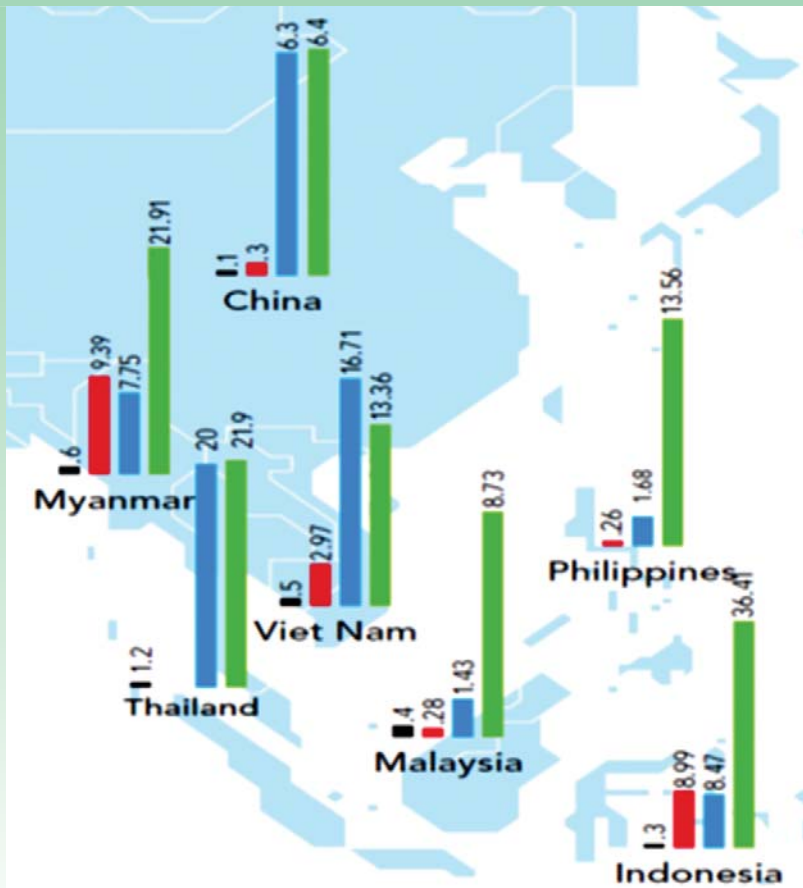




สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายงานขององค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ
หรือ ยูเอ็นเอดส์ (UNAIDS) เนื่องในวันเอดส์โลก



2013
HAPPY
NEW YEAR



อำนวยการขึ้นปีใหม่ให้พบสุข
ในราศทกข์พองภัยให้ผ่านพ้น
กรรมการที่ปรึกษาชุมชนแนบใจกัน
ช่วยสานฝันงานวิจัยให้เป็นจริง
ให้ราบรื่นขึ้นกมลผลดีเลิศ
ส่งประเสริฐสู่ปวงชนพื้นสันหวัง
ทุกที่มงานปัญญาดีมีพลัง
ให้มั่งคั่งเกษมสันต์นรินทร์เทอญ

ลิวลี่ เกษมศิลป์

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านการป้องกัน

- ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรอายุ 15 - 49 ปี
- ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ
- ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย
- ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น

ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี 2554 ลดลงมากกว่า 50% เมื่อเทียบกับปี 2544 ข้อมูลล่าสุดประเทศไทยมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้มีอายุ 15-49 ปี (ช่วงวัยเจริญพันธุ์) 1.2 เปอร์เซ็นต์ สูงกว่าประเทศเพื่อนบ้านอย่างพม่า เวียดนาม และมาเลเซีย

.....อ่านต่อหน้า 2

- 1 รายงานขององค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ หรือยูเอ็นเอดส์ (UNAIDS) เนื่องในวันเอดส์โลก
- 2 เล่าขาน...งานวิจัย : การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 เอช1 เอ็น1 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 3 สรุประเด็นสำคัญเฉพาะเรื่องจากการประชุม AIDS 2012 (ตอน 2)
- 4 วันเอดส์โลก 2555 กับโครงการวัคซีนป้องกันโรคเอดส์
- 5 พักสมอง
- 6 กว่าจะมาเป็นอาสาสมัครที่พิฆาต
- 7 สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า)
- 8 บอกข่าวกับโครงการ ฮักชุมชน # 17
- 9 บอกเล่า...แก้สิบ

ต่อจากหน้า 1

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ (หญิง) ลดลงจาก 2.8%. ในปี 2551 เหลือ 1.8% ในปี 2554 (จากรายงานความก้าวหน้าของประเทศต่างๆ ที่ส่งข้อมูลให้ยูเอ็น)

ในกลุ่มชายรักชายและผู้ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น ตรวจพบการติดเชื้อสูงถึง 20% (หมายความว่า พบผลเลือดบวกเอดส์ 20 รายจากการตรวจเลือด 100 ราย)

ยังคงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดคือกลุ่มชายรักชายและผู้ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น

ความสำเร็จในด้านการป้องกันและรักษาที่ผ่านมายังไม่เพียงพอที่จะหยุดยั้งเชื้อเอชไอวี

เราจะทำให้ดีกว่านี้ได้อย่างไร?? เพื่อไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ (Getting to Zero) ในอีก 3 ปีข้างหน้า “Zero new HIV infections (ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่) zero discrimination (ไม่มีการตีตราหรือการแบ่งแยกผู้ติดเชื้อ), and zero AIDS-related deaths (ไม่มีผู้เสียชีวิตจากเอดส์)”



เล่างาน งานวิจัย

การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 เอช1 เอ็น1 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี



บทนำ

โดย แพทย์หญิงนันทิสา โชติรสนิรมิต
แพทย์ประจำโครงการ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กลางปี พ.ศ. 2552 ได้เกิดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ เอช 1 เอ็น 1 แพร่ระบาดอย่างกว้างขวางทั่วทุกทวีปในโลก รวมทั้งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขของไทยจึงได้ดำเนินการจัดหาวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ดังกล่าว ชนิดเชื้อตายจำนวน 2 ล้านโดส โดยสั่งซื้อจากบริษัทซาโนฟิฟาสเตอร์ จำกัด ประเทศฝรั่งเศส เพื่อนำวัคซีนมาให้กับประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรครุนแรงโดย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ คนอ้วน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขณะนั้นมีวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 เอช 1 เอ็น 1 หลายชนิดจากผู้ผลิตหลายบริษัทที่ได้รับการทดสอบแล้วว่า มีความปลอดภัยสูงและมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี โดยผลการศึกษาหลายชิ้นในประชากรผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีสุขภาพแข็งแรง พบว่า ภายหลังจากการฉีดวัคซีนเข็มแรกไปแล้ว 3-4 สัปดาห์ สามารถตรวจพบภูมิคุ้มกันในระดับที่เพียงพอในการป้องกันโรค (seroprotection¹) มากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ที่ได้รับวัคซีนและ มีการเพิ่มของภูมิคุ้มกันมากกว่า 4 เท่าหลังฉีดวัคซีน (seroconversion²) ตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป อย่างไรก็ตามมีการศึกษาหลายๆ ชิ้นที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 เอช 1 เอ็น 1 ไม่ได้เท่าคนที่ไม่ติดเชื้อ แต่ยังไม่เคยมีรายงานผลการศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนนี้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด ดังนั้นสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงได้ดำเนินการวิจัยในอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อประเมินด้านความปลอดภัยและการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อวัคซีนดังกล่าว

