



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

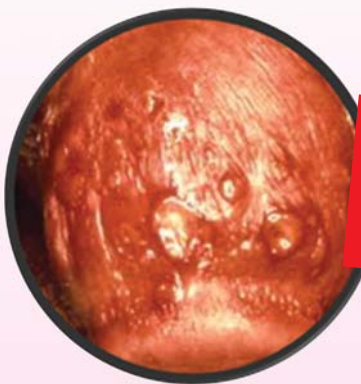
ปีที่ 13 ฉบับที่ 90 เดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2556

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

นวัตกรรมเหล่านี้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ผลดีแค่ไหน? คำตอบที่ได้จากงานวิจัย

การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อ (Pre-exposure prophylaxis)

ชายหรือหญิงที่ยังไม่ติดเชื้อกินยาต้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
จากคู่นอนได้ 73% - โครงการ Partner PrEP ยูกันดา เคนยา
ชายหรือหญิงที่มีความสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ การกินยาต้านล่วงหน้า
ก่อนสัมผัสเชื้อ ป้องกันได้ 63% - โครงการ TDF2 บอสวานา
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การกินยาต้านไวรัสล่วงหน้าก่อนสัมผัสเชื้อ
ป้องกันได้ 44% - โครงการ iPrEX อเมริกา ไทย แอฟริกาใต้



การรักษาโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ป้องกันได้ 42%
- MWANZA แทนซาเนีย



การรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัสสามารถ
ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่นอนได้ 96%
- โครงการ HPTN 052 แอฟริกา
เอเชีย อเมริกา



การฉีดยาคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์
ป้องกันได้ 54%
(สามโครงการวิจัยใน แอฟริกา)

.....อ่านต่อหน้า 2

- ① นวัตกรรมเหล่านี้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ผลดีแค่ไหน? คำตอบที่ได้จากงานวิจัย ② รองประธานคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาชุมชนด้านการป้องกัน (CMU-PC) คุณนิวัตร สุวรรณพัฒนา ③ เล่างาน...งานวิจัย : ประสบการณ์ในการออกหน่วย
เคลื่อนที่เพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบสมัครใจในชุมชนชนบททางภาคเหนือของไทยภายใต้โครงการพาไทย
⑥ วัคซีนกลัวยหอม เรื่องจริงหรือนิยาย! ตอนที่ 1 ⑧ ทำความเข้าใจกับผลการศึกษาโครงการ VOICE
⑩ สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า) ⑪ พักสมอง ⑫ บอกเล่า...เก้าสิบ



การใช้เจลทาในช่องคลอด
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ 39%
- CAPRISA 004 แอฟริกาใต้



วัคซีนป้องกันเอชไอวี (นวัตกรรมที่เป็นความหวังสูงสุดในการยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี) ผลจากโครงการ อาร์วี 144 ที่ทำในไทย (ชลบุรีและระยอง) พบว่าป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ 31 %

ทำไมวัคซีนป้องกันเอชไอวี...ไม่ง่าย และโครงการอาร์วี 144 บอกอะไรเรามากกว่าตัวเลข 31 % ...

อ่านต่อฉบับหน้าค่ะ



รองประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านการป้องกัน CMU Prevention CAB: CMU-PC คุณนิวัตร สุวรรณพัฒนา



ผมเกิดและเติบโตในเชียงใหม่ อยู่ที่ “กาดหลวง” หรือตลาดโรสของนักท่องเที่ยวนั่นแหละครับ ผมอายุได้ ขวบกว่าๆ ก็เกิดไฟไหม้ใหญ่ที่กาดหลวงและกาดตันลำไย จนตึกแถวได้รับการซ่อมแซมผมจึงได้กลับมาอยู่ที่ร้านค้าซึ่ง ใช้เป็นที่พักของครอบครัวด้วย

ชีวิตวัยเด็กของผมเติบโตและเล่นกับเพื่อนๆ วัยเดียวกันที่กาดหลวง โดยอาศัยทางเท้า และถนนรอบๆ กาดหลวงเป็นที่เล่นขี่จักรยาน เล่นสเก็ต ไปจนถึงเตะฟุตบอล มีสองภาพที่ผม จำติดตาในวัยเด็ก ภาพแรกคือ ช่วงเย็นๆ พ่อค้าคนจีนและอินเดียที่ค้าขายรอบๆ กาดหลวงก็จะ พากันชั่งผลไม้ป้อนออกไปสู่รถกัน ซึ่งดูแปลกตาและสนุกสำหรับผม อีกภาพเป็นภาพคนเข็นรถเข็น ขนผัก ซึ่งมีทั้งผู้ใหญ่และเด็กวัยใกล้เคียงกับผม ทำให้ผมมีคำถามว่า “ทำไมเขาไม่ได้เรียน หนังสือแบบเดียวกับผม” และ “ชีวิตของเขาเป็นยังไงนะ”

ผมทำกิจกรรมในมหาวิทยาลัยและเริ่มทำงานเป็นอาสาสมัครของเอ็นจีโอตั้งแต่ตอนที่ เรียนไม่จบ 4 ปีในรั้วมหาวิทยาลัย และก็ใช้ชีวิตเป็นเอ็นจีโอเรื่อยมา จนปัจจุบันร่วม 25 ปีแล้ว โดยเริ่มต้นในงานที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง

ผมบอกตัวเองว่าเป็นเฟมมินิส (คนที่เห็นว่าผู้หญิงไม่ได้รับความเป็นธรรม) โดยเริ่มเข้า ประสานงานกลุ่มปัญหาการค้าประเวณีและเอดส์ของคณะทำงานผู้หญิง 28 องค์กรในภาคเหนือ เมื่อราวๆ ปี 2530 กว่าๆ ตอนนั้นเมื่อมีการรับรู้ปัญหาเอดส์ใหม่ๆ ในภาคเหนือ กลุ่มเราก็ไป รมรณรงค์ในงานสมัชชาสุขภาพของภาคเหนือครั้งแรกๆ ว่า “เอดส์ไม่ได้เป็นเฉพาะอาการของ โรคที่มาจากการซื้อบริการ แต่เป็นภาพสะท้อนของปัญหาความไม่เท่าเทียมระหว่าง เพศ” ปี 2540 ผมเริ่มทำงานอาชีพเอ็นจีโอ (มีเงินเดือน) และได้ทำงานกับคนหลากหลายกลุ่ม ผมมักมีบทบาทหนึ่งในการชี้แจงชี้แจงเกี่ยวกับบรรดาคุณหมอทั้งหลาย จนเพื่อนๆ แซวเรียก ผมว่า “ไอ้หมอนี่” หรือ “ไอ้หมอนั่น” เพราะผมไม่ได้เป็นหมอจริงๆ

ผมเคยเป็นสมาชิก CAB ที่ตอนนั้นเรียกชื่อว่าเป็น Sub-CAB IDU ของ RIHES เมื่อช่วง กลางๆ 2540 ตอนนั้นเข้าร่วมประชุมได้ไม่กี่ครั้ง แล้วก็ไม่ได้มีบทบาทอะไร หลังจากนั้นก็ไม่ได้อ เข้าร่วมประชุมอีกจนหมดวาระ แต่ยังคงติดตามเรื่องการทดลองวิจัยและบทบาทการมีส่วนร่วม ของชุมชนเสมอมา

