลที่ต้องการชะลอการรักษาไว้ก่อน) หรือในช่วงเริ่มต้นหกเดือนแรกของการรักษาด้วยยาต้านเพื่อให้เวลาแก่ยาในการควบคุมปริมาณไวรัสในร่างกาย โครงการสาธิตนี้เริ่มเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2555

การวิเคราะห์ผลแสดงว่าอัตราการใช้เพิร์บในโครงการนี้สูงมาก (96%) และวินัยในการกินยา

สูงกว่า 80% (ซึ่งยืนยันโดยการวัดวิธีต่าง ๆ รวมถึงการวัดปริมาณยาตกค้างในเลือด) และอัตราของคู่ที่ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสก็สูงเช่นกัน ถึงแม้ว่าจะมีผู้เข้าร่วมจำนวนหนึ่งที่ชะลอการรักษาออกไประยะหนึ่งด้วยเหตุผลต่าง ๆ และนับตั้งแต่เริ่มการวิจัยจนถึงจากกลุ่มกินทรวาตา (ทั้ง 2 คน ไม่ได้กินทรวาตาเป็นเวลานานและยังมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่ไม่ได้ใช้เพิร์บ) การนำเสนอ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2558 มีผู้ติดเชื้อเพียง 2 คน ซึ่งเมื่อคำนวณเปรียบเทียบกับอัตราการติดเชื้อใหม่ในคู่ต่าง (ประมาณปีละ 39.7 คน) แล้วพบว่าสามารถลดการติดเชื้อได้ถึง 96% และหญิงที่ติดเชื้อทั้งสองนี้ได้เลิกใช้เพิร์บเป็นเวลานาน ก่อนหน้าการตรวจพบว่าติดเชื้อ

มีคนตั้งข้อสังเกตที่สำคัญประการหนึ่งคือผลในการป้องกันของโครงการเหล่านี้โดยเฉพาะโครงการพราวด์และโครงการสาธิตพาร์ทเนอร์ส แสดงว่าประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าสัมฤทธิ์ผลของการวิจัยเพิร์บด้วยวิธีการแบบสุ่มและปกปิดข้อมูลหลาย ๆ โครงการเป็นอย่างมาก<sup>4</sup> ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นน้อยมากในการวิจัยเกี่ยวกับสาธารณสุข และแสดงให้เห็นว่าในการวิจัยแบบเปิดเผยข้อมูลที่อาสาสมัครรู้ว่าได้ใช้ยาจริง คนเข้าร่วมการวิจัยเพราะต้องการใช้เพิร์บจริง ๆ ดังนั้นวินัยในการกินยาจึงดีมากและเช่นเดียวกัน ในการวิจัยแบบสุ่มและปกปิดข้อมูลอาสาสมัครรู้ว่ามีที่ให้ทั้งยาจริงและยาเลียนแบบ ประกอบกับผลของเพิร์บในขณะนั้นยังไม่แน่นอน ดังนั้นวินัยในการใช้เพิร์บจึงไม่สูงมาก (เมื่อเทียบกับการวิจัยที่เปิดเผยข้อมูล) และส่งผลต่อประสิทธิภาพของการป้องกัน

นอกจากการนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับเพิร์บบนเวทีแล้ว ยังมีการนำเสนอผลการวิจัยเพิร์บ (ที่อาสาสมัครรู้ว่าได้รับยาจริง) โครงการต่าง ๆ ด้วยโปสเตอร์อีกมากมายที่เกี่ยวกับการใช้เพิร์บในสภาวะจริง เช่น การใช้เพิร์บในคลินิกสุขภาพของเกย์ในเมืองบอสตันซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่าภายในหนึ่งปี (ปี 2556-2557) รวมทั้งการนำเสนอเกี่ยวกับการใช้เพิร์บในหญิงชาวแอฟริกาใต้ที่เปรียบเทียบการใช้เพิร์บวิธีการต่าง ๆ (ใช้ทุกวัน และใช้สองวันต่ออาทิตย์ และใช้ก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์) ซึ่งผลแสดงว่าหญิงที่ใช้เพิร์บทุกวัน (วัดจากปริมาณยาตกค้างในเลือด) มีวินัยในการใช้ดีกว่าอีกสองกลุ่ม