¹ seroprotection หมายถึง มีระดับแอนติบอดีชนิด Hemagglutination inhibition (HI) ในเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ 1: 40

² seroconversion หมายถึง มีระดับแอนติบอดีชนิด Hemagglutination inhibition (HI) สูงขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 4 เท่าเมื่อเทียบกับก่อนฉีด ซึ่งมี 2 กรณี ได้แก่

1) ถ้าก่อนฉีดวัคซีนมี ระดับแอนติบอดีน้อยกว่า 1:10 หลังฉีดระดับแอนติบอดีต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 1:40 หรือ

2) ถ้าก่อนฉีดวัคซีนมี ระดับแอนติบอดีมากกว่าหรือเท่ากับ 1:10 หลังฉีดต้องมีระดับแอนติบอดีสูงขึ้นอย่างน้อย 4 เท่า

วิธีการศึกษา

อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุตั้งแต่ 18–60 ปี ที่เข้ามารับการดูแลรักษาที่คลินิกยาต้านไวรัส ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 150 ราย และรับผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงอายุ 18–60 ปี จำนวน 20 รายเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ อาสาสมัครทุกรายให้ความยินยอมในการรับวัคซีนซึ่งเป็นวัคซีนที่ทางกระทรวงสาธารณสุขให้บริการฉีดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และยินยอมที่จะเข้าร่วมกระบวนการต่างๆ ตามที่โครงการวิจัยกำหนด

วัคซีน Panenza® เป็นวัคซีนเดี่ยว (monovalent) ไม่มีสารที่ช่วยเสริมฤทธิ์ภูมิคุ้มกัน (non-adjuvanted) ประกอบด้วยแอนติเจนที่เทียบเท่ากับสายพันธุ์ A/California/7/2009 (H1N1) v-like strain (NYMC X-179A) ปริมาณ 15 ไมโครกรัมของฮีแมกกลูตินิน ต่อ 1 โดส (0.5 มล.)

การประเมินด้านความปลอดภัย: ดูอาการและอาการแสดงหลังฉีดวัคซีน 30 นาที จนถึงเมื่ออาสาสมัครมาตามนัด 21–28 สัปดาห์หลังฉีด (วิธีติดต่อทางโทรศัพท์ อาสาสมัครจดบันทึกในสมุดบันทึกที่ได้จากโครงการ) อาสาสมัครที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่จะได้รับการตรวจพิสูจน์ว่าเป็น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 หรือไม่

การประเมินการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อวัคซีน: เจาะเลือดตรวจระดับแอนติบอดีโดยวิธี hemagglutination inhibition (HI) ก่อนฉีดวัคซีน และหลังฉีดวัคซีน 21–28 สัปดาห์

ผลการศึกษา

มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น 147 ราย และกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรง 20 รายรับการตรวจติดตามที่ 21–28 สัปดาห์

ตารางแสดง ลักษณะพื้นฐาน (เพศ อายุ และปริมาณซีดี 4 และผลการตรวจระดับแอนติบอดีต่อวัคซีน) ในแต่ละกลุ่ม

	อาสาสมัครที่ติดเชื้อเอชไอวี 147 ราย	อาสาสมัครที่มีสุขภาพแข็งแรง 20 ราย
เพศชาย	57 ราย (38.3%)	57 ราย (38.3%)
อายุเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	42.1 ปี (6.1)	32.4 ปี (6.3)
อาสาสมัครที่กำลังกินยาต้านไวรัส	144 ราย (98.0%)	
ปริมาณซีดี 4 เฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	465.52 เซลล์/ลบ.มม. (206.1)	761.9 เซลล์/ลบ.มม. (283.4)
ระดับแอนติบอดี \geq 1:40 ก่อนฉีดวัคซีน (มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่แล้ว)	5 ราย (3.4%)	1 ราย (5%)
มีการเพิ่มของระดับแอนติบอดีมากกว่า 4 เท่า หลังฉีดวัคซีน (seroconversion rate)	47 ราย (32%)	7 ราย (35%)
มีระดับแอนติบอดี \geq 1:40 หลังฉีดวัคซีน (seroprotection rate)	49 ราย (33.3%)	7 ราย (35%)

สรุป

การศึกษานี้พบว่า การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 เอช1เอ็น1 ต่ำกว่าที่คาดไว้ คือ มีเพียงร้อยละสามสิบของกลุ่มอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับแอนติบอดีในระดับที่เพียงพอในการป้องกันโรค (seroprotection) และมีการเพิ่มของระดับแอนติบอดีมากกว่า 4 เท่าหลังฉีดวัคซีน (seroconversion) ทั้งๆ ที่อาสาสมัครส่วนใหญ่มีปริมาณไวรัสเอชไอวีอยู่ในระดับที่วัดไม่ได้และภูมิคุ้มกันซีดี 4 อยู่ในระดับดีหลังจากการกินยาต้านไวรัสไปแล้ว อาสาสมัครกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงก็มีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อวัคซีน (ทั้ง seroconversion และ seroprotection) เพียงร้อยละสามสิบกว่าต่ำกว่าที่คาดไว้มากเช่นกัน

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 หลังฉีดวัคซีน ได้แก่ อาการปวดและกตเจ็บบริเวณที่ฉีด (ร้อยละ 10.8) ไข้ (ร้อยละ 12.8) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 14.9) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 14.2) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 14.2) โดยอาการดังกล่าวมีความรุนแรงเล็กน้อย ไม่มีอาสาสมัครรายใดเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรงภายใน 10 วันหลังฉีดวัคซีน

สรุปประเด็นสำคัญเฉพาะเรื่องจากการประชุม AIDS 2012, Washington, DC (ตอน 2)

โดย... คุณอดม ลิขิตวรรณวุฒิ
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



อื่นๆ ที่เกี่ยวกับ PrEP

ประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับเพร็บ (PrEP) เช่น :

◆ องค์การอาหารและยา สหรัฐอเมริกา (FDA) อนุมัติให้ใช้ทรวูดาตาในการป้องกัน ซึ่งการประกาศผลนี้ เร็วกว่ากำหนดวันประกาศสุดท้ายสองเดือน การอนุมัติให้ใช้ทรวูดาตาเป็น PrEP นั้น FDA เน้นประเด็นดังต่อไปนี้

- PrEP เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการป้องกันแบบผสมผสาน (Combination HIV prevention) ซึ่งต้องรวมกับการให้คำปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการตรวจอย่าง ต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง การใช้ถุงยางอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการมี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

- ใช้ทรวูดาตาในการป้องกันสำหรับผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเท่านั้นและเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น ซึ่งกล่อ่งยาต้องมีป้ายเตือนแก่ผู้ใช้และผู้ให้บริการอย่างชัดเจนและ แนะนำให้ผู้ใช้ทำการตรวจหาเชื้ออย่างน้อยทุกสามเดือน

