



สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 16 ฉบับที่ 107 เดือน มีนาคม - เมษายน 2559

“ส่งสาร สร้างความเข้าใจ เพื่องานวิจัยสู่ชุมชน”



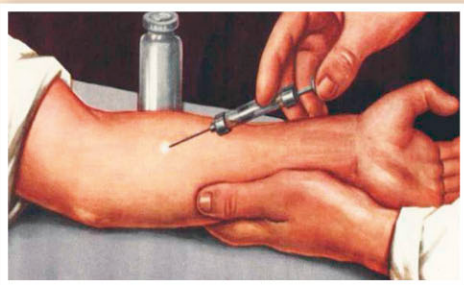
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รำลึกถึงความสำเร็จจากการค้นคว้าวิจัยในอดีต เนื่องในวันวัณโรคโลก 24 มีนาคม



วัณโรค เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่คร่าชีวิตมนุษย์มายาวนาน พบหลักฐานว่ามีต้นกำเนิดในทวีปแอฟริกาตั้งแต่สมัยอียิปต์โบราณ ต่อมาได้แพร่ระบาดเข้าไปในยุโรป และอเมริกา เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนในยุคนั้น

วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ.2425 นายแพทย์ชาวเยอรมันชื่อ **โรเบิร์ต คอค** (Robert Koch) ได้ประกาศความสำเร็จจากการค้นคว้าทดลองจนค้นพบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของวัณโรค ด้วยการใช้กล้องจุลทรรศน์และเทคนิคใหม่ในการย้อมเชื้อจากเนื้อเยื่อที่ได้จากสัตว์และคนที่ป่วยเป็นวัณโรค หลังจากนั้น 8 ปี เขาสามารถ



สกัดสารชนิดหนึ่งจากเชื้อวัณโรค และตั้งชื่อว่า **ทูเบอร์คิวลิน** ซึ่งได้ถูกนำมาพัฒนาใช้ในการทดสอบทางผิวหนัง เพื่อวินิจฉัยว่าเคยสัมผัสเชื้อวัณโรคมาก่อนหรือไม่

ปี พ.ศ. 2464 Albert Calmette และ Camille Guérin แห่งสถาบันปาสเตอร์ ประเทศฝรั่งเศส ค้นพบวัคซีนบีซีจีเพื่อป้องกันวัณโรค ซึ่งเป็นวัคซีนเพียงชนิดเดียวที่มีใช้

จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยได้กำหนดให้วัคซีนบีซีจีเป็นวัคซีนพื้นฐานที่เด็กทุกคนต้องได้รับตั้งแต่แรกเกิด แม้ประสิทธิภาพในการป้องกันวัณโรคชนิดที่ไม่รุนแรงอย่างวัณโรคปอดยังไม่สูงมากนัก แม้ได้รับวัคซีนแล้วก็มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคปอดได้ แต่ที่ได้ผลชัดเจนคือป้องกันการเกิดวัณโรคชนิดรุนแรงที่ก่อให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบและวัณโรคปอดแบบแพร่กระจายได้ดี

ยุคของยาต้านวัณโรคเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2488 เมื่อมีผู้ค้นพบยาปฏิชีวนะตัวแรกที่มีฤทธิ์ในการรักษาวัณโรคคือยาสเตรปโตมัยซิน

โรเบิร์ต คอค ได้รับรางวัลโนเบลสาขาสรีรวิทยาหรือการแพทย์ในปี 2448 และองค์การอนามัยโลกประกาศให้วันที่ 24 มีนาคมของทุกปีเป็นวันวัณโรคโลก นอกจากเพื่อรำลึกถึงความสำเร็จของเขาซึ่งนับเป็นก้าวแรกของการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคแล้ว ยังเป็นการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงภัยอันตรายจากวัณโรคที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขในปัจจุบันนี้ด้วย



1 รำลึกถึงความสำเร็จจากการค้นคว้าวิจัยในอดีต เนื่องในวันวัณโรคโลก 24 มีนาคม

2 การวิจัยระดับนานาชาติ MTN 017 พบว่า “การใช้ไมโครไบโอดีเจส* ทางทวารหนักมีความปลอดภัยเมื่อใช้ทุกวัน และเมื่อใช้ก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์” 3 การประชุมเครือข่ายการวิจัยวัคซีนเอชไอวี ปี 2015

6 โครงการวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ (อาร์วี306): วัคซีนรวม...ประโยชน์หรือแพ้เช่น 7 อย่างกลัวที่จะตรวจเลือด ตรวจหาเชื้อเอชไอวี

8 กินดี อยู่ดี มีสุข: แคมเปญ (ตอนที่ 3) 9 ทำไมสถาบันฯ จึงต้องไปทำวิจัย “หมอกควันและผลต่อสุขภาพ”

ในพื้นที่ “อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่” 10 ไม่ได้เล่นคนเดียว แม่เสฟลูกติดด้วย ตอนที่ 2 : แม่เต็มลูกมา 12 บอกเล่า...เก้าสิบ

การวิจัยระดับนานาชาติ MTN 017 พบว่า “การใช้ไมโครไบไซด์เจล* ทางทวารหนัก มีความปลอดภัยเมื่อใช้ทุกวัน และเมื่อใช้ก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์”

ไมโครไบไซด์ คือ สารป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะที่ คือช่องคลอดหรือทวารหนัก มีหลายรูปแบบ เช่น เจล ครีม ยาเหน็บ แผ่นฟิล์ม เป็นต้น ปัจจุบันยังไม่มีไมโครไบไซด์ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพพอที่จะใช้กับคนทั่วไปได้ ยังอยู่ในช่วงเวลาที่นักวิจัยกำลังทดสอบสารหลายชนิดเพื่อศึกษาดูความเป็นไปได้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์

โครงการ MTN-017 เริ่มดำเนินการในประเทศเปรู ไทย แอฟริกาใต้ และสหรัฐอเมริกาเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 รับอาสาสมัครกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง จำนวน 195 คน การวิจัยนี้ทดสอบการป้องกันเอชไอวี 3 รูปแบบ ที่แตกต่างกัน คือ

- 1) สอดไมโครไบไซด์เจลที่มีตัวยาทีโนโฟเวียร์เข้าไปในทวารหนักทุกวัน
- 2) สอดไมโครไบไซด์เจลที่มีตัวยาทีโนโฟเวียร์เข้าไปในทวารหนักก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับ
- 3) กินยาต้านไวรัสทวารูดาทุกวัน

วิธีการนี้ทำให้นักวิจัยสามารถเก็บข้อมูลความปลอดภัยและการยอมรับ เมื่อใช้ไมโครไบไซด์เจลทางทวารหนักเปรียบเทียบกับวิธีการกินยาทวารูดา ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐอเมริกาให้ใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีล่วงหน้าก่อนสัมผัสเชื้อ (PrEP) ตั้งแต่พ.ศ. 2555

เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ได้มีการประกาศผลของโครงการวิจัย MTN-017 โดยสรุปพบว่าการใช้ไมโครไบไซด์เจลที่มีตัวยาทีโนโฟเวียร์ทางทวารหนักแบบใช้ทุกวัน และแบบใช้ก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์นั้น มีความปลอดภัย และอาสาสมัครมีแนวโน้มที่จะใช้เจลก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ พอ ๆ กับการกินยาต้านไวรัสทุกวันเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ผลข้างเคียงจากการใช้เจลในโครงการ MTN-017 ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นอาการเล็กน้อย บ่งชี้ว่าเจลมีความปลอดภัย และไม่มีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้เจลทั้งสองแบบเมื่อเทียบกับการกินยาทวารูดา การวัดความร่วมมือในการใช้ทั้ง 3 รูปแบบในโครงการ MTN-017 ได้จากการตอบคำถามผ่านข้อความทางโทรศัพท์มือถือ จากการนำเจล

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

- พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

บรรณาธิการร่วม

- รศ.นพ.เกรียงไกร ศรีธนาวิบูลย์
- พญ.ลินดา เอื้อโพลล์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

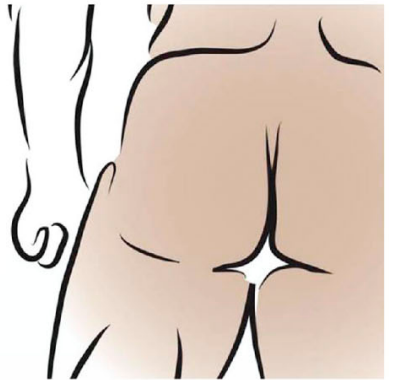
- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุดาภรณ์ สุทธิดุค

