



คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 13 ฉบับที่ 91 เดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2556

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

การเดินทางของวัคซีนป้องกันเอชไอวี อดีต ปัจจุบัน และอนาคต



2527 หลังการค้นพบเชื้อไวรัสชนิดใหม่ชื่อเอชไอวีที่เป็นต้นเหตุของโรคเอดส์ ภายในปีเดียวกัน Margaret Heckler รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและบริการสาธารณสุขสหรัฐ ประกาศว่าจะมีวัคซีนป้องกันเอชไอวีพร้อมที่จะทดสอบได้ ภายใน 2 ปี อย่างไรก็ตามไม่มีใครคาดคิดว่า โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะมีความซับซ้อนมากกว่าโรคติดเชื้อไวรัสชนิดอื่นๆ ที่เคยประสบความสำเร็จในการสร้างวัคซีนป้องกันมาแล้ว

2529, 2533 คำประกาศของ Heckler ดังกล่าวกลายเป็นความจริงเมื่อ Daniel Zagury แห่งมหาวิทยาลัยปีแอร์ และ มารี คูรี ประเทศฝรั่งเศส ได้เริ่มดำเนินโครงการวิจัยวัคซีนป้องกันเอชไอวีระยะที่ 1 ในคนชั้นแรกของโลก ในเดือน พ.ย.2529 ในประเทศซาเอียร์ (ปัจจุบันคือประเทศคองโก) โดยใช้แนวคิด “ปูพื้น-กระตุ้น” แบบเดียวกับที่กำลังศึกษากันในปัจจุบัน และสี่ปีต่อมาเขาได้ทดลองวัคซีนเพื่อการรักษาในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ทั้งสองโครงการนี้ก็กลายเป็นโครงการที่โลกลืมเนื่องจาก ถูกพบว่า การดำเนินการวิจัยไม่เป็นไปตามหลักการดำเนินการวิจัยที่ดีอ่านต่อหน้า 2

- ① การเดินทางของวัคซีนป้องกันเอชไอวี อดีต ปัจจุบัน และอนาคต
- ② เล่าขาน...งานวิจัย: ประสบการณ์ในการออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบสมัครใจในชุมชนชนบททางภาคเหนือของไทยภายใต้โครงการพาไทย (ตอนจบ)
- ③ ส่ายตา...หาเรื่อง (มาแล้ว)
- ④ วัคซีนกล้วยหอม เรื่องจริงหรือนิยาย! ตอนที่ 2
- ⑤ อ่าลาอาลัย-คุณสมเกียรติ สกุลศึกษาศี
- ⑥ การให้คำปรึกษาเรื่องวินัยในการรับประทานยา มีความสำคัญต่องานวิจัยอย่างไร
- ⑦ พักสมอง
- ⑧ บอกเล่า...เก้าสิบ

2531 คลื่นลูกแรกในการสร้างวัคซีนป้องกันเอชไอวีและการวิจัยในมนุษย์เริ่มต้นขึ้น ด้วยแนวคิดในการค้นหาวัคซีนที่จะไปกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดแอนติบอดีที่สามารถทำลายเชื้อเอชไอวีได้ โดยรวมแล้วมีโครงการวิจัยทางคลินิกเกิดขึ้นถึง 218 โครงการ ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยระยะที่ 1 (ศึกษาด้านความปลอดภัยและความสามารถในการกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกัน) เกินครึ่งหนึ่งทำในอเมริกา โครงการวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 ที่ศึกษาประสิทธิผลของวัคซีนมีทั้งสิ้น 5 โครงการ (2 ใน 5 ดำเนินการในไทย) สองโครงการแรกศึกษาประสิทธิผลของวัคซีน VaxGen gp 120 ของเชื้อต่างสายพันธุ์กัน เริ่มดำเนินการในปี 2541 ในอาสาสมัคร 5417 รายในอเมริกา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และอีกโครงการทำในอาสาสมัครผู้ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น 2545 รายในไทย ผลของทั้งสองโครงการออกมาในปี 2546 พบว่าวัคซีนที่ใช้ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มได้

2538 คลื่นลูกที่สองเปลี่ยนแนวคิดเป็นการสร้างวัคซีนที่มีฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์ หลังจากมีการค้นพบความสำคัญ ของการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ซีดี 8 ในการควบคุมเชื้อเอชไอวี ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาวัคซีนชนิดสอดแทรก ยีนของเอชไอวีฝากไปกับเชื้อไวรัสตัวอื่น รวมไปถึงดีเอ็นเอวัคซีน บทสรุปของแนวคิดนี้ได้จากโครงการวิจัยชื่อ STEP trial ซึ่งมีผลออกมาในปี 2550 ว่าวัคซีนเอ็ดส์ทดลองที่ใช้ Adenovirus5 เป็นตัวนำ (Vector) ไม่มีประสิทธิผลในการป้องกันการ ติดเชื้อและไม่มีผลต่อปริมาณไวรัสในกระแสเลือดหากเกิดการติดเชื้อ

2550 – ปัจจุบัน อยู่ในช่วงคลื่นลูกที่สามของการศึกษาวิจัยวัคซีนป้องกันเอชไอวี ผลโครงการ STEP ทำให้นักวิจัยตระหนัก ว่า การพัฒนาวัคซีนป้องกันเอชไอวีนั้นเป็นหนึ่งในสุดยอดความท้าทายด้านชีวเวชศาสตร์ และเกิดแนวคิดใหม่ที่จะศึกษา วัคซีนที่สามารถกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันได้หลายๆ ชนิดร่วมกัน เนื่องจากข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าภูมิคุ้มกัน ชนิดแอนติบอดีมีบทบาทในการป้องกันการติดเชื้อ ส่วนภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์ มีความสำคัญในการยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อ หากติดเชื้อเอชไอวีไปแล้ว นอกจากนี้นักวิจัยยังเพิ่มความสนใจไปที่บทบาทสำคัญของภูมิคุ้มกันบริเวณเยื่อเมือก (บริเวณ ช่องคลอด ทวารหนัก) ด้วยจากผลของโครงการ RV 144 ที่จะกล่าวถึงต่อไป และการค้นพบนี้เป็นที่มาของโครงการวิจัย RV306 ที่กำลังจะเริ่มดำเนินการที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เร็วๆ นี้ นั่นเอง

