

สารบัญ

- 1 วันตับอักเสบโลก
- 3 ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวัยรุ่น
ตอน... ภาวะหลอดเลือดดำไม่เปิด
ในทารกเกิดขึ้นได้อย่างไร
ประชากรจุลินทรีย์ในร่างกายและ
ภูมิคุ้มกัน
- 5 HPTN annual meeting 2018
สิ่งที่รู้กับสิ่งที่ยังไม่รู้ และความ
ร่วมมือระหว่างทีมวิจัยกับชุมชน
(ตอนที่หนึ่ง)
- 9 เยาวชนบนเส้นด้าย
ตอนที่ 7: เส้นด้ายที่แข็งแรง
เกิดขึ้นได้ด้วยมือของทุกคน
(ตอนจบ)
- 10 แร่ธาตุกับการรักษาแผลที่เท้า
ในผู้ป่วยเบาหวาน (ตอนที่ 1)
- 12 บอกเล่า...เก้าสิบ

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร
เกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการ
วิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ
วิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

- พญ. นันทิสา โชติรสนิมิต

บรรณาธิการร่วม

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

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุดาภรณ์ สุทธดุก

กองบรรณาธิการ

- ศ. นพ. กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม
- นพ. วาที สิทธิ
- นายเกรียงไกร ไชยเมืองดี
- นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา
- นางสาวดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์
- นางผ่องพรรณ เสาร์เขียว
- นางสาวอรณิชา แก้วทิพย์
- นางจินดา คำร้อง
- นางสาวอรุณนา รัตนศรี

ที่ปรึกษา

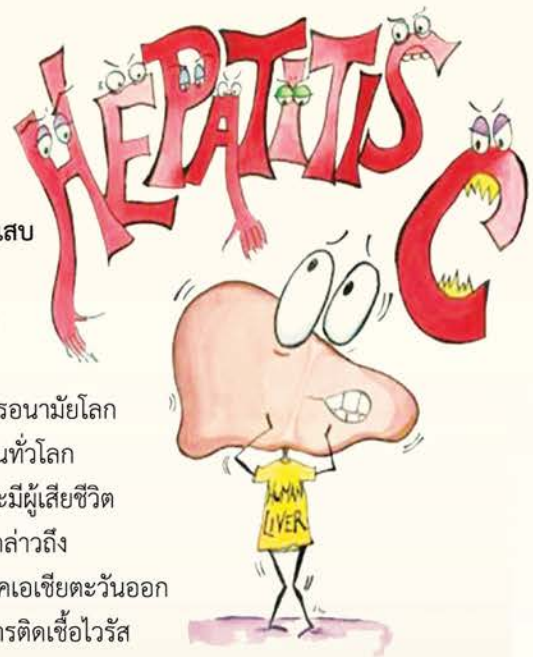
- ศ. นพ. สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
- ศ. นพ. ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ
- ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ
- นางสาวลิลา เกษมศิลป์

วันตับอักเสบโลก

28 กรกฎาคม

ของทุกปีเป็นวันตับอักเสบโลก

ทำไมถึงต้องตั้งให้เป็นวันสำคัญ
ให้คนตระหนักถึงโรคไวรัสตับอักเสบ
ตลอดจนสนับสนุนการป้องกัน
การวินิจฉัยและการรักษาทั่วโลก



ผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลก
พบว่ามีประชากรกว่า 325 ล้านคนทั่วโลก
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี และมีผู้เสียชีวิต
จากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีถึง
1.34 ล้านรายต่อปี ส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
ถือเป็นภูมิภาคที่มีอัตราการติดเชื้อไวรัส
ตับอักเสบบีและซีสูงเป็นอันดับต้น ๆ
ของโลกและเป็นสาเหตุสำคัญของ
โรคตับแข็งและมะเร็งตับซึ่งเป็นมะเร็ง
ที่พบบ่อยอันดับต้น ๆ ในคนไทย

No Liver, No Life.

Hepatitis C (HCV) could be attacking your liver and you may not even know it. Without a liver, you can't live. To find out more information about this deadly disease visit www.cdc.gov/hepatitis



ไวรัสตับอักเสบบีและซีสามารถติดต่อกันได้จากการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง
ของผู้ติดเชื้อเช่นเดียวกับเอชไอวี เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การได้รับเลือด
ที่มีเชื้อไวรัส การใช้เข็มร่วมกับผู้ติดเชื้อ และติดต่อจากแม่สู่ลูก และมีโอกาสติดได้ง่ายกว่า
เอชไอวีหลายสิบเท่าแต่มักถูกมองข้าม เนื่องจากผู้ติดเชื้อไวรัสตับสองชนิดนี้
ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ทำให้มักไม่ทราบว่าตนติดเชื้อ แต่จะทราบอีกทีก็เมื่อเริ่มมี
อาการรุนแรง หรือเป็นตับแข็งและมะเร็งตับแล้ว ซึ่งล่าช้าเกินไป ดังนั้นหน่วยงานด้าน
สาธารณสุขจึงร่วมกันจัดงานรณรงค์เนื่องในวันตับอักเสบโลก มีการจัดกิจกรรม
เพื่อให้ความรู้ในด้านการป้องกันและรักษาแก่ประชาชน การตรวจคัดกรองไวรัส
ตับอักเสบบี และซี เป็นต้น

(อ่านต่อหน้า 2)

(ต่อจากหน้า 1)



ไวรัสตับอักเสบซี ป้องกันได้

ส่วนไวรัสตับอักเสบซี มียาใหม่ โอกาสรักษาหายสูง

ในขณะที่การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีวัคซีนป้องกันที่มีประสิทธิภาพ และประเทศไทยเริ่มให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแก่ทารกแรกเกิดทุกรายตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ทำให้การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีในไทยต่ำลงเหลือเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้น แต่ไวรัสตับอักเสบซียังไม่มีวัคซีนป้องกัน ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีประมาณ 2% ของประชากรวัยผู้ใหญ่ หรือประมาณเกือบหนึ่งล้านคน

โดยทั่วไปผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ประมาณ 15-25% อาจหายจากโรคได้เอง แต่ส่วนใหญ่ 75-85% จะเป็นเรื้อรังโดยภายในเวลา 10 ปีแรกจะไม่มีอาการอะไรเลย ยกเว้น

