

สารบัญ

- 1 ยาต้านไวรัสเอชไอวีในอนาคต...
แค่สองพอไหม
- 2 ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวัยรุ่น
ตอน...U is U กินยาดีแล้ว
ใช้ชีวิตต่อได้
- 4 เจาะลึกงานประชุมเครือข่าย
IMPAACT ประจำปี 2017
(ตอนที่ 2)
- 6 เล่าขานงานวิจัย... โรคหลอดเลือด
ส่วนปลาย
- 8 เยาวชนบนเส้นด้าย
ตอนที่ 3 : ทำอะไรถึงเรียกว่า
เส้นด้าย
- 10 ว่าด้วยเรื่องอาหารการกินย่าน
วัดเกตการาม (2)
- 12 บอกเล่า...เก้าสิบ

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
- นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา
- นางสาวดาราลักษณ์ อวาร์ประสิทธิ์
- นางผ่องพรรณ เสาร์เขียว
- นางสาวอรณิชา แก้วทิพย์
- นางจินตนา คำร้อง
- นางสาวธัญภรณ์ เกิดน้อย
- นางสาวอรรณา รัตนศรี

ที่ปรึกษา

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

ยาต้านไวรัสเอชไอวีในอนาคต... แค่สองพอไหม

โรคเอดส์ ซึ่งเกิดจาก
การติดเชื้อเอชไอวีจนพัฒนา
เป็นภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
เคยได้รับสมญานามว่าเป็น
โรคที่ไม่มีทางรักษาเมื่อติดแล้ว
ต้องเสียชีวิตแน่นอน ต่อมา
โฉมหน้าของการรักษาผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีเปลี่ยนแปลงไปตลอดกาล
ตั้งแต่มีการพบยาต้านไวรัสตัวแรกในปี 1987



ยา zidovudine หรือ azidothymidine (AZT) ยาได้สร้างความหวังต่อวงการแพทย์
และผู้ป่วย แต่แล้วก็พบว่าการใช้ยาต้านไวรัสเพียงตัวเดียวสามารถชะลอปัญหาได้ใน
ระยะสั้น ๆ เท่านั้นและไม่เปลี่ยนแปลงอัตราการตายของผู้ติดเชื้อ หลังจากนั้นก็มี
การค้นพบยาต้านไวรัสตัวใหม่อีกหลายตัว แต่การรักษายังไม่ได้ผลดีนัก จนกระทั่ง
ในช่วงปี ค.ศ. 1990 ได้มีการริเริ่มรักษาที่ใช้ยาต้านไวรัสรวมกันอย่างน้อยสามตัว หรือ
เดิมเรียกว่า Highly Active Antiviral Therapy (HAART) ที่สามารถทำให้กดปริมาณ
ไวรัสเอชไอวีในเลือดได้และส่งผลให้ระดับภูมิคุ้มกันร่างกายของผู้ป่วยกลับดีขึ้น
จนสามารถมีชีวิตยืนยาวได้ใกล้เคียงกับปกติ ปัจจุบันเป็นที่นิยมเรียกกันว่า
Combination Antiretroviral Therapy

ปัจจุบันการศึกษาวินิจฉัยให้ผลตรงกันว่า การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรจะเริ่มยา
ให้เร็วที่สุด เพื่อลดโอกาสการพัฒนาไปเป็นโรคเอดส์และลดปัญหาทุพพลภาพ
ในระยะยาว นอกจากยาจะมีประสิทธิภาพในการรักษาแล้วก็ได้มีการพัฒนายา
ต้านไวรัสให้สามารถรับประทานได้ง่ายและมีผลข้างเคียงน้อย จนการรักษาในปัจจุบัน
แทบไม่มีความแตกต่างจากการรักษาโรคเรื้อรังอื่น ๆ อย่างไรก็ตามการรักษาผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีในปัจจุบันก็ยังไม่สมบูรณ์แบบ ยังคงมีปัญหที่อาจเกิดได้จากการใช้ยา
ในระยะยาวและผลข้างเคียงของยาบางกลุ่ม

เพื่อลดปัญหาผลข้างเคียงจากยาในระยะยาว ได้มีแนวความคิดใหม่ว่าการใช้ยา
ที่มีประสิทธิภาพดี ผลข้างเคียงน้อย และมีโอกาสติดต่อเอชไอวีได้ยากน่าจะเป็นสูตรยา
ที่เหมาะสม โดยในบรรดาตัวยาด้านไวรัสที่มีในปัจจุบันยามิวูดีนเป็นยาที่มีการใช้



อย่างกว้างขวางและยาวนาน โดยใช้
สำหรับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ยิ่งไปกว่านั้น
ลามิวูดีนเป็นยาที่มีผลข้างเคียงน้อย และ
มีปฏิกิริยาระหว่างยาน้อย จึงเป็นยาที่
ได้รับความนิยมให้เป็นตัวยาตัวหนึ่งใน
สูตรเริ่มต้น

(อ่านต่อหน้า 2)

(ต่อจากหน้า 1)

ยาอีกตัวที่ได้รับความนิยมในประเทศทางตะวันตกคือ ยาในกลุ่มยาที่มีกลไกยับยั้งการเข้าประสานของสารพันธุกรรม ยากลุ่มนี้ก็มีผลข้างเคียงน้อยและให้ผลดีที่สอดคล้องต่อการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน ยิ่งไปกว่านั้นในยากลุ่มนี้โดลูทกราเวียร์ เป็นยาตัวที่มีโอกาสที่จะเกิดการติดต่อเอชไอวีได้ยาก และรับประทานได้ง่ายเพียงหนึ่งครั้งต่อวัน ทำให้เริ่มมีการศึกษาของการใช้ยาเพียงสองตัวในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เคยได้รับยามาก่อน

การศึกษาระยะนำร่องเป็นการศึกษาจากประเทศอาร์เจนตินาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 20 คนที่ไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสมาก่อน และมีจำนวนไวรัสในเลือดน้อยกว่า 100,000 ตัว/มล. โดยมีชื่อการศึกษาสั้น ๆ ว่า PADDLE (Pilot Antiretroviral Design with Dolutegravir Lamivudine) study ในการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสามารถทนต่อยาได้ดี และเมื่อติดตามอาสาสมัครไปจนถึง 48 สัปดาห์หลังการรักษา มีอาสาสมัครเพียงรายเดียวที่เกิดความล้มเหลวระหว่างการรักษา อย่างไรก็ตามพบว่าอาสาสมัครรายดังกล่าวไม่ได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เมื่อติดตามต่อไปนอกโครงการวิจัยโดยไม่ได้มีการเปลี่ยนสูตรยา ก็พบว่ายังคงตอบสนองต่อการรักษาและกดปริมาณไวรัสในเลือดลงได้ การศึกษาชิ้นต่อมาเป็นการศึกษาในระยะที่สองในคนไข้จำนวน 120 คนที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เคยรับยาด้านไวรัสมาก่อนและมีปริมาณไวรัสสูงกว่าเดิมคือมากกว่า 100,000 แต่ไม่ต่ำกว่า 500,000 ตัว/มล ผลการศึกษาเบื้องต้นที่ 24 สัปดาห์พบว่าอาสาสมัครทนต่อยาได้ดี และมีอาสาสมัครเพียงสามรายที่มีปริมาณไวรัสเพิ่มสูงระหว่างการรักษาโดยยังไม่มีอาการลงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ที่มีไวรัสเพิ่มสูง อย่างไรก็ตามไม่พบว่ามีอาการติดต่อยาในกลุ่มยาที่มีกลไกยับยั้งการเข้าประสานของสารพันธุกรรม แต่มีหลักฐานการเริ่มต้อยาลามิวูดีนในผู้ป่วยหนึ่งราย

การศึกษาทั้งสองชิ้นนี้อาจเป็นแนวทางที่นำไปสู่การลดจำนวนยาด้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เคยได้ยามาก่อน อันเป็นนิมิตหมายอันดีที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อได้ใช้ยาจำนวนน้อยลงเพื่อลดผลข้างเคียงในระยะยาว แต่ยังคงให้ประสิทธิภาพต่อการรักษา ในอนาคตคาดว่าจะยาโดลูทกราเวียร์จะเป็นที่ใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น ในประเทศไทยยาโดลูทกราเวียร์เพิ่งได้รับการอนุมัติให้นำมาใช้ในการรักษาได้แต่ยังไม่ได้บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

โดย พญ.ขวัญหทัย แก้วปู้วัด
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ



ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวิจัย

ตอน ...