- FDA อนุมัติให้ใช้ทรวูดาตาเพื่อป้องกันการติดเชื้อควบคู่ไปกับยุทธศาสตร์การประเมิน ความเสี่ยง และการลดความเสี่ยง (Risk Evaluation and Mitigation Strategy- REMS) ของ Gilead (บริษัทผู้ผลิตทรวูดาตา) องค์ประกอบสำคัญของ REMS คือการอบรมและการ ให้การศึกษาแก่ผู้ใช้บริการและผู้ส่งจ่ายยาเรื่องการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ต้องการใช้ PrEP ที่เน้น เนื้อหาเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญต่างๆ ของการป้องกันแบบผสมผสาน ความสำคัญของการ กินยาอย่างถูกต้องซึ่งต้องกินทุกวันอย่างต่อเนื่อง ความเสี่ยงที่ร้ายแรงหากใช้ทรวูดาตาเพื่อป้องกัน หากมีการติดเชื้อมาก่อนแล้วหรือหากเกิดการติดเชื้อในช่วงที่ใช้ทรวูดาตาเพื่อป้องกัน

- นอกจาก REMS แล้ว FDA มีเงื่อนไขให้ Gilead เก็บรวบรวมเชื้อไวรัสเอชไอวีจาก ผู้ที่ใช้ทรวูดาตาเพื่อป้องกันและเกิดการติดเชื้อขึ้นมา เพื่อนำไปศึกษาเกี่ยวกับการดื้อยา และ Gilead ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของผู้ที่ใช้ทรวูดาตาเป็น PrEP และผลที่ ตามมา และต้องศึกษาเกี่ยวกับการกินยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและความสัมพันธ์ต่อผลที่ ไม่พึงประสงค์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และวิวัฒนาการของการดื้อยาในผู้ที่เกิดการติดเชื้อ ในขณะที่ใช้ PrEP

◆ ข้อกังวลอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการใช้ทรวูดาตาเพื่อป้องกัน รวมถึง :

- ประเด็นเกี่ยวกับจริยธรรม โดยผู้ที่ไม่เห็นด้วยเสนอว่าในขณะที่การดูแลอย่างทั่วถึง (Universal coverage) สำหรับผู้ติดเชื้อยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ การที่นำเอายาด้าน ไวรัสมาใช้เพื่อการป้องกันเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมเพราะทางเลือกอื่นๆ ในการป้องกันมีอยู่หลาย อย่าง และทรวูดาตาเป็นยาสำหรับการรักษาที่มีคุณภาพเหนือกว่ายาด้านบางอย่างที่ใช้กันอยู่

- อย่างไรก็ตามเหตุผลของการไม่เห็นด้วยต่อการใช้ทรวูดาตาเป็น PrEP ไม่เกี่ยวกับ สัมฤทธิ์ผลของยา แต่อ้างถึงประเด็นในทางปฏิบัติจริงมากกว่า เช่น ผู้ใช้อาจมีการติดเชื้อมาก่อน และการใช้ทรวูดาตาเพื่อป้องกันจะนำไปสู่การดื้อยาอันจะมีผลต่อการรักษาต่อไปในอนาคต

หรือผู้ใช้จำนวนหนึ่งจะขาดวินัยในการกินยาอย่างต่อเนื่อง หรือการเข้าถึงยาในราคาที่เหมาะสม/ยุติธรรมโดยเฉพาะ ในประเทศที่ไม่ร่ำรวย

ประการสำคัญอีกอย่างคือ PrEP ไม่ได้หมายถึง การที่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อต้องกินยาด้านติดต่อกันไปตลอด ชีวิต การใช้ PrEP ขึ้นอยู่กับช่วงเวลาของพฤติกรรมเสี่ยง ในช่วงต่างๆ ในชีวิตของแต่ละบุคคลเป็นการกินแบบ seasonal ในขณะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น เมื่ออยู่ในวัยเที่ยวและมีคู่นอนหลายคน เมื่อความเสี่ยง ลดลง เช่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่มั่นคงกับคู่เพียงคนเดียว และรู้สถานภาพการติดเชื้อของตัวเองแล้ว ความจำเป็น ในการใช้ PrEP ก็หมดไป

การอนุมัติให้ใช้ยาทรวูดาตาในการป้องกันการ ติดเชื้อทำให้คนมีทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อ เพิ่มขึ้น การมีทางเลือกด้านการป้องกันที่หลากหลายเป็น สิ่งจำเป็น และสอดคล้องกับความเป็นมนุษย์ซึ่งมีความ หลากหลาย และความจำเป็น/ความต้องการต่อการ ป้องกันวิธีการต่างๆ นั้นเปลี่ยนแปลงและสลับไหลไปตาม บริบทและสถานะความจำเป็น/ความต้องการของแต่ละ บุคคล PrEP เป็นวิธีการป้องกันพิเศษที่เพิ่มขึ้นสำหรับ บางคนที่ไม่สามารถหรือไม่ต้องการเลือกใช้การป้องกัน วิธีการอื่น PrEP ไม่ใช่วิธีการป้องกันสำหรับคนโดยทั่วไป

ในเดือนกรกฎาคม 2555 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ออกคำแนะนำเกี่ยวกับ PrEP โดยระบุว่า เป็น คำแนะนำในการใช้ PrEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในคู่ต่าง (คนหนึ่งติดเชื้อ อีกคนไม่ติดเชื้อ) และกลุ่ม ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้หญิง Trans (transgender women) ที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการติดเชื้อ สำหรับ ใช้ในบริบทของโครงการสาธิต (demonstration projects) เท่านั้น ทั้งนี้ WHO ระบุว่า ถึงแม้จะมีหลักฐาน และ ผลที่ยืนยันผลในการป้องกันการติดเชื้อของ PrEP เป็น อย่างดี แต่อย่างไรก็ตามยังมีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับ วิธีการที่จะนำมา PrEP มาปฏิบัติใช้ในวงกว้างเพื่อให้ได้ ผลที่ดีที่สุด มีประเด็นต่างๆ ที่ยังไม่สามารถบอกได้ในขณะนี้ เช่น ผลของ PrEP ที่จะมีต่อพฤติกรรมเสี่ยง ต่อความ ชอบหรือไม่ชอบและต่อต้านทุน เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถ มีคำแนะนำสำหรับการนำ PrEP ไปใช้ในโครงการจริงได้ ในขณะนี้

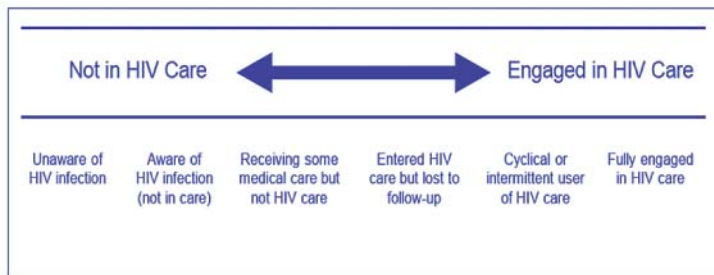


ในเวลาเดียวกัน WHO กำลังพัฒนาการแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ที่ติดเชื้อเพื่อเป็นการป้องกันในการติดเชื้อด้วย (ดูหัวข้อ “การรักษาเพื่อป้องกัน” ถัดไปข้างล่างนี้)

การรักษาเพื่อป้องกัน (Treatment as Prevention)