2552 หลังจากพบกับความผิดหวังมาตลอด RV144 เป็นโครงการแรกที่สร้างความหวังให้กับวงการวิจัยวัคซีนป้องกัน เอชไอวี โครงการนี้ทดสอบแนวคิดของวัคซีนสองชนิดแบบ “ปูพื้น - กระตุ้น” ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทำใน อาสาสมัคร 16,402 รายในประเทศไทยตั้งแต่เดือนกันยายน 2546 ถึงเดือนสิงหาคม 2552 แม้ผลของโครงการจะแสดงให้เห็นว่า วัคซีนมีประสิทธิผลในการป้องกันเพียง 31.2% แต่สิ่งสำคัญที่สุดที่ได้จากโครงการนี้ คือการค้นพบที่เรียกว่า “ความ ตื่นเต้น!!! A Bangkok surprise” เมื่อทีมนักวิจัยซึ่งนำโดย Dr.Barton Haynes จากมหาวิทยาลัยดุก ค้นพบความสัมพันธ์ระหว่าง การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันและการป้องกันการติดเชื้อของวัคซีน และได้ประกาศผลการศึกษาในงาน The AIDS Vaccine 2011 conference กรุงเทพมหานครเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2554 กล่าวคือ การค้นพบแอนติบอดีจำเพาะที่อาจจะมีความสัมพันธ์ กับการป้องกันโรคเอดส์ นั่นคือ V1/V2 antibody (IgG) ซึ่ง ข้อมูลนี้ทำให้เกิดสมมติฐานที่จะอธิบายประสิทธิผลของวัคซีน “ปูพื้น-กระตุ้น” ที่รอการพิสูจน์ในกระบวนการพัฒนาวัคซีน เอ็ดส์ทดลองต่อไป



ประสบการณ์ในการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อตรวจเลือดเอชไอวี แบบสมัครใจในชุมชนชนบททางภาคเหนือของไทย ภายใต้โครงการพาไทย (ตอนจบ)



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

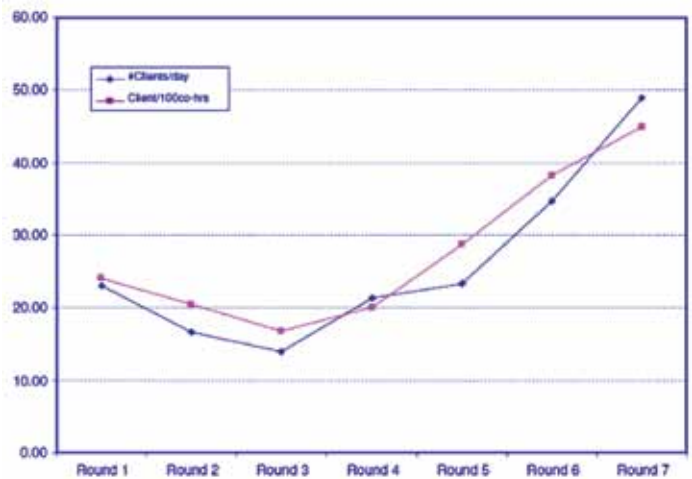
(ต่อจากฉบับที่แล้ว) ผลโครงการวิจัย (โดยย่อ)

ตั้งแต่ 6 มกราคม 2549 ถึง 25 มีนาคม 2552 ทีมผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทำกิจกรรมขับเคลื่อนชุมชน (Community Mobilization) และให้บริการตรวจเลือดเอชไอวีเคลื่อนที่ (mobile voluntary counseling and testing) ในพื้นที่เป้าหมาย 7 แห่ง รวมทั้งสิ้น 7 รอบ มีชาวบ้าน (อายุ 16 ปีขึ้นไป) เข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนชุมชน 57,007 คน 55.8% เป็นผู้หญิง โดยในช่วง 3 รอบแรกใช้วิธีแบบดั้งเดิมคือการเคาะประตูเยี่ยมบ้านหรือพบปะพูดคุยเป็นกลุ่มเล็กๆโดยไม่มีกิจกรรมการตรวจเลือด ในรอบที่ 4 เป็นต้นไปมีการปรับโดยใช้กิจกรรมการศึกษาเชิงทฤษฎี (edutainment) ภายในบริเวณที่มีบริการตรวจเลือด ซึ่งทำให้จำนวนชาวบ้านที่มาร่วมกิจกรรมเพิ่มสูงขึ้น

จำนวนผู้มีอายุ 16 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจเลือดเอชไอวีแบบสมัครใจทั้งสิ้น 17,785 คน

- 48% เป็นผู้ชาย อายุ (ค่ามัธยฐาน) 36 ปี
- 39 % เคยตรวจเลือดเอชไอวีมาก่อน
- 3.6% (632 ราย) ปฏิเสธที่จะตรวจเลือดเอชไอวีกับทางโครงการ
- 98.7% มารับฟังผลเลือด เนื่องจากออกผลภายในวันเดียวกัน

กราฟแสดงจำนวนผู้มารับบริการต่อวัน (เส้นสีดำ) และต่อเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ 100 ชั่วโมง (สีชมพู) ในแต่ละรอบ



รอบที่ 1 – 3 (ใช้วิธีดั้งเดิม) รอบที่ 4 – 6 (ใช้การศึกษาเชิงทฤษฎี)

อายุ – มัธยฐาน (ปี)	38	35
ค่าเฉลี่ยผู้รับบริการต่อวัน	18	28
ค่าเฉลี่ยผู้รับบริการต่อเวลา-การทำงานของเจ้าหน้าที่ 100 ชั่วโมง	20	30

สรุปจากกราฟ: ค่าเฉลี่ยผู้รับบริการต่อวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างรอบที่ 1-3 และรอบที่ 4-7

ในจำนวนผู้รับการตรวจเลือด 17,153 ราย เป็นชาวไทยพื้นราบ 8,767 ราย และกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยในพื้นที่สูง 8,386 ราย จากการตรวจเลือดเอชไอวีทั้งหมดพบผลเลือดบวก (แอนติเอชไอวีบวก) 164 ราย (1%) สัดส่วนผู้ที่ผลเลือดบวกใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มชาวไทยพื้นราบและกลุ่มชาติพันธุ์ (0.9% ต่อ 1.1 %)

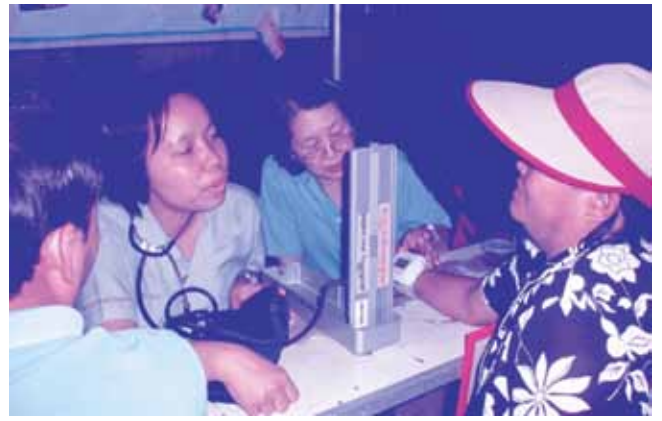
- 67.7% ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคเอดส์และมีสุขภาพแข็งแรงดี
- ผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อครั้งแรกที่มีอาการหรืออาการแสดงของเอดส์ คิดเป็น 34.2% ในกลุ่มชาติพันธุ์ และ 25.0% ในกลุ่มคนไทยพื้นราบ

