



สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 16 ฉบับที่ 106 เดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2559

“ส่งสาร สร้างความเข้าใจ เพื่องานวิจัยสู่ชุมชน”



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Happy New Year
2016



ภารกิจพิชิตเอดส์

ภารกิจพิชิตเอดส์ เพื่อเป้าหมายสำคัญร่วมกัน
3 ประการ คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิต
เนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและ เลือกปฏิบัติจะนำไป
สู่ความสำเร็จ ในการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี พ.ศ. 2573



เราจะไปตรวจเลือดเอชไอวี เพราะ ถ้าติดเชื้อแล้วก็จะ
รับการรักษาเลยไม่รอให้มีอาการ จะได้ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์
ถ้ายังไม่ติดเชื้อเราจะเลิกพฤติกรรมเสี่ยงทั้งหมด เราจะไม่รังเกียจ
เพื่อนผู้ติดเชื้อเพราะการทำงานด้วยกัน ทานข้าวด้วยกันหรือ
ใช้ห้องน้ำเดียวกันไม่ทำให้ติดเชื้อ ถ้าเป็นคนในครอบครัวเราจะ
ให้กำลังใจ ช่วยเตือนให้กินยาอย่างสม่ำเสมอ

เราจะเคารพสิทธิของผู้ติดเชื้อ และเก็บรักษา
ข้อมูลไว้เป็นความลับ ให้บริการตามหลักการ มาตรฐาน
และจรรยาบรรณทางวิชาชีพโดยเท่าเทียมกัน สนับสนุน
การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์
ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสถานที่ทำงาน ไม่เลือกปฏิบัติ
และให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อ

เราจะกินยาต้านไวรัสและยารักษาโรคฉวยโอกาส
อย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ
และจะป้องกันคนที่เรารักไม่ให้ติดเชื้อจากเรา

ทุกคนทำได้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำได้

หน่วยงานสาธารณสุข
ภาคีเครือข่าย
และสถานประกอบการทำได้

- 1 ควันหลงวันเอดส์โลก ภารกิจพิชิตเอดส์
- 2 ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวิจัยรุ่น: ตอน... อยากห่าง แต่ยังห่าง
- 4 จริยธรรมการวิจัยในทารก เพื่อรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หาย สามารถมีชีวิตตามปกติได้ (ตอนจบ)
- 6 โครงการวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ (อาร์วี306): วัคซีนมาแล้วจ้า.....
- 7 จาก “ฮอร์โมน” มาถึง “เพิร์ท”
- 8 กินดี อยู่ดี มีสุข: แคมเปญ (ตอนที่ 2)
- 9 ไม่ได้เล่นคนเดียว แม่เสพลูกติดด้วย ตอนที่ 1: แม่เสพลูกติดด้วย
- 10 ปรับเปลี่ยนระบบผลิตโดยไม่ใช้สารเคมีเพื่ออาหารปลอดภัย ไม่อยากกินกำลัง หากมีตลาด
- 12 บอกเล่า...เก้าสิบ

ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวิัยรุ่น

ตอน... อียากห่าง แต่ยังห่าง

ในอดีตนั้นเราคงคุ้นเคยกันว่าหมอเด็กหรือกุมารแพทย์นั้น มีหน้าที่ดูแลรักษาเด็กที่ป่วย ในขณะที่อายุแพทย์เป็นผู้รักษาโรคของผู้ใหญ่ไปจนถึงวัยชรา หมอทั้งสองกลุ่มนี้จึงทำงานกับผู้ป่วยคนละกลุ่มกัน เด็กที่ป่วยส่วนใหญ่เมื่อได้รับการรักษาก็หายเป็นปกติหรือไม่ ถ้าเจ็บป่วยมากก็จะเสียชีวิตไปเลย สถานการณ์ปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปแล้วเนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ โรคหลายโรคที่เคยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในวัยเด็กกลับกลายเป็นโรคที่รักษาได้ เด็กไม่ตาย เติบโตได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวานในเด็ก โรคเลือดต่าง ๆ รวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวี ก็จัดเป็นหนึ่งในโรคเหล่านี้ เด็กที่เจ็บป่วยในวัยเด็กย่อมได้รับการเลี้ยงดูที่แตกต่างจากพี่น้องคนอื่นหรือเด็กอื่นที่ไม่มีโรคประจำตัวบ้าง ไม่มากนักน้อย เพราะเด็กเหล่านี้ต้องการการดูแลพิเศษกว่าเด็กทั่วไป เช่น การต้องกินยาเป็นประจำ ต้องไปโรงพยาบาลบ่อย ๆ ต้องเจาะเลือด ต้องผ่าตัด ต้องจำกัดกิจกรรมและอาหารบางอย่างสำหรับบางโรค ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อพัฒนาการด้านจิตใจ นอกจากนี้บางโรคยังมีผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาและการรับรู้อีกด้วย การได้รับการดูแลพิเศษนี้ อาจทำให้เกิดภาวะพึ่งพิง ทำให้เด็กมีใจกลัวช่วยเหลือตนเองน้อย เพราะมีคนคอยดูแลเอาใจใส่ ซึ่งในชีวิตจริงแล้ว การที่เด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เขาจะต้องพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และเรียนรู้ทักษะชีวิตเพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตนเองได้ การที่เด็กป่วยจะก้าวเข้าสู่ช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตนี้อาจไม่ง่ายและต้องการความช่วยเหลือมากกว่าเด็กที่ไม่ป่วย

ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีการแยกแผนกชัดเจน เมื่อเด็กที่ป่วยเรื้อรังมีอายุมากขึ้นจนเกินเกณฑ์ที่กำหนดในนิยามของ “ผู้ป่วยเด็ก” ซึ่งกำหนดเอาไว้แตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 15-18 ปี ก็จะต้องถูกส่งไปรักษาที่แผนกผู้ใหญ่หรือที่เรียกกันว่าแผนกอายุรกรรม บางโรงพยาบาลจะส่งไปโดยอัตโนมัติคือพออายุครบ 15 ปีเต็ม มายืนบัตรที่ห้องบัตร ชื่อจะปรากฏที่ห้องตรวจอายุรกรรมเลย และเจ้าหน้าที่ก็จะบอกให้ไปตรวจที่นั่น (ทั้ง ๆ ที่ก่อนหน้านี้เด็กมารักษาที่แผนกกุมารฯ มาตลอด 10 กว่าปี) ในขณะที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ หมอเด็กจะเป็นคนตัดสินใจ “ส่งต่อ” เมื่อเด็กมีอายุถึงเกณฑ์หรืออาจจะเลยไปบ้างเล็กน้อย หากยังมีปัญหาที่ต้องติดตามเป็นพิเศษอยู่ นอกเหนือจากการกินยาหรือตรวจเลือด ตรวจร่างกายตามระยะเวลาที่กำหนด ช่วงระยะเวลาที่มีการ “ส่งต่อ” นี้ เด็กมักจะอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งมีการเจริญเติบโตด้านร่างกายจนดูคล้ายผู้ใหญ่ บางรายตัวโตกว่าพ่อแม่ผู้ปกครองแล้ว จึงถูกคาดหวังว่า จะต้องดูแลตนเองได้มากกว่าในวัยเด็ก ในด้านการมาโรงพยาบาล

นอกจากจะถูกเปลี่ยนหมอย้ายคลินิกแล้ว บางครั้งผู้ปกครอง ยังปล่อยให้มาเองอีกต่างหาก ก็โตแล้วนี่...แล้วไง ไม่มา ไม่อยากมา มาบ้างไม่มาบ้าง มาแล้วแต่ทำไม่ครบขั้นตอน ไม่ไปเจาะเลือด ไม่มารับยา ไม่เอาใบนัด สัปดาห์นี้ ไม่เลิกปัญหาให้หมอฟังถามไม่ตอบ โอ้ย!! สารพันปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นได้ หากการส่งต่อวัยรุ่นที่มีโรคเรื้อรังนั้นไม่ได้เกิดขึ้น หลังจากการเตรียมการอย่างเหมาะสม จนมีความพร้อมกันทุกฝ่าย ซึ่งหมายถึงฝ่ายทีมหมอเด็กที่เป็นผู้รักษามาก่อน ฝ่ายทีมหมอผู้ใหญ่ที่จะดูแลต่อฝ่ายผู้ปกครอง และฝ่ายตัววัยรุ่นเอง

สำหรับการติดเชื้อเอชไอวีปัจจุบันแม้ว่าเราถือว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่งไปแล้ว เนื่องจากมียาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง มีจำนวนเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการด่าอย่างก้าวเข้าสู่วัยรุ่นมากขึ้นทุกปี แต่วัยรุ่นเหล่านี้ยังมีความต้องการเฉพาะที่แตกต่างจากโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในบางแง่มุม เช่น

- การรับรู้สถานะการเจ็บป่วยของตนเองในขณะที่เด็กที่ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ส่วนใหญ่จะทราบพร้อม ๆ กับผู้ปกครองว่าเขาป่วยเป็นอะไร แต่เด็กมีเชื้อเอชไอวีจำนวนไม่น้อยที่กินยาต้านไวรัสมาตั้งแต่เล็ก ๆ ตอนที่ยังไม่ประสีประสา พอโตมาผู้ปกครองก็ยังไม่ได้อธิบาย เนื่องจากคิดว่าเด็กยังไม่พร้อม จะไม่เข้าใจ จะรับไม่ได้ หรือจะด้วยเหตุผลอะไรก็ตามแต่ หากรอจนโตใกล้จะเข้าวัยรุ่นถึงบอกบอกโดยไม่ได้มีการเตรียมการหรือเด็กไปทราบไปได้ยินจากคนอื่น อาจทำให้เด็กปรับตัวปรับใจลำบาก หรือเกิดภาวะซึมเศร้า มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ได้