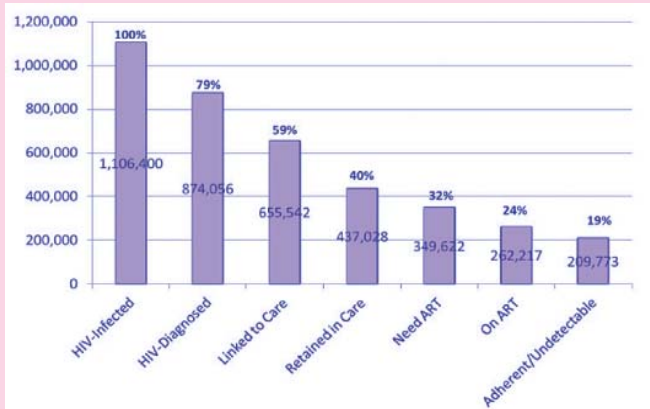
การรักษาเพื่อป้องกันเป็นประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งของการประชุมนานาชาติครั้งนี้ เพราะผลของโครงการวิจัย HPTN 052 มีผลที่แน่นอนและมีประสิทธิผลสูงมากน่าเชื่อถือต่อการปฏิเสธ แต่ในการประชุมครั้งนี้มีการนำเสนอผลของยุทธศาสตร์การรักษาเพื่อป้องกันในบริบทการนำไปปฏิบัติจริง ซึ่งต่างจากบริบทของการทดลองวิจัยที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับการอบรมมาเป็นพิเศษและผู้เข้าร่วมการทดลองได้รับการติดตามแนะนำอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องซึ่งแตกต่างไปจากสถานะจริง ผลของการใช้ยุทธศาสตร์การรักษาเพื่อป้องกันในประเทศอุกันดาที่รวมถึงคู่ต่างรักร่วมเพศจำนวน 600 คู่พบว่าปรากฏการติดเชื้อระหว่างกลุ่มผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในขณะที่ระดับซีดีสี่สูงกับกลุ่มที่ชลอการรักษาออกไปไม่มีความแตกต่างกันมากนัก (2% กับ 3%) ทั้งนี้ เนื่องจากในสถานะจริงมีปัจจัยมากมายที่ส่งผลกระทบต่อ การป้องกัน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางด้านสังคม ด้านชีวเวชศาสตร์และด้านวัฒนธรรม และสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งคือปริมาณไวรัสในร่างกาย ซึ่งทั้งสองกลุ่มการติดเชื้อมักจะเกิดขึ้นขณะที่ผู้มียามีปริมาณไวรัสสูงกว่า 1,000

นอกจากผลจากอุกันดาที่เอ่ยถึงแล้ว ผู้นำเสนอหลายคนเอ่ยถึงคือ โมเดลเกี่ยวกับขอบเขตของการรับบริการในการดูแลรักษาเอชไอวีที่พัฒนา โดย Dr. Gardner จากโคโลราโด ซึ่งรูปภาพ (ด้านล่าง) แสดงให้เห็นถึงช่วงเวลาและบริบทต่างๆ ตั้งแต่ติดเชื้อจนถึงการดูแลอย่างถูกต้อง ซึ่งเริ่มตั้งแต่-ติดเชื้อแต่ยังไม่รู้-รู้ว่าติดเชื้อแต่ยังไม่ได้รับการดูแล-ได้รับการดูแลด้านแพทย์แต่ยังไม่ใช้การดูแลด้านเอชไอวีโดยเฉพาะ-เข้าสู่การดูแลด้านเอชไอวีแต่สูญเสียไปไม่สามารถติดตามได้-การได้รับการดูแลด้านเอชไอวีเป็นระยะๆ-ได้รับการดูแลด้านเอชไอวีอย่างครบถ้วน



ซึ่งจาก Gardner model นี้ในทางทฤษฎีอุปสรรคของการรักษาเพื่อป้องกันคือการทดหลัง (และสูญหาย) ของบริการต่างๆ ที่เปรียบเสมือนธารน้ำตกที่เริ่มจากปริมาณน้ำที่มาก แต่เมื่อตกผ่านชั้นต่างๆ ลงไป ปริมาณน้ำ ก็จะสูญหายไปทุกช่วงทุกชั้นจนถึงระดับต่ำสุด (หรือในที่นี้คือเป้าหมายสุดท้าย) หรือที่มีคนเรียกแบบประชดประชันว่า Leaky cascade (ธารน้ำตกรั่ว) ดังที่แสดงในกราฟด้านบน ซึ่งเป็นโมเดลจำลองเกี่ยวกับการดูแลรักษาภายในสหรัฐอเมริกา

กราฟเริ่มตั้งแต่จำนวนผู้ที่ติดเชื้อ ต่อไปถึงผู้ที่ได้รับการตรวจและพบว่าติดเชื้อซึ่งจะมีจำนวนน้อยลงไป ตามด้วยจำนวนผู้ที่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาซึ่งจะมีจำนวนลดลงไปอีก ตามด้วยจำนวนผู้ที่คงอยู่ในระบบการดูแลที่ลดลงไปอีก ตามด้วยจำนวนผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านซึ่งมีจำนวนน้อยลงไปอีก ตามด้วยจำนวนคนที่ได้รับ



การรักษาด้วยยาต้าน และสุดท้ายเป็นจำนวนคนที่มีการรักษาอย่างตีมีวินัยในการกินยาอย่างถูกต้องส่งผลให้สามารถควบคุมปริมาณไวรัสให้ต่ำมากจนตรวจด้วยวิธีการตรวจโดยทั่วไปไม่เจอ ซึ่งจะเป็นคนกลุ่มนี้เท่านั้นที่จะไม่แพร่เชื้อไปให้คนอื่น ตามแนวความคิดของการรักษาเพื่อป้องกัน ซึ่งคนในกลุ่มนี้จะคิดเป็นเพียง 19% จากจำนวนเริ่มแรก Gardner cascade แสดงถึงอุปสรรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในการนำเอายุทธศาสตร์การรักษาเพื่อ การป้องกันไปใช้ปฏิบัติจริงในบริบทที่แตกต่างไปจากการทดลองวิจัย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาและพัฒนาขั้นตอน/วิธีการที่จำเป็นต่อการเชื่อมโยงขั้นหรือช่องว่างต่างๆภายในขอบเขตสมมุติฐานของการรับบริการที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาตั้งแต่ต้น (ติดเชื้อ) ไปจนถึงระยะสุดท้ายที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสให้ต่ำที่สุดได้

โครงการเอชพีทีเอ็น 052 เป็นการทดลองในระดับบุคคลซึ่งผลการป้องกันในระดับบุคคลจะแปลงถ่ายมาเป็นผลในระดับประชากรได้หรือไม่นั่นมีประเด็นต่างๆ ที่ต้องคำนึงถึงมากมาย ในอนาคตอันใกล้จะมีการทดลองสมมุติฐานเกี่ยวกับการรักษาเพื่อป้องกันในระดับประชากร โดยใช้การประเมินผลจากชุมชนต่างๆ เปรียบเทียบกัน (ชุมชนกลุ่มที่ได้รับการทดลองเปรียบเทียบกับชุมชนกลุ่มควบคุมที่ไม่มีการทำงานป้องกันพิเศษเพิ่มเติมนอกเหนือจากชุดมาตรฐานในการป้องกันเอชไอวีในแต่ละประเทศ(ข้อมูล) ซึ่งการทดลองเช่นนี้เรียกว่า Cluster randomized controlled trial จะมีการดำเนินการในประเทศต่างๆ ในแอฟริกา (บอสวานา แทนซาเนีย แซมเบียและอัมพริก้าใต้) สามโครงการภายใต้การสนับสนุนของ PEPFAR ซึ่งผลของโครงการทดลองลักษณะดังกล่าวนี้จะช่วยให้ข้อมูลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการนำเอาวิธีการแบบการรักษาเพื่อป้องกันไปใช้ในระดับประชากรของแต่ละประเทศ

