คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER
สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 12 ฉบับที่ 87 เดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2555

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

โรคคล้ายเอดส์

เดือนสิงหาคมที่ผ่านมา นักวิจัยจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา *(US National Institute of Health)* ได้ประกาศการค้นพบ ตัวต้นเหตุ ที่ทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสที่รุนแรงซึ่งมักจะพบในผู้ป่วยโรคเอดส์ หากแต่เมื่อตรวจเลือดแล้วกลับไม่พบร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยเหล่านั้น

โรคนี้เป็นอย่างไร อะไรเป็นสาเหตุ มาฟังคำอธิบายจากนักวิจัยกันค่ะ

โรคนี้มีชื่อเต็มว่า กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดในผู้ใหญ่ (Adult-onset immunodeficiency syndrome)

พบผู้ป่วยโรคนี้ตั้งแต่ปี 2547 เกือบทั้งหมดอยู่ในประเทศไทยและไต้หวัน มีจำนวนเล็กน้อยอาศัยอยู่ในอเมริกา ซึ่งทั้งหมดเป็นชาวเอเชีย เช่น เวียดนาม

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น วัณโรค โรคติดเชื้อมัยโคแบคทีเรียที่ไม่ใช่วัณโรค หรือโรคติดเชื้อรุนแรงอื่นๆ ที่มักพบในผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ทุกรายไม่ติดเชื้อเอชไอวี และมีระดับซีดี 4 ปกติ

ตรวจพบ สารต่อต้าน (แอนติ้บอดี้) ต่ออินเตอร์เฟียร์รอน แกมม่า* ใน 88% ของผู้ป่วยโรคนี้

อินเตอร์เฟียร์รอน แกมม่าเป็นโปรตีนสำคัญที่ทำหน้าที่ส่งสัญญาณบอกเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันให้ออกมาต่อสู้กับเชื้อโรค ดังนั้นจึงเชื่อว่าการที่ร่างกายของผู้ป่วยสร้างสารต่อต้านขึ้นมาขัดขวางการทำงานของ อินเตอร์เฟียร์รอน แกมม่า เป็นสาเหตุให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีปัญหาและทำให้ติดเชื้อโรครุนแรง

ยังไม่ทราบว่าอะไรที่ทำให้ร่ายกายสร้างแอนติ้บอดีดังกล่าว แต่ไม่ใช่จากการติดเชื้อ ดังนั้นโรคคล้ายเอดส์จึงไม่สามารถติดต่อกันได้ และไม่พบว่าผู้ป่วยรายใดมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคนี้

เนื่องจากโรคนี้พบเฉพาะในคนเอเชียเท่านั้น นักวิจัยจึงเชื่อว่า ปัจจัยทางด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดโรค แต่ยังไม่ทราบว่าปัจจัยเหล่านั้นคืออะไร

ผลการวิจัยนี้จะทำให้เกิดการพัฒนาการรักษาตัวต้นเหตุคือแอนติ้บอดี้ต่ออินเตอร์เฟียร์รอน แกมม่า นอกเหนือไปจากการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสดังกล่าวซึ่งเป็นการรักษาที่ปลายเหตุเท่านั้น

รอยโรคที่กระดูกและผิวหนังที่พบในผู้ป่วยกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดในผู้ใหญ่

ผลการวิจัยดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์
The New England Journal of Medicine

1 โรคคล้ายเอดส์ 2 เล่าขาน...งานวิจัย: โครงการวิจัย A 5175
4 สรุปประเด็นสำคัญเฉพาะเรื่องจากการประชุม AIDS 2012 6 ความรู้เรื่องการวิจัยวัคซีนเอชไอวีทดลอง
7 พักสมอง 8 การติดเชื้อไวรัสเอชพีวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
9 ส่ายตา...หาเรื่อง (มาเล่า) 10 บอกข่าวกับโครงการ ฮักชุมชน # 15 12 บอกเล่า...เก้าสิบ

ผลการวิจัย โครงการ A5175

โดย **แพทย์หญิงนันทิสา โชติรสนิรมิต**
แพทย์ประจำโครงการ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

A 5175

โครงการวิจัย A 5175 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสูตรยาต้านไวรัสเอดส์

สูตรที่ประกอบด้วยกลุ่มพีไอวันละครั้ง

และสูตรที่ประกอบด้วยเอ็นเอ็นอาร์ทีไอวันละครั้ง

เปรียบเทียบกับสูตรมาตรฐานในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี-1

เดือนสิงหาคมที่ผ่านมามีงานวิจัยชิ้นหนึ่งที่ดำเนินการโดยทีมนักวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภายใต้เครือข่าย ACTG *(กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ใหญ่)* เมื่อปี 2549–2551 ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร PLOS Medicine ได้แก่ โครงการ A5175 หรือชื่อเต็มว่า **"โครงการประเมินประสิทธิผลของสูตรยาต้านไวรัสเอดส์กลุ่มพีไอและเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ วันละครั้ง ในการเริ่มต้นรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี-1 ในภูมิภาคที่มีทรัพยากรจำกัด"** วัตถุประสงค์ของงานวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาต้านไวรัสสูตรที่กินวันละ 1 ครั้ง **สองสูตร ได้แก่**

สูตรที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มพีไอวันละครั้ง ได้แก่ยาดีดีไอ-อีซี+เอ็มไตรซิตาบีน+อทาซานาเวียร์

สูตรที่ 2 ประกอบด้วยเอ็นเอ็นอาร์ทีไอวันละครั้ง ได้แก่ ยาทรูวาดา+เอฟาไวเรนซ์ **เปรียบเทียบกับ**สูตรมาตรฐานในตอนนั้นคือ คอมบิเวียร์+เอฟาไวเรนซ์ ซึ่งกินวันละ 2 ครั้ง

เพื่อให้ได้ยาสูตรที่มีประสิทธิภาพสูงสุดที่จะนำไปใช้ในประเทศที่ทรัพยากรจำกัด ดังนั้นนอกจากประเทศไทยแล้วหน่วยวิจัยที่เข้าร่วมดำเนินงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ได้แก่ อินเดีย บราซิล เปรู เฮติ มาลาวี แอฟริกาใต้ และซิมบับเว มีเพียง 18% ของอาสาสมัครทั้งหมดที่มาจากประเทศอเมริกา รวมอาสาสมัครทั้งสิ้น 1,571 ราย ซึ่งถูกสุ่มให้อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสามกลุ่มข้างต้น จำนวนอาสาสมัครและลักษณะพื้นฐานในแต่ละกลุ่มแสดงในตารางที่ 1

ลักษณะพื้นฐาน	คอมบิเวียร์+เอฟาไวเรนซ์	ดีดีไอ-อีซี + เอ็มไตรซิตาบีน + อทาซานาเวียร์	ทรูวาดา + เอฟาไวเรนซ์
เพศหญิง	46%	49%	49%
อายุเฉลี่ย *(ปี)*	34	34	34
น้ำหนักเฉลี่ย *(กก.)*	60.9	59.9	60.6
เคยเป็นหรือกำลังป่วยเป็นโรคเอดส์	11%	10%	10%
เคยเป็นหรือกำลังป่วยเป็นวัณโรค	18%	17%	19%
ซีดี 4 เฉลี่ย *(เซลล์/ลบ.มม.)*	169	183	162
ปริมาณไวรัส เอชไอวี *(ก๊อปปี้/ซีซี)*	100,000	125,893	100,000

ผลของโครงการวิจัยที่สำคัญๆ สรุปได้ดังนี้

ดีดีไอ-อีซี+เอ็มไตรซิตาบีน+อทาซานาเวียร์ เทียบกับ คอมบิเวียร์+เอฟาไวเรนซ์ และความแตกต่างระหว่างประสิทธิผลของยาดีดีไอ-อีซี+เอ็มไตรซิตาบีน+อทาซานาเวียร์ ต่อเพศชาย/หญิง *(ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลถึงวันที่ 22 พฤษภาคม 2551)*

