



สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 15 ฉบับที่ 105 เดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2558

“ส่งสาร สร้างความเข้าใจ เพื่องานวิจัยสู่ชุมชน”



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

- 1 เพร็พ การป้องกันเอชไอวีล่วงหน้าก่อนสัมผัสเชื้อ
- 2 ก้าวทันเอชไอวี...สถณียัยรุ่นตอน... เหนื่อยไหมคนดี
- 3 จริยธรรมการวิจัยในทางก เพื่อรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายสามารถมีชีวิตตามปกติได้
- 6 โครงการวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ (อาร์วี306) มารู้จักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กันดีกว่า
- 7 26 มิถุนายน วันแห่งประวัติศาสตร์ของชาว LGBT แห่งสหรัฐ
- 9 กินดี อยู่ดี มีสุข-แคบหมู (ตอนที่ 1)
- 10 NCDs: เท้าเบาหวาน
- 12 บอกเล่า...เก๊าฬ

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

- พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

บรรณาธิการร่วม

- รศ.นพ.เกรียงไกร ศรีธวัชวิญชัย
- พญ.ลินดา เอื้อไพบูลย์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุดาภรณ์ สุทธตุก

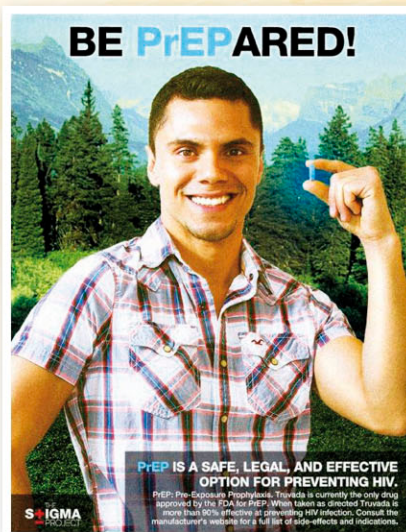
กองบรรณาธิการ

- ศ.นพ.กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม
- นพ.วาทิ สิทธิ
- นายเกรียงไกร ไชยเมืองดี
- นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา
- นางสาวดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์
- นางผ่องพรรณ เสาร์เขียว
- นางสาวอรณิชา แก้วทิพย์
- นางจินตนา คำร้อง
- นางสาวธัญญภรณ์ เกิดน้อย
- นางสาวอรุณา รัตนศรี

ที่ปรึกษา

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

เพร็พ การป้องกันเอชไอวีล่วงหน้าก่อนสัมผัสเชื้อ



เพร็พ หรือ PrEP ย่อมาจาก Pre Exposure Prophylaxis

คือ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนมีการสัมผัสเชื้อ

เป็นทางเลือกหนึ่งที่ต้องใช้ร่วมกับวิธีการป้องกันเอชไอวีมาตรฐานอื่น ๆ (เช่น การใช้ถุงยางอนามัย)

เพร็พ ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้

เพร็พ ที่ได้รับการพิสูจน์จากงานวิจัยแล้วว่าป้องกันได้ผลดีและปลอดภัย คือการกินยาต้านไวรัสเพื่อให้มีระดับยาในเลือดสูงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ วันละหนึ่งเม็ดอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

เพร็พ เหมาะสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีอย่างชัดเจน เช่น มีคู่นอนหรือคู่นอนที่ติดเชื้อเอชไอวีและยังไม่ได้การรักษา ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน ผู้มีอาชีพขายบริการ ผู้ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้นที่ใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น

ผู้ที่มีความเสี่ยงดังกล่าว ควรเตรียมพร้อมไว้ล่วงหน้าเพราะมีโอกาสที่จะสัมผัสเชื้อเอชไอวีสูง การกินยาต้านไวรัสทุกวัน เพื่อให้มีระดับยาในเลือดสูงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

มีข้อควรระวังหลายอย่างในการใช้เพร็พ ผู้ต้องการใช้เพร็พจึงต้องรับการตรวจประเมินจากแพทย์ก่อนเริ่มกินยา และต้องมีการติดตามเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจดูร่องรอย การติดเชื้อเอชไอวีและผลข้างเคียงของยา ไม่ควรรับประทานยาเพร็พด้วยตนเองโดยไม่อยู่ในคำแนะนำของแพทย์

การเข้าถึงบริการเพร็พในประเทศไทยยังคงจำกัดอยู่ในลักษณะของโครงการวิจัย และโครงการนำร่องในกลุ่มประชากรสำคัญ เพื่อผลักดันเข้าสู่นโยบายต่อไป

หากสนใจข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อ พิมานเซ็นเตอร์ 053-211363
www.pimancenter.com

ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวัยรุ่น

ตอน... เหนื่อยไหมคนดี

เมื่อปี พ.ศ.2553 มีเด็กที่มีเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยประมาณ 14,000 ราย (ยูนิเซฟ) และในปี 2557 จำนวนเด็กติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยเหลือ 6,900 ราย (ยูเอ็นเอ็ดส์) ฟังแบบนี้แล้วหลายคนคงเกิดคำถามในใจว่าเด็ก ๆ หายไปไหน ความเป็นจริงก็คือส่วนใหญ่เติบโตเป็นผู้ใหญ่ (เพราะสถิติที่ว่าเขานับเอาเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี) บางส่วนก็ยังเป็นวัยรุ่นปะปนกันอยู่ในสังคมรอบ ๆ ตัวเรานี้แหละ ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา มีวัยรุ่นหลายรายที่เป็นเด็กติมาโดยตลอด วินัยในการกินยาต้านไวรัสเป็นเลิศอย่างน่าชื่นชม มาโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลก็ไม่เคยต้องบ่นว่า และยังได้รับการยกเอาเป็นตัวอย่างให้เพื่อนเด็กคนอื่นฟังอีกด้วย ปรากฏว่าเกิดต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจเหนื่อย บ้างมีไข้ ไอ บ้างก็ไม่มี เหนื่อยอย่างเดียว หลังการรักษาบางรายหายเป็นปกติ กลับมาใช้ชีวิตต่อได้ บางรายดีขึ้นออกจากโรงพยาบาล แต่ไม่เหมือนเดิม บางรายนั้นไม่มีโอกาสกลับบ้านอีกเลย เกิดอะไรขึ้นกับพวกเขา ปอด หัวใจ หรือว่าอะไรกันแน่ ความรู้ที่มีอยู่ขณะนี้บอกได้เพียงว่าแม้ปริมาณไวรัสในเลือดต่ำจนวัดไม่ได้เป็นเวลาหลายปีแล้ว แต่ครั้งหนึ่งในอดีตช่วงที่ไวรัสในเลือดสูงมาก ๆ ก่อนที่จะเริ่มกินยาต้านไวรัส เชื้อเอชไอวีได้เข้าไปแอบซุกซ่อนตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายอย่างเงียบ ๆ โดยที่ยาต้านไวรัสที่กินเข้าไปไม่สามารถจัดการกับมันได้ หากเชื่อนั้นไม่ได้ออกมาในกระแสเลือดหรือมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน เชื้อเอชไอวีที่ซ่อนอยู่นี้ส่งผลอย่างไรต่อการทำงานในระดับเซลล์ของอวัยวะเหล่านั้น แล้วจะอย่างไรกันต่อไป... คงต้องเก็บความสงสัยไว้ก่อน เพราะนั่นเป็นส่วนหนึ่งของคำถาม วิจัยที่บรรดานักวิจัยและวงการแพทย์กำลังทำการศึกษากันอยู่ เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบของคำถามที่น่าติดตามเหล่านี้ เอาเป็นว่าในเบื้องต้นนี้ เราลองมาดูตัวอย่างกรณีศึกษาข้อมูลที่รวบรวมจากประเทศอื่นกันก่อนดีกว่า