- ธรรมชาติวัยรุ่นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย คือการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ และจิตใจ คือเริ่มมีความต้องการทางเพศจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ส่งผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกตามธรรมชาติ ซึ่งก็ไม่ได้ผิดอะไรหากวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีจะคบหาเพื่อนต่างเพศ แต่..หากตัววัยรุ่นมีปัญหา กินยาไม่ดี ปริมาณไวรัสในเลือดสูงอยู่ และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อาบน้ำป้องกันย่อมมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังคู่กันได้



- ชีวิตวัยรุ่นต้องการเป็นอิสระมากขึ้น และต้องการการยอมรับจากเพื่อน ด้วยการทำตัวเหมือนเพื่อน อาจเป็นเหตุให้วัยรุ่นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ไม่กินยา กินยาไม่ตรงเวลา ปฏิเสธที่จะฟังคำเตือนให้กินยาของผู้ปกครอง หลบหน้าผู้ปกครองและมองว่าเสียงที่เตือนด้วยความห่วงใยนั้นเป็นสิ่งที่น่ารำคาญ ขี้ขลาด น่าเบื่อ จึงนำไปสู่การต่อต้านและไม่ปฏิบัติตาม วัยรุ่นบางรายอาจต้องย้ายที่อยู่ จากบ้านมาอยู่หอพัก เพื่อเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น หรือจากพ่อแม่ไปอยู่กับญาติ คนรู้จักหรือเพื่อนที่อาจไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ไม่สะดวกในการกินยา ต้องแอบ ๆ กิน อาจทำให้วินัยในการกินยาลดลงโดยไม่ได้เจตนา

- ยังมีคนจำนวนมากในสังคมที่ไม่รู้ไม่เข้าใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี หรือบางส่วนอาจเคยมีประสบการณ์ในอดีตที่เป็นภาพลบเช่นเคยพบเห็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการป่วยมากแล้ว จึงอาจแสดงความรังเกียจ ไม่ยอมรับ และปฏิเสธการทำกิจกรรมร่วมกับวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้รวมถึงบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจำนวนหนึ่งด้วย ที่อาจจะไม่ได้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้มีเชื้อเอชไอวีมากนัก และเคยผ่านการศึกษาอบรมมาตั้งแต่สมัยที่โรคเอดส์ระบาดโดยไม่ได้รับการเสริมความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาจมีความกลัว ไม่อยากเกี่ยวข้อง

- บรรยากาศในคลินิกเอชไอวีผู้ใหญ่ มีผู้มารับบริการมากมาย นั่งรอแออัด บางทีก็ถูกถามถูกมองแปลก ๆ ว่าเป็นเด็กเป็นเล็กทำไมติดเชื้อเอชไอวี (เพราะผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ จึงอาจเหมาเอาว่าคนอื่นจะได้รับเชื้อนี้มาโดยวิธีเดียวกัน) คิวยาวกว่าจะได้ตรวจ หมอเปลี่ยนหน้าทุกครั้ง พูดด้วยสองสามคำก็สั่งยา ไม่คุยไม่เล่นด้วย (วัยรุ่นบางคนอาจจะชอบเพราะโตแล้วมีความลับเยาะ ไม่อยากให้ใครมาถามชกแซกแบบหมอเด็ก)

ปัญหาเรื่องการส่งต่อวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีจากคลินิกเด็กไปยังคลินิกผู้ใหญ่นี้เป็นหัวข้อที่บุคลากรทางสาธารณสุขทั่วโลกให้การดูแลเด็กที่มีเชื้อเอชไอวีกำลังให้ความสนใจ ยังไม่มีแนวทางหรือเทคนิคที่แน่ชัดว่าทำอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จในการส่งต่อเพราะมีปัจจัยต่าง ๆ มากมายแต่ละโรงพยาบาลแต่ละประเทศย่อมมีความแตกต่างกัน แต่จากการศึกษาที่มีผู้รวบรวมเอาไว้ องค์ประกอบสำคัญที่ต้องได้รับการพิจารณา คือ

- ต้องมีการประเมินความพร้อมของวัยรุ่นและผู้ปกครอง โดยดูทั้งจากอายุจริงและอายุสมองในรายที่มีพัฒนาการล่าช้า
- ต้องมีการเสริมทักษะวัยรุ่นให้สามารถบอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพของตนและสื่อสารความต้องการกับผู้ให้บริการได้ โดยค่อย ๆ ลดบทบาทของผู้ปกครองลง

- ต้องมีการประสานงานกันระหว่างทีมหมอเด็กกับทีมหมอผู้ใหญ่ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและราบรื่นไม่สะดุดในช่วงเปลี่ยนผ่าน

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา และอังกฤษ หลายแห่งได้พัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โดยมีหลักการคือ การเตรียมความพร้อมและการดูแลเด็ก รวมทั้งการจัดลักษณะคลินิกให้เหมาะสมกับวัยรุ่น มีการจัดการกระบวนการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของเด็กที่จะต้องเผชิญกับโรคเรื้อรัง เน้นการให้บริการแบบบูรณาการ สำหรับประเทศไทยเรา โชคดีที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ เห็นความสำคัญ มีการอบรมผู้ให้บริการและมีการปรับบริการให้เหมาะสมแนวเข้าใจวัยรุ่นมากขึ้น จึงพบว่าวัยรุ่นที่ถูกส่งต่อไปรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลใกล้บ้านมักไม่ค่อยมีปัญหา ส่วนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก หรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับบริการไม่มากนัก คนไข้วัยรุ่นที่ดูลักษณะภายนอกไม่ต่างจากผู้ใหญ่ก็จะได้รับบริการเหมือนกับผู้ใหญ่คนหนึ่ง ซึ่งก็คงจะไม่มีปัญหาอะไรเช่นกัน หากพวกเขาได้ผ่านการเตรียมตัวเตรียมใจมาแล้วว่าเขาจะต้องพบเจออะไรข้างในโลกแห่งความเป็นจริง ที่ไม่ใช่ห้องตรวจโรคที่เต็มไปด้วยตัวการ์ตูนติดผนังแบบในคลินิกเด็กอีกต่อไป

สำหรับวัยรุ่นที่ได้รับการส่งต่อไปแล้ว หากมีปัญหาความคับข้องใจ หรือความน้อยใจอยากบอกแต่มีข้อจำกัด/อุปสรรคในการสื่อสารกับทีมผู้ให้บริการใหม่ อยากให้รู้ว่ น้อง ๆ ยังสามารถกลับมาบอกเล่าพูดคุยปรึกษา กับทีมผู้ดูแลเด็กที่คุ้นเคยกันมาก่อนได้ อย่าได้หายตัวจากระบบการรักษา เพราะถึงแม้จะส่งต่อไปแล้ว ลึก ๆ ทีมผู้รักษาก็ยังนึกถึง เป็นห่วงและอยากช่วยประคับประคองให้ผ่านมรสุมชีวิตวัยรุ่นไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ได้อย่างราบรื่นกันทุกคน

By...เด็กดอย



จริยธรรมการวิจัยในทารก เพื่อรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ให้หายสามารถมีชีวิตตามปกติได้ (ตอนจบ)



โดย **คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ**

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

และ กรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย: แม่ติดเชื้อที่มีความเสี่ยงสูงหรือแม่ที่มีความเสี่ยงต่ำ
(ต่อจากฉบับที่ 105)

อนึ่งหากไม่รวมหญิงในภาวะเปราะบางมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง การวิจัยต้องรวมเด็กของแม่ที่มีความเสี่ยงต่ำ ซึ่งอัตราการติดเชื้อของเด็กทารกของแม่ที่มีความเสี่ยงต่ำมีเพียง 1-2% เท่านั้น ดังนั้นเด็กจำนวนมากต้องได้รับการให้ยาต้านหลังคลอดโดยไม่จำเป็น เพราะแนวความคิดนี้จำเป็นที่ต้องให้ยาต้านรักษาแก่เด็กทันทีหลังคลอด ไม่สามารถรอหนึ่งอาทิตย์เพื่อยืนยันผลการติดเชื้อได้ แต่เมื่อสามารถยืนยันผลการติดเชื้อได้เมื่อครบอาทิตย์แล้ว จะมีเด็กแรกเกิดจำนวนมากที่ได้รับยาต้านไวรัสโดยไม่จำเป็น และผลระยะยาวและพิษของยาต้านไวรัสในทารกแรกเกิดและที่ไม่ติดเชื้อนั้นในระยะยาวยังไม่เป็นที่แน่นอน ดังนั้นการไม่รวมเอาเด็กที่เกิดจากแม่ที่มีความเสี่ยงสูงจะไม่ช่วยลดโอกาสของอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้กับทารกจำนวนน้อยที่สุดเท่าที่จะน้อยได้นอกจากนั้นแล้วการวิจัยต้องให้ความสำคัญต่อการเลือกให้ยาต้านว่าชนิดใดมีความปลอดภัยต่อทารกมากที่สุดและให้ความสำคัญต่อการ ติดตามเฝ้าระวัง ต่อผลอัน ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับทารกที่ต้องกินยาต้านไวรัส เช่น ผลต่อเลือด ตับ และต่อการเจริญเติบโต เป็นต้น

การรักษาให้หายจะพิสูจน์ได้ว่าได้ผลต้องหมายถึงการหยุดยาด้าน เมื่อระยะเวลาหนึ่งผ่านไปแล้ว แต่การหยุดให้ยาด้านมีความเสี่ยงของการฟื้นกลับคืนของไวรัส ดังนั้นการตัดสินใจว่าเมื่อไรควรหยุดการให้ยาด้านไวรัสจึงเป็นที่การวิจัย จะมีการรวบรวมผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาการต่าง ๆ ในจำนวนที่เพียงพอเพื่อพัฒนา มาตรฐานสำหรับใช้ในการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการหยุดยาด้าน ไวรัส และต้องมีระบบการเฝ้าระวังการฟื้นกลับคืนของไวรัสที่ดีและเข้มงวด ซึ่งกลไกการติดตามความปลอดภัยที่เป็นอิสระแยกออกจากการวิจัยที่จะสามารถติดตามและให้การแนะนำเกี่ยวกับการปรับปรุงวิธีการรักษาจะเป็นองค์ประกอบ ที่สำคัญมากสำหรับเรื่องนี้ นอกจากนี้แล้วการวิจัยควรมียุทธศาสตร์ที่จะให้การปรึกษาแก่แม่เพื่อให้ยาแก่บุตรของตนอย่างถูกต้องไม่หยุดยาดีก่อนกำหนดด้วย และการวิจัยต้องมีเกณฑ์สำหรับการตัดสินใจเริ่มให้ยาด้านแก่ทารกใหม่โดยเร็วที่สุดในกรณีที่มีการรักษาให้หายไม่ได้ผล