ส่วนน้อยที่อาจมีอาการของโรคแบบเฉียบพลัน ต่อเมื่ออย่างเข้าสู่ 10 ปีที่ 2 ก็จะเริ่มมีอาการของตับอักเสบเรื้อรังเกิดขึ้น และเมื่อ 30 ปีผ่านไป ตับจะถูกทำลายมากขึ้น ก็จะเริ่มมีอาการของตับแข็งปรากฏให้เห็น แล้วผู้ป่วยจำนวนหนึ่งก็จะเป็นมะเร็งตับ เรียกว่ากว่าจะแสดงอาการก็ใช้เวลาหลายสิบปี โดยที่โรคจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ ผู้ป่วยจะไม่รู้ตัวเลยว่าโรคอันตรายซ่อนแฝงอยู่ถ้าไม่ได้ตรวจเลือด มาตรฐานการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังเดิมคือการให้ยา pegylated interferon (Peg-IFN) ซึ่งเป็นยาที่มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันฉีดได้ผิวหนังสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร่วมกับการกินยา ribavirin เป็นเวลานาน 24-48 สัปดาห์ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของเชื้อ แต่เป็นที่ทราบกันว่ายาสูตรนี้ให้อัตราการตอบสนองเพียง 40-50% การใช้ Peg-IFN มีอาการไม่พึงประสงค์และข้อจำกัดมาก ผู้รับการรักษาบางรายต้องหยุดใช้ยาเพราะทนอาการข้างเคียงไม่ได้

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก้าวหน้าอย่างมากนับตั้งแต่มีการค้นพบยาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัสตับอักเสบบีโดยตรง (direct acting antivirals – DAAs) โดยยาตัวแรกได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาเมื่อปี 2554 หลังจากนั้นมามียาในกลุ่ม DAAs ตัวใหม่ ๆ ตามมาอีกนับสิบตัว พบว่ายาในกลุ่มนี้ให้ผลการรักษาที่สามารถเรียกว่าหายจากโรคสูงกว่า 95% ใช้เวลาในการรักษาสั้นกว่าสูตรมาตรฐานเดิม และผลข้างเคียงน้อย ทำให้พลิกประวัติศาสตร์การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีโดยสิ้นเชิง ปัจจุบันประเทศไทยได้บรรจุยาต้านไวรัสตับอักเสบบีหลายตัวในกลุ่ม DAAs เข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติสามารถใช้ได้ทุกสิทธิของการรักษาโดยมีเงื่อนไขที่จำเพาะก่อนการเข้ารับรักษา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพได้รับทุนจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกาให้ดำเนิน

โครงการวิจัย ศึกษาการรักษาไวรัสตับอักเสบบีด้วยยาในกลุ่ม DAAs ที่กล่าวข้างต้น

ชื่อย่อโครงการ การดูแลติดตามผู้ที่รักษาด้วยยาโซฟอสบูเวียร์/

เวลพาทสเวียร์ (ซอฟ/เวล) ในผู้ที่กำลังติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ที่ไม่เคยรักษามาก่อน (รหัสโครงการ A 5360)

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเป็นไปได้และประสิทธิผลของกลยุทธ์ในการติดตาม

การรักษาด้วยจำนวนครั้งน้อยที่สุด ในอาสาสมัครที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ไม่เคย

ได้รับการรักษาด้วยยาใด ๆ ที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาก่อน

โดยมีการติดเชื้อหรือไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี-1 ร่วมด้วย และไม่เป็นโรคตับแข็งหรือ

เป็นโรคตับแข็งระยะต้นเท่านั้น คาดว่าจะเปิดรับอาสาสมัครได้ตั้งแต่เดือน

กันยายน 2561 เป็นต้นไป

หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อ คลินิกโรคสุขภาพ

โทร 08 5040 8881 หรือ 0 5393 6148 ต่อ 469



ตอน ... ภาวะหลอดประสาทไม่ปิดในทารกเกิดขึ้นได้อย่างไร

By ... เด็กดอย

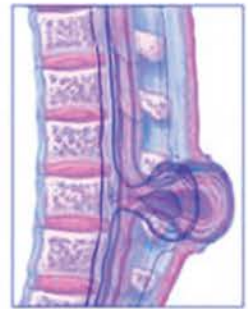
เมื่อช่วงกลางเดือนพฤษภาคม 2561 ที่ผ่านมา มีข่าวที่น่าตื่นเต้นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในหญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัสในประเทศบอสวานา ซึ่งเป็นรายงานข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเชิงสังเกตการณ์ของยาโดลูทีกราเวียร์ (ชื่อย่อว่าดีทีจี) พบว่าหญิงที่กำลังกินยาดีทีจีอยู่ขณะกำลังเริ่มตั้งครรภ์ ได้คลอดทารกออกมาที่มีความผิดปกติที่เรียกว่าภาวะหลอดประสาทไม่ปิด มากกว่าหญิงที่กินยาต้านไวรัสชนิดอื่น ๆ ขณะที่กำลังเริ่มตั้งครรภ์

ยาดีทีจีเป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีในกลุ่มที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งเอนไซม์อินทิเกรส จัดว่าเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี ผู้ป่วยทนยาได้ดี และสามารถกินวันละครั้งเดียวได้ เกิดการพัฒนาของเชื้อไวรัสที่ต่อต่อยาได้ยาก ปัจจุบันอยู่ในสูตรยาที่แนะนำของประเทศสหรัฐอเมริกา และในอีกหลายประเทศที่มีทรัพยากรสูง ส่วนคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกนั้นระบุดีทีจีไว้เป็นยาต้านไวรัสทางเลือกที่สามารถใช้เป็นสูตรแรกได้ (หากผู้ติดเชื่อสามารถเข้าถึงยาได้ ยาอยู่ระหว่างการพัฒนาและคาดว่าจะต่อไปจะมีราคาไม่แพง กล่าวคือพอ ๆ กับอพิฟเวเรนส์ที่เป็นส่วนประกอบในสูตรยามาตรฐานปัจจุบัน) ยานี้องค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาจัดให้อยู่ในกลุ่มบี คือยังมีข้อมูลจากการศึกษาในมนุษย์ที่ตั้งครรภ์จำกัด ที่ผ่านมาการศึกษาที่ตรวจวัดระดับยาในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยานี้ พบว่าอยู่ในช่วงที่เพียงพอต่อการกดปริมาณไวรัสในเลือดโดยไม่ต้องปรับขนาดยา

โดยปกติแล้วเมื่อหญิงมีการตั้งครรภ์หลังการปฏิเสธตัวอ่อนจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเซลล์และสร้างเซลล์ร่างกายหลากหลายชนิดเพื่อพัฒนาไปเป็นอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทารก การสร้างอวัยวะนี้ส่วนใหญ่ เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงแรก 3 เดือนของการตั้งครรภ์หลังจากนั้น จึงจะเป็นการขยายขนาดเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ ได้อย่างสมบูรณ์ในวันที่ทารกคลอดออกมา