ซิมบับเวเป็นประเทศที่อยู่ในแอฟริกาใต้ใกล้ ๆ กับบอสวานา มีเมืองหลวงชื่อฮาราเร่ มีประชากรประมาณ 13 ล้านคน และเป็นประเทศหนึ่งที่มีการแพร่ระบาดของเอชไอวีสูง อุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใหญ่อยู่ที่ร้อยละ 14.7 ในปี 2557 (ยูเอ็นเอ็ดส์) มีจำนวนเด็กติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 150,000 ราย ซึ่งมากกว่าบ้านเรา 10 กว่าเท่าทีเดียว ดร.เฟอร์เรนด์



หมอชาวอังกฤษและคณะได้เข้าไปทำการศึกษาโดยสัมภาษณ์เด็กโต ๆ อายุ 10-19 ปีที่มารับการรักษา ณ คลินิกเอชไอวีในโรงพยาบาล 2 แห่งในเมืองฮาราเร่ จำนวน 116 ราย พบว่าร้อยละ 66 ของเด็กมีอาการไอเรื้อรัง ร้อยละ 21 ออกกำลังกายได้น้อยกว่าที่ควร (คือเหนื่อยหอบเวลาเดินขึ้นบันได) ร้อยละ 35 เหนื่อยแม้เวลาพักอยู่เฉย ๆ (อัตราการหายใจขณะพักมากกว่า 25 ครั้งต่อนาที) หรือมีผลการตรวจวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดพบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติคือมากกว่าร้อยละ 92) ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ออกกำลังกายทำอะไร ร้อยละ 29 มีปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำหลังจากออกกำลังกาย (คือให้เดินเร็ว ๆ ระยะทาง 200 เมตร ก่อนจะวัดค่าออกซิเจนในเลือดซ้ำ) เมื่อทำการตรวจวัดสมรรถภาพปอดพบว่าร้อยละ 45 ของเด็กทั้งหมดมีปริมาตรอากาศในช่วงหายใจออกเต็มที่ (เอฟอีวี 1) น้อยกว่าร้อยละ 80 ของค่าที่ควรจะเป็นและเมื่อตรวจด้วยเครื่องวัดคลื่นเสียงพบว่าร้อยละ 14 มีแรงดันในหลอดเลือดแดงปอดสูงกว่า 20 มม.ปรอท และร้อยละ 7 สูงกว่า 25 มม.ปรอท ซึ่งเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะความดันหลอดเลือดปอดสูง

ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดพบความผิดปกติในเด็กร้อยละ 47 บางส่วนตรวจเสมหะ ปรากฏว่าพบเชื้อวัณโรค บางส่วนก็พบเชื้อโรคอื่น ๆ ที่ทำให้ปอดอักเสบ เด็กจำนวนหนึ่งที่ตรวจไม่พบเชื้ออะไร แต่มีอาการหรือผลการตรวจเอกซเรย์ปอดเข้ากับภาวะโรคปอดเรื้อรัง ได้รับการตรวจเพิ่มเติมด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ชนิดที่มีความละเอียดสูงต่อพบว่ากว่าครึ่งของผู้ที่ได้รับการตรวจ มีความผิดปกติของทางเดินหายใจเล็ก ๆ โดยบางส่วนมีการหนาตัวของผนังหลอดลม มีการอุดตันทางเดินหายใจ ขนาดใหญ่หรือมีถุงลมโป่งพองร่วมด้วย บ่งบอกว่ามีการอุดตันของหลอดลมฝอยที่อักเสบ ภาวะนี้อาจเป็นผลพวงจากการติดเชื้อแทรกซ้อนชนิดต่าง ๆ ทั้งแบคทีเรีย วัณโรค หรือเชื้อราที่ทำให้มีปอดอักเสบซ้ำ ๆ หรือเกิดจากเชื้อเอชไอวีเองก็เป็นได้ ซึ่งลำพังการเอกซเรย์ปอดธรรมดาไม่สามารถแยกแยะภาวะนี้จากโรคอื่น ๆ ได้

ในสมัยก่อนการวินิจฉัยจึงต้องทำโดยการตัดเอาชิ้นเนื้อปอดมาตรวจ แต่ปัจจุบันการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ชนิดที่มีความละเอียดสูงร่วมกับประวัติอาการไอเรื้อรังหรือเหนื่อยก็สามารถให้การวินิจฉัยได้แล้ว ภาวะนี้ต่างจากโรคปอดเรื้อรัง ในเด็กเล็ก ๆ ที่มีอาการคล้ายกันแต่จะดีขึ้นหรือหายไปได้ หลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ข้อมูลเหล่านี้บอกอะไรเราบ้าง เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการตาและโรคชีวิตโดยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจำนวนไม่น้อยมีปัญหาเรบบหายใจ บางส่วนเคยมีอาการและได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่วัยเด็ก แต่บางส่วนไม่มีอาการจนโตหรือมีอาการที่ไม่รุนแรง ตัวเด็กและผู้ดูแลเห็นว่าไม่สำคัญจึงเป็นเหตุให้ไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาตามที่ควร เมื่อพบว่ามีอาการ “เหนื่อยเฉียบพลัน” มาโรงพยาบาล ปอดก็แย่มากแล้ว เด็กที่ดูภายนอกแข็งแรงและกำลังมีอนาคตจึงต้องจากไปอย่างน่าใจหาย ในอดีตการเริ่มยาต้านไวรัสจะทำเมื่อเริ่มป่วย เด็กจึงมีปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดสูงอยู่นาน เป็นสาเหตุหนึ่งให้เชื้อมีโอกาสดำรงชีพในหลอดสูงอยู่นาน ได้ ปัจจุบันแนวทางการรักษาใหม่ซึ่งสนับสนุนการเริ่มยาต้านไวรัสเร็วขึ้นทั้งในเด็กเล็กและเด็กโตโดยไม่ต้องรอให้มีอาการหรือจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ลดลง น่าจะทำให้พบภาวะผิดปกติเหล่านี้ได้น้อยลงในอนาคต

สิ่งหนึ่งที่พอจะบอกได้ในเวลานี้คือ หากวัยรุ่นที่กำลังกินยาต้านไวรัสมีอาการไอเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน เหนื่อยง่าย ออกแรงหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง แน่นหน้าอกหรือเหนื่อยเฉียบพลัน ควรแจ้งให้แพทย์ที่ดูแลอยู่ประจำทราบเพื่อการตรวจเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ถ้าฟังผลเลือดที่บอกว่าซีดีสี่สูง ปริมาณไวรัสในเลือดต่ำจนตรวจไม่พบ ยังไม่ใช่คำตอบสุดท้ายที่รับประกันว่าปัญหาสุขภาพอื่น ๆ จะไม่เกิดขึ้น เราคงต้องทำวันนี้ให้ดีที่สุด ด้วยการดูแลใส่ใจตัวเองและคนรอบข้างเพราะไม่มีใครรู้ว่าชีวิตจะยืนยาวแค่ไหน ไม่ว่าคุณจะมีหรือไม่มีเชื้อเอชไอวีก็ตาม



By...เด็กดอย

จริยธรรมการวิจัยในทารก เพื่อรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายสามารถมีชีวิตตามปกติได้

โดย คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ



กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ
กรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ

คำกล่าวที่ว่า “สิ่งที่แน่นอนที่สุดคือความไม่แน่นอน” เป็นคำกล่าวที่เหมาะสมมากสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี เพราะในรอบห้าปีที่ผ่านมาการวิจัยเอชไอวีนำไปสู่ความประหลาดใจทั้งทางด้านดีและด้านที่ผิดหวังสำหรับผู้สนใจติดตามความก้าวหน้าอยู่เสมอ

