

สารบัญ

1. ปรึกษา ตรวจ ให้ยา ติดตาม เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายที่พิมานเซ็นเตอร์
2. ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวัยรุ่นตอน...ชอกโกแลต ชา กับงานวิจัยเอชไอวี
4. การประชุมประจำปี 2017 เครือข่ายการวิจัยด้านการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
7. ทำไมเราต้องกินใบมะตูม?
8. เยาวชนบนเส้นด้าย ตอนที่ 4 สารพัดสูตร สรรพโทษ
10. ผลกระทบสารเคมีกำจัดศัตรูพืช วิจัยได้องค์ความรู้และทางออกที่ดีสู่ชุมชนสังคม อีกบทบาทของนักวิจัยเพื่อชุมชนในช่วงอายุ 50 ปีของสถาบันฯ
12. บอกเล่า...เก้าสิบ

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

- พญ. นันทิสา โชติรสนิรมิต

บรรณาธิการร่วม

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

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุดาภรณ์ สุทธดุก

กองบรรณาธิการ

- ศ. นพ. กิตติพันธุ์ อุกฤษเกษม
- นพ. วาที สิทธิ
- นายเกรียงไกร ไชยเมืองดี
- นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา
- นางสาวดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์
- นางผ่องพรรณ เสาร์เขียว
- นางสาวอรณิชา แก้วทิพย์
- นางจินตนา คำร้อง
- นางสาวธัญภรณ์ เกิดน้อย
- นางสาวอรรณา รัตนศรี

ที่ปรึกษา

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

ปรึกษา ตรวจ ให้ยา ติดตาม เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายที่พิมานเซ็นเตอร์

พิมานเซ็นเตอร์ เป็นคลินิกที่สร้างขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์หลักในการดำเนินการวิจัยการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง นอกจากนี้ปัจจุบันยังมีบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านได้แก่ การให้คำปรึกษา การตรวจเลือด การให้ยาต้านไวรัส และการตรวจติดตาม ดังนี้



1. การตรวจเลือดเอชไอวีแบบรู้ผลเร็วภายใน 30 นาที และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ฟรี เริ่มบริการมาตั้งแต่ปี 2552 ปัจจุบันมีผู้สนใจเข้ารับการตรวจเลือดแล้วเป็นจำนวนประมาณ 1,940 คน

(อ่านต่อหน้า 2)



2. การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีล่วงหน้า (PrEP: Pre-exposure prophylaxis) และการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อ (PEP: Post exposure prophylaxis)

เนื่องจากผู้มาตรวจเลือดเอชไอวีที่พิมานเซ็นเตอร์มีความรู้ความเข้าใจในการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อยู่ในรูปแบบบริการการป้องกันเอชไอวี (Prevention package) ทั้งแบบป้องกันล่วงหน้า (PrEP) และป้องกันหลังสัมผัสเชื้อ (PEP) มากขึ้นและหลายรายมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นข้อบ่งชี้ในการกินยา ดังนั้นทางพิมานคลินิกจึงได้เพิ่มบริการจ่ายยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันทั้ง 2 รูปแบบดังกล่าว ทั้งนี้แพทย์จะเป็นผู้ให้คำปรึกษา ประเมิน ตรวจร่างกาย สังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการ และพิจารณาการให้ยาต้านไวรัส ตลอดจนการตรวจติดตามหลังรับยา โดยผู้มารับบริการจะต้องจ่ายค่ายาในราคาครึ่งหนึ่ง ส่วนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทางพิมานเซ็นเตอร์จะรับผิดชอบทั้งหมด

ค่ายาสำหรับการป้องกันล่วงหน้าที่ผู้มารับบริการต้องจ่ายประมาณ 300 บาทต่อเดือน ค่ายาสำหรับการป้องกันหลังสัมผัสเชื้อที่ผู้มารับบริการ ต้องจ่ายประมาณ 600 บาทต่อการป้องกันหนึ่งครั้ง (28 วัน)

ปัจจุบันมีผู้สนใจรับยา PrEP ไปแล้วจำนวน 15 คน และ PEP จำนวน 12 คน

พิมานเซ็นเตอร์ตั้งอยู่ที่ถนนนิมมานเหมินท์ ซอย 13 เปิดบริการจันทร์-ศุกร์ เวลา 9.00-18.00 น.
ภายในคลินิกประกอบด้วยห้องให้คำปรึกษาจำนวน 3 ห้อง ห้องตรวจแพทย์ 2 ห้อง ห้องตรวจเลือด และคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามแบบที่ให้ผู้มารับบริการตอบเองและไม่ระบุชื่อ
ติดต่อเราได้ที่ 053-211363 มือถือ : 082-0323345 Line : Piman center

ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวิจัยรุ่น

ตอน ...

ชอกโกแลต ชา กับงานวิจัยเอชไอวี

By ... เด็กดอย

เมื่อพูดถึงการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ คนส่วนใหญ่มักจะคิดถึงภารกิจยาก ฉลาด ถูกเจาะเลือด หรือทำหัตถการอย่างอื่น (เจ็บตัวแน่ ๆ) พุดไปก็ไม่เห็นน่าสนุกสักอย่าง คราวนี้จะขอมากล่าวถึงงานวิจัยสนุก ๆ ที่อาสาสมัครจะได้กินชอกโกแลตกับชา...ฟังดูน่ารื่นรมย์ ดีจังว่าแต่มันเป็นงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีจริง ๆ เหรอ และเขาทำกันไปเพื่ออะไร... ลองมาอ่านเป็นอาหารสมองกันสักนิดนี้นะคะ



ใครชอบกินชอกโกแลตบ้าง โอ้โฮ ยกมือกันเพียบ ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้ใหญ่ ปู่ย่าตายาย สมัยก่อนหาภินยาก มาจากเมืองนอก ราคาแพง เดียวนี้หาซื้อได้ทั่วไป แต่ว่ากันว่ากินเยอะไม่ดี ทั้งหวานทั้งมัน จะอ้วน น้ำตาลในเลือดขึ้น เป็นสิ่ว ไขมันสูง ฟันผุอีก เข้า ชอกโกแลตอร่อยมีแต่โทษ รู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพด้วยหนอ อันที่จริงแล้วชอกโกแลตก็มีหลากหลายชนิด ที่เรารู้จักกันก็เช่น ดาร์คชอกโกแลต มีปริมาณโกโก้สูงร้อยละ 30-80 ไม่มีส่วนผสมของนมเลย อาจมีรสหวานเล็กน้อยต่างกันไป ชอกโกแลตนมหรือมิลค์ชอกโกแลต ทำจากสารละลายชอกโกแลตอย่างน้อยร้อยละ 10 และมีนมครบส่วนเป็นส่วนประกอบสำคัญ รสชาติมักจะหวานกว่าดาร์คชอกโกแลต เมื่อทิ้งไว้ในความร้อนจะละลายง่ายกว่า ส่วนชอกโกแลตขาวหรือไวท์ชอกโกแลต

ทำจากโกโก้บัตเตอร์ร้อยละ 20 เป็นอย่างน้อย แต่ไม่มีส่วนประกอบของโกโก้รสชาติจึงคล้ายไปทางวานิลลาหรืออาจมีรสชาติอื่นแล้วแต่จะปรุงแต่งเอา ประโยชน์ของช็อกโกแลตต่อสุขภาพที่มีผู้กล่าวเอาไว้ล้วนมาจากสรรพคุณของโกโก้ อาทิเช่น ลดความดันโลหิต เพิ่มความไวต่ออินซูลิน ชะลอความแก่ ลดความเครียด ช่วยให้หลับสนิท แก้อาการปวดหัวไมเกรน ฯลฯ ทำให้มีคนคิดอยากนำเอาช็อกโกแลตที่ผู้คนชื่นชอบมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์บ้าง

