



## AIDS 2018

## การประชุมเอดส์โลก (AIDS 2018)

### สารบัญ

- 1 การประชุมเอดส์โลก (AIDS 2018)
- 3 ก้าวทันเอชไอวี...สถาบันวิจัยรุ่นตอน...อาร์เอสวี เพื่อนใหม่ หรือสหายเก่า
- 6 10 เรื่องที่ควรรู้เกี่ยวกับการกอดเอชไอวี
- 10 การฟอกเลือดโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย
- 12 บอกเล่า...เก้าสิบ

ข้าพเจ้าได้มีโอกาสเข้าร่วมการประชุมเอดส์โลก (AIDS2018) และนำเสนอผลงานวิจัยแบบโปสเตอร์ ช่วงระหว่างวันที่ 23-27 กรกฎาคม 2561 ซึ่งจัดขึ้น ณ เมืองอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยมีนักวิจัย นักวิทยาศาสตร์ แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและนโยบาย และผู้ทำงานในระดับชุมชนที่ทำงานในพื้นที่ต่าง ๆ กว่า 16,000 คน จาก 160 ประเทศทั่วโลก มาร่วมประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ และนำเสนอผลสำเร็จจากการดำเนินการโครงการวิจัยต่าง ๆ ในรอบปีที่ผ่านมา รวมถึงบุคคลผู้มีชื่อเสียงได้เข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้ด้วย ได้แก่ เซอร์เอลตัน เซอร์คูลิส จอห์น, อดีตประธานาธิบดีประเทศสหรัฐอเมริกา บิล คลินตัน และเจ้าชายเฮนรี ดยุกแห่งซัสเซกซ์ เป็นต้น ซึ่งถือเป็นการประชุมที่ใหญ่มางานหนึ่ง

**วัตถุประสงค์** เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

#### บรรณาธิการ

- พญ.นันทิสา โขติรสนิรมิต

#### บรรณาธิการร่วม

- รศ.นพ.เกรียงไกร ศรีธนะวิบูลย์
- พญ.ลินดา เอื้อไพบูลย์

#### ผู้ช่วยบรรณาธิการ

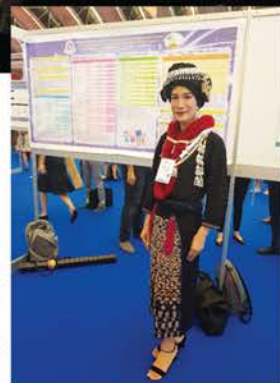
- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุดาภรณ์ สุทธдук

#### กองบรรณาธิการ

- ศ.นพ.กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม
- นพ.วาทิ สิทธิ
- นายเกรียงไกร ไชยเมืองดี
- นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา
- นางสาวดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์
- นางผ่องพรรณ เสาร์เขียว
- นางสาวอรณิษา แก้วทิพย์
- นางจินตนา คำร้อง
- นางสาวอรรณา รัตนศรี

#### ที่ปรึกษา

- ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
- ศ.นพ.ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ
- ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ
- นางสิวลี เกษมศิลป์



(อ่านต่อหน้า 2)

(ต่อจากหน้า 1)

ประเด็นสำคัญที่มีการพูดถึงในการประชุมครั้งนี้ได้แก่

1. การให้ความสำคัญกับเยาวชนที่จะช่วยหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี การมีส่วนร่วมในชุมชน การมีแกนนำเยาวชนที่จะช่วยเหลือหรือการสร้างเครือข่ายเยาวชนเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์

2. การรักษามีประเด็นที่น่าสนใจ คือ

- แนะนำให้เริ่มการรักษาให้เร็วที่สุด (ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึง 14 วันหลังการวินิจฉัย) ถ้าไม่มีข้อห้าม แต่ถ้ามีการติดเชื้ออื่น ๆ ที่เป็นข้อฉวยโอกาสร่วมด้วยก็จะดำเนินการรักษาตามข้อบ่งชี้

- ก่อนเริ่มยาแนะนำให้มีการตรวจเลือดก่อน เช่น การเจาะเลือดทั่วไป, ไวรัสตับอักเสบบ, CD4, Viral load เป็นต้น

- สูตรยาที่ใช้รักษาอันดับแรกๆ ที่แนะนำก็ยังคงใช้ยา 3 ชนิดร่วมกันอยู่ ได้แก่ TAF (หรือ TDF)/FTC/BIC, TAF (หรือ TDF)/FTC/DTG, หรือ ABC/3TC/DTG

- แนวความคิดการใช้ยา 2 ชนิด ยังอยู่ในการศึกษาและพัฒนาอยู่

การติดตามการรักษา

- ภายใน 6 สัปดาห์หลังจากได้รับยา รักษา ควรมีการประเมินความสม่ำเสมอของการรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา และระดับไวรัส HIV