กระดูกสันหลังโหว่ ที่พบเพียง
กระดูกขนที่กลางหลัง

ภาพจาก <https://bdr.kku.ac.th>



ภาพจาก lagravidanza.net

ภาวะหลอดประสาทไม่ปิดในทารกเป็นความผิดปกติของไขสันหลัง กระดูกสันหลัง หรือสมอง ทั้งนี้มี 2 ลักษณะที่พบได้บ่อย แบบแรกคือ การมีรูเปิดตามแนวกระดูกสันหลังทำให้มีก้อน/ถุงน้ำไขสันหลังยื่นออกมา ส่งผลให้ทารกมีอัมพาตที่ขาและแบบที่ สองคือภาวะทารกไม่มีสมอง/กระโหลกศีรษะซึ่งอาจจะมีความรุนแรงจนทำให้ทารกตายคลอดหรือเสียชีวิตในเวลาไม่นานหลังคลอดได้

(อ่านต่อหน้า 4)



ภาวะกระดูกสันหลังโหว่
ร่วมกับมีไขสันหลังยื่นออกมา



เนื้อสมองและเยื่อหุ้มยื่นออกมาทางท้ายทอย

ทำให้แพทย์ที่เป็นผู้ส่งไขยาด้านไวรัสและนักวิจัย ที่ไขยาดิจิทัลเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย ต้องหันมาร่วมกันทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับยาด้านไวรัสและความสำคัญ ของสิ่งที่พบในการศึกษานี้

ในส่วนที่เกี่ยวกับโครงการวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ของสถาบันวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่คือ อิมแพ็ค 2012 นั้นก็จะเป็นข้อกังวลในประเด็นความปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นได้ที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาที่จีในระยะเวลาเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ (ประมาณ 28 วันแรกหลังการปฏิสนธิ) ซึ่งจะสำคัญมากสำหรับอาสาสมัครของโครงการวิจัยที่ได้เข้าร่วมโครงการฯ และเริ่มยาด้านไวรัสแล้วในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 ของการตั้งครรภ์ (ซึ่งไม่มีปัญหาต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ขณะนั้นเพราะพ้นช่วง 10 สัปดาห์แรกที่ทารกมีการสร้างหลอดประสาทไปแล้ว) และคลอดบุตรแล้ว อยู่ในช่วงการติดตามหลังคลอด เนื่องจากมีความเป็นไปได้ที่จะตั้งครรภ์อีกครั้ง และเกิดการปฏิสนธิในขณะที่ได้รับยาด้านไวรัสสูตรที่มียาดีที่จีอยู่ ครรภ์หลังนี้เองที่ทางทีมผู้วิจัยมีความกังวลว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหลอดประสาทไม่ปิดตามที่เล่ามาได้

โครงการวิจัยจึงวางแผนการบอกกล่าวแจ้งข้อมูลให้แก่อาสาสมัคร ให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสมและการเข้าถึงการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพของอาสาสมัครที่ใกล้คลอดและอาสาสมัครที่คลอดแล้ว ทั้งนี้หากอาสาสมัครไม่ยินดีที่จะคุมกำเนิด แพทย์อาจจะแนะนำให้เปลี่ยนสูตรยาด้านไวรัสเป็นยาด้านไวรัสตัวอื่นที่ได้ผลในการรักษา เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาดีที่จี เป็นการลดความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้

ระหว่างนี้ทางทีมผู้วิจัยหลักเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญมาก จึงได้ประกาศให้หน่วยวิจัยทุกแห่งหยุดรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยอิมแพ็ค 2010 เป็นการชั่วคราวมีผลตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม 2561 เป็นต้นมา จนกว่าจะมีการเขียนแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยให้ชัดเจนและได้รับการรับรองจากกรรมการด้านจริยธรรมเสียก่อน อาสาสมัครทุกรายที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยหลังจากนี้ จะได้รับทราบข้อมูลดังกล่าว เพื่อประกอบการตัดสินใจว่ายินดีจะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครขอโครงการวิจัยหรือไม่

เนื่องจากยาดีที่จีนี้ยังไม่มีจำหน่ายหรือใช้ทั่วไปในประเทศไทย สำหรับอาสาสมัครที่อยู่ในโครงการวิจัยอื่นที่ใช้ยาดีที่จี ก็จะได้รับฟังข้อมูลและคำแนะนำในการคุมกำเนิดไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งกลุ่มที่เสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์นี้ก็คือหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สามารถตั้งครรภ์ได้ หมายเหตุ ในทางกลับกันกลุ่มที่ไม่เสี่ยงในเรื่องนี้ก็ย่อมหมายรวมถึงผู้ที่เป็เพศชายโดยกำเนิด เด็กก่อนวัยรุ่นที่ยังไม่เคยมีประจำเดือน และหญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว ซึ่งจะสามารถใช้ยาดีที่จีในการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างสบายใจกว่านั่นเอง



โดยปกติภาวะหลอดประสาทไม่ปิดในทารกนี้จะพบได้ 1 รายในทารกจำนวน 1,000 ราย แม้ว่าสาเหตุที่แท้จริง จะไม่ทราบ แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดความผิดปกตินี้ได้หลายประการ เช่น มารดาที่อ้วน มีโรคเบาหวานที่ควบคุม ไม่ได้กินยาแก้ชัก บางชนิด ขาดวิตามินบีหรือโฟเลตในช่วงก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น ภาวะนี้สามารถวินิจฉัยได้ ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ โดยการตรวจอัลตราซาวด์และตรวจเลือดหาสารอัลฟาฟิโตโปรตีน หากพบว่าทารกมีความผิดปกติในขณะที่คลอดออกมาแล้ว จะไม่สามารถหายเป็นปกติได้ แม้ว่าอาจจะมีการรักษาบางอย่าง ที่ช่วยทำให้ดีขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

สำหรับในการศึกษาวิจัยที่ประเทศบอสวานานี้ พบภาวะหลอดประสาทไม่ปิดในทารกนี้ประมาณ 1 รายในทารกจำนวน 100 รายที่เกิดจากหญิงที่กำลังกินยาดีที่จีขณะที่กำลังเริ่มตั้งครรภ์

สิ่งที่รู้กับสิ่งที่ยัง 모르 และความร่วมมือระหว่างทีมวิจัยกับชุมชน (ตอนที่หนึ่ง)

โดย... นิวัตร สุวรรณพัฒนา

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผมมีโอกาสไปร่วมประชุมประจำปีของเครือข่ายการวิจัยด้านการป้องกันและลดการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Prevention Trial Network 2018/ HPTN 2018) พร้อมกับทีมวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงวันที่ 15-18 พฤษภาคม 2561 ณ กรุงวอชิงตัน ดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกา การประชุมมีทั้งในส่วนของ คณะทำงานชุมชน (Community Working Group / CWG) และการประชุมรวมทั้งหมดระหว่างทีมวิจัย คณะทำงานชุมชน และเครือข่ายผู้สนับสนุนการวิจัย มีผู้เข้าร่วมกว่า 300 คนมาจาก 3 ทวีปทั้งแอฟริกา อเมริการวมอเมริกาใต้ และเอเชีย