ในด้านความประหลาดใจที่มีผลดีที่คาดไม่ถึงนี้ ตัวอย่างที่เด่นชัดคือผลของโครงการทดลองวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย (ที่รู้จักกันว่าโครงการ RV 144) ซึ่งมีผลในการป้องกันการติดเชื้อได้ในระดับปานกลาง ผิดความคาดหวังของผู้เชี่ยวชาญด้านนี้จากทั่วโลกเป็นอย่างมาก และความประหลาดใจและตัวอย่างของความประหลาดใจที่มีผลดีอีกกรณีหนึ่งคือการรักษา (หรือกำจัด) ให้เชื้อเอชไอวีหมดในร่างกายให้อยู่ในระดับต่ำมากจนสามารถหยุดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้โดยที่เชื้อไวรัสไม่ฟื้นตัวกลับมาใหม่ในปริมาณที่สามารถวัดได้ และร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติเหมือนคนไม่ติดเชื้อ หรือที่เรียกว่า HIV functional cure ดังเช่นกรณี Timothy Brown ซึ่งติดเชื้อเอชไอวีและเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำเป็นต้องรักษาด้วยการฉายรังสีและเคมีบำบัดหลายรอบและการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (หรือที่เรียกโดยทั่วไปว่าการปลูกถ่ายไขกระดูก) สองครั้ง ซึ่งผลของการรักษาโรคมะเร็งนำไปสู่การกำจัดเชื้อไวรัสในร่างกายของเขาให้อยู่ในปริมาณที่น้อยมากจนตรวจหาไม่พบและเชื้อไวรัสไม่สามารถขยายจำนวนตามปกติจนเกิดการเจ็บป่วย (ดังเช่นกรณีคนติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป) โดยที่ไม่ต้องกินยาต้านไวรัส แม้แต่เวลาจะผ่านไปหลายปี (ปี 2552 ถึงปัจจุบัน) แล้วก็ยังตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวีในตัวของ Timothy Brown

ส่วนในด้านความประหลาดใจที่เป็นลบคือกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสองคนจากเมืองบอสตัน สหรัฐอเมริกาที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเช่นเดียวกับ Timothy Brown และได้รับการรักษามะเร็งคล้าย ๆ กันแต่เชื้อไวรัสโผล่กลับมาใหม่หลังจากที่หยุดยาต้านไปได้ระยะหนึ่งและขยายตัวเพิ่มขึ้นจนทำให้ทั้งสองคนต้องกลับไปกินยาต้านไวรัสเพื่อควบคุมเชื้อไวรัสต่อไปตามเดิม ความแตกต่างระหว่าง Timothy Brown กับคนไข้

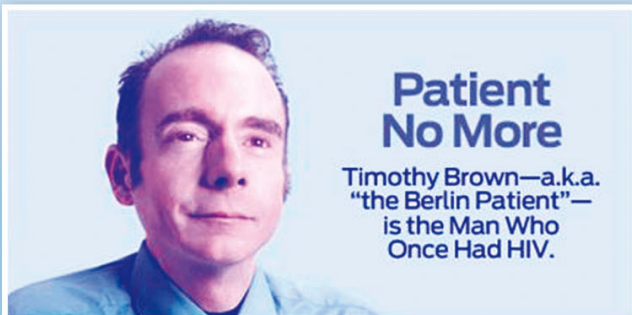
(อ่านต่อหน้า 4)

(ต่อจากหน้า 3)

บอสตันสองคนนี้คือไขกระดูกที่ได้รับบริจาคสำหรับการเปลี่ยนไขกระดูก Timothy Brown ได้รับบริจาคไขกระดูกจากผู้บริจาคที่มีโปรตีนบนผิวของเม็ดเลือดขาวที่ผิดปกติจากคนทั่วไปเพราะสามารถป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีเข้าไปสู่เซลล์ของร่างกายได้ ซึ่งโปรตีนผิวเม็ดเลือดขาวที่ผิดปกตินี้เรียกว่า CCR5 delta 32 ซึ่งการเลือกผู้บริจาคไขกระดูกที่มี CCR5 delta 32 นี้ให้แก่ Timothy Brown เป็นความตั้งใจของแพทย์ชาวเยอรมันผู้ทำการรักษาในเมืองเบอร์ลิน เยอรมัน (ทำให้ Timothy Brown เป็นที่รู้จักกันในระยะต้นว่า Berlin patient - คนไข้เบอร์ลิน) ส่วนคนไข้บอสตันทั้งสองคนได้รับไขกระดูกจากผู้บริจาคที่มีเม็ดเลือดขาวเหมือนกับคนปกติทั่วไปซึ่งไม่สามารถป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีเข้าไปในเซลล์ได้

ความประหลาดใจและเป็นที่ยึดหวังสำคัญอีกอย่างซึ่งเกิดล่าสุดคือกรณีที่เป็นที่รู้จักกันว่าทารกมิสซิสซิปปี (Mississippi baby) ซึ่งแม่ของเด็กคนนี้นามตลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในรัฐมิสซิสซิปปี แพทย์ตรวจพบว่าแม่ติดเชื้อเอชไอวีและไม่ได้รับยาต้านไวรัสมาก่อนและมาถึงโรงพยาบาลเมื่อใกล้คลอดแล้ว สายเกินกว่าที่จะเริ่มให้ยาต้านไวรัสเพื่อเป็นการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสจากแม่สู่ลูกตามมาตรฐานการป้องกันของประเทศ ทำให้แพทย์ผู้ทำการรักษาตัดสินใจให้ยาต้านไวรัสแก่ทารกคนนี้หลังที่คลอดออกมาได้เพียง 31 ชั่วโมง และเป็นการให้ยาในสูตรของการรักษา (ซึ่งให้ยาต้านไวรัสที่เป็นยาน้ำ 3 ชนิดแบบเข้มข้นสำหรับรักษา ไม่ใช่เพื่อการป้องกัน) และเด็กทารกคนนี้ได้รับยาต้านไวรัสติดต่อกันเป็นเวลา 18 เดือน แต่หลังจากนั้นแม่ของทารกก็ขาดหายไปไม่มาโรงพยาบาลตามนัดและไม่สามารถติดต่อได้ หลังจากนั้นอีก 5 เดือนแม่และทารกกลับมาที่โรงพยาบาลใหม่อีกครั้ง และแพทย์ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสในเด็กทารกตามที่คาดไว้ จึงเกิดความหวังว่าทารกคนนี้เป็นรายที่สองของโลกที่ได้รับการรักษาให้หายจากไวรัสเอชไอวีได้จนถึงระดับที่ตรวจหาเชื้อไม่พบและไม่ต้องกินยาต้านไวรัสและเด็กมีสุขภาพแข็งแรงตามปกติ ตามนิยามของ HIV functional cure และจากการติดตามและตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นระยะ ๆ ก็ไม่สามารถตรวจพบเชื้อเอชไอวีในเด็กคนนี้ได้ในระดับที่สามารถวัดได้

อย่างไรก็ตามหลังจากที่หยุดยาด้านเป็นเวลา 2 ปีกว่า (27 เดือน) ปริมาณไวรัสเอชไอวีในเด็กคนนี้ เพิ่มขึ้นจนสามารถตรวจพบได้ และ



จำเป็นต้องให้ เด็กกินยาต้านไวรัสเพื่อเป็นการรักษาใหม่อีกรอบ ปัจจุบันเด็กคนนี้มีสุขภาพดี ปริมาณ CD4 สูง แต่ต้องกินยาต้านอย่างต่อเนื่อง แพทย์ประจำที่ให้การรักษากับเด็กคนนี้อะยังความประหลาดใจที่ยึดหวังครั้งนี้ว่าเปรียบเสมือนกับถูกต่อยอย่างแรงที่หน้าท้อง