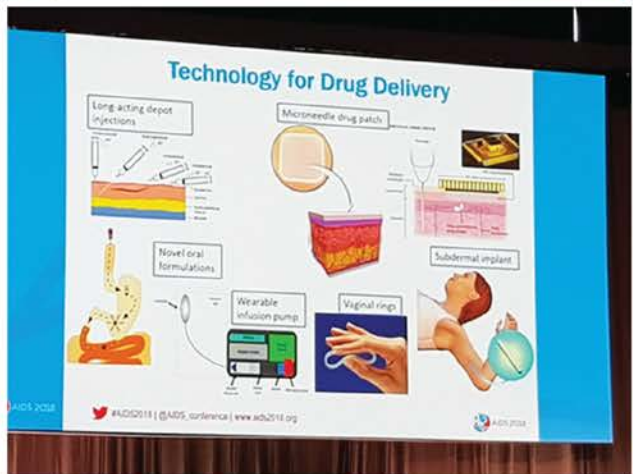
- เมื่อไหร่ที่พบมีระดับไวรัส HIV ต่ำกว่า 50 copies/ml แนะนำให้ตรวจต่อทุก 3 เดือน จนพบว่าครบระดับค่าไวรัส HIV ครบประมาณ 1 ปี หลังจากนั้นแนะนำให้ตรวจต่อทุก 6 เดือน

- เมื่อไหร่ที่พบมีการกดระดับไวรัส HIV ได้ จะมีการติดตาม CD4 ทุก 6 เดือน จนพบมีค่า CD4 ตั้งแต่ 250 /ul ขึ้นไปจนครบประมาณ 1 ปี หลังจากนั้นก็แนะนำให้เจาะตรวจตามข้อบ่งชี้ เช่น รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้รับยาอื่นที่กดภูมิคุ้มกันต่อร่างกาย เป็นต้น

3. การป้องกันมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ

- แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยเสมอ ไม่ว่าจะในกลุ่มคนที่ติดเชื้อ หรือไม่ติดเชื้อ HIV เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

- แนะนำให้มีการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่แสดงอาการทุก 3 เดือน



- ยา PrEP

- แนะนำ TDF/FTC รับประทานทุกวันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ก่อนที่จะมีความเสี่ยง เพื่อให้ระดับยาไปถึงบริเวณช่องคลอด, ทวารหนัก และรับประทานต่อไปอีกอย่างน้อย 1 สัปดาห์ภายหลังไปสัมผัสความเสี่ยงครั้งล่าสุด

- หลังรับประทานยาควรติดตามผลทุก 3 เดือน ร่วมกับการตรวจ HIV, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และดูผลข้างเคียงของการรับประทานยา

- ยา PrEP ไม่ได้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

4. ยาและวิทยาการใหม่ในอนาคตมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ

- ยา ARV ที่ออกฤทธิ์ระยะยาวมากขึ้นสำหรับการรักษา จะมีทั้งยาแบบฉีด (Ralpivirine+Carbotegravir) และยาแบบการฝัง

- ยา ARV ที่ออกฤทธิ์ระยะยาวมากขึ้นสำหรับการป้องกัน จะมีทั้งยาแบบฉีด (Carbotegravir) และยาแบบห่วง สำหรับสอดเข้าไปในช่องคลอด

นอกจากนี้ภายในการประชุมยังมีส่วนของการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับยาต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาปัจจุบัน รวมถึงการตรวจหาห้องปฏิบัติการใหม่ ๆ นำมาแสดงในงาน เช่น การตรวจหาเชื้อเอชไอวีทางน้ำลาย เครื่องมือในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ทันสมัยและมีความแม่นยำสูง อีกโซนของการจัดนิทรรศการก็จะมืองค์กรเอกชน กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี องค์กรการกุศล หรือองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ เข้าร่วมจัดนิทรรศการเกี่ยวกับการรณรงค์เรื่องเอชไอวีในครั้งนี้ด้วย



การที่จะประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจหลายๆ ฝ่ายทำงานร่วมกัน การมีเครือข่ายที่ดีทั้งองค์กรและชุมชน การประสานงานที่ดี การสื่อสารที่ดี และการมีองค์ความรู้ที่ดี สิ่งเหล่านี้จะทำให้การทำงานเกี่ยวกับเอชไอวีประสบความสำเร็จได้

นายแพทย์วาที สิทธิ

ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวัยรุ่น

ตอน ...

