



สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 16 ฉบับที่ 109 เดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2559

“ส่งสาร สร้างความเข้าใจ เพื่องานวิจัยสู่ชุมชน”



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

- 1 เครื่องคิดวันนี้เพื่อสุขภาพที่ดีที่ยั่งยืน
- 2 ก้าวทันเอชไอวี...สถาบันวิจัยรุ่น
ตอน... เริ่มเร็ว นฉลาดกว่า
- 4 บันทึกการเดินทาง ของตัวแทน
ชุมชนเครือข่ายการวิจัย
IMPAACT (ตอนที่ 1)
- 6 การค้นคว้าหาวิธีการใหม่ ๆ
เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวี
- 7 สารพัดภาษา
- 8 อันตรายของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
กับทางออกที่ดีเพื่อสุขภาพ
(ตอน 2)
- 9 NCDs: เบาหวานขึ้นเทพ
- 12 บอกเล่า...แก้วลิบ

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร
เกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการ
วิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ
วิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

- พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

บรรณาธิการร่วม

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

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุตาภรณ์ สุทธดุก

กองบรรณาธิการ

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

ที่ปรึกษา

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

เครื่องคิดวันนี้เพื่อสุขภาพที่ดีที่ยั่งยืน

เป้าหมายหลักของการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีคือ ควบคุมปริมาณไวรัสเอชไอวี
ในร่างกายได้อย่างต่อเนื่องและไม่เกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยา ผลที่ตามมาคือการมีภูมิคุ้มกัน
ที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย คุณภาพชีวิตที่ดี และลดโอกาสที่จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น
แนวทางการรักษาปัจจุบันแนะนำให้ยาต้านไวรัสกับผู้ที่ติดเชื้อทุกรายโดยไม่จำเป็นต้อง
รอให้มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำหรืออาการเจ็บป่วย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ให้การรักษา
จะให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและเปิดโอกาสผู้ติดเชื้อในการแสดง
ความคิดเห็นต่อทางเลือกในการกินยา รวมถึงพูดคุยถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจ
เกิดขึ้นเพื่อวางแผนในการป้องกันแก้ไขร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างแรงบันดาลใจ
ให้ผู้ติดเชื้อมีความพร้อมและมุ่งมั่นที่จะเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างเคร่งครัดและ
ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อบรรลุเป้าหมายข้างต้น

เคร่งครัด หมายถึง ครบถ้วนและถูกต้อง

ครบถ้วน คือ กินยาครบตามจำนวนและขนาดยาที่แพทย์สั่ง อย่าลดปริมาณ
หรือชนิดของยาหรือแบ่งยาแยกมือเองด้วยเหตุผลต่าง ๆ โดยไม่ปรึกษาแพทย์ เช่น
มีอาการข้างเคียงจากยาตัวใดตัวหนึ่งจึงหยุดหรือลดยานั้นเอง หากขาดยาตัวใดตัวหนึ่ง
ไปยาที่เหลือจะไม่สามารถควบคุมเชื้อได้เต็มที่ ในที่สุดก็จะเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาตามมา

ถูกต้อง คือ กินยาตรงตามเวลาที่ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในการกำหนดด้วยตัวเอง
ซึ่งควรเป็นเวลาที่เหมาะสมและโอกาสที่จะลืมกินยาน้อยและกินยาตรงตามข้อกำหนดที่
แพทย์แนะนำ ยาบางตัวจำเป็นต้องกินพร้อมอาหาร บางตัวควรกินตอนท้องว่าง
ทั้งนี้เพื่อรักษาระดับยาในเลือดให้อยู่ในระดับที่ “พอเหมาะ” อยู่ตลอดเวลา นั่นคือ
ระดับที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้ดีในขณะที่เกิดผลข้างเคียงน้อย



อันที่จริงไม่ว่าการรักษาโรคติดเชื้อใดๆ
ก็ไม่ต่างจากเอชไอวี สาเหตุที่รักษาแล้วไม่
หายหรือเกิดปัญหาเชื้อมากขึ้นใน
ปัจจุบันก็เพราะการกินยาไม่ถูกต้องและไม่
ครบถ้วนนี้เอง แต่เอชไอวีเป็นโรคที่ยังไม่
มียารักษาให้หายขาดได้ จึงต้องกินยาไป
ตลอดชีวิต ดังนั้นจึงควรรักษายาสูตรแรก
ให้มีอายุการใช้งานไปนาน ๆ ยกเว้นว่า
เกิดอาการข้างเคียงจนจำเป็นต้องเปลี่ยน
ยา ไม่ใช่เรื่องยากที่จะกินยาอย่างเคร่งครัด
สม่ำเสมอถ้าเราตั้งใจจริง



CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 16 ฉบับที่ 109 เดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2559

“ส่งสาร สร้างความเข้าใจ เพื่องานวิจัยสู่ชุมชน”



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

- 1 เกรงครัดวันนี้เพื่อสุขภาพดีที่ยั่งยืน
- 2 ก้าวทันเอชไอวี...สถาบันวิจัยรุ่น
ตอน... เริ่มเร็ว ฉลาดกว่า
- 4 บันทึกการเดินทาง ของตัวแทน
ชุมชนเครือข่ายการวิจัย
IMPAACT (ตอนที่ 1)
- 6 การค้นคว้าหาวิธีการใหม่ ๆ
เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- 7 สารพัดภาษา
- 8 อันตรายของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
กับทางออกที่ดีเพื่อสุขภาพ
(ตอน 2)
- 9 NCDs: เบาหวานขึ้นแก้ว
- 12 บอกเล่า... แก้วลิบ

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร
เกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการ
วิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ
วิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

- พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

บรรณาธิการร่วม

- ศ.นพ.เกรียงไกร ศรีธนาวิบูลย์
- พญ.ลินดา เอื้อไพฑูริย์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุดาภรณ์ สุทธิคุณ

กองบรรณาธิการ

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

ที่ปรึกษา

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

เกรงครัดวันนี้เพื่อสุขภาพดีที่ยั่งยืน

เป้าหมายหลักของการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีคือ ควบคุมปริมาณไวรัสเอชไอวี
ในร่างกายได้อย่างต่อเนื่องและไม่เกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยา ผลที่ตามมาคือการมีภูมิคุ้มกัน
ที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย คุณภาพชีวิตที่ดี และลดโอกาสที่จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น
แนวทางการรักษาปัจจุบันแนะนำให้ยาต้านไวรัสกับผู้ที่ติดเชื้อทุกรายโดยไม่จำเป็นต้อง
รอให้มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำหรืออาการเจ็บป่วย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ให้การดูแล
รักษาจะให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและเปิดโอกาสผู้ติดเชื้อในการแสดง
ความคิดเห็นต่อทางเลือกในการกินยา รวมถึงพูดคุยถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจ
เกิดขึ้นเพื่อวางแผนในการป้องกันแก้ไขร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างแรงบันดาลใจ
ให้ผู้ติดเชื้อมีความพร้อมและมุ่งมั่นที่จะเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างเคร่งครัดและ
ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อบรรลุเป้าหมายข้างต้น

เกรงครัด หมายถึง ครบถ้วนและถูกต้อง

ครบถ้วน คือ กินยาครบตามจำนวนและขนาดยาที่แพทย์สั่ง อย่าลดปริมาณ
หรือชนิดของยาหรือแบ่งยาแยกมือเองด้วยเหตุผลต่าง ๆ โดยไม่ปรึกษาแพทย์ เช่น
มีอาการข้างเคียงจากยาตัวใดตัวหนึ่งจึงหยุดหรือลดยานั้นเอง หากขาดยาตัวใดตัวหนึ่ง
ไปยาที่เหลือจะไม่สามารถควบคุมเชื้อได้เต็มที่ ในที่สุดก็จะเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาตามมา

ถูกต้อง คือ กินยาตรงตามเวลาที่ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในการกำหนดด้วยตัวเอง
ซึ่งควรเป็นเวลาที่เหมาะสมและโอกาสที่จะลืมกินยาน้อย และกินยาตรงตามข้อกำหนดที่
แพทย์แนะนำ ยาบางตัวจำเป็นต้องกินพร้อมอาหาร บางตัวควรกินตอนท้องว่าง
ทั้งนี้เพื่อรักษาระดับยาในเลือดให้อยู่ในระดับที่ “พอเหมาะ” อยู่ตลอดเวลา นั่นคือ
ระดับที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้ดีในขณะที่เกิดผลข้างเคียงน้อย



อันที่จริงไม่ว่าการรักษาโรคติดเชื้อใด ๆ
ก็ไม่ต่างจากเอชไอวี สาเหตุที่รักษาแล้วไม่
หายหรือเกิดปัญหาเชื้อมากขึ้นใน
ปัจจุบันก็เพราะการกินยาไม่ถูกต้องและไม่
ครบถ้วนนี้เอง แต่เอชไอวีเป็นโรคที่ยังไม่
มียารักษาให้หายขาดได้ จึงต้องกินยาไป
ตลอดชีวิต ดังนั้นจึงควรรักษายาสูตรแรก
ให้มีอายุการใช้งานไปนาน ๆ ยกเว้นว่า
เกิดอาการข้างเคียงจนจำเป็นต้องเปลี่ยน
ยา ไม่ใช่เรื่องยากที่จะกินยาอย่างเคร่งครัด
สม่ำเสมอถ้าเราตั้งใจจริง

อ่านต่อหน้า 2

(ต่อจากหน้า 1)

มีวิธีมากมายที่จะช่วยเตือนตัวเองให้กินยาได้อย่างถูกต้องตรงเวลา ยิ่งถ้าได้กำลังใจจากคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทช่วยสนับสนุนให้กินยาได้อย่างเคร่งครัดด้วยแล้วการมีสุขภาพที่ดีที่ยั่งยืนก็เป็นไปได้แน่นอน

เมื่อพลาดไปแล้ว... จะทำอย่างไร

การมีวินัยในการกินยาเป็นเรื่องที่จำเป็น แต่บางครั้งบางครั้งเราอาจเผลอพลาดกันได้ สถานการณ์แบบนี้พบได้บ่อย ๆ โดยเฉพาะเมื่อเริ่มกินยาใหม่ ๆ

“ลืม ยุ่ง”

เมื่อเสียมือถือหรือนาฬิกาเตือนเวลากินยาดังให้กินยาทันที ย่อหรือคิดว่า เตี้ยวก่อน ๆ แต่ถ้าลืมจริง ๆ ให้กินยาทันทีที่นึกได้ โดยคำนึงเรื่องต้องกินพร้อมอาหารหรือท้องว่างด้วยและกินยามื้อถัดไปตามเวลาเดิม ยกเว้นว่ากว่าจะรู้ตัวก็ใกล้จะถึงเวลามื้อถัดไปแล้วก็จะต้องยอมงดกินมื้อที่ลืมไป

“จำไม่ได้ว่ากินยาหรือยัง”

การแบ่งยาใส่ตลับหรือกล่องให้ครบตามวัน เป็นวิธีที่สะดวกทั้งในการพกพาและแก้ปัญหาสับสนได้ดี แต่ถ้าไม่แน่ใจจริง ๆ เผลอกินยาเกินไปบ้าง เพราะลืมนึกว่ากินไปแล้ว อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนเวียนหัว แต่ก็มักไม่มีอันตรายร้ายแรงใด ๆ แต่ทางที่ดี ไม่ควรกินเกินหรือขาดจะดีที่สุด

“เผลอหลับไป รู้ตัวอีกทีตอนเช้าแล้วจึงนึกได้ว่าไม่ได้กินยา”

บางวันเหนื่อยล้า นั่งถ่างตารอเวลากินยาไม่ไหว แนะนำให้กินยาแล้วเข้านอนเลย กินเร็วไปหน่อยซ้ำไปนิดดีกว่าไม่กินเลย

“ยาหมดก่อนหมดนัด ยาไม่พอ”

การขาดยาหลาย ๆ วันติดกันนี่ละที่น่าเป็นห่วง เพราะเปิดโอกาสให้เกิดเชื้อดื้อยามากที่สุด การเตรียมตัวล่วงหน้าสำคัญที่สุด จดวันนัดใส่ปฏิทินหรือตั้งมือถือเตือนวันนัดล่วงหน้าเป็นสัปดาห์แล้วคอยหมั่นเช็คยาตัวเองว่ามีพอถึงวันนัดหรือไม่ การจัดยาใส่ตลับครั้งละ 1 สัปดาห์ก็จะทำให้เรารู้ตัวก่อนได้ว่ายาใกล้หมดครึ่ง ถ้ายาไม่พอต้องรีบไปโรงพยาบาลก่อนนัด หรือถ้าไปต่างจังหวัดต้องเตรียมยาไปเพื่อเหลือเผื่อขาดด้วย จดชื่อยาต้านไว้ มีปัญหาอะไรจะได้ไปปรึกษาที่โรงพยาบาลใกล้ที่สุด



ก้าวทันเอชไอวี...สถานียารุ่น

ตอน...

เริ่มเร็ว ฉลาดกว่า

แม้ว่ายาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีอยู่ในปัจจุบันจะมีราคาไม่แพง และสำหรับในประเทศไทยของเรา ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่สามารถรับยาด้านไวรัสได้โดยไม่ต้องควักกระเป๋าจ่ายเอง รวมทั้งยังมีคำแนะนำที่มีข้อมูลสนับสนุนจากการศึกษาต่าง ๆ หลายอันว่า ควรจะเริ่มการรักษาด้วยยาด้านไวรัสได้โดยเร็วที่สุด หลังจากวินิจฉัยได้ กระนั้นแล้ว ผู้ที่เพิ่งทราบว่า มีเชื้อเอชไอวีบางรายก็ยังคงมีความลังเล ไม่อยากเริ่มต้นกินยาด้านไวรัสซึ่งจะต้องกินต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ไม่ชอบกินยา กลัวคนรู้ กลัวผลข้างเคียง รวมทั้งผู้ปกครองของเด็กบางรายที่ตรวจพบว่า มีการติดเชื้อเอชไอวี ก็มีความละเลาะลังเลที่จะนำบุตรหลานเข้าสู่ระบบการรักษา ซึ่งจะต้องกินยาต่อเนื่องไปจนโตเช่นกัน ในผู้ใหญ่ที่ยังไม่เริ่มยาด้านไวรัส สิ่งที่น่ากังวลคือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะต้องต่อสู้กับเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ทุกวินาที นาน ๆ ไประบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะบกพร่อง ที่เราจะตรวจพบว่าจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ต่ำลง รวมทั้งเชื้อไวรัสที่เพิ่มจำนวนโดยไม่ถูกยับยั้งนี้อาจจะเข้าไปแฝงตัวอยู่ในอวัยวะภายในและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งต่อมาภายหลังแม้ว่าจะได้รับยาด้านไวรัสเข้าไปจนจำนวนไวรัสเอชไอวีในเลือดลดลงแทบตรวจไม่พบแล้ว จำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ที่ลดต่ำอยู่นานก็อาจไม่สามารถเพิ่มขึ้นมาจนใกล้เคียงปกติดั้งเดิมได้ รวมทั้งเจ้าเชื้อไวรัสที่แอบอยู่ก็จะคงอยู่อย่างนั้น โดยที่หากมันไม่หลุดออกมาในกระแสเลือดเพื่อแบ่งตัวเพิ่มจำนวน ยาด้านไวรัสก็ไม่สามารถทำอะไรมันได้ นานไปก็จะมีผลต่อการทำงานของอวัยวะและกระตุ้นให้เกิดกระบวนการอักเสบต่อเนื่องในร่างกายอีกด้วย

