

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 17 ฉบับที่ 115 เดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2560

“ส่งสาร สร้างความเข้าใจ เพื่องานวิจัยสู่ชุมชน”



คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

- 1 เตรียมวิจัย “ทางเลือกใหม่” ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 3 ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวิทยุรุ่นตอน...ใครกำลังเศร้า ยกมือขึ้น
- 4 รักคู่ ตรวจพร้อมคู่ เราทั้งคู่ปลอดภัย
- 6 เจาะลึกงานประชุมเครือข่าย IMPAACT ประจำปี 2017 (ตอนที่ 1)
- 7 เยาวชนบนเส้นด้าย ตอนที่ 2 : ยืนอยู่บนเส้นด้ายได้อย่างไร
- 9 โครงการเอื้ออาทรกับเครือข่ายงานวิจัยของสถาบันฯ
- 10 ว่าด้วยเรื่องอาหารการกินย่านวัดเกตการาม
- 12 บอกเล่า...เก้าสิบ

เตรียมวิจัย “ทางเลือกใหม่”

ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ทางเลือกในการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบัน

งดมีเพศสัมพันธ์

รักเดียวใจเดียวกับคู่ที่ไม่ติดเชื้อ

ใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

ขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ

กินยาต้านไวรัสป้องกันล่วงหน้าก่อนสัมผัสเชื้อ

กินยาต้านไวรัสป้องกันหลังสัมผัสเชื้อ

แล้วมีวิธีไหนอีก ????

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

- พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

บรรณาธิการร่วม

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

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุตาภรณ์ สุทธдук

กองบรรณาธิการ

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

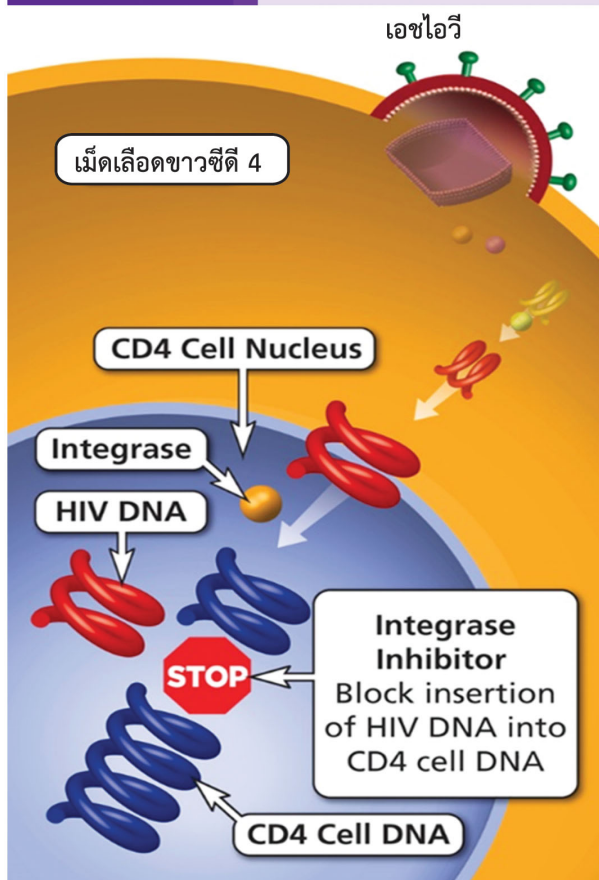
ที่ปรึกษา

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



หลายคนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งได้ หลายคนกินยาทุกวันได้ แต่สำหรับบางคนวิธีเหล่านี้ทำจริงไม่ถนัด แต่ละวิธีต่างก็มีข้อจำกัด ความท้าทายของนักวิจัยคือหาทางเลือกใหม่ ๆ ที่อาจจะเหมาะกับคนบางคนมากกว่าที่มีอยู่

(อ่านต่อหน้า 2)



CAB คืออะไร ออกฤทธิ์อย่างไร

CAB ไม่ใช่ วัคซีนป้องกันเอชไอวี เป็นยาต้านไวรัสตัวใหม่ในกลุ่มยับยั้งเอนไซม์อินทิเกรส*ของเชื้อเอชไอวี ชื่อเต็ม Cabotegravi อ่านว่า คาโบเทกราเวีย ชื่อเล่น CAB อ่านว่า แค็บ

ประวัติการวิจัยทดลองยา CAB

มีนาคม 2557 ได้มีการเปิดเผยผลการทดสอบยาต้านไวรัสเอชไอวีชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อชื่อ GSK744 เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสฮูพสม Simian* - HIV ในลิงลงในวารสาร Science การทดลองทำโดยแบ่งลิงเป็น 2 กลุ่มกลุ่มแรกได้รับยา GSK744 จริงฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ กลุ่มที่สองได้รับยาฉีดเช่นเดียวกับกลุ่มแรกแต่เป็นยาหลอก ผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้ยาหลอกติดเชื้อ Simian - HIV ภายในสองสัปดาห์ หลังได้รับเชื้อทางทวารหนักในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาจริงไม่มีตัวติดเชื้อ Simian - HIV เลย ต่อมาพบว่าการศึกษา GSK744 หนึ่งครั้งสามารถออกฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อในลิงได้ 5-10 สัปดาห์ คณะผู้วิจัยเชื่อว่ายาดังกล่าวถ้านำมาฉีดในคนน่าจะออกฤทธิ์อยู่ได้นานถึง 3 เดือนเนื่องจากขบวนการทำลายยาในคนช้ากว่าในลิง

GSK744 ในเวลาต่อมาถูกจดทะเบียนในชื่อยา cabotegravir มีในรูปเม็ดรับประทาน และยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ซึ่งออกฤทธิ์ยาวนานเป็นเดือน

CAB ยังอยู่ในขั้นตอนการวิจัยในคน เป็นยาต้านไวรัสตัวแรกที่ถูกนำมาวิจัยในแง่รักษาพร้อม ๆ กับการป้องกัน ด้านการรักษาอยู่ในช่วงงานวิจัยระยะที่ 2 และ 3 เพื่อพิสูจน์แนวคิด two-drug maintenance therapy (การให้ยา 2 ตัวเพื่อควบคุมให้โรคสงบอย่างต่อเนื่อง) กล่าวคือเป็นการทดสอบความปลอดภัยและการกดปริมาณไวรัสได้ต่อเนื่องของยา CAB แบบรับประทานหรือแบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อร่วมกับยาต้านไวรัสอีกตัวชื่อ rilpivirine หลังจากได้ยาสูตรรับประทานประเภหนึ่งแล้ว (ไม่ได้ใช้เป็นยาสูตรแรกในการรักษา) ส่วนงานวิจัยด้านการป้องกันมีโครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการศึกษา CAB แบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีล่วงหน้าก่อนสัมผัสเชื้อ (pre-exposure prophylaxis) ชื่อ ÉCLAIR ทำในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง และ HPTN 077 ทำในกลุ่มชายและหญิง ทั้งสองโครงการเป็นการวิจัยระยะที่ 2 คือทำในอาสาสมัครที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ วัตถุประสงค์เพื่อดูขนาดของยาฉีดที่เหมาะสม (ปริมาณและช่วงเวลาในการฉีด) ความปลอดภัย การยอมรับการฉีดเป็นระยะ ๆ เทียบกับยาเม็ดรับประทานทุกวัน

ผลที่ได้จาก ÉCLAIR และ HPTN 077 นำมาสู่โครงการวิจัยระยะที่ 3 ชื่อย่อ HPTN 083 ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ร่วมกับสภากาชาดไทย และสิลมคลินิก กำลังจะเริ่มรับอาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศสาวประเภทสองเข้าร่วมโครงการวิจัยยา CAB แบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อเร็ว ๆ นี้ เชื่อว่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในอนาคตของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงและมีปัญหาการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ชอบกินยาทุกวัน

สนใจข้อมูลโครงการวิจัย HPTN 083 เพิ่มเติมที่ พิมานคลินิก
โทรศัพท์ 053-211-363 หรือเว็บไซต์ www.pimancenter.com
หรือแฟนเพจ facebook pimancenter....