ท่ามกลางข่าวดีเกี่ยวกับการวิจัยเพิร์บโครงการต่าง ๆ การนำเสนอผลการวิจัยการป้องกันการติดเชื้อในหญิงด้วยเจลเคลือบช่องคลอดที่มีส่วนผสมของยาต้านไวรัสสร้างความผิดหวังให้แก่วงการพอสมควรเพราะการใช้เจลเคลือบช่องคลอดที่มีส่วนผสมของยาทีโนโฟเวียร์ 1% ได้แสดงผลว่าสามารถลดการติดเชื้อได้ 39% ในการวิจัยที่ดำเนินการในแอฟริกาใต้

(ต่อจากหน้า 6)

4 โดย Jared Baeten MD, PhD ใน HIV Prevention at CROI 2015: [http://www.natap.org/2015/CROI/croi\\_136.htm](http://www.natap.org/2015/CROI/croi_136.htm)



Randomized Trial to Prevent Vascular Events in HIV

## โครงการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันโรคของหลอดเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

พญ.พัชรพรรณ สุคนธเวช

แพทย์ประจำโครงการ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### ทำไมต้องวิจัยการป้องกันโรคของหลอดเลือด ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงที่จะป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ปัจจุบันมีวิธีการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับประชากรทั่วไปแต่ยังไม่พบวิธีการป้องกันลดความเสี่ยงที่ได้ผลสำหรับประชากรกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน มีเหตุผลหลายประการในการใช้ยาในกลุ่มสแตติน (statin) มาทดสอบ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเอชไอวีได้แก่

1. ยากลุ่มสแตติน (statin) มีผลต่อปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญคือ ระดับไขมันชนิดแอลดีแอล คอเลสเตอรอล (LDL-cholesterol)
2. มีผลอื่นซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการลดระดับไขมันในเลือด “pleiotropic effects” ได้แก่ลดการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เนื่องจากผู้ป่วยเอชไอวีจะมีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันและการอักเสบตลอดเวลา ซึ่งเชื่อว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดไขมันสะสมที่ผนังหลอดเลือดแม้จะอยู่ในช่วงอายุน้อย ในผู้ป่วยเหล่านี้การได้รับยา statin ช่วยป้องกันหลอดเลือดตีบและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้
3. ยากลุ่มนี้ยังมีความปลอดภัยเมื่อใช้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือสามารถลดการอักเสบได้โดยไม่ทำให้เชื้อไวรัสในเลือดเพิ่มขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น โครงการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันโรคของหลอดเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (A5332) จึงออกแบบมาเพื่อประเมินประสิทธิภาพของยากลุ่ม statin ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งจากคำแนะนำการรักษาวินิจฉัยของวิทยาลัยแพทย์โรคหัวใจอเมริกาและสมาคมแพทย์โรคหัวใจในอเมริกา- American College of Cardiology/ American Heart Association (ACC/AHA) ปี 2556 ก็ยังไม่มีความชัดเจนสำหรับการเริ่มทานยา statin ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความปลอดภัยของยากลุ่ม statin และประเมินผลกระทบบของยา statin กับโรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน โรคไตวาย โรคตับวายและความเจ็บป่วยจากเอดส์ด้วย โครงการวิจัยนี้จึงมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพระดับชาติอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โครงการหนึ่ง (โครงการคาพริซา 004 หรือ CAPRISA 004)<sup>5</sup> แต่สำหรับ โครงการวิจัยแฟคส์ 001 (FACTS 001) ที่ทำการทดลองในผู้หญิงจำนวน 2,059 คนในประเทศแอฟริกาใต้ โดยอาสาสมัครถูกสุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเพื่อใช้เจลที่มียาต้านไวรัสผสมอยู่ก่อนและหลังหลังการมีเพศสัมพันธ์เช่นเดียวกับการวิจัยคาพริซา 004 ส่วนกลุ่มที่ 2 ได้รับเจลเลียนแบบ จากการติดตามอาสาสมัครตั้งแต่เริ่มการวิจัย (ปี 2554) พบว่าทั้งสองกลุ่มมีผู้ติดเชื้อจำนวนใกล้เคียงกัน โดยในกลุ่มที่ใช้เจลจริงมีผู้ติดเชื้อ 61 คน และในกลุ่มที่ใช้เจลเลียนแบบมีผู้ติดเชื้อ 62 คน อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์กลุ่มย่อยพบว่า ในอาสาสมัครที่ใช้เจลอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เจลสามารถลดการติดเชื้อได้ถึง 52% แต่ทว่าจำนวนผู้ที่สามารถใช้เจลได้อย่างสม่ำเสมอมีจำนวนน้อยมาก และส่วนใหญ่แล้วอาสาสมัครหญิงเหล่านี้พยายามใช้เจลเมื่อมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่สามารถใช้ได้ทุกครั้ง

สาเหตุสำคัญอาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ (70%) อายุน้อย (ต่ำกว่า 25 ปี) อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือพี่น้องและไม่มียานทำ ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์มักจะเกิดขึ้นนอกบ้านและอาจทำให้การใช้เจลทุกครั้งเป็นไปได้ยาก เปรียบเทียบกับการวิจัยด้านอื่น ๆ แล้วหรือเปรียบเทียบกับการศึกษาเพริบที่ได้รับความสนใจจากที่ประชุมทางวิชาการอื่น ๆ ก่อนหน้านี้ การประชุม CROI ครั้งนี้การนำเสนอเกี่ยวกับเพริบมีมากและหลากหลายและได้รับความสนใจจากคนในวงการและสื่อมวลชนต่าง ๆ มาก จนมีคนเปรียบเทียบว่าการประชุม CROI ครั้งนี้เป็น Bar Mitzvah (พิธีทางศาสนาของชาวยิวเมื่อเด็กชายอายุ 13 ปี และถือว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว) ของเพริบ หากเปรียบเทียบกับไทยก็คงเป็นพิธีบวชนาคของชายไทยเมื่ออายุ 20 ปีและถือว่าเป็นคน “สุก” แล้วนั่นเอง ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับเพริบ ในอนาคตคงจะไม่ใช่ประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือผลข้างเคียงของเพริบอีกต่อไป แต่ประเด็นที่สำคัญคือการนำเพริบไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ (คุ้มทุน) และที่ยึดมั่นในหลักสิทธิมนุษยชนในกลุ่มคนที่มีความจำเป็นจริง ๆ ได้อย่างไร และการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้เสียเกี่ยวกับการนำเอาเพริบมาใช้ในระบบสาธารณสุขอย่างไรและสำหรับใครจะเป็นสิ่งที่สำคัญมากและต้องเกิดขึ้นก่อนที่จะมีการตัดสินใจใด

5 นอกเหนือจากโครงการคาพริซา 004 ที่สามารถแสดงผลที่ดีในการลดการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้เจลเคลือบช่องคลอดแล้ว เจลเคลือบช่องคลอดนี้ถูกใช้ในการวิจัยขนาดใหญ่ อีกโครงการหนึ่งเรียกว่าโครงการวอยซ์ (VOICE) ซึ่งการวิจัยนี้ไม่สามารถแสดงผลในการป้องกันได้

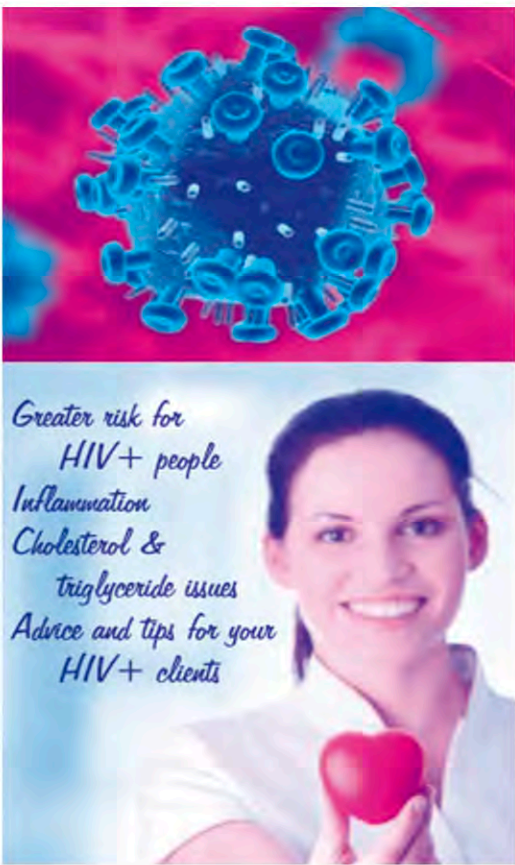
## วิธีการศึกษา

โครงการนี้รับอาสาสมัครทั้งหมด 6,500 คนทั่วโลก โดยมีหน่วยวิจัยสองแห่งในประเทศไทยที่มีส่วนร่วมในการศึกษานี้ คือ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ HIV-NAT และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งจะรับอาสาสมัครแต่ละ 50 คน อาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์เข้าร่วมโครงการจะได้รับการสุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจะได้รับยาที่ศึกษาชื่อพิทาวาสแตติน (Pitavastatin) ขนาด 4 มก.ต่อวัน และกลุ่มที่สองจะได้อายาเลียนแบบ (Placebo) ระยะเวลาการศึกษาประมาณ 72 เดือน