## อาร์เอสวี เพื่อนใหม่หรือสหายเก่า

By ... เด็กดอย

ในช่วงระยะเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา ผู้ปกครองหลายท่านที่มีลูกหลานตัวน้อย ๆ ไม่สบาย และพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล อาจจะเคยได้ยินชื่อโรคติดเชื้ออาร์เอสวีกันบ่อยขึ้น จากอดีตที่เด็กป่วยก็รู้แค่ว่าเป็นแค่ไข้หวัด อย่งดีก็ไข้หวัดใหญ่ จากเชื้อไวรัส ทีนี้เมื่อไวรัสก่อโรคมันเกิดจะมีชื่อเท่ ๆ กับเขาด้วย สงสัยกันบ้างไหมคะว่าเจ้าเชื้ออาร์เอสวีนี่นะ มันเป็นไวรัสที่เกิดขึ้นมาใหม่ อพยพย้ายถิ่นมาจากที่ไหน หรือว่าจริง ๆ มันก็มีอยู่แล้ว เพียงแต่เราไม่รู้จักชื่อของมัน วันนี้ก็มาทำความรู้จักกันดีกว่าค่ะ จะได้ไปคุยให้คนข้างบ้านฟังได้ (เวลาไปแอบเก็บมะม่วงข้างรั้ว)

เชื้อไวรัสอาร์เอสวีถูกค้นพบครั้งแรกในลิงชิมแปนซีที่เลี้ยงไว้ในห้องทดลองในปี พ.ศ. 2199 ซึ่งช่วงนั้นมีโรคระบบหายใจระบบในฝูงลิง และเบื้องต้นเรียกกันว่าเป็น “เชื้อหวัดลิง” ต่อมามีการแพร่ระบาดต่อมาในเจ้าหน้าที่ประจำห้องทดลองที่ทำหน้าที่ดูแลลิงชิมแปนซีเหล่านั้นด้วย โรเบิร์ต ชานอกและคณะ จึงได้ทำการแยกเชื้อสำเร็จในปี พ.ศ. 2506 ไวรัสนี้จึงได้รับการตั้งชื่อตามลักษณะการก่อโรคของมัน ซึ่งทำให้เกิดพยาธิสภาพในเยื่อปอดทางเดินหายใจที่มีการติดเชื้อ ดังนั้นชื่อเต็ม ๆ ของมันคือ Respiratory Syncytial Virus (RSV) และเป็นที่น่าตกใจว่าเป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการเป็นหวัด ซึ่งไข้หวัดที่เราเป็นกันโดยส่วนใหญ่หรือไข้หวัดธรรมดา นั้น มากกว่าร้อยละ 80 เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมีอยู่หลากหลายสายพันธุ์ในโลกนี้ ถ้าไม่คิดมากก็เรียกรวม ๆ ว่าเชื้อหวัด



ที่นี้เชื้ออาร์เอสวีมีความพิเศษอย่างไร เมื่อเยื่อทางเดินหายใจมีการติดเชื้อ ก็จะผลิตสารคัดหลั่งคือเสมหะออกมาในปริมาณมาก ในเสมหะจะมีเชื้อไวรัสและสามารถแพร่กระจายผ่านการไอหรือจาม เป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดได้ง่าย เมื่อระบาดก็ต้องปิดโรงเรียน พ่อแม่ต้องลางานมาดูแล ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปโรงพยาบาล และอื่น ๆ ตามมา โดยเริ่มต้นนั้นผู้ป่วยจะมีการกลายเป็นหวัดธรรมดา คือ ปวดศีรษะ มีไข้ ไอ จาม น้ำมูกไหล คนทุกวัยสามารถติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีได้ แต่จะพบมากและรุนแรงในทารกและเด็กเล็ก ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยกว่าวัยอื่น เพราะการที่เด็กตัวเล็ก ทางเดินหายใจก็เล็กและยังไอเพื่อขับเสมหะเองไม่ค่อยได้ ทำให้มีปัญหาหลอดลมอุดตัน อุดกั้น หายใจลำบาก หรือว่าหยุดหายใจได้เลยทีเดียว

อาการของการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี มักเกิดหลังสัมผัสถูกเชื้อไวรัสในระยะเวลา 4-6 วัน ผู้ใหญ่หรือเด็กโตมักพบอาการคล้ายไข้หวัด ได้แก่ คัดจมูก มีน้ำมูก มีไข้ต่ำ ปวดศีรษะ ไอแห้ง เจ็บคอ ในเด็กโตและผู้ใหญ่จะดีขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์ แต่ในเด็กเล็ก โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนกำหนด ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจหรือโรคปอดเรื้อรัง การติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีอาจพัฒนาไปสู่โรคที่รุนแรงมากขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนล่าง ปอดบวม โรคหลอดลมฝอยอักเสบ เป็นต้น