การประชุมมีการนำเสนอเนื้อหาและการพูดคุยแลกเปลี่ยนที่ หลากหลาย ผมขอสรุปมาบอกเล่าเท่าที่ตัวเองจะพอมีความเข้าใจอยู่ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนอยู่ 2 เรื่องหลัก คือ

1. ภาพรวมการดำเนินการวิจัยของเครือข่าย กับข้อสังเกต และประเด็นความท้าทาย
2. ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย เรื่องวิทยาศาสตร์ กับสังคมศาสตร์ และชุมชน

สิ่งที่รู้กับสิ่งที่ยัง 모르

1. ภาพรวมการดำเนินการวิจัย กับข้อสังเกตและประเด็นความท้าทาย ในช่วงเวลาของการเปิดพิจารณาการสนับสนุนงานวิจัยรอบใหม่ของสถาบันวิจัยด้านสุขภาพของประเทศสหรัฐฯ (US National Institution of Health) เรื่องที่ผมหยิบยกมาบอกเล่าเป็นเรื่อง ภูมิทัศน์และสถานะของการพัฒนาองค์ความรู้จากงานวิจัยของ HPTN ทั้งในแง่ของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการวิจัยและการวิจัยในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ที่ครอบคลุมทุกโครงการวิจัย พร้อมกับการสำรวจช่องว่างการวิจัย และท้ายสุดเป็นเรื่องของผลการดำเนินงานของกองทุนแผนฉุกเฉินเพื่อการบรรเทาภัยจากเอ็ดส์ของประธานาธิบดีสหรัฐฯ (The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief/ PEPFAR) กับงานวิจัยด้านเอชไอวี และการสร้างความมั่นใจให้กับภาคีของ NIH ในยุครัฐบาลรีพับลิกันของประธานาธิบดี โดนัลด์ ทรัมป์

1.1 ภูมิทัศน์และสถานะของการพัฒนาองค์ความรู้จากงานวิจัยของ HPTN^{1 2 3}

การนำเสนอสองช่วงในระหว่างประชุมหนึ่งเป็นการนำเสนอในที่ประชุมคณะทำงานชุมชน อีกหนึ่งเป็นการนำเสนอในที่ประชุมรวม เป็นเรื่องที่มีความคล้ายคลึงกันคือกล่าวถึงสถานะขององค์ความรู้ด้านการวิจัยในเครือข่าย ผลงานวิจัยทางชีวเวชศาสตร์เพื่อการป้องกัน (Biomedical HIV Prevention) ของ HPTN ที่มีการจัดแยกออกเป็น 3 กลุ่ม/ประเภทคือ

1) ผลงานวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จและมีการนำผลิตภัณฑ์หรือผลการวิจัยไปใช้ดำเนินการและการนโยบายเพื่อการป้องกันแล้ว อาทิ การผลิตหนังสือพิมพ์ลายอวัยวะเพศชายด้วยวิธีการทางการแพทย์ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงจากการได้รับเอชไอวีในกลุ่มเพศชายที่ใช้อวัยวะเพศชายในการมีเพศสัมพันธ์โดยเป็นผู้สอดใส่ ซึ่งมีการส่งเสริมและดำเนินการใช้อย่างแพร่หลายในซิมบับเว แอฟริกา การให้ยาต้านไวรัสในการรักษาผู้ที่มีเอชไอวีที่มีคู่เป็นผู้ที่ยังไม่มีเอชไอวี (“คู่ต่าง”) เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปยังคู่ ที่ผลการวิจัยได้รับการนำมาใช้ยืนยันการใช้และขยายการใช้ยุทธศาสตร์การรักษาเสมือนการป้องกัน (Treatment as Prevention) ที่ต่อมานำมาสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายเริ่มต้นการรักษาให้เร็วขึ้นทุกระดับชาติสี่หรือที่รณรงค์กันในประเทศไทยคือ “รู้เร็ว รักษาได้” เพื่อส่งเสริมให้คนเข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยหาสถานะของการติดเชื้อเอชไอวีให้มากขึ้น และท้ายสุดที่กำลังนำไปสู่ประเด็นการรณรงค์ระดับสากลที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่ง

ผมสรุปความมาจากการช่วงการบรรยายและแลกเปลี่ยนของผู้นำเสนอสามท่านคือ Myron S. Cohen, Nirupama Sista, Melissa M. Turner และ Ntando Yola ผู้ที่สนใจรายละเอียดสามารถดูเพิ่มเติมได้ที่ลิงค์ 1, 2 และ 3

¹ https://www.hptn.org/sites/default/files/inline-files/TH03_Cohen.pdf

² <https://www.hptn.org/sites/default/files/inline-files/Reviewing%20the%20HIV%20Prevention%20Landscape.pdf>

³ <https://www.hptn.org/sites/default/files/inline-files/HPTN%20CWG%20HIV%20Prevention%20Reserach%20Gaps.pdf>

(ต่อจากหน้า 5)

คือ $U = U^*$ (Undetectable equals Untransmittable) หมายถึงการตรวจหาปริมาณไวรัสในเลือดไม่พบจะไม่มีการถ่ายทอดเชื้อไวรัสไปให้กับผู้อื่นที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยกัน แม้จะไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย และการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อ (Oral PrEP) ที่มีการดำเนินโครงการวิจัยจำนวนมากในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย และผลการวิจัยรวมทั้งผลการดำเนินโครงการสาธิต การดำเนินงานและการขยายผลการดำเนินงานชี้ให้เห็นความท้าทายในเรื่องประสิทธิภาพในการป้องกันขึ้นอยู่กับความก้าวหน้า/ใช้ผลิตภัณฑ์)

เห็นได้ว่า ผลการวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จในรอบทศวรรษที่ผ่านมาของเครือข่ายฯ ที่หยิบมากล่าวถึงข้างต้น มีผลสำคัญต่อการเปลี่ยนผ่านงานด้านการป้องกันเอชไอวีอย่างมาก ทั้งในแง่ของการสร้างนโยบาย การปฏิบัติ และสองในสามเรื่องเป็นการป้องกันที่ใช้ยาต้านไวรัส ซึ่งเดิมใช้เพื่อการรักษาเข้ามาเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานด้านการป้องกัน นอกจากนี้ยังเป็นแรงบวกที่ทำให้ประเด็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี (Stigma and Discrimination related to HIV) ถูกกล่าวถึงเพิ่มมากขึ้นทั้งในโลกการวิจัยและการดำเนินชีวิต