อย่างไรก็ตาม Dr. Anthony Fauci ผู้อำนวยการของ NIAID เน้นในการนำเสนอเวทีใหญ่ (plenary session) ว่าการป้องกันการติดเชื้อวิธีการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ PrEP การรักษาเพื่อป้องกันการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย เจลฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของยา Tenofovir และรวมถึงวิธีการอื่นๆที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผล (เช่น การลดอันตราย-harm reduction การใช้ถุงยางชายและหญิง) การป้องกันเอชไอวีจะไม่สมบูรณ์หากยังไม่มียุทธศาสตร์ป้องกันการติดเชื้อที่ได้ผล

วันเอดส์โลก 2555 กับโครงการวัคซีนป้องกันโรคเอดส์

โดย... ศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรณี ปิติสุทธิธรรม
หัวหน้าโครงการวิจัยหลักอาร์วี 306 และ
ทีมโครงการวัคซีนอาร์วี 306
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี คือวันเอดส์โลก (World AIDS Day) ได้ถูกตั้งขึ้นเพื่อรณรงค์ยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ ปัจจุบันมีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคนี้อีกแล้ว 25 ล้านคนทั่วโลก จุดมุ่งหมายของวันเอดส์โลกเพื่อให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ตระหนักถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคนี้อย่างจริงจัง ตลอดจนความพยายามเพื่อหามาตรการการป้องกันและหยุดยั้งโรคเอดส์ให้เป็นผลสำเร็จ

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลล่าสุดในปลายปี 2554 มีจำนวนประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 532,461 ราย อัตราความชุกเฉลี่ย 1.30 ต่อ 100 และอุบัติการณ์อยู่ที่ 0.3 ต่อ 100

ในช่วงระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา การป้องกันโรคเอดส์โดยใช้ยาต้านไวรัสได้ผลดี เนื่องจากปัจจุบันมียาต้านไวรัสแบบสูตรรวมใน 1 เม็ด (Single Tablet Regimen) ซึ่งรับประทานง่ายและสะดวกกว่าแบบเดิม รวมทั้งราคาถูกลง โดยกว่าร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เกิน 6 เดือน จะทำให้ไวรัสในกระแสเลือดลดปริมาณลง ภูมิคุ้มกันสูงขึ้น ไม่สามารถแพร่เชื้อให้กับคู่นอน ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ลดลง ปัจจุบันจึงเกิดแนวคิดที่ว่า การรักษาเป็นการป้องกันที่ดี อย่างไรก็ตามด้วยคุณสมบัติและประสิทธิภาพที่ดีของกลุ่มยาต้านไวรัส ทำให้ขณะนี้ประเทศไทยกำหนดเป้าหมายการเกิดอุบัติการณ์โรคเอดส์อยู่ที่ศูนย์ (Zero Policy) ภายในปี พ.ศ. 2559 ตามคำประกาศขององค์การอนามัยโลกและ UNAIDS

0 ตัวที่หนึ่ง ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง 2 ใน 3 จากที่คาดประมาณ และไม่มีเด็กที่ติดเชื้อจากแม่ และแม่ตายเนื่องจากเอดส์ลดลงมากกว่าร้อยละ 75

0 ตัวที่สอง ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ ผู้ติดเชื้อทุกคนในแผ่นดินไทยเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ผู้ติดเชื้อและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบได้รับการคุ้มครองทางสังคม และเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือที่มีคุณภาพ และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตเนื่องจากวันโลกลดลงมากกว่าร้อยละ 50

0 ตัวที่สาม ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ มีกลไกการคุ้มครองสิทธิในทุกจังหวัด มีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้รับการแก้ไข

นอกจากนี้ยังมีการคิดค้นใช้สารเคมีหรือยาต้านไวรัสชนิดใช้ใส่ในช่องคลอดหรือในทวารหนักเพื่อลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีการทดลองสารฆ่าจุลินทรีย์ หรือสารเคลือบยาต้านไวรัส ในรูปแบบต่างๆ อาทิเช่น ครีม โฟม เจล ห่วงภายในอวัยวะเพศหญิงที่ออกฤทธิ์ช้า แผ่นฟิล์ม ของเหลวสวนทวารและแท่งเหน็บทวาร เป็นต้น ซึ่งมีความก้าวหน้าไปมาก

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาวิจัยยาต้านไวรัสชนิดเจลพบว่ากลุ่มผู้หญิงหากใช้สม่ำเสมอสามารถป้องกันได้ร้อยละ 54 แต่หากใช้ไม่สม่ำเสมอประสิทธิภาพจะลดลงเหลือร้อยละ 28 ดังนั้นมาตรการสำคัญที่สุดในการลดและควบคุมการระบาดของโรคเอดส์คือการใช้วัคซีนป้องกันโรคเอดส์ อันเป็นกลไกสำคัญหนึ่งที่นักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ได้ให้ความสำคัญ และมีการศึกษาวิจัยมาอย่างยาวนานมากกว่า 20 ปี

สำหรับประเทศไทยได้มีการทดสอบวัคซีนป้องกันโรคเอดส์มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 ประเทศไทยเริ่มทำการทดสอบระยะที่หนึ่งและสองในผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้วัคซีนอาร์จีพี120 (rgp120) จากสายพันธุ์บีและอี (เอดส์แวกซ์บี, บี/อี) ตั้งแต่ปี 2537 ถึงปี 2541 ผลความสำเร็จของงานวิจัยครั้งนั้นได้นำไปสู่การพัฒนาการศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนระยะที่สามในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดซึ่งนำมาสู่การพัฒนาวัคซีนรุ่นที่สองโดยมุ่งเน้นไปที่ระบบภูมิคุ้มกันแบบพึ่งพาเซลล์ (cell mediated immune response) ด้วย

ดังนั้นวัคซีนที่ป้องกันการติดเชื้อเอดส์น่าจะเป็นวัคซีนที่สามารถกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันในน้ำเลือด และภูมิคุ้มกันแบบพึ่งพาเซลล์อันนำไปสู่การทดสอบระยะที่หนึ่ง โดยใช้วัคซีน ฟูพินที่เรียกว่าวัคซีนอัลแวกซ์-เอชไอวี วีซีพี1521 แล้วฉีดกระตุ้นด้วยวัคซีนจีพี120 หรือจีพี160 ในกลุ่มผู้ใหญ่ชาวไทยหรือที่เรียกว่าการฉีด



(ใช้เป็นภาพประกอบเท่านั้น ไม่ใช่วัคซีนที่ใช้)

กว่าจะมาเป็นอาสาสมัครที่พิมาน

โดย...ปริญญา จงไพจิตรสกุล
ผู้ประสานงานการสรรหาอาสาสมัครโครงการ iPrEx
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จนท.พิมาน : สนใจมาเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครโครงการทดสอบยาต้านเพื่อป้องกันเอชไอวีที่พิมานเซ็นเตอร์ไหมครับ?

น้อง : ยังไม่สนใจครับ

จนท.พิมาน : เพราะอะไรถึงยังไม่สนใจล่ะครับ?