กองบรรณาธิการ

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

ที่ปรึกษา

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



ที่เหลืกลับมาคืน และจากการตรวจเลือดเพื่อยืนยันว่าการใช้ยาหรือไม่ พบว่าโดยรวมแล้วอาสาสมัครโครงการ MTN-017 มีความร่วมมือในการใช้ผลิตภัณฑ์ของโครงการสูงถึง 80% ของจำนวนครั้งที่ต้องใช้ ความร่วมมือต่อวิธีการใช้เจลก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ (93%) ใกล้เคียงกับวิธีการกินยาทวารูดาทุกวัน (94%) แต่ความร่วมมือลดลงสำหรับวิธีใช้เจลทุกวัน (83%)

เมื่อถูกถามความพึงพอใจ อาสาสมัครตอบว่าชอบยาเกินกว่าเจล แต่ก็รู้สึกว่าการใช้เจลก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์นั้นง่ายพอ ๆ กับการกินยาทวารูดา เมื่อถามถึงความเป็นไปได้ที่อาสาสมัครจะใช้ผลิตภัณฑ์วิจัยในอนาคต อาสาสมัครเลือกที่จะใช้เจลก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์พอ ๆ กับการกินยาทวารูดา

ก่อนหน้านี้โครงการวิจัยชื่อ MTN- 007 พบว่าการใช้ไมโครไบไซด์เจลที่มีตัวยาทีโนโฟเวียร์ที่ลดปริมาณกลีเซอรินลง (เพื่อลดอาการที่ไม่พึงประสงค์ในระบบทางเดินอาหาร) มีความปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับในอาสาสมัครทั้งชายและหญิงเมื่อใช้เจลดังกล่าววัน 1 สัปดาห์ โครงการ MTN-017 นี้จึงเหมือนทำต่อยอดโดยติดตามการใช้เจลนานขึ้น

ผลของโครงการ MTN-017 ออกมาในช่วงเวลาที่สำคัญของการวิจัยไมโครไบไซด์ทางทวารหนักมีความสำคัญต่อการกำหนดระยะของการศึกษาวิจัยในอนาคต และส่งเสริมงานวิจัยปัจจุบันให้ไปสู่การศึกษาผลิตภัณฑ์ใหม่นอกจากการกินยา ทางเครือข่ายวิจัย MTN ได้ขยายแผนการวิจัยสำหรับผลิตภัณฑ์ไมโครไบไซด์ทางทวารหนักอื่น ๆ เพื่อหาผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมในการนำไปสู่การวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิภาพต่อไป

* ไมโครไบไซด์เจลที่ใช้ในโครงการนี้เป็นเจลที่มีตัวยาต้านไวรัส ทีโนโฟเวียร์ และมีสารลดปริมาณ กลีเซอรินในเจลลง

สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.mtnstopshiv.org/news/studies/mtn017

การประชุมเครือข่ายการวิจัยวัคซีนเอชไอวีปี 2558



โดย **คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ**

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

และ กรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ

เครือข่ายการวิจัยวัคซีน หรือ HVTN (HIV Vaccine Trials Network) เป็นเครือข่ายการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญมากเครือข่ายหนึ่งของโลก มีสถาบันการวิจัยที่เป็นเครือข่ายอยู่ทั่วโลก และในปัจจุบันให้ความสำคัญต่อซบัสซาร่า แอฟริกา (Sub-Sahara Africa) ทวีปอเมริกาเหนือและ¹ ทวีปอเมริกาใต้ เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีสูงกว่าภูมิภาคอื่น ๆ ของโลก (ในอดีตสถาบันการวิจัยหลายแห่งในประเทศไทยเป็นเครือข่ายของ HVTN แต่ปัจจุบันไม่มี) ทุกปี HVTN มีการประชุมใหญ่ 2 ครั้ง ครั้งแรกตอนกลางปี จัดในประเทศอเมริกาทุกครั้ง และครั้งที่สองจัดตอนปลายปีโดยสลับที่จัดระหว่างเมืองซีแอตเติลซึ่งเป็นที่ตั้งของสถาบันวิจัยหลักของ HVTN และประเทศแอฟริกาใต้ซึ่งเป็นประเทศที่ HVTN มีโครงการวิจัยหลายโครงการและมีภาคีการวิจัยวัคซีนเพื่อป้องกันเอชไอวีที่สำคัญในประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคนั้น ในช่วงวันที่ 21-24 ตุลาคม พ.ศ. 2558 HVTN จัดการประชุมใหญ่ที่เมืองเคปทาวน์ ประเทศแอฟริกาใต้ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 300 คนจากประเทศต่าง ๆ ในแอฟริกาใต้ อเมริกาเหนือและอเมริกาใต้ สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการประชุมครั้งนี้คือการประชุมนี้เป็นการประชุมร่วมระหว่าง HVTN และ HPTN (HIV Prevention Trials Network) ซึ่งเป็นเครือข่ายการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญของโลก อีกเครือข่ายหนึ่ง HPTN เน้นการป้องกันการติดเชื้อด้วยวิธีการอื่นที่ไม่ใช่วัคซีนหรือการป้องกันการติดเชื้อโดยใช้สารเคลือบฆ่าเชื้อโรครภายในช่องคลอดหรือทวารหนักที่เรียกกันว่า ไมโครไบไซด์ ซึ่งเป็นการวิจัยหลักของอีกเครือข่ายหนึ่งคือ MTN (Microbicide Trials Network) การป้องกันที่ HPTN เน้นรวมถึงการป้องกันทางพฤติกรรม กลไกทางสังคม/ชุมชน และการเข้ายาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี²

¹ ซบัสซาร่าแอฟริกาหมายถึงภูมิภาคในทวีปแอฟริกาที่อยู่ใต้ทะเลทรายสะฮาราลงไปจนถึงใต้สุดของทวีป เป็นพื้นที่ที่ครอบคลุม 49 ประเทศ และมีประชากรรวมกว่า 500 ล้านคน

² เครือข่ายการวิจัยการป้องกันเอชไอวีด้วยวัคซีน (HVTN) เครือข่ายการวิจัยเพื่อป้องกันเอชไอวีด้วยวิธีการที่ไม่ใช่วัคซีน (HPTN) เครือข่ายการวิจัยเพื่อป้องกันเอชไอวีด้วยสารเคลือบฆ่าเชื้อโรค (MTN) และเครือข่ายการวิจัยเพื่อการรักษาที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์เครือข่ายอื่น ๆ ได้แก่ ACTG และ IMPAACT เป็นเครือข่ายการวิจัยภายใต้สถาบันโรคมภูมิแพ้และโรคติดต่อแห่งชาติ (The National Institute of Allergy and Infectious Diseases - NIAID) ของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ(National Institutes of Health - NIH) ประเทศสหรัฐอเมริกา

แอมป์ - ตื่นเต้น กระตุ้น เร้าใจ

สิ่งที่เชื่อมการประชุมร่วมระหว่าง HVTN และ HPTN ในครั้งนี้คือการวิจัยแอมป์ (AMP study หรือ HVTN 703/HPTN 081) ซึ่งคำว่า Amp มีความหมายหลายอย่าง เช่น แอมป์หมายถึงหน่วยวัดกระแสไฟฟ้า หรือแอมป์ หมายถึงความรู้สึกตื่นเต้นหรือการกระตุ้นหรือทำให้รู้สึกกระปี้กระเปร่า หรือปลุกอารมณ์/เร้าใจ การวิจัยโครงการแอมป์ เป็นความร่วมมือระหว่าง HVTN และ HPTN เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแอมป์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง³ สำหรับการวิจัยนี้ แอมป์ AMP ย่อมาจาก Antibody Mediated Prevention ซึ่งเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใส่ (ฉีดหรือใส่ทางเส้นเลือดเช่นเดียวกับการให้เลือดหรือน้ำเกลือ) แอนติบอดีสำหรับเชื้อเอชไอวีที่สร้างขึ้นในห้องปฏิบัติการหรือห้องแล็บให้แก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแอนติบอดีเป็นโปรตีนที่ร่างกายสร้างขึ้นเพื่อต่อสู้กับการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง และการใช้แอนติบอดีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเป็นที่ยอมรับและใช้กันในวงการแพทย์มากกว่า 100 ปีแล้ว เช่น การใช้แอนติบอดีที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบบีและซี และโรคอีสุกอีใส ส่วนการใช้แอนติบอดีที่ผลิตขึ้นในห้องแล็บเพื่อป้องกันการติดเชื้อนั้น ที่ประสบความสำเร็จมากคือการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในทารกและเด็กอ่อน หรือ Respiratory Syncytial Virus - RSV