ผลการศึกษาโดยรวมแสดงให้เห็นว่า ยาสูตรดีดีไอ-อีซี+เอ็มไตรซิตาบีน +อทาซานาเวียร์ มีประสิทธิผลในการรักษาด้อยกว่า คอมบิเวียร์+เอฟาไวเรนซ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(มีอัตราการล้มเหลวในการรักษา 20.5% ในขณะที่สูตรมาตรฐาน มีอัตราล้มเหลวในการรักษา 14.6%)* ดังนั้นจึงไม่แนะนำให้ใช้ ดีดีไอ-อีซี +เอ็มไตรซิตาบีน+อทาซานาเวียร์ เป็นสูตรตั้งต้นในการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี แม้ว่าจะมีความปลอดภัยสูงกว่า

อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาในกลุ่มย่อยพบว่า ประสิทธิผลของสูตร ดีดีไอ-อีซี+เอ็มไตรซิตาบีน+อทาซานาเวียร์ ที่ด้อยกว่าสูตร คอมบิเวียร์ + เอฟาไวเรนซ์ อย่างมีนัยสำคัญนั้นพบเฉพาะในกลุ่มอาสาสมัครเพศชายเท่านั้น ก่อนหน้านี้เคยมีงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า ระดับยาในกลุ่มพีไอ*(รวมถึง อทาซานาเวียร์)* ในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ดังนั้นผู้วิจัยกำลังตรวจสอบเพื่อหาคำตอบว่า การที่ประสิทธิผลของสูตร ดีดีไอ-อีซี+เอ็มไตรซิตาบีน+อทาซานาเวียร์ ที่ด้อยกว่าในเพศชายเป็นผลมาจากการมีระดับยาในเลือดน้อยกว่าจริงหรือไม่

ทรูวาดา + เอฟาไวเรนซ์ เทียบกับ คอมบิเวียร์+เอฟาไวเรนซ์ และความแตกต่างของความปลอดภัยของทรูวาดา + เอฟาไวเรนซ์ ต่อเพศชาย/หญิง

(ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2553)

สูตร ทรูวาดา+ เอฟาไวเรนซ์ มีประสิทธิผลในการรักษาสูงและยาวนานพอๆ กับคอมบิเวียร์+เอฟาไวเรนซ์ *(อัตราการล้มเหลวในการรักษาของ ทรูวาดา+เอฟาไวเรนซ์ 18% ขณะที่ คอมบิเวียร์+เอฟาไวเรนซ์มีอัตราล้มเหลวในการรักษา 18.8%)* แต่สูตรทรูวาดา+ เอฟาไวเรนซ์ มีข้อได้เปรียบกว่าในด้านความปลอดภัย *(กลุ่มที่ได้รับ ทรูวาดา+ เอฟาไวเรนซ์เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการที่รุนแรงหรือสูงจนอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับคอมบิเวียร์+เอฟาไวเรนซ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ)*

ในแง่ความปลอดภัยของสูตรยาทรูวาดา + เอฟาไวเรนซ์ ก็พบความแตกต่างระหว่างเพศชายหรือหญิงเช่นกัน โดยผู้หญิงที่ถูกสุ่มให้ได้รับยาทรูวาดา + เอฟาไวเรนซ์ เกิดปัญหาด้านความปลอดภัยน้อยกว่าหญิงที่ได้รับคอมบิเวียร์ + เอฟาไวเรนซ์อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างดังกล่าวในเพศชาย

สรุป สูตรทรูวาดา+ เอฟาไวเรนซ์ที่พบว่ามีประสิทธิผลไม่ด้อยกว่าสูตรมาตรฐานคือ คอมบิเวียร์+เอฟาไวเรนซ์ และมีความปลอดภัยสูงกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้หญิง จึงเป็นทางเลือกใหม่ที่จะใช้เป็นสูตรตั้งต้นในการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีในประเทศที่ทรัพยากรจำกัด และเป็นครั้งแรกที่พบความแตกต่างระหว่างผลการรักษาในเพศชายและหญิง นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเลือกสูตรยาต้านไวรัสด้วย

บก. แถลงไขกับผู้อ่าน

สารที่ปรึกษาชุมชนฉบับนี้เป็นฉบับสุดท้ายสำหรับปี 2555 แล้วนะคะ ฉบับหน้าอายุครบ 13 ปีพอดี ถ้าเปรียบกับคนเราก็อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดต่างๆ สำหรับสารที่ปรึกษาชุมชนในฉบับนี้ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนของคอลัมน์ต่างๆ เน้นเนื้อหาที่เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และวัคซีนมากขึ้น โดยได้เพิ่มคอลัมน์ประจำ 2 คอลัมน์ คือ คอลัมน์วัคซีนเอดส์ทดลอง และคอลัมน์เกี่ยวกับกลุ่ม MSM *(ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย)* ในส่วนของด้านสารเสพติด โครงการวิจัย HPTN 058 หรือ ซูบอกโซน ได้ปิดโครงการแล้ว คงเหลือแต่โครงการวิจัยฮักชุมชน *(Rural MA)*

แม้ว่าสารที่ปรึกษาชุมชนจะมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลาและเงื่อนไข แต่ถึงอย่างไรก็ยังพรั่งพร้อมด้วยเนื้อหาสาระที่มีประโยชน์เช่นเคยค่ะและหวังว่าท่านผู้อ่านจะติดตามสารที่ปรึกษาชุมชนกันต่อไปนะคะ

สรุปประเด็นสำคัญเฉพาะเรื่องจากการประชุม AIDS 2012, Washington, DC

โดย... คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำชี้แจง การสรุปประเด็นนี้ไม่ใช่การสรุปสาระของการประชุม AIDS 2012 ทั้งหมด แต่เป็นข้อสังเกตส่วนตัวและการสรุปเฉพาะประเด็น/เรื่องที่ผู้เขียนสนใจติดตามความก้าวหน้าและที่ได้เข้าร่วมฟังหรือติดตามอ่านในสื่อต่างๆ เท่านั้น

การประชุมครั้งนี้มีขึ้นระหว่างวันที่ 22–27 กรกฎาคม 2555 ณ กรุงวอชิงตัน ดีซี สหรัฐอเมริกา ประเด็นหลักและคติพจน์ของการประชุมคือ Turning the tide together *(ทำน้ำขึ้นให้เป็นน้ำลง)* เป็นการสื่อถึงความหวังในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อพลิกสถานการณ์เอชไอวีให้ดีขึ้น ประเด็นที่สร้างความน่าสนใจและแรงบันดาลใจของการประชุมครั้งนี้ในความเห็นของผู้เขียน มีอยู่สองประเด็น คือ ความก้าวหน้าของการวิจัยด้านชีวเวชศาสตร์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และความก้าวหน้าในด้านการรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะการพยายามที่จะกำจัดเชื้อเอชไอวีออกไปจากร่างกายของผู้ติดเชื้อ

● การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยยุทธศาสตร์การให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อก่อนโอกาสสัมผัสเชื้อ หรือเพร็บ (PrEP) และการรักษาเพื่อป้องกัน (TasP) ที่ประชุมมีการนำเสนอที่เกี่ยวกับการป้องกันวิธีเพร็บมากมาย โดยเฉพาะการกินยาต้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อชนิดใช้เฉพาะที่ ไม่ว่าจะเป็นเจลผสมยาต้านไวรัสเพื่อใช้ในช่องคลอด หรือเจลผสมยาต้านไวรัสเพื่อใช้ทางทวารหนักสำหรับป้องกันการติดเชื้อจากการร่วมเพศทางทวารหนัก สำหรับผู้ที่ถูกสอดใส่ หลักฐานสนับสนุนว่าการป้องกันแบบเพร็บได้ผล มาจากการวิจัยในคน โครงการใหญ่ 3 โครงการ ได้แก่โครงการไอเพร็กส์ *(iPrEx)* โครงการวิจัยพาร์ทเน่อร์เพร็บ *(Partners-PrEP)* และโครงการทีดีเอฟ2 *(TDF2)* โครงการไอเพร็กส์เป็นการวิจัยในกลุ่มชายร่วมเพศกับชายจำนวน 2,499 คนทั่วโลกรวมทั้งเชียงใหม่ ประเทศไทย โครงการพาร์ทเน่อร์เพร็บทดลองในคู่ชาย-หญิงรักต่างเพศ ซึ่งคนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ จำนวน 4,758 คน จากประเทศเคนย่าและอูแกนดา อัฟริกา และโครงการทีดีเอฟ2 ทดลองในคนหนุ่มสาวรักต่างเพศจำนวน 1,219 คนในบอสวานา อัฟริกา ทั้งสามโครงการมีสัมฤทธิผลของการป้องกันการติดเชื้อ 44% จนถึง 75% อีกโครงการวิจัยที่ได้รับการกล่าวถึงมากคือ โครงการเอชพีทีเอ็น 052 *(HPTN052)* ซึ่งวิจัยการป้องกันการติดเชื้อโดยยุทธศาสตร์ที่เรียกว่าการรักษาเพื่อการป้องกัน *(TasP)* ทำในคู่ต่าง *(คนหนึ่งมีเชื้อส่วนอีกคนยังไม่ติดเชื้อ)* จำนวน 1,763 คู่ในอัฟริกา เอเชีย *(รวมถึงเชียงใหม่)* และอเมริกาใต้ โครงการนี้พิสูจน์ได้ว่าการให้ยาต้านไวรัสทันทีแก่ผู้มีเชื้อที่มีซีดีสี่ระหว่าง 350–500 จะช่วยป้องกันการถ่ายเชื้อไปให้แก่คู่ครองที่ยังไม่ติดเชื้อได้ถึง 97%

โครงการวิจัยที่กล่าวถึงข้างต้นใช้ยาต้านไวรัสทีโนโฟเวีย และ/หรือทรูวาดา *(ทีโนโฟเวียผสมกับเอ็มไทรซิทาบิน หรือเอฟทีซี)* และวิธีการใช้เป็นการกินยาติดต่อกันทุกวัน นอกจากยากินแล้วยังมีการทดลองที่ใช้เจลผสมยาทีโนโฟเวีย 1% เป็นเจลเพื่อใช้ในช่องคลอดสำหรับป้องกันการติดเชื้อจากการร่วมเพศจากชายสู่หญิงคือโครงการคาพริสซ่า004 *(CAPRISA004)* ที่ประกาศผลความสำเร็จในการประชุมเอดส์โลกปี 2010 กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งสามารถพิสูจน์สัมฤทธิผลในการป้องกันได้ 39% อย่างไรก็ตามยังมีโครงการวิจัยที่ใช้เพร็บสองโครงการที่ไม่สามารถพิสูจน์ผลในการป้องกันได้ ได้แก่ โครงการเฟมเพร็บ *(FEM-PrEP)* และโครงการว้อยซ์ *(Voice)* ซึ่งเป็นการวิจัยในกลุ่มหญิงรักต่างเพศ หลายแห่งในอัฟริกา

โครงการเฟมเพร็บพิสูจน์ไม่ได้ว่าทรูวาดาสามารถป้องกัน การติดเชื้อในหญิงได้ และโครงการว้อยซ์ก็ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่ายาทีโนโฟเวียและเจลทีโนโฟเวียสามารถป้องกันการติดเชื้อในหญิงได้ ทั้งๆ ที่ผลิตภัณฑ์ที่ทดลองเป็นผลิตภัณฑ์เดียวกันกับที่ใช้ในโครงการคาพริสซ่า004 ประการสำคัญของผลการทดลองที่ได้ผลคือเพร็บพิสูจน์ว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นระหว่างชายกับชาย หรือชาย/หญิงคู่เพศตรงกันข้าม และต้องกินยาอย่างต่อเนื่องทุกวันไม่ว่าจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ตาม ส่วนการป้องกันการติดเชื้อโดยช่องทางอื่น เช่น จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ยังไม่มีผลยืนยัน ต้องรอผลการวิจัยของโครงการที่ดำเนินการวิจัยในกรุงเทพซึ่งคาดว่าจะประกาศผลภายในปีนี้และสัมฤทธิผลของการป้องกันนี้ได้ผลระดับหนึ่งเท่านั้นไม่ใช่ผลป้องกันเต็มร้อย

ปัจจัยที่มีส่งผลต่อการป้องกันของ PrEP

จากการวิเคราะห์ผลของโครงการต่างๆ มีสมมุติฐานและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สำคัญเกี่ยวกับผลการป้องกันได้แก่ เช่น:

• **พฤติกรรมการกินยา :** การกินยาหรือการใช้เจลอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ จากการวิเคราะห์ยาที่ใช้ทดลองที่ตกค้างอยู่ในร่างกาย *(เภสัชจลนศาสตร์)* พบว่า คนที่มีปริมาณยาในร่างกายสูงแสดงถึงการกินยาอย่างถูกต้อง คนกลุ่มนี้จะมีโอกาสติดเชื้อต่ำ ในขณะที่ผู้ที่มีปริมาณยาตกค้างในร่างกายต่ำจะมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่า

• **ความแตกต่างทางสรีระ :** การดูดซึมของยาในส่วนต่างๆ ของร่างกายมีความแตกต่างกัน เช่น การดูดซึมในเลือดในเยื่อบุผนังช่องคลอดหรือปากมดลูก ในเยื่อบุทวารหนัก หรือในน้ำเมือกต่างๆ ยาต้านไวรัสต่างชนิดมีการดูดซึมเข้าไปในส่วนต่างๆ ของร่างกายแตกต่างกัน เช่น ทรูวาดา ดูดซึมเข้าไปในเยื่อบุผนังทวารหนักได้ดีกว่าเยื่อบุผนังช่องคลอด *(หรือมองอีกมุมหนึ่ง ทรูวาดาต้องใช้เวลานานกว่า ที่จะถูกดูดซึมไปอยู่ในเยื่อบุผนังช่องคลอดในปริมาณที่เพียงพอสำหรับป้องกันการติดเชื้อได้ดี)* และโครงสร้างของเซลต่างๆ ที่แตกต่างกันมีผลต่อการดูดซึม และการสะสมของยาที่กิน

• **สัมฤทธิผลของยาที่ทดลอง :** เนื่องจากอาสาสมัครที่เข้าร่วมทดลองได้รับการแนะนำให้ใช้ถุงยางอย่างสม่ำเสมอพร้อมไปกับการกินยา แต่ในความเป็นจริง อาจมีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งใช้ถุงยางไม่สม่ำเสมอจึงอาจเกิดการติดเชื้อในช่วงที่ไม่ใช้ถุงยางได้ ในขณะเดียวกันการถ่ายทอดเชื้อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง ขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสในร่างกายของผู้มีเชื้อในขณะที่เกิดการถ่ายทอดเชื้อ ดังนั้นจึงไม่สามารถระบุได้อย่างแน่นอนว่ายาที่ใช้ทดลอง มีสัมฤทธิผลที่แท้จริงเท่าไร สัมฤทธิผลของการทดลองที่กล่าวมาเป็นผลรวมของปัจจัยต่างๆ หรือเป็นผลจากสัมฤทธิผลของผลิตภัณฑ์ที่นำมาทดลองบวกกับการกินยา/ปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง

ทัศนคติต่อ PrEP

มีการนำเสนอผลศึกษาหลายโครงการเกี่ยวกับทัศนคติต่อเพร็บ การศึกษาดังกล่าวมีวิธีการที่แตกต่างกันไป เช่น ใช้แบบสอบถามทางอินเตอร์เนท การสนทนากลุ่มย่อย และการตอบทางคอมพิวเตอร์ นอกจากนั้นแล้วการศึกษาทั้งหลายแตกต่างกันในขนาดกลุ่มตัวอย่าง เช่น การศึกษาในออสเตรเลียมีผู้ตอบแบบสอบถามทางอินเตอร์เนท 1,041 คน อเมริกา *(ตอบทางเครือข่ายสังคมออนไลน์)* รวม 5,035 คน ในเชียงใหม่ *(ตอบทางคอมพิวเตอร์)* จำนวน 238 คน ในอัฟริกาใต้ (สนทนา

กลุ่มย่อย) จำนวน 46 คน กลุ่มผู้ถูกสำรวจส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย *(MSM)* การศึกษาทั้งหมดเป็นการศึกษาภายหลังจากการนำเสนอผลเพร็บ ของโครงการไอเพร็กซ์ ซึ่งพิสูจน์ว่าทรูวาดามีสัมฤทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ประมาณ 44%

ผลการสำรวจที่สำคัญได้แก่ :

• มีเพียงจำนวนน้อยที่รู้เรื่องเกี่ยวกับเพร็บ เช่น ผลของการศึกษาในอเมริกามีเพียง 16% ของผู้ตอบที่รู้เรื่องเกี่ยวกับเพร็บ *(หนึ่งเดือนหลังการประกาศผลไอเพร็กซ์)* ในออสเตรเลียผู้ที่รู้เรื่องเพร็บ มีต่ำกว่า 20% แต่การศึกษาในเชียงใหม่พบว่า 66% ของผู้ตอบรู้เรื่องเพร็บมาก่อน

• ผู้ตอบส่วนมาก *(เกินกว่า 70% ของผู้ตอบในการศึกษาต่างๆ)* มีความสนใจที่จะใช้เพร็บ แต่ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นส่วนใหญ่ไม่สนใจที่จะใช้เพร็บ *(ผู้ตอบจากไมอามี สหรัฐอเมริกา)*

• จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกามีผู้ตอบส่วนน้อย *(20% -14%)* ที่ตอบว่าหากว่าตัวเองใช้เพร็บแล้ว จะไม่ใช้ถุงยางในการร่วมเพศ ผู้ตอบที่เป็นผู้สอดใส่ *(unassertive anal sex)* มีแนวโน้มว่าจะไม่ใช้ถุงยางมากกว่าผู้ตอบที่เป็นผู้ถูกสอดใส่ *(20% กับ 14% ตามลำดับ)*

• จากผลการศึกษาต่างๆ แสดงให้เห็นว่าความสนใจที่จะใช้เพร็บ มีความสลับซับซ้อน ขึ้นอยู่กับบริบทและปัจจัยต่างๆ เช่น การศึกษา อายุ ผิว *(หรือเชื้อชาติ–คนผิวขาว คนผิวดำ ฯลฯ)* ทัศนคติ/ความรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ฐานะทางเศรษฐกิจ ดังนั้นควรต้องมีการศึกษาละเอียดเพิ่มเติม

(มีต่อฉบับหน้า)

ความรู้เรื่อง...
การวิจัยวัคซีนเอชไอวีทดลอง

โดย... ทีมวัคซีนอาร์วี 306

จากฉบับที่แล้วท่านผู้อ่านได้ทราบถึงการวิจัยวัคซีนเอชไอวีทดลองที่เคยทำกันในประเทศไทยและสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพไปแล้ว ในฉบับนี้จะขอกล่าวถึงความรู้ทั่วไปเรื่องการวิจัยวัคซีนเอชไอวีทดลอง

ทุกๆ วันมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์รายใหม่ 70–80 ราย ข้อมูลล่าสุดแสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อรายใหม่กลับไม่ใช่กลุ่มผู้ชายนักเที่ยว หรือหญิงขายบริการทางเพศ กลับเป็นประชาชนทั่วไป เช่น กลุ่มเยาวชน นักเรียน–นักศึกษา หนุ่มสาวหลากหลายอาชีพ และแม่บ้าน

การรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมาได้ผลเพียงระดับหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พยายามคิดค้นหามาตรการป้องกันโรคเอดส์มาเสริมมาตรการป้องกันเดิมที่ใช้อยู่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งวิธีที่ได้รับการยอมรับและเป็นความหวังมากที่สุด คือการใช้ **"วัคซีน"**

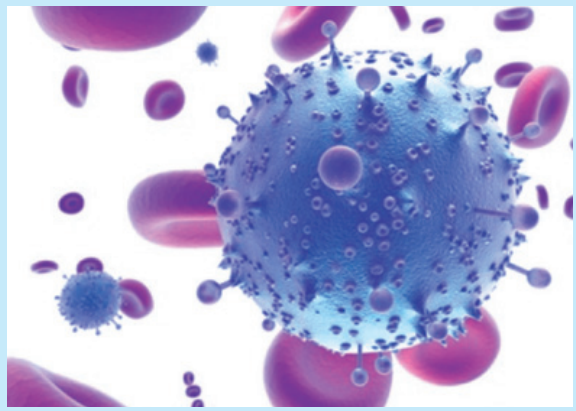
การคิดค้นวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวี

เชื้อเอชไอวีทำงานโดยติดเชื้อเข้าไปในเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกัน และจะค่อยๆ ทำลายเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันที่เรียกว่า ทีลิมโฟไซต์ *(T-lymphocytes)* ซึ่งเป็นเซลล์ที่ทำให้ร่างกายสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและจากมะเร็งบางชนิด วัคซีนควรทำงานโดยทำให้ร่างกายเกิดการตอบสนองราวกับว่าร่างกายได้ถูกคุกคามโดยเชื้อเอชไอวี นั่นคือกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้สร้างตัวป้องกันเฉพาะต่อส่วนสังเคราะห์ของไวรัสที่อยู่ในวัคซีนนี้ ตัวป้องกันเหล่านี้ควรคงอยู่ต่อไปและพร้อมที่จะต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี หากบุคคลนั้นได้รับเชื้อดังกล่าว

นักวิจัยกำลังค้นคว้าหาวัคซีนที่จะกระตุ้นให้ตัวป้องกันเชื้อเอชไอวีทำงานโดยผ่านทางภูมิคุ้มกันที่อยู่ในน้ำเลือด ทีลิมโฟไซต์ *(T-lymphocytes)* หรือทั้งสองอย่าง

ภูมิคุ้มกันที่อยู่ในน้ำเลือดได้รับการสร้างขึ้นโดยบีลิมโฟไซต์ *(B-lymphocytes)* ซึ่งเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง ที่ตอบสนองต่อตัวกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ซึ่งอาจเป็นไวรัสหรือในกรณีนี้คือส่วนหนึ่งของไวรัสที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้นในรูปของวัคซีน โดยทางอุดมคติแล้ว ภูมิคุ้มกันที่สร้างขึ้นหลังจากได้รับวัคซีนเหล่านี้จะอยู่ในร่างกายตลอดชีวิต ระดับภูมิคุ้มกันจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหากเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย เพื่อต่อต้านไวรัสนั้น หรือเพื่อทำเครื่องหมายไว้ที่เซลล์ที่ติดเชื้อไวรัสเพื่อทำลายต่อไป ภูมิคุ้มกันอาจหมุนเวียนอยู่ในเลือดหรือในน้ำเหลือง หรืออาจอยู่ในเยื่อเมือกของระบบอวัยวะสืบพันธุ์และที่อื่นๆ

ทีลิมโฟไซต์ *(T-lymphocytes)* บางชนิดสามารถฆ่าเซลล์ที่ติดเชื้อไวรัสได้ ลิมโฟไซต์เหล่านี้ *(บางครั้งเรียกว่า* **"เซลล์นักฆ่า"***)* อาจได้รับการกระตุ้นให้จดจำเชื้อเอชไอวีเอาไว้ และพร้อมที่จะทำลายเซลล์ต่างๆ ที่ติดเชื้อ