U is U กินยาดีแล้ว ใช้ชีวิตต่อได้

By ... เด็กดอย

“แค่ผมบอกว่ามีแฟน เท่านั้นแหละ
ครูทำหน้ายังกับผมเป็นฆาตกร”
“ถ้ารู้ว่ามีเชื้อเอชไอวีแล้วก็ต้องรักษา
ก็แปลว่าชีวิตผมจบแล้วใช่ไหม
ผมจะไม่มีวันกลับมามีความสุขกับแฟนได้อีกแล้วเหรอ”
“หมอบอกว่าผลเลือดหนูดี ตรวจไม่พบไวรัสแล้ว
แต่พอกับแม่ยังห้ามไม่ให้หนูมีแฟน
คือ...หนูจะต้องอยู่คนเดียวไปตลอดชีวิตใช่ไหมคะ”
“ไม่ตรวจหรอก ถ้าเจอผลเลือดเป็นบวก ผมต้องหยุดกินตั้ม
อดเที่ยว อดสนุกกับเพื่อน ๆ ชีวิตผมจะเหลืออะไรละ”
“ตั้งแต่รู้ว่ามีเชื้อเอชไอวี ฉันกินยาตามหมอบอก
ไปโรงพยาบาลตามนัด ดูแลสุขภาพอย่างดี
และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใครอีกเลย”

การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องต้องห้ามสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีจริง ๆ หรือ แต่ก่อนนั้น คำตอบอาจจะเป็น “ใช่” เพราะเอชไอวีเป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นมา การมีเชื้ก้เท่ากับเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีจำนวนไม่น้อยจึงเลือกที่จะใช้ชีวิตโดยงดการมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่คนที่เสี่ยงอีกจำนวนหนึ่งปฏิเสธการไปตรวจเลือด เพราะกลัวว่าจะต้องหยุดกิจกรรมทางเพศ ซึ่งจริง ๆ แล้วเป็นเรื่องธรรมชาติความรู้ในปัจจุบันได้เปลี่ยนไปมาก ล่าสุดขณะนี้ คำตอบกลายเป็น “มีเพศสัมพันธ์ได้ ถ้าตรวจไม่พบไวรัสในเลือด” เพราะ undetectable = untransmittable (U is U) เป็นมายังไงวันนี้มา ลองอ่านรายละเอียดจากบทความของยูเอ็นเอดส์กันดูสักที

การรักษาด้วยยาด้านไวรัสนั้นมีเป้าหมายหลักคือเพื่อให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดี ซึ่งสำหรับผู้ติดเชื้อจำนวนมากสามารถเลือกใช้สูตรยาด้านไวรัสที่ทำให้ปริมาณไวรัสในเลือดลดลงจนตรวจไม่พบด้วยวิธีมาตรฐาน ซึ่งแม้ว่าจะต้องใช้เวลากหลายเดือนหลังจากเริ่มการรักษาทำให้ระบบ

ภูมิคุ้มกันในร่างกายจะฟื้นตัวเป็นปกติ การรักษาด้วยยาด้านไวรัสจึงนับว่าเป็นจุดเปลี่ยนชีวิตของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเพราะว่าทำให้พวกเขาสามารถได้คุณภาพชีวิตที่ดีกลับคืนมา กลับมาทำงานใช้ชีวิตกับครอบครัวและมีความหวังถึงอนาคตได้อีกครั้ง

นอกจากผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีแล้ว ยังมีข้อมูลจากนักวิทยาศาสตร์มากขึ้นเรื่อย ๆ ที่สนับสนุนว่าผู้ที่มียาต้านไวรัสเอชไอวีในเลือดต่ำกว่าระดับที่ตรวจพบได้นั้นจะไม่แพร่เชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่นโดยทางการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้ในประเด็นนี้จะช่วยเสริมแรงให้ผู้มีเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจมากขึ้น เพราะความคิดที่ว่าการมีเพศสัมพันธ์ของเขาจะไม่เป็นการแพร่เชื้อเอชไอวีให้คนอื่น ทำให้เขาสามารถมีความสัมพันธ์กับคู่ปัจจุบันหรือมีคู่ใหม่ต่อไปได้ในรูปแบบชีวิตที่เขาพอใจ

มีข้อมูลที่ตรงกันจากการศึกษาหลายอันที่แสดงให้เห็นถึงการลดลงของการแพร่เชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในกรณีที่มีปริมาณไวรัสในเลือดลดลงแล้ว ซึ่งเป็นการศึกษาทั้งในคู่ชายรักชาย และคู่ชายหญิง ที่มีผลเลือดต่างกัน กล่าวคือฝ่ายหนึ่งเป็นบวก อีกฝ่ายหนึ่งเป็นลบ จากการศึกษาเหล่านี้ ไม่พบว่าการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากคู่ฝ่ายที่มีผลเลือดเป็นบวกและได้รับยาต้านไวรัสจนปริมาณไวรัสในเลือดลดลงต่ำกว่าระดับที่ตรวจพบได้...อย่างทีละกั การศึกษาเหล่านี้ได้แก่

- **HPTN052** ที่ทำใน 9 ประเทศทั่วโลกโดยมีอาสาสมัครคู่ผลเลือดต่าง 1,763 คู่ สุ่มให้ได้เริ่มยาต้านไวรัสทันที หรือรอเริ่มยาตอนจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ลดลงแล้ว พบว่าคู่ของอาสาสมัครที่มีผลเอชไอวีเปลี่ยนจากลบเป็นบวก ที่มีหลักฐานทางไวรัสวิทยาว่าติดเชื้อเอชไอวีจากคู่ของตนนั้น 27 จาก 28 รายอยู่ในกลุ่มที่รอเริ่มยาต้านไวรัส (เริ่มเร็ว ไม่ติดคู่ !!)

- **การศึกษาในยุโรป** ที่มีอาสาสมัครคู่ต่าง 1,166 คู่ ซึ่งฝ่ายที่มีผลเลือดบวกได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนระดับไวรัสเอชไอวีในเลือดน้อยกว่า 200 ก๊อบปี/มล.แล้ว และมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเฉลี่ย 37 ครั้ง/ปี พบว่าหลังสิ้นสุดระยะเวลาติดตาม 1.3 ปี มี 11 รายที่ผลเลือดเปลี่ยนจากลบกลายเป็นบวก (10 รายเป็นชายรักชาย และ 8 รายระบุว่าได้มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่ที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ด้วย) จากการตรวจลักษณะทางพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี ไม่พบว่ามีรายใดเลยที่ติดจากคู่ของตนเองที่กินยาดีและปริมาณไวรัสในเลือดต่ำกว่า 200 ก๊อบปี/มล. (ติดจากคนอื่นที่ไม่ใช่คู่คนนี้ !!)