มองย้อนหลังกลับไป ผมได้ทำงานและเรียนรู้ชีวิตของผู้คนหลากหลาย หากนับเป็นแบบ กลุ่มคน ก็มีทั้งหญิงบริการ ผู้ใช้สารเสพติด ชายที่รักและมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน เด็ก และ สิ่งที่ได้เรียนรู้เป็นเรื่องผลกระทบที่เกิดจากการไม่ได้รับโอกาสและทางเลือกที่เท่าเทียมกับคน ทั่วๆ ไปในสังคม

ช่วงก่อนปี 2550 ผมเริ่มทำกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานทดลองวิจัย อีกครั้ง โดยร่วมงานกับ กพอ.และ AVAC ส่งเสริมการใช้ “การปฏิบัติที่ดีเพื่อการมีส่วนร่วม” (GPP) และได้ร่วมงานทำกิจกรรมกับสถาบันวิจัยต่างๆ และท้ายสุดก็ได้รับคำชวนมาร่วมเป็น สมาชิก CAB ของ RIHES อีกครั้ง และตั้งเป้าหมายไว้ว่าคราวนี้จะต้องทำได้ดีกว่าเดิมในการ ทำงานร่วมกับสถาบันวิจัยฯ เพื่อพัฒนางานวิจัยพร้อมๆ ไปกับส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน บนฐานการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน

นิวัตร สุวรรณพัฒนา

ประสบการณ์ในการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อตรวจเลือดเอชไอวี แบบสมัครใจในชุมชนชนบท ทางภาคเหนือของไทย ภายใต้โครงการพาไทย



จาก NIMH Project Accept (HPTN 043) HIV/AIDS Community Mobilization (CM) to Promote Mobile HIV Voluntary Counseling and Testing (MVCT) in Rural Communities in Northern Thailand: Modifications by Experience

Kawichai S, Celentano D, Srithanaviboonchai K, Wichajarn M, Pancharoen K, Chariyalertsak C, Visrutaratana S, Khumalo-Sakutukwa G, Sweat M, Chariyalertsak S; and The Project Accept Study Team. AIDS Behav. 2011 Dec 15.

โครงการพาไทย (Project Accept – HPTN 043) เป็นโครงการวิจัยแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิผลในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในชุมชน เปรียบเทียบกันระหว่างชุมชนทดลองที่ได้รับชุดบริการการตรวจเลือดเอชไอวีเคลื่อนที่ของโครงการและชุมชนเปรียบเทียบ

“ชุมชนทดลอง”

การให้บริการตรวจเลือดเอชไอวีเคลื่อนที่ (mobile voluntary counseling and testing) ประกอบด้วย

1. การจับเคลื่อนชุมชน (Community Mobilization)
2. การให้บริการตรวจเลือดแบบสมัครใจ
3. กิจกรรมรองรับหลังการตรวจเลือด (Post-test support services)

เปรียบเทียบกับ

“ชุมชนควบคุม”

การให้บริการตรวจเลือดเอชไอวีแบบมาตรฐาน (Clinic-based voluntary counseling and testing)

ซึ่งได้แก่ การตรวจเลือดที่สถานบริการ เช่น โรงพยาบาล

โครงการนี้ดำเนินการในสามประเทศของทวีปแอฟริกาและในประเทศไทย สำหรับไทยเริ่มตั้งแต่ มกราคม 2549 โดยทำใน 6 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ แม่แตง เชียงดาว ไชยปราการ พร้าว แม่อาย และฝาง รวมทั้งสิ้น 14 ชุมชน (แต่ละชุมชนประกอบด้วย 8-23 หมู่บ้าน ประชากรในชุมชน 40% เป็นชาวเขาเผ่าต่างๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งทางเชื้อชาติและภาษาเช่น ลานู กะเหรี่ยง ม้ง ลีซอ และไทยใหญ่) มีการจับคู่ชุมชนในแต่ละอำเภอเป็น 7 คู่ แต่ละชุมชนในแต่ละคู่จะถูกสุ่มว่าชุมชนใดจะได้เป็นชุมชนทดลอง (intervention community) คือ จะมีหน่วยบริการตรวจเลือดเอชไอวีเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการในชุมชน หรือเป็นชุมชนควบคุม (control) คือผู้ที่ต้องการตรวจเลือดเอชไอวีต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล

ความท้าทายที่พบภายหลังดำเนินการ

ทีมเจ้าหน้าที่ของโครงการพาไทยได้ลงพื้นที่ดำเนินการขับเคลื่อนชุมชนและให้บริการตรวจเลือดเอชไอวีแบบเคลื่อนที่ใน 7 ชุมชนทดลอง โดยได้แบ่งการลงพื้นที่ออกเป็นรอบๆ รอบละ 3 - 6 เดือน ในระยะแรก (มกราคม-ธันวาคม 2549) ทีมขับเคลื่อนชุมชนลงพื้นที่เข้าไปเคาะประตูเยี่ยมบ้านหรือพบปะสมาชิกชุมชนกลุ่มเล็กๆ ในช่วงเวลากลางวันเพื่อแนะนำโครงการวิจัย ให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี และแจ้งให้ชุมชนทราบว่า จะมีหน่วยตรวจเลือดเคลื่อนที่มาให้บริการในพื้นที่ พร้อมนัดหมายวันเวลาและสถานที่ให้บริการ หลังดำเนินการพบว่าชาวบ้านที่อยู่บ้านตอนกลางวันมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่เป็น

ผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาในการสื่อสารด้วยภาษาไทย ดังนั้นทีมขับเคลื่อนจึงใช้วิธีเข้าร่วมการประชุมที่ผู้นำหมู่บ้านจัดขึ้นเพื่อพูดคุยเรื่องปัญหาในพื้นที่ โดยทีมจะนำเสนอโครงการวิจัยและให้ความรู้เรื่องเอชไอวีและโรคเอดส์หลังจากชาวบ้านได้ปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหมู่บ้านของตนเสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่ผู้เข้าร่วมประชุมมักจะรู้สึกเหนื่อยล้าจากการพูดคุยปัญหาต่างๆ จนไม่ค่อยอยากฟังข้อมูลที่ทางทีมขับเคลื่อนชุมชนนำเสนอ และไม่มีแรงจูงใจในการเผยแพร่ข้อมูลของโครงการวิจัยให้ชาวบ้านคนอื่นๆ ทราบ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการเข้าถึงชาวบ้านในชุมชนโดยการจัดกิจกรรมต่างๆ ในวันและเวลาที่เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้นำชุมชน คือให้บริการตรวจเลือดเอชไอวีเคลื่อนที่ในช่วงเวลาเย็น หลังจากที่บ้านเลิกงานแล้ว และแบ่งทีมออกเป็นกลุ่มเล็กๆ เพื่อจะได้สามารถพักค้างคืน ณ จุดบริการตรวจเลือดได้หากจำเป็น อย่างไรก็ตามเนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการตรวจเลือดเคลื่อนที่ที่ยังน้อยและมีแนวโน้มลดลงในการลงพื้นที่รอบถัดๆ ไป เมื่อกลางเดือนพฤศจิกายน 2549 โครงการพาไทยจึงได้จัดการประชุมคณะทำงานด้านชุมชน (community working group) ร่วมกับผู้นำชุมชนในพื้นที่ทดลองของอำเภอไชยปราการ ที่เลือกพื้นที่นี้เนื่องจากมีจำนวนผู้มาใช้บริการหน่วยเคลื่อนที่ลดลงมากที่สุด ผลจากการประชุมครั้งนั้น คือการจัด **“พาไทยคอนเสิร์ตเนื่องในวันเอดส์โลก”** เมื่อในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2549 กิจกรรมในคอนเสิร์ตประกอบด้วย การแสดงของศิลปินนักร้องพื้นเมืองที่มีชื่อเสียง การแสดงของเยาวชนในชุมชน การออกบูธให้ความรู้ของทีมพาไทย กิจกรรมวันเอดส์โลก การบริจาคให้กองทุนเอดส์ของชุมชน การขายสลากชิงรางวัล กิจกรรมในวันนั้นประสบความสำเร็จอย่างมากในการกระตุ้นให้ชาวบ้านสนใจและเกิดความตระหนักในเรื่องเอชไอวี/เอดส์ รวมไปถึงทำให้ชาวบ้านรู้จักโครงการพาไทยมากขึ้น โดย