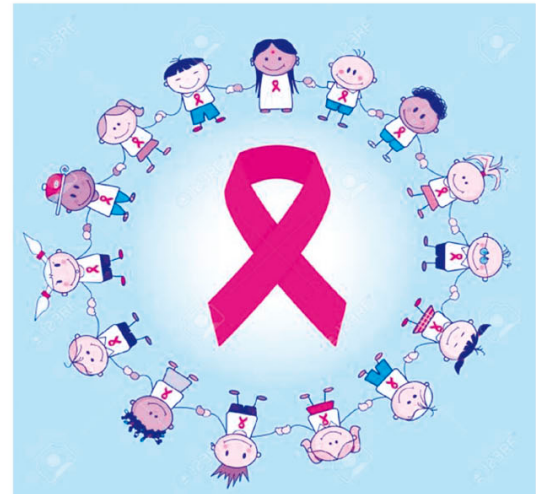
ในเด็กเล็ก ๆ ที่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีประเด็นที่น่ากังวลกว่านั้นคือเรื่องพัฒนาการของสมองและระบบประสาท แม้ว่าผลการรักษาด้วยยาด้านไวรัสในเด็กในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมาจะได้แสดงให้เห็นว่าเด็กรอดชีวิต ไม่มีความเสี่ยงต่อการอักเสบจากการติดเชื้อฉวยโอกาสและเจริญเติบโตได้ เด็กเหล่านี้ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการรักษาด้วยยาด้านไวรัส

แล้วหรือไม่ มีอะไรที่เราสามารถทำให้ดีกว่านี้ได้อีก เพื่อให้เด็กที่มีเชื้อเอชไอวีมีชีวิตที่ปกติเยี่ยงเด็กคนอื่น ๆ ที่เกิดและเติบโตมาในชุมชนเดียวกันมีสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมใกล้เคียงกันได้มากขึ้น

ในด้านของตัวยาด้านไวรัสที่ใช้ในการรักษาเอชไอวีนั้น มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่ายาแต่ละตัวสามารถผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางได้ไม่เท่ากัน ดังนั้นแม้ว่าปริมาณไวรัสในเลือดจะลดลง ปริมาณยาที่อยู่ในระบบประสาทส่วนกลางอาจไม่เพียงพอที่จะยังยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีที่เข้าไปแอบแฝงอยู่ในน้ำไขสันหลังได้ จึงมีการคิดคำนวณค่าคะแนนการผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางของยาด้านไวรัสแต่ละตัว ถ้าคะแนนสูงคือสามารถผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางได้ดี ยกตัวอย่างเช่น ยาเอแซดทีมีคะแนนสูงกว่าทีโนโฟเวียร์ หรือยาโลพินาเวียร์มีคะแนนสูงกว่าอะทาซานาเวียร์ เป็นต้น คะแนนนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาเลือกสูตรยาสำหรับเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี นอกเหนือจากการพิจารณาประสิทธิภาพในการกดปริมาณไวรัส ผลข้างเคียง และความสะดวกในการบริหารยา แต่กระนั้นก็ยังเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงกันอยู่ทั้งในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่และเด็กว่า คะแนนนี้มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาในแง่ระบบประสาทและการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด

มีการศึกษาที่ทำในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งรวมข้อมูลจากการศึกษาใหญ่ ๆ 2 อันได้แก่ พีเอชทีจี 219 ซี และโครงการแฟกซ์ มีการติดตามเด็กที่มีเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เกิด เป็นเวลาต่อเนื่องยาวนาน และมีการตรวจประเมินพัฒนาการเป็นระยะ ๆ ข้อมูลตั้งแต่อายุ 1-5 ปี จากเด็กจำนวน 396 ราย พบว่ามีความแตกต่างระหว่างค่าไอคิวของเด็ก โดยที่เมื่อเข้าสู่วัยเรียน พบว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสจนมีปริมาณไวรัสในเลือดต่ำจนตรวจไม่พบ ตั้งแต่ในช่วงวัยทารกหรือวัยเด็กเล็ก มีพัฒนาการทางระบบประสาทและการเรียนรู้ที่ดีกว่า โดยไม่สัมพันธ์กับคะแนนการผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางของยาด้านไวรัสที่ได้รับ

ในขณะที่เด็กที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากการดารุ่นแรก ๆ ที่ได้รับการรักษาในประเทศไทยเรากลุ่มแรก ๆ จะได้เริ่มการรักษาค่อนข้างช้าตามแนวทางการรักษาในอดีตที่ต้องรอให้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจึงจะเริ่มยา (เนื่องจากตัวยาที่อยู่ในอดีตมีให้เลือกใช้ไม่มาก ยามีราคาแพง



มีผลข้างเคียงที่ค่อนข้างมาก และขนาดของยาที่ใช้ค่อนข้างสูง ทำให้ต้องรอนานใจว่าเด็กจะได้ประโยชน์จากยาที่ให้จริง ๆ ซึ่งก็เป็นไปตามความรู้ทางการแพทย์ในช่วงเวลานั้น) เด็กเหล่านั้นก็รอดชีวิตและเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่กันแล้ว บางส่วนก็ประสบความสำเร็จในการเรียน เรียนจบทำงานได้ บางส่วนก็ไม่เป็นเช่นนั้น (ถ้าได้เริ่มยาเร็ว ผลการรักษาอาจดีกว่านี้...หรือเปล่า คงไม่มีใครบอกได้) สิ่งที่ทำได้คือก้าวต่อไปข้างหน้า ปัจจุบันขณะที่จำนวนเด็กติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ก็มีน้อยลงเป็นลำดับ อันเนื่องจากการใช้ยาด้านไวรัสป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ผลดี ผลการศึกษาเรื่องนี้จึงเป็นข้อมูลอีกส่วนหนึ่งที่สนับสนุนแนวทางการเริ่มยาด้านไวรัสสำหรับทารกเด็กอย่างรวดเร็ว ด้วยสูตรยาที่มั่นใจว่าได้ผลดี เริ่มต้นที่ที่ครอบครัวและผู้ดูแลพร้อม เพื่อให้แน่ใจว่าลูกหลานที่รักของเรา อนาคตของชาติจะมีพัฒนาการทางสมองที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ บนเงื่อนไขของภาวะสุขภาพที่พวกเขามี และในบริบททางสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่และเติบโต

By...เด็กดอย



“บันทึกการเดินทาง” ของตัวแทนชุมชน เครือข่ายการวิจัย IMPAACT (ตอนที่ ๑)

โดย คุณเกรียงไกร ไชยเมืองดี
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การมีโอกาสร่วมประชุม “เครือข่ายงานวิจัยทางคลินิกด้านเอดส์ ในมารดา เด็ก และวัยรุ่นนานาชาติ” (IMPAACT) ประจำปี 2016 (2559) ในวันที่ 13 –16 มิถุนายน ที่ผ่านมาของผมนั้นนี้ อยากจะเล่าเรื่องแบบบันทึกการเดินทางครับ

ในวันแรกของการประชุมในส่วนของตัวแทนคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนจากหลายประเทศเช่น ซิมบับเว แทนซาเนีย บอสวานา ยูกันดา แอฟริกาใต้ สเปน อินเดีย ไทยและสหรัฐอเมริกา ฯลฯ เป็นต้น ว่าไปแล้วก็ทวีปเป็นอย่างน้อย คือ ทวีปอเมริกาเหนือ เอเชีย แอฟริกาและอเมริกากลาง นับเป็นครั้งแรกที่แกนนำคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนนานาชาติ (International Leadership Group; ILG) ได้ดำเนินการจัดการประชุมและอบรมเอง ซึ่งถือเป็นความก้าวหน้าไปอีกขั้นหนึ่งในการมีส่วนร่วมของตัวแทนชุมชน โดยยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสนับสนุนการมีส่วนร่วมในงานวิจัยเอชไอวีแก่ชุมชน องค์การ FHI360 เช่นเคย ผมไม่แน่ใจนะว่าเครือข่ายวิจัยอื่นเคยทำแบบนี้ไหม ในที่ประชุมวันแรกได้มีการพูดคุยนำเสนอ 4 เรื่องสำคัญเกี่ยวกับบทบาทของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน คือ

เรื่องแรก การร่วมเสนอหัวข้อการวิจัยจากแนวคิดของชุมชนฝ่ายต่าง ๆ ถือเป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งที่แกนนำคณะกรรมการ



ที่ปรึกษาชุมชนนานาชาติ ต้องการให้ผู้แทนคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ผู้ประสานงานชุมชน และหัวหน้าทีมวิจัย (Principal Investigator) ขอความคิดเห็นจากคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ให้ร่วมพิจารณาจัดอันดับความสำคัญให้ได้เพียง 3 หัวข้อ แล้วจัดส่งให้แกนนำคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนนานาชาติ ในเดือนกรกฎาคม 2559 นี้