- **การศึกษาในคู่ต่าง** ที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 234 คู่ในประเทศออสเตรเลีย ไทย และบราซิล ในวันที่เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 84.2 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและร้อยละ 82.9 มีปริมาณไวรัสในเลือดน้อยกว่าระดับที่ตรวจพบได้ จากการติดตามเป็นเวลาประมาณ 1 ปี ระหว่างนี้อาสาสมัครทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจำนวนทั้งสิ้น 5,905 ครั้ง ผลคือไม่พบว่ามีรายใดเลยที่ติดเอชไอวีที่มีหลักฐานทางไวรัสวิทยาว่าติดจากคู่ที่เข้าร่วมในการศึกษานี้เลย



ในปี พ.ศ. 2559 ประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั่วโลก 1.7 ล้านคน ส่วนใหญ่ติดจากคนที่ไม่ทราบสถานะการมีเชื้อเอชไอวีของตน ยังไม่ได้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือได้เริ่มยาแล้วแต่ปริมาณไวรัสในเลือดยังไม่ลดลงต่ำกว่าระดับที่ตรวจพบได้ ในกรณีเหล่านี้มาตรการป้องกันต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจหาสถานะการมีเชื้อเอชไอวี การเข้าถึงยาต้านไวรัส การป้องกันด้วยถุงยางอนามัย การฉีดยาป้องกันหูดและโรคติดต่อทางเพศชาย การลดความเสี่ยงในผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดตลอดจนการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันก่อน (เพิร์พ) หรือหลัง (เพ็พ) สัมผัสเชื้อเอชไอวีจึงยังเป็นเรื่องที่จำเป็นเพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และแน่นอนที่สุดการใช้ถุงยางอนามัยจึงยังคงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในแทบทุกสถานการณ์ เพราะหากกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ยังควบคุมปริมาณไวรัสไม่ได้ พวกเขาลดความนิยมในการใช้ถุงยางอนามัยลง ย่อมจะทำให้เกิดผลเสียต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นและเพิ่มอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อีกด้วย

เรื่องที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าการรักษาและการป้องกันคือการเปลี่ยนแปลงระบบเพื่อเพิ่มการบริการสุขภาพสำหรับทุกคนและทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถรับบริการได้ตลอดชีวิต ในปี พ.ศ. 2559 ประมาณว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยอาการป่วยที่สัมพันธ์กับเอดส์ 1 ล้านราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ได้ไปรับการรักษาจนกระทั่งป่วยมาก อาจจะเนื่องด้วยปัญหาเชิงระบบ เช่น การขาดแคลนบุคลากร ขาดการตรวจห้องปฏิบัติการหรือยาที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษา อาจกล่าวได้ว่ามีถึง 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกที่ไม่ได้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนกระทั่งมีจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. และมีอาการของเอดส์แล้ว ขณะนี้การทำงานของยูเอ็นเอดส์ได้พยายามแก้ปัญหาโดยการขยายโอกาสในการเข้าถึงการรักษาแบบครอบคลุม รวมทั้งการตรวจหาสถานะการติดเชื้อ การรักษาที่เท่าเทียมและการคงอยู่ในระบบบริการตลอดจนการดูแลต่าง ๆ ที่จัดไว้สำหรับผู้อยู่กับเอชไอวี ซึ่งนอกจากเป้าหมายหลักที่ต้องการให้ผู้อยู่กับเอชไอวีทุกรายมีสุขภาพที่ดีแล้ว การรักษาเพื่อให้ปริมาณไวรัสในเลือดของพวกเขาต่ำกว่าระดับที่ตรวจพบได้เป็นมาตรการป้องกัน ที่สำคัญที่ต้องถูกหยิบยกมากล่าวถึงร่วมกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวีรูปแบบอื่น

(อ่านต่อหน้า 4)

(ต่อจากหน้า 3)

โดยไม่ลืมที่จะเน้นย้ำความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย ว่ายังเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และเพื่อเป็นการเสริมแรงให้ทุกคนช่วยร่วมมือกันป้องกันเอชไอวีโดยไม่ขึ้นกับสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตน

ประเด็นหลักในการสื่อสารมีดังนี้

1) มีข้อเสนอแนะทางวิทยาศาสตร์มากขึ้นเรื่อย ๆ แล้วว่าผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกินยาต้านไวรัสที่ได้ผลในการรักษาดีจนควบคุมปริมาณไวรัสในเลือดได้ต่ำกว่าระดับที่ตรวจพบได้นั้นจะไม่แพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่ผู้อื่นโดยทางการมีเพศสัมพันธ์

2) การรักษาเป็นสิ่งแรกและสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีได้สุขภาพที่ดีกลับคืนมาและสามารถรักษาสุขภาพที่ดีเอาไว้ได้ ทั่วโลกยังมีความต้องการการเข้าถึงการตรวจปริมาณไวรัสในเลือดในราคาที่ยอมรับได้ ร่วมกับห้องปฏิบัติการที่ดี และระบบบริการที่ครอบคลุม ยังต้องมีความพยายามกันต่อไปที่จะทำให้ผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าถึงการรักษาโดยเร็วที่สุดหลังทราบผลเลือด

3) ทุกคนในสังคมมีความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกัน ไม่ว่าสถานะเอชไอวีของคุณจะเป็นบวกหรือลบ ปัญหาการตีตรา การกีดกันและการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ที่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนอันจะเป็นการขัดขวางไม่ให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีได้เข้าถึงบริการป้องกันรักษาและดูแลควรจะต้องหมดไป

4) เน้นมาตรการป้องกันและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของระบบบริการเพื่อเข้าถึงทุกคนที่ได้รับผลกระทบและให้การรักษาที่เข้าถึงได้ ในราคาที่จ่ายได้แก่ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีทุกราย

5) ถุงยางอนามัยสำหรับชายและหญิง ร่วมกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวีอย่างอื่นยังคงเป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวี การณรงค์เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้มั่นใจได้ทั้งในเรื่องของสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยไม่ใช่แค่เรื่องเอชไอวีอย่างเดียว

ดังนั้นในมุมมองของการรักษา การตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวีจึงไม่ใช่จุดจบ เพียงแต่อาจจะเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้คนหันมาใส่ใจสุขภาพตนเองมากขึ้น เพราะหากเริ่มยาเร็ว กินยาดี ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด ใช้ชีวิตต่อไปได้ก็มีความสุขกับครอบครัว และมีความหวังในอนาคตได้ U=U ด้วยประการฉะนี้

เจาะลึกงานประชุมเครือข่าย IMPAACT ประจำปี 2017

30 พฤษภาคม ถึง 1 มิถุนายน 2560

ณ กรุงวอชิงตันดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกา (ตอนที่ 2)

โดย... เกรียงไกร ไชยเมืองดี

ผู้อำนวยการมูลนิธิรักษ์เด็ก

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ในตอน 2 นี้ขอต่อด้วยความประทับใจการนำเสนองานวิจัยด้านการบำบัดรักษา หัวข้อต่าง ๆ ของ Dr.Theodore Ruel ที่ได้พยายามจัดหัวข้องานวิจัยในเครือข่าย IMPAACT ให้สอดคล้องกับข้อเสนอของชุมชน (CAB research priority) เช่น งานวิจัยที่ให้ความสำคัญแก่กลุ่มเด็กแรกเกิด (IMPAACT2007/P1110/P1106/P1097) งานวิจัยที่ให้ความสำคัญแก่ผู้หญิงตั้งครรภ์และ ทารก (IMPAACT2010/P1026s) งานวิจัยที่ให้ความสำคัญกับเด็ก P1101/P1093/P1092/ P1090) และงานวิจัยที่ให้ความสำคัญกับ วัยรุ่น (IMPAACT 2017/IMPAACT 2014) ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักวิจัยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมดำเนินงานของ CAB สูงมาก เช่นเดียวกันกับการให้โอกาสตัวแทนชุมชนได้ร่วมเป็นกรรมการการวิจัยด้านต่าง ๆ (Scientific Committees) ที่เริ่มต้นมาตั้งแต่ปีที่แล้ว (2559) ทั้ง 5 ด้าน คือด้านการป้องกัน ด้านการบำบัดรักษา ด้านโรคแทรกซ้อน ด้านเกี่ยวข้องกับวัณโรค และด้านการรักษาให้หายขาด ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ถือว่าเป็นประโยชน์แก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการจำนวนมาก ดังปรากฏในตารางภาพรวม

ตารางภาพรวมโครงการวิจัยในเครือข่าย IMPAACT

การวิจัย	โครงการวิจัย	จำนวน
การป้องกัน	2009, P1112, 1077BF, 1077FF, 1077HS	5
การรักษา	2017, 2014, 2010, 2007, P1110, P1106, P1102/start, P1101, P1097, P1093, P1092, P1090, P1060, P1026s	15
โรคแทรกซ้อน	2018, 2016, 2013, 2012, 2011, 2002, P1104s, P1076	8
วัณโรค	2005, 2003b/A5300b, 2003/A5300, 2001, P113/AERAS404, P1108, P1078	7
การรักษาให้หายขาด	2005, 2008, P1115, P1107	4
	รวม (กำลังดำเนินการ 32) (กำลังพัฒนาโครงร่างการวิจัย 7)	
อาสาสมัคร 7,376/รับอาสาสมัครในปี 2016		897