มีชาวบ้านจำนวนหลายพันคนเข้าร่วมกิจกรรมในคืนนั้น จำนวนมากได้แสดงความสนใจและถามถึงการตรวจเลือดเอชไอวี จากการจัดกิจกรรมในวันดังกล่าวทำให้ทีมงานได้เรียนรู้ว่าการสื่อสารชักชวนตรวจเลือดเอชไอวีผ่านงานกิจกรรมต่างๆ สามารถดึงดูดผู้คนให้สนใจเข้าร่วมได้เป็นอย่างดี ดังนั้นทีมพาไทยจึงได้พัฒนากลยุทธ์ **“การศึกษาเชิงหรรษา (edutainment)”** ขึ้นใช้ในการขับเคลื่อนชุมชนและบริการตรวจเลือดแบบสมัครใจในรอบต่อไป

การศึกษาเชิงหรรษา (edutainment) ประกอบด้วย การตั้งต้นที่ทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ บริการตรวจเลือด ให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ตรวจสุขภาพ (วัดความดันโลหิต) คราโอเกะ ฉายหนังทั้งบันเทิงและความรู้ เล่นเกมส์ และแจกซองรางวัลสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นต้น ในส่วนกิจกรรมการขับเคลื่อนชุมชนประกอบไปด้วย 3 กิจกรรมหลักได้แก่ 1. การเล่นเกมส์ที่เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ 2. การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวีเอดส์แบบผู้ฟังมีส่วนร่วม (interactive group education HIV/AIDS) และ 3. การให้ความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวีและการใช้ถุงยางอนามัยแบบผู้ฟังมีส่วนร่วม (interactive group education about HIV prevention and condom) มีแรงจูงใจโดยการแจกสลากให้กับผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 3 ส่วน และ



จับรางวัลภายหลังหลังจากได้ใช้กลยุทธ์นี้ไปแล้ว 3 รอบ ทีมพาไทยได้พยายามปรับใช้กลยุทธ์ “**ต้องเลือกที่จะปฏิเสธ (opt-out)**” โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครจากชุมชนของโครงการ (*Community Base Outreach Volunteer: CBOVs*) จะไปเยี่ยมบ้านผู้ที่ไม่เคยมารับบริการ ตรวจเลือดของโครงการเลยทีละหลังเพื่อแนะนำและเชิญชวนให้มารับบริการรายบุคคล การศึกษาเชิงหรรษา (*edutainment*) แต่ครั้ง ได้สถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น วัด โบสถ์คริสต์ โรงเรียนในการจัด กิจกรรม

ขั้นตอนในการบริการตรวจเลือดเอชไอวีเคลื่อนที่ โครงการพาไทยใช้วิธีตรวจเลือดแบบนิรนามและการให้การปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี แบบยืดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ผู้ที่ต้องการตรวจเลือดจะได้รับแจกบัตรที่มีเลขกำกับซึ่งต้องเก็บไว้ จนกว่าจะได้รับผลเลือด ในเอกสารต่างๆ ที่ใช้เก็บข้อมูลของโครงการ รวมไปถึงแบบบันทึกการให้การปรึกษาจะระบุเพียงตัวเลขบนบัตรเท่านั้น เริ่มต้นด้วยการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (*pre-test counseling*) และขอคำยินยอมในการตรวจเลือด ต่อด้วยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วมือเพื่อนำไปตรวจเลือดเอชไอวีแบบทราบผลเร็ว (*rapid test*) โดยปกติจะใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ซึ่งจะตรวจ 2 วิธี หากทั้งสองวิธีให้ผลตรงกันก็สามารถสรุปผลการตรวจได้เลย แต่หากทั้ง 2 วิธีให้ผลขัดแย้งกันก็จะใช้วิธีที่ 3 ในการยืนยันผล ระหว่างที่รอผลก็สามารถไปร่วมกิจกรรมที่จัดโดยทีมขับเคลื่อนชุมชนได้ เมื่อทราบผลเลือดแล้วทางโครงการจะออกใบรับรองผลให้หากผู้รับบริการต้องการ หรือหากเห็นว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาหรือช่วยเหลือต่อก็จะเขียนใบส่งตัวให้ไปที่โรงพยาบาล

ผล (ข้อมูล) ที่วิเคราะห์ได้จากการดำเนินการ –
อ่านต่อฉบับหน้า



วัคซีนกล้วยหอม เรื่องจริงหรือนิยาย!

ตอนที่ 1

โดย... ทีมวัคซีนอาร์วี 306

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่องของวัคซีนจากพืชเริ่มปรากฏเป็นข่าวในวงการวิทยาศาสตร์ต่างประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ทำให้มีการพูดถึงคำ 2 คำ คือคำว่า “**ครววัคซีน (Vaccine cuisine)**” และคำว่า “**ปอกเปลือกวัคซีน (Vaccine A-Peel)**” สำหรับในประเทศไทยมีข่าวกระแสกระส่ายเกี่ยวกับวัคซีนกล้วยหอม แต่ไม่มีรายละเอียด ในเดือนพฤศจิกายน 2541 นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ได้มีโอกาสไปร่วมประชุมขององค์การริเริ่มวัคซีนเพื่อเด็ก (*Children's Vaccine Initiative: CVI*) ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ได้รับข้อมูลเรื่องนี้เพิ่มเติมจากบทสัมภาษณ์ ดร.ชาลส์ อานท์เซน (*Dr.Charles Arntzen*) นักชีววิทยา ผู้นำคนสำคัญในเทคโนโลยีด้านนี้ ที่ตีพิมพ์ใน CVI Forum ฉบับเดือนสิงหาคม 2539 นายแพทย์วิชัยจึงได้แปลและเรียบเรียงบทสัมภาษณ์นี้ ซึ่งตีพิมพ์ในจุลสารกรมควบคุมโรค ติดต่อ ฉบับเดือนมกราคม 2542 อาจารย์ทิ้งท้ายไว้ว่าเมื่อท่านได้อ่านแล้ว คงจะตอบคำถามที่เป็นข้อบอความนี้ได้ว่า วัคซีนกล้วยหอม เรื่องจริงหรือนิยาย!