แอนติบอดีที่ใช้ในการวิจัยแอมป์นี้มีชื่อว่า VRC01 ซึ่งเป็นแอนติบอดีที่ค้นพบโดยศูนย์วิจัยของสถาบันโรคมภูมิแพ้และโรคติดต่อแห่งชาติสหรัฐอเมริกา VRC01 นี้พบในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนหนึ่ง ที่ติดเชื้อมาเป็นเวลากว่า 50 ปี ซึ่งตั้งแต่ติดเชื้อผู้ติดเชื้อคนนี้ไม่ได้กินยาด้านไวรัสและมีระดับซีดี4 มากกว่า 500 อย่างต่อเนื่องและมีปริมาณไวรัสที่วัดได้ประมาณ 10,000 - 30,000 และ VRC01 เป็นแอนติบอดีที่สามารถทำให้เชื้อไวรัสสายพันธุ์ต่าง ๆ หมดฤทธิ์ได้จึงเรียกแอนติบอดีชนิดนี้ว่า แอนติบอดีที่มีฤทธิ์กว้าง (broadly neutralizing antibodies)⁴

³ รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยแอมป์สามารถหาได้จาก <https://ampstudy.org/faq#sthash.WBy9n1Lu.mu6ZxrYH.dpbs> และ จากเว็บไซต์ของ HVTN และ HPTN

⁴ รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูได้จากจดหมายข่าวฉบับก่อน และที่ <http://www.tncathai.org/NCAB/ncab-article4.pdf>

แนวความคิดของการวิจัยแอมป์คือการเอาแอนติบอดีที่ค้นพบ (และผลิตเลียนแบบหรือโคลน) ใส่เข้าไปในร่างกายของคนที่ยังไม่ติดโรคนั้นๆ เพื่อให้ร่างกายมีแอนติบอดีสำเร็จรูปพร้อมที่จะทำงานป้องกันเชื้อโรคที่แอนติบอดีนั้นมีปฏิกิริยาต่อต้านที่ ซึ่งเรียกกันว่าภูมิคุ้มกันแบบที่รับมา (หรือแบบเฉื่อย) หรือ passive immunization ซึ่งต่างกับการฉีดวัคซีนสำหรับป้องกันโรคที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไป ซึ่งวัคซีนที่ฉีด (หรือใส่เข้าไปในร่างกาย) จะต้องไปสอนให้ร่างกายของคนที่ได้รับวัคซีนให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคที่วัคซีนนั้นถูกออกแบบมา ซึ่งวิธีการนี้เรียกว่าภูมิคุ้มกันแบบ (ร่างกาย) สร้างขึ้นมา หรือ active immunization

ความแตกต่างระหว่างภูมิคุ้มกันแบบที่รับมากับภูมิคุ้มกันแบบสร้างขึ้นมา คือภูมิคุ้มกันแบบที่รับมามีผลในการป้องกันโรคทันที แต่เป็นภูมิคุ้มกันที่มีผลแค่ระยะหนึ่งเท่านั้น (อาจมีผลป้องกันชั่วคราวสำหรับทารกที่เกิดจากแม่ที่ได้รับภูมิคุ้มกันแบบที่รับมาด้วยซึ่งในกรณีนี้ยังต้องมีการวิจัยเพิ่มเติม) ภูมิคุ้มกันแบบที่รับมามีอายุสั้นและต้องได้รับซ้ำบ่อย ๆ และยังมีประเด็นอื่นที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมอีกด้วย เช่น ต้องให้เท่าไรจึงจะพอ ให้ด้วยวิธีไหน ฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรือให้ทางเส้นเลือด จึงจะมีผลดีที่สุด เป็นต้น ส่วนภูมิคุ้มกันแบบสร้างขึ้นมา นั้นต้องใช้เวลาระยะหนึ่งกว่าที่ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคนั้นได้ แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วภูมิคุ้มกันนั้นจะอยู่ได้นานกว่าภูมิคุ้มกันแบบที่รับมา (อาจต้องมีการฉีดวัคซีนกระตุ้นซ้ำนาน ๆ ครั้ง แต่ไม่บ่อยเหมือนกับภูมิคุ้มกันที่รับมา)

ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมานักวิจัยค้นพบและผลิตเลียนแบบภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีที่มีฤทธิ์กว้างที่มีประสิทธิภาพสูงได้หลายชนิด รวมทั้ง VRC01 สาเหตุที่การวิจัยแอมป์เลือกใช้ VRC01 เพราะมีประสิทธิภาพสูงในการทำลาย (หรือทำให้หมดฤทธิ์) เชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ต่าง ๆ เกือบทั้งหมดที่ระบาดในโลก และ VRC01 ผ่านการทดลองความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง (ลิง) และคนมาแล้วหลายโครงการซึ่งแสดงว่าปลอดภัย และร่างกายสามารถรับได้ โดยมีผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรงบ้างสำหรับอาสาสมัครบางคนเท่านั้น (รวมการให้ VRC01 ทางเส้นเลือดทั้งหมดเป็นจำนวน 276 ครั้ง) และผลการวิจัยในลิงแสดงว่าการให้ VRC01 ในขนาด 20 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม (20mg/kg) สามารถป้องกันการติดเชื้อ SIV (คล้ายกับเชื้อเอชไอวีที่แพร่ในคน) ในลิงได้ 100% นอกจากนั้นแล้ว การวิจัยในลิงแสดงว่าสามารถวัด VRC01 ได้ในเยื่อเมือกซึ่งเป็นด่านสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ และ VRC01 นำโปรตีนแอนติบอดีชนิดที่เรียกว่าอิมโมโนโกลบูลินจี (Immunoglobulin G [IgG]) ซึ่งจากการวิจัยในคนที่ดำเนินการในไทยพบว่ามีส่วนในการป้องกันการติดเชื้อ) ให้ไปอยู่ในเยื่อเมือกด้วย⁵

⁵ การวิเคราะห์ผลเลือดของอาสาสมัครโครงการวัคซีน RV144 ที่ทำในประเทศไทย (จังหวัดระยอง-ชลบุรี) ซึ่งเป็นการวิจัยโครงการแรกและโครงการเดียวที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าวัคซีนสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ในระดับหนึ่ง พบว่า IgG มีความสัมพันธ์ผกผัน (ตรงกันข้าม) กับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หากมี IgG สูงจะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีลง และอิมโมโนโกลบูลินเอ (IgA) อาจมีผลทำให้ประสิทธิภาพของ IgG ลดลงและนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ในการประชุมครั้งนี้ การวิจัยแอมป์ได้รับความสนใจมาก มีการนำเสนอเกี่ยวกับการวิจัยนี้จากมุมมองต่าง ๆ มากมายตลอดระยะเวลาการประชุม การเลือกใช้เชื้อแอมป์ (แทนที่จะเรียกว่าภูมิคุ้มกันแบบที่รับมาหรือแบบเฉื่อย เป็นต้น) ก็ได้รับการไตร่ตรองอย่างรอบคอบว่า แอมป์ไม่มีความหมายในทางลบใดใด และมีความหมายที่หลากหลายรวมทั้งความหมายที่เรียกร้องความสนใจ

เค้าโครงการวิจัยแอมป์

การวิจัยแอมป์เป็นการวิจัยระยะที่ 2B (phase IIb study) ที่เรียกกันว่าการศึกษาพิสูจน์แนวความคิด เพื่อที่จะประเมินความปลอดภัยและประสิทธิภาพของแอนติบอดีที่มีฤทธิ์กว้าง VRC01 ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง 2 กลุ่ม คือชายร่วมเพศกับชายและหญิงข้ามเพศในประเทศอเมริกาและอีก 2 ประเทศในอเมริกาใต้จำนวน 2,400 คน และหญิงวัยเจริญพันธุ์ในซิมบับเวแอฟริกา จำนวน 1,500 คน โดยจะแบ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จะได้รับ VRC01 ทางเส้นเลือดในโดสที่สูง (30 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) เป็นจำนวน 10 ครั้งทุก ๆ 8 อาทิตย์ กลุ่มที่ 2 จะได้รับ VRC01 ทางเส้นเลือดในโดสที่ต่ำ (10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) เป็นจำนวน 10 ครั้งทุก ๆ 8 อาทิตย์ และกลุ่มสุดท้ายจะได้รับน้ำเกลือ 10 ครั้งทุก ๆ 8 อาทิตย์ ซึ่งการกำหนดขนาดหรือโดสที่จะใช้ทดลองนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในคนระยะที่หนึ่ง และจากการวิจัยในสัตว์ที่แสดงว่าเป็นโดสที่ปลอดภัย มีผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรงและไม่บ่อยนัก และมีผลในการป้องกัน (ในลิง) ได้ดี