## คุณสมบัติของอาสาสมัครที่สำคัญ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 40-75 ปี ที่รับประทานยาต้านไวรัสมาแล้วอย่างน้อย 24 สัปดาห์
2. ปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดี 4 สูงกว่า 100 เซลล์ต่อลบ.มม.
3. ระดับแอลดีแอล โคลเลสเตอรอล (LDL-cholesterol) ในเลือดต่ำกว่ากว่า 190 มก./ดล. และระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดต่ำกว่า 500 มก./ดล.
4. ไม่มีประวัติของโรคหัวใจและหลอดเลือด และไม่ได้รับประทานยาลดไขมันอยู่

**ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สนใจเข้าร่วมโครงการ  
สามารถติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่  
โทร. 085-040-8881**



## ผู้นำชุมชนกับการติดตามดูแลเด็กและเยาวชน ที่กระทำผิดคดียาบ้า หลังได้รับการปล่อยตัวกลับสู่ชุมชน

**บังอร ศิริโรจน์  
นักวิจัย**

**สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

การใช้ยาบ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชนยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ จากรายงานการดำเนินคดีของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาพบว่าในแต่ละปีประมาณ 40,000 คดี และส่วนมากประมาณ (ร้อยละ 80) ก็เป็นคดีเกี่ยวกับยาบ้าและเป็นที่น่าสนใจยิ่งขึ้นไปอีกก็คือคดีที่เป็นการกระทำผิดซ้ำที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ในปี 2556 สูงถึงร้อยละ 20 การทำผิดซ้ำเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการติดตามดูแลหลังได้รับการปล่อยตัว และสะท้อนให้เห็นปัญหาด้านการป้องกันและแก้ไขสาเหตุติดของพื้นที่นั้น ๆ ด้วย ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าชุมชนเป็นหน่วยที่มีความสำคัญที่สุดในการแก้ปัญหา ยาเสพติด แต่ประสิทธิภาพของการทำงานอาจแตกต่างกันไปตามศักยภาพของชุมชนในที่นี้จะขอเล่าถึงชุมชนตำบลเขื่อนผากที่ได้ร่วมกันติดตามดูแลเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดคดียาบ้าและได้รับการปล่อยตัวกลับสู่ชุมชน

โดยทั่วไปเมื่อมีเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดคดียาบ้าได้รับการปล่อยตัวกลับสู่ชุมชน มักจะพบว่าเด็กและเยาวชนจะได้รับการรังเกียจ นินทาว่าร้ายจากคนในชุมชนทำให้มีปัญหาในการปรับตัว ไม่มีกิจกรรมทำและในที่สุดบางส่วนก็กลับไปใช้ยาบ้าอีก แต่ในตำบลเขื่อนผากปัญหาดังกล่าวข้างต้นมีน้อยมาก ทั้งนี้เพราะมีผู้นำชุมชนที่เข้าใจปัญหาและร่วมกันดำเนินงานอย่างจริงจังเพื่อช่วยให้เด็กและเยาวชนตลอดจนครอบครัวปรับตัวอยู่ร่วมกับชุมชนได้ สิ่งที่มีผู้นำตำบลเขื่อนผากได้ดำเนินการมีดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลเยาวชนที่กระทำผิดคดียาบ้าหลังได้รับการปล่อยตัว เนื่องจากผู้ที่เรียกร้องให้แก้ปัญหาคือคนในชุมชน ผู้นำจึงเห็นว่าทุกคนต้องช่วยกันแก้ไข เพราะทุกคนได้รับผลกระทบ และเด็กและเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาบ้าก็เป็นลูกหลานของชุมชนที่ผิดพลาดไป เพราะความอยากรู้อยากลองควรได้รับการอภัยและให้โอกาส ผู้นำจะมีการพูดเตรียมความรู้ความเข้าใจ สร้างการยอมรับ เพื่อให้ชุมชนให้โอกาสแก่เด็กและเยาวชนที่กระทำผิดคดียาบ้าในโอกาสต่าง ๆ เช่น ในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ประชุมประชาคมหมู่บ้านและตำบล และเผยแพร่แนวคิดเวลามีกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

2. การเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชน และครอบครัว โดยผู้นำจะชวนผู้ปกครองไปปรับเด็กและเยาวชนในวันที่ได้รับการปล่อยตัวนำมาทำพิธีบายศรีสู่ขวัญที่วัดของหมู่บ้าน ให้เด็กและเยาวชนขอมาผู้ปกครองในสิ่งที่ได้ทำผิดไป ผู้นำและพระสงฆ์จะพูดแนะนำการปฏิบัติตนให้กำลังใจแก่เด็กและเยาวชนตลอดจนผู้ปกครองในการดำเนินชีวิตต่อไปข้างหน้า

**(อ่านต่อหน้า 8)**

3. ให้เด็กและเยาวชนปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเรื่องการดูแล อบรมสั่งสอนลูก/หลาน ช่วยแก้ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน

4. ประสานให้เด็กและเยาวชนได้ทำงานและเรียนหนังสือ เพราะผู้นำมีความเห็นว่าการมีงานทำเป็นหลักแหล่งอย่างต่อเนื่อง และการเรียนหนังสือจะช่วยลดโอกาสกลับไปใช้ยาบ้า นอกจากนี้ผู้นำชุมชนยังได้ก่อตั้งหน่วยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ให้เด็กและเยาวชนที่สนใจเข้ารับการฝึกและร่วมปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนด้วย

5. เยี่ยมติดตามสอบถามทุกข์สุข ให้กำลังใจให้คำปรึกษาและตักเตือนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อป้องกันการทำผิดซ้ำ หากมีการกลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาบ้า จะเชิญผู้ปกครองมาปรึกษาหารือร่วมกันค้นหาสาเหตุและแก้ปัญหา ร่วมกัน ผู้นำชุมชนต้องการดูแลเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดคดียาบ้าด้วยตนเอง ไม่ต้องการส่งเด็กและเยาวชนให้ตำรวจและเข้ารับการอบรมในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหน่วยงานต่าง ๆ เพราะคิดว่าจะทำให้เสียประวัติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาและเข้าทำงานในอนาคต

6. ผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้ทำข้อตกลงร่วม (MOU) กับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อร่วมกันดูแลเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดคดียาบ้าที่ได้รับการปล่อยตัวกลับสู่ชุมชน การทำข้อตกลงกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อการติดตามดูแลเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดคดียาบ้า ดังนี้ 1) สำนักงานคุมประพฤติทำหน้าที่ประสานงานกับสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และเรือนจำ เพื่อทราบวันปล่อยตัวผู้กระทำความผิดแล้วแจ้งให้ผู้นำชุมชนทราบ เพื่อเตรียมการรับผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวกลับสู่ชุมชน 2) สำนักคุมประพฤติจังหวัดเชียงใหม่เปลี่ยนสถานที่รับรายงานตัวผู้ถูกคุมประพฤติดังกล่าวจากตำบลแม่แวนมาอยู่ในชุมชนเขื่อนผาก 3) สำนักคุมประพฤติให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพและการทำงานผ่านผู้นำชุมชน 4) สำนักงานคุมประพฤติจัดอบรมให้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่ผู้นำชุมชน 5) ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่คุมประพฤติมีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือและปรับปรุงการทำงานร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง

การทำงานของผู้นำชุมชนตำบลเขื่อนผากเป็นการติดตามดูแลเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดคดียาบ้าหลังได้รับการปล่อยตัวที่มีประสิทธิภาพ การร่วมมือกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเชียงใหม่เป็นการเสริมการทำงานทำงานของผู้นำชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลคือทำให้ไม่มีเด็กและเยาวชนที่จะกลายเป็นผู้ใช้ยาบ้ารายใหม่ จำนวนเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดคดียาบ้าลดลง เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดคดียาบ้าที่ได้รับการปล่อยตัวได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดโอกาสในการกระทำความผิดซ้ำ ตำบลเขื่อนผากสมควรเป็นตำบลตัวอย่างในแก้ปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ตำบลอื่น ๆ สามารถศึกษาและนำไปปรับใช้ได้



# พิภัสมอง

อนุชาน สิริมา



พระครู สิริมา





# ความตื่นตัวเกี่ยวกับ PrEP (การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส)

โดย... ทีมงานพินานเซ็นเตอร์  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในปัจจุบันหลาย ๆ ประเทศให้ความตื่นตัวเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีในรูปแบบต่าง ๆ รวมไปถึงการป้องกันก่อนการสัมผัสหรือ PrEP ด้วย เราลองมาเหลียวมองดูในเมืองไทยบ้านเรากันบ้างว่า การใชยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสหรือ PrEP ในบ้านเรามีแนวโน้มเป็นเช่นไร