ทีมวัคซีนอาร์วี 306 ได้ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า ดร.ชาลส์ อานท์เซน (*Dr.Charles Arntzen*) เคยมาประเทศไทยเมื่อปีพ.ศ. 2535 และหลังจากที่ได้เห็นแม่ชาวไทยป้อนกล้วยน้ำว้าให้ลูกที่กำลังร้องไห้งอแงกินจึงปิ๊งไอเดียขึ้นมาว่าถ้าเอากล้วยมาทำเป็นวัคซีนได้ นอกจากทำให้เด็กเจ็บ (*เพราะอ้วก!*) แล้วยังได้วัคซีนป้องกันโรคไปพร้อมๆ กันด้วย!!!

ปัจจุบัน ดร.ชาลส์ อานท์เซน (*Dr.Charles Arntzen*) อายุ 71 ปี แล้ว เคยเป็นอาจารย์สอนหนังสือที่ มหาวิทยาลัยคอร์เนล ปัจจุบันเป็นผู้อำนวยการร่วมของศูนย์โรคติดเชื้อและวัคซีนที่สถาบันโรซิโนาไบโอดีไซน์ (*Co-Director of Center for Infectious Diseases and Vaccinology at the Arizona Biodesign Institute*)

ต่อไปนี้เป็นบทสัมภาษณ์
ดร.ชาลส์ อานท์เซน
(*Dr.Charles Arntzen*)
เมื่อปี พ.ศ. 2539



ถาม: วัคซีนที่กินได้คืออะไร

ตอบ: คือวัคซีนที่อยู่ในพืชที่กินได้นั่นเอง วิธีการคือใช้เทคโนโลยีทางพันธุวิศวกรรมตัดต่อยีนของพืชให้พืช นั้นมียีนที่ทำหน้าที่เป็นวัคซีน สามารถกระตุ้นให้ร่างกายคนสร้างภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคนั้นได้เมื่อคนกินพืชนั้นเข้าไป ปกติในเซลล์ของเชื้อโรคนั้นมียีนซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการสร้างโมเลกุลที่เรียกว่า “แอนติเจน” เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายคน แอนติเจนจะทำหน้าที่กระตุ้นให้ร่างกายคนสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นต่อต้านเชื้อโรคนั้น ในการทำให้พืชกลายเป็นวัคซีน นักวิทยาศาสตร์จะตัดต่อยีนของพืชให้มียีนหรือดีเอ็นเอที่ควบคุมการสร้างแอนติเจน เมื่อคนกินพืชนั้นเข้าไปแอนติเจนก็จะกระตุ้นให้ร่างกายคนสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคนั้นขึ้นได้

ถาม: พืชนั้นก็จะเป็นโรงงานผลิตวัคซีนใช่ไหม

ตอบ: ไม่เพียงแต่เป็นโรงงานผลิตวัคซีน แต่จะทำหน้าที่เป็นพาหะ (vector) หรือพาหนะ (vehicle) นำวัคซีนเข้าสู่ร่างกายคน เมื่อคนกินพืชนั้นเข้าไปด้วย

ถาม: พืชเป็นสิ่งมีชีวิตชนิดแรกที่มีมนุษย์ใช้เป็นโรงงานผลิต หรือพาหนะของวัคซีนใช่หรือไม่

ตอบ: ถ้าถามว่าพืชเป็นสิ่งมีชีวิตชนิดแรกที่ทำหน้าที่ทั้งเป็นโรงงานผลิตวัคซีน และเป็นพาหนะ(vehicle) ของวัคซีน คำตอบคือ ใช่ แต่อันที่จริงนักวิทยาศาสตร์เคยใช้สิ่งมีชีวิตชนิดอื่น ทำหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใดมาแล้ว ตัวอย่างเช่น ผู้ผลิตวัคซีนเคยใช้ยีสต์เป็นตัวผลิตแอนติเจนในวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีจากไวรัสบี (recombinant hepatitis B vaccine) ที่ขึ้นทะเบียนในสหรัฐอเมริกา โดยเป็นสิ่งมีชีวิตชนิดเดียวที่ได้รับ อนุญาตให้ใช้ผลิตแอนติเจนสำหรับนำมาใช้เป็นแอนติเจนในวัคซีนหลายชนิด แต่ยังอยู่ในขั้นตอนของการศึกษาวิจัยเท่านั้น สำหรับพาหะ หรือพาหนะของวัคซีน มีการทดลองนำเชื้อจุลินทรีย์หลายชนิดมาใช้ เช่น วัคซีนบีซีจี ซึ่งปกติใช้ป้องกันวัณโรค หรือเชื้อซาลโมเนลลา ซึ่งทำให้เกิดโรคทัยฟอยด์ หรือเชื้อไวรัสที่ก่อโรคในคน เช่น ไวรัสโปลิโอ อะดีโนไวรัสที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน หรือไวรัสแควซีเนีย ซึ่งเคยทำให้เกิดโรคไข้ทรพิษ

ถาม: พืชชนิดใดที่เหมาะสมจะนำมาใช้เป็นแหล่งผลิตและพาหะ (vector) ของวัณโรค

ตอบ: เป็นที่ชัดเจนว่าแรกสุดจะต้องเลือกพืชที่มีรสดี ราคาถูก สามารถรับประทานดิบๆ ได้ เพราะถ้าต้องนำไปต้มให้สุกเสียก่อน ความร้อนจะทำให้แอนติเจนซึ่งเป็นโปรตีนเสื่อมฤทธิ์ไปในการศึกษาทดลอง ระยะแรก จึงไม่สามารถใช้ใบยาสูบหรือมันดิบ เพราะไม่ใช่พืชที่จะให้แก่ทารกหรือเด็กเล็ก เมื่อเร็วๆ นี้ เราทราบว่าสามารถตัดต่อยีนเข้าไปในดีเอ็นเอของกล้วยได้ ซึ่งกล้วยเป็นพืชที่เด็กชอบและมีอยู่ทั่วไปด้วย

ถาม: วัณโรคอะไรก็ผลิตในพืชได้ใช่ไหม

ตอบ: ไม่ได้ทุกชนิด จะทำได้เฉพาะวัณโรคที่สามารถให้ได้โดยการรับประทานเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัด อื่นๆ คือ 1) ต้องสามารถตัดต่อยีนจากเชื้อจุลินทรีย์เข้าไปในพืชนั้นได้ 2) ยีนที่ตัดต่อเข้าไปเมื่ออยู่ในพืช และพืชมีการเจริญเติบโตแล้ว แอนติเจนจะต้องคงคุณสมบัติดั้งเดิมเอาไว้ได้ นั่นคือสามารถกระตุ้นให้ ร่างกายคนที่กินพืชนั้นเข้าไปสร้างภูมิคุ้มกันได้ นอกจากนี้ นักวิทยาศาสตร์จะต้องมีความมั่นใจว่า แอนติเจนที่เลือกใช้นั้นจะไม่ไปกระทบกระเทือนต่อพันธุกรรมของพืช รวมทั้งภูมิคุ้มกันที่เกิดมาจากการกระตุ้นโดยพืชนั้นจะต้องเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีด้วย

ถาม: เทคโนโลยีนี้เป็นของใหม่ใช่ไหม

ตอบ: มีได้ นักวิทยาศาสตร์สามารถตัดต่อยีนจากภายนอกเข้าไปในดีเอ็นเอของพืชได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 ปัจจุบันมีพืชกว่า 40 ชนิด ที่เป็นผลผลิตของเทคโนโลยีทางพันธุวิศวกรรม หลายชนิดกำลังมีการทดสอบให้มนุษย์ลองบริโภค สิ่งที่เป็นของใหม่ก็คือ การใช้เทคโนโลยีชีวภาพในการตัดต่อยีนมาสร้างพืชให้เป็นวัณโรค