น้อง : กลัวผลข้างเคียงของยา กลัวคนอื่นจะมองว่าติดเชื้อแล้ว ไม่มีเวลา... ฯลฯ

บทสนทนาดังกล่าวนี้เป็นจุดเริ่มต้นของความท้าทายในการสรรหาอาสาสมัครสำหรับโครงการวิจัย iPrEx ที่เป็นการศึกษาโดยให้ยาต้านไวรัสล่วงหน้าในกลุ่มคนที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ให้กินยาต้านไวรัสทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยการสรรหาอาสาสมัครเข้าสู่โครงการดังกล่าวได้ทำที่พิมานเซ็นเตอร์เมื่อ 3-4 ปีที่ผ่านมา ทำไมถึงท้าทายเหลือครับ? ก็การที่อยู่ดีๆ จะเข้าไปเชิญชวนคนที่เขามีสุขภาพแข็งแรงดีไม่ได้มีการติดเชื้ออะไรมาเข้าร่วมโครงการและต้องกินยาทุกวันเป็นระยะเวลาหนึ่งหรือสองปีนั้นนับว่าเป็นเรื่องที่ยากพอสมควร ที่สำคัญ..กลุ่มคนที่จะมาเข้ามาเป็นอาสาสมัครของเราต้องเป็นเกย์หรือสาวประเภทสองที่ผ่านเกณฑ์ความเสี่ยงและเกณฑ์อื่นๆ ที่โครงการกำหนดถึงจะเข้าร่วมโครงการได้ จึงทำให้ระดับความยากเพิ่มสูงขึ้นไปอีก

แล้วความท้าทายของการสรรหาอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มเกย์กับสาวประเภทสองนั้นแตกต่างกับอาสาสมัครกลุ่มอื่นอย่างไร ในการสรรหาอาสาสมัครกลุ่มนี้ความท้าทายน่าจะเป็นเรื่องการเข้าถึงมากกว่าครับ ประชากรกลุ่มนี้ก็คือกลุ่มคนปกติทั่วไปที่อาศัยรวมอยู่ในสังคม ซึ่งบางทีเราก็มองไม่ออกยิ่งโดยเฉพาะกลุ่มเกย์ เราไม่สามารถบอกได้ว่าคนนี้หรือคนนั้นเป็นเกย์จากการแต่งตัวหรือแม้แต่การพูดคุยด้วย บางทีผู้ชายที่เรารู้จักอาจจะกลายเป็นเกย์โดยที่เราไม่เคยสงสัยเลยก็ได้ แต่กับสาวประเภทสองยังพอออกได้บ้าง แต่ถึงกระนั้นการใช้ทักษะในการเข้าไปพูดคุยกับน้องๆกลุ่มสาวประเภทสองนั้นก็ไม่ใช่สิ่งง่ายเลย ผู้ชายแท้ๆ อย่างเราก็มีติดขัดได้บ้างเหมือนกัน (น้องๆ บางคนสว่กว่าผู้หญิงอีก ทำเราเห็นและสับสนได้เหมือนกัน ฮ่าๆ) หากมีโอกาสครั้งต่อไปจะได้มาเล่าว่าเกย์กับสาวประเภทสองนั้นแตกต่างกันอย่างไร

แม้ว่าการเข้าถึงจะเป็นเรื่องท้าทายเป็นอย่างมากแต่ก็ไม่ยากเกินความพยายาม อย่างแรกคือเรื่องทัศนคติต่อเพื่อนๆ น้องๆ กลุ่มนี้ครับทีมพิมานของเราได้รับการอบรมจากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยเฉพาะทำให้เราได้เข้าใจพวกเขา (รวมทั้งตัวเราเอง) มากขึ้นไปอีกถึงความ เป็นชายหญิงที่ไม่มีเส้นแบ่งบอกที่ชัดเจน



นอกจากในแง่ทัศนคติแล้วเรายังสามารถเข้าถึงพวกเขาโดยการไปเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่องค์กรที่ทำงานโดยตรงกับกลุ่มคนเหล่านี้จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ผ่านการแนะนำจากแกนนำที่กลุ่มเป้าหมายให้ความไว้วางใจ และที่สำคัญก็คือ การที่เราได้ให้ข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างถูกต้องและจริงใจ การเข้าใจความเป็นตัวตนของน้องๆกลุ่มนี้ และประเด็นใดที่ดูอ่อนไหวในการเข้าถึงก็ต้องเรียนรู้ก่อนจะเข้าถึงกลุ่มนี้ สิ่งสำคัญที่ทำให้เราเริ่มมีอาสาสมัครเข้ามาที่พิมานในระยะแรกก็คือการเปิดให้สมัครบริการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีให้ฟรี โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เข้าไปทำกิจกรรมตามแหล่งต่างๆ ที่คาดว่าจะมีกลุ่มเป้าหมายอยู่อย่างต่อเนื่อง เรามีกิจกรรมเพื่อนแกนนำที่คอยประสาน แนะนำ บอกต่อ นอกเหนือจากนั้นการที่กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามาที่พิมาน และได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่นเหมือนพี่เหมือนน้องก็เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้มีการแนะนำเพื่อนมาเข้าร่วมโครงการได้เหมือนกัน แรกๆ ก็ค่อนข้างยากที่คนๆ หนึ่งจะเดินเข้ามาตรวจเอชไอวี แต่เราก็พยายามกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการทราบผลเอชไอวี สถานการณ์ก็ดีขึ้นโดยเริ่มมีคนเข้ามาตรวจมากขึ้น จากนั้นเราถึงพูดคุยถึงโครงการ iPrEx หากใครสนใจเข้าโครงการนี้เราก็จะอธิบายรายละเอียดและสรรหา

สุดท้ายเราก็สามารถสรรหาอาสาสมัครได้ถึง 114 คน แม้จะยังไม่ครบตามเป้าหมายคือ 200 คนทางโครงการก็ได้รับแจ้งให้หยุดรับอาสาสมัครเนื่องจากข้อมูลที่ได้เพียงพอที่จะนำไปสรุปผลการศึกษา และหลังจากนั้นผลงานวิจัยชิ้นนี้ก็ได้รับการประกาศและเผยแพร่ผลไปทั่วโลก และต่อจากนี้เราจะยังคงเดินทางฝ่าฟันกับความท้าทายใหม่ๆ ที่เข้ามาเพื่อนำไปสู่ความรู้ใหม่ๆ ต่อไป



สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย...ทีมข่าวพิราบขาว

หนาว...เย็น...สิ้น....ในที่สุดเชียงใหม่เราก็ได้สัมผัส
อากาศเย็นๆ กันได้ทั่วทุกที่แล้วนะครับ ไม่ว่าจะบนดอยสูง
ที่อากาศเย็นก่อนใคร ตอนนี้อยู่ในเมืองเช้าๆ ก็สามารสัมผัส
อากาศเย็นๆ กันได้แล้ว แต่ว่าพอสายๆ กลับร้อนขึ้นมา
ทันควัน เฮ้ย...! อากาศแบบนี้ทำให้อ่านทุกท่านโปรดระวัง
ให้ดีนะครับ เผลอๆอาจจะทำให้เราไม่สบายเอาได้ครับ
ดังคำพูดที่เคยได้ยินกันมา...อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย ดูแล
สุขภาพตัวเองด้วยนะครับ...