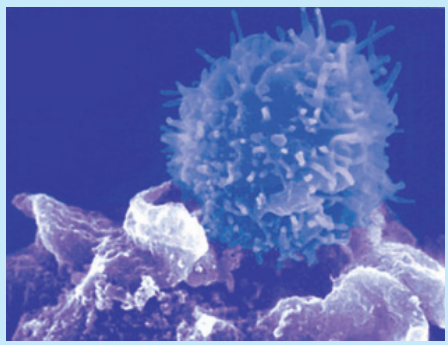
การค้นหาวัคซีนที่ดีที่สุด

ความก้าวหน้าในการตัดแต่งพันธุกรรมทำให้ไม่จำเป็นต้องใช้ไวรัสทั้งตัวหรือไวรัสที่มีชีวิตอยู่เพื่อกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน วัคซีนที่กำลังศึกษาเป็นวัคซีนที่ทำขึ้นโดยมนุษย์ทั้งหมด โดยใช้ตัวจำลองของส่วนต่างๆ ของโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบของเชื้อเอชไอวีซึ่งทำขึ้นในห้องปฏิบัติการ วัคซีนที่ทดสอบไม่มีส่วนประกอบทางพันธุกรรมทั้งหมดที่เชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถมีชีวิตรอดและแพร่พันธุ์ได้ ดังนั้นจึงไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากวัคซีนเหล่านี้

ขั้นตอนการทดสอบวัคซีน

วัคซีนทั้งหมดที่นำมาใช้ต้องผ่านการทดสอบในห้องปฏิบัติการทดลองและการทดสอบกับสัตว์ ตามด้วยการทดสอบกับอาสาสมัครจำนวนจำกัด เพื่อทดสอบความปลอดภัยและความสามารถในการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน *(การวิจัยระยะที่ 1 และ 2)*

การทดสอบประสิทธิภาพของวัคซีนกับคนจำนวนมาก *(การวิจัยระยะที่ 3)* ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่าวัคซีนนั้นป้องกันการติดเชื้อและ/หรือโรคได้จริงหรือไม่ วัคซีนที่ได้รับการพิสูจน์ว่าปลอดภัยและมีประสิทธิผลในระยะที่ 3 แล้วเท่านั้นที่จะได้รับการพิจารณาให้นำไปใช้กับสาธารณชน



ทีลิมโฟไซต์

การศึกษาสารเลียนแบบวัคซีนเพื่อเปรียบเทียบ

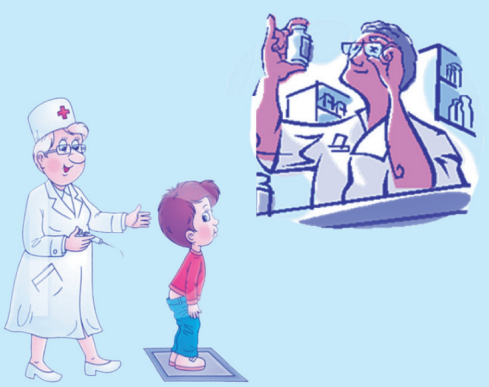
ในทุกระยะของการทดสอบนี้ บางส่วนของผู้เข้าร่วมการทดสอบจะได้รับสารเลียนแบบวัคซีน ซึ่งเป็นสารที่ไม่ทำให้เกิดปฏิกิริยาใดๆ เพื่อตัดสินถึงความมีประสิทธิผลของวัคซีน อาสาสมัครจะได้รับการสุ่มว่าจะได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวีหรือสารเลียนแบบวัคซีน ทั้งอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ในศูนย์ทดสอบวัคซีนจะไม่ทราบว่าใครได้รับวัคซีนหรือสารเลียนแบบวัคซีน จนกว่าการทดสอบจะสิ้นสุดลง จากนั้นผู้เข้าร่วมการทดสอบและนักวิทยาศาสตร์จะได้รับการแจ้งให้ทราบว่าอาสาสมัครคนใดได้รับวัคซีนหรือสารเลียนแบบวัคซีน

ทำไมต้องให้สารเลียนแบบวัคซีนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพียงวิธีเดียวที่นักวิจัยจะสามารถบอกได้ว่ามีการตอบสนองของภูมิคุ้มกันเพียงใด หรือมีผลข้างเคียงมากเท่าใดที่มาจากตัววัคซีนเอง ซึ่งไม่ได้มาจากตัวเสริมที่ใส่เข้าไปกับวัคซีนหรือจากส่วนประกอบอื่นๆ

ทั้งหมดนี้เป็นความรู้ส่วนหนึ่งเกี่ยวกับโครงการวิจัยวัคซีนเอชไอวีทดลอง

ฉบับหน้าจะเป็นความก้าวหน้าของโครงการวิจัยวัคซีนป้องกันเอชไอวีทดลองที่เรียกโครงการ อาร์วี 306 (RV 306) ที่คาดว่าจะเริ่มทำต้นปี 2556

โปรดติดตามตอนต่อไป



พักสมอง

กะลาสีหนุ่ม

กะลาสีหนุ่มสะพายถุงทะเลเข้าเมืองเขามีอาการอ่อนเพลียขนาดหนัก หน้าตาสะโหลสะเหลจากการท่องทะเลมาหลายวันทำให้ต้องหาโรงแรมเพื่อพักนอนอยู่ทั้งคืนแต่หาไม่ได้เลย มีโรงแรมเล็กๆ แห่งเดียวเท่านั้นที่พอมีหวัง

พนักงาน: *"ห้องเต็มหมดครับ แต่มีอยู่ห้องหนึ่งเป็นเตียงคู่ มีลุงอ้วนพักอยู่ 2-3 คืนแล้ว เขาเคยบอกว่าหากใครคิดจะแชร์ห้องกับเขาก็ไม่มีปัญหาจะได้ช่วยประหยัดค่าห้อง จะโอเคไหมครับ"*

กะลาสีหนุ่ม: *"ผมคงอดนอนไม่ไหวนี่ก็ดึกเกินไปแล้ว ขอแชร์ห้องก็แล้วกัน"*

พนักงาน: *"แต่ขอเตือนหน่อยว่าลุงคนนี้นอนกรนสนั่นโลกเลย เมื่อคืนก่อนขนาดคนนอนห้องข้างๆ ยังบ่นเลยว่านอนไม่หลับเพราะเสียงกรนของลุงอ้วนมันดังจริงๆ คุณพี่ยังคิดจะแชร์ห้องไหมครับ"*

กะลาสีหนุ่ม: *"ไม่มีปัญหา ผมง่วงมาก ใครจะกรนดังอย่างไรผมไม่สน"*

ตกลงกันเรียบร้อย พนักงานจึงพากะลาสีหนุ่มขึ้นไปเปิดห้องที่ว่า ภายในห้องมีลุงอ้วนนอนหลับอยู่ ส่งเสียงกรนกลบห้องไปหมด เมื่อส่งกะลาสีหนุ่มเรียบร้อยแล้ว พนักงานจึงลงมาทำงานปกติ กระทั่งรุ่งเช้า กะลาสีหนุ่มหน้าตาสดใสกว่าคืนก่อนเยอะเดินลงมาจากห้องหาอาหารเช้ากิน พนักงานมองหน้าแล้วถามด้วยความสงสัยไม่ได้