ถาม: ข้อดีของวัณโรคพืชเหนือกว่าวัณโรคในปัจจุบันมีอะไรบ้าง

ตอบ: ปัจจุบันมีเด็กเกิดใหม่ในโลกปีละ 125 ล้านคน ซึ่งต้องได้รับวัณโรคถึง 16 ครั้ง (ปีซีจี หัด ไข้เหลือง อย่างละเข็ม ดีพีที ตั๊กอัสเซบปี และเฮโมฟีลิวสฟลูเอนซา บี อย่างละ 3 เข็ม และโปลิโอ 4 ครั้ง) รวมแล้วปีละประมาณ 2,000 ล้านโดส เราคาดว่าถ้าวัณโรคจากกล้วยหอมทำได้สำเร็จ กล้วยหอมผลหนึ่งสามารถบรรจุวัณโรคได้ถึง 10 โดส ฉะนั้นจะต้องใช้กล้วยประมาณ 200 ล้านผล หรือ 20,000 ตัน (ประมาณ 10,000 ผลต่อตัน) ซึ่งนับว่าน้อยมากประมาณ 1 ใน 450 หรือราวร้อยละ 0.2 ของกล้วยที่ผลิตได้ใน

โลกราวปีละ 9 ล้านตัน โดยการผลิต วัณโรคจากพืชซึ่งสามารถปลูกได้ทั่วโลกจะถูกกว่าวิธีการ ผลิตโดยการหมักแบบใช้เชื้อจุลินทรีย์ที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

ถาม: ทำไมจึงถูกกว่า

ตอบ: วัณโรคที่ได้จากการตัดต่อยีนในปัจจุบัน ผลิตโดยวิธีการหมักรูปแบบต่างๆ รวมทั้งวิธีการใช้เซลล์จากสัตว์ ที่ทำให้ติดเชื้อเซลล์เหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสจากสัตว์ จึงต้องมีการกระบวนการทำให้บริสุทธิ์อย่างเข้มงวด และต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง แต่ถ้าเป็นวัณโรคจากพืชไม่จำเป็นต้องมีการกระบวนการทำให้บริสุทธิ์เหมือนที่ใช้เซลล์จากสัตว์ ทั้งนี้เพราะไวรัสจากพืชไม่ทำให้เกิดโรคในคน นอกจากนั้น เชื้อแบคทีเรียอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมเมื่อผ่านกระบวนการหมัก จึงต้องมีการควบคุมคุณภาพอย่างรอบคอบเพื่อให้มั่นใจว่าแอนติเจนที่ผลิตวัณโรคจะได้มาตรฐานตรงตามที่กำหนดซึ่งการควบคุมดังกล่าวต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเช่นกัน

ยีนของพืชต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนเช่นกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเชื้อแบคทีเรียในเครื่องหมักแล้วก็นับว่าภาวะกดดันน้อยกว่ากันมาก ยีนในพืชจึงคงตัวอย่างดี

นอกจากนี้ วัณโรคจากพืชจะไม่ต้องมีการการแช่เย็นอย่างวัณโรคในปัจจุบันโดยอาจปลูกพืชในท้องที่ต่างๆ กระจายออกไปในที่ที่จะใช้วัณโรค ซึ่งโดยทั่วไปพืชสามารถปลูกที่ไหนก็ได้ในประเทศกำลังพัฒนา ราคาถูก ในขณะที่วัณโรคในปัจจุบัน โดยเฉพาะชนิดใหม่ๆ ต้องใช้เทคโนโลยีซับซ้อน ซึ่งประเทศพัฒนาแล้วบางประเทศเท่านั้นที่สามารถผลิตได้

อ่านต่อฉบับหน้า



ทำความเข้าใจกับผลการศึกษาโครงการ VOICE

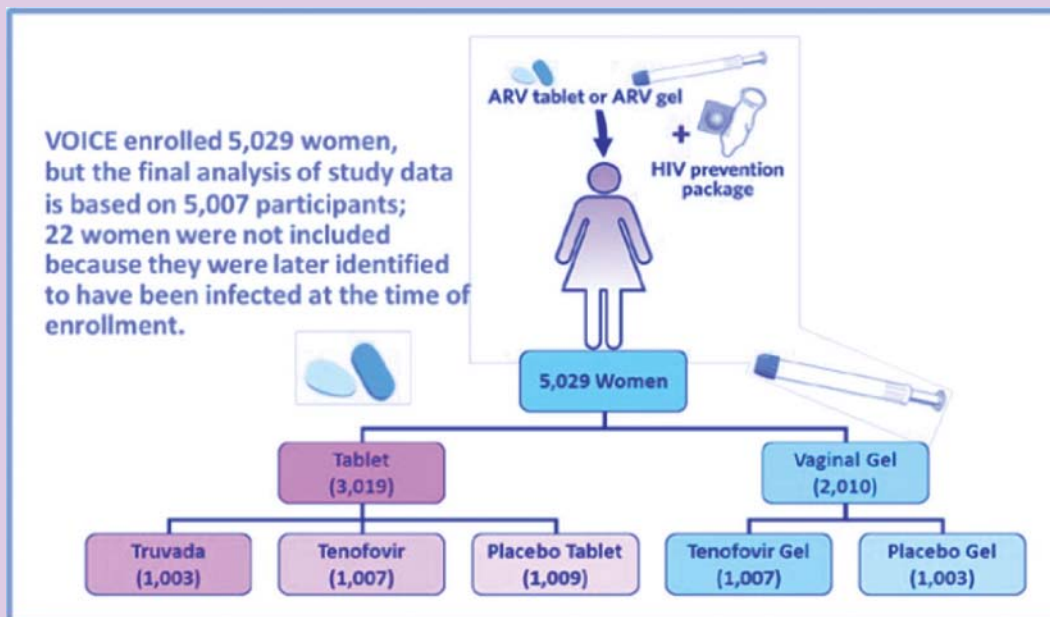
โดย...ทีมงานพินานเซ็นเตอร์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



VOICE คืออะไร? และทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มไหน? ผลการศึกษาเป็นอย่างไร?