ตามที่พอจะทราบกันอยู่และว่าการติดเชื้อเอชไอวีและยาต้านไวรัสที่ใช้ในการรักษานั้นมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญในร่างกาย (ทำให้เกิดสารอนุมูลอิสระมากขึ้น) และระดับไขมันในเลือดสูง ซึ่งสารฟลาโวนอยด์ที่พบในผลโกโก้และชาเยอบาเมตมีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระและลดระดับไขมันในเลือดได้

สารที่ใช้ในการศึกษานี้คือ คาร์คช็อกโกแลตเป็นช็อกโกแลตที่ไม่ผสมนมหรือน้ำตาลใด ๆ รสชาติก็แน่นอนละ จะออกขมชัดเจนน (คนโบราณก็บอกไว้แล้วว่าหวานเป็นลม ขมเป็นยา) ส่วนชาเยอบาเมตนั้นเป็นเครื่องดื่มจากใบสมุนไพรในแถบแอฟริกาใต้ และนิยมดื่มกันมากในประเทศละตินอเมริกา เป็นเครื่องดื่มที่ได้รับการกล่าวขานว่า มีกลิ่นหอมเหมือนกาแฟ มีประโยชน์เหมือนชา และมีรสชาติกลมกล่อมเหมือนช็อกโกแลต จึงเป็นที่ชื่นชอบของเหล่านักฟุตบอลในโซนอเมริกาใต้ และละตินอเมริกาและคนทั่วไปก็ดื่มกันตามวาระโอกาส และในชีวิตประจำวันไม่ต่างอะไรกับการดื่มชาเขียวในญี่ปุ่นหรืออิงลิชทีในอังกฤษ

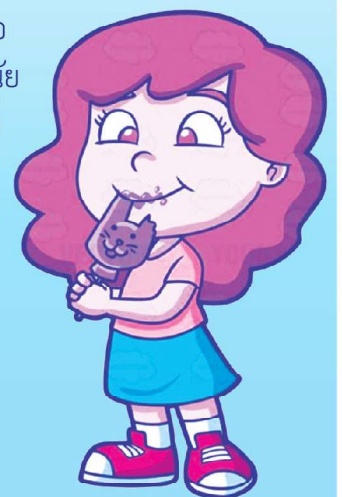
นักวิจัยในประเทศบราซิลได้ทำการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 92 รายที่ได้กินยาต้านไวรัสมานานกว่า 6 เดือนจนสามารถควบคุมปริมาณไวรัสในเลือดได้แล้ว และเป็นผู้ที่ไม่มีโรคร่วมอื่น ๆ อาสาสมัครได้รับการสุ่มเป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มจะเริ่มกินสารที่แตกต่างกัน สลับกันไปจนครบพอสุดท้ายแล้วเมื่อสิ้นสุดการศึกษา อาสาสมัครทุกรายจะได้กินสารที่ใช้ในการศึกษาครบทั้ง 4 อย่างคือ

- คาร์คช็อกโกแลต 65 กรัม (มีสารโพลีฟีนอล 2,148 กรัม) ซึ่งผลิตโดยสถาบันเทคโนโลยีอาหารในประเทศบราซิล โดยใช้วัตถุดิบจากบราซิลและสวิสเซอร์แลนด์
- สารเลียนแบบคาร์คช็อกโกแลตคือไวท์ช็อกโกแลตที่มีลักษณะทางโภชนาการ (ไขมัน โปรตีน คาร์โบไฮเดรตและใยอาหาร) เหมือนกันทุกอย่าง เพียงแต่ไม่มีโกโก้เป็นส่วนประกอบ
- ชาเยอบาเมต 3 กรัม (มีสารฟีนอล 107 กรัมและกรดคลอโรเจนิค 84.24 มิลลิกรัม) ใช้วัตถุดิบจากในประเทศบราซิล
- สารเลียนแบบของชาที่ผสมคาราเมลและแต่งกลิ่นพืชเพื่อให้คล้ายกับชาเยอบาเมตมากที่สุด



อาสาสมัครจะได้รับคำแนะนำให้กินช็อกโกแลตที่ใช้ในการศึกษาแทนของหวานหรืออาหารว่าง ส่วนชาให้ชงกับน้ำ 200 ซีซี เติมน้ำให้ความหวานและค่อย ๆ จิบไปตามสบาย แต่ต้องกินเพียงวันละครั้งเท่านั้น ระหว่างอยู่ในโครงการวิจัยให้อาสาสมัครกินอาหารต่าง ๆ ตามปกติ ยกเว้นชาและช็อกโกแลตชนิดอื่น ๆ ให้งดไปก่อน และห้ามกินสารที่ใช้ในการศึกษาพร้อมยาด้านไวรัส เพื่อหลีกเลี่ยงปฏิกิริยาระหว่างอาหารกับยา ภายในระยะเวลาของการศึกษา 105 วันจะได้กินสารที่ใช้ในการศึกษารวม 60 วันคือกินอย่างละ 15 วันและมีช่วงพัก 15 วันระหว่างก่อนเปลี่ยนไปกินสารตัวต่อไป การประเมินผลใช้การวัดระดับไขมันในเลือดหลังกินสารแต่ละชนิดครบ 15 วัน นอกจากนี้ยังมีการบันทึกน้ำหนักตัวและกิจกรรมที่อาสาสมัครทำด้วย

อาสาสมัครของโครงการวิจัยนี้มีอายุเฉลี่ย 45 ปี ร้อยละ 63 เป็นเพศชาย ร้อยละ 66 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 50 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำอย่างน้อยเดือนละครั้ง ระยะเวลาจากที่เริ่มทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 13.3 ปี และระยะเวลาเฉลี่ยที่กินยาต้านไวรัสมาคือ 10.6 ปี โดยมีระดับวินัยในการกินยาเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 95.7 และร้อยละ 48.9 มีรูปร่างสมส่วน



(อ่านต่อหน้า 4)

ผลการศึกษาพบว่าระดับไขมันเพียงชนิดเดียวที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญหลังจากสิ้นสุดการติดตาม คือ เอชดีแอลคอเลสเตอรอล และจากการทดสอบทางสถิติพบว่า การกินคาร์คชอกโกแลตสัมพันธ์กับระดับไขมันเอชดีแอลคอเลสเตอรอลที่สูงขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องจากกรดไขมัน (กรดสเตียริก) สารโพลีฟีนอล และอีโอโบรมีนที่มีในคาร์คชอกโกแลต ซึ่งประเด็นนี้ทำให้เชื่อว่าน่าจะมีประโยชน์ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างไรก็ตาม สารที่ใช้ในการศึกษานี้ไม่มีผลในการลดระดับไขมันคอเลสเตอรอลชนิดแอลดีแอลหรือไขมันตัวอื่น ๆ ส่วนชาเยอบาเมตนั้น ในการศึกษาไม่พบว่ามีผลต่อระดับไขมันในเลือดแม้ว่าจะเคยมีการศึกษาอื่นรายงานว่า มี ซึ่งเป็นไปได้ว่าอาจต้องกินในปริมาณที่มากกว่านี้ หรือระยะเวลาที่นานกว่านี้ โดยสรุปจากการศึกษานี้ทั้งคาร์คชอกโกแลตและชาเยอบาเมตก็ยังไม่ใช่คำตอบที่ดีสำหรับการลดระดับไขมันในเลือด และยังคงต้องมีการศึกษาวิจัยกันต่อไป

เห็นไหมว่างานวิจัยสนุก ๆ ก็มีอยู่จริงนะคะ เมื่อวิจัยแล้วย่อมได้คำตอบบางอย่างมาที่บางครั้งอาจนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันทีหรือหลาย ๆ ครั้งอาจจะยังไม่ทราบว่า จะนำใช้อะไรได้ แต่ข้อมูลที่รวบรวมได้ก็ย่อมมีส่วนเพิ่มเติมความรู้ใหม่ในเรื่องนั้น ๆ เพื่อเป็นรากฐานในการทำการศึกษาด้อยอดขึ้นไปได้อีกและในปีนี้ซึ่งครบรอบปีที่ 50 ของสถาบันฯ ทีมนักวิจัยของสถาบันฯ ก็มีความหวังว่าจะมีโอกาสได้สร้างสรรค์งานวิจัยดี ๆ ที่ทั้งน่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อวงการวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งในระดับท้องถิ่น ประเทศและนานาชาติอย่างต่อเนื่องต่อไป