ส่วนการที่เลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยจากประชากร 2 กลุ่มใน 3 ภูมิภาคนี้เนื่องจาก VRC01 มีประสิทธิภาพสูงต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสายพันธุ์ที่พบในกลุ่มชายร่วมเพศกับชายและหญิงข้ามเพศในอเมริกาเหนือและอเมริกาใต้ และไวรัสเอชไอวีสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดในซิมบับเวแอฟริกา

สาเหตุในการเลือกกลุ่มเป้าหมายสองประเภทนี้เนื่องจากสมมุติฐานว่าเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ต่าง ๆ จะไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของแอนติบอดี VRC01 แต่ประสิทธิภาพของแอนติบอดี VRC01 จะเกี่ยวกับปริมาณ (หรือความเข้มข้น) ของ VRC01 ที่อยู่ในน้ำเหลืองและอาจขึ้นอยู่กับสรีระหรือช่องทางในการรับเชื้อและวิธีการสัมผัสเชื้อทางช่องคลอดจากการร่วมเพศทางอวัยวะสืบพันธุ์หรือทางทวารหนักจากการร่วมเพศทางทวาร

ความรู้ที่จะได้จากการวิจัยนั้นนอกจากจะพิสูจน์ว่าจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการร่วมเพศทั้งสองวิธีแล้ว ความรู้ที่เกิดขึ้นอาจมีประโยชน์ต่อการพัฒนาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคตด้วย เช่น ช่วยในการกำหนดระดับของแอนติบอดีที่วัคซีนป้องกันเอชไอวีต้องมี และแอนติบอดี VRC01 ในโด้สที่ต่ำที่สุดแต่ยังมีผลในการป้องกันซึ่งจะทำให้ราคาต่ำลงเมื่อนำไปขยายผลใช้ต่อในระดับประชากรทั้งประเทศ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยโครงการนี้จะต้องอยู่ในการวิจัยคิดเป็นเวลาประมาณ 22 เดือน แต่การวิจัยมีเวลาดำเนินการทั้งหมด 5 ปี และจะเริ่มรับผู้เข้าร่วมการวิจัยในอเมริกาเหนือและใต้ในเดือนพฤศจิกายนนี้ ส่วนในซิมบับเวแอฟริกา จะเริ่มรับผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลางปี 2016 การวิจัยนี้รวมสถาบันการวิจัย 18 แห่งในอเมริกาเหนือและใต้ และอีก 9 แห่งในซิมบับเวแอฟริกา และคิดรวมการให้ VRC (และน้ำเกลือ) ทางเส้นเลือดทั้งหมดจะเป็นจำนวนถึง 39,000 ครั้ง (10 ครั้งต่ออาสาสมัครหนึ่งคน)

ความท้าทาย

ในการนำเสนอเกี่ยวกับการวิจัยแอมป์นี้ประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่ทั้งนักวิจัยและตัวแทนชุมชนเอ่ยถึงคือการทำงานชุมชนอย่างจริงจังเพื่อให้ชุมชนเข้าใจเกี่ยวกับแอนติบอดีที่มีฤทธิ์กว้างที่มีศักยภาพทั้งต่อการรักษาผู้ที่ติดเชื้อแล้วและต่อการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งการทำงานกับชุมชนจะต้องมีสื่อสารที่ชัดเจนไม่สร้างความเข้าใจผิดและสับสน ตลอดจนถึงการป้องกันความเข้าใจผิด และข่าวลือต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งต่อแอนติบอดีที่ใช้ทดลองว่าไม่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี หรือต่อความเข้าใจผิดว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการให้ยาทางเส้นเลือด เป็นต้น

นอกจากการให้ความรู้ที่ถูกต้องและการป้องกันและแก้ไขข่าวลือและความเชื่อที่ผิดแล้ว การวิจัยแอมป์ยังมีความท้าทายที่สำคัญเกี่ยวกับจำนวนการให้แอนติบอดีทางเส้นเลือด ซึ่งทั้งโครงการคิดแล้วเป็นจำนวนถึง 39,000 ครั้งจากการวิจัยแอนติบอดี VRC01 โครงการระยะที่ 1 ที่ผ่านมานั้น การให้ทางเส้นเลือดแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 5 ชั่วโมง ดังนั้นการให้แอนติบอดี VRC01 ทางเส้นเลือดของการวิจัยแอมป์จะต้องมีขั้นตอนในการทำงานที่เป็นมาตรฐานที่จะลดระยะเวลาการให้ทางเส้นเลือดให้เหลือไม่นานกว่าครึ่งละ 1 ชั่วโมงและพัฒนาขั้นตอนการให้แอนติบอดี VRC01 ที่เป็นมาตรฐานเหมือนกันในทุกสถานที่การวิจัย นอกจากนั้นแล้วทีมวิจัยยังพิจารณาถึงวิธีการที่จะสร้างคุณค่าเพิ่มให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยในขณะที่รับแอนติบอดี VRC01 ทางเส้นเลือดด้วย เช่น กรอกแบบสอบถามทางคอมพิวเตอร์เพื่อประเมินความเสี่ยงหรือได้รับการปรึกษาจากทีมวิจัยเกี่ยวกับเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

สิ่งที่ตัวแทนชุมชนในที่ประชุมมีความสงสัยหรือกังวลอีกประการเป็นเรื่องเกี่ยวกับการนำผลที่ได้ไปใช้จริง เนื่องจากการวิจัยแอมป์เป็นการวิจัยพิสูจน์แนวความคิดและทั้งสองเครือข่ายที่เกี่ยวข้องไม่มีแผนเกี่ยวกับการทำวิจัยระยะต่อไปเพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพที่จำเป็นต่อการนำไปขึ้นทะเบียนนำไปใช้ในคนกลุ่มมากที่ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อคำนึงถึงการให้แอนติบอดี VRC01 ที่ต้องให้ทางเส้นเลือดและใช้เวลาค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคท้าทายสำคัญประการหนึ่งว่าจะทำให้คนสนใจอยากใช้การป้องกันวิธีการนี้ได้อย่างไร นอกจากนั้นแล้วทั้งสองเครือข่ายจะประสานงานกันอย่างไร

ในการวิจัยแอมป์ก็ยังเป็นสิ่งท้าทายที่สำคัญและในการประชุมก็ไม่ได้พูดถึงเรื่องนี้อย่างจริงจังแต่อย่างไรสำหรับผู้สนใจติดตามการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีการประชุมร่วมระหว่าง HVTN และ HPTN ครั้งนี้เป็นสิ่งที่สำคัญมากเพราะในระยะเวลา 4-5 ปีที่ผ่านมามีการค้นพบวิธีการใหม่สำหรับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อด้วยสารเคลือบช่องคลอด (ไมโครบีสต์) การรักษาผู้ที่ติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัสซึ่งจะมีผลต่อเนื่องในการป้องกันการติดเชื้อในคู่ที่ไม่ติดเชื้อ การค้นพบแอนติบอดีต่าง ๆ ที่มีฤทธิ์กว้างสามารถทำให้เชื้อเอชไอวีเกือบทุกสายพันธุ์หมดฤทธิ์หรือไม่สามารถแพร่พันธุ์ได้ตามปกติและองค์ความรู้ใหม่และความก้าวหน้าเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่การค้นพบที่สำคัญเหล่านี้นอกจากจะสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของติดเชื้อเอชไอวีแล้ว การค้นพบที่สำคัญเหล่านี้สามารถสร้างความสับสน เข้าใจผิดได้เช่นกัน ดังนั้นจำเป็นที่นักวิจัยจะต้องทำงานร่วมกับผู้ทำงานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเอชไอวีโดยเฉพาะชุมชนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิวัฒนาการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ เพื่อป้องกันการเข้าใจผิด และเพื่อให้ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อสามารถเลือกใช้วิธีการป้องกันต่าง ๆ ที่เหมาะสมได้



จากเว็บไซต์ของการวิจัยแอมป์ (ampstudy.org) ซึ่งมีข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการวิจัยสำหรับผู้สนใจ

วัคซีนรวม...ประโยชน์หรือแพ้กัน

โดย... ทีมวัคซีนอาร์วี 306

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ฉบับนี้ยังเป็นสาระความรู้เกี่ยวกับวัคซีนกันอยู่นะคะ ซึ่งจะ
พูดถึงวัคซีนรวม.... น่าสนใจเลยทีเดียวค่ะ