เรื่องที่ 2 แกนนำคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนนานาชาติ มีความพยายามที่จะส่งเสริมให้คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนจากแต่ละหน่วยวิจัยมีบทบาทร่วมทบทวนโครงร่างการวิจัย (Protocol review) ต่าง ๆ ของเครือข่าย ตั้งแต่การร่างครั้งแรกของทีมนักวิจัย เพื่อให้ข้อเสนอแนะในมุมมองของตัวแทนชุมชนว่างานวิจัยนั้นมีประโยชน์ตามสมควรและมีความเสี่ยงต่ำพอรับได้สำหรับอาสาสมัครที่จะเข้าร่วมหรือไม่ อย่างไร ในกระบวนการวิจัยใหม่ ๆ นั้น ซึ่งมีความสำคัญมากทีเดียว และถือว่าการยกระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนหากแต่ละหน่วยวิจัยเปิดโอกาสให้ดำเนินการ ทั้งนี้ทางแกนนำคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนนานาชาติได้เริ่มดำเนินการลักษณะนี้มาแล้ว 1 โครงร่างคือโครงร่างการวิจัย IMPAACT 2010 ซึ่งเป็นงานวิจัยใหม่ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพได้รับการอนุมัติให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยในปีนั้น ดังนั้นพวกเราควรจะร่วมทบทวนโครงร่างการวิจัยนี้กับทีมนักวิจัยต่อไป และน่าจะดำเนินการเช่นนี้กับงานวิจัยใหม่เรื่องอื่น ๆ ในระยะต่อไป

เรื่องที่ 3 การนำเสนอสถานะการดำเนินงานวิจัยหัวข้อต่าง ๆ แก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนทั้งระดับหน่วยวิจัยโดยนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน และระดับนานาชาติโดยการประชุมทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้ประสานงานชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักนั้น ขอให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เช่นเดียวกันกับที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ดำเนินการมาโดยตลอด และถ้าได้ร่วมนำเสนอในการประชุมทางโทรศัพท์ ด้วยจะดีมาก เพื่อเป็นการให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนกันระหว่างหน่วยงานวิจัยจากทั่วโลก สามเรื่องแล้วครับวันแรกเอง

เรื่องที่ 4 ขณะนี้ทางเครือข่ายได้พัฒนาหน้าเว็บไซต์ของชุมชน และบริการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชนบน www.impaactnetwork.org/community/training ซึ่งผู้แทนชุมชนและกรรมการที่ปรึกษาชุมชนสามารถเข้าไปใช้บริการรับข่าวสารข้อมูลและฝึกอบรมทักษะต่าง ๆ ตามบทบาทและความรับผิดชอบของตนเองได้ ถ้าจะมีผู้ที่มีความสามารถช่วยแปลเป็นไทยหรือทำเว็บไซต์ของเราเองให้ด้วยก็จะเป็นประโยชน์แก่ชุมชนที่จะมีส่วนร่วมกับงานวิจัยเอชไอวีอย่างยิ่ง

วันที่ 2 ของการประชุม (14 มิถุนายน 2559) ว่าด้วย การพัฒนาและใช้ (สนับสนุนการทำงาน) คณะกรรมการ ที่ปรึกษาชุมชน (CAB) ที่ประชุมได้ยกประเด็นถึงจุดมุ่งหมาย การมีกรรมการที่ปรึกษาชุมชนกับงานวิจัย เงื่อนไขความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงานของกรรมการที่ปรึกษาชุมชน มีรายละเอียดค่อนข้างเยอะ ถึงขั้นชวนให้กรรมการที่ปรึกษาชุมชนประกาศเจตนารมณ์ ความมุ่งมั่นที่มีต่อการวิจัย ซึ่งผมคิดว่าถ้าหน่วยวิจัยของเราจะมีการทบทวน ประสิทธิภาพการทำงานในหลายปีที่ผ่านมา แล้ววางแนวทาง บทบาท ความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อน ในระดับนานาชาติก็น่าจะดีครับ คาดว่าในการประชุมอบรม ปลายปีนี้ (2559) น่าจะได้คุยกัน นอกจากนี้ที่ประชุมยังได้คุย เรื่องการมีส่วนร่วมให้อาสาสมัครงานวิจัยคงอยู่กับงานวิจัย โดยตลอดรอดฝั่ง ซึ่งกลยุทธ์หลายอย่างเช่น การติดต่อ สื่อสารกับอาสาสมัครอย่างสม่ำเสมอ การให้อาสาสมัครมี ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่องานวิจัยหรือพูดคุยอย่าง ง่าย คือรับฟังความคิดเห็นของอาสาสมัครอย่างเปิดใจ การชื่นชมให้รางวัลแก่อาสาสมัครที่มาตามนัดครบตามนัด เหล่านี้เป็นการเสริมสร้างศรัทธาต่องานวิจัย แล้วผลที่ตามมา คืออาสาสมัครคงอยู่และมีความมั่นใจต่องานวิจัย อันที่จริง หน่วยวิจัยของเราเคยได้รางวัลเรื่องนี้มาแล้วแต่ผมคิดว่า กรรมการที่ปรึกษาชุมชนของเรา ยังมีบทบาทน้อยที่จะช่วย ทีมงานวิจัยดำเนินการเรื่องนี้

เรื่องที่เปิดตาผมขึ้นมากคือกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ควรมีส่วนร่วมระดมทุนหรือทรัพยากรที่จำเป็นในการทำงาน วิจัยด้วย ซึ่งเป็นครั้งแรกที่ผมได้ยินแล้วงง ว่าเราจะมีส่วน ร่วมอย่างไร และจะระดมทุนไปใช้กับงานอะไร ต่อด้วยว่าเรา ควรพัฒนา (ภาวะ) ผู้นำของกรรมการที่ปรึกษาชุมชน จนถึงขั้นว่าทำเป็นอาชีพเลย โอ เป็นไปได้ไหมนี่

ในวันที่สองภาคบ่าย ถือเป็นบทที่ ๒ ของการพัฒนาและใช้ CAB เน้นที่การวางโครงสร้างของ CAB การสื่อสาร และ เนื้อหาในการประชุม CAB เหล่านี้มีคำอธิบายแนวทางต่างๆ อยู่ในคู่มือการดำเนินงาน CAB (ที่เราไม่ได้รื้อฟื้นมาคุยกัน นานแล้ว) ที่น่าสนใจคือการสื่อสารในประเด็นที่เป็นความลับ ควรมีกฎกติกา มารยาท มีการให้ความคิดเห็นทางลับ (ไม่เปิดเผยตัวผู้ให้ข้อมูล) มีการทำข้อตกลงการรักษาความลับ ซึ่งเหล่านี้ควรมีการทำสัญญา (ข้อตกลง) กับกรรมการ CAB ให้ชัดเจนว่าเรื่องอะไรบ้างเป็นความลับที่ทุกคนต้องไม่เปิดเผย จนเกิดความเสียหายแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย การพูดคุย (สื่อสาร) กันเรื่องงานวิจัยสำหรับ CAB ไม่จำเป็นต้องจบ เพียงแค่การประชุมเท่านั้น ควรมีการสื่อสารต่อเนื่องทางอื่น ด้วยเช่น ทาง Webinar/ Line/ Skype ซึ่งจะได้รับฟังความคิดเห็นได้หลากหลายแง่มุมทั้งแบบเปิดเผยและไม่เปิดเผย เรื่องนี้ ก็น่าคิดนะ หน่วยวิจัยของเราประชุมสองเดือนครั้งพอไหม วันที่สองนี้ยังไม่จบครับ วิทยากรในที่ประชุมยังเสนอให้ พิจารณาว่า CAB น่าจะมีบทบาทเป็นผู้ให้การศึกษาด้าน สุขภาพร่วมกับผู้ประสานงาน CAB อันที่จริงกรรมการของเราหลายคนก็มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ทั้งเป็นทางการและ ไม่เป็นทางการหลายคน ถ้าจะให้บริการชุมชนในวงกว้างเช่น ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี ทั้งการป้องกันตัว การเข้าถึง การรักษาและดูแล ฯลฯ จะดีมากเลยนะ ทำให้ผมได้ความคิด เพิ่มเติมว่าหน่วยวิจัยของเราน่าจะมีการรวบรวมข้อมูลและสรุปรวมถึงผลงานวิจัยที่ให้ CAB ช่วยเผยแพร่แก่สังคมวงกว้าง อาจจะเน้นกับกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางสูงก็ได้ อันนี้ ต้องคุยและวางแผนกันต่อนะ วิทยากรให้แหล่งสืบค้นเพิ่มใน [//phacsstudy.org/education](http://phacsstudy.org/education) และมีสื่อการ์ตูนที่ดาวน์โหลด ได้ ที่ downloadable 'comics' ผมคิดว่าหน่วยวิจัยของเราก็น่าจะพิจารณาเพิ่มมาตรการที่ยังไม่ได้ดำเนินการเหล่านี้ นะครับ