การประชุมประจำปี 2017 เครือข่ายการวิจัยด้านการป้องกันการรับ-ถ่ายทอด เชื้อเอชไอวี (HIV Prevention Trials Network/ HPTN)



โดย... นีวัตร สุวรรณพัฒนา
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ครั้งแรก :

การเข้าร่วมประชุมประจำปี 2017 ของเครือข่ายการวิจัยด้านการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (HIV Prevention Trials Network /HPTN)

ผมได้มีโอกาสไปเข้าร่วมการประชุมของ HPTN เป็นครั้งแรก การเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ไปในฐานะตัวแทนของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (Community Advisory Board: CAB) ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีการดำเนินโครงการวิจัยหนึ่งร่วมกับ HPTN คือโครงการวิจัยที่ศึกษาการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีด้วยการฉีดยาต้านไวรัสชื่อ คาโบทีกราเวียร์ (Cabotegravir/ Cab) ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์ได้นานว่าจะสามารถป้องกันได้อย่างน้อยเท่ากับการกินยาเม็ดที่ต้องกินทุกวันหรือไม่ โครงการนี้มีชื่อย่อว่า HPTN 083 โดยผมได้ไปเข้าร่วมพร้อมกับเจ้าหน้าที่ทีมวิจัยของสถาบันอีก 1 ท่าน มีบทบาทเป็นผู้ให้การศึกษากับชุมชน (Community Educator) แต่คนไทยทั้งหมดที่ไปร่วมการประชุมครั้งนี้มีมากกว่า 10 คน เนื่องจากยังมีผู้แทนจากอีก 2 หน่วยงานที่เป็นหน่วยงานที่ดำเนินโครงการวิจัยเดียวกันนี้ก็คือ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และคลินิกสึลม

การประชุมประจำปีของเครือข่ายการวิจัยด้านการป้องกันการรับ - ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (HIV Prevention Trials Network / HPTN)

การประชุมประจำปีของ HPTN ในปีนี้ จัดขึ้นในวันที่ 9-13 เมษายน ในโรงแรม Marriott Wardman Park ในกรุงวอชิงตัน ดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการประชุมใหญ่ประจำปี โดยมีการจัดประชุมในส่วน of คณะทำงานชุมชน (Community Working Group/ CWG) ขึ้นในวันที่ 9-11 เมษายน ซึ่งผมจะขอกล่าวถึงเฉพาะการประชุมในส่วน of CWG นี้เท่านั้น

การประชุม CWG ของ HPTN มีผู้เข้าร่วมราว 150 คน มาจากพื้นที่ที่มีโครงการการวิจัยต่าง ๆ ที่กระจายอยู่ทั่วโลก ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ในทวีปอเมริกา ลาตินอเมริกา แอฟริกา และเอเชีย ในการจัดประชุม มีการจัดล่ามสื่อสารภาษาไว้ 2 ภาษาคือ อังกฤษ-ไทย และอังกฤษ-เปรู รวมทั้งการเตรียมเอกสารบางส่วนเป็นภาษาดังกล่าวด้วย นับเป็นความพยายามในการเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้าร่วมประชุมที่ดี เพียงแต่ยังมีจุดที่ต้องปรับปรุงอยู่คือ ล่ามในส่วนภาษาไทยที่จัดเตรียมไว้นั้น น่าจะยังไม่มีควมคุ้นเคยกับคำศัพท์และสำนวนภาษาในงานวิจัยด้านการป้องกันเอชไอวี จึงทำให้สื่อสารออกมาได้ไม่ตรงความหมาย

การประชุมครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่มีผู้แทนจากเครือข่ายการวิจัยด้านวัคซีนเอชไอวี (HIV Vaccine Trials Network / HVTN) เข้าร่วมประชุมด้วย เนื่องจากว่าครั้งนี้มีการนำเสนอความก้าวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง AMP ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่าง HPTN และ HVTN

การประชุมของคณะทำงานชุมชน

(Community Working Group/ CWG)

เนื้อหาหลักของที่ประชุม CWG 3 วัน แบ่งเป็นวันที่หนึ่ง มีสองส่วนหลักคือ Plenary session และ Best Practices session วันที่สองมีสามส่วนคือ Research concept, Break out session และ Working lunch และวันที่สามมีสองส่วนคือ CWG study update และ Scientific committee nomination presentation

ผมสังเกตว่า การออกแบบการประชุมของ CWG ให้ความสำคัญกับเรื่อง การรับเอาเยาวชน และสาวประเภทสอง (Transgender/ TG) เข้าไว้ในงานวิจัย โดยออกแบบให้เป็นเรื่องพูดคุยในระดับ Plenary ของการประชุมเช้าวันแรก แม้ว่าแง่มุมที่พูดถึงคนสองกลุ่มจะต่างกันไปบ้าง โดยในส่วนของเยาวชนนั้น เนื้อหาเด่น ๆ ที่ชวนพูดคุยแลกเปลี่ยนเป็นเรื่อง การออกแบบให้เยาวชนเข้ามาร่วมเป็นกลไกประสานให้คำแนะนำเรื่องงานวิจัยผ่านกลไกอย่างเช่น CAB โดยมีการยกตัวอย่างการจัดตั้ง CAB เยาวชนขึ้น และมีการเน้นให้คำแนะนำเรื่องการปรับกระบวนการทำงาน ระเบียบข้อบังคับและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อรูปแบบและวัฒนธรรมการทำงานของเยาวชน ในขณะที่ในส่วนของกลุ่ม TG นั้น เนื้อหาเด่น ๆ ที่ชวนพูดคุยแลกเปลี่ยนเป็นเรื่องการรับเข้ามาเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ซึ่งเน้นคำแนะนำให้เปิดความคิด โลกทัศน์และมุมมอง รวมถึงความเชื่อใหม่ ๆ เรื่องเพศได้ด้วย มีคำแนะนำเรื่องการไม่ใช่ชุดความคิดเดิมของเรา หรือสิ่งที่เราเคยรับรู้มา มาเหมารวมหรือตัดสินว่า TG ต้องเป็นแบบใด เนื่องจากการทำเช่นนั้น อาจส่งผลให้กลายเป็นการกีดกัน เลือกลปฏิบัติ TG ออกไปจากโครงการวิจัยและบริการที่มีอยู่ได้

ข้อสังเกตอีกบางประการของผมต่อเรื่องนี้คือ ปัจจุบันการทำวิจัยด้านการป้องกันอาจยังเข้าไม่ถึงถึงกลุ่มเยาวชน และ TG แม้ว่าทั้งสองกลุ่มจะมีภาวะความเปราะบางและความเสี่ยงต่อการได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และมีอัตราการรับเชื้อเอชไอวีสูง แต่ก็มีประเด็นด้านจริยธรรมที่ต้องคำนึงถึงในมิติเรื่องอายุที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะของเยาวชน หรือความคิดความเข้าใจในมิติเรื่องเพศเกี่ยวกับกลุ่ม TG ซึ่งส่งผลต่อการเข้าร่วมการวิจัยของทั้งสองกลุ่ม