การตัดสินใจเพื่อเลือกใช้วัคซีนรวมแต่ละชนิดควรเป็นการ
พิจารณาร่วมกันระหว่างแพทย์และพ่อแม่ การฉีดวัคซีนแยก
แต่ละชนิดทำให้เด็กเจ็บตัวหลายครั้งหรืออาจต้องมาพบแพทย์
มากครั้งขึ้น แต่เมื่อมองในเรื่องค่าใช้จ่ายอาจจะเสียค่าใช้จ่าย
น้อยกว่า โดยเฉพาะหากมารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งจะ
ไม่คิดค่าใช้จ่ายสำหรับวัคซีนพื้นฐาน

อย่างไรก็ตาม วัคซีนรวมกำลังได้รับความนิยมมากขึ้น
เนื่องจากความสะดวกและช่วยให้เด็กเจ็บตัวน้อยครั้ง สิ่งเหล่านี้
ก็มาพร้อมกับค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นและในบางครั้งอาจได้วัคซีน
บางชนิดโดยไม่จำเป็น ในปัจจุบันวัคซีนได้เข้ามามีบทบาทสำคัญ
ในการป้องกันโรคติดต่อเป็นอย่างมาก เนื่องจากเชื้อที่ทำให้เกิด
โรคมีการดื้อต่อยาต้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษา ขณะเดียวกัน
การพัฒนาสายพันธุ์ของจุลชีพชนิดใหม่ก็ยังมีข้อจำกัดหลายประการ
วัคซีนจึงได้รับความสนใจและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง วัคซีน
ที่ใช้แพร่หลายในเด็กมีมากกว่าสิบชนิด และวัคซีนบางชนิด
ยังต้องฉีดหลายครั้ง

ดังนั้นการให้วัคซีนแต่ละชนิดในเด็กคนหนึ่งจนครบกำหนด
จะต้องฉีดจำนวนหลายสิบครั้ง จึงได้มีการพัฒนาเพื่อรวมวัคซีน
หลายชนิดเข้าด้วยกัน ทำให้สามารถลดจำนวนการฉีดและจำนวน
ครั้งที่มาพบแพทย์ลงได้ โดยเริ่มจากการรวมวัคซีน 2-3 ชนิด
เข้าไว้ด้วยกันก่อน ต่อมาจึงทำการรวมวัคซีน 4, 5 และ 6 ชนิด
ตามมา การเลือกใช้วัคซีนรวมมีข้อควรคำนึงหลายประการ
จึงควรพิจารณาข้อมูลให้ถ่องแท้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อดีของวัคซีนรวม

1. สามารถลดจำนวนครั้งของการฉีด ทำให้เด็กกลัวน้อยลงเพราะ
เจ็บครั้งเดียวได้รับวัคซีนหลายชนิด
2. สามารถลดจำนวนครั้งของการมาพบแพทย์ ทำให้ประหยัด
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเป็นการประหยัดเวลาของ
ผู้ปกครอง
3. ความร่วมมือในการมารับวัคซีนดีขึ้น ทำให้เด็กได้รับวัคซีน
ครบตามกำหนดมากขึ้น
4. ความยุ่งยากในการฉีดวัคซีนลดลง

ตัวอย่างวัคซีนรวมที่มีใช้ในปัจจุบัน

1. คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ชนิดเต็มเซลล์ (DTwP)
2. คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ชนิดเต็มเซลล์ อีบ ตับอักเสบบี
(DTwP+HIB+HBV) ชื่อวัคซีนที่มีจำหน่ายในไทย คือ
Quinvaxem
3. ตับอักเสบบี + ตับอักเสบบี (HAV+HBV)
ชื่อวัคซีนที่มีจำหน่ายในไทยคือ Twinrix
4. คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ โปลิโอ (DTaP+IPV)
ชื่อวัคซีนที่มีจำหน่ายในไทยคือ Tetraxim, Infanrix-IPV
5. คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ชนิดไม่มีเซลล์ โปลิโอชนิดฉีด อีบ
(DTaP+IPV+HIB) ชื่อวัคซีนที่มีจำหน่ายในไทยคือ Pentaxim,
Pediace, Infanrix-IPV-HIB
6. คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ชนิดไม่มีเซลล์ โปลิโอชนิดฉีด อีบ
ตับอักเสบบี (DTaP+IPV+HIB+HBV) ชื่อวัคซีนที่มีจำหน่าย
ในไทยคือ Hexaxim, Infanrix-Hexa
7. คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ชนิดไม่มีเซลล์ (dTdp or Tdap)
ชื่อวัคซีนที่มีจำหน่ายในไทยคือ Boostrix, Adacel
8. คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ ชนิดไม่มีเซลล์ โปลิโอชนิดฉีด (dTdp
or Tdap + IPV) ชื่อวัคซีนที่มีจำหน่ายในไทยคือ Boostrix-IP,
Adacel-Polio
9. คอตีบ บาดทะยัก (dT ผู้ใหญ่)
10. หัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR)

ข้อจำกัดของวัคซีนรวม

1. การให้วัคซีนหลายชนิดในเวลาเดียวกันอาจก่อให้เกิดภูมิคุ้มกัน
ต่อเชื้อโรคบางชนิดต่ำกว่าวัคซีนแบบแยกฉีด อย่างไรก็ตาม
ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นก็ยังสูงเพียงพอในการป้องกันโรคได้
2. ปฏิกิริยาจากวัคซีนอาจพบเพิ่มขึ้น แต่ไม่เสมอไป
3. วัคซีนมีราคาแพง
4. อาจทำให้เด็กได้รับวัคซีนบางอย่างมากเกินไป เช่น ถ้าใช้วัคซีน
รวม 6 ชนิดที่มีวัคซีนตับอักเสบบีรวมอยู่ด้วย และฉีดให้เด็กที่
อายุ 2, 4 และ 6 เดือน จะทำให้เด็กได้รับวัคซีนตับอักเสบบี
เกินหนึ่งครั้ง ที่อายุ 4 เดือน แต่ไม่มีผลเสียใด ๆ นอกจากทำให้
สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น
5. อาจก่อให้เกิดความสับสน กรณีใช้วัคซีนจากหลายบริษัท

จากหนังสือ “วัคซีน...น่ารู้”

สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
(สิงหาคม 2558)

โดย นพ. ประสงค์ พุกษานานนท์



อย่างกลัวที่จะตรวจเลือด ตรวจหาเชื้อเอชไอวี

โดย...ทีมงานพินานเซ็นเตอร์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากคุณเป็นคนหนึ่งที่มักจะมึนงงสับสนโดยไม่ได้ป้องกันหรือไม่ได้สวมถุงยางอนามัย หรือมีการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่นอยู่บ่อยครั้ง ให้คุณรู้ตัวไว้เลยว่า คุณคือบุคคลผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก เพราะการกระทำดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เชื้อไวรัสเอชไอวีถ่ายทอดจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งได้

รู้หรือไม่ว่า ทุก ๆ ปีมีคนไทยติดเชื้อเอชไอวีใหม่เพิ่มขึ้นปีละเกือบ 20,000 ราย ซึ่งการจะตรวจสอบว่าคุณคือหนึ่งในบุคคลนั้นๆ หรือไม่ สามารถทำได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ที่เรียกว่า “การตรวจเลือด” นั่นเอง



ภาพจาก : http://www.caribbean360.com/news/barbados_news/late-stage-hiv-aids-diagnoses-worries-barbados-authorities

หลายคนเกรงกลัวกับการพิสูจน์ความจริงที่ว่านี้ หรือคิดว่าตัวเองน่าจะเป็นผู้โชคดีที่คงไม่ติดเชื้อโรคร้ายนี้ชนิดนี้หรอก แม้ว่าจะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นก็ตาม บางคนคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่แข็งแรงและออกกำลังกายอยู่เสมอ จนคิดว่าเชื้อไวรัสชนิดนี้ไม่น่าจะสามารถเล็ดลอดงานอะไรต่อตนเองได้ ประกอบกับไม่ได้พบอาการผิดปกติแต่อย่างใด จึงไม่ยอมที่จะไปตรวจเลือดตามที่มิแนะนำให้ด้วยความประมาทที่ว่านี้ จึงทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี เพราะการที่คุณไม่ได้ตรวจเลือดตั้งแต่ช่วงต้น ๆ ของการติดเชื้อ จะยังทำให้อาการป่วยนี้รุนแรงมากขึ้นหากพบว่าในร่างกายมีเชื้อเอชไอวีในระยะหลัง ๆ และการรักษา ก็จะทวีความยุ่งยากมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ อาจมีอาการป่วยที่เกิดขึ้นมาแบบกระทันหัน จนทำให้มีโอกาสที่จะเสียชีวิตได้สูงด้วย

