

สารบัญ

- 1 การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 4 ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวัยรุ่นตอน...ช่วยหนูด้วย-เอชไอวีมาแล้ว
- 6 เคมีเช็กกับเกย์ ไปเช็กซวลและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 8 โครงการศึกษาวิจัยคัดออกฤทธิ์ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- 10 การประมวลผลองค์ความรู้จากการเจริญรอยตามพระยุคลบาทพัฒนาโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแก้มใส (2)
- 11 NCDs: พบแล้ว!!! โรคหลอดเลือดส่วนปลายจากงานวิจัย
- 12 บอกล่า...เก้าสิบ

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

- พญ.นันทิสรา โชติรสนิรมิต

บรรณาธิการร่วม

- รศ.นพ.เกรียงไกร ศรีธนวิบูลย์
- พญ.ลินดา เอื้อโพลชัย

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

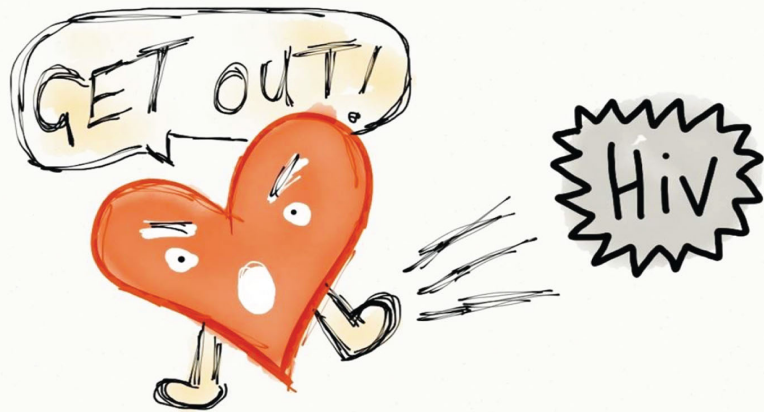
- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุดาภรณ์ สุทธศุก

กองบรรณาธิการ

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

ที่ปรึกษา

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



การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุยืนยาวอย่างเข้าสู่วัยกลางคน (ช่วงอายุ 40-60 ปี) มากขึ้น แม้จะไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแต่เมื่อมาถึงวัยนี้ต้องพึงระวังโรคที่มาตามอายุได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดเช่นเดียวกับคนทั่วไป ยิ่งไปกว่านั้น ผลการศึกษาหลายชิ้นบ่งชี้ว่าอัตราการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ไม่ติดเชื้อที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่น ๆ เหมือนกัน ทำให้อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจสูงขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เป็นเพราะเชื้อเอชไอวีเองไปกระตุ้นเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันและทำให้เกิดการอักเสบในหลอดเลือดแดงซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของขบวนการอุดตันในหลอดเลือดหัวใจและสมอง เหตุผลข้อที่สองคือยาต้านไวรัสบางตัวอาจทำให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อโรคหลอดเลือดตีบตัน เหตุผลข้อสุดท้ายคือพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่การสูบบุหรี่สูงกว่าคนทั่วไป ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจภัยเงียบที่อาจทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ต้องอาศัยการรักษาเอชไอวีแต่เนิ่น ๆ ด้วยยาต้านไวรัสที่มีผลข้างเคียงดังกล่าวน้อยร่วมกับการดูแลตัวเองเช่นเดียวกับคนที่ไม่ติดเชื้อดังต่อไปนี้



(อ่านต่อหน้า 2)

(ต่อจากหน้า 1)

ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน การวินิจฉัยโรคอ้วนทำได้ง่าย ๆ ด้วย การคำนวณหาดัชนีมวลกาย (Body Mass index หรือ BMI) โดยใช้สูตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

สำหรับคนอายุ 18 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกายปกติอยู่ระหว่าง 18.5 – 22.9 กก./ม.² หากดัชนีมวลกาย 23.0 – 24.9 ถือว่าน้ำหนักเกิน การศึกษาในประเทศทางเอเชียจัดให้ผู้มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25.0 กก./ม.² เป็นโรคอ้วน

ผลกระทบต่อสุขภาพของโรคอ้วนมีมากมาย เช่น คนอ้วนมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงกว่าคนไม่อ้วน 2.9 เท่า มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าคนไม่อ้วน 2 – 10 เท่า ขึ้นกับระดับความอ้วน และที่โรคที่ตามมาคือโรคหัวใจและหลอดเลือดนั่นเอง (ข้อมูลจากแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)



นอกจากนี้เส้นรอบเอว (การวัดรอบเอวตรงระดับสะดือ) ก็สามารถบอกความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ชายชาวเอเชียมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือดสูง ถ้าเส้นรอบเอว 120 เซนติเมตรขึ้นไป หญิงชาวเอเชีย มีความเสี่ยงสูงถ้าเส้นรอบเอว 80 เซนติเมตรขึ้นไป

งดสูบบุหรี่ สารพิษจากบุหรี่ไม่ได้ทำอันตรายแก่ปอดเท่านั้น แต่ยังมีผลทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) เมื่อร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ที่นำไปสู่การเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบ ผลคือทำให้เลือดเลี้ยงไปหัวใจไม่เพียงพอ หัวใจขาดออกซิเจนจนเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้ หากเกิดการอุดตันในเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง อาจทำให้สมองขาดเลือดและออกซิเจนจนเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หากเกิดกับเส้นเลือดส่วนปลายที่ขาจะทำให้กล้ามเนื้อตึงกล้ามเนื้อตายเนื่องจากขาดออกซิเจน ทำให้เกิดอาการปวดอย่างมากเวลาเดิน



การเลิกสูบบุหรี่กับการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด

- การหยุดสูบบุหรี่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบลงได้ครึ่งหนึ่งหลังจากหยุดสูบได้ 1 ปี และจะลดลงเท่ากับคนปกติหลังจากหยุดสูบนาน 15 ปี
- ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเส้นเลือดหัวใจตีบ การหยุดสูบบุหรี่จะลดความเสี่ยงในการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายและการเสียชีวิตกะทันหันอย่างมาก รายงานการวิจัยพบว่าโอกาสเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจะลดลงถึงร้อยละ 50

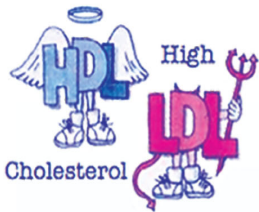
ควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท

ความดันในเส้นเลือดแดงที่สูงขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงตามอายุ แต่เราสามารถช่วยชะลอหรือลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ด้วยการลดอาหารเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูง เพิ่มการออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายระดับหนักปานกลาง เช่น เดินเร็วอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันในชีวิตประจำวัน เวลาวาง และการทำงาน และการควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม แล้วก็นั่นตรวจเช็คความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอถ้าพยายามควบคุมด้วยตัวเองเต็มที่แล้วยังสูงเกิน 140/90 โดยที่ไม่ได้มีการเจ็บป่วยอื่น ๆ หมออาจจะพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วย



ควบคุมน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือด

จากที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเกือบ 2 เท่า ดังนั้นแนวทางในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีของไทยจึงแนะนำให้มีการตรวจเช็คน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือดแก่ผู้ติดเชื้ออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูงสมควรต้องเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสหรือเริ่มให้ยาลดน้ำตาลในเลือดหรือยาลดไขมันหรือไม่เหมาะสมจะดูจากผลเลือดและการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 10 ปี



อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญ อันดับแรกของการควบคุม น้ำตาลและไขมันก็หนี ไม่พ้นเรื่องของการปรับ พฤติกรรมการกินอาหารและออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ



โครงการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับหน่วยวิจัยศูนย์โรคเอดส์ สภาวิชาชีพ และหน่วยวิจัยอีกหลายแห่งทั่วโลกกำลังดำเนินโครงการวิจัยชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า REPRIEVE (อ่านว่า รีพรีฟ): Randomized Trial to Prevent Vascular Events in HIV เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ยาพิตาวาสเตติน (pitavastatin) ขนาด 4 mg. รับประทานวันละครั้ง ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ติดเชื้อ อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ แต่ละคนจะได้รับ การสุ่มให้ได้รับยา pitavastatin จริงหรือยาเลียนแบบ (โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครจะไม่ทราบว่าได้ยาจริง หรือยาเลียนแบบ) อาสาสมัครแต่ละคน ถูกติดตามนานประมาณ 72 เดือน เพื่อดูอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราการ เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจหรือ เส้นเลือดสมองตีบและโรคหลอดเลือดหัวใจอื่น ๆ และอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากยาในแต่ละกลุ่มเปรียบเทียบกับ

ยา pitavastatin เป็นยาลดไขมันในกลุ่มยาสเตติน (Statins) ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการอาหารและยาของ ประเทศอเมริกาให้ใช้ในการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงในคนทั่วไปแล้ว คุณสมบัติที่สำคัญของยาในกลุ่มนี้นอกจากการลดไขมัน แล้วคือสามารถลดการอักเสบซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่เชื้อเอชไอวีทำอันตรายต่อหลอดเลือดทั่วร่างกาย โครงการวิจัยนี้จึงมี สมมติฐานว่ายา pitavastatin อาจช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ นอกจากนี้ยา pitavastatin เป็นยาที่สามารถใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสได้ทุกตัว

ทางสถาบันวิจัยกำลังเปิดรับอาสาสมัคร ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุระหว่าง 40–75 ปี มีระดับภูมิคุ้มกันซีดี 4 (CD4) ตั้งแต่ 100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ขึ้นไป รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี มานานอย่างน้อย 180 วัน (6 เดือน) ก่อนเข้าร่วม โครงการ ไม่มีประวัติเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน เข้าร่วมโครงการวิจัย

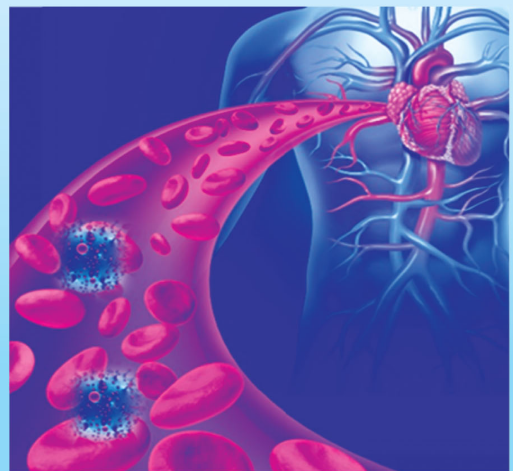
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่....

คลินิกโรคสุขภาพ ชั้น 1

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ อาคาร 1

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)

โทร. 08 5040 8881 หรือ 0 5393 6148 ต่อ 469



ตอน ... ช่วยหนูด้วย-เอชไอวีมาแล้ว

By ... เด็กดอย

เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน ปี 2559 ที่ผ่านมามาประเทศไทยเราได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการจากองค์การอนามัยโลกว่าสามารถยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกได้สำเร็จ เป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชีย แปซิฟิก และเป็นประเทศที่ 2 ของโลกที่สามารถลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าร้อยละ 2 นับเป็นก้าวสำคัญ อันจะนำไปสู่เป้าหมายสุดท้าย คือทำให้การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกเป็นศูนย์

จากตำนานอันยาวนานกว่าสามทศวรรษที่ผ่านมา ตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งแรกในโลกในปี 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกา การแพร่ระบาดเริ่มในกลุ่มชายรักชาย ผู้ป่วยรายแรกของไทยในปี 2527 ได้รับเชื้อมาจากต่างประเทศ หลังจากนั้นมีการแพร่ระบาดมาสู่กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น กลุ่มหญิงผู้ให้บริการ สูชายผู้มารับบริการและเนื่องจากการแพร่เชื้อหลัก ๆ ผ่านทางการมีเพศสัมพันธ์ จึงเกิดการติดเชื้อในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นแม่บ้าน ภรรยาของชายเหล่านั้น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในเวลาต่อมา กลายเป็นจุดเริ่มต้นของการติดเชื้อในเด็กแรกเกิด ซึ่งมีรายงานครั้งแรกในประเทศไทยในปี 2530 และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนสูงสุดในช่วงปี 2538 เมื่ออัตราการมีเชื้อในหญิงตั้งครรภ์เป็นร้อยละ 2.29 และประมาณการว่าในช่วงปีนั้นน่าจะมีเด็กติดเชื้อเกิดขึ้นไม่ต่ำกว่า 5,700 คน และจากการคำนวณพบว่าในช่วงปี 2534-2539 มีผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเกิดขึ้นประมาณ 20,000 ราย

ต่อมาเมื่อมีการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยและให้ความรู้แก่ประชาชน มีผลทำให้อัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ค่อย ๆ ลดลงหลังปี 2538 ส่วนปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก มาตราการแรกที่น่ามาใช้ในช่วงปี 2536-2543 คือการให้ทารกกินนมผงแทนนมมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีนั่นส่งผลให้อัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ลดลงจากร้อยละ 25-30 เหลือประมาณร้อยละ 20

การให้ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกัน

เริ่มจากผลการศึกษาในอเมริกา ที่พบว่าการให้ยาไซโดวูดีน หรือที่คุ้นเคยกันในชื่อเอแซดที แก่หญิง ตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 จะทำให้การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ลดลงได้ถึงร้อยละ 70 ต่อมาในช่วงระหว่างปี 2539-2541 จึงมีการศึกษาในประเทศไทยที่ให้ยา

เอแซดทีระยะสั้นแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึงระยะคลอดและให้ยาแก่ทารกแรกเกิดด้วย ก็พบว่า สามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้ร้อยละ 50 คือลดจากร้อยละ 18 เป็นร้อยละ 9 เป็นที่มาของ “บางกอกเรจิน” ที่ได้รับการยอมรับ มีการกล่าวอ้างอิงถึงในระดับนานาชาติ และนำไปให้เกิดแนวทางปฏิบัติในประเทศกำลังพัฒนา