ผู้เขียนสรุปว่าในทางทฤษฎีแล้วการรักษาให้หายมีความสำคัญและ ประโยชน์ต่อทารกสูง ในขณะที่ความเสี่ยงทั้งหลายอยู่ในระดับปานกลางพอรับ ได้ และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกรกินยาด้านตลอดชีวิตแล้ว การรักษาให้หายมีผลประโยชน์สูงกว่ามากเพราะการกินยาด้านระยะยาวมีปัญหาเกี่ยวกับพิษของยาในระดับที่สูงพอสมควร และทารกจะได้รับผลประโยชน์ต่อการวิจัยก็ต่อเมื่อเข้าร่วมในการวิจัยด้วยเพราะทำให้ผลการวิจัยมีความเกี่ยวเนื่องกับพวกเขา ดังนั้นการรวมเอาทารกของหญิงที่มีความเสี่ยงสูงเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ในทางจริยธรรม

● **ความเสี่ยงของแม่ติดเชื้อ** การขอความยินยอมจากแม่ที่ติดเชื้อต้องทำด้วยความระมัดระวังละเอียดอ่อนเพราะจะมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อจำนวนหนึ่งที่ไม่เปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อให้กับสามีหรือญาติ ดังนั้นการขอความยินยอมควรใช้ภาษาทั่ว ๆ ไปที่เป็นกลางและไม่เปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อของแม่ในการอธิบายถึงกรวิจัยเพื่อขอความยินยอมในขณะที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย และนักวิจัยต้องหาเวลาที่เป็นส่วนตัวกับแม่ตามลำพังเพื่ออธิบายถึงโครงการวิจัยอย่างละเอียดเพิ่มเติม

● **การขอความยินยอมในขณะที่เจ็บครรภ์ใกล้คลอด** เป็นภาระที่สำคัญและท้าทายสำหรับนักวิจัยและทีม หญิงที่เจ็บครรภ์ใกล้คลอด หรือหลังการคลอดใหม่ ๆ อาจจะไม่มีความสามารถในการรับฟังการอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยและให้คำยินยอมอย่างมีสติได้ดีเหมือนปกติ และแม่บางคนอาจไม่ตระหนักถึงการติดเชื้อของตนเองด้วยซ้ำไป ดังนั้นจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาของโครงการวิจัยต้องมีคุณสมบัติและประสบการณ์เหมาะสมและได้รับการเตรียม/อบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อและบริการให้คำปรึกษาต่าง ๆ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ใกล้คลอด และภายหลังคลอด

กระบวนการขอความยินยอมในช่วงก่อนคลอดควรรวมถึงการประเมินว่าแม่อยู่ในสถานะที่จะสามารถให้คำยินยอมได้อย่างแท้จริงหรือไม่ ซึ่งการประเมินนี้รวมถึงการดูปัจจัยต่าง ๆ เช่น อาการเหนื่อยเจ็บปวดอย่างมาก ความรู้สึกใจจดใจจ่อต่อภายใน (inward focus - ไม่สนใจต่อสิ่งภายนอก) การขอความยินยอมจากหญิงเจ็บครรภ์ใกล้คลอดเป็นเรื่องที่ทำอยู่แล้วในทางการแพทย์ เช่น การขอความยินยอมสำหรับการให้ฮอร์โมนเพื่อให้นมดลูกบีบตัวขณะคลอด การฉีดยาชาเข้ากระดูกสันหลัง การผ่าตัดเอาทารกออก และการใช้เข็มคีบช่วยเอาเด็กออก เป็นต้น และการวิจัยบางโครงการแสดงผลว่าหญิงเจ็บครรภ์ใกล้คลอด มีความสามารถในการให้ความยินยอมได้อย่างไรก็ตามก็ยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความสามารถในการทบทวนข้อมูลที่ได้รับในขณะที่เจ็บครรภ์ใกล้คลอดของหญิงที่ให้ความยินยอมในภาวะฉุกเฉินเช่นนั้นเช่นกัน

ผู้เขียนเสนอว่าหากเป็นไปได้ควรขอความยินยอมจากทั้งแม่และพ่อเพราะว่ามีความเป็นไปได้ที่ทารกอาจประสบกับความเสี่ยงในระดับที่สูงต่าง ๆ และการวิจัยอาจได้รับความสนใจมากและนำไปสู่การได้เปรียบขัดแย้งนานาประการ แต่ในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา การขอความยินยอมจากทั้งแม่และพ่อไม่ใช่เงื่อนไขจำเป็น แต่บางประเทศอาจเป็นเงื่อนไข

จำเป็นแต่ในบางกรณีฟออาจไม่อยู่ที่โรงพยาบาลในขณะนั้น ดังนั้น การที่ฟอไม่อยู่ไม่ควรเป็นเรื่องที่จะต้องคัดสรรคนที่อยู่ในเกณฑ์ออกจากการวิจัย นอกจากนั้นแล้วการขอความยินยอมในขณะที่ฟออยู่ด้วยอาจเสี่ยงต่อการเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อของแม่โดยไม่ตั้งใจ หากกฎหมายบังคับอนุญาตให้ขอความยินยอมได้จากแม่เพียงผู้เดียว นักวิจัยควรปรึกษาแม่ว่าเธอมีความกังวลใดใดหรือไม่หากนักวิจัยจะขอความยินยอมจากฟอด้วย ซึ่งในบางกรณีเมื่ออาจต้องการให้ฟอเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนก็ได้เพราะเป็นการลดภาระของเธอไปในตัว อย่างไรก็ตามผู้เขียนมีความเห็นว่าหากแม่อยู่ในภาวะใกล้คลอดจริง ๆ และฟอไม่อยู่ในที่นั้นไม่ควรรวมเอาทารกคนนั้นในการวิจัยโดยที่ไม่ได้รับความยินยอม

สำหรับการขอความยินยอมหลังคลอดนั้น ผู้เขียนกล่าวว่าเนื่องจากแนวความคิดนี้จำเป็นที่จะต้องให้ยาต้านเพื่อรักษาแก่ทารกภายหลังคลอดไม่กี่ชั่วโมง และอาจต้องการเจาะเลือดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในช่วงใกล้คลอดและหลังคลอดทันที ดังนั้นการขอความยินยอมหลังคลอดจึงเป็นไปได้ นอกจากนั้นแล้วแม่หลังคลอดมักจะยุ่งกับหลายเรื่อง เช่น การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองหรือไม่ การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก การต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมและการพักผ่อน เป็นต้น ดังนั้นทางออกอีกทางคือการขอความยินยอมแบบกระชับซึ่งมีการวิจัยบางโครงการที่แสดงผลว่าการขอความยินยอมแบบกระชับไม่ทำให้ความเข้าใจและความพึงพอใจของผู้ให้ความยินยอมลดลงแต่อย่างใด

นอกเหนือไปจากการขอความยินยอมจากแม่แล้ว กระบวนการปรึกษาหารือกับชุมชนที่เกี่ยวข้องเป็นเงื่อนไขหนึ่งของการวิจัยเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินและการวิจัยที่ทำในหลาย ๆ ประเทศ ดังนั้น การปรึกษากับชุมชนจะช่วยแบ่งเบาภาระที่เกี่ยวข้องกับการขอความยินยอม ประสพการณ์ของหญิงติดเชื้อที่คลอดบุตรมาก่อนอาจให้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับวิธีการและเวลาในการขอความยินยอมที่เหมาะสมให้กับทีมวิจัยได้ และการทำงานกับชุมชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเป็นการล่วงหน้าโดยการสื่อสารเกี่ยวกับการวิจัยที่ชัดเจนและที่คงความเที่ยงตรงทางวิทยาศาสตร์และใช้ภาษาที่ชุมชนเข้าใจจะเป็นประโยชน์ต่อแม่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมก่อนที่จะพวกเขารอคอยจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วย

● ผลกระทบทางสังคมของการวิจัย เพื่อหลีกเลี่ยงผลที่ไม่พึงประสงค์และที่ไมคาดหวังไว้ก่อนของการวิจัย จำเป็นต้องพิจารณาถึงผลต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัย เช่นอาจมีแรงกดดันให้เผยแพร่ผลที่ดีของการวิจัยทันทีที่ทารกคนแรกได้รับการรักษาจนหายตามต้องการ และเนื่องจากรูปแบบการวิจัยไม่ได้เป็นการวิจัยแบบสุ่มและควบคุมที่ทารกถูกสุ่มให้อยู่ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาและกลุ่มที่ได้รับยาเลียนแบบ ดังนั้นจึงไม่มีพันธะทางจริยธรรมให้ยุติการวิจัยเมื่อประสบความสำเร็จจากทารกแรกและยังมีเหตุผลหลายอย่างสำหรับการรวบรวมข้อมูลระยะยาวและที่ครบถ้วน อย่างไรก็ตามนักวิจัยต้องมีแผนสำหรับการนำเสนอผลที่ดีในช่วงดำเนินการวิจัยอยู่ และการให้ข้อมูลที่ทันสมัย

จะต้องมีความมั่นใจที่สูงในเรื่องความถูกต้องของผลเพราะมีความเป็นไปได้ว่าผลที่ดีนั้นจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการรักษาทารกที่ติดเชื้อ