2) ผลงานวิจัยที่อยู่ระหว่างการพิจารณาอนุมัติ การใช้ห่วงแหวนที่บรรจุยาต้านไวรัสใส่โดยสอดใส่เข้าไว้ในช่องคลอด (Vaginal ring) ที่แม้จะให้เปอร์เซ็นต์ด้านประสิทธิภาพการป้องกันไม่สูงมากนัก แต่ก็สูงเพียงพอที่จะพิจารณาใช้ในพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงมากในกลุ่มประชากรหญิง เช่นหลายประเทศในซบซายาร่า แอฟริกา

ผลการวิจัยทั้งสองกลุ่มข้างต้น โดยเฉพาะในส่วนที่มีการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน ทั้งในแบบกิน และใส่เข้าไว้ในห่วง/วงแหวนเพื่อใส่ในช่องคลอด นำมาสู่ข้อแนะนำเรื่องการให้ความสำคัญกับการศึกษาทางสังคมศาสตร์เพื่อทำความเข้าใจเรื่องการลดพฤติกรรมเสี่ยง การเพิ่มพฤติกรรมป้องกัน และการเพิ่มพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันให้มากขึ้น ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การลดอันตรายจากการได้รับเอชไอวีจากการใช้สารเสพติด (Harm reduction) การให้บริการการปรึกษา การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และการศึกษามาตรการทางสังคมและเศรษฐกิจ

นับว่าเป็นการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการป้องกันที่เรียกว่า การดำเนินการจัดบริการป้องกันแบบผสมผสาน ทั้งการใช้ผลิตภัณฑ์ทางชีวเวชศาสตร์และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน

⁴ สนใจข้อมูลเพิ่มเติม ดูได้ที่ <https://www.preventionaccess.org/>

3) งานวิจัยที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน อาทิ Vaccine, การใช้เพิร์บด้วยวิธีการฉีด, การใช้เพิร์บด้วยวิธีการฝัง (ไว้ใต้ท้องแขน) และ AMP (Antibody-Based HIV Prevention)

มีข้อน่าสังเกตว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ท้าทายและมีโอกาสของการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา หรือเรียกได้ว่า อาจไม่มีความแน่นอน/คงที่ การส่งเสริมให้คนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยการกินยาป้องกันอาจทำไม่ได้เสมอไป การวิจัยจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชนิดฉีด หรือการพัฒนาไปสู่การฝังยาต้านไวรัสคล้ายการฝังยาคุมกำเนิด เพื่อลดข้อจำกัดด้านพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ลงและเพื่อเป็นการสร้างทางเลือกในการป้องกันที่เพิ่มเติมมากขึ้น

นอกจากนี้ก็เป็นที่ยอมรับกันมาโดยตลอดจากนักวิทยาศาสตร์การแพทย์คนสำคัญ เช่น Dr. Anthony Fauci ที่ยังคงย้ำโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงว่า การพัฒนาวัคซีนเพื่อการป้องกันในระยะยาวยังคงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นในการเข้าสู่การยุติปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเอดส์

โครงการวิจัยขนาดใหญ่และมีความซับซ้อนอีกโครงการหนึ่งคือ การวิจัยด้านการป้องกันที่ใช้การกระตุ้นภูมิคุ้มกัน หรือ AMP ซึ่งมีความซับซ้อนเกินความสามารถของผมที่จะสรุปสั้น ๆ ได้ จึงขอข้ามไป

1.2 งานวิจัยกับกลุ่มประชากร

การดำเนิน การวิจัยก็ดำเนินการในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ที่เรียกได้ว่าค่อนข้างจะครอบคลุมขึ้นอยู่กับลักษณะข้อมูลด้านระบาดวิทยาของประเทศต่าง ๆ เราจึงเห็นภาพงานวิจัยที่ดำเนินการในกลุ่มประชากรหลัก ๆ ที่ระบุตรงกันคือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with Men/MSM) สาวประเภทสอง (Transgender Women/TGW) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด (People Who Inject Drug/PWID) พนักงานบริการทางเพศ (Sex worker/SW) ในขณะที่มีการดำเนินงานวิจัยในกลุ่มผู้หญิงที่อยู่ในวัยมีลูกได้ในพื้นที่ซบซายาร่า แอฟริกา เนื่องจากอัตราการติดเชื้อรายใหม่ของผู้หญิงพื้นที่ดังกล่าวยังคงสูงมาก

ในการประชุมของคณะทำงานชุมชนได้เอ่ยถึงช่องว่างในการทำวิจัย โดยเอ่ยถึงเรื่องเพศและการใช้สารเสพติดที่ควรมีการทำวิจัยในกลุ่มประชากรอื่นๆ เพิ่มเติม คือ กลุ่มชายรักต่างเพศ (Heterosexual Men) ในแอฟริกา โดยเฉพาะคู่ของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และกลุ่มคู่ของผู้ที่มีเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก (ที่มีเอชไอวี) รวมทั้งกลุ่ม Transgender Men หรือ TGM⁵ (ในแวดวงเครือข่ายของกลุ่มความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยเรียกกลุ่มนี้ว่า “กลุ่มทรานสเมน”) นอกจากนี้ยังได้เอ่ยถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเพื่อเพิ่มความรื่นเริงทางเพศ (ChemSex) และการแบ่งปันเลือดที่เชื่อว่ามีสารเสพติดกันในหมู่ผู้ใช้สารเสพติดในแอฟริกาได้ด้วย

การให้ความสนใจกับกลุ่ม TGM สำหรับผมเป็นเรื่องที่น่าสนใจมากเพราะเรื่องนี้ไม่ได้เอ่ยถึงหรือหากจะมีก็น้อยมากในแวดวงการทำงานในประเทศไทย ผมจะขอเอ่ยถึงรายละเอียดเรื่องนี้เพิ่มเติมในช่วงถัดไป

สำหรับเรื่องพฤติกรรมการแบ่งปันเลือด (Blood sharing) ที่ถูกเอ่ยถึงนั้น ผมได้มีโอกาสพูดคุยเพิ่มเติมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเรื่องนี้คือคุณ Ntando Yola ในช่วงระหว่างพักประชุม เขาได้ขยายความให้ฟังว่า ในประเทศแอฟริกาใต้ พบพฤติกรรม การแบ่งปันเลือดกันในระหว่างผู้ใช้สารเสพติด เป็นที่รู้จักกันหรือเรียกกันว่า Bluetoothing คือการที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด จะใช้เข็มดูดเอาเลือดของคนในกลุ่มที่เพิ่งฉีดยาเข้าเส้นและอยู่ในอาการมึนเมาจากฤทธิ์สารเสพติด (high) จากนั้นจึงนำเอากะบอกฉีดยาที่มีเลือดนั้นมาฉีดเข้าไปในเส้นของตนเอง ถูกเรียกว่าเป็นรูปแบบใหม่ที่กำลังเริ่มเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด และเริ่มมีการใช้วิธีการดังกล่าวตามเมืองใหญ่ในประเทศแอฟริกาใต้ ผมลองสืบค้นคำว่า Bluetoothing เพิ่มเติม และพบข่าวเรื่องดังกล่าวที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สารเสพติดที่นิยมใช้ฉีดดังกล่าว เรียกกันในหมู่ผู้ใช้ว่า nyaope (un-yop-pay) ออกเสียงว่า อัน โย๊ป เป้ เป็นการนำเอาเฮโรอีน มาผสมกับ ยาต้านไวรัส เศษแก้วบดละเอียด สารหนู