บทวิจารณ์

ตลอดระยะเวลา 3 ปี ในการลงพื้นที่ทำงานด้านการขับเคลื่อนชุมชน การบริการตรวจเลือดเอชไอวีแบบสมัครใจ และได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่พร้อมใจที่จะตรวจเลือดมากขึ้น ในระยะแรกผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนได้แสดงความเป็นห่วงว่า การให้บริการตรวจเลือดเอชไอวีแบบเปิดกว้างในสถานที่สาธารณะจะทำให้คนในชุมชนไม่กล้ามาตรวจเลือด เนื่องจากความกลัวที่จะถูกตีตราว่าเป็นผู้ติดเชื้อหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งในที่สุดทางทีมวิจัยได้แสดงให้เห็นแล้วว่า เมื่อประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวีมากขึ้น การให้บริการตรวจเลือดเอชไอวีในชุมชนก็สามารถเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการตรวจเลือดมากขึ้นได้

จากประสบการณ์ในการขับเคลื่อนชุมชน พบว่าการเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อเชิญชวนให้สมาชิกในบ้านมารวมกันเป็นกลุ่มเล็กๆ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและแจ้งเรื่องหน่วยบริการเคลื่อนที่ที่จะเข้ามาตรวจเลือดในพื้นที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้มาตรวจเลือด ซึ่งมักจะไม่มีอยู่บ้านในเวลากลางวัน ทำให้ชาวบ้านที่ถูกชวนให้มาร่วมกลุ่มมีจำนวนน้อยหลายคนขอตัวออกไปทำกิจวัตรของตนเองก่อนที่จะทำกิจกรรมเสร็จ สำหรับการจัดกิจกรรมพบปะพูดคุยในเวลากลางวันรวมถึงการเข้าร่วมประชุมที่ผู้นำชุมชนจัดขึ้นอยู่แล้วทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น แต่ก็ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสียเวลาในการทำงานมากกว่า ส่วนกิจกรรมการศึกษาเชิงทฤษฎีในเวลากลางคืน มีข้อดีคือ ทำให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนรุ่นหนุ่มสาว รวมถึงวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 16 ปี ถือเป็นโอกาสอันดีที่จะได้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวีแก่เด็กๆ เยาวชน อย่างไรก็ตาม แต่ก็ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการทำงานมากต้องมีเจ้าหน้าที่ภาคสนามมากขึ้นในการทำกิจกรรมตามซุ้มต่างๆ แต่ละกิจกรรมซึ่งใช้เวลานานขึ้นกว่า 2 วิธีแรก

การให้ความรู้เรื่องเอชไอวีแก่กลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ห่างไกล โดยใช้สื่อภาพยนตร์ที่เป็นภาษาของชุมชนนั้นๆ เป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพ หลังจากได้ชมเรื่องราวความรู้ที่ผ่านสื่อแล้วจะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนและถามคำถามและข้อกังวลใจต่างๆ ทีมผู้วิจัยพบว่าผู้ที่มาชมภาพยนตร์มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวีเอ็ดส์ที่ถูกต้อง และแสดงออกถึงความตระหนักต่อเรื่องนี้ อย่างไรก็ตามสื่อภาพยนตร์ได้ผลดีไม่เท่ากับกิจกรรมร้องเพลงคาราโอเกะเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มชาวไทยพื้นราบที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้เองอยู่แล้ว



ในการออกหน่วยให้บริการตรวจเลือดเอชไอวีเคลื่อนที่ของทีมสามารถตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 136 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการของเอชไอวี/เอดส์มาก่อน คนเหล่านี้ได้รับการให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือดอย่างละเอียดเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อแก่ผู้อื่น และได้รับการส่งต่อไปรับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ซึ่งช่วยจำกัดการแพร่ระบาดของเชื้อได้ดีกว่าปล่อยให้เขาเหล่านี้ไม่ทราบผลเลือดของตัวเอง ในทางกลับกันการที่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจากการให้คำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงก็สามารถจำกัดการแพร่ระบาดของเชื้อได้เช่นกัน

ข้อจำกัดของโครงการวิจัยนี้ได้แก่ การอาจมีอคติในการรายงานพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้เข้ารับบริการจึงอาจทำให้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง

โดยสรุป โครงการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้กระบวนการที่เหมาะสมกับแต่ละท้องถิ่น/ชุมชน ก็สามารถประสบความสำเร็จในการส่งเสริมให้มีการตรวจเลือดเอชไอวีแบบสมัครใจเพิ่มขึ้นได้ โดยกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยเสริมให้ชุมชนเกิดความสนใจในรับบริการด้านสุขภาพที่ยังมีการรังเกียจและตีตราอย่างเช่นการตรวจเลือดเอ็ดส์เพิ่มมากขึ้น





สายตา...หาเรื่อง

โดย...ทีมข่าวพิราบขาว

นี่ก็ผ่านมาได้ครึ่งปีเต็มๆแล้วนะครับท่านผู้อ่านทุกท่าน เป็นยังงั้นบ้างครับกับการใช้ชีวิตในยุคที่ว่ากันว่า คนเราสมัยนี้อยู่ท่ามกลางวิกฤตการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสภาพอากาศ สภาวะเศรษฐกิจที่ผันผวน และสภาพจิตใจของผู้คนที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ถึงแม้ว่าเราจะก้าวเข้าสู่ยุคไหนก็ตาม トラบโดที่จิตใจของเราซึ่ง “มันคง” พอ ผมว่าอะไรๆ มันก็ไม่สามารถเข้ามารกระทบจิตใจเราได้ว่ากันไหม...ครับ...

และในฉบับนี้จากที่ผู้เขียนได้กล่าวไป เมื่อหันกลับมามองกลุ่มคนอย่างเรา ที่มีชีวิต และเลือกที่จะดำเนินชีวิตไปตามเกมส์ของธรรมชาติที่แต่ละคนได้เลือกไว้แล้วนั้นไม่ว่าจะตกอยู่ในสภาพแบบ สถานการณ์ใดก็ตาม เชื่อว่าเราทุกคนยังคงต้องเดินต่อไปบนเส้นทางสายที่เราเลือก เช่นกันครับ...เหมือนดังกับทางทีมงานพิราบขาว ที่เลือกจะเป็นตัวกลางในการสอดส่ายสายตา หาข่าวมาเล่าให้ท่านผู้อ่านได้ทราบกันว่า ในแต่ละช่วงเดือน จะมีหน่วยงานไหน หรือบุคคลใด ได้จัดกิจกรรม ที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และอยากประชาสัมพันธ์ให้ผู้อื่นได้รับทราบ และอยากให้หน่วยงานอื่นได้เข้าร่วมในกิจกรรมนั้นๆ ...ทางทีมงานเราก็ได้รวบรวมมาไว้ในเนื้อหาของฉบับนี้แล้ว...

งั้นเราลองมาดูกันนะครับว่าในช่วงเดือนกรกฎาคม จนถึงสิงหาคม 2556 นี้ ว่ามีใครทำอะไรที่ให้อะไรกันบ้าง เพื่อผู้อ่านท่านสนใจในกิจกรรม ก็สามารถติดต่อประสานกับทีมงานผู้จัดได้เลยนะครับ...