VOICE ย่อมาจาก Vaginal and Oral Interventions to Control the Epidemic เป็นการศึกษาเพื่อดูเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิผลในการป้องกันเอชไอวี โดยการรับประทานยาต้านไวรัสและการใช้เจลต้านไวรัสทางช่องคลอดในอาสาสมัครผู้หญิง โดยเริ่มรับอาสาสมัครในเดือนกันยายน 2552 และจำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการฯ มีจำนวน 5,029 คน ได้ทำการศึกษาที่ประเทศยูกันดา แอฟริกาใต้และซิมบับเว การศึกษานี้ได้ดำเนินการติดตามอาสาสมัครมาจนถึงเดือนสิงหาคม 2555 ที่ผ่านมาและได้จบการศึกษาแล้ว

ยาที่ใช้ในการศึกษาดังกล่าวมีอยู่ 3 ตัวคือ ยาทีโนโฟเวียร์ ยาทรวาดา และเจลทีโนโฟเวียร์ โดยยาแต่ละประเภทจะมียาเลียนแบบหรือ Placebo ดังนั้นอาสาสมัครจึงถูกแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มเพื่อใช้ยาดังกล่าว ซึ่งอาสาสมัครทุกรายจะต้องใช้ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง อาสาสมัครแต่ละคนจะไม่ทราบว่าตนเองได้รับการสุ่มไปอยู่ในกลุ่มใด ในระหว่างที่อยู่ในโครงการฯ อาสาสมัครจะได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรฐาน ได้รับถุงยางอนามัยและหากพบว่าติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็จะได้รับการรักษา ดังรายละเอียดตามรูปข้างล่างนี้

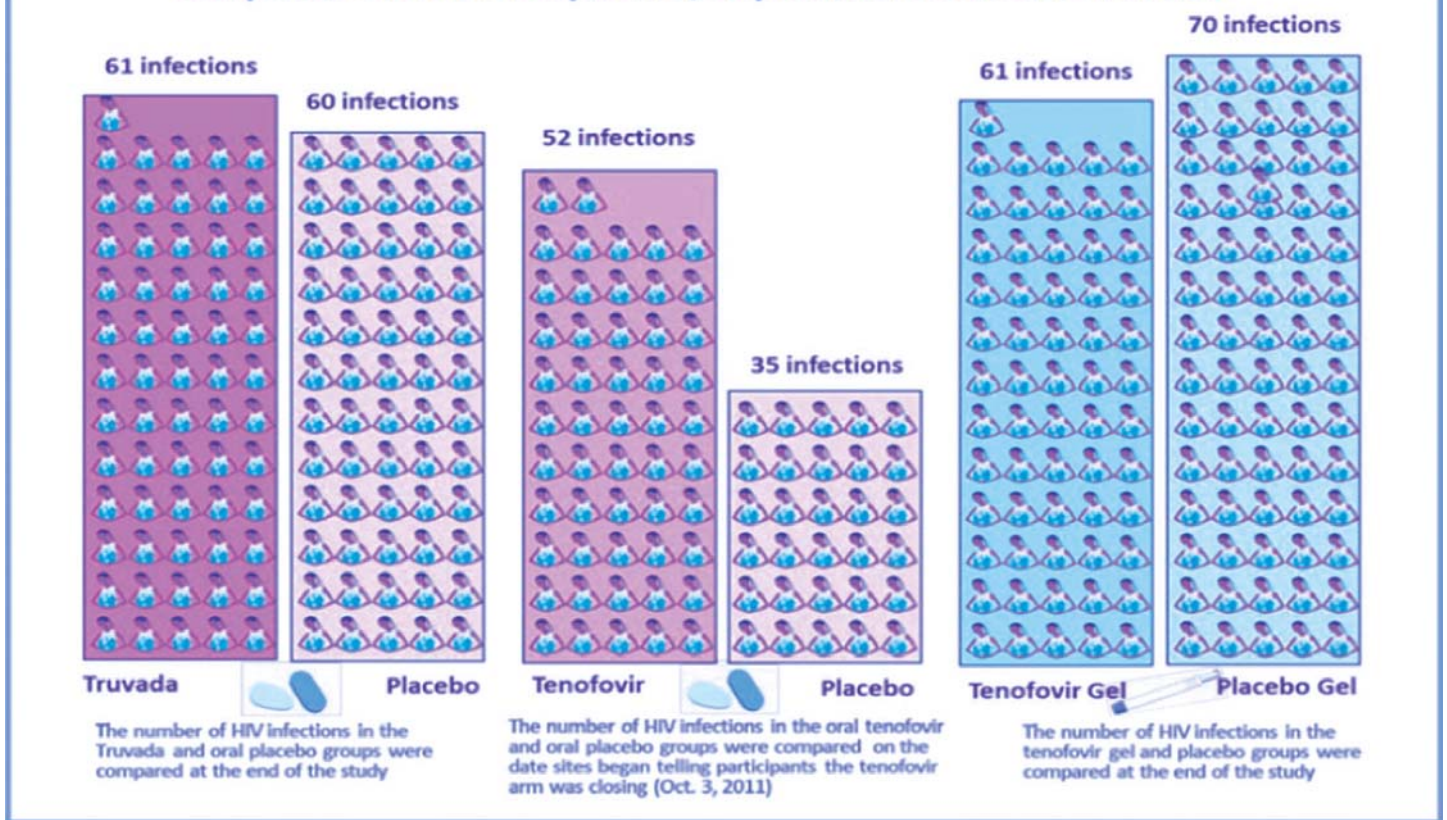


จากการศึกษานี้พบว่า

1. ผลลัพธ์ทั้ง 3 ที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ยาทีโนโฟเวียร์ ยาทรวาดาและเจลทีโนโฟเวียร์ พบว่าไม่มีประสิทธิผลในการป้องกันเอชไอวีเมื่อใช้กับผู้หญิงที่เข้าร่วมโครงการฯ โดยพบว่าส่วนใหญ่อาสาสมัครไม่ได้ใช้เจล หรือรับประทานยาทุกวันตามที่โครงการฯ กำหนดไว้

2. จากอาสาสมัครจำนวน 5,029 คน พบว่ามีอยู่ 312 คนที่มีการติดเชื้อเอชไอวี นั่นคือ อัตราอุบัติการณ์โดยรวมของการติดเชื้ออยู่ที่ 5.7 เปอร์เซ็นต์ โดยพบว่าแต่ละกลุ่มมีการติดเชื้อดังนี้

Compared to its matched placebo, no product was effective in VOICE



3. ด้านความสม่ำเสมอในการใช้ผลิตภัณฑ์ (หมายถึงการทานยาหรือการใช้เจลทางช่องคลอด) พบว่ามีอัตราที่ต่ำ โดยเมื่อนำตัวอย่างเลือดที่ได้เจาะเลือดจากอาสาสมัครจำนวน 773 คนมาตรวจวิเคราะห์ พบว่า ระดับยาในเลือดเพียง 23-29 เปอร์เซ็นต์ในเลือดเท่านั้น

4. เมื่อเปรียบเทียบกับสถานภาพสมรสพบว่า อาสาสมัครที่มีอายุน้อยและไม่แต่งงานจะมีการใช้ผลิตภัณฑ์ของโครงการฯ ในระดับที่ต่ำและมีการติดเชื้อเอชไอวีในอัตราที่สูงกว่าผู้หญิงที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีอายุมากและแต่งงานแล้ว

5. ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ พบว่าไม่มีสิ่งที่น่ากังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ของโครงการฯ

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าโครงการ VOICE ได้ยุติการศึกษาวิจัยไปแล้ว แต่ยังมีโครงการวิจัยย่อยอย่างเช่น โครงการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อช่วยให้ทราบข้อมูลเชิงลึกว่าเพราะเหตุใดผู้หญิงถึงได้ทานยา/ใช้เจล หรือไม่ทานยา/ไม่ใช้เจล เพื่อให้เข้าใจด้านพฤติกรรม ความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่อาจมีผลต่อความสม่ำเสมอหรือความร่วมใจในการรับประทานยา/ใช้เจล นอกจากนี้ยังมีการทดสอบหาระดับยาทีโนโฟเวียร์เจลทางช่องคลอด เพื่อนำไปหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เจลและประสิทธิภาพของเจล และมีโครงการวิจัยย่อยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการรับประทานยาทีโนโฟเวียร์และยาทรูวาดาว่ามีผลต่อความหนาแน่นของกระดูกหรือไม่