ขอจบตอนที่ 1 ไว้เพียงเท่านี้ก่อนครับ ตอนที่ 2 จะว่าด้วยเรื่องความก้าวหน้าและ จุดเน้นงานวิจัยของเครือข่าย IMPAACT ซึ่งมี ข้อมูลว่าปีต่อไปจะไม่ประชุมร่วมกับเครือข่าย HPTN แล้ว

การค้นคว้าหาวิธีการใหม่ ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

โดย... ทีมพืมานเซ็นเตอร์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปัจจุบันเราทราบกันดีแล้วว่า วิธีการในการป้องกันเอชไอวีที่รู้จักกันมานานก็คือ การใช้ถุงยางอนามัย ถ้าเราคิดง่าย ๆ ว่า หากทุกคนใช้ถุงยางอนามัย คงไม่มีใครติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน และเอชไอวีก็คงหายไปจากโลกของเรา แต่...เท่าที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าเอชไอวี ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในทางระบาดวิทยา เพราะอะไร? เพราะมันไม่เคยหยุดระบาด และยังมีคนที่ติดเชื้อใหม่เพิ่มขึ้นทุกวัน อันที่จริงสาเหตุก็มาจากพฤติกรรมของมนุษย์นั่นเอง ทั้งจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการมีคู่นอนหลายคน หรือจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในคนที่ฉีดสารเสพติด จะเห็นได้ว่าแนวทางป้องกัน หรือวิธีที่จะป้องกัน เป็นสิ่งที่ทุกคนก็ทราบกันดี แต่ความรู้กับพฤติกรรมอาจไม่ไปด้วยกันเสมอไป

อย่างไรก็ตามความหวังในการหาวิธีป้องกันยังไม่หมด เพราะนักวิจัยยังคงพยายามหาหนทางในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป เพื่อให้เหมาะสมกับพฤติกรรมของแต่ละคน รวมทั้งหาวิธีในการรักษาเอชไอวี สำหรับการป้องกันนั้นปัจจุบันได้มีการวิจัยทั้งทางด้านการใช้เจลไม่โครบิไซด์ การหาวัคซีนป้องกัน การรับประทานยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเพื่อป้องกัน รวมทั้งพยายามหารูปแบบการใช้ที่เหมาะสมกับแต่ละคน เช่นการรับประทานยาเพื่อป้องกันแบบทานทุกวัน การรับประทานยาเป็นบางวัน หรือการใช้เจลไม่โครบิไซด์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่ยาที่ได้รับการอนุมัติอย่างเป็นทางการจากองค์การอาหารและยาประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในขณะนี้มีอยู่ตัวเดียวคือ ยาต้านไวรัสที่มีส่วนประกอบของยา 2 ตัวคือ ยาทีโนโฟเวียร์ และยาเอมทริซิตาบิน ซึ่งหากรับประทานอย่างสม่ำเสมอทุกวัน จะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้มากถึง 95% โดยต้องทานทุกวัน วันละ 1 เม็ด นอกจากนั้นควรตรวจเอชไอวี และสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญเป็นประจำ หรือทุก ๆ 3 เดือน

ก็น่าจะเป็นข่าวดีที่เราวิธีที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันเอชไอวีเพิ่มมาอีก 1 วิธี นอกจากการใช้ถุงยางอนามัย แต่ความเป็นจริงก็คือพฤติกรรมของคนก็ยังมีการเปลี่ยนแปลงอีกหลายอย่างที่ทำให้ไม่สามารถทานยาได้ทุกวัน อาจจะลืมหรือไม่สามารถทานได้เพราะปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น ไม่ชอบทานยา ไม่อยากพกพายา การทานยาทุกวันเป็นภาระ หรือแพ้ยาตัวนี้ เป็นต้น ดังนั้นทางดานนักวิจัยจึงยังไม่หยุดยั้ง ที่จะหาวิธีการหรือยาใหม่ ๆ เพื่อให้ตอบโจทย์กับคนกลุ่มดังกล่าว ช่วงนี้มีงานวิจัยที่ได้พัฒนายาต้านไวรัสแบบฉีดที่ออกฤทธิ์ยาว ก็เพื่อลดภาระในการทานยาทุกวัน และลดปัญหาการลืม

งานวิจัยทางด้านยาฉีดเพื่อการออกฤทธิ์ยาวนาน ปัจจุบันยังอยู่ในระหว่างการวิจัย ทั้งในด้านการป้องกันและการรักษา โดยหวังผลเพื่อให้ตัวยาสามารถอยู่ในตัวได้ยาว ออกฤทธิ์ได้นาน เช่น ฉีดยา 1 ครั้ง ตัวยาสามารถออกฤทธิ์อยู่ในร่างกายได้ถึง 2-3 เดือน ทำให้ลดภาระที่ต้องทานยาทุกวัน ถ้างานวิจัยนี้ได้ผลดี ยังจะมีประโยชน์แก่ผู้ติดเชื้อที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสทุกวัน ตลอดชีวิตอีกด้วย ส่วนในด้านการป้องกัน ก็ถือว่ามีความหวัง แม้จะเป็นเพียงช่วงหนึ่งของชีวิตที่ต้องใช้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ในปัจจุบันการใช้ยาฉีดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย ซึ่งมีผลการศึกษาเปิดเผยในด้านความปลอดภัย ความทนได้ต่อยาฉีดออกมาบ้างแล้วในงานวิจัยระดับนานาชาติ อย่างเช่นโครงการที่ชื่อว่า ลาเต้ 2 (LATTE-2) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโครงการอีแคลร์ (ÉCLAIR) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อ ทั้ง 2 การศึกษาพบว่าอาสาสมัครมีความทนได้ดีต่อยา และยาไม่มีความปลอดภัยดี ยามีการออกฤทธิ์ที่ยาว (ดูเพิ่มเติมได้ที่ www.viivhealthcare.com) แต่ในเรื่องประสิทธิภาพในการป้องกันนั้น ต้องศึกษาวิจัยต่อไป ซึ่งทางสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพก็มีแผนจะดำเนินงานโครงการวิจัยที่ให้ยาฉีดเพื่อทดสอบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในอนาคตอันใกล้ โดยจะศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โดยหากมีรายละเอียดและความคืบหน้าอย่างไร ทางทีมงานพืมานจะนำมาเล่าให้ฟังอีกครั้งในสารที่ปรึกษาชุมชนฉบับต่อไป

จะเห็นได้ว่านักวิจัย พยายามที่จะหาวิธีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่หลากหลายวิธี เพื่อช่วยให้ผู้คนโดยทั่วไปสามารถนำไปใช้ได้กับไลฟ์สไตล์ของแต่ละคน เช่น A เป็นคนชอบทานยา ก็สามารถเลือกการป้องกันโดยการรับประทานยาทุกวัน B ไม่ชอบทานยาแต่ชอบการสอดเจลไม่โครบิไซด์ ก็สามารถเลือกสอดเจล หรือ C ชอบที่จะใช้ยาฉีด เพราะเป็นคนลืมน้อยๆก็สามารถเลือกใช้ยาฉีด แต่ D ขอใช้วิธีป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย เพราะไม่ชอบยาต่าง ๆ ก็สามารถใช้ถุงยางอนามัย ถ้าชีวิตเราในอนาคตมีทางเลือกที่ตอบโจทย์ได้ลงตัวสำหรับแต่ละคน ก็อาจทำให้เอชไอวีหรือโรคเอดส์หมดไปได้จากชีวิตของเรา