อีกเรื่องหนึ่งที่ยากเอ่ยถึงในเรื่องนี้ คือ ข้อสังเกตเรื่องความคิดของสมาชิก CWG ที่สะท้อนผ่านการแลกเปลี่ยนพูดคุยในช่วงนี้ ตัวอย่างเช่น เมื่อมีการตั้งคำถามว่า ทำไมเยาวชนจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการวิจัย คำตอบที่ได้สะท้อนการมองที่สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มความคิดใหญ่ ๆ คือกลุ่มที่มองว่า ความเป็นเยาวชนเป็นปัญหา มีอันตราย กับอีกกลุ่มที่มองเรื่องพลัง ความสำเร็จของเยาวชน ผมเห็นว่า หลักคิดที่อยู่เบื้องหลังคำตอบนี้มีความสำคัญต่อการมองและให้คำแนะนำที่วิจัยในการดำเนินโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งสมาชิกใน CAB เอง ก็มีความคิดที่แตกต่างหลากหลาย กระบวนการพิจารณาความคิดและข้อเสนอต่าง ๆ จึงมีความสำคัญ

(อ่านต่อหน้า 6)



(ภาพจาก <https://hptn.org>)

การจัดเรื่อง Best Practices ของ CWG ผมขอเอ่ยถึงเฉพาะ ประเด็นที่เขาหยิบมาเป็นเรื่องราวความสำเร็จให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้ มีอยู่ 8 เรื่อง โดยหลัก ๆ จะเห็นว่าเป็นเรื่องการรับเอากลุ่มประชากรกลุ่มที่ถูกระบุว่าเป็นกลุ่มหลักที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี มีอัตราการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง คือ กลุ่ม MSM, PWID, SW, TG และคู่ของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี เข้าในโครงการวิจัย ผ่านรูปแบบ เทคนิค วิธีการ และเครื่องมือต่างๆ ซึ่งก็สะท้อนทิศทางโครงการวิจัยด้านการป้องกันที่เน้นไปที่กลุ่มประชากรเหล่านี้เป็นกระแสหลัก

อีกช่วงของการประชุมคือ การจำลองการรับมือกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบากที่อาจเกิดขึ้นในการพูดคุยสื่อสารเรื่องโครงการวิจัยและการทำงานกับชุมชนผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลาย ด้วยการใช้รูปแบบของบทบาทสมมติและหยิบเอาประเด็น อาทิ “การมียาป้องกันแล้ว ทำไมต้องมีการวิจัยเรื่องยาฉีดเพื่อป้องกันอีก” มากำหนดเป็นสถานการณ์ให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้ ประเด็นและเทคนิค วิธีการในการพูดคุยสื่อสารเพื่อคลี่คลายสถานการณ์เหล่านั้น ซึ่งสะท้อนหลากหลายแง่มุม ทั้งเรื่องการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง การสร้างความไว้วางใจระหว่างชุมชนกับทีมวิจัย และการสร้างความมั่นใจเรื่องมาตรฐานและความปลอดภัยของการวิจัย

การประชุมยังมีช่วงอื่น ๆ อีก อาทิ ความคืบหน้าของโครงการวิจัยด้านการป้องกันรวม 8 โครงการที่มานำเสนอความก้าวหน้าและบทเรียน ด้วยเวลาที่มีไม่มากพอ ทำให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในแต่ละโครงการไม่มาก รวมถึงพื้นที่ของบทความที่มีไม่มาก ผมขอไม่เอ่ยถึงเรื่องนี้

เรื่องสุดท้ายที่ผมอยากเอ่ยถึงในการประชุมครั้งนี้คือ กระบวนการเลือกผู้แทนของ CWG เข้าไปเป็นผู้แทนในคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ทั้งที่เป็นในส่วนคณะกรรมการใน HPTN เอง หรือว่า คณะกรรมการร่วมของภาคีชุมชนระหว่างเครือข่ายการวิจัยต่าง ๆ

- MSM (Men who have Sex with Men)
= ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
- PWID (People Who Inject Drugs)
= ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด
- SW (Sex Worker) = พนักงานบริการ
- TG (Transgender) = คนข้ามเพศ

ผมสังเกตเห็นว่า CWG ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากในลักษณะที่มีการประกาศรับสมัครผู้แทน มีการเชิญให้ผู้สมัครได้มาแนะนำตัวเอง พูดสั้น ๆ อาจเรียกได้ว่า มาหาเสียง และมีกระบวนการในการลงคะแนนเสียงเลือกกันด้วย ซึ่งผมมีโอกาสได้รับฟัง กระบวนการหาเสียงของผู้สมัครผู้แทนใน 2 คณะผ่านการประชุมทางโทรศัพท์ (conference call) ก่อนการประชุมประจำปี และอีก 2 คณะในช่วงการประชุมประจำปี คำถามหนึ่งที่ถามผู้สมัครคือ “ความเป็นผู้แทน และความสามารถในการเป็นผู้แทน” เช่น ในการหาเสียงเข้าไปเป็นผู้แทนในคณะทำงานด้านผู้หญิง มีคำถามว่า คุณเป็นผู้ชาย แล้วคุณมั่นใจได้อย่างไรว่า จะเป็นผู้แทนเสียงของผู้หญิงได้

แม้ว่าผมจะไม่ได้สมัครเข้าร่วมเป็นผู้แทนในคณะทำงานใด ๆ ของเครือข่ายวิจัยนานาชาติ แต่สิ่งที่ได้เรียนรู้เรื่องดังกล่าวผ่านการทำงานของ CWG ทำให้เห็นว่าความท้าทายสำหรับผมคือ ผมมีความสามารถในการทำหน้าที่เป็นผู้แทนของชุมชนที่ผมถูกเลือกเข้าไปให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะกับทีมวิจัยได้ดี มากน้อยเพียงใด นั่นเป็นเรื่องที่ผมต้องคิด ทบทวน และปรับปรุงตัว หากต้องการเป็นผู้แทน เป็นสมาชิกใน CAB ต่อไป ในอีกด้านหนึ่ง ผมเองก็คิดว่า งานวิจัยด้านเอชไอวีของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะมีกระบวนการคัดเลือกสมาชิกที่ปรึกษาชุมชนที่สร้างความมั่นใจให้สถาบันได้อย่างไรว่า สมาชิกที่ถูกคัดเลือกมา จะสามารถทำบทบาทหน้าที่ได้เต็มที่ และมีความหมายต่อกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างทีมวิจัยกับชุมชนผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลาย



ทำไมเราต้องกินใบมะตูม?

โดย... **ดร.กนกวรรณ กุลประชาภานต์**
หน่วยวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



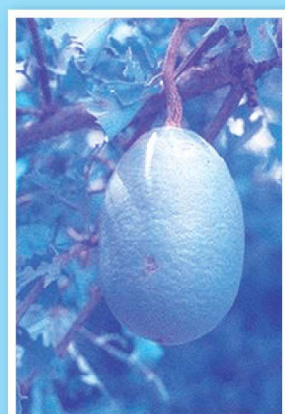
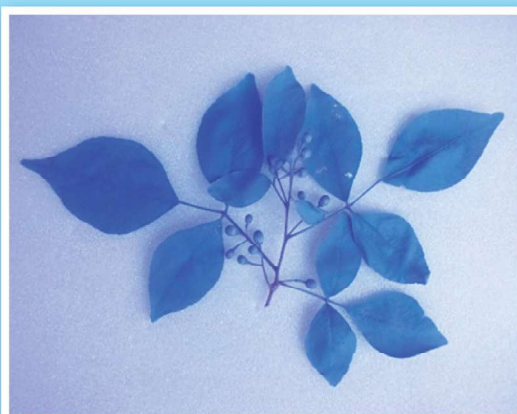
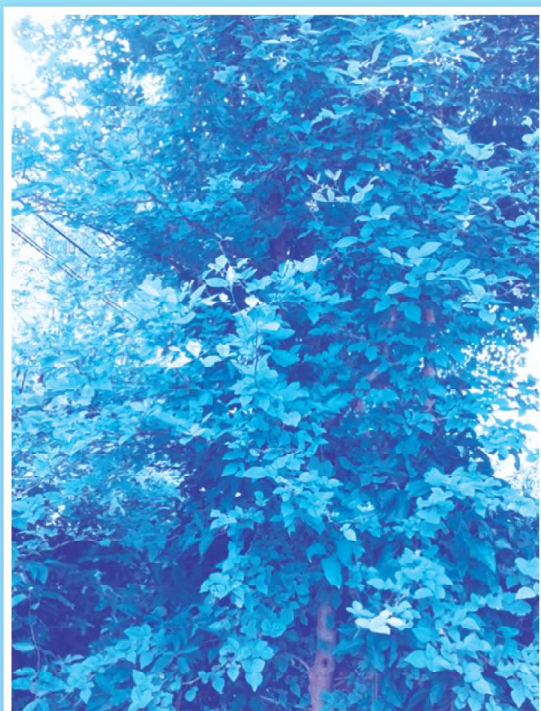
มะตูมเป็นพืชสมุนไพรที่สามารถพบได้ทั่วไปในประเทศไทย ทางภาคเหนือเราเรียกว่า มะปิ่น คนส่วนใหญ่นิยมนำมาปลูกไว้ในบริเวณบ้าน ตามสวน เพราะมะตูมเป็นไม้ที่ให้ประโยชน์หลายอย่าง ทั้งใช้เป็นอาหาร เป็นยาสมุนไพร ไม้ใช้ทำเกวียน หรือใช้ในผลไม้มะตูมใช้แทนกวาด และเปลือกผลทำเป็นสีย้อมผ้าให้สีเหลืองได้ นอกจากนี้สรรพคุณของมะตูมนั้นมีมากมาย เช่น