วารสาร The Lancet ซึ่งเป็นวารสารวิชาการทางการแพทย์จากอังกฤษเสนอบทความออนไลน์ (online) เกี่ยวกับความคาดคะเนเกี่ยวกับจริยธรรมของการรักษาให้หายพอที่จะมีชีวิตอย่างปกติได้ในเด็กทารก (Research into a functional cure for HIV in neonates: the need for ethical foresight) โดยกลุ่มแพทย์ของเครือข่ายนานาชาติเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อการป้องกันและรักษาเอชไอวีในแม่และเด็กหรือ IMPAACT ซึ่งผู้เขียนรวมถึง Dr. Deborah Persaud จาก Johns Hopkins Children's Center ซึ่งเป็นแพทย์หลักที่ดูแลทารกจากมิสซิสซิปปีด้วย บทความดังกล่าวอธิบายถึงเหตุผลที่ควรต้องทำการวิจัยเรื่องนี้ต่อและพิจารณาถึงข้อควรคำนึงด้านจริยธรรมต่าง ๆ หากจะทำการวิจัยในทารกเพื่อการรักษาให้หาย

กลุ่มผู้เขียนมีความเห็นว่าแนวความคิดของการรักษาให้หายแบบทารกมิสซิสซิปปีโดยการให้ยาต้านไวรัสแก่ทารกแรกเกิดโดยเร็วที่สุดตามมาตรฐานการรักษา (แทนการให้ยาเพื่อป้องกัน) เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องได้รับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพราะประโยชน์ที่จะได้รับจะทำให้เด็กที่ติดเชื้อสามารถควบคุมไวรัสในร่างกายให้อยู่ในระดับต่ำมากได้ เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ได้ตามปกติและมีสุขภาพดีโดยไม่ต้องกินยาต้านไวรัสไปตลอดชีวิต ในบทความผู้เขียนยังถึงสาเหตุที่ไวรัสกลับมาอีกในกรณีทารกมิสซิสซิปปีนั้นอาจเป็นเพราะการให้ยาต้านไม่ยาวพอ หยุดยาก่อนที่ควรจะเป็น แต่ผู้เขียนมีความเห็นว่าในปัจจุบันยังไม่มีคำตอบว่าต้องให้ยานานแค่ไหนจึงจะพอ

การออกแบบการวิจัย เนื่องจากแนวความคิดการรักษาอย่างเช่นกรณีทารกมิสซิสซิปปีนั้น จำเป็นต้องให้ยาต้านเพื่อรักษาโดยเร็วที่สุด แต่โดยทั่วไปแล้วเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ (และไม่ได้กินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูก) จะมีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นเองที่ติดเชื้อ ดังนั้นเพื่อเป็นการลดจำนวนเด็กที่ไม่ติดเชื้อแต่ต้องกินยาด้านก่อนที่จะ

จะยืนยันผลการตัดสินใจได้ภายหลังโดยไม่จำเป็น ผู้เขียนเห็นว่าไม่จำเป็นที่จะต้องออกแบบการวิจัยแบบสุ่มและควบคุม ตามรูปแบบการวิจัยที่ถือว่าเป็นมาตรฐาน แต่สามารถทำได้โดยมีเพียงการวิจัยกลุ่มเดียวเท่านั้น หรือแม้แต่การวิจัยแบบสังเกตการณ์ ก็อาจให้คำตอบได้ ซึ่งถึงแม้ว่าการวิจัยแบบกลุ่มเดียวนั้นจะทำให้ความมั่นใจต่อผลบางอย่างลดลงก็ตาม (หากเปรียบเทียบกับการศึกษาแบบสุ่มและควบคุม) แต่รูปแบบการวิจัยกลุ่มเดียวหรือการสังเกตจะสามารถลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นให้ต่ำที่สุดในขณะที่เพิ่มผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับแก่ทารกให้มากที่สุดได้และเนื่องจากกรณีทรมานซิสซิบปีเป็นที่กล่าวถึงกันอย่างแพร่หลาย ผู้เขียนคิดว่าแนวความคิดนี้ถูกนำไปใช้ในการรักษาทารกจากแม่ติดเชื้อจำนวนหนึ่งอยู่แล้ว ทำให้การวิจัยแบบสังเกตการณ์สามารถทำได้หากมีระบบส่งต่อที่กว้างขวางและแพทย์ผู้ทำการรักษาทำการบันทึกการรักษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนและสม่ำเสมอ นอกจากนั้นแล้วการวิจัยแบบสังเกตการณ์นี้จะช่วยลดภาระเกี่ยวกับการขอความยินยอมจากแม่ลงไป เพียงแต่ขอความยินยอมที่เกี่ยวกับการตรวจเลือด การเก็บข้อมูล และการยุติการให้ยาแก่ทารกเท่านั้น

กลุ่มเป้าหมาย:

จากประเทศพัฒนาหรือจากประเทศด้อยพัฒนา

ต่อคำถามสำคัญด้านจริยธรรมข้อนี้ ผู้เขียนเสนอว่าในประเทศด้อยพัฒนายังมีเด็กที่ติดเชื้อจากแม่มากกว่าประเทศที่เจริญแล้วเนื่องจากแม่ที่ติดเชื้อจำนวนหนึ่งยังไม่ถึงบริการป้องกันการติดเชื้อและบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ผู้เขียนให้เหตุผลว่าการวิจัยต้องมีความเกี่ยวข้องกับผู้ที่จะได้รับผลประโยชน์ ในกรณีนี้ทารกที่ติดเชื้อซึ่งเป็นผู้ที่จะได้รับผลประโยชน์จากการวิจัยนี้จะเป็นเด็กจากประเทศด้อยพัฒนามากกว่าเด็กในประเทศพัฒนาแล้ว ดังนั้นหากไม่รวมแม่และเด็กติดเชื้อจากประเทศด้อยพัฒนาแล้ว ผลการวิจัยก็จะไม่เกี่ยวข้องกับพวกเขา (เพราะเป็นการวิจัยในประชากรจากที่อื่น) ก็จะเป็นการตัดโอกาสที่พวกเขาจะได้รับผลประโยชน์จากการวิจัยที่จะสามารถช่วยให้พวกเขามีชีวิตอยู่อย่างเป็นปกติได้ตลอดไป นอกจากนั้นแล้ว หากการวิจัยรวมประเทศด้อยพัฒนาด้วย ยาที่ใช้ทดลองและระบบส่งต่อและบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ก็ต้องเป็นสิ่งที่มีความอยู่แล้วในประเทศด้อยพัฒนานั้นซึ่งจะส่งผลให้การนำเอาผลการวิจัยที่ได้ไปขยายผลต่อมีความสัมพันธ์กับบริบทของพื้นที่เจ้าของปัญหาไปด้วย

ต่อปัญหาเกี่ยวกับการแสวงหาผลประโยชน์ที่ไม่สมควร หากทำการวิจัยในประเทศด้อยพัฒนานั้น เพื่อไม่ให้เกิดการวิจัยเป็นการแสวงหาผลประโยชน์ที่ไม่ควร การวิจัยนั้นต้องตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ/สาธารณสุขของประเทศด้อยพัฒนาที่จะเป็นพื้นที่ของการวิจัย ซึ่งกรณีเด็กติดเชื้อจากแม่นี้เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศด้อยพัฒนาอย่างแน่นอน ดังนั้นการวิจัยนี้ในประเทศด้อยพัฒนาจึงไม่ถือว่าเป็นการแสวงหาผลประโยชน์ที่ไม่ควร และเพื่อเป็นการรับประกันว่าผลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปสู่การปฏิบัติของประเทศที่เข้าร่วมการวิจัย นักวิจัยต้องวางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนได้เสียของประเทศเพื่อรับประกันว่าผลที่ได้จะถูกนำไปขยายผลใช้ต่ออย่างสอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น และการรวมเอาเด็กทั้งจากประเทศที่ด้อยพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้วเข้าในการวิจัยจะทำให้การวิจัยสามารถดำเนินการไปได้อย่างรวดเร็ว และผลของการวิจัยถูกนำไปขยายผลใช้ในระยะเวลาที่เร็วขึ้นตามไปด้วย