ในปี 2543 มีนโยบายระดับชาติโดยกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนให้สถานพยาบาลทั่วประเทศไทยจัดบริการให้คำปรึกษาและบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแก่หญิงตั้งครรภ์ และให้ยาเอแซดทีตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ไปจนคลอด ร่วมกับจัดหานมผงให้แก่ลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเวลา 1 ปี และต่อมาในปี 2547 มีการปรับเปลี่ยนนโยบาย ให้เริ่มกินเอแซดทีตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และเพิ่มยา เนวิราพิน กินครั้งเดียวเมื่อเจ็บครรภ์คลอด พบว่าทำให้อัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลดลงเหลือเพียงร้อยละ 4-5 เท่านั้น และในที่สุดเมื่อเรามาถึงยุคปัจจุบันที่ให้ยาด้านไวรัสแก่ผู้มีเชื้อเอชไอวีทุกรายโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดีสี่ ในหญิงตั้งครรภ์เองหากเพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีเชื้อเอชไอวีระหว่างมาฝากครรภ์ ก็แนะนำเริ่มยาด้านไวรัสโดยเร็วที่สุด โดยกินเป็นสูตรยา 3 ตัว และกินต่อเนื่องหลังคลอดไปตลอดชีวิตโดยไม่ต้องหยุดเพื่อสุขภาพของตนเอง ทารกก็ได้กินยาป้องกันและได้รับนมผงสนับสนุน อัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ลดลงเหลือ 1.9% ในปี 2559 นำมาซึ่งความสำเร็จในการได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกว่าประเทศไทยสามารถยุติปัญหาการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้

กระนั้นก็ยังมียังมีเด็กติดเชื้อรายใหม่ปีละหลายสิบราย ทั้งนี้ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่เป็นกรณีที่ มารดาไม่ได้มาฝากครรภ์ มาฝากครรภ์ช้า ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตน หรือฝากท้องแล้วแต่กินยาด้านไวรัสไม่สม่ำเสมออย่างที่ควร แม้ว่าจะมีการให้ความรู้รณรงค์ให้หญิงที่ทราบว่าจะตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์กับสถานพยาบาลโดยไม่รอช้าเพราะตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ก็จะได้เริ่มการดูแลรักษาและกินยาด้านไวรัสตั้งแต่ช่วงต้นของการตั้งครรภ์ ยิ่งเริ่มยาเร็วก็กยิ่งป้องกันการติดเชื้อในทารกได้ดี และการกินยาด้านไวรัสต้องกินอย่างถูกต้องครบถ้วน



(ต่อจากหน้า 4)

อย่างไรก็ตาม แม้มารดาจะมาฝากครรภ์ช้า หมอก็ยังต้องดูแลอย่างเต็มความสามารถ การเริ่มยาซาระหว่างตั้งครรภ์ หรือถ้าแม่กินยาไม่ตี ตรวจพบไวรัสในเลือดสูงอยู่ในช่วงใกล้คลอด เด็กจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีสูง ในกรณีนี้นอกจากการให้ทารกคลอดแล้วรอลุ้นผลเลือดว่าจะเป็นบวกหรือลบ ก็ยังพอมีตัวช่วยที่ลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อจากแม่ลงได้บ้าง ดังที่เราทราบกันอยู่แล้วว่าจุดประสงค์ของการให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์คือ ลดปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดแม่ให้ต่ำที่สุดในช่วงใกล้คลอด และโดยเฉพาะในวันคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เด็กจะมีโอกาสได้รับเชื้อเอชไอวีจากมารดามากกว่าช่วงอื่น ๆ ก่อนหน้านั้น ยาต้านไวรัสที่สามารถลดปริมาณไวรัสได้เร็วจึงมีประโยชน์มากในการนี้

“ราลทิกราเวียร์” เป็นยาต้านไวรัสกลุ่มอินทิเกรส อินฮิบิเตอร์ ที่มีข้อมูลจากการศึกษาว่าสามารถลดระดับไวรัสเอชไอวีในเลือดได้เร็วเทียบกับยาตัวอื่น ๆ จึงเป็นยาที่มีข้อแนะนำในแนวทางการรักษาหลายอัน รวมทั้งของประเทศไทยด้วย ว่าให้เพิ่มเข้าไปในสูตรยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกในรายที่มีความเสี่ยงสูง คือมาฝากครรภ์ช้าหรือยังตรวจพบปริมาณไวรัสในเลือดสูงหลังกินยาด้านไวรัสสูตรมาตรฐานแล้ว ยานี้มีความปลอดภัยมากน้อยเพียงใด ก็ได้มีการทบทวนข้อมูลที่รวบรวมจากการศึกษา 26 อันที่รายงานไว้ระหว่างปี 2544–2558 จากหญิงตั้งครรภ์ 278 รายที่ได้รับยาราลทิกราเวียร์ (ร้อยละ 89 อยู่ในประเทศที่มีทรัพยากรมาก) ไม่ว่าจะเพื่อการรักษาตัวเอง หรือเป็นการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก หรือได้รับยาด้วยข้อบ่งชี้ใด พบว่ายามีความปลอดภัยดี ผลข้างเคียงที่พบในมารดาคือการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ตับที่เกิดเพียงชั่วคราวและลดลงมาได้หลังหยุดใช้ยา สำหรับทารกส่วนใหญ่ไม่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อะไรที่น่าจะสัมพันธ์กับการได้รับยา ราลทิกราเวียร์ของมารดามีเพียงภาวะตัวเหลืองหลังคลอดจาก บิลิรูบินในเลือดสูง ซึ่งบางรายต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ข้อมูลจากทะเบียนที่ติดตามการใช้ยาด้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ ระบุว่ามียารายงานว่าพบภาวะความผิดปกติแต่กำเนิดของทารก 6 ใน 180 ราย และ 6 ใน 173 ราย ที่มารดาได้รับยาราลทิกราเวียร์ในไตรมาสแรก และไตรมาสที่ 2 หรือ 3 ของการตั้งครรภ์ตามลำดับ

ซึ่งก็ได้สูงไปกว่า
อุบัติการณ์ที่พบใน
ประชากรทั่วไป



ส่วนประสิทธิผลในการลดปริมาณไวรัส ซึ่งเป็นคุณสมบัติเด่นของยาราลทิกราเวียร์ที่นำมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้านั้น จากปริมาณไวรัสในเลือดก่อนกินยาที่มีความแตกต่างกันมาก (น้อยกว่า 20 ไปจนถึง 1.74 ล้านก๊อบปี/มล.) พบว่าปริมาณไวรัสก่อนคลอดส่วนใหญ่ลงมาน้อยกว่า 400 ก๊อบปี/มล. โดยอัตราการลดลงของไวรัสที่เร็วที่สุดคือ ลดลง 1.89 ล็อกใน 7 วัน และช้าที่สุดคือ ลดลง 3.5 ล็อกในเวลา 2 เดือน หลังได้รับยาดังกล่าว มีรายงานหนึ่งที่ระบุว่าค่ากลางของเวลาที่ใช้ในการทำให้ปริมาณไวรัสในเลือดน้อยกว่า 1000 ก๊อบปี/มล. (ซึ่งเป็นเกณฑ์หนึ่งที่ดีที่สุดแพทย์ใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีคลอด) คือ 8 วันเท่านั้น ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการลดลงช้าเร็วของไวรัสในเลือดก็คือวินัยในการกินยา ที่ต้องถูกต้อง ครบถ้วน มีการศึกษาอันหนึ่งที่ทำโดยให้หญิงตั้งครรภ์ 3 รายกินยาภายใต้การสังเกตทุกมื้อ พบว่าปริมาณไวรัสในเลือดลดลงเฉลี่ย 2 ล็อกในเวลาเพียง 11 วันเท่านั้น