* เอนไซม์นี้ทำให้ดีเอ็นเอของเชื้อเอชไอวีสอดแทรกเข้ากับดีเอ็นเอของคน ใช้กลไกของเซลล์เราเองในการสร้างเชื้อเอชไอวีลูกหลานจำนวนมากมาย่อออกไปทำลายซีดี4 ตัวอื่นต่อไป



ตอน ... ใครกำลังเศร้า ยกมือขึ้น

By ... เด็กคอย

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ ลึนหวังหรือไม่....

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่....

ถ้าใครตอบว่าใช่ ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ แนะนำว่าควรได้รับการประเมินต่อว่ามีภาวะซึมเศร้าที่น่าจะได้รับการแก้ไขบำบัดหรือไม่ เพราะปัจจุบันภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในกลุ่มประชากรทุกวัยทั่วโลกและเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย มั่นรุนแรงขนาดนั้นเลยจริงหรือเรามาเรียนรู้สถานการณ์และอาการเบื้องต้นของภาวะนี้กันสักหน่อยดีกว่า

มีข้อมูลจากการศึกษาในประเทศไทยระบุว่าความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรไทยทั่วไปทุกวัยอยู่ที่ร้อยละ 2.7 และในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิอยู่ที่ร้อยละ 6-13 โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุก่อให้เกิดผลกระทบตามมาเช่น การไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาโรคทางกายที่เป็น (ไม่ดูแลตนเอง ไม่กินยา) ไม่ทำกิจวัตรประจำวันที่ควรทำ ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลงและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โรคซึมเศร้าจัดเป็นโรคทางอารมณ์ชนิดหนึ่ง ซึ่งผู้ที่เป็นโรคจะมีอารมณ์ ซึมเศร้าอย่างรุนแรงเกิดขึ้น โดยไม่มีสาเหตุกระตุ้น โดยอารมณ์ซึมเศร้าอาจเริ่มต้นจากน้อย ๆ ไปหามาก การวินิจฉัยได้เร็ว จะทำให้การรักษาได้ผลดี และหายเป็น ปกติได้ เพราะสาเหตุที่แท้จริงของโรคนี้คือ มีการลดลงของสารสื่อประสาท ประเภท “สารสุข” ที่สำคัญคือสารซีโรโทนิน ที่บริเวณจุดเชื่อมต่อปลายประสาทในสมองส่วนลิมบิก เมื่อขาดสมดุลของสารสื่อประสาท ระบบจิตประสาทก็จะทำงานผิดปกติไป ทำให้เกิดสภาวะซึมเศร้า โดยอาจพบว่ามีภาวะกดดันหรือความเครียดนำมาก่อน และไม่สามารถปรับตัวได้ แม้ว่าปัญหาจะหมดไปแล้วหรือมีปัญหาต่อเนื่อง โดยไม่สามารถปรับตัวได้ หรือบางรายอาจเกิดตามหลังการสูญเสียหรือเหตุการณ์ที่รุนแรงในชีวิต ซึ่งคนปกติจะมีอาการซึมเศร้าได้แต่ไม่ควรเกินกว่า 2 เดือนหลังจากเหตุการณ์นั้น บุคคลที่มักมองตนเองในแง่ลบหรือมองโลกในแง่ร้าย จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนอื่น อาการของโรคซึมเศร้านั้นมีหลายรูปแบบได้แก่

- มีอารมณ์ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย เก็บตัว โดยอารมณ์เศร้าอาจเกิดขึ้นเองโดยไม่มีสาเหตุ
- มีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ที่พบบ่อย คือ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ขาดสมาธิ ผลการเรียนตก เกรง อาจจะมีการใช้สารเสพติด เหล้า บุหรี่ หรือหนีจากบ้าน
- มีอาการทางกาย โดยตรวจไม่พบสภาพทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย หมดแรง ปวดหัว หลับมากเกินไปหรือนอนไม่หลับ ปวดท้อง เบื่ออาหาร ท้องอืด

ผู้ที่เป้นโรคซึมเศร้ามักจะมีโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่นโรคเครียด โรควิตกกังวล การรักษาปัจจุบันมียากินเพื่อปรับสารสื่อประสาทในสมอง ร่วมกับการพูดคุยเพื่อค้นหาสาเหตุร่วม และปรับวิถีคิด เสริมมุมมองด้านบวก เมื่อรักษาแล้วร้อยละ 80 หายเป็นปกติได้

แล้วโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นล่ะมีมั้ย...

แน่นอนค่ะ ไม่พลาด ชีวิตวัยรุ่นมีสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์มากมาย มีเรื่องให้คิดให้ตัดสินใจ มีการเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคม เยอะแยะไปหมด ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตมากทีเดียว จากข้อมูลของต่างประเทศ ร้อยละ 50 ของปัญหาสุขภาพจิตที่วินิจฉัยได้ในวัยรุ่นใหญ่นั้น เริ่มมีอาการตอนอายุประมาณ 14 ปี ทั้งนี้ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเวลาที่วินิจฉัยได้คือ 8-10 ปี แสดงว่ามีวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ต้องจมจ่อมอยู่กับอารมณ์เศร้าหรือปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ เป็นเวลานานโดยไม่ได้รับความช่วยเหลือตามที่ควร พบว่าร้อยละ 50 ของวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นต้องออกจากโรงเรียนเพราะไม่สามารถเรียนหนังสือได้จากทั่วโลกมีสถิติการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีอยู่ที่ 7.4 ต่อแสนประชากรและร้อยละ 90 ของวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายมีปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยเรา ช่วงปี 2550-2554 มีวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เฉลี่ย 170 คนต่อปี โดยปี 2554 พบว่า วัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อยู่ที่ 3.43 ต่อประชากรแสนคน วัยรุ่นหญิงจะพยายามทำร้ายตนเองมากกว่า ในขณะที่วัยรุ่นชายทำการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า



สำหรับกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่กับเชื้อเอชไอวีนั้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากเนื่องจากสาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือสภาพครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะมีเศรษฐกิจที่ไม่สู้ดีนัก มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ความจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการศึกษา อันเป็นผลสืบเนื่องจากการตีตราและการถูกกีดกัน การเสียชีวิต/เจ็บป่วยของบิดาและ/หรือมารดา และสาเหตุเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเองเช่นการที่ไวรัสไปมีผลต่อระบบประสาท การต้องกินยา ผลของยาต้านไวรัส ในขณะที่อัตราการรอดชีวิตของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการดาสูงขึ้น และจำนวนเด็กติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง สถิติกลับแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มอายุเดียวที่อัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวียังไม่ได้ลดลงเลย โดยที่ยังไม่สามารถระบุได้ว่าอะไรคือสาเหตุที่แท้จริงของการเสียชีวิตของวัยรุ่นที่อยู่กับเอชไอวีเหล่านั้น อาจจะมีเรื่องสุขภาพจิตมาเกี่ยวข้อง ข้อมูลจากสหรัฐอเมริกาและยุโรปรายงานว่าพบปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก/วัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวีมากกว่าเด็ก/วัยรุ่นทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 28.6 เทียบกับร้อยละ 3-5) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 25 เทียบกับร้อยละ 2-4) หรือกลุ่มอาการกลัวกังวลเกินกว่าเหตุ (ร้อยละ 24 เทียบกับร้อยละ 0.4-0.8) โดยที่ผลการศึกษาหลายอันแสดงให้เห็นคล้ายกันว่า ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก/วัยรุ่นที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีแต่อยู่ในครอบครัวที่แม่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นสูงกว่าคนทั่วไป และใกล้เคียงกับกลุ่มเด็ก/วัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี จึงสนับสนุนแนวคิดที่ว่าปัจจัยแวดล้อมมีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในประชากรกลุ่มนี้

ขณะนี้ปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งโรคซึมเศร้ากำลังเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจอย่างมากในวงการเอชไอวีทั่วโลก ว่าเป็นเรื่องที่ สำคัญและควรจะได้รับ ความเอาใจใส่ นอกเหนือไปจากการรักษาโรค ความเจ็บป่วยทางกายและการติดเชื้อ ซึ่งปัจจุบันสามารถทำได้ดีขึ้น เป็นลำดับ สิ่งที่จะควรเกิดขึ้นต่อไปคือผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาสุขภาพจิตต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาแต่เนิ่น ๆ ก่อนที่จะมีอาการรุนแรงและเกิดผลกระทบอื่น ๆ ตามมา ในสถานการณ์ที่บุคลากรทางจิตเวชยังมีจำกัด ผู้ที่จะช่วยได้ในเบื้องต้นย่อมไม่พ้นคนใกล้ชิด เพื่อน ญาติผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นประจำอยู่แล้ว โดยหมั่นพูดคุยสอบถาม สังเกตอาการผิดปกติ ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรม เพื่อนำผู้มีปัญหาเข้ามาสู่ระบบคัดกรอง การตรวจ และรักษาอย่างทันท่วงที การมี ปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้แปลว่าเป็นบ้า โรคซึมเศร้า วินิจฉัย รักษาหายได้ค่ะ



รักคู่ ตรวจพร้อมคู่ เราทั้งคู่ปลอดภัย

โดย... ทีมพิฆาตเซ็นเตอร์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



วันที่ 26 มิถุนายน
นานาชาติถือเป็นวัน
ตรวจเอชไอวี โดยปีนี้ใช้คำขวัญว่า “Test your way, Do it today” หรือแปลง่าย ๆ คือ “ตรวจในแบบที่คุณต้องการ ตรวจเลย...วันนี้” นั่นคือการตรวจเอชไอวีมีหลายแบบ หลายสถานที่ คุณจะตรวจแบบใดก็ได้ตามที่ คุณสะดวก หรือสบายใจที่จะตรวจ แต่สิ่งสำคัญคือ ตรวจเลยวันนี้หรือพูดง่าย ๆ คือ หากคิดจะตรวจ ก็ตรวจเลย แบบใดก็ได้

แต่สำหรับประเทศไทยได้กำหนดให้วันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีเป็นวันรณรงค์ตรวจเอชไอวีหรือ VCT Day ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ปี 2556 โดยในปีนี้มีคำขวัญว่า “รักคู่ ตรวจพร้อมคู่ เราทั้งคู่ปลอดภัย” นั่นคือหากรักคู่ ก็ควรตรวจเลือดพร้อมคู่ เพื่อให้ทั้งคู่และคู่ปลอดภัย จากการติดเชื้อหรือมีสุขภาพที่ดีขึ้น ถึงแม้ว่าจะเป็น อย่างไรก็ตาม โดยไม่ว่าคู่ของคุณจะเป็นใครก็ตาม เป็นชายหญิง เป็นเกย์ เป็นสาวประเภทสอง ก็ควรชวนกัน มาตรวจเอชไอวี เพื่อให้ทราบว่าจะทำอะไรต่อไป



สิ่งสำคัญที่ปีนี้ทางสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เน้นในเรื่องการตรวจเอชไอวีเป็นคู่ เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อกันเอง หรือความรักที่ควรมาคู่กับความรับผิดชอบ ความเห็นอกเห็นใจ และความจริงใจต่อกัน ดังนั้นจึงเน้นเรื่องชวนคู่มารตรวจเลือด เพราะประโยชน์ของการพาคู่มารตรวจนั้นมีหลายด้าน เช่น หากคนใดคนหนึ่งพบว่าติดเชื้อ ก็สามารถวางแผนในการป้องกันการรับเชื้อให้กับคู่ได้ หรือคู่ที่เป็นลบก็สามารถรับประทานยาเพิร์ฟเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อได้ แต่หากพบว่าติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ ก็สามารถวางแผนในการดูแลสุขภาพร่วมกันและชวนกันเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถดูแลซึ่งกันและกันได้ตลอดไป ส่วนคู่ที่ตรวจแล้วไม่พบว่ามีเชื้อติดเชื้อ ทั้งคู่ก็จะดูแลสุขภาพป้องกันตนเองต่อไปเพื่อคงสถานะผลเลือดให้เป็นลบตลอดไป

การตรวจเอชไอวีนั้น ทุกคนสามารถเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีได้ตามสิทธิที่ตนเองมีอยู่ เพราะทุกสิทธิสนับสนุนให้เราไปใช้สิทธินั้น เพื่อการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ โดยสามารถตรวจเอชไอวีได้ฟรี ปีละ 2 ครั้ง ตามโรงพยาบาลของรัฐบาลที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพ ปัจจุบันการตรวจสามารถตรวจได้โดยทราบผลภายในวันเดียว หรือภายใน 1 ชั่วโมง เราก็สามารถรู้แล้วว่าสถานะผลเลือดเอชไอวีของเราเป็นอย่างไร ส่วนผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปีก็สามารถเข้ารับบริการตรวจได้โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ปกครอง ทั้งนี้เพื่อให้เด็กสามารถเข้าถึงการตรวจเอชไอวีได้ง่ายขึ้น โดยผู้ปกครองควรให้กำลังใจหรือชื่นชมในความใส่ใจและตระหนักต่อสุขภาพของเด็ก หากเด็กได้ตัดสินใจในการตรวจนี้

ดังนั้นการรณรงค์ตรวจเอชไอวีที่จัดในวันที่ 1 กรกฎาคม 2560 นี้ ก็เป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเอชไอวี รวมถึงเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ การรับรู้สถานะเอชไอวีของตนเองและคู่ หากพบว่าติดเชื้อก็สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามความหวังในทางป้องกันการติดเชื้อที่อยู่ในระหว่างการพัฒนายังมี เช่น การพัฒนาวัคซีน การพัฒนายาแบบรับประทานหรือยาแบบฉีดเพื่อใช้ป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อ หรือเรียกว่า เพิร์ฟ ก็ยังเป็นความหวังให้เราเสมอมา เพื่อให้ถึงจุดหมายที่เราทุกคนต้องการคือเอชไอวีหมดสิ้นจากโลกของเรา ซึ่งเอชไอวีหมดสิ้นไปจะไม่เกิดขึ้นเลย หากท่านยังไม่ได้เริ่มแม้แต่การไปตรวจเลือดเพื่อรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง รวมถึงชักชวนคู่ของท่านไปเข้ารับบริการตรวจเลือด ดังคำขวัญที่ว่า “รักคู่ ตรวจพร้อมคู่ เราทั้งคู่ปลอดภัย”

สำหรับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีคลินิกตรวจเอชไอวีแบบรู้ผลภายในวันเดียว และให้บริการสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มสาวประเภทสอง โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้ารับบริการ หากสนใจสามารถมารับบริการได้ที่คลินิกพิมาน ถนนนิมมานเหมินท์ ซอย 13 ติดตามรายละเอียดได้ที่ www.pimancenter หรือสามารถแอดไลน์ได้ที่ Line @piman หรือสอบถามโดยตรงที่ 053-211-363

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ตรวจพร้อมคู่
เราทั้งคู่ปลอดภัย
รักคู่

รณรงค์ตรวจเอชไอวี (VCT DAY)
1 กรกฎาคม 2560

ตรวจเร็ว
รักษาเร็ว
ยุติเอดส์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ aidssti.ddc.moph.go.th

เจาะลึกงานประชุมเครือข่าย IMPAACT ประจำปี 2017 30 พฤษภาคม ถึง 1 มิถุนายน 2560 ณ กรุงวอชิงตันดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกา (ตอนที่ 1)

โดย... เกรียงไกร ไชยเมืองดี

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ทวนความจำกันก่อนครับ IMPAACT คือเครือข่ายงานวิจัยทางคลินิก ด้านเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ เด็ก และวัยรุ่นนานาชาติ” ซึ่งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ของเรา ได้ร่วมดำเนินงานวิจัยด้วยมายาวนาน และหลากหลายประเด็น สนับสนุนการดำเนินงานโดย สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (NIH) กระทรวงสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา บริษัทผู้ผลิตยา มูนิซิหรือสมาคม และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ตามความสนใจและความเชี่ยวชาญ ในแต่ละหัวข้องานวิจัย โครงสร้างการดำเนินงานของเครือข่ายประกอบด้วย ประธานเครือข่าย รองประธานเครือข่ายและประธานกรรมการของงานวิจัย 5 ด้านดังนี้

- Dr.Sharon Nachman เป็นประธานเครือข่าย
- Dr.James McIntyre เป็นรองประธานเครือข่าย
- Dr. Lynda Stranix-Chibanda เป็นประธานกรรมการวิจัยด้านการป้องกัน
- Dr. Elaine Abrams เป็นประธานกรรมการวิจัยด้านการรักษาเอชไอวี ให้หายขาด
- Dr. Mark Abzug เป็นประธานกรรมการวิจัยด้านโรคแทรกซ้อน และโรคที่เป็นสาเหตุการตาย
- Dr. Anneke Hesselting เป็นประธานกรรมการวิจัยด้านโรคฉี่หนู
- Dr. Ellen Chadwick เป็นประธานกรรมการวิจัยด้านการรักษา หายขาด

ทั้งนี้ยังมีผู้แทนของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนนานาชาติ ร่วมงานกับ เครือข่ายฯ โดยคุณ Marie Theunissen, ICAB Chair เป็นประธาน คุณ Leslie Raneri, ICAB Vice-Chair เป็นรองประธาน และในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา มีผู้แทนจากชุมชน ร่วมเป็นกรรมการการวิจัยด้านต่าง ๆ ด้วย ซึ่งถือว่าเป็น พัฒนาการสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมดำเนินงานวิจัย ระหว่างนักวิจัย กับตัวแทนชุมชนที่เหนียวแน่นยิ่งขึ้น

การประชุมประจำปีครั้งนี้ เป็นครั้งแรกที่เครือข่าย IMPAACT จัดการประชุมเฉพาะเครือข่ายของ ตนเองเท่านั้น จากที่เคยจัดร่วมกับเครือข่าย HPTN มาโดยตลอด และโดยเฉพาะในครั้งนี้นี้การประชุมในส่วนของผู้แทนของชุมชน ก็ถือว่าเป็นครั้งแรกที่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนนานาชาติเป็นผู้จัดการประชุม เองทั้งหมด ด้วยการสนับสนุนจากทีมงานขององค์กร FHI 360 งานนี้จึงมีบรรยากาศการพูดคุย แลกเปลี่ยนความเห็นกันอย่างมีรสชาติมาก มีเสียงสะท้อนจากห้องประชุมรอบข้างว่าห้องชุมชนเป็นห้องที่หัวเราะเฮฮา กันมากที่สุด ผมว่ามันก็น่าจะเป็นอย่างนี้มาตั้งนานแล้วนะ...

ทีนี้ เรื่องที่จะเจาะลึกละนะ เรื่องแรกผมยังอยากย้ำว่าการมีส่วนร่วมของ ฝ่ายชุมชนกับงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเครือข่ายนี้มีความสำคัญมาก ๆ

เพราะจากการทำกิจกรรมรู้จักกันด้วยคำถามว่า “เรามีอะไรเหมือนกัน จึงทำให้เรามาพบกัน” มีคำตอบไปทำนองว่า “ทุกคนมีความสุข ที่ได้มาพบกัน” “เรารักการทำงาน กับชุมชน” “เรามีความห่วงใยเรื่อง HIV/AIDS” “เราต้องการเพิ่มพูนความรู้ ให้ทางเลือกมากขึ้น แก่ชุมชน” “เราเป็นผู้ห่วงใยประชาชน และเป็นมิตร” “เรามีเป้าหมาย Zero HIV new case, Zero HIV death, and Zero HIV stigma” “เราทุกคนเกี่ยวข้องกับงานวิจัย HIV/AIDS” “เราช่วยเชื่อมประสานงานวิจัย HIV/AIDS กับชุมชน” “เราเป็น CAB ช่วยการดำเนินงานวิจัย เช่น ทหาสาสมัคร และช่วยให้อาสาสมัครคงอยู่ กับงานวิจัย” และ ฯลฯ อีกมากมาย ที่แสดงให้เห็นว่าตัวแทน CAB นานาชาติโดยเฉพาะจาก ทวีปแอฟริกา อเมริกากลาง ในสหรัฐอเมริกาและ CAB จากอินเดีย ที่มีความผูกพันกับงานวิจัย สูงมาก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับชีวิตของพวกเขา และชีวิตญาติพี่น้องของพวกเขาในชุมชนโดยตรง หมายความว่าพวกเขามีส่วนได้ส่วนเสียจากงาน วิจัยเรื่องต่างๆ ในระดับสูงมากพอที่จะทุ่มเท เสียสละเวลาและความคิดอ่านเพื่องานวิจัยอย่าง ชนิตว่ากัดไม่ปล่อยเลยทีเดียวเรื่องลึกเรื่องที่สอง ที่ผมอยากตักลองลิ้มชิมคือ ทางเครือข่าย IMPAACT มีความมุ่งมั่นทำงานวิจัยเพื่อการรักษา หายขาด (CURE) อย่างต่อเนื่อง เมื่อปีที่แล้วริเริ่ม งานวิจัย P1115 ปีนี้เพิ่มอีก 3 งานคือ IMPAACT 2008, IMPAACT1107, และ CAP532 ซึ่งมี ทั้งการเฝ้าระวังรักษาหายขาด การขจัดและหรือ การลดแหล่งแพร่ตัวของ HIV และการพยายาม ผลิตวัคซีนเพื่อป้องกัน HIV งานวิจัยเหล่านี้มีการ วางแผนที่จะดำเนินงานต่อเนื่อง