ทีนี้ เรามาดูกันดีกว่าว่า จะต้องตรวจเชื้อแบบใดถึงจะทำให้รู้ว่า “คุณนั้นมีสิทธิติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่” วิธีการที่ดีที่สุดในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีหรือเชื้อเอดส์ ทำได้โดยการ “ตรวจ Anti-HIV” ซึ่งสามารถตรวจได้หลังจากได้รับเชื้อมาแล้วประมาณ 2-6 สัปดาห์ โดยไม่ต้องรอให้มีอาการ วิธีการตรวจที่เรียกว่า “Anti-HIV” นี้ สามารถตรวจได้ที่

โรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศไทย ซึ่งถือเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่คนไทยทุกคนอย่างมากที่สุด แต่หากต้องการทราบผลเลือดในรูปแบบที่รวดเร็วมากไปกว่านั้น หลังการรับเชื้อมาได้เพียง 3-7 วัน หรือไม่เกินหนึ่งสัปดาห์ ก็ต้องใช้วิธีตรวจที่พิเศษมากขึ้น ที่เรียกว่า “Nucleic Acid Technology (NAT)” ซึ่งวิธีนี้สามารถใช้ตรวจเพื่อยืนยันผลในกรณีที่ตรวจวิธีแรกแล้วไม่พบการติดเชื้อได้ด้วย

แล้วใครบ้างล่ะที่ควรได้รับการตรวจเชื้อ?

จะว่าไปแล้วก็เกือบทุกคนนั่นล่ะที่ควรได้รับการตรวจเชื้อเอดส์ เนื่องจากการติดเชื้อเอดส์มีมากมายแบบคาดไม่ถึง เพราะเพียงแค่การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคนในครอบครัว ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อไวรัสตัวนี้ได้เช่นกัน เพราะคุณไม่อาจจะรู้ได้เลยว่า คู่ของคุณแอบไปมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ จนได้รับการติดเชื้อมาหรือไม่ การไว้ใจกันเพราะเป็นคนในครอบครัวเดียวกันนี่ล่ะ ที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีผู้ป่วยโรคเอดส์ในจำนวนที่มากขึ้นทุกปี ไม่เว้นแม้แต่ผู้ที่ใช้ยาเสพติดโดยการฉีด ซึ่งเข็มฉีดยาถือเป็นพาหะการนำเชื้อโรคร้ายที่อันตรายที่สุด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้เสพติดคนอื่น ๆ จึงมีผลต่อการนำพาเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้ามาสู่ตัวเราได้ตลอดเวลา

คงจะเป็นเรื่องดีหากผลตรวจเลือดระบุว่า ‘คุณไม่ได้เป็นติดเชื้อเอชไอวี’ แต่นี่ก็ถือเป็นสัญญาณเริ่มต้นเพื่อบ่งบอกให้คุณรู้จักป้องกันตัวเองให้จริงจังมากขึ้น และรู้จักการวางแผนการดูแลสุขภาพตัวเองให้เหมาะสม เพราะถือว่าวันนี้คุณยังโชคดีที่ยังรอดพ้นจากเชื้อไวรัสร้าย แต่ถ้าคุณยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพื่อลดความเสี่ยง หรือขาดการป้องกันที่ถูกวิธี ก็ย่อมทำให้คุณมีสิทธิที่จะตรวจพบเชื้อไวรัสตัวนี้ในครั้งถัดไปได้เช่นกัน แต่ในกรณีที่ตรวจแล้ว พบว่าคุณเป็นติดเชื้อเอชไอวี ก็ต้องพยายามทำความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้ได้ รู้วิธีการในการป้องกันตนเองให้ถูกต้อง เพื่อไม่ให้ตนเองไปเป็นจุดเริ่มต้นของการติดเชื้อในบุคคลถัด ๆ ไป ที่สำคัญคือจะต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลาที่คิดจะมีเพศสัมพันธ์ ทั้งกับคนที่รู้จักและไม่รู้จัก หรือหากติดยาเสพติดอยู่ก็ควรเลิกให้ได้ ทั้งนี้ก็เพื่อความปลอดภัยของตัวเองคุณเองทั้งนั้น

(อ่านต่อหน้า 8)

(ต่อจากหน้า 7)

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีไม่ใช่เรื่องน่าอาย แต่เป็นการกระทำที่สามารถช่วยให้คุณรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้อย่างทัน่วงที่แน่นอนว่าหากเกิดความผิดพลาดอะไรไปแล้วก็คงจะไม่สามารถเรียกคืนความถูกต้องให้กลับมาอีกครั้งได้ แต่การรู้ถึงความผิดพลาดได้ก่อน จะสามารถช่วยป้องกันตัวเองไม่ให้เจ็บช้ำมากเกินไปกว่าเดิม หรือเป็นการป้องกันไม่ให้ต้องมีคนป่วยจากโรคร้ายชนิดนี้เพิ่มมากขึ้น

การเข้ารับคำปรึกษาในการดูแลหรือป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อเอชไอวี ถือเป็นสิ่งแรก ๆ ที่ทุกคนควรกระทำ แต่เมื่อใดที่คุณรู้สึกว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ก็ควรจะเข้าไปตรวจเลือดเพื่อความสบายใจ และอย่ากลัวที่จะเผชิญหน้ากับความเป็นจริง เพราะไวรัสเอชไอวีไม่ใช่ศัตรูที่ร้ายกาจจนเกินไป หากคุณมีจิตใจที่เข้มแข็งมากเพียงพอ และป้องกันตนเองอยู่เสมอ

หากคุณอยากปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเลือด หรือยังไม่มั่นใจต่อการตรวจเลือด มาปรึกษากับเราได้ที่นี่ **พิมานเซ็นเตอร์** คลินิกตรวจเอชไอวีของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053 211363 หรือดูรายละเอียดได้ที่ www.pimancenter.com

Thaimedicalplus.com

ประโยชน์ 6 อย่าง
ที่ได้จากการตรวจ HIV

ตรวจ เพื่อให้รู้...และก้าวต่อ

เมื่อการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV แล้วพบว่าผลเลือดจะเป็นบวกหรือลบ คุณจะได้รับประโยชน์ ดังนี้

1663

สายด่วนปรึกษาขอคำปรึกษาฟรี

ทุกวัน 9.00-21.00 น.

1 ถ้ารู้ว่าติดเชื้อจะได้เข้ารับการรักษาแต่เนิ่นๆ ไม่ต้องรอให้ป่วย	2 ถ้ารู้ว่าติดเชื้อจะได้รีบรักษาจะมีสุขภาพแข็งแรงสามารถทำงานหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้	3 ถ้ารู้ว่าติดเชื้อ จะได้วางแผนป้องกันคู่ ไม่ให้รับเชื้อจากเราหรือชวนคู่ตรวจเลือด
4 ถ้ารู้ว่าติดเชื้อ และอยากปลูกฝังว่าวางแผนป้องกันไม่ให้ลูกรับเชื้อ	5 ถ้ารู้ว่าไปติดเชื้อ จะได้ป้องกันตัวเองเพื่อจะได้ไม่ติดเชื้อ อดสูไป	6 เมื่อตรวจเลือด HIV จะได้รู้ข้อมูลความเสี่ยงเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และการป้องกันตัวเอง

ขอบคุณภาพจาก สายด่วนปรึกษาเอดส์ และท้องไม่พร้อม 1663
<http://www.clotho-web.com/>

“กินดี อยู่ดี มีสุข”

ข่าวสารจาก...หน่วยวิจัยโภชนาการ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์

แคบหมู (ตอนที่ 3)

จากสารที่ปรึกษาชุมชน 2 ฉบับก่อนหน้านี้ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ “แคบหมูชนิดติดมันบ้างไม่มากนัก” แล้วตามด้วย “แคบหมูไร้มัน” ทำให้ผู้อ่านได้รับทราบว่าแคบหมูทั้ง 2 ชนิดมีไขมันร้อยละ 51.08 กรัม และร้อยละ 33.78 กรัม ตามลำดับ และมีปริมาณโซเดียม ร้อยละ 927.47 มิลลิกรัม และร้อยละ 1,213.90 มิลลิกรัม ตามลำดับ และได้ให้ข้อเสนอแนะ ว่าผู้ที่นิยมบริโภคแคบหมูควรระมัดระวังในการบริโภคแคบหมูให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม ยึดหลักเดินทางสายกลางเข้าไว้ และเพื่อสุขภาพที่ดีผู้บริโภคควรกินพร้อมกับผักสด หรือผักลวกให้หลากหลายชนิด