สำหรับคนที่ทำงานในแวดวงเกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติด อาจไม่ประหลาดใจมากนักกับพฤติกรรมการเสาะหาตัวยา สาร หรือแม้กระทั่งสิ่งของอื่น ๆ มาเป็นส่วนผสม

ของสารเสพติดที่ฉีดเข้าไปในร่างกายของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา อย่างไรก็ตามรูปแบบของ Bluetoothing ที่ใช้ nyaope นี้อาจส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขใหม่ขึ้นมา จึงน่าจะเป็นเรื่องที่ทางทีมคณะทำงานชุมชนในประเทศแอฟริกาใต้เสนอขึ้นมา และด้วยแรงจูงใจและความแรงของโลกไร้พรมแดน เรื่องดังกล่าวนี้อาจแพร่กระจายไปในแวดวงผู้ใช้สารเสพติดประเทศต่างๆ ได้ไม่ยากนัก



ประเด็นที่กล่าวถึงเหล่านี้ ชี้ให้เห็นความสำคัญของการทำวิจัยทางชีวเวชศาสตร์การแพทย์ที่ควรให้ความสำคัญกับ รูปแบบการทำวิจัยแบบผสมผสานทั้งการแพทย์และสังคมศาสตร์ แนวทางการทำวิจัยแบบสาธิต (Demonstration trial project) ที่มีความใกล้เคียงกับการดำเนินชีวิตจริงของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าพฤติกรรมและการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันนั้น เกี่ยวข้องกับปัจจัยและเงื่อนไขแวดล้อมใดบ้าง และอีกเรื่องที่สำคัญไม่แพ้กันคือ การถ่ายทอดผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ที่มีการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีบริบทที่มีความแตกต่างหลากหลายกันไป

⁵Transgendermen หรือ TGM คือ หมายถึงคนที่มีเพศกำเนิดเป็นหญิง Female และมีการเปลี่ยนสภาพทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกายให้ดูเป็นชาย หรือการปรับเปลี่ยนบุคลิกลักษณะ และการเปลี่ยนสภาพเนื้อตัวร่างกาย จนถึงการทำผ่าตัดเปลี่ยนแปลงอวัยวะทางเพศ เช่น รูปหน้าอกและอวัยวะเพศ



HPTN
HIV Prevention
Trials Network

การแลกเปลี่ยนในเรื่องการวิจัยในกลุ่มประชากร ยังมีความคิดเห็นเพิ่มเติมของสมาชิกคณะทำงานจากชุมชนในประเทศบราซิล เรื่อง ช่องว่างในการดำเนินการวิจัยที่ยังไม่ค่อยได้เอ่ยถึงปัจจัยเรื่องการติตราและเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มผู้ที่มีเอชไอวี และกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน โดยเอ่ยเจาะจงถึงโครงการวิจัยบางโครงการ ที่เป็นการทำวิจัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ซบ ซาฮาร่า แอฟริกา ที่เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายเป็นเรื่องต้องห้ามและถูกกำหนดไว้เป็นความผิดทั้งทางศาสนาและกฎหมาย ว่าน่าจะส่งผลกระทบต่อการติตราและเลือกปฏิบัติที่ทับซ้อนลงไปยังกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีเอชไอวีด้วย รวมทั้งการติตราตนเอง ซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับการกินยาต้านไวรัสไม่ได้ต่อเนื่องและตรงเวลา จนส่งผลให้ไม่สามารถกดปริมาณไวรัสในเลือดลงไว้จนตรวจไม่พบได้สำเร็จ

ที่ประชุมยังให้ความคิดเห็น เรื่องการให้ความสำคัญกับเรื่อง เพศวิถี รูปแบบ/พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และเรื่องความสับสนไหลทางเพศ (Sexual Fluidity) ที่ควรเปิดมุมมองในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงว่า จำนวนหนึ่งมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งทางช่องคลอดและช่องทวาร เช่นเดียวกันกับมองการมีเพศสัมพันธ์ของชายว่า จำนวนหนึ่งสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งกับเพศเดียวกันและต่างเพศ โดยไม่ได้มองตัวเองว่าเป็นกลุ่มคนมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันกับต่างเพศ หรือได้กับทั้งสองเพศ รวมทั้งมองว่า รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ เพศวิถีที่เอ่ยถึงข้างต้น ในหลายวัฒนธรรมกำหนดให้เป็นความผิด ขัดต่อคุณค่า/ความเชื่อหลักของสังคมนั้น ส่งผลให้ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวาร (ไม่ว่าชายหรือหญิง) และผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน เผชิญสภาวะการถูกติตราและเลือกปฏิบัติ จึงทำให้ต้องปกปิดไม่เอ่ยถึงเรื่องนี้ออกมา หรือไม่สามารถเอ่ยออกมาได้ตรง ๆ อันเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจความอ่อนไหวของเรื่องนี้ ในกระบวนการวิจัย

เรื่องนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจสำหรับผมที่จะทำความเข้าใจเรื่อง การรับรู้เรื่องเพศและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตทางเพศที่มีการข้ามไปมาหรือเปลี่ยนแปลงไปมาได้ในแต่ละช่วงเวลา รวมทั้งการพิจารณาปัจจัยทางวัฒนธรรม คุณค่า และความเชื่อที่ส่งผลให้คนจำนวนหนึ่งปกปิดเรื่องพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตทางเพศของตนเอง ซึ่งหากมองไม่ครอบคลุมหรือมองด้วยทัศนคติแบบรักต่างเพศอย่างเดียว ก็อาจทำให้การออกแบบการวิจัย รวมถึงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน ก็จะไม่ครอบคลุมหรือเข้าไม่ถึงคนในกลุ่มนี้



(อ่านต่อฉบับหน้าครับ)

เยาวชนบนเส้นด้าย

ตอนที่ 7: เส้นด้ายที่แข็งแรงเกิดขึ้นได้ด้วยมือของทุกคน (ตอนจบ)