โดยขณะนี้เริ่มคิดไปถึงช่วงหลังปี 2020 (พ.ศ. 2563) *รายละเอียดงานวิจัยแต่ละเรื่องโปรดสอบถามนักวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพของเราเพิ่มเติมได้

เรื่องลึกเรื่องที่สาม มาจากงานวิจัยด้านการป้องกัน HIV ของเครือข่าย IMPAACT นั่นคือมีความพยายามที่จะหาวิธีการที่ได้ผลที่สุดในการป้องกันทารกไม่ให้ได้รับเชื้อ HIV อันเนื่องมาจากความสำเร็จอย่างสูง ของการป้องกันการติดเชื้อแนวดิ่ง (จากแม่สู่ลูก) โดยการให้ยา ARV และแนวปฏิบัติอื่น ๆ ประกอบกัน ที่ทำให้โอกาสการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกมีเปอร์เซ็นต์ต่ำมาก อ้างถึงงานวิจัยของศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ามีโอกาสต่ำกว่า 1% หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามขณะนี้ทางเครือข่ายได้เริ่มคิดค้นวัคซีนป้องกัน HIV สำหรับทารกที่ยังอาจมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ ซึ่งคุณหมอนักวิจัยฝากถามว่า โอเคไหมถ้าจะฉีดวัคซีนให้เด็กทารก ควรปฏิบัติอย่างไร ถ้าคิดว่าควรฉีดวัคซีนที่กำลังคิดค้นนี้

ประเด็นต่อเนื่องด้านการป้องกันที่น่าสนใจมีอีกสองเรื่องคือ หนึ่งการติดตามเด็กทารกที่ไม่ติดเชื้อจากกำเนิด (HEUs; HIV Exposed Uninfected Infants) แต่มีข้อมูลว่ามีจำนวนที่พบว่าการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในภายหลัง ขณะนี้ทางเครือข่ายได้ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และสอง มีการให้ความสำคัญแก่การพัฒนาหัวข้องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านการป้องกันโดยรูปแบบทั่วไปของการสาธารณสุขและกลยุทธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งน่าจะเป็นงานวิจัยที่มีความสำคัญสูงถึงอันดับที่หนึ่งหรือสอง ในบรรดาคำถามงานวิจัยสำหรับปี 2020 ประเด็นการพูดคุยกับเด็กวัยก่อนวัยรุ่น (Pre-teen) เรื่องเพศ หรือเพศศึกษาที่ได้ผล (อย่างเปิดเผยและมีความหมาย) เป็นเรื่องหนึ่งที่จะได้รับการพิจารณาดำเนินงานวิจัยต่อไป คุณหมอฝากถามอีกข้อหนึ่งว่า ควรพูดเรื่องเพศกับเด็กช่วงวัยก่อนวัยรุ่นไหม

(ติดตามต่อในตอนที่ 2)

เยาวชนบนเส้นด้าย

ตอนที่ 2 : ยืนอยู่บนเส้นด้ายได้อย่างไร

โดย... กนิษฐา ไทยกล้า
ขวัญ เกิดประดับ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิ่งที่ทำให้เด็ก ๆ ต้องมีพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งจะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ที่เรียกกันว่า “ยืนอยู่บนเส้นด้าย” นั้น เกิดขึ้นได้อย่างไร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการติดยาเสพติด ติดเกม หรือติดพนัน

ส่วนหนึ่งนั้น อาจเกิดจากตัวเยาวชนเองที่เรียนหนังสือไม่ทันเพื่อน ไม่สนใจในการเรียน และมีความเกียจคร้าน อย่างที่เราได้ยินจาก “ก้อง” ถึงเหตุผลที่เขาไม่ชอบไปเรียนหนังสือ “ซีเกียจ ไม่ชอบเรียน หัวไม่ไป เวลาเรียนในห้องไม่เคยทันเพื่อนเลย ชอบมาอยู่ที่เซ็นทรัล เพราะได้เจอเพื่อนและได้ร้องเพลง”

นอกจากนี้พฤติกรรมรุนแรง ชอบทะเลาะวิวาท และมีปัญหากระทบกระทั่งกับเพื่อน ๆ ในโรงเรียนอยู่เสมอ ประเภทยัยรุ่น “เลือดร้อน” ก็กลายเป็นพฤติกรรมที่ร้ายแรง ภัยวินัยของโรงเรียนจนทำให้ต้องลาออก หรือถูกไล่ออกจากโรงเรียน อย่างกรณีของ “โจ” ที่บอกกับเราว่า “ตอนเรียนอยู่ชั้น ม.2 มีเรื่องทะเลาะกับคนในโรงเรียนเดียวกัน จึงนำอาวุธปืนจากบ้านไปที่โรงเรียน เพื่อไปทำร้ายคู่ใจ แต่ถูกจับได้และโดนไล่ออกจากโรงเรียน” ส่วน “วุฒิ” บอกกับเราว่า เขามีนิสัยที่เรียกว่า “จุดเดือดต่ำ” ชอบทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนในโรงเรียนเสมอ แต่ใครล้อเลียนนิดหน่อย ก็พร้อมที่จะเข้าไปชกต่อยทันที จึงถูกไล่ออกจากโรงเรียน

ความอ่อนไหวทางด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากครอบครัวที่มีความแตกแยก มีการทะเลาะวิวาทหรือใช้ความรุนแรงในครอบครัว มีการหย่าร้าง เช่น กรณีของ “ฝ้าย” ที่เล่าให้เราฟังว่า “หนูมีพ่อเลี้ยง แต่เข้ากับพ่อเลี้ยงไม่ได้ เพราะพ่อเลี้ยงชอบทำร้ายและทุบตีแม่” บางคนความไม่สมบูรณ์เกิดขึ้นภายหลังจากคุณพ่อหรือคุณแม่เสียชีวิต ต้องอยู่กับคนในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวหรือไปอาศัยอยู่กับญาติ เช่น กรณีของ “เดีย” ที่เล่าให้เราฟังว่า “ตอนนั้นพ่อผมเสียชีวิต ผมทำอะไรไม่ถูกเลย เลยตัดสินใจ

แยกตัว ออกมาอยู่กับน้าทำให้ไม่ได้เรียนต่อ ใจผมก็ไม่อยากเรียนแล้ว ช่วงนั้นค่อนข้างเกร มีปัญหาชกต่อยกับเพื่อนที่โรงเรียน เลยโดนให้ออก”



(อ่านต่อหน้า 8)

(ต่อจากหน้า 7)