สารพัดภาษายา

โดย JJ.SURE

ชื่อที่นักเสพ นักค้าใช้เรียกแทนชื่อยาเสพติดมีมากมาย ประเดิมตอนแรกคงต้องเริ่มจากยาเสพติดที่รู้จักกันดีในชื่อของ ยาบ้า หรือ แอมเฟตามีน (Amphetamine) ออกฤทธิ์ในทางกระตุ้นประสาท เป็นเม็ดกลมแบนเล็ก ๆ สีที่นิยม คือ ส้ม สีเขียว และมีตัว wy บนเม็ดยา โดยทั่วไปในประเทศไทยนิยมเรียกกันว่า “ยาขยัน ยาแก่ง่วง ยาโต้ป ของ อัน ยาบ้า ม้า ยา ขนม วิตามินซี งาน ของเล็ก ตัวเล็ก เม็ด อีตัวเล็ก อีส้ม ของเล่น ของแรง”

คนเมืองเหนือนิยมเรียก “ดื้อด เหน่ง (ภาษาม้ง) เบ้ เค้อ ครัว ชุปเปอร์ ก้วยเตี่ยว ไก่ จีรี โป๊ะโก๊ะ ตัวเล็ก ส้ม แดงโม สก๊ วิตามิน แอ็บแอ่ ช้าง ดอก อา (มูเซอ) แมง พาราแม้ว พิซซ่าเม็ด ก่องแพง อิฐ น้ำตาลทรายแดง กะจี แซท สแคท น้ำผึ้งเม็ด หมา ยาขยัน ลูกรัง หนมเด็ก”

คนใต้นิยมเรียก “ลูกวู้ เปียร์ แมว ควาย ลูกล้อ (คนขับรถลื้อบล้อ เรียก) ข้าวโพด แพะ เม็ด ลูกเต็ง ลูกเม็ด ลาวา ขนมป้ง ลูกเม้ง ตัวเขียว”

คนอีสานนิยมเรียก “มะเตื่อ บู้ ไก่แม่ลูกอ่อน ของเล็ก นินจา จี๊ด เต๊ป ตัวเล็ก”

เรารู้กันต่อมาว่า ชื่อที่นักเสพนักค้าใช้เรียกแทนชื่อยาบ้าของคนในประเทศเพื่อนบ้านเรียกว่าอะไรกันบ้าง

คนลาวนิยมเรียก “ya-ba (ยา-บ้า) ya-ma (ยา-ม้า) e-dang (อี-แดง)”

คนพม่านิยมเรียก “Myin Say (มยิน ซาย) horse drug (ฮอร์ส-ดรัก) Horse medicine (ฮอร์ส-เม-ดิ-ซิน) seikkwasay(เซก-กวา-ซาย)”

คนกัมพูชานิยมเรียก “ya-ba (ยา-บ้า) ya-ma (ยา-ม้า) ma (ม้า)”

คนเวียดนาม นิยมเรียก “thuoc lac (shaking pills) hong phien (pink pill)”

คนมาเลเซีย นิยมเรียก “Meth (เมธ)”

คนเกาหลีนิยมเรียก “Ma-yak (มา-ยาค)”

คนจีน นิยมเรียก “bingdu pian (บิงดู, เพียน), ma ku (มา, คู)”



จากยาบ้า ก็ต้องเป็น **ไอซ์** หรือ **เมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์** คือ เมทแอมเฟตามีนในรูปผลึกใส เรา รู้กันต่อมาว่า ชื่อที่นักเสพนักค้าใช้เรียกแทนชื่อไอซ์ของคนไทย เรียกว่าอะไรบ้าง

คนไทยนิยมเรียก “สเก็ต น้ำแข็ง ไอซ์ ผงของ ผงขาวน้ำ เกล็ดหิมะ ของดี ของแพง ตัวใหญ่ หิมะ ของใหญ่”

คนเมืองเหนือนิยมเรียก “ยาเย็น, กลูโคส, เกล็ด, ของเบา, ของสูง, ตัวร้าย, น้ำแข็งชุด, น้ำตาลกรวด, ขาว, เพียว, มังกร, ยากะขับ, ยาพิต, ยาสาว, ยาหอม, สก๊อย”

ลองดูว่า ประเทศเพื่อนบ้านเรียกว่าอะไรบ้าง คนกัมพูชานิยมเรียก “Ice , ya ba ,chakk (chakk = ฉีด), ma chakk, Ya ma chakk”

คนจีนนิยมเรียก “bingdu (ice), shabu.”

คนอินโดนีเซียนิยมเรียก “shabu”

คนมาเลเซียนิยมเรียก “Batu Kilat, Crystal, syabu, ice”

คนฟิลิปปินส์นิยมเรียก “Batak, Bato, Poor Man’s Cocaine, Shabu, bato, sha, siopao”

คนญี่ปุ่นนิยมเรียก “Anpon speed ice S shabu”

คนบรูไนนิยมเรียก “Go-fast Pervitin Shards tweak Ventana”

คนเกาหลีนิยมเรียก “Me-Tham-Phe-Ta-Mine Pilopon Holy Smoke”

อ้างอิง

กนิษฐา ไทยกล้า.(2559). สารพัดภาษาสารเสพติด.

กรุงเทพมหานคร: แผนงานภาคีวิชาการ สารเสพติด.

กนิษฐา ไทยกล้า.(2556). *นี่แหละใช้ StreetName*.

เชียงใหม่ : ศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กนิษฐา ไทยกล้า. (2558). พิมพ์ครั้งที่ 3. *หนังสือสารเสพติด (ฉบับประชาชน)*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

กนิษฐา ไทยกล้า. พิระพล ขวของ. (2559).

การติดตามความเคลื่อนไหวด้านอุปสงค์ อุปทาน สารเสพติดบนโลกออนไลน์. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อันตรายของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช กับทางออกที่ดีเพื่อสุขภาพ (ตอน 2)

ดร.ธัญภรณ์ เกติน้อย

ดร.สุรัตน์ หงษ์ลิบสอง

นางกุลธรรณ สุตัน

หน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(ต่อจากฉบับที่แล้ว)

รูป กระบวนการส่งเสริมศักยภาพชุมชนให้มีแหล่งอาหารปลอดภัย



การสร้างความตระหนักถึงพิษภัยของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

โดยการตรวจระดับสารเคมีปนเปื้อนในเลือด การตรวจระดับสารเคมีตกค้างในผักผลไม้ การประเมินความเสี่ยงจากการได้รับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดสารเคมีกำจัดศัตรูพืช อันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ายังมีเกษตรกรของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักหลายชนิด ผู้บริโภคได้รับผลกระทบโดยตรงพบสารเคมีปนเปื้อนในเลือด โดยมีกระบวนการประกอบด้วย (1) การตรวจระดับสารเคมีปนเปื้อนในเลือดการตรวจระดับสารเคมีปนเปื้อนในเลือดโครงการนี้เป็นการตรวจหาความเป็นพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 2 กลุ่ม คือ กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมต และสารพิษอื่น ๆ ที่เป็นสารยับยั้งการทำงานของเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส โดยใช้ กระดาษทดสอบขององค์การเภสัชกรรม (2) การตรวจระดับสารเคมีปนเปื้อนในผักผลไม้ (3) การประเมินความเสี่ยงผู้บริโภคจากการได้รับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

การลดความเสี่ยงจากการได้รับพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

การได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเข้าสู่ร่างกายมีได้หลายทาง ทั้งทางผิวหนัง การหายใจ และทางปาก เกษตรกรมักได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังและการหายใจมากที่สุด รวมทั้งมีโอกาสเช่นกันที่จะได้รับสารพิษโดยทางปาก ถ้าไม่ได้ทำความสะอาดร่างกายก่อนการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำหลังจากปฏิบัติงานฉีดพ่น ส่วนผู้บริโภคหรือบุคคลทั่วไปมักได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจากการบริโภคผักผลไม้ที่มีสารพิษตกค้าง การหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงจากการได้รับสารพิษตกค้างจากการบริโภคผักผลไม้ คือ