จากตารางจะเห็นได้ว่าในปี 2559 มีอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 7,376 คน โดยกลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมงานวิจัยเฉพาะปี 2559 มีจำนวน 897 คนในงานวิจัยทั้งหมด 32 โครงการ และขณะนี้มียานวิจัยที่อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงร่างจำนวน 36 โครงการ ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ทางสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีส่วนร่วมรับผิดชอบจำนวนมากในฐานะหน่วยวิจัยจำนวนน้อยมากในเอเชียที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสหรัฐอเมริกา (NIH)

หัวใจของความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัยของเครือข่าย IMPAACT ต้องอ้างอิงจากการนำเสนอของประธานเครือข่ายฯ คือคุณหมอ Dr.Sharon Nachman ที่กล่าวในที่ประชุมใหญ่ว่า แนวทางสำคัญของเครือข่ายคือ 1. ให้ความสำคัญแก่การมีส่วนร่วมกับชุมชนอย่างเหนียวแน่น 2. พัฒนาหัวข้องานวิจัยจากการเสนอของชุมชน (Research priority) 3. ชุมชนมีส่วนร่วมในคณะกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ (Scientific committee) 4. จัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่งานวิจัยหลายเรื่อง 5. มีการดำเนินงานวิจัยร่วมกับเครือข่ายงานวิจัยอื่น ๆ (Cross networks studies) เช่น HPTN, ACTG, etc

อย่างไรก็ตามความท้าทายของเครือข่าย IMPAACT ในอนาคต คือการที่ต้องเริ่มคิดโครงการวิจัยหลังปี 2563 (2020) ให้ได้ผลลัพธ์ที่คุ้มค่าและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย HIV/AIDS ให้มากที่สุด ตอบสนองต่อแนวโน้มการลดลงของงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาไปพร้อม ๆ กัน โดยทุกเครือข่ายการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจะต้องส่งคำถามหลักและโครงร่างก่อนปี 2020

แนวคิดอะไรคือวาระสำคัญ (ประเด็นวิจัย) ในอีก 10 ปี ข้างหน้า ในมุมมองของ Dr.Sharon Nachman ประธานเครือข่าย IMPAACT ได้เกริ่นไว้สองประเด็นใหญ่คือ 1. ให้ความสำคัญแก่งานวิจัยในมุมมองด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรม มากขึ้น เช่น การวิจัยกับอาสาสมัครกลุ่ม MSM ซึ่งมีข้อมูลว่ามีเพียง 47% ที่คงอยู่ในระบบการรักษา การเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการสุขภาพของหน่วยงานมากกว่าเน้นการเปลี่ยนพฤติกรรมของคน (สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการว่าจะได้รับการดูแลอย่างเป็นมิตร เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และมีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ดีเยี่ยม: ผู้เขียน) และการวิจัยเพื่อเสริมสร้างพลังแก่วัยในการกินยา เช่น ยา PrEP เป็นต้น 2. ให้ความสนใจประเด็นวัยรุ่นกับ HIV และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเรื่องนี้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทยมาก และสืบเนื่องจากวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจาก HIV ถือว่าเกิดความเปราะบางสองต่อ คือถือว่ายังอยู่ในวัยเด็กแล้ว ยังไม่พอ เกิดความเปราะบางจากการตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่มีความพร้อมและเปราะบางต่อโรคเอดส์ด้วย มีข้อมูลเกี่ยวข้องที่น่าสนใจคือพบว่าเด็กมีเชื้อหลังอายุระหว่าง 10-14 ปีซึ่งเข้าสู่การรักษาแล้ว มีอัตราการออกจากการรักษาในเปอร์เซ็นต์สูงกว่าเด็กกลุ่มอื่น ๆ การอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีอัตราที่ต่ำ นอกจากนี้การวิจัยในระยะต่อไปควรมองหาวิธีการการป้องกันเชื้อ HIV และป้องกันการท้องในวัยรุ่นที่ได้ผลดียิ่งขึ้น และแนวทางการดำเนินการให้ความคงอยู่ในการรักษาสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ก็เป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ



Dr.Sharon Nachman
ประธานเครือข่าย IMPAACT



จะเห็นได้ว่างานวิจัยในเครือข่าย IMPAACT จะดำเนินการต่อไป อย่างน้อยถึงปี พ.ศ. 2563 (2020) และมีแนวโน้มจะดำเนินการต่อหลังจากนั้น ผู้เขียนหวังว่าสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพของเราน่าจะพบทางร่วมกับเครือข่ายนี้ต่อไป เพื่อหญิงตั้งครรภ์ เด็กและวัยรุ่นปลอดภัยจาก HIV/AIDS ทุกคน



เล่าขานงานวิจัย... โรคหลอดเลือดส่วนปลาย

โดย... หน่วยวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จากงานวิจัย โครงการภาระและระบบการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้นำความรู้จากการทำงานวิจัยเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ชุมชน โดยออกรายการวิทยุ FM 100 จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2560

ก่อนอื่นมาทำความรู้จักกับโรคหลอดเลือดส่วนปลายว่าคืออะไร? มีอาการอย่างไรบ้าง?

“ถ้าพูดถึงโรคหลอดเลือดส่วนปลาย ส่วนใหญ่คงไม่รู้จัก คงเคยได้ยินแต่โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์อัมพาต ก่อนอื่นมาทำความรู้จักกับโรคหลอดเลือดส่วนปลาย คือโรคที่เกิดกับหลอดเลือดตีบตันกับแขน ขา ซึ่งถ้าเกิดมีเลือดไปเลี้ยงขาน้อยก็ทำให้อวัยวะที่อยู่ใต้กว่าจุดที่ตีบตันนั้น มีการขาดเลือดเนื้อก็เน่าตายได้ ในระยะแรกผู้ป่วยจะมาด้วยอาการ เช่น เหนื่อยแล้วเมื่อยน่อง และถ้าเป็นมาก ๆ จะปวดที่ปลายเท้า มีนิ้วดำเน่า และมีแผลเรื้อรังที่ปลายเท้า ถ้าปล่อยให้ลุกลามต่อไปไม่รักษาแผลเรื้อรังก็จะลามมากขึ้น จนต้องถูกตัดขา อาการนี้มักพบในผู้ป่วยเบาหวาน”

โรคหลอดเลือดส่วนปลายมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานอย่างไรบ้าง?

“ผู้ป่วยเบาหวานเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายเพราะเท้ามักจะชา ประกอบกับผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดส่วนปลายมากกว่าคนอื่นหลายเท่า ส่งผลให้มีการตีบตันของหลอดเลือดส่วนปลายในที่สุดจนเกิดนิ้วดำเน่าได้”



ทำไมต้องทำการศึกษา? โครงการวิจัยภาระและการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลายในผู้ป่วยเบาหวาน

“จากประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (นิ้วเท้าดำเน่า) ร่วมด้วย จะมีโอกาสเสียชีวิตสูงมาก จากโรคหัวใจ โรคสมอง หรือขาเน่าติดเชื่อเพราะฉะนั้นจึงคิดว่าจะต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างใกล้ชิดมีความสำคัญมาก กลุ่มวิจัยจึงทำการติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคหลอดเลือดส่วนปลายจำนวน 500 คน ตอนนี้นำการศึกษาได้ 2 ปีกว่า ปัจจุบันอะไรที่เป็นตัวบ่งบอกว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะมีโรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือขาขาดเลือดมากขึ้นในอนาคตคงสามารถบอกได้ถ้าทำการศึกษาระยะ 3 ปี ในตอนนี้พบหลาย ๆ อย่างที่น่าสนใจ เช่น ถ้าผู้ป่วยเริ่มมีนิ้วเท้าดำเน่า หรือว่าเป็นแผลแล้วในระยะท้าย ๆ ของขาขาดเลือดก็มีโอกาสสูงที่จะพบปัญหาโรคหัวใจ หรือว่าถูกตัดขาสูง นอกจากนั้นก็มีอีกสาเหตุที่น่าสนใจ คือ ถ้าเมื่อไรก็ตามที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมกับขาขาดเลือด และเป็นโรคไตวายเรื้อรังด้วย จะพบว่าเป็นโรคหัวใจ โรคสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตมากขึ้นด้วย”

ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลายต้องดูแลตัวเองอย่างไร?