หรือ อย่างกรณีของ “สิงห์” ที่บอกกับเราว่า “ผมไม่รู้จักพ่อกับแม่ ไม่เคยเห็นหน้าเลย เกิดมาผมก็อยู่ในสถานสงเคราะห์ปากเกร็ดแล้ว ที่ผมหนีออกมาจากสถานสงเคราะห์เพราะพ่อบ้านตีผม เนื่องจากผมไปช่วยเพื่อนต่ออยู่กับรุ่นพี่ในสถานสงเคราะห์ พ่อบ้านมีความไม่พอใจพวกผมอยู่แล้ว เมื่อเพื่อนผมชวนหนี ผมเลยตัดสินใจหนีพร้อมกับเพื่อน”

ใช้ว่าครอบครัวที่เลี้ยงดูลูกแบบตามใจ แล้วจะมีความอบอุ่นกลับกลายเป็นว่าไม่มีเวลาดูแล ลูก ๆ อย่างเต็มที่ เพราะคุณพ่อคุณแม่มีแต่ไปยุ่งอยู่กับการทำงาน ไม่ใช่เพียงแค่เฉพาะครอบครัว ที่ต้องหาเข้ากินค่า แม่แต่ครอบครัวที่หน้าที่การงานมีหน้ามีตาในสังคม อย่างเช่น รับราชการ หรือ ทำงานประจำ ซึ่งน่าจะมีเวลาอยู่กับลูกได้มาก กลับคิดจะให้ลูกได้เรียนหนังสือหรือมีสิ่งของต่าง ๆ ตามที่ลูกต้องการกินจะพอแล้ว แต่ไม่ใช่เลย เยาวชนในครอบครัวเหล่านี้ก็ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เหมือนกัน อย่างเช่น “ปิง” ได้บอกกับเราว่า “ตอนแรกพ่อก็ให้โอกาสเรียนแต่ก็ไม่สบายใจ ไม่ชอบ เพราะโดนพ่อตำหนิทุกวัน รู้สึกไร้ค่า โดนบ่นทุกวันใครจะไปทนได้ เคยหยุดเรียนไปครั้งหนึ่งแล้ว กลับมาเรียนอีก สุดท้ายผมเลยไม่อยากเรียน”

แม้ว่าการศึกษาภาคบังคับนั้นให้ทุกคนได้เรียนฟรี แต่นั่นก็เฉพาะแค่ค่าเล่าเรียนเท่านั้น แต่ยังไม่ได้รวมถึงค่าชุดนักเรียน ค่าหนังสือ และค่าบำรุงการศึกษาที่ต้องจ่ายเพิ่ม สำหรับ เยาวชนที่เกิดในครอบครัวที่ฐานะค่อนข้างยากจน เงินจึงยังถือเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกในการดำรงชีวิต สำคัญกว่าการเรียน ทำให้ “นุช” ต้องออกมาช่วยที่บ้านทำงาน เธอบอกกับเราว่า “จบแค่ชั้นประถมศึกษา และไม่ได้เรียนต่อชั้นมัธยม เพราะทางบ้านฐานะยากจน ไม่มีเงินให้ค่าบำรุงโรงเรียน” หรืออย่างกรณีของ “สา” ที่เล่าให้ฟังว่า “เคยไปทำงานตอนปิดเทอมแล้วได้เงินใช้ แม่ชอบมาบ่นให้หนูฟังเกี่ยวกับเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ ในบ้าน ว่าเงินขาดมืออยู่บ่อย ๆ หนูจึงตัดสินใจไม่เรียนต่อในชั้น ม.ต้น แล้วออกมาทำงานเลย เพื่อตัดปัญหาและไม่อยากเป็นภาระให้กับแม่”

การติดเพื่อน เพื่อนชวนหนีเรียน ชวนเล่นเกม ชวนเล่นพนัน ชวนเสพยา หรืออยู่กับเพื่อนแล้วสนุก จนไม่สามารถบังคับตัวเองให้กลับมาเรียนได้ เช่น กรณีของ “บิก” ที่บอกเราว่า “ไม่ได้เรียนต่อในชั้น ม.ต้น เพราะติดเพื่อน จากนั้นก็หนีไปใช้ยาเสพติด เมื่อใช้แล้วทำให้ไปเรียนไม่ไหว ท้ายสุดเลยออกจากโรงเรียน” หรือ “อาร์ม” ที่บอกกับเราว่า “ผมติดเพื่อน ติดแก๊ง ทำให้เริ่มเกร ชวนกันไปดื่มเหล้า ทำให้ไม่อยากไปเรียน ท้ายสุดผมตัดสินใจไม่เรียนต่อ” ส่วน “วี” สารภาพว่า “ติดเกมออนไลน์ โดดเรียนเป็นประจำเพื่อไปเล่นเกมจนตัวเองติด มส. ทางบ้านจึงให้ออกจากโรงเรียน” หรืออย่างกรณีของ “ไสว” ที่บอกว่า “ผมเป็นคนติดเพื่อนและเพื่อนก็ชอบชวนกันไปเที่ยวมากกว่าไปเรียน โดยมักจะไปเที่ยวที่ห้างแห่งหนึ่ง ไปรวมตัวกันอยู่ที่ “โซนคาราโอเกะ” ของห้าง ทำให้เวลาเรียนไม่พอ ต้องเรียนซ้ำชั้น เลยตัดสินใจไม่เรียนต่อ”

แม้ว่าการใส่ใจ การดูแลเด็ก ๆ ให้อยู่ในกฎระเบียบอย่างเข้มงวดจะเป็นหน้าที่ของสถานศึกษา ครูบาอาจารย์ แต่การที่เด็กถูกมองว่าเป็น “เด็กหลังห้อง” ถูกตราหน้าว่าเป็นเด็กที่เรียนไม่เก่ง กลับก่อตัวเป็นแรงต้านขึ้นมาในตัวเด็กจนไม่สามารถทนอยู่กับระเบียบหรือการว่ากล่าวตักเตือนของทางโรงเรียน ได้อีกต่อไป ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมต่อต้านที่รุนแรงยิ่งขึ้น ไม่สนใจการเรียน เบื่อเรียน เบื่อห้องเรียน เบื่อคุณครูที่ดุดำ เหล่านี้ล้วนกลายเป็นข้ออ้างให้เด็ก ๆ ใช้อ้างเพื่อออกจากโรงเรียน เหมือนกับกรณีของ “สุชาติ” ที่บอกเราว่า “ผมทะเลาะกับ คุณครูคนหนึ่ง ผมเลยตัดสินใจเดินออกจากโรงเรียนและไม่กลับไปในโรงเรียนอีกเลย” หรือกรณีของ “สมชาย” ที่เล่าให้ฟังว่า “ผมจบชั้นประถมศึกษาและไม่ได้เรียนต่อ เพราะเบื่อการเรียนในระบบที่เต็มไปด้วยระเบียบ และครูที่ชอบด่า เลยตัดสินใจไม่เรียนต่อ พ่อแม่ผมเขาก็เข้าใจนะ”

(ติดตามตอนต่อไปฉบับหน้า)

โครงการเอื้ออาทรกับเครือข่ายงานวิจัยของสถาบันฯ

ดร.ศักดา พริ้งล้าฎ

หน่วยวิจัยโภชนาการ

ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ช่วงนี้เข้าสู่ฤดูฝนแล้ว อากาศบ้านเราก่อนช่วงแปรปรวน มีทั้งฝนทั้งแดด แต่ละวันก็มีทั้งร้อนมาก สลับเย็นในช่วงเช้า ยังโชคดีที่ปัญหาหมอกควันในปีนี้อันตรายไม่รุนแรงมากเหมือนปีที่ผ่านมา ขอให้ผู้อ่านวารสารที่ปรึกษาชุมชนดูแลรักษาสุขภาพตนเองน้อยนยะครับ