การล้างผักผลไม้ให้ถูกวิธี

การล้างอย่างถูกวิธี เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะลดการได้รับสารเคมีตกค้างเข้าสู่ร่างกาย การล้าง มีหลายวิธี ในที่นี้จะนำเสนอวิธีล้างด้วยเกลือซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการล้างสารพิษให้ดียิ่งขึ้นและสามารถทำได้ง่ายและสะดวก เพราะส่วนใหญ่มีเกลือไว้สำหรับปรุงอาหารอยู่แล้ว

การล้างผักผลไม้ด้วยเกลือ



การส่งเสริมให้มีการผลิตพืชผักปลอดภัย จากสารเคมี

โครงการวิจัยนี้ได้ส่งเสริมศักยภาพชุมชนให้มีแหล่งอาหารปลอดภัยสำหรับในครัวเรือน ชุมชน และในโรงเรียน โดยความร่วมมือของนักวิจัย นักวิชาการเกษตร ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้นำชุมชน ครู นักเรียน และเกษตรกร โดยมีกระบวนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปลูกผักปลอดภัยจากสารเคมี โดยใช้วิธีการบริหารจัดการศัตรูพืชแบบผสมผสาน ซึ่งเป็นวิธีการผลิตผักปลอดภัยที่มีความปลอดภัยต่อผู้ผลิต ผู้บริโภค มีต้นทุนการผลิตต่ำและให้ผลตอบแทนสูงไม่แพ้การผลิตผักโดยวิธีการอื่นๆ เป็นการสร้างแหล่งอาหารปลอดภัยจากพืชผักปลอดภัยทางเลือกหนึ่งของทุกคน

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอส่งความปรารถนาดีว่าอาหารจะปลอดภัย ถ้าใส่ใจสร้างและเลือกสรรให้ดีต่อสุขภาพของเราและครอบครัวได้ แต่ในระบบ อาหารที่เรียกว่ากระแสหลักทั้งการผลิตและการตลาด ยังเต็มไปด้วยพืชผักและอาหารที่มีการปนเปื้อนของสารพิษ ที่รอการร่วมกันแก้ไข ผลักดันสู่ระบบการผลิต การกระจายอาหารที่สะอาดปลอดภัย



เบาหวานขั้นเทพ

ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากงานวิจัยโครงการภาวะและระบบดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พบปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวานมากมายหลายประการ ในฉบับนี้มาทำความรู้จักกับโรคเบาหวานขั้นพื้นฐานเพื่อความเข้าใจกับโรคนี้ให้มากขึ้น

เบาหวานคืออะไร

คำว่า “เบา” หมายถึงปัสสาวะ และคำว่า “หวาน” หมายถึงรสหวาน แต่เดิมนั้นเรายังไม่มีวิวัฒนาการการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จึงวินิจฉัยโรคเบาหวานได้โดยการชิมปัสสาวะของคนไข้และพบว่ามึรสหวาน เมื่อเรารับประทานอาหาร อาหารจะเปลี่ยนเป็นน้ำตาล ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของเราสูง น้ำตาลในเลือดเหล่านี้คือเชื้อเพลิงของร่างกายในการสร้างพลังงาน

“อินซูลิน” ทำหน้าที่เปิดประตูผนังเซลล์ให้น้ำตาลในกระแสเลือดเดินทางเข้าไปในเซลล์ได้ เมื่อเราดื้อต่ออินซูลิน ทำให้อินซูลินทำงานไม่ถนัด ไม่สามารถเปิดประตูเซลล์ให้กว้าง ระดับน้ำตาลจึงหลงเหลือในกระแสเลือดมากและเกิดเป็น “โรคเบาหวาน” ดังนั้นจุดเริ่มต้นของโรคเบาหวานคือภาวะ “ดื้อต่ออินซูลิน”

เบาหวานเกิดขึ้นได้อย่างไร

“กรรมพันธุ์ อายุ ความอ้วน” เป็นสาเหตุหลักของ ภาวะดื้อต่ออินซูลิน

อายุ เมื่อยิ่งแก่เราก็ยิ่งดื้อต่ออินซูลิน อันที่จริงทั้งกรรมพันธุ์และอายุนั้นเราหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สำหรับสิ่งเร้าสุดท้ายคือความอ้วน การกินอย่างระมัดระวังและออกกำลังกายสม่ำเสมอ คนที่รู้ตัวว่ามีกรรมพันธุ์ดี และเมื่ออายุมากขึ้นยังต้องระวังมากขึ้นเช่นกัน

โรคเบาหวานที่เกิดจากความดื้อต่ออินซูลิน และเป็นโรคเบาหวานที่เราพบได้มากที่สุดมากถึงกว่า 95% สมัยก่อนเรามักคิดว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดของผู้ใหญ่ โรคเบาหวานประเภทนี้เรียกว่า โรคเบาหวานประเภทที่ 2 ส่วนโรคเบาหวานอีกประเภทที่เกิดขึ้นเองจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดับอ่อนหรือโรงงานผลิตอินซูลินของร่างกาย โดยหยุดการผลิตอินซูลินโดยสิ้นเชิง ดังนั้นผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลินเข้าไปในร่างกาย เบาหวานประเภทนี้เรียกว่า โรคเบาหวานประเภท 1 ซึ่งมักเกิดในคนอายุน้อย หรือแม้กระทั่งเด็กอายุไม่ถึง 10 ขวบ

เบาหวานมีอาการอย่างไร?

อาการของโรคเบาหวานได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด หิวบ่อย ในระยะแรกของโรคเบาหวานจะไม่มีอาการใด ๆ แสดงทั้งสิ้น ทำให้เราไม่รู้ตัวหากไม่ได้รับการตรวจ กว่าที่อาการต่างๆ จะแสดงออกมา ระดับน้ำตาลในเลือดได้สูงมาเป็นระยะเวลาหลายปีแล้ว การที่ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานานโดยไม่ควบคุมจะเป็นพิษกับอวัยวะต่าง ๆ และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและความพิการต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นประเด็นสำคัญเราต้องตรวจตั้งแต่เป็นระยะแรก กล่าวคือช่วงที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ไม่ใช่เป็นเบาหวานเต็มที่จะมาตรวจ

เบาหวานตรวจได้อย่างไรบ้าง?

การตรวจทำได้ง่ายมาก ๆ โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ ด้วยการเจาะปลายนิ้วหรือการเจาะเลือดที่แขนตามปกติ ที่สำคัญคือแนะนำให้ตรวจโดยไม่ต้องงดอาหาร กินอาหารตามปกติ แล้วไปเจาะเลือดในเวลาใดก็ได้ที่สะดวก การตรวจเช่นนี้เรียกว่า Random Blood Glucose การตรวจหลังอาหารนี้จะทำให้เราค้นพบความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานได้เร็วและเริ่มต้นทำการป้องกันหรือชะลอการเกิดได้ทันการณ์ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารโดยทั่วไปไม่ควรเกิน 140 มก./ดล. ถ้าเกินบ่งว่ามีภาวะดื้อต่ออินซูลิน



เบาหวานนำสู่โรคแทรกซ้อนและความพิการได้อย่างไร?

การปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เริ่มจากผลกระทบต่อหลอดเลือดแดงขนาดเล็กได้แก่ ตา ไต ปลายประสาท ซึ่งจะทำให้การมองเห็นมัวลงจนกระทั่งบอดสนิท การทำงานของไตเสื่อมลงจนเข้าภาวะไตวาย ต้องล้างไตจึงจะมีชีวิตอยู่ได้ การรับรู้ของปลายประสาทเสื่อมลงทำให้เริ่มต้นชาที่เท้า เป็นแผลที่เท้าได้ง่าย ทำให้แผลหายยาก กลายเป็นแผลเรื้อรังมีความเสี่ยงที่จะต้องถูกตัดขา ส่วนผลต่อระบบหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่จะทำให้หลอดเลือดเกิดการอักเสบ และการอักเสบของหลอดเลือดนำไปสู่โรคอื่นๆ ต่อไปเช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น



เบาหวานรักษาอย่างไร?