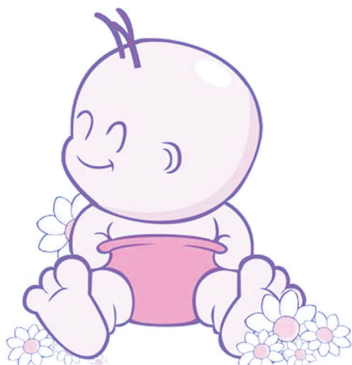
อาจจะมีคำถามต่อว่า การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายระหว่างตั้งครรภ์มีผลต่อระดับยาด้านไวรัสในเลือดหรือไม่ ก็มีการศึกษาบางอันที่ได้วัดระดับยาราลทิกราเวียร์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วย พบว่าในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ระดับยาในเลือดจะต่ำกว่าช่วงหลังคลอด ในหญิงรายเดียวกัน ซึ่งเป็นเพราะว่าระหว่างตั้งครรภ์มีการทำงานของเอนไซม์บางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญทำลายยา (ยูริดีน ไดฟอสเฟต ไกลโคซิลทรานสเฟอเรส) เพิ่มสูงขึ้น แต่แม้ระดับยาในเลือดจะต่ำกว่าระดับที่ควรพบเพื่อให้ได้ผลในการรักษา ก็ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีปริมาณไวรัสในเลือดต่ำกว่าระดับที่ตรวจพบได้ และไม่เกิดการติดเชื้อจาก แม่สู่ลูก

(อ่านต่อหน้า 6)

(ต่อจากหน้า 5)

จึงไม่ได้มีคำแนะนำว่าจะต้องเพิ่มขนาดยาที่ใช้ในช่วงใกล้คลอดแต่ อย่างใด อนึ่งยาราลทิกราเวียร์นี้ สามารถผ่านรกได้ดีมาก หลังแม่กินยาไปเพียง 3 ชั่วโมง ตรวจพบระดับยาในสายสะดือสูงเท่ากับหรือมากกว่าระดับยาในเลือดแม่ถึง 3 เท่า อาจเป็นเพราะยามีมวลโมเลกุลน้อยและจับกับโปรตีนในเลือดได้ดี ทำให้ยามีผลป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเลือดแบบป้องกันล่วงหน้า (infant pre-exposure prophylaxis) ก่อนที่เด็กจะผ่านกระบวนการคลอดที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของแม่อย่างมากได้ นอกจากนี้หลังเกิดมาแล้ว ระดับยาในทารกยังสูงอยู่นาน กล่าวคือใช้เวลาถึง 26.6 ชั่วโมงกว่าระดับยาจะลดลงครึ่งหนึ่ง ทำให้มีป้องกันต่อเนื่องไปจนถึง 36 ชั่วโมงหลังคลอด เหล่านี้ล้วนเป็นจุดเด่นที่สนับสนุนการนำยาราลทิกราเวียร์มาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ลูกสูง เพื่อลดโอกาสที่จะมีเด็กติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เกิดขึ้น

“การพบว่ามีเด็กติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1 คน ก็นับว่ามากเกินไปแล้ว”
จึงยังเป็นประโยคที่บ่งบอกถึงเป้าหมายให้คนทำงานเอชไอวีและผู้เกี่ยวข้องได้รู้ว่าเรายังมีทางที่ต้องเดินต่อ และต้องช่วยกันพัฒนาต่อไป สู่เป้าหมายสุดท้าย
...Getting to zero together



เคมีเซ็กซ์กับเกย์ ไบเซ็กชวลและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย



โดย คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
และ กรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ

ในประเทศอังกฤษการใช้สารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเกย์ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับทั้งชายหรือหญิง และชายที่เพศสัมพันธ์กับชาย เป็นปรากฏการณ์ที่มีการกล่าวถึงกันบ่อยขึ้นในปัจจุบัน การใช้สารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์นี้เรียกกันว่า เคมีเซ็กซ์ (Chemsex) และโดยทั่วไปหมายถึงเกย์ชายที่นัดพบกันที่บ้าน/ที่พักส่วนตัว หรือที่คลับหรือปาร์ตี้สำหรับเซ็กซ์โดยเฉพาะเพื่อมีเพศสัมพันธ์พร้อมกับใช้ยาเสพติดต่าง ๆ ทั้งดื่ม สูด หรือฉีด เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ เพราะเคมีเซ็กซ์แต่ละครั้งมักจะมีหลายคนและอาจนานถึง 2-3 วัน และผู้ที่ใช้เคมีเซ็กซ์ในอังกฤษส่วนมากเป็นกลุ่มเกย์ชาย และความเป็นที่นิยมของเคมีเซ็กซ์นี้ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในอังกฤษมีความเห็นว่าเคมีเซ็กซ์เป็นปัญหาสำคัญต่อสาธารณสุขเพราะการใช้ยาเสพติดเพื่อช่วยในการมีเพศสัมพันธ์มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจต่อผู้ใช้เป็นประจำ เสี่ยงต่ออันตรายร้ายแรงอื่น ๆ รวมถึงการใช้ความรุนแรงทางเพศเพื่อผลประโยชน์อื่น เช่น บริการทางเพศ¹

ความแพร่หลายของเคมีเซ็กซ์ในปัจจุบันทำให้หน่วยงานสาธารณสุขของอังกฤษ หลายแห่งเปิดคลินิกพิเศษสำหรับให้บริการสำหรับผู้ที่ใช้เคมีเซ็กซ์ และในวารสารวิชาชีพทางการแพทย์ที่สำคัญของอังกฤษ (The British Medical Journal: BMJ) มีบทความบรรณาธิการเตือนเกี่ยวกับปัญหานี้ที่อธิบายว่าการใช้เคมีเซ็กซ์จะลดความยับยั้งหรือความสามารถในการควบคุมตัวเอง เพิ่มความสุขความเพลิดเพลิน นอกจากนั้นแล้วเคมีเซ็กซ์ทำให้ผู้ใช้สูญเสียความรู้เกี่ยวกับเวลาทำให้มีปาร์ตี้ติดต่อกันเป็นวันเป็นคืน²

ในบทความวิชาการแพทย์เกี่ยวกับเรื่องนี้ระบุว่า การใช้ยาที่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์หรือเภสัชกร และยาเสพติดหรือยาเพื่อการผ่อนคลายเพื่อเสริมความรู้สึก/สมรรถภาพทางเพศเป็นเรื่องปกติในประเทศอังกฤษ และเป็นที่รู้กันว่ามีคามสัมพันธ์



ยาไอซ์ - ยาบ้าตกผลึกคล้ายน้ำแข็งหรือน้ำตาล ซึ่งมีความบริสุทธิ์สูงกว่ายาบ้า

- 1 จาก “Inside The Dark, Dangerous World of Chemsex” โดย Patrick Strudwick ใน https://www.buzzfeed.com/patrickstrudwick/inside-the-dark-dangerous-world-of-chemsex?utm_term=.lueNaGAmp1#.xoXW6A81LJ
- 2 สามารถอ่านข่าวเกี่ยวกับเคมีเซ็กซ์ได้ในสื่อออนไลน์ที่เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปหลายแห่ง เช่น จาก <https://www.theguardian.com> และ <https://www.theguardian.com/>

กับการร่วมเพศทางทวารหนักที่ไม่ใช้ถุงยางและการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ การเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้จะช่วยให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศสามารถพูดคุย กับผู้รับบริการเรื่องผลกระทบไม่ติดต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้เคมีเซ็กซ์ที่อาจกระตุ้นให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อสุขภาพทางเพศที่ดีที่ ครอบคลุมมากกว่าการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ เอชไอวีเท่านั้น¹