พนักงาน: *"คุณพี่นอนหลับสบายดีหรือครับ"*

กะลาสีหนุ่ม: *"ไม่ได้หลับสนิทอย่างนี้มาหลายคืนแล้ว เมื่อคืนหลับสบายมาก"*

พนักงาน: *"เสียงกรนของลุงอ้วนดังสั่นอย่างนั้น คุณพี่นอนได้อย่างไร"*

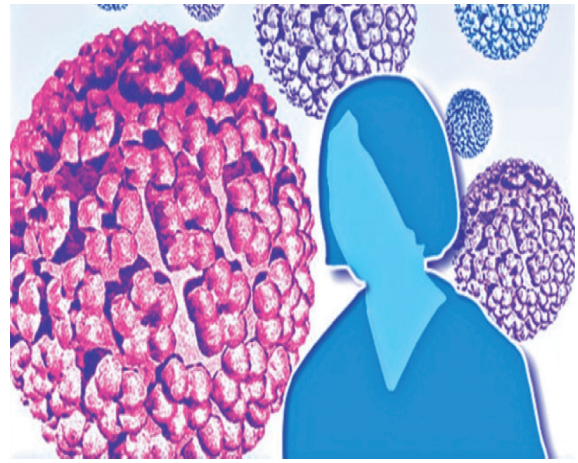
กะลาสีหนุ่ม: *"ก่อนจะนอนผมก็ทำให้แกเลิกกรนก่อน วิธีง่ายๆ คือ ผมแค่ขึ้นไปบนเตียงของลุงอ้วนแล้วจูบที่แก้ม กระซิบที่หูลุงอ้วนเบาๆ ว่า* ***"นอนหลับฝันดีนะจ๊ะที่รัก"*** ขึ้นไปคร่อมหอมแก้มซักพัก ลุงอ้วนก็สะดุ้งตื่น

แกกระโดดไปนั่งอยู่ที่โซฟาในห้อง ตัวสั่นนั่งจ้องผมเขม็ง

ผมหลับสบายจนตื่นมาตอนเช้าก็ยังเห็นลุงอ้วนนั่งตัวสั่นจ้องผมอยู่อย่างนั้น" !!?!!

การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

โดย... **นายแพทย์ทวีวัฒน์ สุปินธรรม**
แพทย์ประจำโครงการ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ปัจจุบันเป็นที่ทราบดีอยู่แล้วว่าการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น มีมากกว่าประชากรทั่วไป ซึ่งช่องทางหลักของการติดเชื้อนั้นเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันนั่นเอง และนอกเหนือไปจากเอชไอวีเองแล้ว ยังทำให้เกิดการติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายๆ โรค เช่น โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคเริม รวมถึงโรคเอชพีวีด้วย

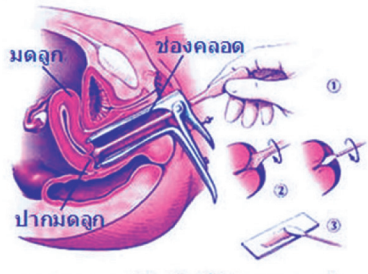
สำหรับโรคเอชพีวีนั้นเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชพีวี ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ โดยมักจะแบ่งง่ายๆ เป็นสองกลุ่มคือสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งสูง และสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งต่ำ โดยที่โรคนี้สามารถติดต่อได้ทั้งทางการสัมผัสโดยตรง การมีเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงการสัมผัสสิ่งของที่มีเชื้อปนเปื้อน และเมื่อติดเชื้อมาแล้ว ทำให้เกิดอาการได้หลายอย่าง ตั้งแต่ ไม่มีอาการอะไรเลย หรือทำให้เป็นตุ่มหูด หรือกระทั่งทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงได้อีกด้วย และยังพบว่า กว่า 99% ของมะเร็งปากมดลูก จะมีการตรวจพบเชื้อเอชพีวีร่วมด้วย

สำหรับในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น พบว่าตำแหน่งการติดเชื้อที่พบได้บ่อยคือบริเวณทวารหนัก ช่องปากและอวัยวะเพศชายเอง ซึ่งมีลักษณะเซลล์คล้ายกับบริเวณปากมดลูกในผู้หญิง แต่ทั้งนี้ก็ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าการติดเชื้อเอชพีวีบริเวณเหล่านี้จะทำให้กลายเป็นมะเร็งได้ ดังที่เกิดในปากมดลูกได้หรือไม่

จากการวิจัยต่างๆ พบว่า มะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวี โดยผู้ที่ติดเชื้อทั้งสองชนิด จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น และในทางเดียวกัน ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีโอกาสเป็นมะเร็งทวารหนัก ทางช่องปาก หรืออวัยวะเพศได้สูงขึ้น หากโรคทั้งสองมีความสัมพันธ์กับการก่อมะเร็งเช่นเดียวกับมะเร็งปากมดลูกในหญิง

ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมีการริเริ่มงานวิจัยที่ศึกษาความชุก อุบัติการณ์ อัตราการติดเชื้อเอชพีวี และผลของการดำเนินโรคเอชพีวี โดยใช้การตรวจทางทวารหนักในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และส่งตรวจหาการติดเชื้อเอชพีวี และตรวจแป๊บเสมียร์ *(PAP smear)* เพื่อหารอยโรคบริเวณทวารหนักโดยวิธีทางเซลล์วิทยา โดยจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อจะหาสายพันธุ์ของเชื้อเอชพีวีและลักษณะความผิดปกติของรอยโรคที่ทวารหนัก เพื่อให้ทราบว่าสายพันธุ์ใดมีความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งได้ในที่สุด

ซึ่งจากการวิจัยแป๊บเสมียร์ *(PAP smear)* ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพฯ จำนวน 174 คน ของสภากาชาดไทยในปี 2552 ที่ผ่านมา พบว่ามีความผิดปกติของเซลล์เนื้อเยื่อทวารหนักถึง 27% โดยที่เป็นความผิดปกติแบบที่มีความเสี่ยงสูง 2.3 % และพบว่าในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความผิดปกติของเซลล์เนื้อเยื่อทวารหนักมากกว่าผู้ไม่ติดเชื้อ ซึ่งคิดเป็น 33.9% และ 12.5% ตามลำดับ สำหรับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ก็กำลังทำการวิจัยในชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยการตรวจแป๊บเสมียร์ *(PAP smear)* และหาสายพันธ์ของเอชพีวีเพื่อที่จะหาสายพันธุ์ที่พบบ่อย และมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของเซลล์เนื้อเยื่อทวารหนัก ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ออกมา จะช่วยให้เราทราบถึงสายพันธุ์ที่พบได้บ่อยและมีความเสี่ยงสูงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อจะใช้พัฒนาวัคซีนป้องกันเอชพีวีสำหรับผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่อไป



การตรวจแปปสเมียร์ (Pap smear)

ส่ายตา...หาเรื่อง มาเล่า

โดย...ทีมข่าวพิราบขาว

สวัสดีครับท่านผู้อ่านทุกท่าน เป็นอย่างไรกันบ้างครับกับช่วงที่ผ่านมา บางท่านลุ้นจนนอนไม่หลับว่าปีนี้น้ำจะท่วมบ้านเราอีกหรือไม่ แต่สุดท้ายมันผ่านพ้นมาถึงตรงนี้ได้ ทุกท่านคงอุ่นใจมากขึ้นว่าสถานการณ์น้ำท่วม ดินสไลด์ น้ำป่าทะลัก อะไรๆ อีกหลายรูปแบบที่จะมากับน้องน้ำ...ว่าจะไม่เกิดขึ้นอีก...ยิ่งเชียงใหม่บ้านเราตอนนี้ ถ้าใครได้ตื่นเช้าๆ มาสูดอากาศเย็นๆ ให้เต็มปอดนะ ผมว่าเป็นอะไรที่มีความสุขมากๆ บรรยากาศแบบว่าช่วงเวลาใกล้ๆ สิ้นปีแบบนี้ คงมีหลายคนวาดฝันถึงแผนการ..เที่ยวทั่วไทย ไปสูดอากาศให้ชำปอด...กับหลายๆ สถานที่ที่น่าเที่ยวในฤดูหนาวแบบนี้...