มีอาการสำคัญบางอย่างที่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลควรสังเกต หากมีต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจประเมิน ได้แก่ มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส เชื้องซึม นอนหลับไม่เล่น เบื่ออาหาร หรือมีผื่นขึ้น มีภาวะร่างกายขาดน้ำ จากการกินได้น้อยลง สังเกตได้จากปากคอแห้ง ผิวเหี่ยว หรือตอนร้องไห้มีน้ำตาไม่ไหล ไข้สูงเป็นสัปดาห์ สีเขียว หรือสีเหลือง หายใจลำบาก หายใจเร็วกว่าปกติ หรือหอบเหนื่อย มีน้ำมูกเหนียวทำให้หายใจลำบาก หรือปลายนิ้วหรือปากเปลี่ยนเป็นสีซีดคล้ำ ซึ่งบ่งบอกว่ามีภาวะขาดออกซิเจน

แล้วเมื่อไหร่จะสงสัยว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ประการแรกคือช่วงเวลาป่วย ในประเทศไทยเรามักพบการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ได้บ่อยในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว เนื่องจากไวรัสนี้ติดต่อโดยการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ โดยไวรัสสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางตา จมูก ปาก หรือสัมผัสเชื้อโดยตรง เช่น จับมือกัน ผู้ป่วยส่วนหนึ่งก็จะมีประวัติไปอยู่ใกล้ชิดกับคนที่ป่วย แต่บางครั้งประวัติก็อาจไม่ชัดเจน เพราะว่าเชื้อแพร่กระจายได้ง่ายผ่านการไอ หรือการจาม เมื่อผู้ที่มีเชื้อนี้อยู่ในร่างกายปล่อยไวรัสออกมา ไวรัสจะมีชีวิตอยู่ภายนอกร่างกายได้เป็นเวลาหลายชั่วโมงโดยอาศัยอยู่ตามวัตถุต่าง ๆ เช่น ลูกบิดประตู ปุ่มกดลิฟต์ ราวบันได เป็นต้น

หมอจะมีวิธีตรวจอย่างไรให้รู้ว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีหรือไม่ ข้อมูลที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคของหมอต้องเริ่มต้นด้วยการสอบถามประวัติอาการเจ็บป่วยก่อน โดยอาจจะถามจากผู้ป่วยเองหรือผู้ดูแลใกล้ชิด ตามด้วยการตรวจร่างกาย นับอัตราการหายใจ ดูสีผิว หน้าตาท่าทาง เหนื่อยมากน้อย ฟังเสียงหายใจ เสียงผิดปกติในปอด หลังจากนั้นอาจใช้วิธีการอื่น ๆ ที่ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค (คือแยกว่าไม่ใช่โรคอื่น) เช่น วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ตรวจจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว ดูว่ามีแนวโน้มจะติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียมากกว่ากัน เอกซเรย์ปอดเพื่อดูว่ามีปอดอักเสบร่วมด้วยหรือไม่ หรือมีโรคปอดแบบอื่น และการตรวจหาเชื้อไวรัสอาร์เอสวีจากสารคัดหลั่งในจมูก โดยใช้ไม้พันสำลีป้ายที่เยื่อจมูกด้านในส่งไปตรวจยังห้องปฏิบัติการใช้เวลาตรวจ 1-2 ชั่วโมง ก็บอกผลเบื้องต้นได้



มีเสียงหวีดในปอด



มีเสมหะมาก ไอแรง



เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก

ถ้ายืนยันว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีแล้ว การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาตามอาการ เพื่อประคับประคองให้อาการหายใจดีขึ้น ส่วนใหญ่สามารถดูแลและรักษาอาการที่บ้านได้ ในกรณีที่อาการรุนแรงอาจต้องนอนโรงพยาบาล การรักษาตามอาการก็ได้แก่ กินยาลดไข้ พาราเซตามอล ร่วมกับการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ใช้น้ำเกลือล้างจมูก เพื่อช่วยลดอาการบวมของจมูก อาจล้างจมูกด้วยน้ำเกลือและดูดน้ำมูกเพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่งขึ้น เพิ่มความชื้นในอากาศ เพื่อระบบทางเดินหายใจที่ดีขึ้น จัดทำนั่งหรือนอนในตำแหน่งที่หายใจได้สะดวก ต้มน้ำมาก ๆ เพราะน้ำจะช่วยทำให้สารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ หรือน้ำมูก ไม่เหนียวจนเกินไป จนขัดขวางการทำงานของระบบทางเดินหายใจ