การกินยา PrEP เป็นวิธีการป้องกันเอชไอวีอีกวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูงและมีความปลอดภัย หากกินอย่างสม่ำเสมอและอยู่ภายใต้คำแนะนำหรือการดูแล จากแพทย์ แต่เนื่องจากบริการ PrEP ยังไม่รวมอยู่ในสิทธิหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ของประเทศไทย บริการ PrEP นี้จึงเป็นบริการที่ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งรวมค่ายาและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ด้วย



## ใครกันบ้างควรจะใช้ยา PrEP?

PrEP เหมาะกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่ถอนที่มีผลเลือดบวก ผู้ที่เป็นพนักงานบริการ หรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่ถอนหลายคน ผู้ที่ใช้สารเสพติดเข้าเส้น และผู้ที่ไม่สามารถใช้อย่างอนามัยได้

## มีข้อควรระวังหรือผลข้างเคียงของยา PrEP บ้าง

ยา PrEP ประกอบไปด้วยยา Tenofovir และ Emtricitabine ซึ่งเป็นยาที่ใช้อยู่ในสูตรยาต้านไวรัสที่ใช้เพื่อการรักษาเอชไอวี โดยด้วยยา Tenofovir สามารถส่งผลให้การทำงานของไตผิดปกติได้ และอาจมีผลทำให้ความหนาแน่นของกระดูกลดลงได้ ดังนั้น ก่อนเริ่มยาจะมีการประเมินโอกาสเกิดผลข้างเคียงเหล่านี้ โดยการซักประวัติและการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และระหว่างกินยา PrEP ก็จะมีการตรวจเพื่อติดตามประเมินเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้สิ่งสำคัญยิ่งสำหรับการกินยา PrEP คือผู้ที่กินยาจะต้องไม่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นก่อนการเริ่มยาจะต้องมีการซักประวัติและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจนแน่ใจว่าไม่ติดเชื้อและไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ จึงจะเริ่มยาได้ ในระหว่างที่ทานยาต้องได้รับการตรวจการทำงานของไตเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินผลข้างเคียงจากยา หากใช้ PrEP แล้ววิธีป้องกันอื่นไม่จำเป็น จริงหรือ?

ไม่จริง เพราะผลการวิจัยไม่ได้บอกว่าการใช้ PrEP ป้องกันได้ 100% ดังนั้นหากผู้ใช้เข้าใจข้อมูลและได้รับรายละเอียดที่ถูกต้อง ก็จะเข้าใจว่าไม่มีวิธีใดที่จะป้องกันได้ครบถ้วนหรือสมบูรณ์แบบ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ PrEP จะเน้นย้ำกับผู้ที่จะใช้ PrEP เสมอว่า PrEP เป็นเพียงส่วนหนึ่งของวิธีการป้องกันเอชไอวีเท่านั้น เราต้องใช้หลาย ๆ วิธีช่วยกันเพื่อป้องกันตัวเราไม่ให้ติดเชื้อ รวมไปถึงการรู้สถานะการติดเชื้อหรือผลเลือดของเราและคู่ถอนก็ยังคงเป็นสิ่งที่สำคัญ ดังนั้นระหว่างที่รับประทานยา PrEP ก็ต้องมารับการตรวจเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอประมาณทุก 3 เดือน

# PrEPARING FOR THE END OF HIV?



## การเข้าถึงยา PrEP ในประเทศไทย?

เนื่องจากในปัจจุบันระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ยังไม่ครอบคลุมถึงยาบริการ PrEP ผู้ที่สนใจจึงต้องเข้ารับบริการแบบเสียค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง โดยสามารถสอบถามบริการได้จากสถานพยาบาลซึ่งมีบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ร่วมกับบริการยาต้านไวรัส ทั้งนี้กระบวนการรับบริการยา PrEP จะประกอบไปด้วยการประเมินลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการว่าเหมาะสมกับการใช้ PrEP เป็นส่วนหนึ่งของวิธีการป้องกันเอชไอวีหรือไม่ การซักประวัติและตรวจทางห้องปฏิบัติการรวมถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนเริ่มใช้ PrEP และการตรวจ ติดตามเป็นประจำอย่างน้อยทุก 3 เดือน เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดผลข้างเคียงจากยา PrEP และไม่เกิดการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นมาในระหว่างกินยา PrEP

ในระยะเวลาอันใกล้นี้ ทางสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพอยู่ในระหว่างการเตรียมเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจรับประทานยา PrEP ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชายรักชายและสาวประเภทสอง โดยหากมีความก้าวหน้าอย่างไร ทางทีมงานจะมาแจ้งความคืบหน้าต่อไป