แต่ถึงยังไงก็ตามทุกฤดูกาล ทุกเหตุการณ์ที่มันเกิดขึ้นทั้งหมด พอถึงเวลามันก็จะผ่านไป หมุนเวียนกันอยู่แบบตลอดไป โดยเฉพาะในฉบับนี้ข่าวกิจกรรมหลายๆ อย่างคงจะนี้ไม่พ้นการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส และความตระหนักให้กับสังคมในเรื่อง AIDS เพราะว่าในวันที่ 1 ธันวาคม ของทุกๆ ปีจะเป็นวันรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก ซึ่งก็ใกล้เข้ามาถึงทุกขณะ ดังนั้นทีมข่าวนกพิราบอย่างเราๆ ก็ไม่ลืมที่จะไปเสาะหา สอบถามข้อมูลมาจากหลายๆ หน่วยงานเพื่อมาเล่าต่อให้ทุกท่านได้ทราบถึงสถานการณ์การทำงานด้านสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่เรา...

☞ 1-2 พฤศจิกายน 2555 เครือข่ายองค์กรศาสนาด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย จัดประชุมคณะกรรมการเครือข่ายองค์กรศาสนา ณ โรงแรมเมอร์เคียว เชียงใหม่ : คุณนันทพงษ์ วุฒิสวัสดิ์ โทร. 08-8268-3612

☞ 13-15 พฤศจิกายน 2555 เครือข่ายองค์กรศาสนาด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย ปฐมนิเทศศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตในชุมชน ณ โรงแรมเมอร์เคียว เชียงใหม่ : คุณนันทพงษ์ วุฒิสวัสดิ์ โทร. 08-8268-3612

☞ 13 พฤศจิกายน 2555 กิจกรรมเปิดศูนย์ youth corner สถาบันการพละศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ และการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยแกนนำนักศึกษา ณ สถาบันการพละศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ : คุณณัณฐพัฐกมล เกิดมีทรัพย์ โทร.08-1882-1569

☞ 28 พฤศจิกายน 2555 กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก ณ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จ.เชียงใหม่ : คุณณัณฐพัฐกมล เกิดมีทรัพย์ โทร. 08-1882-1569

☞ 29 พฤศจิกายน 2555 กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ภาคพายัพ เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ : คุณณัณฐพัฐกมล เกิดมีทรัพย์ โทร. 08-1882-1569

☞ พฤศจิกายน 2555 อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ณ โรงเรียนไทยวิจิตรศิลป์ : คุณณัณฐพัฐกมล เกิดมีทรัพย์ โทร. 08-1882-1569

☞ 3-6 ธันวาคม 2555 เครือข่ายองค์กรศาสนาด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย จัดประชุมพัฒนาศักยภาพคนทำงานในการเขียนโครงการเพื่อเสนอแหล่งทุนในประเทศ และระหว่างประเทศ ณ โครงการหลวงดอยอ่างขาง เชียงใหม่ : คุณนันทพงษ์ วุฒิสวัสดิ์ โทร. 08-8268-3612

☞ ธันวาคม 2555 เครือข่ายองค์กรศาสนาด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย ประชุมพัฒนาศักยภาพคณะทำงานในการจัดการองค์ความรู้การทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่บริการของศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตในชุมชนเพื่อหาพื้นที่ต้นแบบที่เป็นรูปธรรม : คุณนันทพงษ์ วุฒิสวัสดิ์ โทร. 08-8268-3612

☞ ธันวาคม 2555 วิทยาลัยเทคโนโลยีโปลิเทคนิคลานนาเชียงใหม่ จัดงานรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก ปี 2555 ณ ลานหน้าเรือนพยาบาล วิทยาลัยเทคโนโลยีโปลิเทคนิคลานนาเชียงใหม่ : คุณเบญจภรณ์ บุญธรรม โทร. 08-8160-9094

☞ ธันวาคม 2555 จัดงานรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 053-211048

☞ ธันวาคม 2555 โรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งของจังหวัดเชียงใหม่ จัดการรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก ทุกอำเภอเมืองเชียงใหม่ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 053-211048 ต่อ 115

หน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานผ่านทางคอลัมน์นี้ ติดต่อทาง E-mail:aids@chiangmaihealth.com หรือ โทร. 0-5321-1048-50 ต่อ 131 หรือ สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427 E-mail : caboffice@rihes.org, caboffice@rihes-cmu.org

บอกข่าวกับโครงการ...

ฮักชุมชน # 16

สวัสดีผู้อ่านทุกท่านครับฤดูฝนที่แสนจะเฉอะแฉะใกล้จะผ่านพ้นไปแล้ว ปลายเดือนตุลาคมนี้โครงการฮักชุมชนก็ขอเชิญชวนผู้อ่านทุกท่านมาร่วมติดตามการทำงานของโครงการฮักชุมชนอีกเช่นเคย ท่านที่ติดตามการทำงานของโครงการฮักชุมชนมาโดยตลอดคงพอทราบแล้วว่า **"โครงการฮักชุมชน"** เป็นโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ทำงานขับเคลื่อนชุมชน ในพื้นที่ 3 อำเภอคือพื้นที่อำเภอสันกำแพง อำเภอสันทราย และอำเภอแม่แตง โดยทีมนักวิจัยทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆในชุมชน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนให้ห่างไกลจากยาเสพติด ซึ่งในคอลัมน์ **"บอกข่าวโครงการ"** ในครั้งนี้จะขอพูดถึงการดำเนินงานด้านการพัฒนาเยาวชนในพื้นที่อำเภอสันทรายก่อนนะครับ

เริ่มด้วยการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตำบลสันพระเนตร คณะทำงานโครงการฮักชุมชนอำเภอสันทรายร่วมกับผู้ใหญ่ใจดีในพื้นที่ตำบลสันพระเนตรได้ จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เทศบาลตำบลสันพระเนตร ณ เชียงใหม่ไนท์ซาฟารี ในวันที่ 1-2 สิงหาคม 2555 เพื่อพัฒนาภาวะความเป็นผู้นำ จัดตั้งและพัฒนาสภาเด็กและเยาวชนและเชื่อมประสานการทำงานของเยาวชนร่วมกัน กิจกรรมดังกล่าวประกอบไปด้วย กิจกรรมละลายพฤติกรรม กิจกรรมเรียนรู้และพัฒนาภาวะความเป็นผู้นำ กิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ กิจกรรมการเรียนรู้การเท่าทันสื่อ และกิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน พร้อมทั้งฝึกกระบวนการคิดแก้ปัญหาร่วมกัน ฯลฯ ซึ่งผลจากการจัดกิจกรรมพบว่า เด็กจากหมู่บ้านต่างๆ ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมได้รู้จักสนิทสนมกันมากขึ้น เด็กได้พัฒนากระบวนการคิด พัฒนาความเป็นผู้นำมากขึ้น และเครือข่ายเด็กและเยาวชนระดับตำบลมีความเข้มแข็งขึ้น

ต่อมาคณะทำงานโครงการฮักชุมชนอำเภอสันทราย ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ และผู้ใหญ่ใจดีในพื้นที่ตำบลหนองจ๊อม ได้ร่วมกันจัดงานกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนให้เท่าทันสื่อและการผลิตสื่อเชิงสร้างสรรค์ขึ้น เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2555 ณ เทศบาลตำบลหนองจ๊อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กและเยาวชนเกิดความรู้และเท่าทันสื่อ รู้จักเลือกบริโภคระหว่างสื่อไม่สร้างสรรค์กับสื่อเชิงสร้างสรรค์ และเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในการผลิตสื่อเชิงสร้างสรรค์และปลอดภัย การดำเนินการจัดงานในครั้งนี้มีเด็กและเยาวชนรวมถึงผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 50 คน เป็นตัวแทนเยาวชนของเครือข่ายเด็กและเยาวชนอำเภอสันทรายจาก ตำบลสันทรายหลวง ตำบลหนองจ๊อม ตำบลสันพระเนตร ตำบลเมืองเล็น และตำบลสันป่าเปา หลังจากจบการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้