ในปัจจุบันยังคงมีการศึกษาวิจัยด้านการป้องกันเอชไอวีในผู้หญิงอยู่อีกหลายโครงการฯ เช่น โครงการวิจัยที่ชื่อว่า FACTS ที่ศึกษาการใช้เจลทีโนโฟเวียร์ก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ โครงการวิจัยที่ชื่อว่า ASPIRE และ RING ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ห่วงใส่ในช่องคลอด โดยห่วงนี้จะบรรจุยาต้านไวรัสเพื่อศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการป้องกันเอชไอวีโดยให้อาสาสมัครให้วงเดือนละครั้ง ซึ่งคาดว่าจะผลการศึกษาจะทราบได้ในปี 2557 หรือต้นปี 2558 ที่จะถึงนี้





สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย...ทีมข่าวพิราบขาว

เข้าสู่ฤดูร้อนอีกแล้ว หน้าร้อนที่ไร เตียวปวดหัว เตียวปวดท้อง ท้องเสียบ้างละ แล้วเราจะมีวิธีดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอย่างไรบ้าง? ทางทีมงานเห็นว่าข้อมูลต่อไปนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้อ่าน ไม่น่าเกินไป เพื่อเตรียมตัวก่อนจะเจอกับสิ่งที่เราอาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่เราสามารถป้องกันได้ครับ โดยมีวิธีการง่าย ๆ 5 ข้อ ดังนี้ครับ

1. ไม่ควรกินน้ำแข็ง หรือดื่มน้ำเย็นจัด ฤดูร้อน อากาศร้อน ต้องหาทางช่วยดับความร้อน เพื่อป้องกันความร้อนกระทบร่างกายมากเกินไป เป็นหลักการที่ถูกต้อง ซึ่งช่วยให้คุณเจ็บป่วยน้อยลง

2. ควรดื่มน้ำเยอะๆ เพราะหน้าร้อนจะสูญเสียเหงื่อมาก และควรดื่มน้ำเปล่าที่สุกแล้ว หรือจะเสริมปรุงแต่งด้วยน้ำตาล เกลือแร่ หรือสมุนไพรอื่นๆ ก็สามารถรับประทานได้

3. ไม่ควรนอนให้ลม หรือความเย็นโกรก ความร้อนจากแดดทำให้เสียเหงื่อ เสียพลัง เมื่อนอนหลับตากลมในขณะเหงื่อออก จะทำให้อุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง ถ้าอุณหภูมิภายนอกยังสูงอยู่ แล้วเหงื่อไม่สามารถระบายออกมาได้ จะมีความร้อนสะสมอยู่ข้างใน ทำให้เวียนหัว รู้สึกหนักหัว ไม่สดชื่นแจ่มใส หรืออาจทำให้เป็นไข้หวัดได้

4. การนอนพักผ่อน ควรนอนหลับให้เพียงพอ

5. ควรเลือกทานอาหารอ่อนๆ ตอนเช้า เช่น ข้าวต้ม เพราะในช่วงเช้ายังไม่ควรทานอาหารที่หนักๆ แต่ทานผักผลไม้เยอะๆ และหลีกเลี่ยงอาหารทอดๆ มันๆ แห้งๆ (ที่มาข้อมูล โรงพยาบาลวชิรเกล้า)

นั่นแหละครับ คือ สิ่งที่เราอาจพบเจอในช่วงที่อากาศบ้านเราเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แต่หนึ่งวัน เราอาจพบเจอการเปลี่ยนแปลงของอากาศ ครบทั้ง 3 ฤดูเลยทีเดียว และอากาศร้อนๆ ในตอนกลางวัน ยิ่งเป็นสาเหตุสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้อารมณ์ของคนเราร้อนระอุ ตามสภาพอากาศขึ้นไปด้วย ยิ่งไปกว่านั้นยังจัดให้ทุกคนมีสติในทุกเวลาของการดำเนินชีวิต เพื่อก้าวต่อไปในวันใหม่...

แต่สิ่งหนึ่งที่เราพอจะคาดการณ์ได้ และอาจเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการทำกิจกรรมดีๆ เพื่อสังคม ในฉบับนี้ทางทีมงานก็ได้เที่ยวออกบินสอดสายสายตาเพื่อไปหาข่าวมาบอกเล่าให้ทุกท่านเหมือนเช่นเคย ก็พอได้ข้อมูลมาบอกต่อตามนี้เลยครับ...

☞ 8 พฤษภาคม 2556 เทศบาลตำบลเวียงฝางจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพเยาวชนเทศบาลตำบลเวียงฝางในเรื่องความรู้เรื่องการป้องกันการท้องไม่พร้อม อนามัยเจริญพันธุ์ ณ เทศบาลตำบลเวียงฝาง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ : โทร. 053-453545, 053-452589

☞ 22-23 พฤษภาคม 2556 การอบรม VCT สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 แห่ง : คุณคเชนทร์ ก้อนแก้ว โทร. 08-5032-1833, 053-211048 ต่อ 115

☞ 25-26 พฤษภาคม 2556 โครงการพื้นที่นอกเวลาสำหรับเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่) จัดการอบรม/ศึกษาดูงานเพื่อสร้างแรงบันดาลใจและแนวคิดในการทำเกษตรอินทรีย์แบบยั่งยืน ณ บ้านแม่ทา ต.แม่ทา อ.แม่ออน จ.เชียงใหม่ : โทร. 053-211048 ต่อ 115

☞ 26 พฤษภาคม 2556 องค์การ PH-Japan จัดกิจกรรมฟล่อน้อง "การอบรมให้ความรู้เยาวชนในเรื่องการป้องกันปัญหาเอดส์ ทักษะชีวิต และการป้องกันเรื่องท้องไม่พร้อม" โดยเยาวชนแกนนำมหาวิทยาลัย 6 แห่ง ณ เทศบาลตำบลหนองควาย อ.หางดง เชียงใหม่ :

คุณณัฏฐพจกุล เกิดมีทรัพย์ โทร. 08-1882-1569

☞ พฤษภาคม 2556 เครือข่ายองค์กรศาสนาด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย จัดกิจกรรมพบกลุ่ม Salt Group ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อใน 11 อำเภอ จ.เชียงใหม่ ในเขตพื้นที่ 11 อำเภอที่ดำเนินงาน : คุณนันทพงษ์ วุฒิสวัสดิ์ โทร. 08-8268-3612

☞ พฤษภาคม 2556 เครือข่ายองค์กรศาสนาด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย จัดกิจกรรมการสร้างความคุ้นเคยตนเองของเครือข่ายผู้ติดเชื้อใน 11 อำเภอ จ.เชียงใหม่ ในเขตพื้นที่ 11 อำเภอที่ดำเนินงาน : คุณนันทพงษ์ วุฒิสวัสดิ์ โทร. 08-8268-3612

☞ พฤษภาคม 2556 เครือข่ายองค์กรศาสนาด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย จัดการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายองค์กรศาสนาด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย ณ โรงแรมเมอร์เคียว อ.เมือง เชียงใหม่ : คุณนันทพงษ์ วุฒิสวัสดิ์ โทร. 08-8268-3612