ยาเสพติดที่ใช้กันมากในเคมีเซ็กซ์ในอังกฤษได้แก่ เมฟเฟโดรอน (mephedrone) หรือที่เรียกว่าเอ็มแคท (Mcat) หรือเมียวเมียว ยาไอซ์ จีไฮบี (GHB หรือ γ -hydroxybutyrate) จีบีแอล (GBL หรือ γ -butyrolactone) นอกจากนี้แล้วยังมีการใช้โคเคนและเคตามีนหรือยาเค (ketamine) ก็เป็นยาที่ใช้ในเคมีเซ็กซ์เช่นกัน แต่ไม่เป็นที่นิยมมากเหมือนกับกลุ่มแรก

ในบทความวิชาการ How to Assess Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men for Chemsex ได้สรุปยาที่เป็นที่นิยมกันในเคมีเซ็กซ์พร้อมสรรพคุณดังตาราง

ชื่อยาและรูปแบบ	ชื่อทั่วไป	วิธีการใช้	สรรพคุณ
เมฟเฟโดรอน (ผงสีขาว)	เอ็มแคท เมียวเมียว เอ็ม และ โดรน	กลืน สูดเข้าทางจมูก ฉีดเข้าทางทวาร	เคลิบเคลิ้ม ตื่นตัว เร้าอารมณ์ทางเพศ
จีบีแอล และจีไฮบี (ของเหลวใส)	จี	กลืน (โดยผสม กับเครื่องดื่ม)	เคลิบเคลิ้ม สูญเสียการยับยั้งชั่งใจ เร้าอารมณ์ทางเพศ ง่วงนอน
ไอซ์ (ผงขาว หรือเกล็ดผิวกว้าง เหมือนน้ำตาล)	ทีนา (Tina)	สูดด้วยกล้อง สูดยาทั่วด้วยแก้ว ฉีดเข้าทางทวาร	เคลิบเคลิ้ม ตื่นตัว เร้าอารมณ์ทางเพศ

ในบทความดังกล่าวเอ่ยถึงอันตรายจากการใช้ยาจำนวนมากเกินไป ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาผสมกับเครื่องดื่ม หรือใช้ร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือดื่มติดกันเกินไป ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการเกี่ยวกับระบบสมองส่วนกลางหรือระบบหายใจ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เคลื่อนไหวลำบาก ชัก การหายใจถูกกด (ทำให้หายใจช้าลงและอาจนำไปสู่การหยุดหายใจได้) หมดสติ นอกจากนี้แล้วเคมีเซ็กซ์อาจรวมถึงการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นซึ่งเรียกกันว่า “แอสลมิง” ด้วยซึ่งจะทำให้มีความเสี่ยงอื่น ๆ เพิ่มขึ้นไปอีก

M R Pakianathan และ M J Lee และ B Kelly และ A. Hegazi คณะผู้เขียนบทความ “How to Assess Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men for Chemsex” ได้ทบทวนงานเขียนต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเคมีเซ็กซ์เพื่อชี้ให้ผู้บริการด้านสุขภาพทางเพศเห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องนี้กับคนไข้และเพื่อที่จะพัฒนาแนวทางเกี่ยวกับบริการทางคลินิกที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ใช้เคมีเซ็กซ์

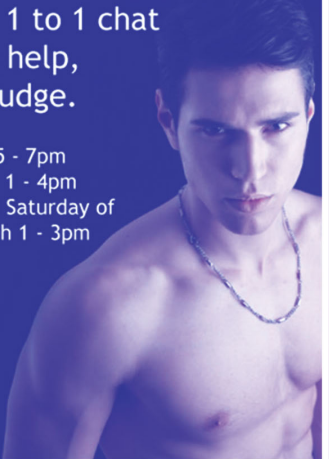
สาเหตุในการใช้เคมีเซ็กซ์นั้นมีความซับซ้อนพอสมควรและรวมถึงความต้องการและการแสวงหาความสุขทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ที่ติดต่อกันเป็นเวลานาน เคมีเซ็กซ์อาจถูกใช้เป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้สึกใกล้ชิด

สนิทสนมทางเพศ ดังที่ผู้ใช้เคมีเซ็กซ์คนหนึ่งเอ่ยว่าเคมีเซ็กซ์ช่วยให้เขามี “ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม โดยที่ไม่ต้องลงทุนลงแรงมากนัก” นอกจากนั้นแล้วเคมีเซ็กซ์ เป็นสิ่งช่วยในการจัดการกับความวิตกกังวลและความเศร้า ช่วยผ่อนคลายความกลัวเกี่ยวกับการถูกตีตราเกี่ยวกับเอดส์/เอชไอวี ช่วยในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตัวเอง หรือการใช้เคมีเซ็กซ์อาจเป็นวิธีการหนึ่งของการทำร้ายตัวเอง (มีรายงานจากโครงการหนึ่งระบุว่า ว่าความรู้สึกซึมเศร้าและโรควิตกกังวล เป็นเรื่องที่พบมากในกลุ่มคนที่สำรวจ นอกจากนั้นแล้วคนกลุ่มนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป และการติดสารเสพติดที่สูงกว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับคนต่างเพศถึง 50%)

ChemSex Support

Walk-in 1 to 1 chat
Here to help,
not to judge.

- Tuesday 5 - 7pm
- Thursday 1 - 4pm
- 1st & 3rd Saturday of the month 1 - 3pm



56
DEAN STREET

โปสเตอร์เกี่ยวกับบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเคมีเซ็กซ์ของคลินิกสุขภาพทางเพศสำหรับเกย์แห่งหนึ่งในลอนดอน อังกฤษ

(อ่านต่อหน้า 8)

1 จาก “How to Assess Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men for Chemsex” เผยแพร่ใน <http://www.medscape.com/viewarticle/872270>

(ต่อจากหน้า 7)

คณะผู้เขียนแนะนำเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเกย์ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับทั้งชายหรือหญิง และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งในการให้ บริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของคนกลุ่มนี้ให้บริการต้องคำนึงถึงสุขภาพทางเพศสุขภาพจิต และปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดเครื่องตีมีนเมาและ บุหรี่ สิ่งสำคัญสิ่งแรกคือการจัดสภาพแวดล้อมของบริการทางคลินิกที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย การจัดวางเอกสารและโปสเตอร์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเคมเซ็กซ์ ในที่มองเห็นได้ชัดเจน ก็เป็นการเน้นว่าคลินิกสุขภาพทางเพศเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยต่อการพูดคุยเกี่ยวกับเคมเซ็กซ์ และในการประเมินการใช้เคมเซ็กซ์นั้น ผู้ให้บริการควรพัฒนาแบบสอบถามที่จำเพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด การตีมีนเมาและสูบบุหรี่ และการใช้เคมเซ็กซ์ นอกจากนั้นแล้ว แบบสอบถามนี้ควรใช้ในการประเมินการใช้เคมเซ็กซ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาเพื่อที่ผู้ให้บริการจะสามารถพัฒนาแผนการการดูแลรักษาที่ออกแบบเป็นการเฉพาะสำหรับผู้รับบริการแต่ละคนไปซึ่งในปัจจุบันยังไม่มี

ในบทความดังกล่าวคณะผู้เขียนได้เสนอข้อแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสำคัญและที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้เคมเซ็กซ์ที่รวมถึง