● ผลที่โตเต็มที่ นำไปผานเป็นชิ้นบาง ๆ ตากแห้ง คั่วให้เหลือง ใช้ชงรับประทาน แก้กท้องเดิน ท้องเสีย ท้องร่วง โรคลำไส้เรื้อรังในเด็ก

- ผลแก่จัดแต่ยังไม่สุก นำมาเชื่อมรับประทานเป็นขนมหวาน ช่วยบำรุงกำลัง รักษาธาตุ ขับลม
- ผลสุก ใช้รับประทานเหมือนผลไม้ เป็นยาระบายท้อง และยาประจำธาตุของผู้สูงอายุ ที่ท้องผูกเป็นประจำ
- ใบใช้ในพิธีมงคลต่าง ๆ ยอดอ่อนใบอ่อน นำมารับประทานสดเป็นผัก
- ราก แก้กษัย หอบ แก้กษัย แก้กษัย ช่วยขับลม

คุณประโยชน์หลักของมะตูมคือการนำผลไปบริโภค แต่การศึกษาวิจัยในส่วนของใบนั้นยังไม่ค่อยเป็นที่รู้จักมากนัก ใบมะตูมประกอบด้วยสารประกอบทางเคมีต่าง ๆ มากมาย ซึ่งช่วยต้านโรคเบาหวาน มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย ยับยั้งการอักเสบ มีฤทธิ์ขัดขวางการสร้างสเปิร์มของเชื้อรา ช่วยลดความสามารถในการเคลื่อนที่ของตัวอสุจิ ช่วยลดระดับของฮอร์โมนไทรอยด์ รวมทั้งถูกนำไปพัฒนาเป็นยารักษาโรคไทรอยด์ มีฤทธิ์ต้านออกซิเดชันและช่วยทำลายสารอนุมูลอิสระ นอกจากนี้ยังมีการวิจัยพบว่าเมื่อนำสารแทนนินซึ่งสกัดจากใบมะตูมไปใช้ทดสอบกับหนูขาวที่เป็นโรคเบาหวาน จะทำให้หนูขาวนั้นมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เนื่องจากเกิดการหลั่งของอินซูลินหรือฮอร์โมนควบคุมน้ำตาลในเลือดมากขึ้น และพบว่าใบมะตูมสามารถ ช่วยปกป้องตับเมื่อกระตุ้นให้เกิดความเป็นพิษด้วยแอลกอฮอล์ได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยศึกษาพบว่าสารสกัดจากใบมะตูมสามารถช่วยลดการเพิ่มจำนวนของเซลล์มะเร็งได้หลายชนิด เช่น เซลล์มะเร็งปอด เซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่ เซลล์มะเร็งรังไข่ เซลล์มะเร็งอวัยวะ เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวและเซลล์มะเร็งเต้านม ในการทดสอบถึงประสิทธิภาพในการ

เป็นสารต้านมะเร็งโดยใช้สารสกัดใบมะตูมที่ได้จากการสกัดด้วยตัวทำละลายชนิดต่าง ๆ อาทิเช่น แอลกอฮอล์ คลอโรฟอร์ม ปีโตรเลียมอีเทอร์ และเฮกเซน พบว่าสารสกัดใบมะตูมที่ได้จากการสกัดด้วยแอลกอฮอล์ให้ผลในการยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งได้ดีที่สุด เมื่อเทียบกับ การสกัดด้วยตัวทำละลายชนิดอื่น ๆ



เยาวชนบนเส้นด้าย

ตอนที่ 4 : สารพัดสูตร สรรพโทษ

โดย... กนิษฐา ไทยกล้า

ชนัฐ เกิดประดับ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชื่อในสรรพคุณ ค่านิยมที่ผิด “ใช้แล้วผิวขาวผอม” “สนุกเมาเหมือนเหล้า” “แก้เครียด” “ทำงานหนักได้” “ทนแดด” ข้อความคำพูดต่าง ๆ ได้มีการส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น ยุคสมัย ความนิยม กาลเวลาที่เปลี่ยนไป ทำให้มีรูปแบบการเสพติดหลากหลายมากขึ้น

จากที่เคยสูบแบบธรรมดาทั้งขมและฝาด เปลี่ยนมาเป็นน้ำต้มใบกระท่อมที่เติมน้ำอัดลมและยาแก้ไอที่มีหลายรสชาติ ทั้งรสส้ม สตรอเบอร์รี่ ราสเบอร์รี่ ทำให้อร่อยขึ้นและดื่มง่าย ที่สำคัญ “เมาเหมือนเหล้าและไม่มึนหัว” จนเป็นที่ติดใจ “ใหญ่” เป็นคนหนึ่งที่ติดใจใน “ค็อกเทลน้ำต้มใบกระท่อม” ใหญ่ได้เล่าวิธีการผสมน้ำต้มใบกระท่อมให้เราฟังว่า “จะต้มดื่มกันกับเพื่อน ทุก ๆ ครั้งทีดื่มกับเพื่อนจะไปเด็ดใบกระท่อมจากบ้านลุงประมาณ 20-30 ใบ พร้อมหม้อต้ม 1 หม้อ (ขนาดประมาณ 5 ลิตร และแก้วคนละใบ โดยจะไปกัน 3-4 คน เป็นเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน อยู่ในละแวกบ้านและโตมาด้วยกัน สถานที่ที่ไปต้มคือศาลาชายทะเลใกล้ ๆ หมู่บ้าน วิธีคือจะเติมน้ำใส่หม้อจนเกือบเต็มแล้วใส่ใบกระท่อมลงไปทั้งหมด จากนั้นต้มจนสีของใบจากสีเขียวเปลี่ยนเป็นสีเหลือง จึงนำใบออกจากหม้อ และเติมน้ำยาแก้ไอ (ไอวาดิลขนาด 60 มล.) ลงไปครึ่งขวด และน้ำอัดลมโค้กปริมาตร 500 มล. ลงไป 1 ขวด จากนั้นนำหม้อที่ยังร้อนไปแกว่งในกะละมังที่มีน้ำกับน้ำแข็งอยู่ เพื่อลดอุณหภูมิ ตมน้ำกระท่อมให้น้อยลงจนเย็นในที่สุด จากนั้นจึงเริ่มใช้แก้วน้ำตักแบ่งกันดื่ม (สาเหตุที่จะดื่มกันให้หมดในคราวเดียวเพราะน้ำต้มกระท่อมเมื่อต้มเสร็จจะไม่สามารถทิ้งไว้ข้ามคืนได้ เนื่องจากจะบูดและทานอีกไม่ได้ ปริมาตร 1 หม้อดิน จะดื่มได้ไม่เกิน 4 คน ตกคนละ 8-10 แก้วและจะดื่ม