“ผู้ป่วยต้องดูแลเท้าเป็นอย่างดี โดยจะต้องมีแพทย์ดูแลปัจจัยเสี่ยงของโรคนี้ เช่น หยุดสูบบุหรี่ ลดการทานอาหารที่มีไขมันสูง ควบคุมปริมาณน้ำตาล และเกลือรวมถึงการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการถูกตัดขาที่มีความสำคัญมาก จึงอยากเชิญชวนผู้ป่วยเบาหวานดูแลเท้าตามหลักการที่เรียกว่า บัญญัติ 10 ประการในการดูแลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน (ข้อมูลจากโรงพยาบาลเพชรารินทร์)”



ผู้ป่วยเบาหวานควรปฏิบัติตาม **บัญญัติ 10 ประการในการดูแลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน** เพื่อป้องกันก่อนจะสายเกินไป

- ข้อ 1 ล้างเท้าด้วยสบู่ถูสะอาด
ผ้าแห้งพาดเช็ดขอกเท้าเอาให้แห้ง
บรรจงเช็ดอย่างละมุนอย่ารุนแรง
ต้องจัดแจงทุกวันนั้นแหละดี
- ข้อ 2 ต้องตรวจเท้าทุกวันวันละครั้ง
ตรวจผิวหนังของเท้าเราทุกที่
หากขีดคล้ำด้านหน้าตาปามี
ตุ่มพุพองไม่เข้าที่พบหมอพลัน
- ข้อ 3 ตามติดพินิจผิว
ป้องกันริ้วรอยแตกผิแตกผื่น
หยดโลชั่นลูปโลให้ทุกวัน
ช่วยป้องกันผิวแตกโรคแทรกแซง
- ข้อ 4 สวมถุงน่องถุงรองเท้า
อย่าเลือกเอาที่รัดเหมือนมัดแขน
หากสวมถุงใยฝ้ายใส่รองแรม
จะอึดอึดไม่โศกไรโรคภัย
- ข้อ 5 เลือกกรองเท้ามาใส่ให้พอเหมาะ
อย่าให้เหมือนขันชะเนาะเพราะเท้าใหญ่
ใส่รองเท้าหัวแหลมมากลำบากใจ
เพราะบีบให้เท้าอยู่โรคยุ่ง

- ข้อ 6 อย่ายกเท้าแช่น้ำอย่างซ้ำซาก
อันตรายหลายหลากต่อผิวหนัง
จะเปื่อยง่ายยุบยับถึงกับพัง
เชื้อโรคฝังติดง่ายอาจร้ายแรง
- ข้อ 7 เมื่อเท้ามีบาดแผลรีบแก้ไข
รีบล้างแผลเร็วไวไม่ต้องแหง
ถ้าแผลอักเสบปวดบวมซ้ำแดง
รีบชี้แจงปรึกษาหมออย่ารอรี
- ข้อ 8 การตัดเล็บก็ต้องมีวิธีตัด
เดินถนัดไม่เบียดบดไม่เสียดี
สวมรองเท้าเดินง่ายสบายดี
สองเท้ามีเล็บอยู่ต้องดูแล
- ข้อ 9 ต้องหมั่นบริหารเท้า
เป็นการเฝ้าป้องกันก่อนการแก้
ให้เลือดไหลเวียนคล่องไม่ต้องแค้น
ไม่มีแผลไม่มีทุกข์สุขสบาย
- ข้อ 10 ควรดื่มน้ำให้พอ
เป็นวิธีต่อชีวิไม่ลาหาย
ไรบูหรี่ไรโรคโคกก็คลาย
พันโรคร้ายสุขสันต์นรินทร์

ด้วยความปรารถนาดีจากหน่วยวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

การดูแลผู้ป่วยเท้าเบาหวาน

ทำความสะอาดเท้า
และเช็ดให้แห้งทุกวัน



ตรวจสภาพเท้าทุกวัน



ทาครีมทุกวัน



รับประทานยา
ตามแพทย์สั่งเสมอ



ตรวจถุงเท้า รองเท้า
ก่อนใส่



ให้ใช้ตะไบแทน
กรรไกรตัดเล็บ



หลีกเลี่ยงการสัมผัส
ความเย็นหรือร้อน



ไม่ใช้ของมีคมกับเท้า



ไม่เดินเท้าเปล่า



หยุดบุหรี่



ขอบคุณรูปจากคู่มือการดูแลเท้าของแผนกยาเซอร์เวีย

เยาวชนบนเส้นด้าย

ตอนที่ 3 : ทำอะไรถึงเรียกว่าเส้นด้าย

โดย... กนิษฐา ไทยกล้า

ชนัฐ เกิดประดับ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“มึงไม่แน” “ไม่กล้า” “เพื่อนกันเอาหน่อย” “ไม่ติดหรอก”

ด้วยความอยากรู้อยากเห็น อยากรอง บวกกับสิ่งเร้าและความท้าทายจากเพื่อน ๆ กลายเป็นแรงกระตุ้นอย่างดีให้เด็ก ๆ เกิดความกล้า ยังไม่นับค่านิยม วัฒนธรรมของกลุ่มย่อย พฤติกรรมลอกเลียนแบบและการได้รับการยอมรับจากเพื่อน ๆ ในกลุ่ม รวมทั้งผลประโยชน์หรือความสนุกที่ตามมาจะว่าไปแล้วความเสี่ยงหรือ “เส้นด้าย” ในชีวิตของเด็ก ๆ มีอยู่ไม่น้อยเลยทีเดียว อย่างเช่น

ด้ายเส้นแรก ซึ่งเราเห็นกันมาตั้งแต่เด็กจนเผลอคิดไปว่านี่คือวิถีชีวิต คือกิจกรรมพื้นบ้าน ที่ทุกบ้านเล่นกันเป็นประจำ เช่น ไขว่ปีกเต่ง หว่ยไต้ดิน ไฮโล โก๋ชน ปลาถัด วัวชน ฯลฯ นอกจากเล่นกันที่บ้าน เล่นกันตามงานขึ้นบ้านใหม่ งานศพ หรือในประเพณีในเทศกาลต่าง ๆ แล้ว เยาวชนยังได้รับการถ่ายทอดการพนันพื้นบ้านแบบที่เรียกว่าสับทอดจากรุ่นสู่รุ่น โดยการชักชวนของคนใกล้ชิดอย่าง พ่อแม่ ลุง ป้า น้า อาญาติพี่น้อง และบรรดาเพื่อน ๆ ซึ่งนับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงในการเล่นพนัน และจากตรงนั้นบวกกับความอยากรู้อยากเห็น ความสนุก ความท้าทาย กลายเป็นตัวต่อยอดให้กล้าที่จะไปเล่นการพนันในระดับที่ใหญ่ขึ้นด้วย ไม่ว่าจะเป็นการพนันที่เกี่ยวข้องกับการกีฬา เช่น การพนันบอล สนุกเกอร์ หรือแม้แต่การพนันออนไลน์ที่มีเครือข่ายการพนันหรือเป็นเว็บอร์คการพนันที่ใหญ่และหลากหลาย เยาวชนที่ติดการพนันมักจะหมกมุ่นจนไม่มีเวลาพักผ่อน ทำให้ไม่มีสมาธิในการเรียน ไม่อยากไปโรงเรียนและขาดเรียนในที่สุด ผู้ปกครองที่มีอาชีพมั่นคงแต่ไม่มีเวลาให้ลูกให้ครอบครัว มีโอกาสส่งลูกให้ขึ้นไปยืนอยู่บนเส้นด้ายเส้นนี้สูงถึง 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่ไม่มีงานทำ เยาวชนที่เล่นการพนันมีโอกาสที่จะเสพยาเสพติด และได้รับอันตรายจากการเสพยาในระดับที่สูงกว่าเยาวชนที่ไม่เล่นพนันประมาณ 2 เท่า