ในฉบับนี้ใครขอเล่าเรื่องของแคบหมูต่ออีกเรื่องนะครับแต่จะเป็นงานวิจัยเพื่อเพิ่มทางเลือกสำหรับผู้บริโภคแคบหมูอีกด้านหนึ่งคือ “โครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตอาหารพื้นบ้านตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: แคบหมูและผลิตภัณฑ์เลียนแบบแคบหมู” ซึ่งเป็นโครงการวิจัย ที่ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มูลนิธิโครงการหลวง และ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ศูนย์ลำปาง โครงการดังกล่าวได้ ดำเนินกิจกรรมถ่ายทอดเทคโนโลยี และความรู้สู่ชุมชนให้กับบุคคล 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ผลิตกลุ่มบุคคลที่ต้องการจะผลิต และกลุ่มบุคคลผู้สนใจทั่วไป ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง จังหวัดแพร่ จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงราย ซึ่งการจัดอบรมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หนึ่งคือเพื่อถ่ายทอดกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์แคบหมอนามัยโดยวิธีพองตัวเช่นวิธีการอบพองและวิธีไมโครเวฟ เป็นต้นเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ใช้น้ำมันในการทอด และการพัฒนาผลิตภัณฑ์เลียนแบบแคบหมู โดยใช้ส่วนผสมที่เหมาะสมสำหรับขึ้นรูปผลิตภัณฑ์ เช่น แป้งหมี่กึ่ง เจลาติน โปรตีนถั่วเหลืองสกัด เป็นต้น พบว่า ผลิตภัณฑ์แคบหมอนามัย มีไขมันรวมร้อยละ 10.49 กรัม มีปริมาณโซเดียมร้อยละ 895.88 มิลลิกรัม ในขณะที่ ผลิตภัณฑ์เลียนแบบแคบหมู มีไขมันรวมร้อยละ 25.44 กรัม มีปริมาณโซเดียมร้อยละ 630.36 มิลลิกรัม จะเห็นได้ว่าผลิตภัณฑ์แคบหมอนามัย และแคบหมูเลียนแบบมี ปริมาณไขมันรวมและโซเดียมต่ำกว่า แคบหมูชนิดติดมัน และแคบหมูไร้มันที่วางจำหน่ายในท้องตลาด ในการนี้ทางสถาบันฯได้ทำ DVD บันทึกกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์แคบหมอนามัย และแคบหมูเลียนแบบไว้

หากผู้ผลิตแคบหมูรายใดสนใจกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์ดังกล่าว สามารถติดต่อขอทราบรายละเอียดได้ที่
หน่วยวิจัยโภชนาการ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ครับ

ทำไมสถาบันฯ จึงต้องไปทำวิจัย “หมอกควันและผลกระทบต่อสุขภาพ” ในพื้นที่ “อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่”

ดร. ทิพวรรณ ประภามณฑล

หน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

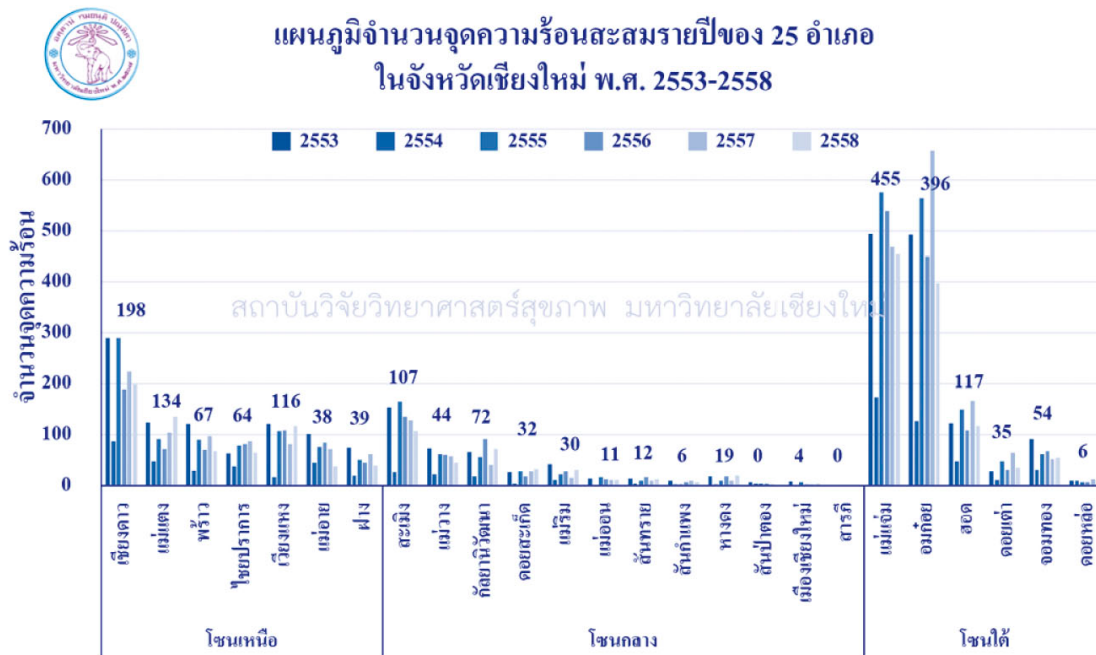
งานวิจัย “ด้านหมอกควัน” ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นส่วนหนึ่งในภาพใหญ่ของปัญหาหมอกควันที่ซับซ้อน ตั้งแต่สังคมเศรษฐกิจท้องถิ่นที่ถูกกระแสโลกแทรกแซง และเป็นอาการหนึ่งของประเทศที่กำลังพัฒนาที่กำลังเผชิญกับการบุกรุกทำลายทรัพยากรธรรมชาติเพื่อปลูกพืชเชิงเดี่ยว โดยขาดการจัดการที่ดี สร้างมลพิษสิ่งแวดล้อม

ในปี 2558 ที่ผ่านมา พบว่ามีฝุ่นละอองขนาดเล็กพีเอ็ม 10 (PM10) ในอากาศ (ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง) สูงถึง 292 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (สถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่) ซึ่งเกินค่ามาตรฐานถึง 2.4 เท่า (ค่ามาตรฐานของประเทศไทย เท่ากับ 120 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ปัญหา “หมอกควัน” ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย กำลังจะเข้าปีที่ 10 ในต้นปี 2559 นี้แล้ว ประชาชนในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย รวม 10 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน ตาก และอุตรดิตถ์ กว่า 6.7 ล้านคน ยังจะต้องเผชิญมลพิษหมอกควัน เช่น 9 ปีที่ผ่านมา อีกหรือ?

การสัมผัสมลพิษทางอากาศ (หมอกควัน) เป็นระยะเวลานาน อาจนำไปสู่การเกิดโรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และโรคมะเร็งมลพิษทางอากาศกลางแจ้ง จัดเป็นสารก่อมะเร็งต่อมนุษย์ สถิติการเกิดโรคมะเร็งปอดของภาคเหนือสูงที่สุดในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 ภาคเหนือมีอุบัติการณ์เท่ากับ 35.7 ต่อประชากรแสนคน ในเพศชายและ 22.7 ในเพศหญิง ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย คือ 26.2 ต่อประชากรแสนคน ในเพศชาย และ 11.5 ในเพศหญิง

ในการติดตามหมอกควันและไฟป่า จะใช้จุดความร้อน (Hotspot) ที่บันทึกได้จากข้อมูลดาวเทียมระบบ MODIS (Moderate Resolution Imaging Spectroradiometer) ที่เป็นเครื่องมือถ่ายภาพที่ติดตั้งบนดาวเทียม 2 ดวง ชื่อ Terra และ Aqua ซึ่งพัฒนาโดยองค์การบริหารการบินและอวกาศแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Aeronautic and Space Administration, NASA) การรายงานจะนับเป็นจำนวนจุด

จากการติดตามสถานการณ์หมอกควันในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งหมด 25 อำเภอ โดยพิจารณาจากจุดความร้อนในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2553-2558) พบว่า อำเภอในโซนใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนจุดความร้อนสูงสุดใน 2 อำเภอคือ อำเภอแม่แจ่ม และอำเภอมก๋อย



(ต่อจากหน้า 9)

งานวิจัยด้าน “หมอกควันและผลกระทบต่อสุขภาพ” ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงได้ให้ความสำคัญกับพื้นที่อำเภอแม่แจ่ม โดยมีวัตถุประสงค์ คือการสร้างตระหนักรู้และความเข้าใจ ในปัญหาหมอกควันและผลกระทบต่อสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ และเพื่อสร้างความเข้มแข็ง และพัฒนาสุขภาพของชุมชนจากการลดมลพิษหมอกควันในพื้นที่ โดยดำเนินโครงการวิจัย ดังนี้