ถึงแม้อากาศจะหนาว หรือร้อนเพียงใด ทีมงาน
นกพิราบก็ยังไม่วายที่จะออกเที่ยวบินสอดสายสายตา
หาข่าวสารการทำงานด้านสุขภาพมาเล่าให้ทุกท่านได้ทราบ
ว่าใคร หน่วยงานไหน กำลังจะมีกิจกรรมดีๆ เกิดขึ้นบ้าง
เพื่อว่าท่านผู้อ่านท่านใดสนใจก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับทาง
ผู้จัดได้เลยนะครับ แต่ในช่วงต้นๆ ปีงบประมาณแบบนี้
ส่วนใหญ่จะเป็นการทำแผนงานของแต่ละองค์กร แต่ก็ยังมี
กิจกรรมที่น่าสนใจอยู่ ยังไงรออ่านดูได้นะครับ

☞ 2 มกราคม 2556 องค์การ PH-Japan จัดการประชุม
การพัฒนาสื่อด้านเอ็ดส์สำหรับเยาวชนในสถานศึกษา
จังหวัดเชียงใหม่ : คุณณัฏฐพัชฐกมล เกิดมีทรัพย์
โทร. 08-1882-1569

☞ 7 มกราคม 2556 การประชุมภาคีเครือข่ายผู้เฒ่าภาค
เหนือ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ : คุณชลธร วรปัญญา โทร. 08-3204-8653

☞ 9 มกราคม 2556 องค์การ PH-Japan จัดงานรณรงค์
เอ็ดส์ในมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ณ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ :
คุณณัฏฐพัชฐกมล เกิดมีทรัพย์ โทร. 08-1882-1569

☞ 9-10 มกราคม 2556 การประชุมถอดบทเรียนการ
ดำเนินงานการป้องกัน แก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้เฒ่าภาคเหนือ
ณ โรงแรมเมอร์เคียว อ.เมือง เชียงใหม่ :
คุณชลธร วรปัญญา โทร. 08-3204-8653

☞ 13 มกราคม 2556 โรงพยาบาลดอยหล่อจัดงาน
ของดีดอยหล่อ ครั้งที่ 13 ณ ลานเอนกประสงค์
ที่ว่าการอำเภอดอยหล่อ จ.เชียงใหม่ :
คุณพัชณี ชาติบุรุษ โทร. 0-5326-7397
ต่อ 124, 125 08-5039-3871

☞ 18 - 20 มกราคม 2556 กิจกรรมค่ายอาสา
"i-teen A-SA" ณ อำเภอเวียงแหง :
คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303

☞ 24 มกราคม 2556 โรงพยาบาลจอมทอง
จัดกิจกรรมพบกลุ่ม เครือข่ายผู้ติดเชื้ออำเภอจอมทอง
ณ โรงพยาบาลจอมทอง : คุณวารุณี ปริยะ
โทร. 08-9700-4328

☞ 25 มกราคม 2556 โรงพยาบาลเชียงดาว
จัดกิจกรรมพบกลุ่มผู้ชวยด้วยหลวง เชียงดาว
ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : คุณณัฐวดี อารีหนู
โทร. 053-455816 ต่อ 119

☞ 22 - 23 มกราคม 2556 การจัดกิจกรรม
"การลดการตีตราในกลุ่มผู้ใช้ยา" เขต อำเภอเมือง
อำเภอสันทรายและ อำเภอแม่แตง :
คุณชลธร วรปัญญา โทร. 08-3204-8653

☞ มกราคม 2556 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงใหม่ ทำการสำรวจแหล่งบริการ สถานบันเทิง
ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน
โทร. 0-5321-1048 ต่อ 115

☞ 13 กุมภาพันธ์ 2556 องค์การ PH-Japan
จัดงานรณรงค์เนื่องในวันวาเลนไทน์ ในมหาวิทยาลัย
ลัยฟาร์อีสเทิร์น ณ มหาวิทยาลัยลัยฟาร์อีสเทิร์น :
คุณณัฏฐพัชฐกมล เกิดมีทรัพย์
โทร. 08-1882-1569

☞ กุมภาพันธ์ 2556 งานควบคุมโรค กลุ่มงาน
ควบคุมโรคเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดการ
รณรงค์เนื่องในวันแห่งความรัก "วาเลนไทน์เดีย"
: โทร. 0-5321-1048 ต่อ 115



หน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรม
การดำเนินงานผ่านทางคอลัมน์นี้ 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



เคารพสิทธิและหนุ่ทำได้หลายอย่างนะคะ...

สวัสดีปีใหม่ 2556 ค่ะท่านผู้อ่านทุกท่าน วันนี้ดิฉันเองก็มีประสบการณ์ในการลงภาคสนามของโครงการฮักชุมชนมาเล่าให้ท่านผู้อ่านฟังอีกแล้วนะค่ะ คงต้องเกริ่นก่อนว่าในช่วงเดือนพฤศจิกายน และเดือนธันวาคม โครงการฮักชุมชนได้ออกปฏิบัติงานภาคสนามในพื้นที่วิจัยเพื่อสำรวจความคิดเห็นทัศนคติ และสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน โดยทีมงานของโครงการฮักชุมชนก็ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างขะมักเขม้น ไม่หยุดหย่อนจนเจ้าหน้าที่บางคนถึงกับไม่สบายเลยทีเดียวนะค่ะ ซึ่งประสบการณ์ที่จะเล่าให้ผู้อ่านฟังก็ยังคงเป็นประสบการณ์ของนักวิจัยหน้าใหม่อยู่นะคะ ^^

ในการสำรวจความคิดเห็นของเด็กวัยรุ่นในพื้นที่วิจัยนั้น ทีมวิจัยจะต้องทำการขอความยินยอมเด็กที่จะมาเป็นอาสาสมัครให้กับทางโครงการหลายครั้งเลยคะ เช่น ในขั้นตอนการลงพื้นที่เพื่อทาบทามให้เด็กวัยรุ่นมาเป็นอาสาสมัครก็ต้องขอความยินยอมเจ้าตัวก่อน และสำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ก็ต้องขอความยินยอมจากผู้ปกครองของเด็กก่อน หลังจากนั้นเมื่อถึงวันนัดสัมภาษณ์เมื่อเด็กมาถึงหน่วยก็ต้องทำการขออนุญาตและเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับโครงการให้เด็กฟังอีกครั้ง ซึ่งตอนแรกดิฉันเองก็สงสัยว่าทำไมถึงขออนุญาต และเล่ารายละเอียดเรื่องโครงการให้กับอาสาสมัครหลายครั้ง พี่ๆทีมวิจัยได้ให้คำตอบว่าเป็นการปกป้องและรักษาสิทธิของผู้ที่จะมาเป็นอาสาสมัครคะ เพราะการตัดสินใจของคนเราขึ้นอยู่กับสถานการณ์ การไตร่ตรองความคิด อาสาสมัครบางคนก็ขออนุญาตและตัดสินใจที่จะเป็นอาสาสมัครในวันที่ทางเราได้ไปทาบทาม แต่เมื่อถึงวันนัดสัมภาษณ์ก็ปฏิเสธ เช่น บางคนติดธุระติดงาน หรือบางคนไม่ยอมให้สัมภาษณ์ ทีมวิจัยเองก็ต้องยอมรับ