สำหรับในฉบับนี้ผู้เขียนขอเล่าเรื่องเบา ๆ เกี่ยวกับงานของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในส่วนของการบริการวิชาการกับชุมชนนะครับคือ “โครงการเอื้ออาทรกับเครือข่ายงานวิจัยของสถาบันฯ” เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นในโอกาสที่สถาบันฯ มีอายุครบรอบ 50 ปี สำหรับกิจกรรมในโครงการดังกล่าวคือ การสรุปสาระสำคัญ O-NET ในวิชาหลัก 3 วิชาคือ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และภาษาอังกฤษ สำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และการทำวิจัยในสถานศึกษา สำหรับคณะครู-อาจารย์ ของโรงเรียนบ้านสบวาก หมู่ 7 ตำบลแม่ณาจระ อำเภอมะแม่ม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งสถาบันฯ เคยทำโครงการวิจัยเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษในโรงเรียนดังกล่าวและทางสถาบันฯ ได้รับความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณะครูและเด็กนักเรียนเป็นอย่างดี หลักการทำวิจัยที่ดีนอกจากคณะวิจัยต้องมีการค้นข้อมูลที่ค้นพบจากงานวิจัยให้กับบุคลากรในพื้นที่การศึกษาหลังจบกระบวนการทำวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ต่อไป แล้วอีกอย่างที่ต้องทำคือ การติดตามให้ความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ กับเครือข่ายงานวิจัยตามความเหมาะสม ดูกดกัลยาณมิตรที่พึงกระทำต่อกัน กิจกรรมนี้ดำเนินการโดย ดร.ศักดา พริ้งล้าฎ นักวิจัยอาวุโส (จิตอาสา) ของสถาบันฯ ได้เดินทางไปโรงเรียนบ้านสบวาก ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ตั้งบนพื้นที่สูง (บนดอย) ในเขตอำเภอมะแม่ม ที่มีหอพักสำหรับคณะครูและนักเรียนในโรงเรียน โดยรสถสถาบันฯ ทำหน้าที่รับส่งในวันเดินทางไปโรงเรียน และวันเดินทางกลับเชียงใหม่ การเดินทางใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมงจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ไปถึงโรงเรียนดังกล่าว

สืบเนื่องจากมีเนื้อหาที่ต้องสรุปสาระสำคัญ O-NET ในวิชาหลัก 3 วิชาคือ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และ ภาษาอังกฤษ สำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนข้างมาก รวมทั้งมีการ เสวนากับคณะครูเกี่ยวกับ

การทำวิจัยในสถานศึกษา นักวิจัยอาวุโสจึงพักแรมที่บ้านพักครูในโรงเรียน บ้านสบวากเลย ตั้งแต่วันที่ 17-19 มกราคม และ เดินทางกลับในวันที่ 20 มกราคม 2560

การสรุปสาระสำคัญวิชาหลักสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในแต่ละวันเริ่มตั้งแต่ 08.30 น. ถึง 15.30 น. ส่วนการการเสวนากับคณะครูเกี่ยวกับการทำวิจัยในสถานศึกษาเริ่มประมาณ 16.00 น. ถึง 17.00 น. สรุปผลของการบริการวิชาการในครั้งนี้ นอกจากผู้ให้จะอิ่มใจ สุขใจในฐานะผู้ให้ และทำให้สถาบันฯ เป็นที่รักของเครือข่ายวิจัยแล้ว ก็ยังประโยชน์ให้เกิดกับการศึกษาของเด็กนักเรียนชั้นป.6 (ซึ่งเป็นชาวปกากะญอทั้งหมด) และเพิ่มทักษะให้คณะครูในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต

สุดท้ายนี้ทางสถาบันฯ ขอขอบคุณ คณะครูและนักเรียนที่ให้การดูแล นักวิจัยอาวุโสทั้งที่พักที่หลับนอนและ อาหารการกิน ตลอดจนการทำการกิจกรรมบริการวิชาการในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามวัตถุประสงค์ของโครงการทุกประการ



โครงการผักปลอดสารพิษ



เด็ก ๆ ตั้งใจเรียนทั้งวัน

ว่าด้วยเรื่องอาหารการกินย่านวัดเกตการาม

โดย... **ดร.ธัญภรณ์ เกิดน้อย**

ดร.สแกวัลย์ อุ่นใจจิ้น

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หลายครั้งที่ผ่านมาเขียนในเรื่องหนัก ๆ สมอง จากงานวิจัยครั้งนี้ก็ยังเป็นเรื่องหนักๆแต่เป็นเรื่องหนักทอง หรือเกี่ยวกับน้ำหนักจากอาหารที่มีตำนานและบางอย่างหารับประทานไม่ได้ต้องสั่งเป็นพิเศษ แถมแอบซ่อนอยู่ในชุมชนย่านวัดเกตการาม ชุมชนริมแม่น้ำปิงซึ่งเป็นย่านธุรกิจการค้าเก่าแก่และรุ่งเรืองในอดีต จนปัจจุบัน

เรื่องอาหารที่ว่าเป็นผลจากงานจากการวิจัยเรื่อง “ความร่วมมือของชาวบ้านย่านวัดเกตกับนักวิชาการในการสืบค้นและรื้อฟื้นของดีทางด้านวิถีชีวิตอาหารการกินตำรับย่านวัดเกตสู่การพัฒนาให้เป็นพิพิธภัณฑ์ที่มีชีวิต” โดยผู้เขียนเป็นหัวหน้าโครงการ และ นักวิจัยอีกหลายท่าน อาทิ ดร.สแกวัลย์ อุ่นใจจิ้น จากสถาบันฯ นายชุมพล ศรีสมบัติ และคณะที่มาร่วมวิจัยจากชุมชนย่านวัดเกต ซึ่งโครงการนี้เป็น 1 ใน 6 โครงการย่อยในชุดโครงการนำโดยอาจารย์ ดร.สิทธิธัญ ประพุทธิสาร อดีตคณบดีคณะสังคมศาสตร์ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.) และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2559 เพื่อรวบรวมข้อมูล รื้อฟื้นวิถีชีวิตด้านอาหารการกินของชาวบ้านย่านวัดเกตที่ประกอบด้วยผู้คนจากหลายเชื้อชาติ ศาสนา ที่สำคัญคือผู้ที่นับถือ 4 ศาสนา ได้แก่ อิสลาม พุทธ คริสต์ และซิกข์ ซึ่งได้อพยพมาตั้งถิ่นฐานทำการค้าขายและตั้งรกรากอยู่ ณ ย่านวัดเกต โดยได้สืบทอดวิถีชีวิตด้าน อาหารการกินให้คงอยู่ในปัจจุบันที่สำคัญคือมีการปรุงอาหารในงานเทศกาล งานบุญ และพิธีกรรมสำคัญตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิตและยังมีบางส่วนที่ประกอบ การค้าขายสืบทอดเป็นที่นิยมแพร่หลาย