☞ 2-3 กรกฎาคม 2556 สำนักงานภาคเหนือ สหประชากรมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดเชียงใหม่ จัดการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่เด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่: คุณเบญจวรรณ ศิริวิชัย โทร. 08-0501-8062

☞ 6 กรกฎาคม 2556 สำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่จัดการอบรมให้ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาเบื้องต้นในกลุ่ม อสม. ในเขตเทศบาลอำเภอเมืองเชียงใหม่ : คุณณัฐฉิญา วิวัฒนดิลาพัฒน์ โทร. 08-0846-4925

☞ 10 กรกฎาคม 2556 การอบรมให้ความรู้แก่นักเรียน/นักศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมเพื่อกันปัญหาท้องไม่พร้อม และการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ภาคพายัพ เชียงใหม่: คุณศศิธรดี (อาจารย์ปาล์ม) โทร. 08-6587-2663

☞ 10 กรกฎาคม 2556 การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงเรียนบ้านปางแดง ณ โรงเรียนบ้านปางแดง อำเภอเชียงดาว : คุณสุชาดา आयูมัน โทร. 053-455816 ต่อ 119

☞ 17 กรกฎาคม 2556 การอบรมให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลเด็กที่ได้รับยาต้านไวรัส ARV ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : คุณสุชาดา आयูมัน โทร. 053-455816 ต่อ 119

☞ 25 กรกฎาคม 2556 การอบรมเรื่อง Home Health Care ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : คุณสุชาดา आयูมัน โทร. 053-455816 ต่อ 119

☞ 24-26 กรกฎาคม 2556 งานควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดการอบรมให้ความรู้เรื่อง HIV/STI และการเสริมทักษะชีวิตแก่พนักงานในสถานประกอบการในอำเภอฝาง แม่เอย และไชยปราการ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 053-211048 ต่อ 115

☞ กรกฎาคม 2556 โรงพยาบาลสันป่าตอง จัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการส่งต่อบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน อำเภอสันป่าตอง (ไอทีน สัญจรออนทัวร์) : คุณนันทรัตน์ ปัญญาผล โทร. 08-6587-3405

☞ กรกฎาคม 2556 องค์การ PH-Japan จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอนามัยเจริญพันธุ์แก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ณ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ :

คุณณัฐพชฎกมล เกิดมีทรัพย์ โทร. 08-1882-1569

☞ กรกฎาคม 2556 งานควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. และงานเอดส์โรงพยาบาลชุมชนในเขตอำเภอ จัดประชุมการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ด้านเอดส์ในระดับอำเภอ (16 อำเภอเร่งรัด) ได้แก่ อำเภอฝางแม่เอย ไชยปราการ เชียงดาว แม่แตง หางดง สันทราย ดอยหล่อ สันป่าตอง ดอยเต่า และอำเภอเมืองเชียงใหม่ : งานเอดส์โรงพยาบาลชุมชนในเขตอำเภอ โทร. 053-211048

☞ 15 สิงหาคม 2556 โรงพยาบาลเชียงดาว จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้าน ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : คุณสุชาดา आयูมัน โทร. 053-455816 ต่อ 119

☞ สิงหาคม 2556 องค์การ PH-Japan จัดการประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษาระดับวิทยาลัยในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ : คุณณัฐพชฎกมล เกิดมีทรัพย์ โทร. 08-1882-1569

☞ สิงหาคม 2556 องค์การ PH-Japan จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย เรื่องความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษา และความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์รอบด้าน : คุณณัฐพชฎกมล เกิดมีทรัพย์ โทร. 08-1882-1569

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

วัคซีนกล้วยหอม เรื่องจริงหรือนิยาย! ตอนที่ 2

โดย... ทีมวัคซีนอาร์วี 306

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ฉบับที่แล้ว กล่าวถึงบทสัมภาษณ์ ดร.ชาลส์ อานท์เซน (Dr.Charles Arntzen) นักชีววิทยา ผู้นำคนสำคัญในเทคโนโลยีด้านนี้ที่ นายแพทย์วิชัย ได้แปลและเรียบเรียงบทสัมภาษณ์นี้ ตีพิมพ์ในจุลสารกรมควบคุมโรคติดต่อ ฉบับเดือนมกราคม 2542 และอาจารย์ทิ้งท้ายไว้ว่าเมื่อท่านได้อ่านแล้ว คงจะตอบคำถามที่เป็นข้อบอความนี้ได้ว่าวัคซีนกล้วยหอม เรื่องจริงหรือนิยาย!

ดร.ชาลส์ อานท์เซน (Dr.Charles Arntzen) เคยมาประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2535 และหลังจากที่ได้เห็นแม่ชาวไทยป้อนกล้วยน้ำว้าให้ลูกที่กำลังร้องไห้จนงอแงจึงบังเอิญได้ขี้ผึ้งขึ้นมาว่าถ้าเอากล้วยมาทำเป็นวัคซีนได้ นอกจากทำให้เด็กเงียบ (เพราะอิม!) แล้วยังได้วัคซีนป้องกันโรคไปพร้อมๆ กันด้วย!!!

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

บทสัมภาษณ์ตอนที่ 1 กล่าวถึงวัคซีนที่กินได้คืออะไร พืชสามารถผลิตวัคซีนขึ้นมาได้อย่างไร พืชชนิดใดที่เหมาะสมจะนำมาใช้เป็นแหล่งผลิตและพาหะ (vector) ของวัคซีน พืชทุกชนิดสามารถผลิตวัคซีนได้หรือไม่ เทคโนโลยีที่ใช้ผลิตวัคซีนเป็นของใหม่หรือมีมานานแล้ว ข้อดีของวัคซีนพืชเหนือกว่าวัคซีนในปัจจุบันมีอะไรบ้าง

บทสัมภาษณ์ต่อจากฉบับที่แล้ว

ถาม: มีข้อดีอื่นๆ อีกหรือไม่

ตอบ: มี 3 ข้อที่สำคัญคือ 1) พืชสามารถตัดต่อยีนจากภายนอกเข้าไปได้จำนวนมาก เคยทำได้มากถึง 150 ยีน 2) วัคซีนเหล่านี้สามารถให้ได้โดยการรับประทาน 3) ถ้าผลการทดสอบเบื้องต้นในหนูได้ผลเช่นเดียวกับในคน วัคซีนพืชจะไม่เพียงแต่กระตุ้นภูมิคุ้มกันในน้ำเหลืองและในเซลล์เท่านั้น แต่จะกระตุ้นภูมิคุ้มกันในเยื่อของลำไส้ด้วย



ซึ่งมีความสำคัญมากในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงหลายชนิด โดยสรุปแล้วข้อดีทั้งสามประการคือสิ่งที่ทุกคนต้องการ นั่นคือป้องกันโรคได้หลายโรคให้โดยการรับประทานและทำให้เกิดภูมิคุ้มกันในระยะยาว