ด้ายเส้นต่อมาคือ การเล่นเกมทั้งออนไลน์และออฟไลน์ เริ่มจากเล่นด้วยความสนุก เพลิดเพลิน โดยเริ่มต้นจากเข้าไปเที่ยวในร้านเกมกับเพื่อน ๆ แล้วเห็นคนอื่น ๆ เขาเล่นกันอย่างสนุกสนาน ก็เลยอยากรองเล่นบ้าง เล่นไปเรื่อย ๆ เล่นจนติดเกม ไม่ได้พักผ่อนหลับนอน เล่นเพื่อจะเอาชนะ หรือพนัน ทั้งที่เป็นตัวเงิน ยาเสพติด และอื่น ๆ จนทำให้สุขภาพทรุดโทรม พักผ่อนไม่เพียงพอและไม่อยากไปโรงเรียน จนในที่สุดก็หนีเรียน บางกรณีร้ายยิ่งพบว่ามีการใช้เกมเป็นช่องทางในการระบายออกซึ่งอารมณ์โกรธแค้นที่มีต่อคนในครอบครัวอีกด้วย แม้จะมีบางคนบอกว่า เขาสามารถสร้างรายได้จากการเล่นเกมก็ตาม



ด้ายอีกเส้นหนึ่งเกิดจากเยาวชนที่หลงใหลในความเร็ว มีความคิดที่จะดัดแปลงเครื่องยนต์ให้เกิดความเร็วสูง ด้วยประสบการณ์และฐานะทางการเงินทำให้ออกาสที่จะใช้พื้นที่สนามแข่งในการประลอง

ความเร็วเป็นไปได้ยาก จึงทำให้เยาวชนเหล่านี้หันไปใช้ถนนหลวงเป็นสถานที่สำหรับทดสอบความเร็ว จนทำให้ผู้ใหญ่มองว่า “พวกนี้ชอบสร้างความเดือนร้อน” ซึ่งในความเป็นจริงความเดือนร้อนนั้นได้เกิดขึ้นกับตัวเยาวชนเอง ความคึกคะนอง ประมาทขาดความระมัดระวัง ไม่ใส่หมวกนิรภัย และขับซิ่งด้วยความเร็วสูง บังคับรถไม่ไหว ทำให้พวกเขาได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการขับซิ่ง การแข่งรถในยามค่ำคืน ดึก ๆ ตื่น ๆ เป็นประจำ ทำให้เยาวชนกลุ่มนี้ไม่สามารถตื่นไปโรงเรียนในตอนเช้าได้ เมื่อไปสายบ่อย ๆ เขาก็ทำให้ไม่อยากไปโรงเรียนและขาดเรียนในที่สุด

ด้ายเส้นสุดท้ายที่บอบบางและพร้อมที่จะขาดออกได้ทุกเมื่อ คือสารเสพติดทั้งหลาย ตั้งแต่บุหรี่ เหล้า เบียร์ ไวน์ ยาบ้า ยาเค เฮโรอีน ใบกระท่อม น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่น ๆ การนำยารักษาโรคมาใช้เพื่อให้เกิดความมึนเมา เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ หรือยาแก้แพ้ ฯลฯ ด้วยฤทธิ์และผลกระทบของสารเสพติดที่ทำให้คนเสพยามีอาการมึนเมาในระยะแรกผนวกกับการจมอยู่ในอารมณ์สนุกสนานระหว่างกลุ่มเพื่อน ค่านิยมในการเสพยา ความเชื่อที่ผิดต่อการเสพยาเสพติด การที่มีเวลาว่างมากเกินไป ทำให้เยาวชนทดลองเสพยาอย่างง่าย ๆ ยิ่งเป็นเยาวชนที่มีความอ่อนไหวทางอารมณ์ ต้องการความเข้าใจ การยอมรับและความเท่าเทียมกัน แบบที่ว่า “ไปไหนไปกัน” เอาไหนเอากัน มันส์ไหนมันส์กัน” “แบ่งกันกินแบ่งกันใช้” ความเป็นกลุ่ม ก๊วน แก๊ง ที่มีภาษาเฉพาะกลุ่ม “เอก” เล่าให้เราฟังว่า ที่เสพยาเพราะรุ่นพี่ชักชวน “ไปได้หนู (ไปยิงหนู) ไปสูบ (ยาบ้า) แล้วมันดีด เลยขยัน” เช่นเดียวกับ “พิว” เวลาชวนกันไปเสพยาจะพูดว่า “ไปกินมะม่วงกัน (เสพยาไอซ์)” ส่วน “เมย์” ดมกาวจนติดเพราะเพื่อนชวน “เดอรั่มๆๆๆๆ”



เพื่อนมันชวนอะพี่ เราเป็นคนไม่ชัดใจเพื่อนไง
เพื่อนให้ลองไรเราก็ลองตามเพื่อนเลย
ใจใจอะพี่” เสพยาในกลุ่มเพื่อนทำให้
คุยมันส์ สนุก กล้าที่จะทำอะไรหลาย ๆ
อย่าง มีความสุขปิติ ซึ่งความสนุกสนาน
ความสุขที่ได้รับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญยิ่ง
และยากที่จะลืมในอารมณ์ความสุข
ความสนุกดังกล่าวจนกลายเป็นการเสพติด
ที่ไม่รู้ตัว และมีการใช้จำนวนที่มากขึ้น ถึขึ้น
“ตูน” เล่าถึงอารมณ์ในการเสพครั้งแรกว่า
กินครั้งแรกเมามาก “ยัน” (อาการสั้น ๆ
จนหลับไป) ไม่รู้เรื่องเลย แต่ก็ยังกินมาเรื่อย ๆ

แต่จะนาน ๆ ครั้งเท่านั้น” เยาวชนส่วนใหญ่ที่เริ่มเสพหรือเสพติด
มักมีทัศนคติต่อยาเสพติดในทางบวก อย่างเช่น “เบล” นิยมชมชอบ
กัญชา คุยอวดว่า “กัญชามีหลายแบบ ถ้าเราใช้แบบที่ไม่มีอันตราย
มักก็ไม่มีผลอะไรต่อร่างกาย เช่น ถ้าเป็นแบบตากแห้งก็ไม่มีไร
ยิ่งถ้าเป็นด้ายสีแดงก็ยิ่งเป็นของดี แต่เวลาเราใช้เพื่อนเรามากอง
บ้องเราก็อวดว่า มันไม่เป็นไร” ต่างกับ “มิน” ที่รู้ว่าใบกระท่อมเป็นยา
เสพติดกลัวการทำผิดแล้วถูกจับกุม แต่ความกลัวนั้นไม่สามารถหยุด
ความอยากได้จนต้องหาที่ปลอดภัย ไม่มีที่ไหนจะปลอดภัยเท่ากับ
ที่บ้านของตัวเอง มิน บอกว่า “ต้มน้ำหอมที่บ้านนั้น ปลอดภัยจาก
ตำรวจเพราะตำรวจไม่กล้าเข้าไปค้นบ้าน การที่ตำรวจเข้าไปค้นบ้าน
ประชาชนนั้นต้องมีหมายค้นก่อนจึงจะเข้าไปได้” และนี่คือเหตุผล
ที่มินเลือกเสพที่บ้านดอยไม่กลัวตำรวจจะมาจับ “โหน่ง” เคยถูกจับ
มาแล้วครั้งหนึ่ง เล่าให้ฟังว่า “จะต้องไปรายงานตัวทุกเดือน
แล้วก็จะขอตรวจฉี่ จะกินโซดาเปล่า ๆ ก่อนไปรายงานตัว 3 ขวด
เล่นเค (ยาเค) อย่างเดียวฉี่ไม่ม่วง แต่ถ้าเล่นหนม (ยาอี) ฉี่จะม่วง
เล่นเคอย่างเดียวต้องตรวจเลือดถึงจะเจอ”