หมออาจจะให้รับประทานยาปฏิชีวนะในกรณีที่สงสัยว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนจากแบคทีเรีย เช่น เอกเซอร์พีพบลักษณะของปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย อาจต้องใช้ยาพ่นขยายหลอดลม เพื่อบรรเทาอาการหายใจมีเสียงหวีด และดูดเสมหะเมื่อมีเสมหะข้นเหนียวจำนวนมาก เพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่งขึ้น ยาพ่นอื่นเช่น เอพินเฟริน อาจมีบทบาทช่วยขยายหลอดลมและลดอาการบวมของทางเดินหายใจ หากพบว่ามีภาวะออกซิเจนต่ำหรือระบบหายใจล้มเหลว อาจต้องให้ออกซิเจนผ่านหน้ากากหรือสายยาง หรือใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ การรักษาแต่ละอย่างหมอจะพิจารณาตามความรุนแรงของอาการและสุขภาพพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละราย ระหว่างการรักษาก็ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้แก่ โรคปอดบวมหรือโรคหลอดลมฝอยอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หูน้ำหนวก หรือโรคหอบหืดที่อาจเกิดตามมาในอนาคตหลังจากการติดเชื้ออาร์เอสวี ประเด็นนี้ทำให้ผู้ปกครองและหมอส่วนหนึ่งมีความกังวล และทำให้มีการนำยากลุ่มที่ใช้ป้องกันอาการหอบหืดเช่น มอนเตลูคัส มาใช้กับผู้ป่วยอาร์เอสวี อนึ่งการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีนี้สามารถเกิดซ้ำได้ เมื่อมีการติดเชื้อแล้วครั้งหนึ่ง จะกลับมาติดเชื้ออีกครั้งได้เสมอ แต่อาการอาจไม่รุนแรงเท่าการติดเชื้อในครั้งแรก มักพบในรูปแบบของอาการหวัด แต่ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ก็ยังอาจมีความรุนแรงได้

เนื่องจากยังไม่มียาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีจำหน่ายในท้องตลาด แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อก็มี เช่น การล้างมือให้สะอาดโดยเฉพาะก่อนมืออาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการนำเด็กเล็กหรือผู้ที่มีความเสี่ยงออกไปในที่ชุมชนเวลาที่มีการระบาด ทำความสะอาดบ้าน เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ ทั้งทิชชูที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่ปิดมิดชิด ไม่ใช้อุปกรณ์ในการกินดื่มร่วมกับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และทำความสะอาดของเล่น/เครื่องเล่นเด็กเป็นประจำ โดยเฉพาะของเล่นที่เด็กป่วยเล่น

สำหรับการศึกษาวัคซีนป้องกันอาร์เอสวีที่มีผู้ศึกษาไปแล้วก็มีหลายตัว เช่น พาลิซูแมบ ที่ให้โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือวัคซีนผลิตจากเชื้อเป็นที่ถูกทำให้อ่อนแรงที่ใช้โดยการพ่นเข้าทางจมูก และยังมีวัคซีนที่เตรียมโดยใช้นาโนเทคโนโลยีที่กำลังผ่านช่วงของการพัฒนาและทดลองในสัตว์ ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีข้อมูลว่าร้อยละ 50-70 ของทารกมีการติดเชื้อ อาร์เอสวีตั้งแต่ช่วงปีแรกของชีวิต และร้อยละ 2 ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปีต้องนอนโรงพยาบาลเนื่องจากการติดเชื้ออาร์เอสวีที่ลุกลามไปในทางเดินหายใจส่วนล่าง



หมั่นล้างมือบ่อยๆ



อยู่ให้ห่างจากผู้ติดเชื้อ



รักษาความสะอาด

โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนมีความเสี่ยงมากที่จะเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงจากการติดเชื้อนี้ ทำให้มีแนวคิดของการนำวัคซีนอาร์เอสวีมาให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อหวังให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคที่ส่งผ่านทางรก ไปป้องกันลูกด้วย อาจจะเป็นวิธีการป้องกันที่ได้ผลดีกว่าการให้วัคซีนแก่ทารก และน่าจะเป็นแนวทางการป้องกันและลดความรุนแรงของโรคในอนาคตต่อไป



# 10 เรื่องที่ควรรู้เกี่ยวกับการกดเอชไอวี

แปลโดย... **อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ**  
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
และกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับชาติ



โดยทั่วไปแล้วในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคต่าง ๆ นั้น การดูแลรักษาผู้ที่ป่วยแล้วมักจะแยกจากวิธีการสำหรับป้องกันคนที่ยังไม่ป่วยไม่ให้เป็นหรือติดโรคดังกล่าว ในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีสามารถแบ่งเช่นนั้นได้ค่อนข้างชัดเจน แต่ความก้าวหน้าของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดีขึ้นจากเดิมเป็นอย่างมากมีผลทำให้การดูแลรักษาและการป้องกันเชื่อมโยงกันได้เพราะการรักษาที่ได้ผลสามารถความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อต่อไปจนหมดสิ้น

เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2560 เว็บไซต์ของสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับโรคมุมิแพ้และโรคติดต่อของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute of Allergy and Infectious Diseases) มีบทความเกี่ยวกับสิ่งสำคัญที่ควรรู้เกี่ยวกับการกดเชื้อไวรัสเอชไอวีซึ่งมีเนื้อหาสำคัญดังต่อไปนี้<sup>1</sup>