งานวิจัยนี้พบว่าการสืบทอดด้านอาหารการกิน ที่แม้ว่าไม่มีการเปิดกิจการขายประจำแต่ยังคงประกอบอาหารในโอกาสสำคัญและงานบุญตามประเพณีต่าง ๆ มีปัจจัยที่สำคัญคือความเหนียวแน่นของเชื้อชาติและศาสนาความสัมพันธ์ของผู้คนที่อยู่ร่วมกันและเชื่อมโยงด้วยพิธีกรรม ความเชื่อ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา อันเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาสืบทอดอาหารการกิน ดังเช่นในชาวไทยมุสลิมและจีนยูนนาน ที่นับถืออิสลามมีการปฏิบัติตัวตามพิธีกรรมความเชื่อทางศาสนาอย่างเคร่งครัด และยังคงมีการประกอบอาหารในพิธีกรรมสำคัญ เช่น แกงเนื้อ แกงข้าวแบ่ง ข้าวซอยฮ่อ ข้าวเหลืองขมิ้นเดียวกันก็สืบทอดเป็นอาชีพจากรุ่นสู่รุ่น เช่น ข้าวซอยป่าไฟ ข้าวแรมพิน ในส่วนชาวไทยพุทธในย่านนี้ซึ่งเป็นผู้อาศัยอยู่ดั้งเดิมและมาตั้งถิ่นฐานประกอบอาชีพด้านต่าง ๆ มีเพียงบางส่วนที่ยังคงประกอบอาหารที่ควรรักษา ดังเช่น น้ำเมี่ยง แกงฮังเล และที่ประกอบเป็นอาชีพคือ ข้าวเกรียบปากหม้อ สาครูไส้หมู ส่วนด้านอาหารอินเดียของชาวไทยซิกข์มีการทำอาหารเจมาบริการในวันที่ ศาสนิกมาสวดมนต์ทุกเช้าวันเสาร์ แต่จะหา รับประทานได้ต้องไปที่ร้านอาหารอินเดียในย่านหลัง ถนนช้างคลาน

นอกเหนือจากในด้านความโดดเด่นจากความสัมพันธ์ของผู้คนกับพิธีกรรมความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมแล้ว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและภูมิประเทศภูมิอากาศก็มีส่วนสำคัญกับอาหารของแต่ละเชื้อชาติศาสนา ดังพบว่าส่วนประกอบของอาหารแต่ละอย่างเกิดขึ้นจากวัตถุดิบที่หาได้ในท้องถิ่น เช่น ไรต์ของชาวอินเดียหรือแกงเนื้อของจีนยูนนานทางภาคเหนือมีวัตถุดิบประกอบอาหารที่ปลูกหาได้ เช่น ข้าวสาลี ถั่วต่าง ๆ เครื่องเทศ ผักและเครื่องปรุงเครื่องเคียง รวมทั้งเนื้อสัตว์ ซึ่งมีการปรุงอย่างพิถีพิถัน และให้คุณค่าต่อสุขภาพตามสภาวะภูมิอากาศด้วย และเมื่อมีการอพยพย้ายถิ่นมาอยู่ทางเหนือของไทย คือย่านวัดเกตซึ่งในสมัยก่อนสภาวะอากาศหนาวเย็น จึงมีความเหมาะสมกับการรับประทานอาหารที่มีการ สืบทอดมา

ในการศึกษานี้ได้สืบค้นและเจาะลึกในกระบวนการทำอาหารตลอดจนเรื่องราวความเป็นมาของอาหาร 10 เมนูประกอบด้วย เมนูอาหารที่มีองค์ประกอบหลากหลายคือ 1) มีความหมายเชิงวัฒนธรรม ประเพณี และรื้อฟื้นของดีที่อาจสูญหายไปตามกาลเวลา ได้แก่ แกงข้าวแป้ง แกงเนื้อยูนนาน ข้าวเหลียง ข้าวซอยฮ่อ น้ำเมี่ยง 2) อาหารที่เป็นที่นิยมและเป็นสัญลักษณ์บ่งชี้ความเป็นย่านวัดเกต คือข้าวซอยป่าไฟ ข้าวแรมพิน สาकुไส้หมู ข้าวเกรียบปากหม้อ โรตีสาน (ตาล) ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความน่าสนใจและสมควรรักษาไว้ด้วยคุณค่าทางจิตใจ วัฒนธรรมประเพณีและรสชาติแห่งความอร่อยที่ได้จากความพิถีพิถัน ด้วยเครื่องปรุงการ เครื่องแกง ระยะเวลาการปรุงและความใส่ใจ ซึ่งบางอย่างที่ไม่มีขายในปัจจุบันจะได้ชิมเฉพาะในเทศกาลงานบุญสำคัญของแต่ละศาสนา



แกงเนื้อยูนนาน



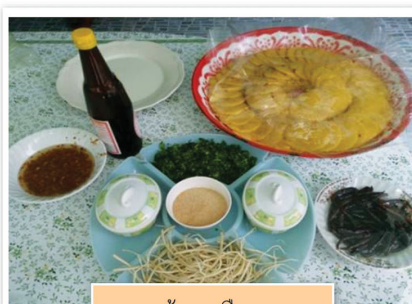
แกงฮังเล



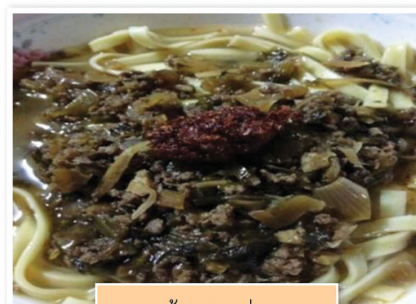
แกงข้าวแป้ง



ข้าวแรมพิน



ข้าวเหลียง



ข้าวซอยฮ่อ



น้ำเมี่ยง



แกงตาล (ถั่ว) กับโรตีสาน



ข้าวซอยป่าไฟ



สาकुไส้หมู

(ติดตามต่อฉบับหน้า)

บอกเล่า...ก้าวสิบ



ทีมวิจัยนำวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เข้าร่วมการอบรมปฏิบัติการจีทีพี (GPP workshop) ครั้งที่ 2
ณ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ
เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2560



เมื่อวันที่ 10-14 พฤษภาคม 2560 ที่ผ่านมา หน่วยวิจัยโรคเอดส์ไม่ติดต่อเรื้อรัง
ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ นำทีมโดย
ศ.นพ.กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม หัวหน้าศูนย์ฯ ออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการตรวจหาเชื้อ HIV
และสมรรถภาพของหลอดเลือด (ABI) ให้กับกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยหลังการดูแล
รักษาที่เข้ามาใช้บริการกับทางโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตามโรงพยาบาลต่างๆ
ในเขตจังหวัดภาคเหนือสายใต้ ครอบคลุม 6 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน อุตรดิตถ์
และสุโขทัย โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ดร.ศุภชัย ตักดีเจริญภรณ์ นักวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร่วมออกบูธนิทรรศการ
เพื่อนำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง "การพัฒนาชุดทดสอบเพื่อตรวจหาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ"
โดยมี ศ.ดร. ชัชชัย ตะยาภิวัฒนา คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เป็นที่ปรึกษาโครงการ ทั้งนี้เพื่อร่วมเผยแพร่ผลงานวิจัยภายใต้ศูนย์ความเป็นเลิศด้าน
เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ ในการดูแลของสำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษาและวิจัย
ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในหัวข้อ "งานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์"
ณ อาคารสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) กรุงเทพมหานคร
ระหว่างวันที่ 12-16 มิถุนายน 2560

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