ประสบการณ์อันโชกโชนทำให้โหน่งรู้เทคนิควิธี ซึ่งก็เป็น
ความจริงที่ว่า ชุดตรวจปัสสาวะส่วนใหญ่ที่ใช้เป็นชุดตรวจยาเสพติด



ประเภทสารกระตุ้นประสาท
กลุ่มแอมเฟตามีน ยาบ้า ยาอี ไอซ์
แต่ถ้าเสพยาเคไปก็จะตรวจไม่เจอ
สภาพแวดล้อมก็เป็นส่วนสำคัญ
ที่ทำให้เยาวชนเข้าถึงยาเสพติด
ได้ง่ายรอบ ๆ บ้าน “มอส”
ยาใบกระท่อม หาได้ง่ายมาก
มอสมักจะ “ซื้อใบกระท่อมจาก
ละแวกบ้าน ใกล้เคียง เป็นจำนวนเงิน
100 บาทหรือ 1 มัด ได้มา 60 ใบ ต้มครั้งนึง
ใช้หมดเลย ส่วนยาแก้ไอจะใช้อยู่ห้องตอนเผลอแดง
ขวดละ 200 บาท

เมื่อติดใจติดยาแล้ว
ช่องทางที่ทำให้มี
ยาเสพติดมาเสพ
ได้ตลอดเวลาคือ
การเข้าไปมีส่วนร่วม
ในกระบวนการค้ายา
เริ่มตั้งแต่การเป็น



เด็กเดินยา (คนส่งยา) “นักบิน” เอายา
ไปวางตามที่ต่าง ๆ หรือเอายาไปขาย
นอกจากจะได้ค่าตอบแทนเป็นจำนวนเงินแล้ว ยังได้ค่า
ส่วนต่างที่เป็นยาเสพติดมาเสพอีกด้วย การที่เป็นคนเสพยา
รับยามาขาย ได้เข้าขั้นเรื่อย ๆ จนไปถึงแหล่งที่รับยาโดยตรง
ได้ซึม ได้ลองเสพยาประเภทอื่น ๆ ที่ไม่เคยลอง ในที่สุด
ด้ายเส้นนี้ก็จะขาดเมื่อเยาวชนติดยาและเข้าไปพัวพันกับ
เครือข่ายการค้ายาเสพติด จนถูกเจ้าหน้าที่จับกุมดำเนินคดี
หรือเกิดผลกระทบทางร่างกายที่เยาวชนได้รับการเสพ
เช่น เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย ปวดหัว หวาดระแวง
และมองเห็นภาพหลอน เป็นต้น

ยาบ้าเหมือนเป็นอะไรที่ธรรมดาสำหรับเยาวชน
กลุ่มนี้ กลิ่นที่ยั่วยวนบวกกับความคุ้นเคยทำให้จดใจที่จะลอง
ไม่ได้ “น้องฝน” เคยลองเสพยาบ้า แต่ตอนนี้เลิกหมดแล้ว
บอกว่า “เวลาเพื่อนชวนก็ไป ปกติถ้าเพื่อนไม่ชวนก็ไม่ได้ไป
กับเขา เราซี้เกียจ ไม่มีเงินด้วย ซี้ค่านไปแต่ ๆ เนี่ย ถ้ามัน
บะจวนเฮาก่อบะไป เรื่องเสพยา เอาแค่นี้ไปถือพออยู่
กับสนไฟหื้อเปื้อนปะตาย พอนานเข้า ๆ กลิ่นมันหอมเหมือน
ซ็อกโกแลต เฮาก่อเลยอยากลอง ลองไปลองมา ก็เลยได้เสพ
กับเขาเลย แต่ไม่ติดนะ แค่อลองเฉย ๆ ไม่ถึงขั้นลงแดง
ไม่ถึงขั้นอยากลองกับเขาปะตาย ซื้อมาจากพี่ที่รู้จัก
เคยเข้าคุก 8 ปี โดนลดโทษ เพราะเป็นสายให้ตำรวจ เหลือ
3 ปี แต่เป็นสายให้ตำรวจตลอดชีวิตนะ เวลาออกบ้าน
เลยต้องระวังตัวเองมาก ๆ เพราะเพื่อเค้ามานะ มายิง
อันตราย อีกทางซื้อเองไปเอาจากบนดอย ราคาถูกกว่าที่ซื้อ
จากพี่เค้ามานะ เม็ดละ 100 บาท
เอามาขายต่อ เม็ดละ 130 บ้าง
150 บ้าง บางทีเม็ดละ 200 กว่า
เค้าก็ซื้อกันอยู่ ถ้าไรก็ได้ก็
ไปซื้อยามาเสพกันอีก ได้เงินเยอะ
ไปซื้อมานะ เค้าก็ซื้อมาในราคา
ที่ถูกกว่า ขายให้เราอีก อาจจะ
50 บาทก็ได้ หรือน้อยกว่านั้นก็ได



(ติดตามตอนต่อไปในฉบับหน้า)

ว่าด้วยเรื่องอาหารการกิน ย่านวัดเกตการาม (2)

โดย... ดร.ธัญภรณ์ เกิดน้อย
ดร.สแกวัลย์ อุ่นใจจิ้น
นายชุมพล ศรีสมบัติ และคณะ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



เมื่อได้รื้อฟื้นเรื่องราวความสำคัญแล้วได้จัดกิจกรรมขยายผลสู่สังคมชุมชนในงาน มหกรรมอาหาร “ตามรอยถิ่นเก่าบ้านเร่วัดเกต อาหารวัฒนธรรม 4 ศาสนา” ซึ่งมีนักเรียนจากโรงเรียนต่าง ๆ มาร่วมกิจกรรมพร้อมด้วยผู้แทนจากหน่วยงานองค์กร เช่น เทศบาลเมืองเชียงใหม่ สภาวัฒนธรรมจังหวัด ศึกษาพิเศษ นคร อาจารย์ นักศึกษา และสื่อมวลชน ได้เผยแพร่ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น

นอกจากนี้ในโครงการวิจัยได้ทำการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการเพื่อให้ผู้นิยมอาหารทั้งหลายได้เป็นข้อมูลในการรับประทานให้เหมาะกับสุขภาพของทุกท่านด้วย โดยนักวิจัยร่วมในโครงการคือดร.สแกวัลย์ อุ่นใจจิ้น จากหน่วยวิจัยโภชนาการ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ถึงปริมาณพลังงานงาน ไขมัน และสารอาหารที่จะได้รับจากอาหารที่มีความโดดเด่นประกอบการเพิ่มคุณค่าอย่างครบถ้วนทั้งด้านรสชาติและคุณค่าต่อสุขภาพตามความเหมาะสมกับสภาวะของผู้บริโภคกล่าวคือสามารถเลือกอาหารที่สอดคล้องกับสภาวะด้านสุขภาพได้ ดังเช่นผลการตรวจคุณค่าทางโภชนาการ พบว่า อาหารจำนวน 10 ชนิด ที่นำมาวิเคราะห์จัดเป็นอาหารที่ให้พลังงานในเกณฑ์ปานกลางถึงสูง มีค่าเฉลี่ยของพลังงานคิดเป็นร้อยละ 3.9-17.3 ของ Thai RDI ซึ่งข้าวซอยย่อยให้ปริมาณพลังงานต่ำที่สุด (77.85 Kcal ต่อ 100 กรัม คิดเป็น 3.9% ของ Thai RDI) และข้าวซอยไก่ให้ปริมาณพลังงานสูงที่สุด (346.60 Kcal ต่อ 100 กรัม คิดเป็น 17.3% ของ Thai RDI) และส่วนใหญ่ยังเป็นอาหารที่มีปริมาณสัดส่วนคาร์โบไฮเดรต ในระดับต่ำ เนื่องจากองค์ประกอบหลักของวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารเป็นโปรตีน ไขมัน และเครื่องเทศ



ส่วนอาหารที่มีสัดส่วนพลังงานจากไขมันและคาร์โบไฮเดรตเหมาะสมกับผู้ต้องการควบคุมน้ำหนักหรือผู้มีปัญหาทางสุขภาพ ได้แก่