ถาม: การศึกษาของท่านเกี่ยวกับวัคซีนพืช คืบหน้าไปถึงไหนแล้ว

ตอบ: ปัจจุบันเราสามารถตัดต่อยีนของโอบายาสูบให้สามารถสร้างแอนติเจนผิวของไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งแอนติเจนจากพืชดูจะเหมือนกันมากกับที่ใช้ในวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ปัจจุบันเมื่อนำไปทดสอบกับหนูโดยฉีดสารสกัดจากใบพืชเข้าไปปรากฏว่าหนูสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้เต็มที่เหมือนที่คนสร้างขึ้นภายหลังได้รับวัคซีน เราได้ตัดต่อยีนมันฝรั่งให้สามารถสร้างแอนติเจนของอีโคไลชนิดสร้างพิษ (Enterotoxigenic Escherichia coli: ETEC) ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคอุจจาระร่วงจำนวนมากในประเทศกำลังพัฒนา และได้นำไปทดสอบในหนูพบว่าหนูสามารถสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นได้ หลังจากกินมันดิบเข้าไป ต้นเหตุของโรคอุจจาระร่วงที่พบบ่อยอีกชนิดหนึ่ง โดยเฉพาะในประเทศอุตสาหกรรมคือนอร์วอล์คไวรัส (Norwalk virus) เราได้ตัดต่อยีนจากเปลือกนอกหรือแคปซิดของไวรัสเข้าไปในมันฝรั่งและเช่นเดียวกันเมื่อนำไปทดสอบในหนูพบว่าหนูสามารถสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นได้

ถาม: ภูมิคุ้มกันที่สร้างขึ้น สามารถป้องกันโรคได้หรือไม่

ตอบ: นั่นเป็นคำถามใหญ่มาก การศึกษาในหนูที่เราทำอยู่ไม่สามารถตอบคำถามนี้ได้ ทั้งนี้เพราะหนูไม่ติดโรคที่เรากำลังพูดถึง ไม่ว่าจะเป็นไวรัสตับอักเสบบี อีโคไลชนิดสร้างพิษ หรือนอร์วอล์คไวรัส มีการศึกษาชิ้นหนึ่งซึ่งยังไม่ได้ตีพิมพ์ พบว่าแอนติบอดีจากหนูที่กินมันฝรั่งที่ตัดต่อยีนจากเชื้อ ETEC

สามารถต้านพิษจากเชื้อโรคได้ ซึ่งผลการศึกษาไม่ได้แปลว่ามันป้องกันโรคได้ แต่ก็ยังเป็นผลที่น่าสนใจ และแน่นอน เราสามารถทดสอบวัคซีนจากพืชในการป้องกันตัวอีกเสบปี โดยศึกษาในลิงชิมแปนซี แต่ท้ายที่สุดจะต้องทำการศึกษาในคนเพื่อพิสูจน์ว่าสามารถป้องกันโรคได้หรือไม่ และถ้าป้องกันได้จะป้องกันได้นานเท่าใด

ถาม: ได้ทำการทดสอบในคนหรือยัง

ตอบ: ในฤดูร้อนที่จะถึงนี้ เราจะขออนุญาตต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐ เพื่อทำการทดสอบในอาสาสมัคร ซึ่งจะเริ่มต้นได้ปลายปีนี้

ถาม: มีนักวิทยาศาสตร์คนอื่น ทำการศึกษาวัคซีนพืชอยู่หรือไม่

ตอบ: เท่าที่ทราบไม่มี แต่มีหลายแห่งกำลังค้นหาไวรัสจากพืชเพื่อนำไปเป็นพาหะของวัคซีนหลายชนิด เช่น มาลาเรีย เอดส์ วัคซีนป้องกันพิษงู รวมทั้งวัคซีนเพื่อการคุมกำเนิด นอกจากนี้ ยังมีนักวิทยาศาสตร์ที่ทำการศึกษการใช้พืชมีไข่เพื่อผลิตวัคซีน แต่เพื่อผลิตแอนติบอดีเพื่อเติมภูมิคุ้มกัน (*passive immunization*) ต่อโรคคหิวตโรค หรือเพื่อป้องกันโรคในสัตว์ เช่น โรคปาก และเท้าเปื่อย หรือเพื่อใช้กับเครื่องมือสำหรับใช้กับยาต้านมะเร็ง เป็นต้น

ถาม: ฟังดูน่าทึ่งมาก ไม่ทราบว่ามีปัญหาอะไรบ้างหรือไม่

ตอบ: มีวัคซีนบางชนิด ที่พืชทำไม่ได้ เช่น conjugate vaccine ซึ่งจะกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีเมื่อได้เชื่อมแอนติเจนเข้ากับโปรตีนอื่นที่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันโดยกระบวนการเชื่อมต่อทางชีวเคมีที่ซับซ้อน นอกจากนี้เราไม่คิดว่าวัคซีนจากพืชจะมาแทนที่วัคซีนที่ผลิตโดยวิธีอื่น แต่น่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งโดยเฉพาะสำหรับประเทศในโลกที่สาม

ถาม: มีอุปสรรคสำคัญบ้างไหมในอนาคต

ตอบ: มีปัญหาบางประการที่จะต้องเอาชนะให้ได้ ตัวอย่างเช่น ในการทดสอบในคนจะต้องแสดงให้เห็นว่าวัคซีนจากพืชสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันขึ้นในลำไส้แทนที่จะถูกทำให้เสื่อมสลายโดยกลไกของลำไส้ที่

ระบบภูมิคุ้มกันจะไม่ทำงานเพื่อเปิดทางให้อาหารถูกดูดซึมจากลำไส้เข้าไปได้

นอกจากนี้ระบบการควบคุมการศึกษาวิจัยก็คงจะซับซ้อนมาก เพราะยังไม่เคยมีใครทำมาก่อน หน่วยงานที่ดูแลเรื่องนี้คงต้องหาข้อยุติว่าองค์การไหนจะทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนวัคซีนจากพืช ด้านยาอาหาร เทคโนโลยี การเกษตร หรืออื่นๆ รวมทั้งต้องพิจารณาว่าจะขึ้นทะเบียนส่วนไหน



ของวัคซีน: แอนติเจน หรือผลไม้ที่ผ่านกระบวนการ ดัดต่อยีน หรือพืชผล หรือเมล็ด ทั้งนี้ในแง่ของความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน ปัญหาต่อไปคือเรื่องขนาดของวัคซีน เราสามารถวัดปริมาณแอนติเจนในพืชได้ แต่เราต้องแน่ใจว่าพืชที่ปลูกในที่ต่างๆ จะมีปริมาณการสะสมแอนติเจนเท่าที่กำหนด อุปสรรคสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือกระแสการต่อต้านเทคโนโลยีชีวภาพในประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา หรือเยอรมนี ซึ่งจะทำให้รัฐบาลต้องมีกฎเกณฑ์ที่เข้มงวดมากขึ้นสำหรับวัคซีนพืช