กลุ่มเป้าหมาย:

แม่ที่มีความเสี่ยงสูงหรือแม่ที่มีความเสี่ยงต่ำ

ทางเลือกนี้นำไปสู่ประเด็นจริยธรรมในการชักนำหนักและทางเลือกระหว่างความเปราะบางของแม่ที่ติดเชื้อและประโยชน์ที่จะเกิดต่อทารก หญิงที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อมักจะเป็นผู้ที่ไม่มีการศึกษาและไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ได้และอาจเป็นหญิงที่มีสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจต่ำกว่าหญิงที่มีความเสี่ยงน้อยกว่า และพวกเธอ (หญิงที่มีความเสี่ยงสูง) อาจไม่รู้สถานภาพการติดเชื้อของตัวเองด้วย ในอดีตที่ผ่านมาสาเหตุหนึ่งที่รวมเอาคนที่เปราะบางเข้าร่วมการวิจัยเป็นเพราะว่าพวกเธอไม่สามารถปกป้องผลประโยชน์ของพวกเธอได้ หากการวิจัยรวมหญิงที่มีความเปราะบางเข้าในการวิจัยต้องเนื่องมาจากผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อทารกของพวกเธอ ผู้เขียนมีความเห็นว่าการไม่เลือกกลุ่มคนในภาวะเปราะบางเข้าร่วมในการวิจัยไม่ได้เป็นการแก้ไขปัญหานี้ที่นำไปสู่การอยู่ในภาวะเปราะบางของแม่และยังจะเป็นการตัดโอกาสที่พวกเธอสามารถที่จะเลือกทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อบุตรของพวกเธอออกไป

(ติดตามต่อฉบับหน้า)



ภาพจาก

www.bdlive.co.za

โครงการวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ (อาร์วี 306)

ปฏิกิริยาของร่างกายหลัง การได้รับวัคซีน... เรื่องที่ต้องเฝ้าติดตาม

โดย... **ทีมวัคซีนอาร์วี 306**
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในการผลิตวัคซีนจะเน้นเรื่องประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเป็นสำคัญแต่ในเวลาเดียวกัน ความปลอดภัยของวัคซีนก็เป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงควบคู่ไปด้วยเสมอ วัคซีนหลายชนิดถูกยกเลิกใช้เนื่องจากมีอาการข้างเคียง หรือปฏิกิริยาหลังจากได้รับวัคซีนเกิดขึ้นบ่อย เช่น วัคซีนไทฟอยด์ในยุคต้น ๆ พบอาการไข้สูงหลังฉีดวัคซีน หรือในบางครั้งเป็นอาการข้างเคียงที่เป็นอาการรุนแรงแต่อาจไม่พบบ่อยนัก เช่น วัคซีนป้องกันโรคท้องเสียจากไวรัสโรต้ากับการเกิดภาวะลำไส้กลืนกัน จึงได้มีความพยายามในการพัฒนาวัคซีนให้มีประสิทธิภาพสูงพร้อม ๆ กับความปลอดภัยที่เพิ่มมากขึ้น วัคซีนที่ผลิตโดยใช้สมองสัตว์และอาจเกิดผลเสียในระยะยาวได้ถูกแทนที่ด้วยวัคซีนชนิดใหม่ เช่น วัคซีนพิษสุนัขบ้าที่ทำจากสมองสัตว์ที่เคยมีใช้ในสมัยก่อน ได้ถูกยกเลิกไม่ให้นำมาใช้ประเทศไทยแล้ว

วัคซีนที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่มีความปลอดภัยสูง แต่ยังคงพบข้างเคียงหลังการฉีด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาการที่ไม่รุนแรงและยอมรับได้ การเฝ้าสังเกตอาการข้างเคียงของวัคซีนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจึงเป็นเรื่องที่ต้องติดตาม และเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของพ่อแม่ผู้ปกครอง แพทย์ บริษัทผู้ผลิตรวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข

การเกิดอาการข้างเคียงของวัคซีนแต่ละชนิด

อาการข้างเคียงของวัคซีนมีความแตกต่างกันไปตามประเภทของวัคซีน วัคซีนเชื้อตายมักทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้รวดเร็วหลังได้รับวัคซีนโดยเฉพาะเรื่องไข้ เช่น อาการไข้หลังฉีดวัคซีนไอกรน วัคซีนเชื้อเป็นมักมีอาการข้างเคียงคล้ายกับอาการของโรคนั้น แต่ไม่รุนแรงและมักเกิดขึ้นหลายวันหลังได้รับวัคซีน เช่น อาการผื่นหลังฉีดวัคซีนอีสุกอีใสและวัคซีนหัด วัคซีนชนิดกินมักทำให้เกิดอาการของระบบทางเดินอาหารมากกว่าวัคซีนชนิดฉีด

ชื่อวัคซีน	อาการข้างเคียง/ปฏิกิริยา หลังจากรับวัคซีน
บีซีจี	ตุ่มนูน อาจเป็นหนอง แดงออก และกลายเป็นแผลเป็นในที่สุด โดยใช้เวลาหลายสัปดาห์
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน	ไข้สูง ร้องกวน ชัก ซึ่งมักเกิดขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับวัคซีน
โปลิโอชนิดหยอด	อาการอัมพาต ซึ่งพบได้น้อยมาก และหายได้เอง
หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม	ไข้และผื่น ซึ่งมักเกิดขึ้นหลังได้รับวัคซีน 5-7 วัน
อีสุกอีใส	ไข้และผื่น ซึ่งมักเกิดขึ้นหลังได้รับวัคซีน 5-7 วัน
ไขหวัดใหญ่	กลุ่มอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ หลังฉีดวัคซีน พบได้น้อยมากแต่ อาจมีความพิการหลงเหลือ

การดูแลอาการข้างเคียง/ปฏิกิริยาหลังจาก รับวัคซีนหลังได้รับวัคซีน

หลังฉีดวัคซีนควรเฝ้าดูอาการข้างเคียงที่พบบ่อยสำหรับวัคซีนแต่ละชนิด ซึ่งทั้งอาการข้างเคียงทั่วไปและอาการข้างเคียงเฉพาะที่ อาการเฉพาะที่มักดีขึ้นและหายได้เองภายใน 2-3 วัน การรักษาเฉพาะที่อาจทำได้โดยการประคบด้วยน้ำอุ่น ซึ่งจะช่วยให้อาการทุเลาลงหรืออาจให้ยาแก้ปวดลดไข้ร่วมด้วยการให้ยาลดไข้เมื่อมีไข้หรือการให้ยาลดไข้ไว้ล่วงหน้าหลังจากฉีดวัคซีน ไอกรนชนิดเต็มเซลล์จะช่วยให้อาการไข้ลดลง แนะนำให้เขยาลดไข้ล่วงหน้ากรณีเด็กเคยมีไข้สูงจากการฉีดครั้งก่อนหรือเด็กเป็นโรคซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการชัก โดยให้ยาลดไข้หลังฉีดวัคซีนประมาณ 1-2 ชั่วโมง กรณีอาการรุนแรงหรือไม่ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน ควรปรึกษาแพทย์



สำหรับโครงการวัคซีน RV 306 ได้มีการคำนึงถึงอาการข้างเคียงปฏิกิริยาหลังจากได้รับวัคซีนของอาสาสมัคร หลังจากการฉีดวัคซีน ซึ่งจะมีการสังเกตและบันทึกอาการหลังจากฉีดวัคซีนไปแล้ว 30 นาที 6 ชั่วโมง 1 วัน 2 วัน และ 3 วัน โดยแบ่งเป็น