การตัดสินใจและไม่พูดเชิงบังคับ ต่อรองหรือโน้มน้าวจิตใจอาสาสมัครเด็ดขาดคะ

การทำงานในช่วงที่ออกหน่วยนั้นดิฉันสังเกตเห็นว่าทีมวิจัยไม่สามารถที่จะทำหน้าที่เป็นนักวิจัยเพียงอย่างเดียว แต่ต้องสามารถสวมบทบาทได้หลายอย่างคะ เช่น เป็นนักพูด เป็นพนักงานทำความสะอาด เป็นพี่เลี้ยงเด็ก และอื่นๆอีกหลายบทบาท เพราะสภาพการณ์ที่เราเจอในแต่ละพื้นที่นั้นไม่เหมือนกันเลยคะ จากประสบการณ์ตรงของดิฉันเองก็ได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเด็กอยู่บ่อยๆ คะ เพราะว่าอาสาสมัครบางคนก็พาลูกน้อยมาที่หน่วยด้วย แต่เนื่องจากการสัมภาษณ์นั้นเราต้องการให้อาสาสมัครมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันจึงต้องหาวิธีสร้างของเล่นเพื่อให้เด็กอยู่กับดิฉันและไม่เผลอเผลอในช่วงเวลาที่แม่ของเด็กให้สัมภาษณ์ (ประมาณ 1 ชั่วโมง) ถ้าเป็นเด็กผู้หญิงดิฉันก็จะสอนวาดรูป เล่นเป็นคุณครู นักเรียน แต่ถ้าเป็นเด็กผู้ชายก็จะเล่นชกกันนิดนึงคะ เช่น พับจรวดแล้วขว้างแข่งกัน บางครั้งก็เล่นจนเด็กไม่ยอมกลับบ้านเลยละคะ สำหรับพื้นที่บางแห่งทีมวิจัยต้องช่วยกันทำความสะอาด ล้างห้องน้ำ ปิดกวาดเช็ดดูเตรียมพื้นที่ เพื่อให้ทุกอย่างมีสภาพพร้อมใช้งานในวันนัดสัมภาษณ์คะ



โครงการวิจัยวัคซีนเอชไอวีทดลอง อาร์วี 306

การศึกษานี้จะทำในอาสาสมัครที่สุขภาพแข็งแรง
เพื่อประเมินความปลอดภัยของวัคซีน และการตอบสนอง
ของภูมิคุ้มกันที่มีต่อวัคซีนเอชไอวีทดลอง



คุณสมบัติ

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

สนใจติดต่อ :

คลินิกสุขภาพครอบครัว ชั้น 11 อาคารศรีพัฒน์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โทรศัพท์ 053-895557, 053-946772-3 (ในเวลาราชการ)

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการ
การวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางวิภาดา ชิวะวัฒน์
นางสาวสุตาภรณ์ สุทธдук

กองบรรณาธิการ พระครูวิจิตรประชาบุญกุล
นางสิวลี เกษมศิลป์

ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
นางบุญทิน จิตรสะบาย

นายสำราญ ทะกัน
นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

ที่ปรึกษา ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
นายอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

การออกหน่วยครั้งนี้ก็เป็นประสบการณ์ที่แปลกใหม่
สำหรับดิฉันมากค่ะ บทบาทต่างๆ ที่ได้สวมนั้นก็ไม่ได้
เหน็ดเหนื่อยอะไร แต่กลับรู้สึกสนุกไปกับมัน ได้มีโอกาส
สำรวจตัวเองด้วยว่าสามารถแก้ไขปัญหาสถานการณ์เฉพาะหน้า
ได้หรือไม่ อ้อ!! ที่สำคัญดิฉันรู้สึกได้ว่าการออกหน่วยครั้งนี้
ทำให้ดิฉันสนิทสนมกับพี่ๆที่ทำงานได้เยอะขึ้นมากเลยคะ
เหมือนกับว่าเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ทุกคนเชื่อมความสัมพันธ์
กันได้มากขึ้น เพราะทุกทีมวิจัยต้องทำงานช่วยเหลือซึ่งกัน
และกัน คอยแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกันคะ

สุดท้ายนี้ดิฉันขออวยพรให้ทุกคนมีความสุข สุขภาพ
กายและสุขภาพจิตสมบูรณ์แข็งแรง คิดสิ่งใดก็ขอให้สมปรารถนา
มีความเจริญรุ่งเรืองในทุกๆด้านต้อนรับปีใหม่ 2556 นี้ นะคะ

โดย ...หนู โมเม...



สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า **"โรคคล้ายเอดส์
มีชื่อเต็มว่าอะไร"** คำตอบคือ **"กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิด
ในผู้ใหญ่ (Adult-onset immunodeficiency syndrome)"**
ผู้ส่งคำตอบเข้าร่วมสนุก ได้รับของรางวัล มีรายชื่อดังนี้คะ

- | | | |
|-----------------|-----------|-----------|
| 1. คุณธนาศักดิ์ | สมควร | เชียงราย |
| 2. คุณชลินทรา | บุญยืน | ลำพูน |
| 3. คุณเกศิณี | นิลคำแหง | ลำพูน |
| 4. คุณดารารวรรณ | บุญสุภา | ลำพูน |
| 5. คุณอินทิรา | บุญธรรม | ลำพูน |
| 6. คุณรุ่งทิพย์ | วงศ์คม | ลำพูน |
| 7. คุณนิลบล | วรรณมะกอก | เชียงใหม่ |
| 8. คุณวันเพ็ญ | มะโนทา | ลำปาง |
| 9. คุณอังควุฒิ | เจริญมี | ลำปาง |

สำนักงานฯ จะจัดส่งของรางวัลให้ถึงที่บ้านเลยนะคะ
ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า **"ในกลุ่มชายรักชายและผู้ใช้สาร
เสพติดฉีดเข้าเส้น ตรวจพบการติดเชื้อที่เปอร์เซ็นต์"** ทราบคำตอบ
แล้วเขียนคำตอบลงใน ไปรษณียบัตร ส่งมายัง...

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านหลัง
หมดเขต วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556 ค่ะ



บอกเล่า... 6 ก้าวสิบ



ทีมวิจัยสารเสพติด (แก๊งค์ซ่า) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร่วมกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมกว่า 16 องค์กร จัดกิจกรรมวันเอดส์โลก Getting to Zero หรือเอดส์ลดให้เหลือศูนย์ได้ ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีไปรษณีย์นครเชียงใหม่ เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2555 ที่ผ่านมา



ศูนย์วิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก ณ อาคารเฉลิมพระบารมี โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2555



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับโครงการสายใยเพศศึกษาชุมชน วิทยาลัยเทคโนโลยีศรีนครินทรวิโรฒ เชียงใหม่ จัดนิทรรศการและให้ความรู้เอกสารแก่ที่เนื่องในวันเอดส์โลก ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีศรีนครินทรวิโรฒ เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2555



กลุ่มวิจัยด้านเอชไอวีในมารดาทารกและวัยรุ่น (IMPACT) จัดประชุมกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของภูมิภาคเอเชีย (Asia RCAB) ไทย และอินเดีย ณ โรงแรมอิมพีเรียลแมนีปัล และเยี่ยมสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ระหว่างวันที่ 11-13 ธ.ค. 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 : ลภัสการพิมพ์ 96/2 หมู่ 3 ต.ในเมือ่ง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000 (ทิศใต้ ว.เกษมคำลำพูน) โทร. 053-560135 แฟกซ์ 053-534834
ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะ นำ คำติชม มาได้ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