ข้าวเหลือง: มีสัดส่วนพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 75 ไขมันร้อยละ 18 โปรตีนร้อยละ 7 จัดเป็นอาหารประเภทไขมันต่ำมาก คาร์โบไฮเดรตสูง

สาकुไล่หมี: มีสัดส่วนพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 64 ไขมันร้อยละ 27 โปรตีนร้อยละ 9 จัดเป็นอาหารประเภทไขมันปานกลาง คาร์โบไฮเดรตสูง

ข้าวเกรียบปากหม้อ: มีสัดส่วนพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 65 ไขมันร้อยละ 28 โปรตีนร้อยละ 7 จัดเป็นอาหารประเภท ไขมันปานกลาง คาร์โบไฮเดรตสูง

ตาราง แสดงค่าเฉลี่ยของพลังงาน ปริมาณคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ในอาหาร 100 กรัม เทียบกับปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทย เรียงลำดับตามการให้พลังงานจากน้อยไปหามาก

ตัวอย่าง	ร้อยละเทียบกับปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน (Thai RDI)			
	พลังงาน	คาร์โบไฮเดรต	ไขมัน	โปรตีน
ข้าวซอยฮ่อ	3.9	1.6	4.3	6.8
ข้าวพิน	5.4	1.6	9.4	7.4
แกงฮังเล	5.9	2.1	7.9	10.1
ข้าวเหลือง	8.4	5.2	5.1	6.1
แกงเนื้อมูนา	9.1	1.0	18.6	24.7
ข้าวเกรียบปากหม้อ	9.5	5.1	9.0	6.8
น้ำเมี่ยง	10.0	3.1	18.2	9.8
โรตีสายดำ	11.0	4.4	15.4	12.0
สาหร่าย	11.7	6.2	10.7	10.8
ข้าวซอยไก่	17.3	5.6	23.1	38.5

ตาราง แสดงค่าสัดส่วนพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ในอาหารแต่ละชนิด เรียงลำดับตามสัดส่วนพลังงานจากไขมันน้อยไปหามาก

อาหาร	พลังงาน (E) (Kcal/Serving)	%E from fat	%E from Carbohydrate	%E from Protein	Food Classification
ข้าวเหลือง	335.17	18	75	7	อาหารไขมันต่ำมาก คาร์โบไฮเดรตสูง
สาหร่าย	187.52	27	64	9	อาหารไขมันปานกลาง คาร์โบไฮเดรตสูง
ข้าวเกรียบปากหม้อ	151.86	28	65	7	อาหารไขมันปานกลาง คาร์โบไฮเดรตสูง
ข้าวซอยฮ่อ	155.71	32	50	18	อาหารไขมันและคาร์โบไฮเดรตปานกลาง โปรตีนสูง
ข้าวซอยไก่ (ไก่)	234.75	39	39	22	
แกงฮังเล	693.20	39	44	17	
โรตีสายดำ	440.82	41	48	11	
ข้าวพิน	215.56	51	35	14	
น้ำเมี่ยง	159.95	53	37	10	
แกงเนื้อมูนา	728.99	60	13	27	อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำมาก ไขมันสูง
เกณฑ์ทั่วไปสำหรับอาหาร:		25-30%	55-60%	10-15%	

ท่านขอรับประทานอาหารเมนูใดที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ หรือจะเลือกตามความอร่อยถูกใจได้หรือรสของเรื่องราวก็มีให้พร้อมที่ลานวัดเกต

บทเรียนจากการทำงานครั้งนี้ นอกจากความสุขในการสืบค้นเรื่องราวและอาหารการกินที่อร่อยสุดยอด อยู่ที่ความยากในการหาผู้คนที่บอกเล่าเรื่องราวในอดีต เนื่องจากเวลาผ่านไปผู้สูงอายุที่เคยอพยพมาตั้งถิ่นฐานได้กลับไป ไม่มีการบันทึกเรื่องราวกันไว้ ข้อมูลจึงอาจไม่ลึกไม่โดนใจเต็มร้อย จึงขอฝากมายังผู้อ่านทุกท่าน ใครมีเรื่องราวดี ๆ ใด ๆ ช่วยเขียนบันทึก เพื่อจารึกไว้ให้ลูกหลานได้ภูมิใจและสืบสานต่อ ซึ่งจะเป็นประวัติศาสตร์อันน่าภาคภูมิใจ และขายได้ดังปัจจุบันที่ประเทศเราและประเทศต่าง ๆ มีนักท่องเที่ยว ก็เพื่อดูของเก่า โบราณสถาน วัดวัง ที่บรรพบุรุษสร้างไว้รวมทั้งเรื่องราวตำนานที่ชวนเข้าไปอยู่ในจินตนาการ

โครงการ “สวัสดิ์”

(โครงการวิจัยสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในภาคการเกษตร ผลกระทบของการสัมผัสสารฆ่าแมลงตั้งแต่ในครรภ์ ต่อการพัฒนาระบบประสาทในกลุ่มเด็กไทยแรกเกิด: การเสริมสร้างศักยภาพการวิจัยด้านวิทยาการการรับสัมผัส และการพัฒนาระบบประสาทในประเทศไทย)

รับอาสาสมัคร หญิงตั้งครรภ์พร้อมสามี และบุตร จำนวน 300 ครอบครัว ใน 2 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ คือ อำเภอจอมทอง และอำเภอฝาง และมีคุณสมบัติดังนี้

- หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์น้อยกว่า 14 สัปดาห์
- อายุ 18 - 40 ปี
- ทำงานอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรม
- พูดภาษาไทยได้
- ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพร่างกายแข็งแรง

โครงการนี้สำคัญอย่างไร

การสัมผัสสารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์ที่ใช้ในทางเกษตรกรรม อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของท่านและบุตร โครงการวิจัยนี้จะศึกษาผลกระทบของการสัมผัสสารดังกล่าว ในช่วงที่ท่านตั้งครรภ์และช่วงที่บุตรของท่านมีอายุถึง 3 ปี ผลของโครงการวิจัยนี้จะช่วยให้นักวิจัยเข้าใจในปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสัมผัสสารฆ่าแมลงระหว่างตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น และจะช่วยให้ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และบุตรที่จะเกิดมา

โครงการนี้มีประโยชน์อย่างไร

- ได้รับการตรวจระดับการรับสัมผัสสารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์
- คู่มือและคำแนะนำในการดูแลตนเองและบุตร
- ประเมินระบบประสาท และพัฒนาการของเด็ก
- ผลการวิจัยจะนำไปสู่ประโยชน์ทางสาธารณสุข กิจกรรมในโครงการวิจัยนี้ไม่มีอันตรายใด ๆ เนื่องจากไม่มีการทดลองหรือนำสารใดเข้าสู่ร่างกายของอาสาสมัคร และไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

สนใจ.... สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่

- หน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
โทร. 053 842508 ต่อ 319 หรือ 098-7474501
- พื้นที่วิจัยโรงพยาบาลจอมทอง
นางสาวเรณูดา ดาวันดี 098-7474502
- พื้นที่วิจัยโรงพยาบาลฝาง
นางสาวชญาดา ดอกจันทร์แย้ม 098-7474503

บอกเล่า...บัก้าสิบ



หน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้เริ่มรับอาสาสมัครในโครงการ “ผลกระทบของการสัมผัสสารฆ่าแมลงตั้งแต่ในครรภ์ต่อการดำเนินของการพัฒนาระบบประสาทในกลุ่มเด็กไทยแรกเกิด: การเสริมสร้างศักยภาพการวิจัยด้านวิทยาการการรับสัมผัสและการพัฒนาระบบประสาทในประเทศไทย” หรือโครงการ SAWASDEE Birth Cohort Study ที่โรงพยาบาลจอมทอง จ.จอมทอง จ.เชียงใหม่



เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2560 ศ. นพ.กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม รองผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อ “สถานการณ์โรค NCDs” ในงานการประชุมวิชาการโภชนาการสู่สุขภาพเด็ก ครั้งที่ 1 อาหารและโภชนาการ เพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนของคนไทยภาคเหนือ โดยสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่

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