1. **ปฏิกิริยาเฉพาะที่ตำแหน่งฉีดวัคซีน (Local Reactions)** อาสาสมัครอาจเกิดปฏิกิริยาหลังฉีดวัคซีนตรงตำแหน่งที่ฉีด เช่น ผื่นแดง เป็นไตแข็ง ปวด/กดเจ็บ บวม และเคลื่อนไหวแขนไม่สะดวก ปฏิกิริยาเหล่านี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ ส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องรักษา แต่หากอาการดังกล่าวเกิดขึ้นอยู่ย่นานและต้องการดูแลรักษา อาสาสมัครจะได้รับการส่งต่อเพื่อไปรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป
2. **ปฏิกิริยาทั่วร่างกาย (Systemic Reactions)** อาสาสมัครอาจเกิดอาการและอาการแสดงที่เป็นปฏิกิริยาทั่วร่างกายหลังการฉีดวัคซีน ได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย หนาวสั่น เป็นผื่นตามร่างกาย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ คลื่นไส้ ปวดหรือ วิงเวียนศีรษะ

ซึ่งปฏิกิริยาเหล่านี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ ส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องรักษา แต่หากอาการดังกล่าวเกิดขึ้นอยู่ย่นานมีความรุนแรงและต้องการการดูแลรักษา อาสาสมัครจะได้รับการส่งต่อเพื่อไปรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป



ที่มา :

<http://www.clinicdek.com/?p=501>

อ้างอิง จาก หนังสือ “วัคซีน.....น่ารู้”
สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

26 มิถุนายน

วันแห่งประวัติศาสตร์ของชาว LGBT แห่งสหรัฐ



โดย...ทีมงานพินานเซ็นเตอร์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ช่วงนี้กระแสเรียกร้องสิทธิของชาวสีรุ้ง ดูจะมีทิศทางที่สดใสมากขึ้นดังจะเห็นได้จากข่าวเรื่องการตอบรับและดำเนินการแก้ไขกฎหมายและ นโยบายทางสังคมที่สอดคล้องต่อการมีชีวิตที่ดีขึ้นของกลุ่มชาวสีรุ้งมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่นข่าว : ชาวเกย์/เลสเบี้ยน เฮ! ศาลสูงสุดสหรัฐฯ ปลดออก! ผ่านกฎหมายรับรองการแต่งงานสำหรับคู่รักร่วมเพศ มีผลบังคับใช้ทั่ว 50 รัฐ นับเป็นชัยชนะครั้งสำคัญทางประวัติศาสตร์ของชาวสีรุ้งในการเรียกร้องสิทธิมาอย่างยาวนาน ขณะที่กระแสทั่วโลกพร้อมยินดี พร้อมใจเปลี่ยนโปรไฟล์ “สีรุ้ง” ส่วนเกาหลีสได้แดนอนุรักษนิยม แตกเป็น 2 ฝ่าย ด้านซีพอกเห็นดีกับบะมเก้นกำลังทำให้โสมขาวกลายเป็นเมืองคนบาป ขณะที่เยอรมนี/ฟิลิปปินส์ออกกฎหมายแต่งงานตามสหรัฐฯ

เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2015 กลายเป็นวันแห่งประวัติศาสตร์ชาติสหรัฐฯ หลังจากที่มีคณะผู้พิพากษาศาลสูงสุดมีมติ 5 : 4 เสียงรับรองสิทธิในการสมรสสำหรับคู่รักเพศเดียวกัน ให้มีผลบังคับใช้ทั่วประเทศทั้ง 50 รัฐ ทำให้กฎหมายท้องถิ่นที่ห้ามการแต่งงานของชาวสีรุ้งร่วมเพศต้องถูกยกเลิกไป และให้รับรองการแต่งงานของคู่รักร่วมเพศ สามารถจดทะเบียนสมรสได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายเหมือนกันทุกรัฐทั่วอเมริกา

ทันทีที่คำตัดสินของศาลถูกประกาศออกมา คู่รักสีรุ้งที่มีถิ่นพำนักในพื้นที่ที่มีการต่อต้านการแต่งงานของคู่รักร่วมเพศ ต่างเดินทางไปจดทะเบียนสมรสทันที ขณะที่เจ้าหน้าที่ในหลาย ๆ รัฐยืนยันว่าจะเคารพคำตัดสินของศาลสูงสุดฯ ด้านประธานาธิบดีบารัค โอบามาได้เปิดแถลงข่าวที่ทำเนียบขาวและร่วมแสดงความยินดีกับชัยชนะครั้งนี้ โดยเขาระบุว่า คำตัดสินในครั้งนี้ถือเป็นก้าวสำคัญของการขบวนการยุติธรรมในสหรัฐฯ และถือเป็นชัยชนะของชาวอเมริกัน เป็นการยืนยันสิทธิที่ชาวอเมริกันหลายล้านคนต่างเชื่อมั่นว่าพลเมืองทุกคนควรได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม ซึ่งคำตัดสินนี้จะทำให้สังคมมีเสรีมากยิ่งขึ้น

พร้อมกันนี้นายโอบามายังได้ทวิตข้อความด้วยว่า “วันนี้ถือเป็นก้าวสำคัญในการเดินทางสู่ความเท่าเทียม คู่รักเพศเดียวกันได้รับสิทธิในการแต่งงาน เสมือนกับคู่รักอื่นๆ” ก่อนที่จะปิดท้ายด้วยแฮชแท็ก “LoveWins” หลังจากนั้นในช่วงค่ำ ทำเนียบขาวได้ฉายไฟสีรุ้งเพื่อแสดงความยินดีตามสัญลักษณ์ของขบวนการต่อสู้เพื่อสิทธิเกย์ด้วย

(อ่านต่อหน้า 8)

(ต่อจากหน้า 7)

ล่าสุดสังคมโซเซียลต่างพร้อมใจกันเปลี่ยนภาพโปรไฟล์เป็นสีรุ้ง เพื่อแสดงความยินดีเชิงสัญลักษณ์ให้กับคู่รักกลุ่มคนรักร่วมเพศ รวมไปถึงแอคเคานท์คนดังอย่าง มาร์ค ซัคเคอร์เบิร์ก ซีอีโอของเฟซบุ๊ก และแอคเคานท์ทางการของทำเนียบขาว นอกจากนี้เฟซบุ๊กยังได้เปิดฟังก์ชันให้ผู้ใช้งานสามารถเปลี่ยนภาพโปรไฟล์เป็นสีรุ้งได้ อย่างไรก็ตามคำพิพากษาค้างการครั้งนี้ถือเป็นการขยายสิทธิในการแต่งงานครั้งใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกา นับตั้งแต่ปี 1967 ที่เกิดคดี Loving V. Virginia อันนำมาซึ่งการยกเลิกกฎหมายระดับรัฐที่ห้ามการแต่งงานข้ามเชื้อชาติ และหลายปีมานี้ การแต่งงานแบบรักร่วมเพศเริ่มเป็นที่ยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ ในสหรัฐอเมริกา โดยรัฐแมสซาชูเซตส์เป็นรัฐแรกที่ยกกฎหมายรับรองการแต่งงานเกย์ เมื่อปี 2004

ส่วนรัฐที่เป็นฐานเสียงของพวกอนุรักษ์นิยมรีพับลิกันคาดว่าจะออกมาดำเนินการต่อสู้ทางกฎหมายเพื่อคัดค้านคำตัดสินครั้งนี้ กลุ่มผู้ที่คัดค้านการสมรสเกย์ชี้ว่า คำพิพากษานี้อาจส่งผลกระทบต่อพลเมืองที่ต่อต้านการแต่งงานของคนเพศเดียวกันด้วยเหตุผลทางศาสนา ขณะที่รัฐลุยเซียนา และมีสซิสซิปปีเป็นอย่างน้อย 2 รัฐ ที่ประกาศจะไม่รับจดทะเบียนสมรสให้คู่รักร่วมเพศในทันที แต่จะรอไปอีก 25 วัน เพื่อให้คำพิพากษาศาลสูงตีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการเสียก่อน