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ แต่ถึงแม้เป็นเบาหวานก็สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติได้ และสิ่งที่คนเป็นเบาหวานต้องปฏิบัติก็เป็นสิ่งที่คนไม่เป็นเบาหวานควรปฏิบัติเช่นกัน คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน หากเป็นเบาหวานระยะต้น วิธีการควบคุมอาจเริ่มต้นเพียงแค่การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น แพทย์อาจเริ่มใช้ยาช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด บางชนิดมีฤทธิ์ทำให้ระดับน้ำตาลลดลง บางชนิดมีฤทธิ์ช่วยลดความดื้อต่ออินซูลิน บางชนิดช่วยลดการปลดปล่อยน้ำตาลออกจากตับ บางชนิดลดฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการปลดปล่อยน้ำตาลออกจากตับ แพทย์อาจเลือกใช้วิธีการฉีดอินซูลินร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยคืออะไร?

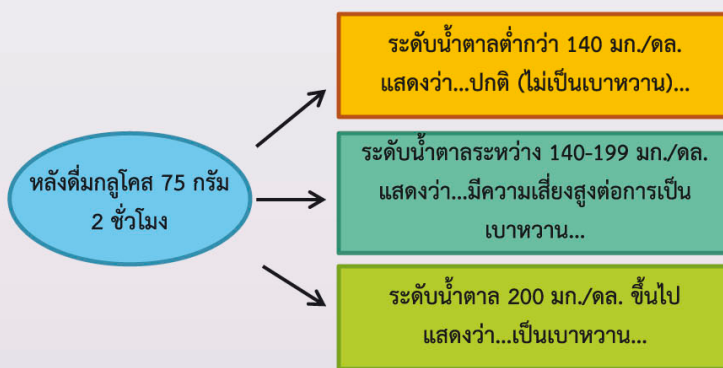
เป้าหมายสูงสุดของการดูแลรักษาเบาหวานคือการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดตลอดเวลา ไม่ใช่เฉพาะ ณ ขณะที่เจาะเลือด ดังนั้นการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจึงไม่ใช่สิ่งที่จะช่วยในการติดตามดูว่าเราควบคุมเบาหวานได้ดีแค่ไหน

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือด หรือฮีโมโกลบิน เอวันซี (Hemoglobin A1C) คือการตรวจเลือดที่ช่วยบอกได้ว่า ในระยะ 2-3 เดือนที่ผ่านมา เราควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงใด พบว่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยไม่ดี ระดับน้ำตาลเฉลี่ยของคนไม่เป็นเบาหวานจะสูงไม่เกิน 6%



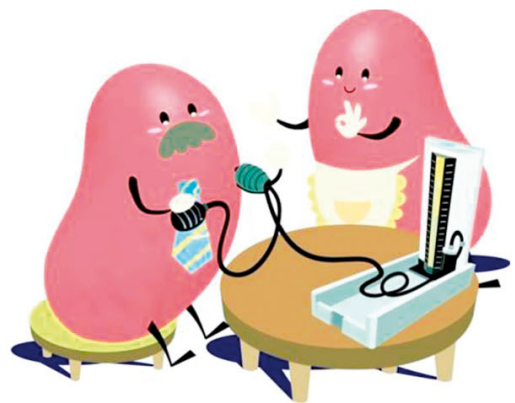
ตรวจเบาหวานอย่างไรวินิจฉัยโรคได้ดี?

วิธีการที่ทำได้คือการงดอาหาร 8 ชั่วโมงแล้วมาเจาะเลือด ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มก./ดล. ก็วินิจฉัยได้เลยว่าเป็นเบาหวาน แต่คนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นเบาหวาน การตรวจดังกล่าว จะไม่สามารถพบโรคเบาหวานในระยะต้นได้ เปรียบเหมือนคนที่โกรธเห็นหน้าก็รู้ว่าโกรธ แต่ถ้าแค่หงุดหงิดจะไม่รู้ต้องยั่วถึงจะรู้ ก็เช่นเดียวกันกับการตรวจในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต้องตรวจหลังอาหารจะทำให้เราค้นพบได้ โดยหลังจากเจาะเลือดดูระดับน้ำตาลในเลือดโดยการงดอาหาร 8 ชั่วโมงแล้ว ให้ดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม แล้วเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดอีกครั้งหลังจากนั้น 2 ชั่วโมง ค่าระดับน้ำตาลที่วัดได้แปลผลได้ดังนี้



เบาหวานป้องกันได้?

ผลของการควบคุมเบาหวานในระยะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นเบาหวานหรือเป็นเบาหวานในระยะเริ่มต้น ส่งผลดีต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว นั่นคือยิ่งเริ่มต้นควบคุมเบาหวานได้เร็วเท่าไร จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้มากเท่านั้น โรคเบาหวานป้องกันได้โดยควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อลดน้ำหนัก และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ



ขอขอบคุณข้อมูลจาก
หนังสือเบาหวานฉบับเทพ
โดย....
ศ.เกียรติคุณ นพ.เทพ หิมะทองคำ

ปีที่ 16 ฉบับที่ 109
เดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2559



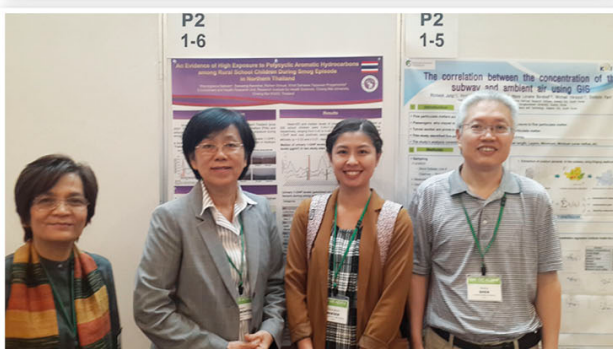
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน
CAB NEWSLETTER

บอกเล่า...ก้าวสิบ



คุณภาณุรัฐ ไทยกล้า นักวิจัยหน่วยวิจัยด้านสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พร้อมคณะ ออกให้บริการวิชาการเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก วันที่ 31 พฤษภาคม ณ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2559 โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ผ่านการเล่นเกมแก่เด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯ จำนวน 45 คน นอกจากนี้ยังถือโอกาสเปิดตัวผลิตภัณฑ์ชุด "มือเหล็กเข้าปาก" และ "เหล็กแก้หนาวจริงหรือ" เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสูบบุหรี่



ดร.วรางคนา นาคเสน นักวิจัยจากหน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้รับรางวัล Young Researcher Travel Award ในการประชุมวิชาการนานาชาติ Conference of International Society for Environmental Epidemiology and International Society of Exposure Science - Asia Chapter 2016. (ISEE-ISES AC2016) ณ มหาวิทยาลัยฮอกไกโด เมืองซัปโปโร ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 26-29 มิถุนายน 2559



เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2559 ดร.ธัญภรณ์ เกิดน้อย หัวหน้าโครงการและคณะทำงานด้านอาหารปลอดภัย หน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เข้าพบ นายศิวัช ธิมาภรณ์ นายอำเภออมก๋อย จ.เชียงใหม่ ณ ที่ว่าการอำเภออมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ เพื่อนำเสนอโครงการและหารือถึงแนวทางในการดำเนินงานในโครงการ "ขยายผลการสร้างแหล่งอาหารปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่" ซึ่งนายอำเภอได้ให้นโยบายและสนับสนุนกิจกรรมโครงการ โดยให้แกนนำเยาวชนนำร่องปลูกพืชผักปลอดสารเคมี เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชน และวันที่ 8 มิถุนายน 2559 ได้เข้าพบ นายจิตร หลังสิน นายอำเภอแม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ ณ ที่ว่าการอำเภอแม่แจ่ม อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ เพื่อนำเสนอโครงการฯ และเดินทางไปตำบลแม่แจ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการสร้างแหล่งอาหารปลอดภัยของชุมชน ณ หมู่บ้านแม่ชา และหมู่บ้านแม่มาจ

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