นอกจากนั้นแล้วหากการวิจัยแรกได้ผลที่ดี การวิจัยต่อไปในอนาคตจะมีความสำคัญต่อการกำหนดว่าจะนำผลที่ได้ไปขยายผลต่อได้อย่างไรโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันไปและการปรับปรุงวิธีการรักษาทารกติดเชื้อให้หายขาดให้ดียิ่งขึ้น ผู้เขียนได้ยกตัวอย่างประกอบ เช่น หากการให้ยาต้านในการทดลองมีผลในการรักษาแต่มีประเด็นเกี่ยวกับความเป็นพิษของยาที่ใช้ในการวิจัย ควรมีการวิจัยที่ใชยาชนิดอื่นหรือวิธีดื่มน้ำที่สั้นกว่าเดิม

ในขณะที่เกี่ยวกับโอกาสที่การวิจัยจะได้ผลในทางลบก็มี เช่น เชื้อไวรัสที่ทนกลับคืนมาใหม่ หรือนำไปสู่การดื้อยา ดังนั้นทีมวิจัยต้องปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของพื้นที่เป็นการล่วงหน้าเกี่ยวกับการจัดสรรยาสำรองให้แก่ทารกที่เข้าร่วมการวิจัยและจำเป็นต้องเปลี่ยนสูตรยาภายหลังที่การวิจัยจบแล้ว และหากการวิจัยไม่สำเร็จ ความสามารถในการระบุหาไมยทศสตร์การรักษาทารกให้หายจึงไม่ได้ผลในทารกบางคนจะมีเป็นสิ่งที่จำเป็นมากและเนื่องจากความโด่งดังของกรณีทารกมิลสซิชิบปีมีสูงมากก่อให้เกิดความสนใจและแรงสนับสนุนต่อการรักษาทารกติดเชื้อให้หายจึงมีสูงมาก ดังนั้นการมีทศสตร์การสื่อสารที่ชัดเจนไม่ว่าผลที่ได้จะเป็นอย่างไรจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนนี้ให้คงอยู่และส่งผลต่อความก้าวหน้าของการรักษาให้หายต่อไปอีกด้วย

ทั้งหมดที่สรุปมาเป็นความคิดเห็นด้านจริยธรรมของกลุ่มแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการรักษาทารกมิลสซิชิบปี และข้อคิดเห็นของผู้เขียนครอบคลุมประเด็นจริยธรรมที่สำคัญไว้เกือบครบถ้วน ยกเว้นประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งได้แก่ การสร้างภาคีความร่วมมือในการวิจัยที่บทความนี้ไม่ได้อภิปรายแต่ประการใด และเช่นเดียวกันผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ อาจมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ต่างไปก็ได้ อย่างไรก็ตามควรต้องตระหนักว่าความคิดเห็นดังกล่าวพัฒนาจากองค์ความรู้และข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับเอชไอวีที่มีอยู่ในปัจจุบัน นอกเหนือจากนั้นแล้วการตีความหมายของหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมยังขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรมและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องของแต่ละประเทศอีกด้วย ดังนั้นเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป และข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องก้าวหน้าเพิ่มพูนขึ้นจากปัจจุบัน ความคิดเห็นด้านจริยธรรมก็สามารถเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การนำเสนอความคิดเห็นของกลุ่มผู้เขียนนี้เพื่อให้ผู้อ่านสามารถไตร่ตรองได้ด้วยตัวเองถึงประเด็นสำคัญทางจริยธรรมที่การวิจัยในทารกติดเชื้อเพื่อรักษาให้หายต้องคำนึงถึง และเพื่อให้ผู้อ่านสามารถสื่อสารกับผู้มีส่วนได้เสีย และนักวิจัยได้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการวิจัยให้หายต่อไปตามโอกาสที่อาจจะเกิดขึ้น

โครงการวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ (อาร์วี 306)

วัคซีนมาแล้วจ้า ...

โดย... ทีมวัคซีนอาร์วี 306

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เร็วๆ นี้เราจะมีโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัคซีนอีกชนิดเข้ามา คือวัคซีนป้องกันไข้หวัดนก ทั้งนี้ฉบับนี้เรามาพบทวนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนกันหน่อยดีกว่า....

วัคซีน คือ ผลิตภัณฑ์ชีวภาพซึ่งกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของผู้รับ (คนหรือสัตว์) ให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อโรค สารพิษ หรือชีวโมเลกุลก่อโรค ซึ่งมีผลในการป้องกันการเกิดโรคหรือทำให้ความรุนแรงของโรคนั้นลดลง คำว่า วัคซีน (Vaccine) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Vacca แปลว่า วัว เนื่องจากในอดีต (พ.ศ.2339) เอ็ดวาร์ด เจนเนอร์ สังเกตพบว่าคนเลี้ยงวัวที่เคยติดเชื้อฝีดาษวัวจะไม่ป่วยเป็นไข้ทรพิษ เขาจึงลองเอาหนองของคนที่กำลังป่วยด้วยโรคฝีดาษวัวไปสะกิดที่ผิวหนังของเด็กหนุ่ม ผู้ที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคฝีดาษวัวหรือไข้ทรพิษมาก่อน ต่อมาอีก 6 สัปดาห์ เมื่อนำหนองของผู้ป่วยไข้ทรพิษไปสะกิดที่ผิวหนังของเด็กผู้นั้น ปรากฏว่าเด็กไม่ป่วยเป็นไข้ทรพิษจึงเป็นที่มาของการคิดค้นวัคซีนป้องกันโรค

วัคซีนประกอบด้วย สารกระตุ้นภูมิคุ้มกันซึ่งเรียกว่า แอนติเจน สารประกอบอื่นๆ ได้แก่ สารเสริมฤทธิ์ (Adjuvant) สารกันเสีย (Preservative) และของเหลวสำหรับแขวนตะกอน (Suspending fluid) สารเสริมฤทธิ์เป็นตัวช่วยให้เกิดภูมิคุ้มกันได้ดีขึ้น เช่น เกลืออลูมิเนียม ส่วนของของเหลวแขวนตะกอนอาจเป็นน้ำ น้ำเกลือ เป็นต้น

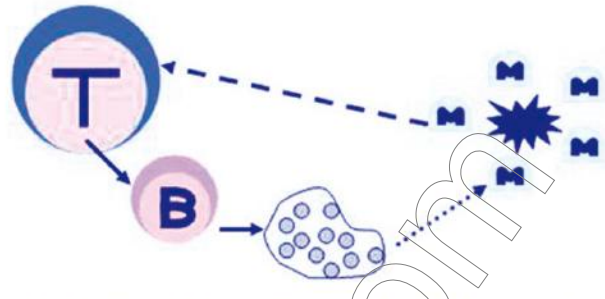
ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเกี่ยวข้องกันอย่างไรกับวัคซีน

ภูมิคุ้มกัน หมายถึง สารบางอย่างที่ร่างกายสร้างขึ้นมาต่อสู้กับเชื้อโรค เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายติดเชื้อหรือป่วย แอนติบอดี หมายถึง กลุ่มของโปรตีนในน้ำเลือด/น้ำเหลือง ที่ทำหน้าที่ทำลายเชื้อโรคที่จำเพาะต่อมัน (เป็นภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่ง)

เราสร้างภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อโรคได้อย่างไร

การสร้างภูมิคุ้มกันจำเพาะมี 2 แบบ คือ

1. **ร่างกายสร้างได้เองโดยธรรมชาติ** เป็นภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้นหลังจากการติดเชื้อโดยธรรมชาติ ขบวนการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดนี้ คือ เมื่อดูดเชื้อหลักที่ทำงานร่วมกันระบบนี้คือ ทีเซลล์ (T), บีเซลล์ (B) และเอ็มเซลล์ (แมคโครฟาจ = M) เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย M จะเข้ามัล้อมจับเชื้อโรคไว้ และส่งสัญญาณให้ T เซลล์ ซึ่ง T เซลล์เองทำหน้าที่ในการกำจัดเชื้อโรคและกระตุ้น B เซลล์ให้ทำงาน B เซลล์ จะทำ 2 หน้าที่ คือ จับกินเชื้อโรคและสร้างสารภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ขึ้นมาเฉพาะกับเชื้อโรคที่พบ สารภูมิคุ้มกันนี้จะต่อสู้กับเชื้อโรคเหล่านั้น B เซลล์ตัวที่สร้างภูมิคุ้มกันจะเป็นตัวที่มีหน่วยความจำ เมื่อเชื้อโรคตัวเดิมเข้ามาครั้ง



ต่อไป ก็จะมีควมไวในการสร้างสารภูมิคุ้มกันไม่ต้องรอการสั่งการจาก T เซลล์ การสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับเชื้อโรคแต่ละชนิดจะใช้เวลาในการสร้างแอนติบอดีไม่เท่ากัน ภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการติดเชื้อโดยธรรมชาติ มีประสิทธิภาพสูงและอยู่ไปได้ ตลอดชีวิตแต่การติดเชื้อนี้อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย ทรมาณ และตายได้

2. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโดย

- การได้รับวัคซีน เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีขึ้นมาต่อสู้กับเชื้อโรคชนิดนั้น ๆ
- การได้รับแอนติบอดี (ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป)
- การได้รับยา หรือสารเคมีบางอย่างเพื่อเสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่ไม่จำเพาะ เช่น อินเตอร์เฟอรอน

วัคซีนทำจากอะไรได้บ้าง

สิ่งที่นำมาเพื่อเตรียมเป็นวัคซีน มีดังนี้

1. เชื้อโรคที่ยังมีชีวิตอยู่ แต่อ่อนฤทธิ์แล้ว และไม่ก่อให้เกิดโรค ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันได้ยาวนานตัวอย่างวัคซีนนี้ที่ใช้กันในปัจจุบัน เช่น วัณโรค (บีซีจี) หัด หัดเยอรมัน ไขหวัดใหญ่ (ชนิดกิน) ไข้ไทฟอยด์ (ชนิดกิน)
2. เชื้อโรคที่ตายแล้ว เช่น วัคซีนไข้โหรณ พืชสุนัขบ้า ไขหวัดใหญ่ อหิวาต์ และวัคซีนไข้ไทฟอยด์ (ชนิดฉีด)
3. พืชของเชื้อโรค ที่อ่อนฤทธิ์แล้ว เช่น บาดทะยัก
4. สารสังเคราะห์ชีวภาพ ซึ่งสังเคราะห์จากส่วนประกอบบางส่วนของเชื้อ ส่วนมากเป็นพวกโปรตีน หรือ สารพันธุกรรม (ดีเอ็นเอ)