พัฒนาการของยาต้านไวรัสสำหรับรักษาเอชไอวีทำให้การติดเชื้อที่เคยเป็นการติดเชื้อที่มักจะทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตเกือบทุกรายกลายเป็นการติดเชื้อที่สามารถจัดการได้ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นประจำทุกวันสามารถลดปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดลงจนถึงระดับที่ไม่สามารถตรวจเจอด้วยวิธีการตรวจที่ใช้กันเป็นมาตรฐานวิธีการต่าง ๆ ความจริงจึงต่อการรักษาอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญต่อการกดไวรัสให้ต่ำไว้ การวิจัยที่สนับสนุนโดยสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับโรคมุมิแพ้และโรคติดต่อแสดงให้เห็นว่าการกดปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดให้อยู่ในระดับที่วัดไม่ได้และทำให้มันคงอยู่ในภาวะ “ไม่สามารถตรวจวัดได้อย่างต่อเนื่อง” (durably undetectable) นั้นนอกจากจะรักษาสุขภาพของผู้ที่อยู่กับเอชไอวี ให้ดีแล้วยังมีผลในการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสจากการมีเพศสัมพันธ์ไปสู่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย

## การกดไวรัสคืออะไร?

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสทำให้เอชไอวีไม่สามารถทำก๊อปปี้ของตัวเองเพิ่มขึ้นได้ เมื่อผู้ที่อยู่กับเอชไอวีเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ปริมาณไวรัสของเขาจะลดลง สำหรับผู้ที่เริ่มกินยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นประจำทุกวันตามที่แพทย์แนะนำ ปริมาณไวรัสของเกือบทุกคนจะลดลงจนถึงระดับที่ไม่สามารถวัดได้ภายในเวลาหกเดือนหรือน้อยกว่านั้น การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องตามคำแนะนำจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำให้การตรวจวัดปริมาณไวรัสไม่ได้นี้คงอยู่ตลอดไป

## การไม่สามารถตรวจวัดได้อย่างต่อเนื่องนั้นหมายความว่าอะไร?

การกินยาต้านไวรัสทุกวันตามคำแนะนำเพื่อที่จะกดปริมาณไวรัสเอชไอวีไว้จะนำไปสู่สถานภาพของ “ไม่สามารถวัดได้” บุคคลหนึ่งจะเข้าข่ายของการมีปริมาณไวรัสที่ “ไม่สามารถตรวจวัดได้อย่างต่อเนื่อง” หากว่าปริมาณไวรัสของเขาอยู่ในระดับที่ไม่สามารถตรวจวัดได้อย่างน้อยหกเดือนภายหลังจากผลของการตรวจวัดปริมาณไวรัสเอชไอวีไม่ได้เป็นครั้งแรก จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นที่สุดที่จะต้องคงการกินยาทุกเม็ดทุกวันตามคำแนะนำเพื่อที่จะทำให้ปริมาณไวรัสคงอยู่ในระดับที่วัดไม่ได้

## การที่มีปริมาณไวรัสในระดับที่ไม่สามารถตรวจวัดได้อย่างต่อเนื่องหมายความว่าไวรัสได้ออกจากร่างกายเราไปหมดแล้วหรือไม่?

ถึงแม้ว่าจะมีปริมาณไวรัสที่ไม่สามารถวัดได้ เอชไอวียังคงอยู่ในร่างกายโดยที่เชื้อไวรัสจะนอนสงบนิ่งอยู่ในเซลล์ของร่างกายที่มีจำนวนน้อยมากที่เรียกว่า แหล่งไวรัส เมื่อการรักษาหยุดชะงักไปเนื่องจาก ลืมกินยา หรือหยุดพักการกินยา หรือหยุดการรักษา ไวรัสก็จะไหลออกมาและเริ่มขยายตัวเพิ่มขึ้นและทำให้สามารถตรวจวัดได้ในเลือดอีกครั้ง เชื้อไวรัสที่เพิ่มขึ้นใหม่นี้แพร่เชื้อได้มาก จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะต้องกินยาทุกเม็ดทุกวันตามคำแนะนำเพื่อที่จะบรรลุและคงสถานภาพการตรวจวัดปริมาณไวรัสไม่ได้ไว้

<sup>1</sup> จาก 10 Things to Know About HIV Suppression เผยแพร่ใน <https://www.niaid.nih.gov/news-events/10-things-know-about-hiv-suppression>

## การมีปริมาณไวรัสที่ไม่สามารถตรวจวัดได้อย่างต่อเนื่องมีผลต่อความเสี่ยงที่เราจะแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่คู่เพศสัมพันธ์ของเราได้อย่างไร?