โดย... กนิษฐา ไทยกล้า
ชนัฐ เกิดประดับ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิ่งที่เยาวชนต้องการจากสังคมคือ “โอกาส” ไม่ว่าจะเป็นโอกาสในการเรียนหนังสือ โอกาสในการที่จะได้ทุนการศึกษา โอกาสที่จะมีงานทำและใช้ความสามารถของตนได้ตามความต้องการ พวกเขาพร้อมกลับตัวกลับใจเป็นคนดี และต้องการการยอมรับจากสังคม เขาต้องการให้สังคมอภัยให้เขาและทำสิ่งดี ๆ ให้กับสังคมและชุมชน เขายังปรารถนาให้สังคมหรือหน่วยงานของรัฐช่วยเข้าไปจัดการปัญหาต่าง ๆ ให้หมดไป ไม่ว่าจะเป็น

ปัญหาเรื่อง การพนัน การแข่งรถบนถนนหลวง หรือปัญหาเสพติดในชุมชน เยาวชนบางรายถึงกับยอมรับว่าตัวเองได้ผ่านประสบการณ์ที่เลวร้ายมามาก และไม่อยากให้คนอื่น ๆ ต้องมาประสบชะตากรรมเดียวกันกับที่เขาเคยเจอ

ในใจลึก ๆ แล้วเขาและเธอ ผู้ยืนอยู่บนเส้นด้ายล้วนต้องการสร้างประโยชน์ให้กับส่วนรวม ไม่ว่าจะเป็นการรวมตัวกันทำกิจกรรมเพื่อสังคม เช่น บริจาคสิ่งของให้โรงเรียนและบ้านเด็กกำพร้า ทำความสะอาดสถานที่สาธารณะ เช่น ห้องน้ำในวัด เป็นต้น พวกเขาไม่ต้องการที่จะสร้างความเดือดร้อนให้สังคมนี้อีกต่อไป เขามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาชุมชนของตนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และต้องการชักชวนให้คนที่ออกจากโรงเรียนได้กลับเข้ามาเรียนหนังสืออีกครั้ง ในส่วนของเยาวชนที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ พวกเขายังมีความปรารถนาที่จะเลิกเสพสิ่งเหล่านั้น แต่สิ่งที่สำคัญคือเยาวชนเหล่านี้ไม่ได้ต้องการเพียงแค่กลับตัวเท่านั้น แต่พวกเขายังกลับใจและเต็มเปี่ยมไปด้วย “สำนึก” ที่จะทำความดี พวกเขาไม่ใช่เป็นคนเลว หรือขยะของสังคมอย่างที่ได้รับการประณามไปเสียทั้งหมด การที่สังคมติตราและมือคดกับพวกเขาต่างหากที่กลายเป็นเครื่องปิดกั้นบดบังในการเข้าถึงความคิดและจิตสำนึกที่ดีของพวกเขา ปรากฏการณ์ทั้งหมดที่กล่าวได้กลายเป็นค่านิยมที่ฝังลึกเข้าไปในความคิดและทัศนคติของคนในสังคมเป็นส่วนใหญ่อยู่แล้ว ดังนั้นการเปิดใจยอมรับและทำความเข้าใจเยาวชนในกลุ่มนี้จึงเป็นเรื่องที่จำเป็น แม้ว่าจะต้องใช้เวลาอีกนานพอสมควรก็ตาม

ภารกิจทำเส้นด้ายให้แข็งแรงนี้ ไม่ใช่เป็นเรื่องของคนใดคนหนึ่งในสังคม แต่เป็นเรื่องที่ต้องร่วมกันรับผิดชอบ โดยเริ่มตั้งแต่หน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม คือครอบครัว ที่ต้องอาศัยความรัก ความเอาใจใส่ให้กับสมาชิกทุกคนอย่างใกล้ชิด รวมไปถึงครูบาอาจารย์ เพื่อนฝูงและคนในชุมชน ที่จะต้องเปิดใจเข้าใจ และยอมรับ การกลับตัวกลับใจของพวกเขา เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่า การให้โอกาสเขาคือการสร้างโอกาสที่ดีให้กับตัวเราและสังคมของเราในอนาคต เพราะที่สุดแล้ว เยาวชนเหล่านี้ก็เติบโตขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทยในอนาคตอย่างแน่นอน เพราะฉะนั้น วันนี้ อนาคตของชาติอยู่ในมือของพวกเราทุกคนแล้ว



แร่ธาตุกับการรักษาแผลที่เท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน (ตอนที่ 1)



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

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

แร่ธาตุที่ได้รับการวิจัยว่ามีบทบาทสำคัญ
ในการรักษาแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่

แมกนีเซียม

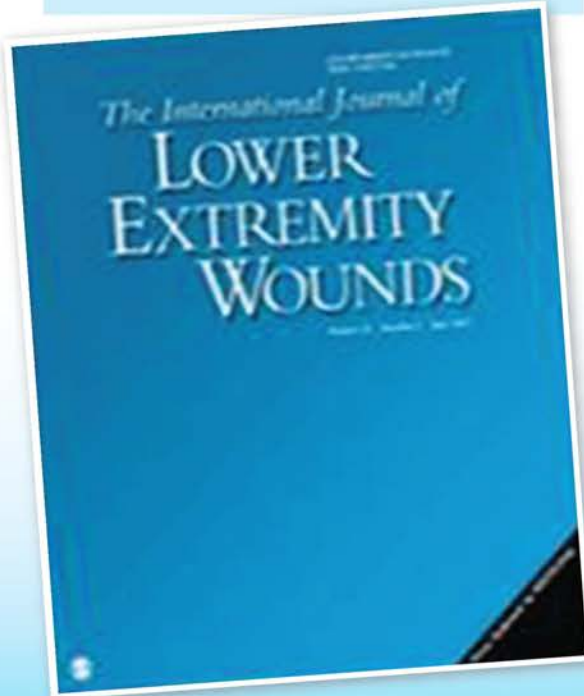
แมกนีเซียมมีบทบาทสำคัญในการรักษาสมดุลของภาวะน้ำตาลในเลือดและความไวของอินซูลินในร่างกายให้คงที่ นอกจากนี้แมกนีเซียมยังทำหน้าที่เป็นโคแฟกเตอร์สำหรับปฏิกิริยาเอนไซม์หลายชนิด และยังจำเป็นสำหรับการสร้างคอลลาเจนและโปรตีน รวมถึงการสร้างและพัฒนาเนื้อเยื่อในร่างกาย ในขั้นตอนของการสร้างคอลลาเจนในระหว่างการรักษาบาดแผลนั้นพบว่าแมกนีเซียมจะทำปฏิกิริยากับสารอะดีโนซีนไตรฟอสเฟต (ATP) ซึ่งเป็นสารให้พลังงานสูงแก่เซลล์ ระดับแมกนีเซียมในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในการเกิดบาดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพบว่าภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ จะมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ต่ำ โรคระบบประสาท โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและการเกิดแผลที่เท้า มีการศึกษาวิจัยรายงานถึงความสัมพันธ์ระหว่างการลดลงของแมกนีเซียมในเลือดและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าระดับแมกนีเซียมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีแผลที่เท้าจะมีปริมาณต่ำกว่ากลุ่มคนที่มีความสุขภาพดีซึ่งไม่มีแผลที่เท้า นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการขาดแมกนีเซียมกับความผิดปกติของเยื่อเมือกหลอดเลือดที่ส่งผลต่อการทำงานของอินซูลิน โรคระบบประสาท และความผิดปกติของเกล็ดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อีกด้วย ดังนั้นควรจะมีการควบคุมระดับของแมกนีเซียมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าด้วย



การเกิดบาดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลรักษาบาดแผลที่ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ นอกจากนั้นแล้วการรับประทานอาหารที่เหมาะสมก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยให้บาดแผลหายได้เร็วขึ้น เพื่อลดการติดเชื้อของบาดแผล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ พบว่าวิตามินต่าง ๆ สามารถช่วยในกระบวนการรักษาบาดแผลได้ และเรายังพบว่าแร่ธาตุต่าง ๆ ก็มีบทบาทสำคัญในการรักษาบาดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานเช่นกัน ร่างกายของเราต้องการแร่ธาตุในปริมาณที่น้อยมากต่อวันเพื่อการรักษาสมดุลของร่างกายให้คงที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างการรักษาบาดแผล ซึ่งแร่ธาตุต่าง ๆ นี้จะทำหน้าที่เป็นปัจจัยร่วม (โคแฟกเตอร์) ในการทำงานของเอนไซม์หรือตัวเร่งปฏิกิริยาหลายชนิดที่เกี่ยวข้องกับการซ่อมแซมบาดแผล อย่างไรก็ตามการได้รับแร่ธาตุในปริมาณที่ไม่เหมาะสม เช่น การขาดสารอาหารหรือการได้รับสารอาหารที่มากเกินไปก็อาจก่อให้เกิดอันตรายได้

ทองแดง

ทองแดงเป็นโคแฟกเตอร์ที่จำเป็นในการ สังเคราะห์ โพรตีนและมีความสำคัญต่อการสร้างคอลลาเจนในการรักษาบาดแผล ดังนั้นการขาดทองแดงอาจเป็นสาเหตุของการรักษาบาดแผลที่บกร่องได้



โบรอน

โบรอนเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับพืชหลายชนิด ซึ่งพบในโครงสร้างของผนังเซลล์และมีบทบาทสำคัญต่อการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของพืช ผลการศึกษาวิจัยหลายชิ้นพบว่า โบรอนมีความสำคัญต่อโภชนาการและกระบวนการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายของมนุษย์แต่ยังไม่ทราบกลไกที่แน่ชัด อย่างไรก็ตามยังไม่ทราบถึงผลของโบรอนต่อการรักษาบาดแผลที่เกิดจากโรคเบาหวาน ผลการศึกษาล่าสุดแสดงให้เห็นว่าสารอนุพันธ์โบรอน (boric acid และ sodium pentaborate pentahydrate; NaB) ที่อยู่ในรูปแบบเจล มีผลทำให้อัตราการซ่อมแซมแผลดีขึ้นในหนูทดลองที่ได้รับการกระตุ้นด้วยสาร streptozotocin ซึ่งเป็นสารที่มีความเป็นพิษต่อเซลล์ของตับอ่อน ทำให้หนูทดลองไม่สามารถสร้างอินซูลินได้อีกเลยและส่งผลให้หนูทดลองเป็นเบาหวาน

ที่มา: Kulprachakarn K, Ounjaijean S, Wungrath J, Mani R, Rerkasem K. Micronutrients and natural compounds status and its effect on wound healing in diabetic foot ulcer. *Int J Low Extrem Wounds*. 2017; 16(4):244-250. doi: 10.1177/1534734617737659. Epub 2017 Nov 16.

เช็คเท้า! ก่อนเบาหวาน

ส้นเท้าคันหรือช้ำ

เช็คเท้า! ก่อนเบาหวาน

คลำชีพจรไม่ได้

แผลเรื้อรัง

อุณหภูมิเท้า 2 ข้างไม่เท่ากัน

ภาพจาก
<http://ramkhamhaeng.hospital.blogspot.com>

ปีที่ 18 ฉบับที่ 120
เดือน กรกฎาคม-กันยายน 2561



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน
CAB NEWSLETTER



เมื่อวันที่ 12-15 พฤษภาคม 2561 หน่วยวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ นำทีมโดย ศ. นพ.กิตติพันธ์ อภิรักษ์เกสร หัวหน้าศูนย์ฯ ได้ออกหน่วยเคลื่อนให้บริการตรวจเส้นฟกไต และสมรรถภาพของหลอดเลือด (ABI) ให้กับกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในผู้ป่วย หลังการดูแลรักษาที่เข้ามาใช้บริการกับ ตามโรงพยาบาลต่างๆ ในเขต 3 จังหวัดได้แก่ อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ สุโขทัย โดยการจัดการครั้งนี้มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการอย่างแออัดแน่น และยังมีผู้ป่วยที่มีเส้นฟกไตมีความผิดปกติ ผู้ป่วยบางส่วนมีหลอดเลือดตีบตันที่ขา ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการเกิดแผลเรื้อรัง และทำให้เกิดแผลเน่านำไปสู่การตัดขาในที่สุด ซึ่งคณะนักวิจัยเองก็ได้ให้บริการตรวจและให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

ห้องปฏิบัติการ Clinical laboratory และ ห้องปฏิบัติการ Specimen processing ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับรางวัล Laboratory Performance Award เป็นรางวัลสำหรับห้องปฏิบัติการที่ทำงานวิจัยในด้านของ HIV Prevention ยอดเยี่ยม ในการประชุม 2018 HPTN Annual Meeting ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 15-19 พฤษภาคม 2018 ที่มหานคร กรุงวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการประชุมครั้งนี้มีทีมวิจัย HPTN 083 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ นำโดย ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ หัวหน้าโครงการเข้าร่วมประชุมร่วมกับประเทศสมาชิกมากกว่า 15 ประเทศ



ศ. นพ.จัญชัย ตูกรัตน์ภิญโญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พร้อมด้วยบุคลากรของสถาบันฯ นำเทียนพรรษา ที่ชาวสถาบันฯ ร่วมกันหล่อขึ้น ถวายแก่วัดสวนพริก อ.หางดง จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2561 เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา และปฏิบัติตนได้ถูกต้อง อีกทั้งถวายเป็นพุทธบูชาแด่พระรัตนตรัย เนื่องในวันเข้าพรรษา

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
ตู้ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202 โทร. 0-5393-6148 ต่อ 427 แฟกซ์ 0-5322-1849
E-mail: caboffice@rihes.org , caboffice@rihes-cmu.org
ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะนำ คำติชมมาได้ ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