ขั้นตอนการพัฒนาวัคซีน

ก่อนที่จะนำมาใช้ได้จริง วัคซีนจะต้องผ่านทดสอบดังต่อไปนี้



ประเภทของวัคซีน

1. วัคซีนป้องกันโรค

วัคซีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยทั่วไปเป็นวัคซีนที่ป้องกันไม่ให้เกิดโรคทั่วไปที่วัคซีนป้องกันได้ ได้แก่ อีสุกอีใส ตับอักเสบบี เอ และ บี ใช้ขวดใหญ่ หักหยดเยอร์มัน คางทูม ไอกรน คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ ใช้สมองอกเสบ

2. วัคซีนรักษาโรค

หลังจากมีการติดเชื้อแล้ว เพื่อลดหรือยับยั้งความรุนแรงของโรค ซึ่งวัคซีนเหล่านี้ยังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนาทั้งหมด

ช่องทางการใช้วัคซีน

1. การฉีด โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนัง เช่น วัณโรค (บี ซี จี) บาดทะยัก โปลิโอ
2. การกิน โดยการหยดเข้าทางปาก เช่น โปลิโอไทพอยด์
3. การสูดดม เช่น ใช้ขวดใหญ่ เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันเฉพาะที่

ผลข้างเคียงของการได้รับวัคซีน

การให้วัคซีนอาจมีอาการที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ เช่น มีไข้ เจ็บ ปวด แดง ร้อน ในบริเวณที่ฉีดคล้ายกับการฉีดยาอื่น ๆ บางรายอาจมีอาการแพ้ เช่น เป็นลมพิษ แขนงหน้าอก หายใจไม่ออก (พบได้น้อย)

ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังในการให้วัคซีน

ไม่ควรให้วัคซีนในขณะที่เด็กไม่สบาย เช่น มีไข้สูง เด็กที่มีประวัติการแพ้วัคซีนนั้น ไม่ควรให้วัคซีนเชื่อเป็น เช่น วัคซีนบีซีจี โปลิโอ (OPV) MMR แก่เด็กที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น โรคเอดส์ หรือเด็กที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูง และนาน เด็กที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน แล้วมีไข้สูง ชัก ร้องไห้นาน ผู้ปกครองต้องแจ้งแพทย์เพื่อการฉีดวัคซีนครั้งต่อไป อาจให้เป็นวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก หรือวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ไอกรนชนิดทอกซอยด์

ที่มา : <http://www.panyathai.or.th>

จาก “ฮอร์โมน” มาถึง “เพร็พ”

โดย...ทีมงานนิพนธ์เชนเตอร์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในบรรดาละครไทยยุคปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะมีเนื้อหาเชิงรัก ๆ ใคร่ ๆ เมียหลวงเมียน้อย ชีวิตรันทต ดบตีแย่งชิงใช้ความรุนแรง หลอกลวง ๆ เรื่อง เป็นละครที่ไม่สร้างประโยชน์ให้กับสังคม แถมยังมอมเมาให้คนดูหลงใหลไปกับวัตถุนิยม หลงลืมนคุณค่าแห่งความเป็นคนไปเสียอีก แม้ว่าแต่ละค่ายละครจะอ้างว่าพยายามสอดแทรกเนื้อหาสาระ คุณธรรมความดีแล้วก็ตาม แต่จริง ๆ แล้วสิ่งที่ค่ายละครหวังมากที่สุดก็คือเรตติ้ง และรายได้จากการโฆษณา นั่นเอง แต่กระนั้น ยังมีละครบางเรื่องที่สะท้อนปัญหาสังคมแบบโลกไม่สวย สอดแทรกความรู้พร้อมกับเสียดสีสังคมได้อย่างแนบเนียน ทั้งยังไม่น่าเบื่อ ออกจะสนุกสนานชวนติดตามด้วยซ้ำ

ฮอร์โมนเดอะซีรีส์ เป็นหนึ่งในละครจำพวกหลังนี้เอง เป็นเรื่องราวของนักเรียนมัธยมปลายที่ต่างคน ต่างพบเจอกับปัญหาต่าง ๆ ในวัยเรียน ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงในโรงเรียน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การท้องในวัยเรียน การติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น ตัวละครเรื่องนี้ทุกคนล้วนมีปม มีปัญหาของตัวเอง และมีตัวเอกอยู่คนหนึ่งเป็นเด็กชายหน้าตาดี เล่นกีฬาเก่ง แต่พบว่าตัวเองมีเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เกิด พ่อแม่เสียชีวิตและต้องโตมากับยาย กินยาต้านมาตลอดตั้งแต่เด็ก ซึ่งไม่เคยมีปัญหาใด ๆ จนกระทั่งพละเริ่มมีความรัก ทำให้เกิดความสับสนในตัวเอง เริ่มกลายเป็นเด็กดื้อ ไม่ยอมทานยาต้าน เพราะมีปัญหากับยาย อีกทั้งยังสับสนว่าจะทำยังไงกับสาวที่ตัวเองหลงรัก ละครจะบอกคนอื่นดีไหมว่าตัวเองมีเชื้อเอชไอวี

ผมดูมาถึงตรงนี้แล้วนึกถึงบรรดาน้องๆ เด็กดื้อคนใช้ของผมมาก นี่คนเขียนบททำการบ้านมาดีมาก ๆ สามารถถ่ายทอดชีวิตเด็กที่มีเชื้อเอชไอวีได้ระดับหนึ่งทีเดียว เด็ก ๆ ที่มีเชื้อเอชไอวี ชีวิตมักจะเป็นแบบเดียวกับพละ คือต้องอยู่กับยายที่ไม่ค่อยเข้าใจเด็กวัยรุ่น เด็กก็มักจะไม่เข้าใจโรคและมีทัศนคติในเชิงลบกับตัวโรค ร่วมกับปัญหาสารพัดที่มาพร้อมกับวัย ทำให้มีปัญหากับการกินยาด้าน หลายคนไม่ยอมทานยาต่อ ทำให้มักเกิดการดื้อยาและบางคนต้องเสียชีวิตแบบไม่สมควร

ในละครพละ เลือกที่จะเปิดเผยผลเลือดกับสาวที่แอบชอบ พร้อมกับสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีผ่านการสนทนาระหว่างพละและสาวน้อยไว้อย่างแนบเนียน เชื่อว่าวัยรุ่นหลายคนดูละครเรื่องนี้คงจะได้ความรู้จากละครไปไม่น้อย และมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อดีขึ้น ในละครยังพูดถึงการป้องกันการติดต่อของเอชไอวีไว้ ทั้งทางการใช้ถุงยางอนามัย การกินยาด้านในผู้ที่มีเชื้อ และการกินยาด้านในผู้ไม่ติดเชื้อ

“กินยาด้านในผู้ไม่ติดเชื้อ” หลายคนที่ไม่คุ้นเคยคงงงกับคำๆ นี้ และคงสงสัยว่า “ผู้ไม่ติดเชื้อ” จะทานยาด้านไปทำไม จริง ๆ แล้วมีการวิจัยหลายชิ้นที่ออกมาภายในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ได้บอกว่า ผู้ที่ไม่ติดเชื้อแต่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ที่เฝ้าเพศสัมพันธ์แบบฉุนเฉียว ผู้ที่มีคู่นอนเป็นผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจำนวนมาก รวมถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะได้ประโยชน์จากการกินยาด้านไว้ก่อนสัมผัสกับเชื้อ ซึ่งการให้ยาด้านไว้ล่วงหน้าก่อนการสัมผัสเชื้อเรามักจะเรียกทับศัพท์ว่าเพร็พ (PrEP) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกและอีกหลายประเทศรวมถึงไทย ก็ได้ออกมาให้คำ

(อ่านต่อหน้า 8)

(ต่อจากหน้า 7)

แนะนำว่าการกินยาต้านล้งหน้าจะมีประโยชน์ในผู้ที่มีความเสี่ยงเช่นกัน แม้เราจะรู้แล้วว่าเพร็พนั้นดี แต่ก็ยังพบว่าในประเทศต่าง ๆ ยังไม่ค่อยมีให้เพร็พในคนกลุ่มเสี่ยง และในหลายประเทศที่เริ่มไปแล้วก็มีอัตราการให้ช้ามากจนได้รับเพร็พกันไม่ทั่วถึงจากปัญหาหลายอย่าง ทั้งปัญหาเรื่องยาต้านที่ยังไม่พอเพียง ราคายาต้านที่สูง อีกทั้งการให้เพร็พที่ได้ผลก็ควรจะต้องทานยาทุกวัน ทำให้คนไม่ยอมทานยานาน บางคนก็มีปัญหาถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ติดเชื้อหากต้องทานยาต้านและอีกหลาย ๆ อย่าง กลายเป็นอุปสรรคต่อการเริ่มใช้เพร็พ สำหรับ อีกทั้งการใช้เพร็พในชีวิตจริงอาจจะไม่ได้ผลเหมือนกับที่วิจัยก็ได้ ดังนั้นในหลายประเทศ ก็เริ่มศึกษาเกี่ยวกับการใช้เพร็พในชีวิตจริง ทั้งในอเมริกาและในไทยเอง