1. การประเมินการรับสัมผัสสารมลพิษทางอากาศในเด็กนักเรียนอนุบาลจากพื้นที่ที่มีจุดความร้อนสูงในจังหวัดเชียงใหม่
2. ส่งเสริมชุมชนเรียนรู้อันตรายของมลพิษหมอกควันต่อสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน และลำปาง
3. การพัฒนาชุมชนสุขภาพจากการลดมลพิษหมอกควัน: โครงการนำร่องในอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาดำเนินการ 2558–2560
4. การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มลพิษหมอกควัน และผลกระทบต่อสุขภาพ ในพื้นที่ที่มีจุดความร้อนสูงในจังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาดำเนินการ 2558 –2559
5. การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในพื้นที่อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาดำเนินการ 2559–2560

กิจกรรม ประกอบด้วย

1. การตรวจวัดระดับฝุ่นละอองขนาดเล็กในอากาศ (ฝุ่นพีเอ็ม10 และพีเอ็ม 2.5) ในพื้นที่ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
2. การตรวจระดับการสัมผัสสารมลพิษทางอากาศในปัสสาวะในกลุ่มเด็กนักเรียน
3. การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการของอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อสม. รวมทั้งเด็กนักเรียน รวมทั้งสถานการณ์หมอกควันในอำเภอแม่แจ่มและผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ดังรูป



การตั้งเครื่องตรวจวัดฝุ่นพีเอ็ม10 (PM10) และพีเอ็ม 2.5 (PM2.5) ที่โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา



การอบรมให้ความรู้เรื่องมลพิษหมอกควันและสุขภาพแก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน ณ ห้องประชุมที่ว่าการอ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่



การบริการตรวจสารบ่งชี้การรับสัมผัสสารมลพิษทางอากาศในตัวอย่างปัสสาวะ

ไม่ได้เล่นคนเดียว แม่เสพลูกติดด้วย ตอนที่ 2 : แม่ดื่มลูกเมา

โดย... กนิษฐา ไทยกกล้า

นักวิจัย

ศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นเหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ ยาอง ไม่ว่าจะเป็นดื่มมากหรือน้อยในขณะตั้งครรภ์ก็มีความอันตราย

ผลกระทบต่อแม่ที่ตั้งครรภ์ โดยยิ่งดื่มมาก ร่างกายแม่จะสูญเสียวิตามินมากขึ้น ทำให้แม่ขาดวิตามิน เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า วิตกกังวล ถ้ายังดื่มไปด้วยแล้วสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วม มีโอกาสเสี่ยงที่จะแท้งบุตรสูง

ถ้าแม่ดื่มในช่วงปฏิสนธิหรือในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เด็กก็จะดื่มเหล้าไปด้วย ซึ่งมันจะส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและระบบประสาทส่วนกลาง ใบหน้าจะผิดปกติ การเจริญเติบโตและระบบประสาทส่วนกลางมีปัญหา ถ้าแม่ดื่มเยอะจะทำให้ลูกมีพัฒนาการ ลำช้าทั้งระบบสมอง ระบบส่วนกลาง พวกหัวใจ ปอดผิดปกติ เหล้าจะดูดซึมผ่านทางกระแสเลือดเข้าสู่สายสะดือไปยังทารกในครรภ์ ทารกจะได้รับอันตรายมากกว่าแม่

ปริมาณแอลกอฮอล์ที่กินเข้าไปส่งผลต่อการตั้งครรภ์อย่างไร

ดื่มเบียร์มากกว่า 4 กระป๋อง หรือ 2 ขวดใหญ่
หรือดื่มสุรา 3 เป๊กขึ้นไปต่อวัน



<< ภาพจาก กนิษฐา ไทยกล้า,
ไม่ได้เล่นคนเดียวแม่เสเพลลูกติดด้วย,
สำนักงาน ป.ป.ส., 2558 หน้า 41

ดื่มเบียร์มากกว่า 3 กระป๋อง
หรือดื่มไวน์หรือสุรามากกว่า 3 แก้วต่อวัน



ทารกเสียชีวิตในครรภ์

ดื่มเบียร์มากกว่า
12 กระป๋องต่อสัปดาห์

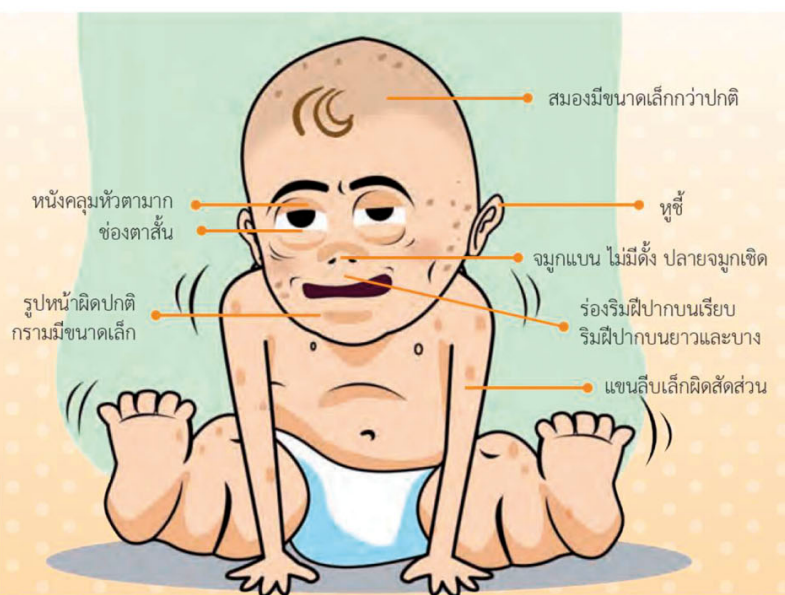


เพิ่มความเสี่ยงของ
การแท้งบุตร

คลอดก่อนกำหนด

ลักษณะเด็กที่เกิดจากแม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์
เด็กจะมีการถอนพิษเหล้า คือ ไม่ยอมนอน
หงุดหงิด ท้องร่วง อาเจียน เด็กจะเติบโตช้า
แสดงอาการออกทางร่างกายหรือ Fetal
Alcohol Spectrum Disorder: FASD
เด็กจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย สมองเล็กกว่า
ปกติ รูปร่างผิดปกติ ริมฝีปากบนยาวและ
บาง จมูกแบน ไม่มีติ่ง ไม่มีร่องจมูก กรามเล็ก
หูชี้ หัวใจผิดปกติ แขนขาเจริญเติบโตผิดปกติ
แอลกอฮอล์จะไปทำลายเซลล์ประสาท การ
เจริญเติบโตบกพร่อง มีภาวะการเรียนรู้ช้า
สมาธิสั้น

ภาพจาก กนิษฐา ไทยกล้า, >>
ไม่ได้เล่นคนเดียวแม่เสเพลลูกติดด้วย,
สำนักงาน ป.ป.ส., 2558 หน้า 43



ปีที่ 16 ฉบับที่ 107
เดือน มีนาคม-เมษายน 2559



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน
CAB NEWSLETTER

บอกเล่า...ก้าวสิบ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดการประชุมวิชาการ เรื่อง “ความก้าวหน้าทางการวิจัยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์” เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ห้องประชุมทิพย์พินิจ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลชุมชน ใน 5 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยาและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นเครือข่ายความร่วมมือของสถาบันฯ



ดร.ธัญภรณ์ เกิดน้อย หัวหน้าหน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ได้นำทีมจัดบูธให้บริการเจาะเลือดปลายนิ้ว เพื่อตรวจหาสารเคมีทางการเกษตรที่ตกค้างในร่างกายฟรี ในงาน “วันพืชผักปลอดสารพิษ อาหารปลอดภัย ครั้งที่ 12” ตามโครงการ ปันจักรยานเพื่อการท่องเที่ยวเชิงเกษตร BIKE TO FARM OUTLET ณ ตลาดนัดเกษตรปลอดสารพิษ อาหารปลอดภัย (ไร่แม่เหิยะ) บริเวณสถานีวิจัยระบบทรัพยากรเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตำบลแม่เหิยะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2559 ที่ผ่านมา



ดร.ทิพวรรณ ประภามณฑล นักวิจัยอาวุโส และคณะ ได้เข้าร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการเผาและมลพิษจากหมอกควันในพื้นที่อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี ดร.วิจารย์ สิมานายา อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ นายชลธิศ สุรัสวดี อธิบดีกรมป่าไม้ พร้อมทั้งตัวแทนจากภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ มาเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2559 ที่ผ่านมา

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