เยาวชนตำบลต่างๆ มีแผนงานที่จะร่วมกันทดลองทำหนังสั้นเพื่อสะท้อนปัญหาสังคมในมุมมองของเด็ก และเยาวชนต่อไป

ปิดท้ายด้วยการเข้าประชุมร่วมกับโครงการประชาธิปไตยท้องถิ่นศูนย์วิจัยและบริหารวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ *(Sapan Project–CMU)* เพื่อวางแผนหาแนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเยาวชนในพื้นที่ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นกองทุนที่ สปสช. สนับสนุนให้ภาคประชาชนรวมถึงเด็กและเยาวชน มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน

ได้เห็นเด็กและเยาวชนร่วมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เชื่อแน่ว่าผู้อ่านทุกท่านคงรู้สึกประทับใจและภาคภูมิใจในตัวเยาวชนกลุ่มนี้อย่างแน่นอน แต่อย่างไรก็ตามโครงการฮักชุมชนอำเภอสันทรายก็อยากจะฝากให้ผู้อ่านทุกท่าน ร่วมมือกันคิดร่วมมือกันเปิดพื้นที่ให้เยาวชนได้แสดงออกอย่างสร้างสรรค์ โดยอาจจะเริ่มต้นง่ายๆจากครอบครัวและชุมชนของทุกท่านเอง เพราะเราเชื่อว่าเด็กจะเข้มแข็งได้ก็ต่อเมื่อผู้ใหญ่ให้การสนับสนุนและคอยช่วยเหลือ ตลอดจนให้คำปรึกษาในด้านต่างๆ

อีกไม่กี่วันก็จะเข้าสู่ช่วงฤดูหนาวกันอีกแล้ว โครงการฮักชุมชนก็ขอให้ผู้อ่านทุกท่านดูแลสุขภาพกันด้วยนะครับ อย่ามัวแต่หักโหมทำงานหนักกันจนเกินไป แล้วพบกันใหม่กับการติดตามการทำงานของพื้นที่อื่นในฉบับหน้าครับ ^^

CHOCHO

โครงการวิจัยวัคซีนเอชไอวีทดลอง อาร์วี 306

การศึกษานี้จะทำในอาสาสมัครที่สุขภาพแข็งแรง เพื่อประเมินความปลอดภัยของวัคซีน และการตอบสนองของภูมิคุ้มกันที่มีต่อวัคซีนเอชไอวีทดลอง

รับสมัคร....อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

คุณสมบัติ

- คนไทย มีบัตรประชาชน อายุ 20 ถึง 40 ปี
- เพศหญิงหรือชาย และมีน้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม
- สามารถมาตามนัดได้ในระยะเวลา 2 ปี (24 เดือน)
- อ่าน/เขียนภาษาไทยได้
- ไม่ติดเชื้อเอชไอวี
- เพศหญิง ผลการตรวจการตั้งครรภ์ต้องเป็นลบ และไม่อยู่ในระยะให้นมบุตร
- และยินดีคุมกำเนิดตลอดเวลาที่อยู่ในโครงการ

สนใจติดต่อ :

คลินิกสุขภาพครอบครัว ชั้น 11 อาคารศรีพัฒน์
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
โทรศัพท์ 053-895557, 053-946772-3 *(ในเวลาราชการ)*
สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า **"ขณะนี้ ทั่วโลกมีเด็กติดเชื้อเอชไอวีเท่าใด"** คำตอบคือ **"ขณะนี้ทั่วโลกมีเด็กติดเชื้อเอชไอวี 3.4 ล้านคน"** ผู้ส่งคำตอบเข้ามาร่วมสนุก ได้รับของรางวัล มีรายชื่อดังนี้ค่ะ

1. คุณญานิกา อิ่มพูล ลำปาง
2. คุณศุภนิดา ยี่นปัน ลำปาง
3. คุณกัญญา คำนนท์ ลำปาง
4. คุณคำ เขียวเลางาม ลำปาง
5. คุณอินทิรา บุญธรรม ลำพูน
6. คุณพนิดา มาลาธง ลำพูน
7. คุณพัชนี น้อยใจเขียว ลำพูน

สำนักงานฯ จะจัดส่งของรางวัลให้ถึงที่บ้านเลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า **"โรคคล้ายเอดส์ มีชื่อเต็มว่าอะไร"** ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตร **ส่งมายัง**

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.
ตามที่อยู่ด้านหลัง
หมดเขต วันที่ 17 ธันวาคม 2555 ค่ะ

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ	พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	นางวิภาดา ชีวะวัฒน์
	นางสาวสุดาภรณ์ สุทธดุก
	นายปิย ปัญญาราษฎร์
กองบรรณาธิการ	พระครูวิวิธประชานุกูล
	นางสิวลี เกษมศิลป์
	ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
	นางบุญทิน จิตร์สะบาย
	ผศ.นพ.อภินันท์ อร่ามรัตน์
	นายสำราญ ทะกัน
	นางชลลิสา จริยาเลิศศักดิ์
ที่ปรึกษา	ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ
	นายอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ
	ศาสนาจารย์สนั่น วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

ปีที่ 12 ฉบับที่ 87
เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2555

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน
CAB NEWSLETTER

บอกเล่า...เก้าสิบ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.อภินันท์ อร่ามรัตน์ หัวหน้าศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ นำเสนอผลการศึกษาพฤติกรรมการฉีดยาบ้า พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในการประชุมนำเสนอการศึกษาพฤติกรรมการฉีดยาบ้าเพื่อวางแผนป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ ณ โรงแรมปรินส์ตั้น พาร์ค สวีท ดินแดง กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2555 ที่ผ่านมา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดอบรมหลักสูตรการจัดการงานวิจัยทางคลินิก (Clinical Research Management) ณ ห้องประชุม DONALD JEFFREY GIBSON อาคาร 1 ระหว่างวันที่ 10–12 ตุลาคม 2555 ที่ผ่านมา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดงานแสดงมุทิตาจิตและเลี้ยงอำลาเนื่องในโอกาสเกษียณอายุราชการ บุคลากรของสถาบันฯ ประจำปี 2555 4 ท่าน คือ นายรัศมี แก้ววิชิต รองผู้อำนวยการสถาบันฯ ดร.ศักดา พรึงลำภู หัวหน้าศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์ประยุกต์ นางศุภลักษณ์ เซ็นนันท์ พยาบาลชำนาญการ และนางวรรทนา โตสิตารัตน์ ลูกจ้างประจำหน่วยวิจัยโภชนาการ พร้อมด้วยผู้เกษียณอายุก่อนกำหนด คือ นางสาวทัศนัย วงค์จักร พยาบาลชำนาญการ อีกหนึ่งท่าน ณ ห้องประชุม DONALD JEFFREY GIBSON อาคาร 1 เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2555

วันที่ 18 กันยายน 2555 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.อภินันท์ อร่ามรัตน์ หัวหน้าศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เข้าร่วมการประชุมปิด *"โครงการนำร่อง: การศึกษาสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มผู้พ้นโทษจากเรือนจำกลางเชียงใหม่"* ร่วมกับเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางเชียงใหม่

บุคลากรของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เข้าร่วมรับฟังและแลกเปลี่ยนความรู้จากการประชุมด้านโรคเอดส์ ศูนย์วิจัยด้านโรคเอดส์ และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีนักวิจัยของสถาบันฯ เป็นวิทยากร ณ ห้องประชุมชั้น 4 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2555

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
ตู้ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202 โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427 แฟกซ์ 0-5322-1849
E-mail: caboffice@rihes.org , caboffice@rihes-cmu.org
พิมพ์ที่ : สกัสการพิมพ์ 96/2 หมู่ 3 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000 (ทิศใต้ ว.เทคนิคลำพูน) โทร. 053-560135 แฟกซ์ 053-534834
ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะนำ คำติชม มาได้ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