อ้างอิงข้อความบางตอนจาก [www.adamlove.org](http://www.adamlove.org)



# NCDs: แนวคิด 4 x 4 x 4

โดย... หน่วยวิจัยโรคไม่ติดต่อ  
ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์

NCDs (Non-Communicable Diseases) คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งในประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม

สถานการณ์ของกลุ่มโรคนี้เป็นวิกฤติด้านสุขภาพ กลุ่มโรคนี้ประกอบด้วยโรคจำนวนมาก แต่วิกฤติปัญหานี้ในระดับโลกนั้นเป็นผลมาจาก 4 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเบาหวาน และกลุ่มโรคปอดเรื้อรัง

4 พฤติกรรมเสี่ยง	4 การเปลี่ยนแปลง	4 กลุ่มโรค
1. สูบบุหรี่	1. ความดันโลหิตสูง	1. หัวใจและหลอดเลือด
2. ดื่มแอลกอฮอล์	2. น้ำตาลในเลือดสูง	2. มะเร็ง
3. การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม	3. ไขมันในเลือดผิดปกติ	3. เบาหวาน
4. กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	4. น้ำหนักเกินและโรคอ้วน	4. โรคปอดเรื้อรัง (ถูกลบไปฟอง)

แนวคิด 4 x 4 x 4 ให้ความสำคัญกับโรคและปัจจัยเสี่ยงหลักจึงเป็นรากฐานของการป้องกันและควบคุมปัญหาในปัจจุบัน

## มาตรการจัดการกับปัญหาในกลุ่มโรค NCDs

กลุ่มโรค NCDs สามารถป้องกันได้ มีหลายมาตรการที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิผลและคุ้มค่า องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ประเทศต่าง ๆ จัดการกับปัญหา NCDs ด้วย 12 มาตรการดังนี้

### มาตรการในการควบคุมบุหรี่ 4 มาตรการ ได้แก่

- 1) การเพิ่มพื้นที่ปลอดควันบุหรี่
- 2) การให้ข้อมูลค่าเตือนพิษภัยจากยาสูบ รวมถึงภาพคำเตือน
- 3) การห้ามโฆษณาบุหรี่
- 4) มาตรการทางภาษีและราคา

### มาตรการควบคุมแอลกอฮอล์ 3 มาตรการ ได้แก่

- 1) การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2) การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3) มาตรการทางภาษีและราคา

### มาตรการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภค 3 มาตรการ ได้แก่

- 1) มาตรการลดการบริโภคเกลือ
- 2) มาตรการลดการบริโภคไขมันทรานส์
- 3) การรณรงค์สร้างกระแสตื่นตัวด้านการบริโภคอาหาร

มาตรการกิจกรรมทางกาย 1 มาตรการ ได้แก่ การรณรงค์สาธารณะทางสื่อมวลชน (การส่งเสริมจิตสำนึกสาธารณะผ่านช่องทางสื่อมวลชนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย) มาตรการในการควบคุมมะเร็ง 1 มาตรการ ได้แก่ การให้วัคซีนตับอักเสบบีเพื่อป้องกันโรคมะเร็งตับ



โดยสรุป แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับโรค และปัจจัยเสี่ยงหลักแบบ 4 x 4 x 4 จึงเป็นรากฐานของการป้องกันและควบคุมปัญหา NCDs ในปัจจุบัน และมาตรการการป้องกัน เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า การลดพฤติกรรมเสี่ยง ก็จะเลี่ยงภาวะการเปลี่ยนแปลงและลดโรคได้

จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs วิกฤติสุขภาพ วิกฤติสังคม 2557 สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

## ส่งท้ายไว้ว่า

เอ็นซีดีกลุ่มโรคนี้ มีมานาน  
ปรมาจารย์กล่าวแนว คิดไว้  
4 เสี่ยง 4 เปลี่ยนแปลง ก่อ 4 กลุ่มโรคเรื้อรัง  
ปรับเปลี่ยน 4 เสี่ยงได้ ภายใจ สุขเทอญ



# แอลด้า (ELDA GAME)

มิติใหม่ของสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

โดย ... กนิษฐา ไทยกกล้า  
นักวิจัย  
หน่วยวิจัยด้านสารเสพติด  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