กันจน “ยัน” (อาการสั่น ๆ จนหลับไป) “เอก” เป็นคนหนึ่งที่บอกว่า “ไม่ว่าใจว่าเราผสมอะไรลงไปบ้าง จึงชอบที่จะซื้อมาดื่มกินเองมากกว่า “เอาใบกระท่อม 30 ใบ รูดก้านออก บิดใบให้ขาด แล้วขยี้ใส่น้ำลงในหม้อหุงข้าวเกือบเต็ม ต้มจนเดือดและใบเปื่อย กรองเอากากออกทำให้น้ำต้มเย็น โดยการนำหม้อที่ใส่น้ำต้มไปแช่ในน้ำแข็งให้เย็น เมื่อเย็นก็ใส่โค้ก 1 แก้ว ยาแก้ไอ (ยี่ห้อไอวาดิล ขวดละ 100 บาท) ครึ่งขวด คนให้เข้ากัน เสร็จแล้วก็ดื่มได้ ปกติจะซื้อใบกระท่อมครั้งละ 1 มัด (มี 30 ใบ ราคา 100 บาท) กินครั้งละ 2 ชุด กินกัน 10 คน ใบกระท่อม

และยาแก้ไอ หาซื้อได้ทั่วไปในตัวเมืองสงขลา และบางทีคนขายใบกระท่อมก็มีน้ำต้มแบบสำเร็จขายด้วย โดยน้ำต้มขนาดขวดโค้ก 15 บาท ขาย 50 บาท และน้ำต้มขนาดขวดโค้ก 1.25 ลิตร ขวด 120 บาท แต่ก็ไม่เคยคิดที่จะซื้อกิน” น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่น ๆ ที่เยาวชนชอบ ส่วนผสมคือกเทลแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่และความชอบ ชาวโหนดน้อยก็มีผสมสารสีขาว-เหลือง ที่ซูดมาจากสีทาถนน ผสมยากันยุง ผงสีขาวที่ซูดจากข้างในหลอดไฟนีออน คนทั่วไปรู้จักกันดีในชื่อว่า “4x100” “8x100”

“สาวแก้ม” เป็นอีกคนหนึ่งที่ต้องหันมาฟังสรรพคุณของสารระเหยอย่างเช่นกาวกระป๋อง เธอเชื่อว่าช่วยให้หายเครียดได้ “ดมกาวเพราะมีเรื่องที่เราเครียดไม่สบายใจจากที่บ้านหรือเรื่องแฟน บะม่วนใจ๋เฮาตมไปมันก่เยื่อเฮาเป็นผีบ้า ม่วนใจ๋ดี” พอถามว่าแล้วน้องไปใช้กันที่ไหนหรือ แก้มตอบว่า “ก่เข้าไปตามจ๊อก ตามแจ่ง ละกะใส่เลย มันม่วนมันดังดาวได้” ครั้งแรกที่ดื่มมีความรู้สึกว่ามันหอมดี และรู้สึกติดใจมาก วิธีการดมคือ น้องไปหาซื้อกาว 3K จากบิกซีหรือกาด หรือบางครั้งก็ขอจากพี่ที่เป็นรักษาการแทนของกลุ่มหัวรุนแรง วิธีการดมคือเอากาวใส่ถุงพลาสติก พกใส่กระเป๋ามาตลอดเวลาเวลาอยากดมก็หาที่แอบแล้วดมเลย โดยดมจากกาวที่เป็นสีใส จนกาวกลายเป็นสีขาวติดถุงพลาสติกหรือดมจนไม่มึนหัว

ยาแก้ปวด แก้วไข พอกินไปแล้วจะมีเงิน ๆ ในทางการแพทย์เพื่อต้องการให้ร่างกายได้พักผ่อน แต่เยาวชนพวกนี้กลับคิดว่าเป็นความมัน ความเมาที่สนุก ไม่เปลือง ไม่เป็นอันตราย หาซื้อได้ง่ายและเป็นกระแสนิยม “ยาโปร” “ลีน” ช่วงแรก ๆ มีการเอามาทำเป็น MV ของวงดนตรีใต้ดิน illstick ในเพลง leanin remix ที่เผยแพร่ในยูทูบ “แทน” เป็นอีกคนที่นิยมในโปร เล่าให้ฟังว่า “เอายาโปรโคด้วและโดมี้แท็บมาผสมกับผงชาลิปตันและน้ำเปล่าหรือบางครั้งถ้าไม่มีผงชาลิปตัน ก็ใช้โค้กไม่ก็เบ๊ปซี่ขนาด 2 ลิตร เมากว่าผสมทรามาดอล (ยาแก้ปวด) ซื้อได้ที่ร้านขายยาแถว ๆ ตลาด โปรโคด้วขวดละ 50 กว่าบาท โดมี้แท็บแผงละ 60 บาท (มี 20 เม็ด)” “ทอย” เป็นอีกคนที่มีส่วนผสมแปลก ๆ “ไปซื้อยาทรามาดอลมา 10 เม็ด เมื่อได้ยามา



ตนเองและลูกพี่ลูกน้องก็นำผงยามาผสมกับโค้ก น้ำอุน น้ำแข็ง เกลือและมะนาว ผสมในแก้วสเลปปี้แก้วใหญ่ได้ 1 แก้ว”

๑ รวมกลุ่ม ก๊วน แก๊ง

เมื่อเด็ก ๆ รู้สึกว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจเขา แต่เพื่อน ๆ ในรุ่นเดียวกันกลับเข้าใจเขามากกว่า จึงเกิดการรวมตัวกันของกลุ่มเพื่อนที่มีปัญหาเหมือน ๆ กัน หรือมีความคิด ความชอบ ค่านิยมที่คล้ายกัน “เพื่อนทำเราก็อัดด้วย” “เพื่อเสฟเราก็เสฟด้วย” รูปแบบการรวมกลุ่มของเด็ก ๆ มีอยู่ 2 แบบ คือ

- รวมกลุ่มเฉพาะเพื่อนที่ใกล้ชิด เพื่อนสนิทที่เรียนมาด้วยกัน อยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน ซึ่งมีกันไม่กี่คน ง่าย ๆ อย่างเจอก็เจอ ห่างก็มาเจอกัน ไม่มีอะไรมากมาย ยึดหลัก “เท่าเทียมกัน” ไม่มีใครนำใครตาม ที่สำคัญไม่มีการตั้งชื่อแก๊ง ส่วนมากรวมตัวกันในช่วงเย็น ๆ เพื่อพบปะ พูดคุย สบายๆ ต้มเปียร์-เหล้า เสฟยา (ตมกาว กินน้ำหอม) ขนกันไปเดินยา (ขนยา) เล่นพนัน หรือแม้แต่เพื่อนถูกรังแก ถูกคู่อริรังควาน ไม่พอใจคนอื่น ก็จะมารวมตัวกันจัดการปัญหา เช่น การยกพวกไปตีกัน