ถาม: อุปสรรคเหล่านี้ฟังดูน่าเป็นห่วงมาก

ตอบ: เมื่อเวลาผ่านไปและประสบการณ์เกี่ยวกับวัคซีนพืชเพิ่มขึ้น ปัญหาเหล่านี้จะน่ากลัวน้อยลง อย่าลืมว่าพัฒนาการด้านนี้เพิ่งเริ่มมาแค่สี่ปี เราเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นเท่านั้น อนาคตข้างหน้าเป็นเรื่องน่าตื่นเต้น เราจะต้องแก้ไขอุปสรรคเมื่อไรก็ตามที่เราต้องเผชิญกับมัน หรือไม่เช่นนั้นเราอาจต้องขอให้องค์กรริเริ่มวัคซีนเพื่อเด็ก (*Children's Vaccine Initiative: CVI*) เข้ามาช่วย

ข้อมูลเพิ่มเติมทำยบท ดร.ชาลส์ อานท์เซน (*Dr. Charles Arntzen*) ให้สัมภาษณ์เมื่อกลางปีที่แล้ว (*กรกฎาคม 2555*) ใน *Los Angeles Times, Arizona State University* ว่าเนื่องจากข้อกำหนดมากมายเกี่ยวกับการผลิตวัคซีนจากพืชดังที่เคยให้สัมภาษณ์จากบทความข้างต้น ผนวกกับการต้องใช้เงินทุนการทำวิจัยเพื่อดูความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนจำนวนมาก ทำให้ความพยายามของทีมงานต้องล้มเลิกไปและมุ่งไปที่พืชชนิดอื่นคือ ยาสูบ!

ท่านอ่านจบแล้ว ได้คำตอบหรือยังว่าวัคซีนกล้วยหอม เรื่องจริงหรือนิยาย!!!

ที่มา :

1) *จุลสารกรมควบคุมโรคติดต่อ ปีที่ 9 ฉบับที่ 10 ประจำเดือนมกราคม 2542* โดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

2) *Banana Vaccine: A Conversation with Dr.Charles Arntzen, by Redig Mandy*

3) *Biochemistry Institute, September 2005; Los Angeles Times, Arizona State University, USA: July 30, 2012*

อ่าลาอาลัย คุณสมเกียรติ สุกดึกษชาติ



ครบรอบขวบปีของการจากไปอย่างไม่มียวันกลับเมื่อ 4 กรกฎาคม 2555 เครือข่ายวิจัยเพื่อป้องกันเอชไอวี (เอชพีทีเอ็น) ได้จัดพิธีรำลึกถึงผู้จากไป ที่ได้มีส่วนร่วมในเครือข่ายระหว่างการประชุมประจำปีในวันที่ 3-8 พฤษภาคม 2556 ณ กรุงวอชิงตัน



กล่าวสดุดีจาก CAB และ นักวิจัย:

ผศ.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

หัวหน้าศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“คุณสมเกียรติเป็นผู้หนึ่งที่มีความอุทิศตนอย่างสูงเพื่อการมีส่วนร่วมจากภาคชุมชนในการวิจัยด้านสารเสพติดในประเทศไทย เป็นประสบการณ์ที่ดีมากที่ได้ร่วมงานกับกรรมการที่ปรึกษาด้านสาร-เสพติดของสถาบันฯ ที่คุณสมเกียรติเป็นประธานอยู่”

ศจ.สนั่น วุฒิ

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านการรักษา (CMU-TC)

“คุณสมเกียรติเป็นผู้ที่มีจิตอาสา ท่านเคยอาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอยู่นานหลายปีและเคยเป็นอาสาสมัครให้กับงานของชุมชนที่อาศัยอยู่ จากนั้นเมื่อกลับมาอยู่ในประเทศไทยท่านก็ได้มาเป็นกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของสถาบันฯ และได้มีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็นต่างๆ ในแง่มุมของคนในชุมชนแก่การวิจัยด้านสารเสพติดและเอชไอวี ท่านพร้อมที่จะเป็นเพื่อนและเป็นที่ปรึกษาเพื่อหาทางป้องกันดูแลจบจนลมหายใจสุดท้ายของท่าน”

ดีซี สหรัฐอเมริกา

เราจึงขอทูลรำลึกถึงคุณสมเกียรติในสารที่ปรึกษาชุมชนฉบับนี้ ในฐานะที่ท่านเคยเป็นประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารเสพติดของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และรองประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของเครือข่ายความร่วมมือในการวิจัยด้านเอชไอวี (Community Partner, HIV/AIDS Network Coordination) ในนามของตัวแทนจากภาคชุมชนหรือ CAB ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ประวัติการเป็น CAB

- เริ่มเป็นกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารเสพติด 11 พฤศจิกายน 2546 จากการแนะนำของกรรมการ CAB จากชุมชนหนองป่าครั่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- ได้รับเลือกเป็นประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารเสพติด 11 มิถุนายน 2550 – 11 สิงหาคม 2554
- เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารเสพติด 11 สิงหาคม 2554 – 4 กรกฎาคม 2555
- เป็นรองประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของเครือข่ายความร่วมมือในการวิจัยด้านเอชไอวี (CP, HANC) 28 ตุลาคม 2552 – 4 กรกฎาคม 2555
- ถึงแก่กรรมด้วยโรคมะเร็งกล่องเสียง 4 กรกฎาคม 2555

ตลอดเวลาที่เป็นกรรมการ CAB ท่านได้กรุณาเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่ออุทิศตนเป็นปากเสียงแทนชุมชน ในการมีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อแนะนำในแง่มุมของชุมชนต่อการวิจัยด้านสารเสพติดและเอชไอวี ด้วยเหตุนี้เครือข่ายเอชพีทีเอ็นจึงได้จัดพิธีอาลัยพร้อมมอบโล่เพื่อเป็นการระลึกถึงคุณความดี และเป็นเกียรติแก่ คุณสมเกียรติ และสำนักงานที่ปรึกษาชุมชนได้นำไปมอบให้แก่ครอบครัวของคุณสมเกียรติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว



คุณสิวลี เกษมศิลป์

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านการป้องกัน (CMU-PC)

“ตลอดเวลาที่ได้ร่วมงานกับคุณสมเกียรติ ดิฉันประทับใจในความสามารถของท่าน ความใส่ใจต่อผู้ร่วมงาน ให้ความสำคัญกับทุกท่านในทุกเรื่อง และไม่เคยลืมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ทุกครั้งที่ท่านได้ไปประชุมหรือรับทราบข้อมูลมา ดิฉันรู้สึกอาลัยในการจากไปครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง”