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก็เป็นอีกที่หนึ่งที่ทำการศึกษาความเป็นไปได้และการยอมรับเกี่ยวกับการเริ่มให้ยาต้านในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชื่อโครงการย่อ ๆ ว่า “PrEP@PIMAN” ความเป็นชีวิตจริงการใช้เพร็พจะมีปัญหาใด และได้รับการยอมรับจากผู้ให้แคเโน โดยให้ยา TDF/FTC วันละหนึ่งเม็ดในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเริ่มต้นการวิจัยในปลายปี 2558 นี้ และอีกไม่นานเราคงจะรู้ว่า ในโลกแห่งความจริง การใช้เพร็พในเชียงใหม่จะมีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน และมีปัญหาอย่างไร เพื่อสุดท้ายจะได้นำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้กับทั้งประเทศเพื่อหยุดการติดต่อของเอชไอวีในที่สุด สามารถติดตามรายละเอียดได้ที่ www.pimancenter.com

อย่างไรก็ตาม นอกจากการใช้เพร็พโดยวิธีกินยาวันละ 1 เม็ด ในปัจจุบันแล้ว ในอนาคต เราอาจจะมีการให้เพร็พในรูปแบบอื่นที่สะดวกสบายกว่านี้ ไม่ต้องทานยาทุกวัน โดยอาจเปลี่ยนไปใช้วิธีการฉีดยาทุก 1-3 เดือนเหมือนฉีดยาคุมกำเนิด การใช้เจลป้องกันการติดเชื้อ หรือรูปแบบอื่น ๆ ที่ทุกคนจะให้การยอมรับและง่ายต่อการใช้งานในชีวิตจริงได้ และสามารถหยุดการติดเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่นได้ เพื่อที่เมืองไทย จะได้ไม่ต้องมีน้องพลคนต่อ ๆ ไปอีกและปล่อยให้เด็กดื้อหลาย ๆ คนสับสนแค่เรื่องปัญหายารุ่นก็พอ ไม่ต้องไปซ้ำด้วยเรื่องเอชไอวีอีก



“กินดี อยู่ดี มีสุข”

ข่าวสารจาก...หน่วยวิจัยโภชนาการ

ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์

แคบหมู (ตอนที่ 2)

จากสารที่ปรึกษาชุมชนฉบับที่แล้ว (ฉบับที่ 105) ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ “แคบหมูชนิดติดมันบ้างไม่มากนัก” ให้ท่านผู้อ่านได้อ่านกันแล้ว สำหรับฉบับนี้ ขอเล่าเรื่องของ “แคบหมูไร้มัน” ต่อมาครับ

แคบหมูไร้มัน ทำจากหนังหมูล้วน ๆ ด้วยเทคนิคของการตลาด ผู้ผลิตจึงตั้งชื่อให้ชวนซื้อกันว่า เป็นแคบหมูที่ไม่มีไขมัน ดังนั้นอาหารพื้นบ้านของล้านนาไทยชนิดนี้ ผู้บริโภคที่รักสุขภาพ แต่ยังชอบความอร่อยของแคบหมู จึงนิยมซื้อมารับประทาน หรือซื้อไปฝากพี่น้อง เพื่อนฝูงกัน ด้วยความเชื่อว่าเป็นแคบหมูที่ไร้มันหรือไม่มีไขมันจริง ๆ เพื่อเป็นการศึกษาข้อมูลเท็จจริงให้กับผู้บริโภคที่นิยมบริโภคแคบหมู ในปีงบประมาณ 2553 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และคณะอุตสาหกรรม - เกษตร มช.) โดยความร่วมมือ ของมูลนิธิโครงการหลวง และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ศูนย์ลำปาง ได้เก็บตัวอย่าง “แคบหมูไร้มัน” ใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีแคบหมูไร้มันวางจำหน่ายในขณะนั้นทั้งจากแหล่งผลิตในระดับครัวเรือน และระดับวิสาหกิจ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงราย น่าน พะเยา ลำปาง และ เชียงใหม่ มาวิเคราะห์ พบว่า “แคบหมูไร้มัน” มีคุณค่าทางโภชนาการโดยรวมต่อ 100 กรัม น้ำหนักสด (1 ชีด) ดังต่อไปนี้ ความชื้น 2.72 กรัม โปรตีนรวม 57.70 กรัม ไขมันรวม 33.78 กรัม คาร์โบไฮเดรต 2.52 กรัม และ พลังงาน 623.90 กิโลแคลอรี สำหรับปริมาณแร่ธาตุที่วิเคราะห์พบว่า โซเดียมมีปริมาณมากที่สุดคือ 1,213.90 มิลลิกรัม (ความต้องการโซเดียมต่อวันคือ 2,000 มิลลิกรัม) จะเห็นได้ว่าแคบหมูไร้มันไม่ได้ไม่มีไขมันอย่างกับชื่อ เพราะด้วยกระบวนการผลิต ยังทำให้มีไขมันอยู่ถึงร้อยละ 33.78 กรัม เทียบกับแคบหมูชนิดติดมันซึ่งมีร้อยละ 51.08 กรัม ยังพบอีกว่าแคบหมูไร้มันมีปริมาณโซเดียม สูงกว่าแคบหมูชนิดติดมัน คือร้อยละ 1,213.90 กรัม เทียบกับ ร้อยละ 927.47 กรัมตามลำดับ สรุปว่า แคบหมูไร้มัน ก็ยังเป็นอาหารที่ให้พลังงาน ไขมันรวม โปรตีนรวม และโซเดียมค่อนข้างสูงอยู่ดี ดังนั้นผู้ที่นิยมบริโภคแคบหมูไร้มัน โดยเฉพาะผู้บริโภคที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง จึงควรระมัดระวังในการบริโภคแคบหมูไร้มันให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม ยึดหลักเดินทางสายกลางเข้าไว้ อย่าคิดว่าเพราะเป็นแคบหมูไร้มันจึงซื้อกิน 2 ถ้วย หากเป็นแคบหมูติดมันซื้อกิน 1 ถ้วย เพราะสมมติว่าแคบหมูมีน้ำหนักถ่วงละ 100 กรัม ผู้บริโภคแคบหมูไร้มันก็จะได้ พลังงาน ไขมันรวม โปรตีนรวม และโซเดียมมากกว่ากินแคบหมูติดมันเสียอีกนอกจากนี้เพื่อสุขภาพที่ดีผู้บริโภคควรกินพร้อมกับผักสด หรือผักลวกให้หลากหลายชนิดด้วยนะครับ

ไม่ได้เล่นคนเดียว แม่เสพลูกติดด้วย

ตอนที่ 1 : แม่สูบลูกสูบด้วย

โดย... กนิษฐา ไทยกล้า

นักวิจัย ศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัยรุ่น เยาวชนหญิงที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น บุหรี่เป็นอันตรายทั้งผู้สูบ ผู้ที่อยู่ใกล้ๆ แล้ว ในกรณีที่วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ แล้วบังเอิญเกิดท้องขึ้นมา หรือหญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่มีผลกระทบมากมายทั้งแม่และทารกในครรภ์ โดยการสูบบุหรี่ทำให้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์รู้สึกไม่อยากอาหาร หรือทานได้น้อย ทำให้เป็นโรคขาดสารอาหาร ส่งผลต่อทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารน้อยไปด้วย โดยสารอาหารที่จำเป็นประเภท วิตามิน แคลเซียม ร่างกายก็จะดูดซึมได้น้อย มีผลให้แท้งลูก ภูมิต้านทานต่ำก่อนกำหนดท้องนอก มดลูก รกเกาะต่ำลอกตัวก่อนกำหนด

แล้วยังแม่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ สารพิษจากบุหรี่จะส่งผ่านจากแม่ไปยังลูก ครันบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดหดตัว เลือดจับกับออกซิเจนได้น้อย เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ไม่ทั่วถึง เกิดภาวะขาดออกซิเจน ทารกจึงได้รับสารอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเป็นปากแหว่งเพดานโหว่มากกว่าแม่ที่ไม่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ถึง 2 เท่า ดังนั้นพอคลอดออกมา น้ำหนักแรกเกิดน้อย ตัวเล็ก อ่อนแอ ป่วยง่าย อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เพิ่มอัตราการเสียชีวิตของทารกได้ ถ้าคลอดแล้วแม่ยังสูบบุหรี่อยู่ เด็กมีโอกาสป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ หอบหืด หูชั้นกลางอักเสบ ถึงแม้มแม่จะสูบบุหรี่ในช่วง 4 สัปดาห์หรือ 1 เดือนก่อนคลอดเพียงครั้งเดียว จะส่งผลต่อการยับยั้งการสร้างดีเอ็นเอของทารกได้

ในช่วงที่ให้นมลูกแม้ว่าแม่ไม่ได้สูบตอนที่ลูกดูดนมก็ตาม สารพิษในบุหรี่ยังมีสารนิโคติน ที่มีผลต่อปริมาณน้ำนมของแม่ ทำให้แม่มีน้ำนมให้ลูกดูน้อย น้ำนมมีกลิ่นและรสชาติเปลี่ยนไปจากเดิม

การสูบบุหรี่ของแม่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก โดยเด็กทารกที่คลอดออกมา และกำลังเจริญเติบโต โดยที่แม่สูบบุหรี่ตอนตั้งครรภ์ ทำให้ระดับสติปัญญาต่ำ มีปัญหาด้านการเรียน ความจำไม่ดี เป็นเด็กไม่มีเหตุผล ถ้ามีก็น้อยกว่าเด็กที่แม่ไม่สูบบุหรี่ พอโตขึ้นมาจะอยู่ไม่เบ๊ ชุกชนมาก สมาธิสั้น พัฒนาการทางอารมณ์และพฤติกรรมการเรียนรู้ช้ากว่าวัย มีพฤติกรรมก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ประสิทธิภาพการทำงานจะลดลง ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ปอดอักเสบ เสี่ยงที่จะเป็นหอบหืดสูง ถ้าลูกที่เกิดมาเป็นผู้หญิง อาจทำให้มีบุตรยาก