สอดคล้องกับข้อเรียกร้องของ หน่วยงานสหประชาชาติที่ เรียกร้องให้สหรัฐอเมริกาดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อยุติความรุนแรง และการเลือกปฏิบัติต่อเลสเบี้ยน เกย์ กะเทยแปลงเพศ และผู้มีความ หลากหลายทางเพศ (LGBT) ทั้งในผู้ใหญ่ วัยรุ่น และเด็ก เพราะคนทุกคน มีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะมีชีวิตเป็นอิสระจากความรุนแรง การประหัต ประหาร การเลือกปฏิบัติและการถูกดูหมิ่น ซึ่งถือเป็นสิทธิมนุษยชน ระหว่างประเทศ

กฎหมายสิทธิมนุษยชนกำหนดข้อผูกพันทางกฎหมายในสหรัฐฯ เพื่อให้แน่ใจว่าทุกคนจะไม่มีความแตกต่าง สามารถเข้าถึงสิทธิเหล่านี้ได้ ในขณะที่มีความพยายามตอบรับที่เพิ่มขึ้นในหลายประเทศเพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่ม LGBT เรายังคงมีความกังวลเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้ที่ถูกมองว่าเป็น LGBT นับล้านคนทั่วโลก และครอบครัวของพวกเขาต้องเผชิญต่อการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างกว้างขวาง นี่คือสาเหตุของการเรียกร้องและดำเนินการ

ความล้มเหลวในการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของกลุ่ม LGBT และปกป้องพวกเขาจากการละเมิดเช่น ความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติทางกฎหมาย การละเมิดกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ซึ่งมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในสังคม รวมถึงการติดเชื้อเอชไอวี และส่งผลกระทบในเชิงลบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เนื่องจากสหรัฐอเมริกาแบกหน้าที่หลักภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศที่จะปกป้องทุกคนจากการเลือกปฏิบัติและความรุนแรง การละเมิดด้านต่างๆ ดังนั้นจึง

จำเป็นต้องตอบสนองอย่างเร่งด่วนโดยรัฐบาล รัฐสภา และสถาบันสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ชุมชนผู้นำ ศาสนาและการเมือง องค์กรแรงงานภาคเอกชน ผู้ให้บริการสุขภาพ องค์กรภาคประชาสังคม และ สื่อยังมีความสำคัญ ทำตามบทบาทสิทธิมนุษยชน ที่เป็นสากลวัฒนธรรมการปฏิบัติทางศาสนา ศีลธรรม ความเชื่อและทัศนคติทางสังคมไม่สามารถ เรียกได้ว่าเป็นการปรับการละเมิดสิทธิมนุษยชนกับ กลุ่มใด ๆ รวมทั้งกลุ่ม LGBT

การสนับสนุนจากสหประชาชาติ

สหประชาชาติพร้อมที่จะสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ที่พวกเขาทำงานเพื่อรับมือกับความท้าทายที่ระบุไว้ในคำสั่งนี้ รวมถึงรัฐธรรมนูญ กฎหมายและการเปลี่ยนแปลงนโยบายเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันการศึกษาแห่งชาติและการศึกษาการฝึกอบรมและโครงการริเริ่มอื่น ๆ ที่จะเคารพคุ้มครอง ส่งเสริมและตอบสนองสิทธิมนุษยชนของคนที่มี LGBT ทั้งหมด

อย่างไรก็ตามยังมีอีกหลายประเทศที่ยังไม่
เห็นด้วยกับนโยบายดังกล่าวนี้ โดยเฉพาะใน
ประเทศที่เคร่งศาสนา และมองเรื่องเช่นนี้ว่า
เป็นสิ่งที่ผิด และในประเทศไทยก็มีกระแสการ
เคลื่อนไหวเรียกร้องสิทธิดังกล่าวจากหลายองค์กร
ซึ่งก็ต้องติดตามความคืบหน้าต่อไป



ที่มา : http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1412657603

เครดิตรูปภาพ :

<http://www.ibtimes.co.uk/>

“กินดี อยู่ดี มีสุข”

ข่าวสารจาก...หน่วยวิจัยโภชนาการ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์

แคบหมู (ตอนที่ 1)

ของกินบ้านเฮา เลือกเอาเต๋อะนาย เป็นของพื้นเมือง เป็นเรื่องสบาย..... เสียงเพลงของคุณจรัส มโนเพชร แว่วมากับสายลมในยามเช้าของบ้านเราที่เริ่มมีอากาศหนาวเย็นขึ้นบ้างแล้ว ก็เลยนึกถึงกับข้าวบ้านเราขึ้นมา สารที่ปรึกษาชุมชนฉบับนี้จึงขอนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ “แคบหมู” ให้สมาชิกได้อ่านกันนะครับ

แคบหมู เป็นอาหารพื้นบ้านของชาวล้านนาไทย การทำแคบหมูเป็นวิธีการแปรรูป และถนอมอาหาร ที่เกิดจากภูมิปัญญาชาวบ้านสืบทอดกันมา สามารถนำมารับประทานเป็นอาหารประเภท เครื่องเคียงกับน้ำพริกเมืองเหนือและแกงคั่วต่างๆ ต่อมา แคบหมูเป็นที่นิยมรับประทานกันเองอย่างแพร่หลายไปทั่วทุกภาคของประเทศไทย ลักษณะของแคบหมู แคบหมูที่ทำจากหนังหมู สามารถแบ่งได้เป็นหลายลักษณะได้แก่

1. แคบหมูติดมันบ้างไม่มากนัก แคบหมูชนิดนี้นิยมรับประทานกันมากและหาซื้อได้โดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง เชียงราย
2. แคบหมูไร้มัน ทำจากหนังหมูล้วน ๆ และ
3. แคบหมูติดมันและมีเนื้อปน ทำจากหนังหมูด้านข้างซี่โครง แคบหมูชนิดนี้ไม่นิยมรับประทานกันมากนัก เพราะเก็บไว้ไม่ได้นาน

ในช่วงปีงบประมาณ 2553 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และคณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) มูลนิธิโครงการหลวง และ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ศูนย์ลำปาง ได้ร่วมมือกันจัดทำโครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตอาหารพื้นบ้านตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: แคบหมู และผลิตภัณฑ์เลียนแบบแคบหมู จากโครงการดังกล่าวในระยะแรกมีการเก็บตัวอย่างแคบหมู ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน มาวิเคราะห์ พบว่า “แคบหมูชนิดติดมันบ้างไม่มากนัก” มีคุณค่าทางโภชนาการโดยรวมต่อ 100 กรัม น้ำหนักสด (1 ชีด) ดังต่อไปนี้

ความชื้น 0.88 กรัม โปรตีนรวม 43.43 กรัม ไขมันรวม 51.08 กรัม คาร์โบไฮเดรต 1.77 กรัม และพลังงาน 703.51 กิโลแคลอรี สำหรับปริมาณแร่ธาตุที่วิเคราะห์พบว่าโซเดียมมีปริมาณมากที่สุดคือ 927.00 มิลลิกรัม (ความต้องการโซเดียมต่อวันคือ 2,000 มิลลิกรัม)



สรุปว่า

แคบหมูติดมันไม่มากนัก เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ไขมันรวม โปรตีนรวม และโซเดียมค่อนข้างสูง ดังนั้นชุมชนที่มีความชุกของโรคมาก เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง จึงควรระมัดระวังในการบริโภคแคบหมูติดมันให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม นอกจากนี้การพัฒนาผลิตภัณฑ์แคบหมูให้มีปริมาณไขมันรวม และ โซเดียมต่ำ อาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้ที่ชอบบริโภคแคบหมูติดมัน

(โปรดติดตามเรื่องของแคบหมูตอนต่อไปในฉบับหน้าครับ)

NCDs: เท้าเบาหวาน

โดย... **หน่วยวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**
ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จากงานวิจัยโครงการภาระและระบบดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พบปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานหลายประการ แต่มีข้อมูลที่น่าสนใจและเป็นปัญหาที่สำคัญ คือ เท้าเบาหวาน ในฉบับนี้มาดูกันว่าเท้าเบาหวานนั้นคืออะไร และมีวิธีการดูแลรักษาอย่างไร

เท้าเบาหวาน หรือว่า เบาหวานลงเท้า คืออะไร ?