จากฝ่ายบริหารของ Community Partner, HANC

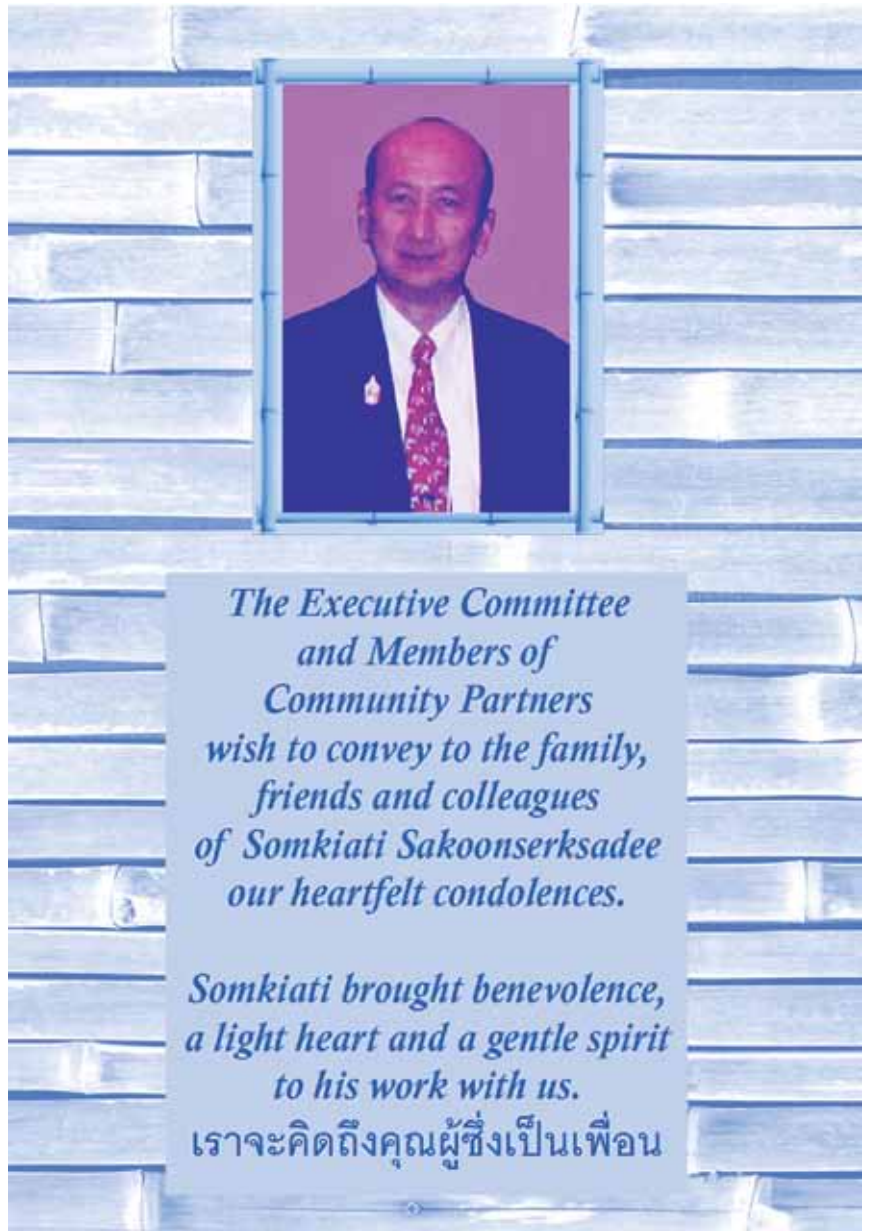
- ขอส่งผ่านความปรารถนาดีมายังครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงานของคุณสมเกียรติ สกุลศึกษาดี ด้วยความรักอาลัยอย่างสุดซึ้ง

“คุณสมเกียรติทำให้เรารู้สึกได้ถึงความเป็นผู้มีจิตใจอันดีงาม อ่อนโยน มีความเมตตา กรุณา และมีสปิริตที่ดีต่อการทำงาน เราจะคิดถึงคุณผู้ซึ่งเป็นเพื่อน”

ในสารของเอชพีทีเอ็น ฉบับที่ 11 พฤษภาคม 2556 ได้กล่าวไว้ว่า

- เอชพีทีเอ็น ขอแสดงความเสียใจอย่างสุดซึ้งต่อการจากไปของคุณสมเกียรติ สกุลศึกษาดี ผู้ซึ่งเป็นคนที่มีเมตตา สุภาพ อ่อนโยน และมีความอุทิศตนเพื่อส่วนรวม

(www.fhi360.org)



การให้คำปรึกษาเรื่องวินัยในการรับประทานยา มีความสำคัญต่องานวิจัยอย่างไร



โดย...ทีมงานพิฆานเซ็นเตอร์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การให้คำปรึกษาที่นำมาใช้ในกระบวนการของโครงการวิจัยอาจมีหลายเรื่องที่ต้องนำมาใช้ในการพูดคุยกับอาสาสมัคร ยกตัวอย่างเช่น การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยา/ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในโครงการวิจัย โดยแต่ละงานวิจัยอาจให้ความสำคัญต่อการให้คำปรึกษาในแต่ละเรื่องเหมือนกันหรือแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการ

โครงการวิจัยที่มีการดำเนินงานที่พิฆานเซ็นเตอร์มีการนำการให้คำปรึกษาดังกล่าวข้างต้นมาใช้ในการทำกระบวนการของโครงการวิจัย เนื่องจากโครงการวิจัยชื่อ การให้ยาต้านไวรัสล่วงหน้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ชาย (iPrEx) ดังนั้นอาสาสมัครของเราจึงไม่ได้เป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี แต่โครงการฯ ได้ให้ยาต้านไวรัสที่รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ ยาทรูวาดา® โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการรับประทานยาจึงมีความสำคัญ เช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาเรื่องการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และจากงานวิจัยหลายๆงานวิจัยที่ศึกษาวิธีการในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งจากการรับประทานยาต้านไวรัส หรือการใช้เจลผสมยาต้านไวรัส ต้องถูกยุติการทำวิจัยก่อนกำหนด เพราะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ที่ได้รับยากับผู้ที่ไม่ได้รับยา โดยมักมีสาเหตุมาจากการตรวจไม่พบระดับของยาในเลือดของอาสาสมัคร นั่นคืออาสาสมัครไม่ได้รับประทานยาโครงการฯ จึงทำให้การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของยาทำได้ยาก เป็นที่มาของการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการรับประทานยาซึ่งเป็นกุญแจสำคัญอย่างมากต่อการทำวิจัย

ในโครงการ iPrEx นั้น ได้ใช้การให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาแบบ Integrated Next-step counseling โดยจะยึดหลักการให้คำปรึกษาโดยยึดอาสาสมัครเป็นศูนย์กลางและเน้นถึงความสำคัญของการรายงานประสบการณ์การรับประทานยาตามจริงมากกว่าเน้นการให้รับประทานยาตามที่โครงการวิจัยกำหนด เพื่อให้อาสาสมัครรู้สึกสบายใจเมื่อต้องพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ถึงการรับประทานยาโครงการฯ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคอยช่วยเหลืออาสาสมัครในการแก้ไขสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยา และช่วยส่งเสริมสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการรับประทานยา โดยให้อาสาสมัครเลือกวิธีในการแก้ปัญหาและสิ่งสนับสนุนด้วยตนเองเพราะจะเป็นวิธีที่เหมาะสมกับอาสาสมัครที่สุด

ประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่าสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การให้คำปรึกษานี้ประสบความสำเร็จคือการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษากับอาสาสมัคร (เมื่อได้ใจมิชัยไปกว่าครึ่ง) หากมีความสนิทสนมคุ้นเคยกันในการนัดติดตามครั้งหลังๆ แค่นั้นยังไม่ได้ตามอาสาสมัครก็จะเล่าให้ฟังเอง (เพราะหากสัมพันธ์ภาพไม่ดีอาสาสมัครก็จะถามคำตอบคำ) โดยในการสร้างสัมพันธ์ภาพควรเน้นความเป็นกันเอง ชื่นชม และให้กำลังใจอาสาสมัครว่างานวิจัยจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับอาสาสมัคร หากอาสาสมัครไม่ได้รับประทานยาตามที่โครงการกำหนด สิ่งนี้ไม่ใช่ความผิดของอาสาสมัคร(ไม่ใช่การจ้องจับผิดแบบตำรวจกับผู้ต้องหา) เนื่องจากเป็นเรื่องธรรมดาและมีหลากหลายเหตุผลที่ทำให้คนเราไม่ได้รับประทานยาในชีวิตประจำวัน เพียงแต่ให้บอกตามความเป็นจริง เพราะประสบการณ์ในการรับประทานยาของแต่ละคนมีทั้งที่เหมือนกันและต่างกัน บางครั้งปัญหาที่เหมือนกันแต่วิธีแก้ปัญหาอาจจะต่างกัน บางครั้งประสบการณ์ที่ได้จากอาสาสมัครคนหนึ่งอาจนำมาใช้ในการช่วยอาสาสมัครอีกคนหนึ่งได้เหมือนเป็นการเล่าสู่กันฟัง ดังนั้นประสบการณ์ทั้งที่ได้สำเร็จและไม่สำเร็จล้วนแต่เป็นสิ่งที่มีความต้องการวิจัย

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ได้ข้อสรุปว่า ความรัก ความเข้าใจ ไม่ได้นำมาใช้เฉพาะในคนที่เป็นคู่รัก คนในครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนเท่านั้น แต่ในงานวิจัยก็ควรนำมาใช้ระหว่างเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเช่นเดียวกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกัน และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของโครงการวิจัย ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและคนอื่น ๆ ในอนาคต



พักสมอง

ลดแป้ง

หัวข้อสนทนาวันนี้ การลดความอ้วนขอแนะนำเสนอซักเรื่อง

มีผู้หญิงคนหนึ่งเป็นคนสวยแต่อ้วน อยากลดความอ้วน จึงไปปรึกษา

หมอ หมอให้คำแนะนำว่า

“คุณต้องลดแป้ง”

ผู้หญิงทำหน้าที่ใจและถามหมอว่า

“แล้วลืปลิปติกต้องลดมัยคะ” 555

คำถามวิชาคณิตศาสตร์

คำสั่ง ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ถาม; นาย เอ ซื้อทีวีและพัดลม รวมเป็นเงิน 5,000 บาท ถ้าพัดลมราคา 1,200 บาท แล้วทีวีราคาเท่าไร ?

ก. 5,800 บาท

ข. 4,800 บาท

ค. 3,800 บาท

ง. 2,800 บาท

พออ่านโจทย์เสร็จ ดช.เอ เลือกตอบข้อ ง. โดยไม่ลังเล คุณครูเห็นก็แปลกใจจึงว่า ดช.เอ ทำไมเธอจึงตอบข้อ ง. เธอ อธิบายหน่อยซิ

ดช.เอ ; ก็ คำสั่งบอกให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดนี้ครับ ผมดูแล้ว ซื้อ

ทีวีราคา 2,800 นับว่าถูกต้องแล้วนี่ฮับคุณครู



สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “โครงการวัคซีน อาร์วี 144 ที่ทำในประเทศไทย ทำที่จังหวัดใด” คำตอบคือ “จังหวัดชลบุรี-ระยอง” ผู้ส่งคำตอบเข้ามาร่วมสนุกได้รับของที่ระลึก มีรายชื่อดังนี้ค่ะ

- | | | |
|-----------------|--------------|------------|
| 1. คุณบัวไข | จันทร์ใจหล้า | แม่ฮ่องสอน |
| 2. คุณกัญญา | คำนนท์ | ลำปาง |
| 3. ด.ญ.ธวัชรดี | ศรีแสงจันทร์ | เชียงใหม่ |
| 4. คุณทัศนีย์ | สมปาน | เชียงใหม่ |
| 5. คุณสุภัทรา | ศรีแสงจันทร์ | เชียงใหม่ |
| 6. คุณวันวิสาข์ | เชียงใหม่ | |
| 7. คุณสุภาพ | ด้อยหล้า | เชียงใหม่ |

สำนักงานฯ จะจัดส่งของที่ระลึกให้ถึงบ้านเลยนะคะ สำหรับคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า “โครงการแรกที่สร้างความหวังให้กับวงการวิจัยวัคซีนป้องกันเอชไอวี คือโครงการอะไร และเป็นการทดสอบแนวคิดของวัคซีนแบบใด” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในปริญญบัตรแล้วส่งมายัง

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.
ตามที่อยู่ด้านหลัง

หมดเขตวันที่ 17 มิถุนายน 2556 ค่ะ



วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการ การวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางวิภาดา ชิวะวัฒน์

นางสาวสุตาภรณ์ สุทธคุณ

กองบรรณาธิการ พระครูวิวิธประชาบุญกุล

นางสิวลี เกษมศิลป์

นางบุญทิณ จิตรัสบาย

นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

นายสำราญ ทะกัน

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นายอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

บอกเล่า... 6 ก้าวสิบ



นักวิจัยจากศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด (แก๊งค์ซ่า) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร่วมกับทีมสหสาขาจากคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดกิจกรรมให้กับน้องๆ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 7 อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน ที่ผ่านมา



ศ.นพ. สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พร้อมด้วย ผศ.นพ. อภินันท์ อร่ามรัตน์ หัวหน้าศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด และนักวิจัย ร่วมให้การต้อนรับ นายเกษม มุลจันทร์ รองอธิบดีกรมคุมประพฤติ และคณะทำงาน ในการประชุมโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานตามโครงการพ่อแม่อาสา นำพาปลอดภัยยาเสพติด เพื่อพัฒนาหลักสูตรจัดทำสื่อ คู่มือ แนวทางพ่อแม่อาสา ณ ห้องประชุม DONALD JEGAREY QUBSON อาคาร 1 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2556



Mr. Daniel R. Kuritzkes, M.D. Chair, ACTQ Executive Committee, Professor of Medicine, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School เยี่ยมชมการทำงานของหน่วยงาน ACTQ และพูดคุยเกี่ยวกับแนวทางการทำงานของ ACTQ ในอนาคต พร้อมเยี่ยมชมการทำงานของหน่วยสนับสนุนงานวิจัยของสถาบันฯ เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2556



ศูนย์วิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จัดการบรรยายวิชาการจากการเข้าร่วมรับฟังการประชุมต่างๆ ที่ผ่านมาจากนักวิจัย ณ ห้องประชุม DONALD JEGAREY QUBSON อาคาร 1 วันที่ 13 มิถุนายน 2556 ในหัวข้อ "การต่อต้านยาไอวี"