การสื่อสารเรื่องเคมเซ็กซ์ที่คลินิก

สิ่งแรกที่คณะผู้เขียนแนะนำผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศให้กับผู้ชายเกย์ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับทั้งชายหรือหญิง และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคือ ศิลปะในการสื่อสารกับผู้รับบริการ เพราะไม่ใช่ผู้รับบริการที่คลินิกทุกคนจะคาดคะเนไว้ก่อนว่าจะมีการพูดคุยกันถึงเรื่องนี้ ดังนั้นศิลปะในการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องนี้และความรู้ที่ไวต่ออารมณ์/ความรู้สึกของผู้รับบริการจึงเป็นเรื่องสำคัญ รวมถึงการที่ผู้ให้บริการต้องเปิดใจกว้างไม่มีทัศนคติตัดสินคนอื่นหรือเอาคุณค่าของตนเองเป็นมาตรฐานเปรียบเทียบกับคนอื่น และคณะผู้เขียนให้ข้อคิดที่สำคัญอีกประการคือผู้ให้บริการต้องยอมรับว่า ไม่ใช่ผู้รับบริการที่เปิดเผยเกี่ยวกับการใช้เคมเซ็กซ์ทุกคนเป็นคนมีปัญหาที่จะต้องได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือ หรือบริการการส่งต่อ ดังนั้นคณะผู้เขียนแนะนำว่าในการให้บริการ/ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเคมเซ็กซ์ ผู้ให้บริการควรเกริ่นให้ผู้รับบริการรู้ว่าการพูดคุยถึงเรื่องนี้เป็นสิ่งที่ยากและผู้ให้บริการควรอธิบายถึงมาตรการของคลินิกในการรักษาความลับของผู้รับบริการให้แก่ผู้ที่ต้องการปรึกษา พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องนี้ตั้งแต่ต้น

นอกจากนั้นแล้วข้อแนะนำเกี่ยวกับประเด็นนี้ยังรวมถึงการติดคำแถลงที่แจ้งให้ผู้อ่าน/ผู้รับบริการรู้ล่วงหน้าเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ในที่ที่เห็นได้ชัดเจนภายในคลินิก เช่น ติดคำแถลงว่า “เพื่อที่ผู้ให้บริการจะสามารถแนะนำท่านเกี่ยวกับวิธีการตรวจเลือดที่เหมาะสมได้ ผู้ให้บริการจะถามท่านเกี่ยวกับการใช้ยาต่าง ๆ รวมถึงการใช้ยาในการมีเพศสัมพันธ์” ข้อความที่ทำให้เรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นเรื่องปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมบางอย่างที่ผู้รับบริการอาจคิดว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้บริการจะตำหนิ (ผู้กระทำ) หรือไม่เห็นด้วย เช่น “คนบางคนรู้สึกว่าการใช้ยาเสพติดจะสามารถทำอะไรได้อย่างสุดขีดและกล้าเสี่ยงเมื่อมีเพศสัมพันธ์” ซึ่งอาจช่วยให้ผู้รับบริการพูดถึงเรื่องการใช้เคมเซ็กซ์ของตนได้อย่างจริงจัง

และคณะผู้เขียนแนะนำว่าการอบรมผู้ให้บริการเกี่ยวกับเรื่องเซ็กซ์ การสื่อสารและสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะช่วยให้เพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ให้บริการในการพูดคุย/ปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้

(ติดตามต่อฉบับหน้า)

โครงการศึกษายาฉีด ออกฤทธิ์ยาว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

โดย... ทีมพิมานเซ็นเตอร์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากที่เคยเกริ่นไว้ในฉบับก่อนหน้านี้เกี่ยวกับโครงการวิจัยที่ศึกษายาฉีดออกฤทธิ์ยาวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือมีชื่อย่อของโครงการว่า เอชพีทีเอ็น 083 (HPTN 083) ที่จะดำเนินการศึกษาวิจัยทั่วโลกโดยทางสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพเองก็เป็นหน่วยวิจัยหนึ่งที่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว

ที่มาของการศึกษาวิจัยโครงการนี้คือ จากที่ผ่านมาพบว่าในผู้ที่มีสุขภาพดีและไม่ติดเชื้อเอชไอวี การรับประทานยาเม็ดทุกวันอาจเป็นทางเลือกสำหรับการพัฒนาทางเลือก (alternative agent) สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (PrEP) จะช่วยเพิ่มทางเลือกในการป้องกัน ยาที่ออกฤทธิ์ระยะยาวอย่างเช่น ยาคาโบทีกราเวียร์มีแนวโน้มที่จะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ต้องอาศัยวินัยในการรับประทานยาเม็ดทุกวัน บางคนอาจจะพบว่าการฉีดยาเป็นระยะๆ เป็นรูปแบบของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้มข้นมากกว่าการรับประทานยาเม็ดทุกวันและอาจจะชอบการฉีดยา คาโบทีกราเวียร์ด้วยเหตุผลนี้



โครงการวิจัย HPTN 083 เป็นการวิจัยทางคลินิกขนาดใหญ่ชิ้นแรก ที่ศึกษาการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการฉีดยาที่สามารถออกฤทธิ์ในร่างกายได้นาน โดยยาที่ใช้ในการศึกษาคือ ยาคาโบทกราเวียร์ ซึ่งจะศึกษาว่าการฉีดยาด้านไวรัสคาโบทกราเวียร์ 1 ครั้ง ทุกๆ 8 สัปดาห์ จะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างน้อยเท่ากับการรับประทานยาต้านไวรัสแบบเม็ดที่ต้องรับประทานทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ หรือที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่าเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (เรียกว่าเพรพ; PrEP) โดยยาเม็ดที่ใช้ในการศึกษาคือยา ทูรวาด้า ซึ่งประกอบด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี 2 ตัวคือ ยาเอมทรีซิตาบินและยาทีโนโฟเวียร์ โดโซพรอกซิล พูมาริต

โครงการนี้จะทำการศึกษาในหน่วยวิจัยหลาย ๆ แห่ง ได้แก่ ประเทศอาร์เจนตินา บราซิล อินเดีย เปรู แอฟริกาใต้ สหรัฐอเมริกา เวียดนาม และไทย รับอาสาสมัคร ชายและสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั่วโลกจะรับอาสาสมัครจำนวน 4,500 คน ระยะเวลาที่ศึกษาประมาณ 4 ปีครึ่ง

วิธีการศึกษาวิจัย คือ อาสาสมัครที่เข้าร่วมจะต้องเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือสาวประเภทสอง โดยเป็นผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี จากนั้นจะถูกสุ่มให้ได้รับยาจริงตัวใดตัวหนึ่งระหว่างยาคาโบทกราเวียร์หรือยาทูรवाद้า โดยยาอีกตัวจะเป็นยาเลียนแบบ การสุ่มให้ได้รับยานี้ทั้งอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่โครงการวิจัยจะไม่ทราบว่าอาสาสมัครคนไหนได้รับยาจริงอะไร รวมทั้งอาสาสมัครและทีมวิจัยจะไม่ทราบว่าใครได้อยู่ในกลุ่มไหนจนกระทั่งหลังจากโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว นั้น

คืออาสาสมัครจะได้รับยาจริง 1 ตัว และยาเลียนแบบ 1 ตัว การศึกษาวิจัยนี้ได้ถูกออกแบบมาเป็น 3 ขั้นตอน



ขั้นตอนที่ 1 เป็นระยะของการรับประทานยาเม็ดจำนวน 2 เม็ดต่อวัน เป็นเวลา 5 สัปดาห์เพื่อประเมินความปลอดภัยของยาที่ศึกษาก่อนที่จะทำการฉีดยา