ผู้ที่อยู่กับเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสทุกวันตามคำแนะนำและสามารถบรรลุและรักษาปริมาณไวรัสให้อยู่ในระดับที่วัดไม่ได้ นั้นไม่มีความเสี่ยงในการที่จะแพร่เชื้อไวรัสให้แก่คู่เพศสัมพันธ์คนที่ไม่ติดเชื้อได้

การวิจัยนานาชาติขนาดใหญ่สามโครงการที่ทำการวิจัยในคู่เพศสัมพันธ์ที่คนหนึ่งอยู่กับเอชไอวีและคู่อีกคนไม่ติดเชื้อ การวิจัยดังกล่าวรวมถึงการวิจัย HPTN 052<sup>2</sup> การวิจัย PARTNER<sup>3</sup> และการวิจัย Opposites Attract<sup>4</sup> และจากการติดตามผู้เข้าร่วมการวิจัยของทั้งสามโครงการไม่มีการแพร่เชื้อให้แก่คู่คนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเลยในช่วงที่คู่คนที่ติดเชื้อมีปริมาณไวรัสอยู่ในระดับที่วัดไม่ได้อย่างต่อเนื่อง การวิจัยทั้งสามนี้ติดตามผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นคู่ครองทางเพศทั้งคู่ที่เป็นคนรักต่างเพศหรือคู่ชาย-หญิงและคู่ที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือคู่ชาย-ชาย จำนวนประมาณ 3,000 คู่ และติดตามเป็นเวลาหลายปี และเป็นช่วงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ได้ใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์กัน ซึ่งในช่วงการติดตามผู้เข้าร่วมการวิจัยโครงการ PARTNER และโครงการ Opposites Attract นั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยแจ้งว่ามีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดหรือทางทวารหนักที่ไม่ได้ใช้ถุงยางรวมทั้งหมดมากกว่า 74,000 ครั้ง

## หลังจากเริ่มรักษาเอชไอวีแล้ว เราต้องรออีกนานเท่าไรกว่าที่ความเสี่ยงของการแพร่เชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์จะลดลงเป็นศูนย์

ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่มีอย่างแน่นอนเมื่อคู่เพศสัมพันธ์ที่อยู่กับเอชไอวีมีปริมาณไวรัสในระดับที่วัดไม่ได้และคงระดับนั้นไว้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานอย่างน้อยหกเดือน คนที่อยู่กับเอชไอวีส่วนมากหลังจากที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่กินยาทุกวันตามคำแนะนำจะสามารถลดปริมาณไวรัสให้อยู่ในระดับที่วัดไม่ได้ภายในหนึ่งเดือนถึงหกเดือนหลังจากที่เริ่มการรักษา

ปริมาณไวรัสของบุคคลหนึ่งทีถือว่าอยู่ในระดับที่วัดไม่ได้อย่างต่อเนื่องเมื่อผลของการตรวจปริมาณไวรัสทุกครั้งเป็นปริมาณต่ำที่วัดไม่ได้เป็นระยะเวลาอย่างน้อยหกเดือนหลังจากผลของการวัดปริมาณไวรัสไม่ได้ครั้งแรก ซึ่งหมายความว่าสำหรับคนส่วนมากจำเป็นต้องได้รับการรักษาเป็นเวลา 7 ถึง 12 เดือนจึงจะมีปริมาณไวรัสที่วัดไม่ได้อย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญมากที่จะต้องกินยาทุกเม็ดและทุกวันในการที่จะคงรักษาสุขภาพการวัดปริมาณไวรัสไม่ได้อย่างต่อเนื่องแผน

## หากเราหยุดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะเกิดอะไรขึ้น?

เมื่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสถูกหยุดไป ปริมาณไวรัสจะย้อนคืน (หรือกระเด็นกลับ) มาใหม่และความเสี่ยงต่อการแพร่เอชไอวีให้แก่คู่ครองทางเพศก็จะกลับคืนด้วยหากว่าไม่ได้ใช้การป้องกัน (การติดเชื้อ) ด้วยวิธีอื่น การวิจัยที่สนับสนุนโดยสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับโรคมะเร็งและโรคติดต่อมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนถึงผลประโยชน์ต่าง ๆ ของการคงอยู่ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ในปี 2006 การวิจัยทางคลินิกขนาดใหญ่ของสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับ โรคมะเร็งและโรคติดต่อที่เรียกว่า SMART (<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/international-hiv/aids-trial-finds-continuous-antiretroviral-therapy-superior-episodic-therapy>) แสดงผลว่าคนที่ได้รับการรักษาด้วยยา ต้านไวรัสที่ไม่ต่อเนื่องจะเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากกว่าคนที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องถึงสองเท่า