ถ้าในบ้านมีคนสูบบุหรี่ หรือการได้รับบุหรี่มือสองนั้น สารพิษที่ได้รับจะส่งผลในระยะยาว เด็กที่เกิดมาจะมีน้ำหนักตัวน้อย ขนาดปอดเล็ก เสี่ยงต่อการเป็นโรคทางเดินหายใจ หรือทารกตายอย่างกะทันหัน เพิ่มโอกาสในการเป็นโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง หอบหืด จะเห็นได้ว่าไม่ว่าแม่จะสูบหรือได้รับสารพิษจากผู้อื่นจะทำให้ทั้งแม่และทารกได้รับอันตราย จึงจำเป็นต้องเลิกบุหรี่ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่ลูกในครรภ์จะผิดปกติหรือไม่แข็งแรง ไม่เพียงแต่การได้รับควันจากคนที่สูบบุหรี่ข้าง ๆ หรือคนในบ้านที่เรียกว่าบุหรี่มือสอง ครันบุหรี่ยังติดค้างอยู่บริเวณเฟอร์นิเจอร์ ผ้าผืน โต๊ะ เก้าอี้ ทำให้คนในบ้านได้รับอันตรายจากครันบุหรี่ปริด้วย อย่างที่เรียกว่า “บุหรี่ยมือสาม” ก็เป็นอันตรายไม่ต่างกับบุหรี่ยมือสอง

ผลกระทบของบุหรี่ยต่อการรกในครรภ์



ภาพจาก

กนิษฐา ไทยกล้า,
ไม่ได้เล่นคนเดียว
แม่เสพลูกติดด้วย,
สำนักงาน ป.ป.ส.,
2558 หน้า 46

ปรับเปลี่ยนระบบผลิตโดยไม่ใช้สารเคมีเพื่ออาหารปลอดภัย ไม่ยากเกินกำลัง หากมีตลาด

ดร.ธัญภรณ์ เกิดน้อย

ดร.สุรัตน์ หงษ์สิบสอง

หน่วยวิจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สืบเนื่องจาก ระบบการเกษตรของประเทศไทยส่วนใหญ่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในกระบวนการผลิตพืช ผัก และผลไม้ ดังมีข้อมูลการนำเข้าสารเคมีในปริมาณปีละกว่าแสน ล้านบาท มูลค่าประมาณสองหมื่นล้านบาท และเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่มีผลการวิจัยและการตรวจคัดกรองเบื้องต้นที่พบการปนเปื้อนของสารเคมีในมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในอัตราที่เพิ่มขึ้นจนเป็นที่น่ากังวลใจอย่างยิ่ง ที่สำคัญคือ ได้มีผลงานวิจัยและบริการวิชาการของมหาวิทยาลัย โดยหน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตรวจพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชปนเปื้อนในกลุ่มเกษตรกรทุกกลุ่ม รวมถึงผู้บริโภคในเมือง อาทิ นักเรียนชั้นประถมศึกษา นักศึกษา และผู้บริโภคทั่วไป ซึ่งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ตระหนักและมีนโยบายในการดูแลความปลอดภัยของอาหาร และมีความพยายามส่งเสริมให้มีการนำพืชผักปลอดสารเคมีมาปรุงอาหารอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาที่พบคือ ความไม่ต่อเนื่องของผลผลิต เนื่องจากมีเกษตรกรผู้ผลิตน้อยกว่าความต้องการผลผลิตซึ่งส่งผลต่อปริมาณผลผลิตที่ไม่เพียงพอ ไม่สม่ำเสมอ และการบริหารจัดการระหว่างเกษตรกรกับผู้รับผลผลิต หรือการจัดการด้านการตลาดพืชผักปลอดสารเคมีที่รองรับ

จากงานวิจัยล่าสุดที่หน่วยวิจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ดำเนินงานเรื่องการศึกษาแนวทางลดการใช้สารเคมีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม กรณีศึกษาในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงการใช้อย่างเหมาะสมและเป็นของสารเคมีในสิ่งแวดล้อมและสุขภาพคือ

1. การใช้สารเคมีของอาสาสมัครเกษตรกร 118 ราย มีการใช้สารเคมี จำนวน 61 ชนิด 126 ยี่ห้อ ซึ่งมีปริมาณสูงมากเมื่อเทียบกับปริมาณพื้นที่ทั้งประเทศ
2. ตรวจสารเคมีฯ ในตัวอย่างดิน 47 ตัวอย่าง พบสารเคมีตกค้างในดิน เกือบร้อยละ 50 แม้แต่ในพื้นที่ทำการเกษตรโดยไม่ใช้สารเคมี ยังพบสารเคมีตกค้าง
3. การประเมินความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรโดยการตรวจระดับสารออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตในเลือดและในปัสสาวะของตัวแทนเกษตรกรจาก 11 ตำบลจำนวน 118 ราย พบว่าเกษตรกรมีสารเคมีตกค้างในร่างกายร้อยละ 100
4. การสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อลดการใช้สารเคมีในโครงการวิจัย ในจำนวนอาสาสมัคร 118 คน พบว่า เกษตรกรจำนวนร้อยละ 80 ยังคงผลิตโดยใช้พาสารเคมีด้วยเหตุผลในเรื่องของรายได้ และปริมาณ/คุณภาพของผลผลิตมีเกษตรกรจำนวนหนึ่งกำลังพยายามปรับเปลี่ยนโดยไม่ใช้สารเคมี ซึ่งต้องการการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ระบบการผลิต ปัจจัยการผลิต และที่สำคัญคือการมีตลาดรองรับที่แน่นอน

หน่วยวิจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ได้นำเสนอผลการวิจัยต่อผู้ว่าราชการจังหวัด (คุณสุริยะ ประสาทบัณฑิต) เพื่อนำเสนอผลการวิจัยและขอคำแนะนำในการขยายผลงานวิจัยให้เกิดเครือข่ายการผลิตพืชผักปลอดสารเคมีอย่างยั่งยืน ซึ่งท่านผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นความสำคัญและอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการในโครงการส่งเสริมเครือข่ายการผลิตและการบริโภคพืชผักปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้เกษตรกรมีการลดและเลิกใช้สาร

เคมีเกิดการผลิตและการบริโภคที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินงานร่วมกับงานนักศึกษา การศึกษาพิเศษ กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้านการจัดการตลาดผู้รับผลผลิตในร้านอาหาร ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และศูนย์วิจัยระบบทรัพยากรเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้านองค์ความรู้ระบบผลิตโดยไม่ใช้สารเคมี และอีกหลายหน่วยงานที่มาร่วมให้ความรู้และแนวทางการผลิต เช่น สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง มูลนิธิโครงการหลวง และสถานีพัฒนาที่ดินเขต 6 เชียงใหม่

โดยกระบวนการและขั้นตอนที่ใช้ในระยะเวลาการดำเนินงาน 4 เดือน (มิถุนายนถึงกันยายน 2558)

มีดังนี้

1. สร้างหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพิษภัยของสารฆ่าแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตในกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการเชียงใหม่ หัวหน้าส่วนราชการ ผู้บริหารผู้ประกอบการร้านอาหารและกลุ่มผู้บริโภค ระดับกลางที่มีแรงกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตลาด การซื้อขายและการบริโภคได้ จากการตรวจสอบอาสาสมัครทั้งสิ้น 216 คน แบ่งเป็นผู้บริโภค 187 คน เกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการ 17 คน และผู้ขายอาหารในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 12 คน พบว่า ส่วนมากอาสาสมัครผู้บริโภคที่ทำงานในส่วนราชการจังหวัดเชียงใหม่จะมีความเสี่ยงจากพิษของสารฆ่าแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตร้อยละ 69.5 เกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 47 และผู้ขายอาหาร ร้อยละ 41.7 ตามลำดับ โดยกลุ่มที่มีการพบในระดับไม่ปลอดภัยจะพบได้ในกลุ่มผู้บริโภค จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.7 ในขณะที่กลุ่มเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการและผู้ขายอาหารไม่พบระดับไม่ปลอดภัย

ที่สำคัญจากการตรวจสอบเมตาบอลิท์ที่สลายตัวจากสารเคมีและขับออกมาทางปัสสาวะของกลุ่มอาสาสมัคร มีการตรวจพบสาร DAPs ทุกชนิดเมื่อเทียบกับ สารฆ่าแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตที่นำเข้ามาใช้จึงอนุมานได้ว่า มีการรับสารดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายจริง ทั้งนี้กลุ่มเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการมีสาร DAPs 2 ชนิด คือ DEP และ DETP ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับอย่างต่อเนื่องจากการทำเกษตรกรรมที่ผ่านมาจนที่จะเปลี่ยนมาเป็นแบบไม่ใช้สารเคมี หรืออาจเกิดจากการกินผัก ผลไม้จากตลาดที่มีการปนเปื้อนได้โดยได้ทำการเก็บตัวอย่างผลไม้ ได้แก่ ส้ม ฝรั่ง สาลี่ แอปเปิ้ล องุ่นเขียว

และอุณหภูมิ ช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน 2558 เพื่อทำการวิเคราะห์สารฆ่าแมลงกลุ่ม ออร์กาโนฟอสเฟต จำนวน 18 ชนิด พบว่า ตัวอย่างผักที่ทำการวิเคราะห์มีการปนเปื้อน ของ chlorpyrifos มากที่สุด ร้อยละ 31.5 โดยตรวจพบการตรวจพบมากที่สุดจำนวน 6 ตัวอย่าง จากทั้งหมด 14 ตัวอย่าง (ร้อยละ 42.8) ผลไม้ที่มีการปนเปื้อนมากที่สุดคือ ส้ม โดยมีการปนเปื้อน chlorpyrifos และ ethion จำนวน 11 ตัวอย่างจาก ตัวอย่างทั้งหมด 14 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 78.6 รองลงมาได้แก่ฝรั่ง ที่มีการปนเปื้อน chlorpyrifos จำนวน 10 ตัวอย่างจาก 14 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 71.4 โดยภาพรวมการปนเปื้อนสารฆ่าแมลง ในผลไม้จะพบการปนเปื้อนของ chlorpyrifos มากที่สุดโดยพบทั้งสิ้น 25 ตัวอย่างจาก ทั้งหมด 60 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 41.7