ขั้นตอนที่ 2 เป็นระยะของการฉีดยาร่วมกับการรับประทานยา ซึ่งอาสาสมัครจะได้รับประทานยาเม็ดของโครงการ 1 เม็ดต่อวันทุกวัน ร่วมกับการมาฉีดยาที่คลินิก ขั้นตอนนี้จะใช้เวลาการติดตามประมาณ 3 ปีครึ่ง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นระยะของการรับประทานยาเม็ดทูรवाद้า อย่างเดียว โดยจะรับประทาน วันละ 1 เม็ดทุกวัน ซึ่งขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นเมื่ออาสาสมัครได้รับการฉีดยาครบแล้ว

ทั้งนี้ทางสถาบันฯจะรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ HPTN 083 จำนวน 177 คน สำหรับกระบวนการในโครงการฯ คร่าว ๆ คือ การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจไวรัสตับอักเสบบีและซี ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเอชไอวี ให้ถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น ให้คำปรึกษาทางสุขภาพและตรวจสุขภาพโดยแพทย์ นอกจากนั้นยังได้รับการดูแลในด้านความปลอดภัยในระหว่างที่เข้าร่วมโครงการ ฯ อาสาสมัครได้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่ศึกษาวิธีใหม่ในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี

ทางสถาบันฯจะดำเนินการศึกษาโครงการ HPTN 083 ที่คลินิกพิมาน ตั้งอยู่ที่นิมมาน ซอย 13 โดยปัจจุบันอยู่ในระหว่างการเตรียมโครงการฯ ซึ่งหากโครงการฯ เริ่มรับอาสาสมัครเมื่อใด ทางทีมพิมานจะมาเล่ารายละเอียดของโครงการฯ และอัปเดตข้อมูลใหม่ ๆ ให้ท่านได้ทราบอีกครั้ง

ในระหว่างนี้ท่านสามารถ เข้าไปดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.pimancenter.com หรือโทรศัพท์ถาม รายละเอียดได้ที่ 053-211363 ในวันและเวลาราชการ คาดว่าจะเริ่มรับอาสาสมัครได้ ประมาณเดือนมิถุนายน ปี 2560

การประมวลองค์ความรู้จากการเจริญรอยตามพระยุคลบาท พัฒนาโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแถมใส่ (2)

ดร.ศักดา พริ้งลำภู

หน่วยวิจัยโภชนาการ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ฉบับนี้ผู้เขียนขอเล่าเรื่องเกี่ยวกับโครงการ “การประมวลองค์ความรู้จากการเจริญรอยตามพระยุคลบาท พัฒนาโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแถมใส่” ต่อจากคราวที่แล้วนะครับ ก็ขอทบทวนจากตอนที่แล้วว่า เป็นโครงการฯ ที่ดำเนินงานโดยสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และคณะทำงานจากพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ คณะทำงานภาคเหนือประกอบด้วย ผศ.ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ หัวหน้าทีมงาน คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ดร.ศักดา พริ้งลำภู นักวิจัยอาวุโส สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ นายโกศล คำยวง นักวิชาการอิสระ และนางรุจิรา คำศรีจันทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วัตถุประสงค์หลักของโครงการ คือ เพื่อประมวลองค์ความรู้จากการเจริญรอยตามพระยุคลบาทเพื่อพัฒนาด้านอาหาร โภชนาการ และสุขภาพเด็กในโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแถมใส่ เพื่อนำไปสู่การขยายผล อย่างกว้างขวางและยั่งยืน สำหรับกรณีศึกษาภาคเหนือ ได้เลือกพื้นที่เพื่อทำโครงการฯ 7 โรงเรียนใน 6 จังหวัด คือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ โรงเรียนวัดหนองตาว จังหวัดตาก ได้แก่ โรงเรียนรวมไทยพัฒนา จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ โรงเรียนบ้านแม่ปาง จังหวัดลำปาง ได้แก่ โรงเรียนอรุโณทัย และโรงเรียน ทองทิพย์วิทยา จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงเรียนบ้านดอนแก้ว และจังหวัดลำพูน ได้แก่ โรงเรียนเทศบาลสันปายางหลวง ดำเนินงานจากการประมวลองค์ความรู้ดังกล่าวพอสรุปประเด็นเรียนรู้ได้ดังนี้

(1) **ทุนทางสังคมของการพัฒนาด้านอาหาร โภชนาการ และสุขภาพของโรงเรียน** การดำเนินงานของทุกโรงเรียนมีเป้าหมายรวมเพื่อการพัฒนาเด็กเป็นองค์รวมทั้งกาย และใจ **ปัจจัยสำเร็จ** สำคัญ คือการสร้างศรัทธา มีพันธะสัญญาการทำงานในพื้นที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง ดำเนินงานด้วยความศรัทธาร่วมกัน นอกจากนี้การดำเนินงานยังมีขอบเขตมากกว่าการส่งเสริมด้านโภชนาการ แต่ยังเป็นการนำองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเป็นเครื่องมือในการปฏิรูปสังคม ปฏิรูปการเรียนรู้ เมื่อมีปัญหาสามารถก้าวข้ามไปได้ รวมถึงการที่โรงเรียนสามารถเป็นที่พึ่งของสังคม นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน และการจัดการด้านอาหารและสิ่งแวดล้อม

(2) **โรงเรียนมีจุดแข็งแตกต่างกัน ตามบริบท และทุนทางสังคม** แต่ละโรงเรียนต่อยอดการดำเนินงานการเจริญรอยตามพระบาท พัฒนาโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแถมใส่ ตามบริบทและทุนทางสังคมของตนเอง ดังนั้นเมื่อโรงเรียนดำเนินการเจริญตามรอยพระบาทฯ ตามกรอบ 8 องค์ประกอบ (1.เกษตรในโรงเรียน 2.สหกรณ์นักเรียน 3.การจัดบริการอาหาร 4.ติดตามภาวะโภชนาการ 5.พัฒนาสุขนิสัยนักเรียน 6. อนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียน 7.บริการสุขภาพ และ 8.จัดการเรียนรู้เกษตร โภชนาการและสุขภาพ) จึงเป็นการเสริมพลังทุนเดิมของโรงเรียนให้มีการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนการพัฒนาอาหาร โภชนาการ และสุขภาพนักเรียน อย่างเป็นระบบเกิด

การนำใช้อย่างเต็มศักยภาพรวมถึงเป็นส่วนสำคัญในการเป็นสื่อชักชวนเครือข่ายให้ร่วมระดมทุนเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนได้กว้างขวางขึ้น และเด็ก มีทักษะจากการเรียนรู้แบบปฏิบัติมากขึ้นนำไปสู่การเรียนรู้อื่น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

(3) **ความสำเร็จของการดำเนินงานเกิดจากหลายส่วน** ทั้งโรงเรียน นักเรียน ชุมชน องค์กรท้องถิ่น สำหรับโรงเรียนเกิดจากการมีทีมและผู้นำที่มีจิตเห็นความสำคัญของการพัฒนาอาหารและโภชนาการของเด็กนักเรียน

(4) **ความท้าทาย การทำงานบนต้นทุนชีวิตของตนเอง** เป็น โดยไม่รอพึ่งพาความช่วยเหลือจากภายนอก เพื่อการทำงานระยะยาว และวิธีการสร้างความร่วมมือกับสังคมภายนอก เช่น ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา

(5) **บทเรียนการเจริญรอยตามพระบาทฯ** ด้วยการพัฒนาต่อยอดทุนเดิมด้านอาหาร โภชนาการและสุขภาพนักเรียน นักเรียนในพื้นที่ภาคเหนือ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาใน 8 องค์ประกอบเป็นทั้งเป้าหมาย และเป็นเครื่องมือในเชิงกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นเพื่อปฏิรูปสังคม ทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืน ทำให้เห็นภาพการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร แบบบูรณาการที่ชัดเจนขึ้น



พบแล้ว!!! โรคหลอดเลือดส่วนปลายจากงานวิจัย

โดย... หน่วยวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์

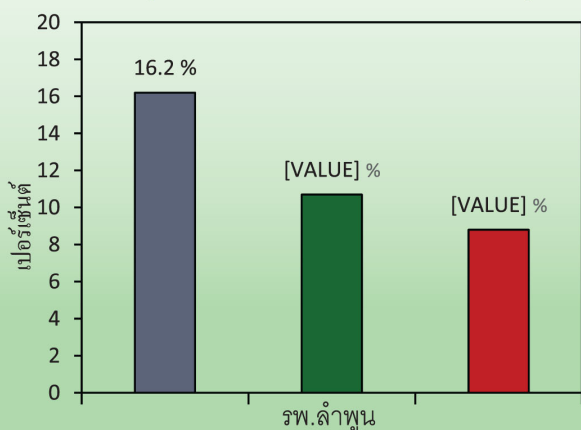
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากงานวิจัย โครงการภาระและระบบการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นโครงการศึกษาโรคหลอดเลือดส่วนปลายในผู้ป่วยเบาหวาน เราทำความเข้าใจกันก่อนว่าโรคหลอดเลือดส่วนปลายนี้คืออะไร พบการเกิดโรคนี้น้อยมากน้อยเพียงใดในผู้ป่วยเบาหวาน และปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คืออะไร เชิญติดตามข้อมูลงานวิจัยได้ในฉบับนี้เลย !!

ก่อนอื่นมารู้จัก “โรคหลอดเลือดส่วนปลายหรือที่รู้จักกันในโรคหลอดเลือดแดงที่ขาตีบตัน” กันก่อน โรคนี้เป็นโรคที่มีการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่บริเวณขา สาเหตุหลักเกิดจากการที่หลอดเลือดแดงแข็งตัว ส่งผลให้หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบและตันในที่สุด อาการที่พบจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เริ่มตั้งแต่เกิดอาการปวดเมื่อย ปวดขาเนื่องจากกล้ามเนื้อขาขาดเลือด และสุดท้ายเกิดแผลบริเวณปลายเท้าหรือขา ซึ่งอาจทำให้ถูกตัดขาไปในที่สุด โรคนี้พบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

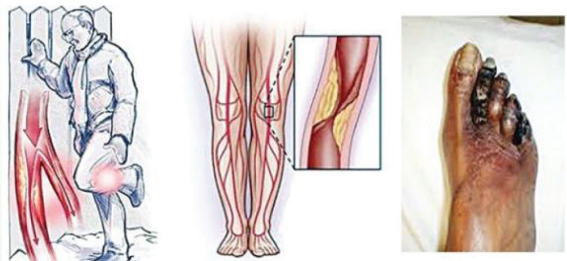
ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 2,247 ราย เพศชาย 847 ราย เพศหญิง 1,373 ราย อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 62.7 ปี มีผู้ป่วยจำนวน 286 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลาย ดังนั้นอัตราการเป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลาย คือ 12.7% (ความชุกของโรคหลอดเลือดส่วนปลาย)

กราฟแสดงความชุกของโรคหลอดเลือดส่วนปลายในผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



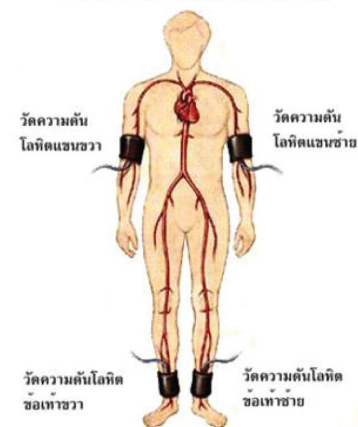
จากจำนวนผู้ที่เข้าร่วมในการศึกษาทั้งหมด 2,247 คน โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลาย 286 คน (จากการวัดด้วยเครื่องวัดสมรรถภาพหลอดเลือด ankle-brachial index; ABI) เมื่อกลุ่มวิจัยซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดส่วนปลายพบมีผู้ป่วยอยู่เพียง 50 คน แปลว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลายจะมีอาการเพียง 50 ใน 286 คน (17.5%) เท่านั้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าโรคหลอดเลือดส่วนปลายในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 80% จะไม่มีอาการ ซึ่งน่าจะอธิบายได้ว่าการที่มีปลายประสาทเสื่อมทำให้เกิดอาการชาแล้วไม่มีอาการเจ็บปวดขาประการใด ซึ่งเป็นอาการของโรคหลอดเลือดส่วนปลาย

ผลสรุปจากการศึกษา พบว่าภาวะโรคหลอดเลือดส่วนปลายในผู้ป่วยเบาหวานพบได้ประมาณ 12.7% การวินิจฉัยจากอาการเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจ ABI อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะแรก



ผู้ป่วยเบาหวานควรหมั่นตรวจสุขภาพเป็นประจำ และตรวจสมรรถภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง ABI อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค

ภาพแสดงการวัด ABI (ankle-brachial index)



ปีที่ 17 ฉบับที่ 113
เดือน มีนาคม - เมษายน 2560



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน
CAB NEWSLETTER

บอกเล่า...ก้าวสิบ



ดร.อัญมณี เกิดน้อย ดร.สุรัตน์ หงษ์สืบสอง พร้อมทีมงาน จัดกิจกรรมตรวจระดับ สารเคมีในร่างกาย และให้ความรู้แก่กลุ่มเกษตรกร และบุคลากรทั่วไปที่เข้าร่วมกิจกรรม ในการศึกษาพัฒนาแนวทางการจัดการความเสี่ยงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช กลุ่มออกรากในฟอสเฟตในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนด้วยกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ณ อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม - 4 กุมภาพันธ์ 2560



หน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำโดย ดร.ทิพวรรณ ประภามณฑล นักวิจัยอาวุโส และคณะทำงาน จัดกิจกรรมอบรมถ่ายทอดความรู้จากงานวิจัยที่ได้ดำเนินการมาด้านหมอกควันและผลกระทบต่อสุขภาพ ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล เทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 21-24 กุมภาพันธ์ 2560 โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จัดการประชุมวิชาการเรื่อง "ความก้าวหน้าทางวิชาการและการวิจัย โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560 ณ ห้องประชุมเทเนล สำนักบริการวิชาการ (UNISERV) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อรายงานความก้าวหน้าทางวิชาการในการป้องกันโรคติดต่อเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยต่างๆ ที่กำลังดำเนินการในสถาบันฯ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นเครือข่ายความร่วมมือของสถาบันฯ ด้วย

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
ตู้ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202 โทร. 0-5393-6148 ต่อ 427 แฟกซ์ 0-5322-1849
E-mail: caboffice@rihes.org , caboffice@rihes-cmu.org

ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะนำ คำติชมมาได้ ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