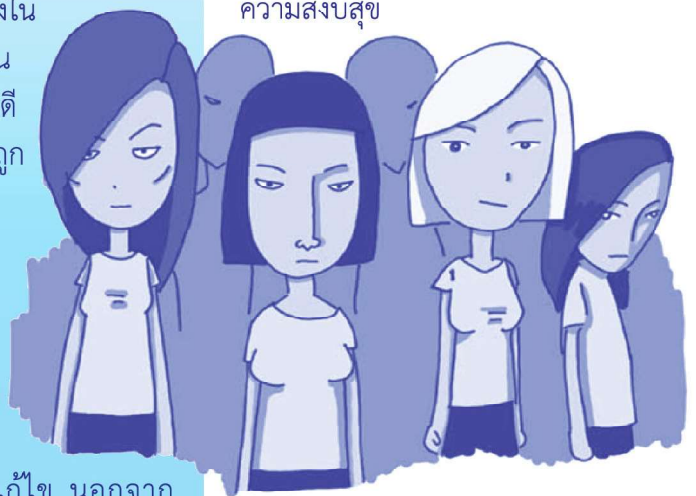
- รวมตัวกันแบบเป็นกิจจะลักษณะ มีชื่อแก๊ง มีข้อตกลงระหว่างคนในกลุ่ม มีหัวหน้ากลุ่ม สมาชิก การรวมกลุ่มแบบนี้มีพฤติกรรมไม่ต่างกับการรวมกลุ่มในแบบแรก คือ สบายๆ ต้มเหล้า ต้มเปียร์ กินน้ำหอม ชีรลเที่ยว เล่นเกม พนัน เสฟ-ค้ายา ค้าอาวุธ หรือทวงหนี้ การรวมแก๊งที่มีชื่อชัดเจนนี้ มีทั้งที่เป็นเอกเทศ แก๊งเดียวโดด ๆ มีผู้นำ มีสถานที่รวมตัวประจำ เน้นความสัมพันธ์ กิจกรรมภายในกลุ่ม ไม่สนใจภายนอกหรือแก๊งอื่น แต่เชื่อว่าจะเป็นแบบนี้ไปเสียทั้งหมด เพราะในบางพื้นที่ก็มีแก๊งที่ชื่อว่า สลายไทยกับแก๊งโอสถซึ่งเป็นอริกัน มีเรื่องทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ อีกแบบหนึ่งเป็นการรวมตัวสมาชิกแก๊ง ทำกิจกรรมร่วมกัน แล้วยังมีความสัมพันธ์กับแก๊งใหญ่น้อยในพื้นที่ด้วย เช่น แก๊งผู้ชายกลุ่มหนึ่งกับแก๊งผู้หญิงอีกกลุ่มหนึ่งที่คบหาเป็นแฟนกันระหว่างแก๊ง หรือถ้าเกิดการทะเลาะวิวาทก็จะช่วยเหลือกัน ตัวอย่างเช่น “แก๊งหัวรุนแรง” ซึ่งเป็นแก๊งเยาวชนชาย กับ “แก๊ง amity” ซึ่งเป็นแก๊งเยาวชนหญิง

เป็นที่น่าสังเกตว่าเยาวชนส่วนหนึ่งซึ่งเคยไม่ชอบอะไรที่เป็นกฎระเบียบ โดยเฉพาะกฎเกณฑ์ในโรงเรียน หรือครู จนทำให้ต้องลาออกจากโรงเรียน แต่ทำไมถึงยอมรับข้อตกลงในกลุ่มได้ เหตุผลง่าย ๆ เพราะข้อตกลงในกลุ่มนั้นเกิดจากความสมัครใจ การเชื่อใจ การยินดีที่ได้มีส่วนร่วมในความสัมพันธ์นี้ และที่สำคัญเขาและเธอยอมรับซึ่งกันและกัน ยินดีที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยไม่สนใจว่าผิดหรือถูก เด็ก ๆ หลายคนบอกกับเราว่า “ที่อยากมาอยู่กับเพื่อนเพราะสบายใจดี มาร้องเพลง มาเต้นกับเพื่อนที่คาราโอเกะในห้าง “เพื่อนชวนและเพื่อนยอมรับในเรา”

การรวมกลุ่มแก๊งเชื่อว่าจรรวมตัวกันแล้วมีพฤติกรรมเสี่ยง เสเพลเสมอไป บทเรียนที่ได้จากน้อง ๆ เยาวชนในพื้นที่ภาคอีสาน ทำให้เราได้ว่า เมื่อพวกเขาโตขึ้น เขาจะมีความรู้จักผิดชอบชั่วดี รู้ว่าพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีตเป็นสิ่งไม่ดี และเขาควรต้องแก้ไข นอกจากสามารถปรับตนเองจากที่อยู่บนเส้นด้ายให้มาอยู่บนสายหลักแล้วเขายังได้นำ



ประสบการณ์ในอดีตมาช่วยเยาวชนรุ่นหลังให้มีช่องทาง หรือโอกาสที่จะหลุดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้ได้ และด้วยเป็นรุ่นพี่ที่เยาวชนรุ่นหลังรู้จักให้ความเคารพ นับถือ หรือแม้กระทั่งเป็นไอดอล เขาจึงได้ประสานผู้นำชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) เพื่อหาสถานที่สำหรับรวมตัวเพื่อจัดกิจกรรม โดยรวบรวมแก๊งที่มีอยู่ในพื้นที่ทั้งใหญ่และเล็กเข้าไว้ด้วยกัน มาทำข้อตกลงร่วมกัน มีการกำหนดกฎเกณฑ์ แนวทางในการปฏิบัติที่ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเสนอและยอมรับ การสลายแก๊งโดยรวมตัวกันในรูปแบบของ “ศูนย์สร้างโอกาสเด็กและเยาวชน” ทำให้เกิดความช่วยเหลือเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ยกเลิกการแบ่งเป็นก๊กเป็นแก๊ง ช่วยกันแก้ไขและลดปัญหาการทะเลาะวิวาท ความบาดหมาง และทำให้ชุมชนเกิดความสงบสุข



(ติดตามตอนต่อไปในฉบับหน้า)

ผลกระทบสารเคมีกำจัดศัตรูพืช วิจัยได้องค์ความรู้และทางออกที่ดีสู่ชุมชนสังคม อีกบทบาทของนักวิจัยเพื่อชุมชนในช่วงอายุ 50 ปีของสถาบันฯ

โดย... **ดร.ธัญภรณ์ เกิดน้อย**

ดร.สุรัตน์ หงษ์ลิปสอง

หน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์

ประเทศไทยมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรมากกว่า 50 ปีและปัจจุบันถือเป็นอันดับต้น ๆ ของโลกที่มีการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชสูง ดังจะเห็นว่ามียอดการนำเข้าสารเคมีแต่ละปีเป็นจำนวนแสนตัน ดังเช่นรายงานปริมาณนำเข้าสารเคมี ปี พ.ศ. 2518 มีจำนวนสารเคมีนำเข้าทั้งหมด 9,552 ตัน ในปี 2545 เพิ่มขึ้น 39,634 มูลค่า 9,116 บาท ในปี 2553 เพิ่มขึ้น 17,9569 ตัน เป็นมูลค่า 117,815 บาท และในปี 2558 เพิ่มขึ้น 149,546 ตันมูลค่า 19,326 บาท ซึ่งสารเคมีเหล่านี้ประกอบด้วย สารกำจัดวัชพืช (Herbicide) สารกำจัดแมลง (Insecticide) สารป้องกันและกำจัดโรคพืช (Fungicide) และสารอื่น ๆ ที่ลงทะเบียนเป็นวัตถุอันตรายทางการเกษตร (กรมวิชาการเกษตร, สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, มิถุนายน 2559) ซึ่งน่าตกใจว่าวัตถุอันตรายเหล่านี้ได้ฉีดยาลงในพืชผักผลไม้ หรือกิจการที่เกี่ยวข้องด้านการเกษตรที่ลงไปในพื้นที่ปลูกที่เราบริโภค แหล่งน้ำที่ทั้งคนและสัตว์ได้พึ่งพา รวมทั้งในดินที่มีสิ่งมีชีวิตมากมายทั้งที่มองเห็นและมองไม่เห็น ผลกระทบของสารเคมีจึงมีเพิ่มมากขึ้นไปตามกัน

วันนี้ผู้เขียนจึงมาชวนคุยว่าทำไมสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยหน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพต้องทำวิจัยเพื่อศึกษาผลกระทบของสารเคมีฆ่าแมลงต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม แล้วต้องต่อยอดให้มีทางออกในการมีอาหารปลอดภัยจากสารเคมีเพราะเราทุกคนมีโอกาสรับสารเคมีทางการเกษตรกันถ้วนหน้า