เป็นศัพท์ที่คนเป็นเบาหวานเข้าใจ เช่น เบาหวานลงเท้า เพราะคนที่เป็นเบาหวานเข้าใจว่าภาวะแทรกซ้อนจะเกิดอยู่ 3 อย่างด้วยกัน คือ

1. ตา ตาจะฝ้าฟาง มีปัญหาเรื่องเกี่ยวกับการมองเห็น
2. ไต ผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นไตวาย ต้องฟอกไต
3. เท้า จะทำให้เกิดแผลที่เท้า เท้าดำเน่า หรือถูกตัดเท้าได้โดยง่าย จึงเรียกศัพท์ที่เข้าใจง่าย ๆ คือ เบาหวานลงเท้า หรือเท้าเบาหวาน

ทำไมแผลที่เท้าจึงเกิดบ่อยในคนที่เป็นเบาหวาน ?

เนื่องจาก 2 ปัจจัย คือ เส้นประสาทเสื่อมกับหลอดเลือดเสื่อม ทำให้เกิดแผลได้ง่าย เพราะว่าผิวหนังสมานตัวได้ด้วยเลือดที่มาเลี้ยง เลือดมาเลี้ยงนำเอาโปรตีนมาเอาปัจจัยต่าง ๆ เอาออกซิเจนมาเพื่อจะสมานแผล แต่ถ้าเกิดแผลแล้วไม่มีสิ่งเหล่านี้ แผลก็ไม่หาย จุดบางจุดที่นิ้วระหว่างนิ้วโป้งกับนิ้วชี้จะมีแรงเสียดทานกัน ก็จะทำให้เกิดแผล เล็กน้อยอยู่แล้วเวลาเราเดิน หรือวิ่ง แต่ถ้าเรามีเลือดมาเลี้ยงพอก็จะไม่เป็นอะไร เช่นเดียวกันผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีเท้าผิดปกติ บางคนมีเท้าเป็นรูปมะเหี้ยเหมือนลักษณะเท้าของนก ก็จะมีจุดบางจุดของเท้าที่ลงน้ำหนักมากกว่าปกติ นิ้วมันงุ้มเข้ามา ก็ทำให้เกิดแผล ถ้าใส่รองเท้าหุ้มส้น รองเท้าก็จะบีบทำให้เกิดแผลได้ง่าย อันที่จริงในระหว่างคนเดิน จุดบางจุดของเท้ายังรับน้ำหนักมากกว่าเดิม เช่น ส้นเท้า เพราะน้ำหนักจุดต่อจุดจะสูงขึ้น ร่างกายจะมีวิธีการป้องกันตัวเอง คือพยายามสร้างหนังให้หนาขึ้น ที่เรียกว่า ตาปลา ซึ่งจะเกิดตามปุ่มกระดูกที่หนาที่กด สุดท้ายปุ่มเหล่านี้จะมีความดันมากขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับไม่มีความรู้สึก เพราะฉะนั้นก็จะเกิดเลือดออก และเป็นแผลตรงกลาง บางคนอาจจะเปรียบกับแผลกดทับ เวลาที่ผู้ป่วยที่ป่วยหนัก ๆ นอนอยู่เฉย ๆ ก็จะมีแผลกดทับที่บริเวณกระดูกสันหลังทำให้เกิดแผล ซึ่งเหมือนกันในกรณีแผลกดทับทั้ง ๆ ที่ยังเดินได้ เกิดแผลกดทับโดยที่ไม่รู้ตัว เพราะเท้าชา และยังพบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมีโอกาสถูกตัดขาสูงกว่าคนปกติ 40 เท่า เพราะแผลไม่สมาน แผลขาดเลือดก็ทำให้แผลลุกลามได้ง่าย

ที่นี้ปัญหาก็คือถ้ามาพบหมอตั้งแต่ระยะแรก ๆ ก็มีทางเยียวยา หมอก็จะมามีการรักษา สิ่งที่เราพบในทางเวชปฏิบัติ ผู้ป่วยมักจะไม่มีความเข้าใจที่ผิด ๆ “บอกว่าอย่ามาหาหมอนะ มาหาหมอเดี๋ยวหมอจะตัดขาเอา” อันนี้เป็นสิ่งที่ผิด จริง ๆ ตรงกันข้าม เพราะยิ่งมาหาช้าก็ยิ่งจะดูแลยาก และโอกาสสูญเสียขาสูงมาก

เมื่อเป็นแผลแล้ว เราควรทำอย่างไร ในผู้ป่วยเบาหวาน ?

เป็นแผลแล้วง่าย ๆ ก็ต้องมาหาแพทย์ ไม่ต้องบอกว่าขนาดเล็กขนาดใหญ่ และบทรหัส 10 ประการ ในการดูแลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน⁽¹⁾ รวมทั้งการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน⁽²⁾ มีดังนี้



แหล่งที่มา:

- 1) อาจารย์เทพ ทิมะทองคำ
โรงพยาบาล
- 2) วารสารเบาหวาน
โดยสมาคมโรคเบาหวาน
แห่งประเทศไทย ปีที่ 45 ฉบับที่ 1

การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน



สิ่งที่ไม่ควรทำในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน



สิ่งที่ไม่ควรทำในการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน



บริการวิชาการ
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา
มหาวิทยาลัยมหิดล 2555

ปีที่ 15 ฉบับที่ 105
เดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2558



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน
CAB NEWSLETTER

บอกเล่า...ก้าวสิบ



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำบุญวันคล้ายวันสถาปนา 48 ปี จากศูนย์วิจัยโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกันวิทยา สู่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมี ศ. พ. สวัสดิ์ จริญญาเลิศศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันฯ พร้อมด้วยผู้บริหารและบุคลากรของสถาบันฯ ให้การต้อนรับแขกผู้มีเกียรติที่มาร่วมแสดงความยินดี และร่วมประกอบพิธีทางศาสนา เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2558 ที่ผ่านมา



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมจัดนิทรรศการและ จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภค การแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี และอื่น ๆ อีกมากมาย ในงานเสวนาเชิงปฏิบัติ 2015 ระหว่างวันที่ 4-13 กันยายน 2558 ณ ศูนย์ประชุมและจัดแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา จังหวัดเชียงใหม่



หน่วยวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และหน่วยวิจัยโภชนาการ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร่วมกับโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และหน่วยแพทย์อาสาสมัครนิเทศเวชชานุกูล ให้บริการออกตรวจสุขภาพและวัดสมรรถภาพหลอดเลือดอัตโนมัติในผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา ต.ช้างเผือก อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2558 ที่ผ่านมา



คุณภาณุ ธิยาภรณ์ นักวิจัย หน่วยวิจัยด้านสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม จัดทำวีดิทัศน์ ชุด “ไม่ได้เล่นคนเดียว แม่เสพติดด้วย” เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับผลของการใช้ยาและสารเสพติดและการใช้ยาบางชนิดในทางที่ผิดของหญิงตั้งครรภ์หรืออยู่ในระหว่างให้นมบุตร

ผู้สนใจสามารถทำจดหมายไปขอวีดิทัศน์ชุดดังกล่าวได้ที่ ส่วนพัฒนาและประสานการป้องกัน 1 สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. เลขที่ 5 ถนนติวานนท์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

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