☞ พฤษภาคม 2556 กิจกรรมไอน์สไตน์ให้ความรู้แก่เยาวชนในเรื่องการป้องกันเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการท้องไม่พร้อม : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303, 053-211048 ต่อ 115

☞ พฤษภาคม 2556 ประชุมคณะทำงานศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ : คุณวิชุดา ชัยนิพนธ์ โทร. 053-211048 ต่อ 115

☞ 1 มิถุนายน 2556 องค์การ PH-Japan จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ศึกษาใหม่ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทักษะชีวิต ในการใช้ชีวิตในสังคมเมือง : คุณณัฏฐพจกุล เกิดมีทรัพย์ โทร. 08-1882-1569

☞ มิถุนายน 2556 โรงพยาบาลพร้าว จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการคัดกรองและส่งต่อบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนอำเภอพร้าว : คุณจรินทร์ ร่มเงิน โทร. 08-1387-8964



หน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรม

การดำเนินงานผ่านทางคอลัมน์นี้ ติดต่อทาง

E-mail: aids@chiangmaihealth.com

หรือ โทร. 0-5321-1048-50 ต่อ 131 หรือ

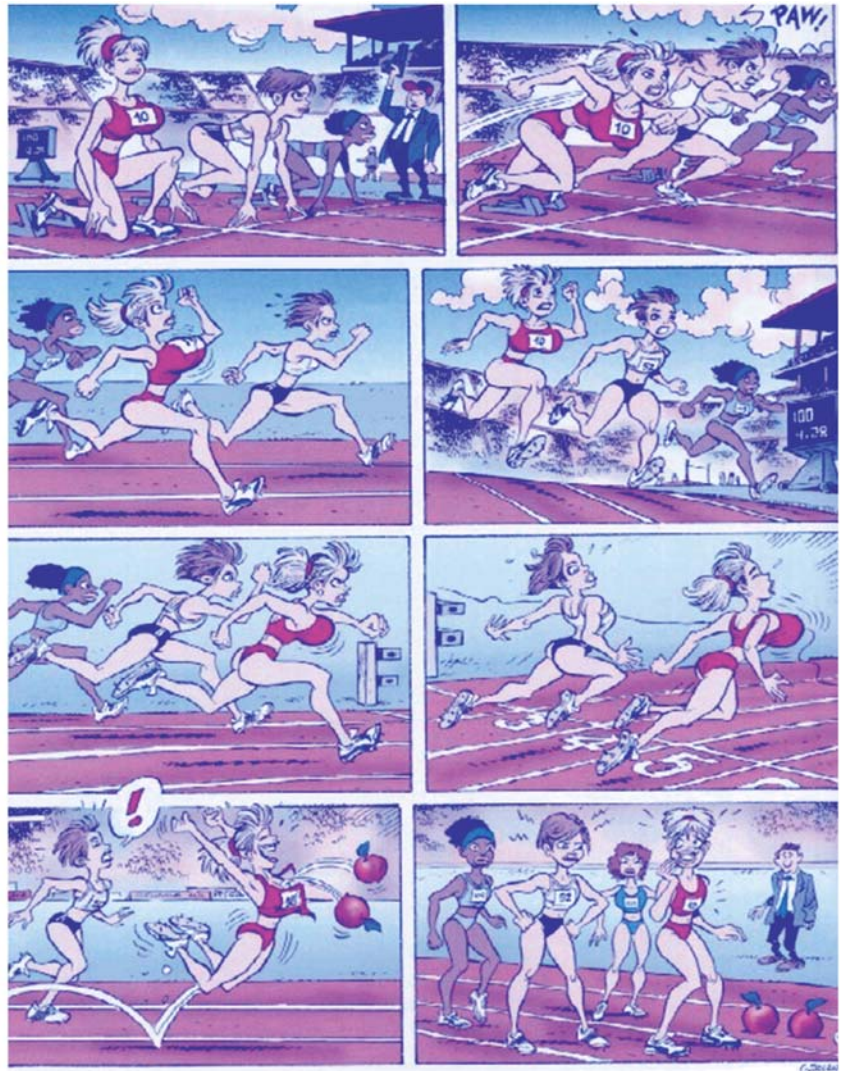
สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427

E-mail : caboffice@rihes.org, caboffice@rihes-cmu.org



พักสมอง



สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “ผลจากโครงการวิจัยครั้งนี้ สามารถลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในระดับชุมชนโดยรวมได้กี่เปอร์เซ็นต์” คำตอบคือ **“14%”** ผู้ส่งคำตอบเข้ามาร่วมสนุกได้รับของที่ระลึก มีรายชื่อดังนี้ค่ะ

- | | | |
|---------------|--------------|-----------|
| 1. คุณกวนารด | ลิ้มประเสริฐ | พะเยา |
| 2. คุณวรณัฐ | กันทาดง | ลำพูน |
| 3. คุณอินทิรา | บุญธรรม | ลำพูน |
| 4. คุณจันทร์ | รุณผาย | ลำพูน |
| 5. คุณศรัณย์ | บุญสุภา | ลำพูน |
| 6. ด.ช.ธนฤต | สมศรี | เชียงใหม่ |
| 7. คุณวันเพ็ญ | มะโนทา | ลำปาง |

สำนักงานฯ จะจัดส่งของที่ระลึกให้ถึงบ้านเลยนะคะ สำหรับคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า **“โครงการวัคซีน อาร์วี 144 ที่ทำในประเทศไทย ทำที่จังหวัดใด”**

ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตรแล้วส่งมายัง สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านหลัง

หมดเขตวันที่ 17 มิถุนายน 2556 ค่ะ



วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการ การวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางวิภาดา ชิวะวัฒน์
นางสาวสุตาภรณ์ สุทธดุก

กองบรรณาธิการ พระครูวิจิตรประชาบุญกุล
นางสิวลี เกษมศิลป์
นางบุญทิติน จิตรสะบาย
นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์
ผศ.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์
นายสำราญ ทะกัน

ที่ปรึกษา ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
นายอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ
ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

บอกเล่า...กับ



ศ.นพ. สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำเสนอผลงานวิจัยของโครงการพาไทย ในการประชุมนำเสนอผลงานวิจัย โครงการให้การปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV ซึ่งถูกในชุมชน (โครงการพาไทย) และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2555-2559 เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2556 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว



ทีมวิจัยสารเสพติด (แก๊งค์ซ่า) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จัดกิจกรรมรู้เท่าทันสารเสพติด ให้แก่สามเณรจากโครงการบวชสามเณรภาคฤดูร้อน ประจำปี 2556 จำนวน 52 รูป ณ วัดโลกโมฬี อ.เมือง จ. เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2556 ซึ่งมีกิจกรรมหลายรูปแบบ การบรรยายให้ความรู้ เกี่ยวกับชนิดและภัยร้ายจากสารเสพติด รวมถึงการเล่นเกมส์ตามฐานต่าง ๆ



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. จัดอบรม RV306 Protocol Training เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับโครงการวิจัยวัคซีนอาร์วี 306 โดยมี ทีมนักวิจัยจาก AQIRMS มาเป็นวิทยากร ระหว่างวันที่ 25-26 มีนาคม 2556 ณ ห้องประชุมชั้น 4 (ห้องเอนกประสงค์) อาคาร 1