จากผลการวิเคราะห์สารฆ่าแมลงตกค้างในผักและผลไม้ที่วางจำหน่ายทั้งในและ นอกเมืองเชียงใหม่ และ มีการตรวจพบ DAPs ในปัสสาวะ และกิจกรรมการทำงานของ โคลินเอสเตอเรสเอนไซม์ จึงอนุมานได้ว่า กลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการและรับการ ตรวจวิเคราะห์ อาจได้รับผลกระทบจากการสัมผัสสารฆ่าแมลงกลุ่มนี้ได้ หากได้รับหรือ บริโภคผักผลไม้ที่มีการปนเปื้อนสารดังกล่าว

จากผลการตรวจครั้งนี้เป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญว่าทำไมเราต้องมีตลาดพืชผักปลอด สารเคมี เพื่อสนับสนุนให้เกิดการผลิตในกลุ่มเกษตรกร ทั้งนี้หากคนในสังคมกลุ่มนี้มีความ ตระหนักและเห็นว่าการบริโภคพืชผักปลอดสารพิษเป็นสิ่งที่ดีและเป็นการป้องกันการอันตราย ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพให้กับตนเอง ก็จะสามารถกำหนดตลาดให้มีการบริโภคมากขึ้น และสามารถกำหนดตลาดสินค้าพืชผักปลอดสารพิษ และทำให้มีตลาดที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ ดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลดีต่อกลุ่มเกษตรกรที่จะจำหน่ายผลผลิตของตนเองได้

2. การส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตผักปลอดสารพิษ ที่จะก่อให้เกิดเครือข่ายการผลิต และบริโภคโดยใช้กระบวนการกลุ่มจากกรณีศึกษาที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดเป็นเครือข่าย การผลิตและการบริโภคอาหารปลอดภัยได้ โดยกระบวนการที่มีดังนี้คือ

- การรับฟังข้อคิดเห็น ปัญหาของกลุ่มเกษตรกร และหาทางออกโดยการอบรมให้ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้องที่ต้องการ และช่วยแนะนำเป็นพี่เลี้ยงในการแก้ปัญหาของ กลุ่มเกษตรกร เพื่อให้สามารถผลิตพืชผักปลอดสารพิษอย่างยั่งยืนได้
- สนับสนุนให้มีการผลิตและใช้สารชีวภัณฑ์ ที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายกับคนและ สิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการผลิตในอนาคต เช่น สนับสนุนให้มี การใช้สารสกัดหอยเชอรี่จาก ซึ่งพบว่าสามารถนำมาใช้ได้จริงในแปลงปลูกของกลุ่ม เกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการ

3. การส่งเสริมการตลาดโดยการรับฟังข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้ประกอบการ โดยมี นโยบายของมหาวิทยาลัยเข้ามาเสริมให้เกิดตลาดพืชผักปลอดสารพิษนั้นทำให้การดำเนิน

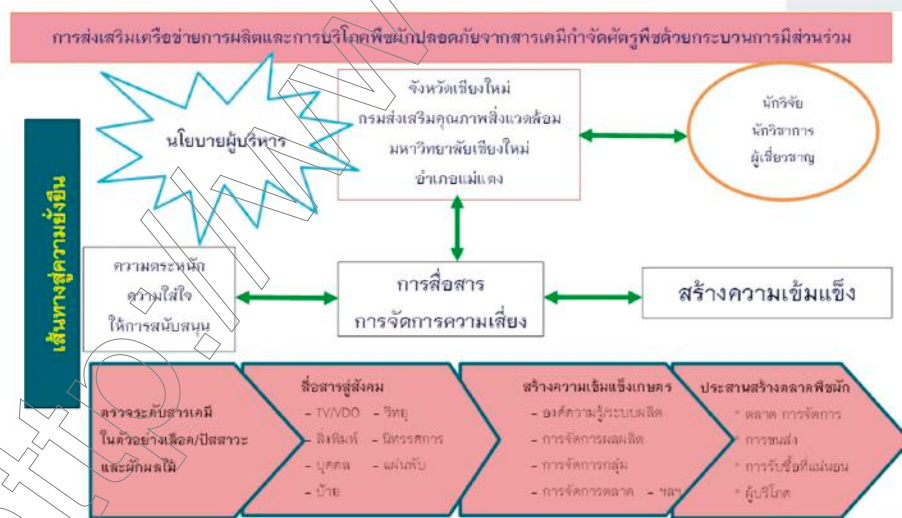
การดังกล่าวสะดวกและรวดเร็วมากขึ้นเนื่องจากต้อง ทำตามกฎข้อบังคับของมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ การเข้า ร่วมโครงการดังกล่าวเป็นการเข้าร่วมแบบสมัครใจ และมีผลประโยชน์ร่วมกันอย่างเหมาะสม ไม่มาก หรือน้อยจนเกินไป

4. การจัดการแผนการผลิตเพื่อให้สอดคล้องกับ ความต้องการบริโภค การดำเนินการโดยให้กลุ่ม เกษตรกรผู้ผลิตและกลุ่มผู้ประกอบการมาประชุม แสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อหาจุดที่เหมาะสม มี ความพึงพอใจต่อทั้งสองฝ่ายโดยมีนักวิจัย นักวิชาการ และตัวแทนของมหาวิทยาลัยเป็นสื่อกลางเป็นวิธีการ ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและทำให้เกิดผลได้ด้วยดี โดยกลุ่มเกษตรกรจะผลิตผักหลักส่งแก่ผู้ประกอบการ และส่งตามวันและเวลาที่นัดไว้ และเพื่อให้เกิดความ เพียงพอใจต่อความต้องการ นักวิจัยจะต้องให้ความรู้ เรื่องแผนการผลิตพืชผักชนิดต่าง ๆ ให้แก่กลุ่ม เกษตรกร นอกจากนี้ต้องให้ความรู้เรื่องการขนส่ง การบรรจุหีบห่อ การดูแลรักษา ก่อนส่งถึงมือ ผู้ประกอบการด้วย

จากกระบวนการการสร้างเครือข่ายระหว่างกลุ่ม เกษตรกรและผู้ประกอบการทำให้เกิดกลุ่มเกษตรกร ผู้ผลิตผักปลอดสารพิษจำนวน 6 กลุ่ม และผู้ประกอบการ จำนวน 22 ราย โดยสามารถส่งผักทุกวันอังคาร พฤหัสบดี และวันอาทิตย์ ทั้งนี้มีมูลค่าประมาณ 80,000-90,000 บาทต่อเดือน

ท้ายสุดนี้สรุปได้ว่า กลไกที่สามารถทำให้เกิด เครือข่ายการผลิตและบริโภคอาหารปลอดภัยจาก สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ต้องเริ่มจากการตระหนักถึง พืชภัยของสารเคมีในกลุ่มบุคคลที่มีพลัง 5 กลุ่มหลัก คือ 1) กลุ่มผู้เห็นความสำคัญในระดับนโยบาย ผู้ให้ การสนับสนุนส่งเสริมทั้งแผนงาน โครงการงบประมาณ และผู้รับผิดชอบ 2) กลุ่มนักวิชาการนักวิจัยผู้ส่งเสริม

ที่เห็นความสำคัญของปัญหาและทาง ออกในการแก้ปัญหาโดยลงมาสร้าง กระบวนการขับเคลื่อนอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง 3) กลุ่มผู้ผลิตคือเกษตรกร ในการปรับเปลี่ยนวิถีคิด วิธีการผลิต โดยไม่พึ่งพาสารเคมี 4) กลุ่มผู้ ประกอบการรับซื้อผลผลิตหรือตลาด ผู้บริโภคซึ่งเป็นสื่อกลางให้เกิดการนำ ผลผลิตมาสู่การบริโภค และ 5) กลุ่มผู้ ตัดสินใจซื้อกลุ่มใหญ่ ๆ หรือบุคคลที่มี อำนาจต่อรองได้ก่อน ถึงจะเกิด เครือข่ายที่มีความยั่งยืนได้ โดย กระบวนการ กลไกต่าง ๆ แสดงในรูป





ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บอกเล่า...ก้าวสิบ



บอกเล่า...ก้าวสิบฉบับนี้ ขอนำภาพเก็บตกจากกิจกรรมมงคลเนื่องในวันเอดส์โลก ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร่วมกับหน่วยโรคติดต่อและเวชศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดขึ้น ณ บริเวณห้องโถงชั้น 1 อาคารเฉลิมพระบารมี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในงานจะมีการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคติดต่อเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้บริการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีและให้คำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญฟรี ตอบคำถามเชิงรางวัลและยังมีการประกวดเต้นระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าภายใต้คำขวัญ "ชีวิตใส ๆ เยาวชนไทยร้อยใจสู้กับเอดส์" เพื่อให้เข้าถึงคนทุกเพศทุกวัย อันจะเป็นหนทางในการลดการติดเชื้อเอชไอวีให้ลดลงได้ ในอนาคต และภาพจากกิจกรรมงานวันเอดส์โลก World AIDS Day 2015 "ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์" ณ สถานีกิจกรรมหน้าศูนย์การดำเม่นา เชียงใหม่ ซึ่งจัดโดยเทศบาลนครเชียงใหม่ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พร้อมด้วยภาคีเครือข่ายคนทำงานด้านเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยมี นายพุดผ่อง ศิริมาตย์รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่เป็นประธานในพิธี นอกจากนี้ยังมีการมอบรางวัลให้แก่ตัวแทนจากหน่วยงานที่ทำงานด้านการป้องกันเอดส์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมี รศ.นพ.เกรียงไกร ศรีธวัชบุญชัย หัวหน้าศูนย์วิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ คุณเผื่องพรรณ เสาร์เขียว พยาบาลประจำโครงการวิจัย MTN 017 เป็นตัวแทนมอบรางวัล

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

- พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

บรรณาธิการร่วม

- รศ.นพ.เกรียงไกร ศรีธวัชบุญชัย
- พญ.สินดา เอื้อไพฑูรย์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุตาภรณ์ สุทธดุก

กองบรรณาธิการ

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

ที่ปรึกษา

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



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