เกมแอลด้า (ELDA GAME) มิติใหม่ของสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบจากการใช้สารเสพติด ความรู้ด้านกฎหมาย เพื่อการป้องกันการใช้สารเสพติด เหมาะสำหรับทุกกลุ่มอายุ และเป็นเกมที่พัฒนามา 2 ภาษา (ทั้งไทยและอังกฤษ) แอลด้าเกิดจากการต่อยอดจากเกมปลอดภัยไว้ก่อนจากสารเสพติด (SAP GAME) ซึ่งเป็นเกมที่ให้ความรู้เรื่องการประเมินความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด อันตรายและผลกระทบจากการใช้สารเสพติด ความรู้ด้านกฎหมาย ที่ต้องใช้เวลาและความเข้าใจในการเล่นมากพอสมควร ทีมงานแก๊งซ่า จึงได้คิดพัฒนาปรับปรุงให้เป็นเกมที่เล่นง่าย สนุก และได้รับความรู้

วิธีการเล่นเกมแอลด้า (ELDA GAME) คล้ายกับเกมเศรษฐี ผู้เล่นจำนวน 4-6 คน โดยมี 1 คน ทำหน้าที่เป็นนายธนาคาร ผู้เล่นต้องเลือกตัวเดินที่เป็นสัญลักษณ์สารเสพติดแบบต่าง ๆ นายธนาคารจะต้องแจกเงินให้แก่ผู้เล่น คนละ 300,000 บาท ผู้เล่นแต่ละคนโยนลูกเต๋า แล้วใช้ตัวเดินของตนเดินไปตามช่องกระดานเกมสีให้เท่ากับจำนวนแต้มของลูกเต๋ายกเว้นได้ เมื่อเดินตกช่องด้านตรวจ วัตดวง บำบัด และคำถาม ซึ่งในบัตรคำต่าง ๆ เหล่านี้ มีข้อความที่ให้ความรู้กฎหมายยาเสพติด กฎหมายเหล่านี้ ผลกระทบหลังจากที่เสพสารเสพติด เป็นต้น ผู้ที่ถึงเส้นชัยก่อน หรือผู้ที่เหลือเงินมากที่สุด จะเป็นผู้ชนะ





# บอกเล่า... 6 คำสียง



วันที่ 26 มิถุนายน 2558 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จัดพิธีมอบโล่ประกาศเกียรติคุณบุคคลและองค์กรที่มีผลงานยอดเยี่ยมและดีเด่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับรางวัล ประเภทองค์กรระดับดีเด่น ด้านการป้องกันยาเสพติด โดย ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ผู้อำนวยการฯ เข้ารับโล่ประกาศเกียรติคุณ พร้อมด้วยนางสาวกนิษฐา ไทยกล้า นักวิจัย รับโล่ประกาศเกียรติคุณดีเด่น ด้านการส่งเสริมการแก้ไขปัญหายาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ณ ประชุมใหญ่ กรมประชาสัมพันธ์ โดยมี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธี และมอบโล่



ทีมวิจัยสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือ "แก๊งซ่า" นำเกม ELDA ซึ่งเป็นเกมที่ผลิตขึ้นเพื่อให้ความรู้เรื่องสารเสพติดแก่ผู้เล่น มาให้เยาวชนภายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 7 จังหวัดเชียงใหม่ ได้ทดลองเล่น เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2558



กลุ่มเยาวชนแก๊งซ่า Gang SAA สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมจัดกิจกรรมในงาน "The Training Workshop for Youth leaders on Social Development and Drug Abuse Prevention 2015" โดยมีแกนนำเยาวชนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายถึงอุดมศึกษาจากประเทศสมาชิกอาเซียน ได้แก่ บรูไน กัมพูชา ลาว มาเลเซีย เมียนมาร์ ฟิลิปปินส์ ภูฏาน สิงคโปร์ อินโดนีเซีย เวียดนาม ไทย และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานกลางด้านยาเสพติดที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเยาวชนของแต่ละประเทศ จำนวน 60 คน เข้าร่วม ในหัวข้อ "Drugs and Youths/Youth Network Development" ซึ่งจัดโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2558 ณ โรงแรมเกรทเวอร์เนอมีโฮเทลจาง จังหวัดเชียงราย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผลักดันโครงการเสนอ "กิจกรรมส่งเสริมเครือข่ายการผลิตและการบริโภคพืชผักปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม" ต่อ นายณวัน ลินดูสอาด รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ ในงานกิจกรรมเปิดตัวโครงการ เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2558 ณ องค์ประชุม 4 อาคารฮานอยการ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสร้างความตระหนักและความต้องการพืชผักปลอดภัย อีกทั้งยังสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายเกษตรกรผู้ผลิตพืชผักปลอดภัยในจังหวัดเชียงใหม่

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