ประเทศไทยมีแนวโน้มการนำเข้าสารเคมีทางการเกษตรสูงขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อเพิ่มปริมาณผลผลิต แต่ก็ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของอาหารและความมั่นคงในการทำเกษตร เช่น ทำให้ต้นทุนสูงขึ้น เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งเกษตรกรและผู้บริโภค รวมถึงสิ่งแวดล้อมและห่วงโซ่อาหาร มารู้อย่างไรว่าสารเคมีทางการเกษตรกัน

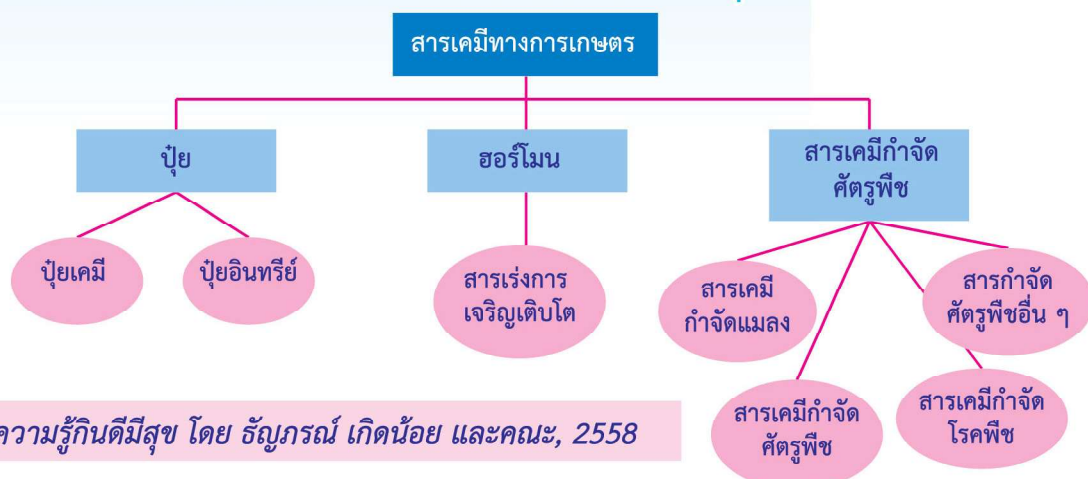
เส้นทางการได้รับพิษสู่ร่างกาย

เราทุกคนมีโอกาสได้รับสารเคมีฆ่าแมลงหรือสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชหรือที่รู้จักกัน เรียกกันโดยทั่วไปว่ายาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้าได้จากการหายใจ ทางผิวหนัง ทางปาก

เกษตรกรผู้ฉีดพ่นวัฏุมิพิษหรือคนงานที่ทำงานเกี่ยวกับการผสมแบ่งบรรจุวัฏุมิพิษทางการเกษตรในโรงงาน มักได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง และโดยการหายใจมากที่สุด รวมทั้งมีโอกาสเช่นกันที่จะได้รับสารพิษโดยทางปากถ้าไม่ได้ทำความสะอาดร่างกายก่อนการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำหลังจากปฏิบัติงานฉีดพ่น ส่วนผู้บริโภคหรือบุคคลทั่วไปมักได้รับวัฏุมิพิษทางการเกษตรจากการรับประทานผักผลไม้ที่มีสารพิษตกค้าง



สารเคมีทางการเกษตร คือ สารเคมีที่ใช้ในการเกษตรทุกประเภท ประกอบด้วย



ที่มา: จากชุดความรู้กินดีมีสุข โดย ธัญภรณ์ เกิดน้อย และคณะ, 2558

พิษภัยของสารเคมี พิษภัยของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแบ่งได้ 2 ระยะ คือ 1) แบบเฉียบพลัน เช่น วิงเวียน หน้ามืด เป็นลมคลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก อ่อนล้าแสบตา เล็บหลุด ปวดเกร็งท้อง ผื่นแดง ผิวน้ำอักเสบ 2) ผลกระทบแบบเรื้อรัง มีผลกระทบต่อระบบสมดุลกับฮอร์โมนในร่างกาย เช่น เกิดความผิดปกติทางเพศ เป็นหมัน แท้งลูกเป็นมะเร็งระบบทางเดินกระเพาะอาหาร เช่น อาเจียน ปวดท้องท้องเสียกินอาหารลำบาก ระบบการทำงานของตับ เช่น ตับอักเสบ มะเร็งตับ ผลกระทบต่อระบบประสาท เช่น ความจำเสื่อม สมาธิสั้น อัมพาต เป็นลมหมดสติ และระบบภูมิคุ้มกัน เช่น เกิดการแพ้ ติดเชื้อง่าย

กระบวนการวิจัยและบริการวิชาการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

กระบวนการการดำเนินงานที่ผ่านมาได้สร้างรูปแบบแนวทางถึงการส่งเสริมให้เกิดการลดใช้สารเคมีโดยการส่งเสริมศักยภาพชุมชนให้ปรับเปลี่ยนการผลิตจากพืชเชิงเดี่ยวเป็นการปลูกพืชผักผสมผสานโดยไม่ใช้สารเคมี ซึ่งเป็นเรื่องยากมากสำหรับเกษตรกรที่เคยชินกับการใช้สารเคมีมานานกว่า 50 ปี จึงต้องมีกระบวนการหลายขั้นตอนเพื่อส่งเสริมให้การเปลี่ยนความเชื่อและการปฏิบัติโดยการวิเคราะห์มุมมองต่างระดับถึงปัจจัยเงื่อนไขสู่การปรับเปลี่ยนการผลิตมาสู่การไม่ใช้สารเคมีอย่างยั่งยืนของเกษตรกร ร่วมกับการหาทางออกตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ประกอบด้วย

1. ประเมินความเสี่ยงการได้รับสารเคมีของประชากรในกลุ่มต่าง ๆ โดยตรวจระดับสารเคมีในตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ น้ำนมแม่ เป็นต้น โดยมีห้องปฏิบัติการพิษวิทยาสิ่งแวดล้อมและบุคลากรในการวิเคราะห์ตามมาตรฐานสากล แล้วเผยแพร่เป็นองค์ความรู้ทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศเพื่อเป็นข้อมูลสร้างความรู้ต่อชุมชนสังคม



2. สร้างความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยของสารเคมีโดยมีกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การอบรมสัมมนา การเผยแพร่ทางสื่อมวลชน (วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์) คู่มือชุดความรู้ฯ ที่สำคัญคือสร้างกระบวนการยอมรับให้มีการสนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณจากผู้บริหารสูงสุดในพื้นที่ หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด อธิการบดีมหาวิทยาลัย นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงเรียน องค์กรบริหารส่วนตำบล ฯลฯ



(ติดตามต่อฉบับหน้า)

โครงการ “สวัสดี”

(โครงการวิจัยสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในภาคการเกษตร
ผลกระทบของการรับสัมผัสสารฆ่าแมลงตั้งแต่ในครรภ์
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...เก้าสิบ



คุณณิษฐา ไทยกล้า นักวิจัยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พร้อมคณะทำงานด้านสารเสพติด หน่วยวิจัยด้านสารเสพติด ร่วมให้ความรู้แก่แกนนำเครือข่ายภาคประชาชน จังหวัดลำพูน ในโครงการอบรมการเป็นวิทยากรด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกระบวนการศูนย์ยุติธรรมชุมชน จัดโดยสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดลำพูน ร่วมกับศูนย์ยุติธรรมชุมชนในพื้นที่จังหวัดลำพูน ณ ศูนย์ประชุมโชติวัฒนา สวนอุตสาหกรรม เดวี่สพัฒนา จังหวัดลำพูน เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 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