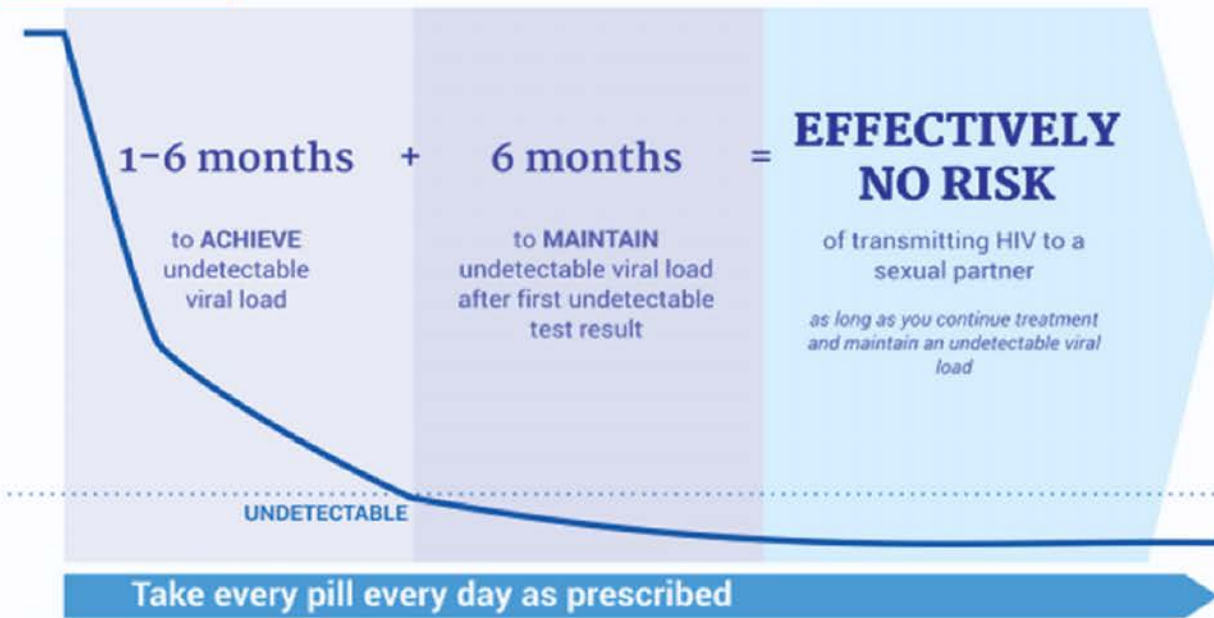
การกินยาต้านไวรัสทุกวันตามคำแนะนำเพื่อให้บรรลุถึงสุขภาพของการมีปริมาณไวรัสในระดับที่วัดไม่ได้อย่างต่อเนื่อง และคงอยู่ในระดับนั้นต่อไปจะช่วยให้ผู้ที่อยู่กับเอชไอวีมีสุขภาพดีและมีชีวิตอยู่ได้นานพร้อมกับเป็นประโยชน์ในการป้องกันการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ การหยุดการรักษาและเริ่มการรักษาใหม่อาจเป็นเหตุให้เกิดการดื้อยาขึ้น ทำให้สูตรการรักษาไม่มีประสิทธิภาพและจำกัดทางเลือกของการรักษาในอนาคต

<sup>2</sup> <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/hiv-controlthrough-treatment-durably-prevents-heterosexual-transmission-virus>

<sup>3</sup> <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2533066>

<sup>4</sup> <http://programme.ias2017.org/Abstract/Abstract/5469>

(ต่อจากหน้า 7)



- แผนภูมิแสดงถึงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสซึ่งหมายถึงการกินยาต้านไวรัสทุกเม็ดและทุกวันตามคำแนะนำ
- ระยะ 1 ถึง 6 เดือนแรกของการเริ่มรักษาปริมาณไวรัสที่วัดได้ในเลือดจะเริ่มลดลงจนถึงระดับที่การวัดที่ใช้เป็นมาตรฐานทั่วไปไม่สามารถตรวจวัด (หรือตรวจพบ) เชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือดได้ ซึ่งสำหรับคนโดยทั่วไปจะใช้เวลาประมาณ 1-6 เดือน
  - ระยะ 6 เดือนต่อมา เป็นระยะของการควบคุม (ด้วยการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องตามคำแนะนำ) ให้ปริมาณไวรัสในเลือดให้คงอยู่ในระดับที่วัดไม่ได้ภายหลังจากการที่ตรวจพบว่าปริมาณไวรัสต่ำมากจนวัดไม่ได้เป็นครั้งแรก
  - ระยะที่ไม่มีความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีจากการร่วมเพศคู่อุปการทางเพศอย่างแน่นอมนานตราบที่เราคงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและทำให้ปริมาณไวรัสอยู่ในระดับที่วัดไม่ได้เช่นนั้น



เราจำเป็นต้องตรวจบ่อยแค่ไหนเพื่อยืนยันว่าเรามีปริมาณไวรัสที่วัดไม่ได้อย่างต่อเนื่อง?

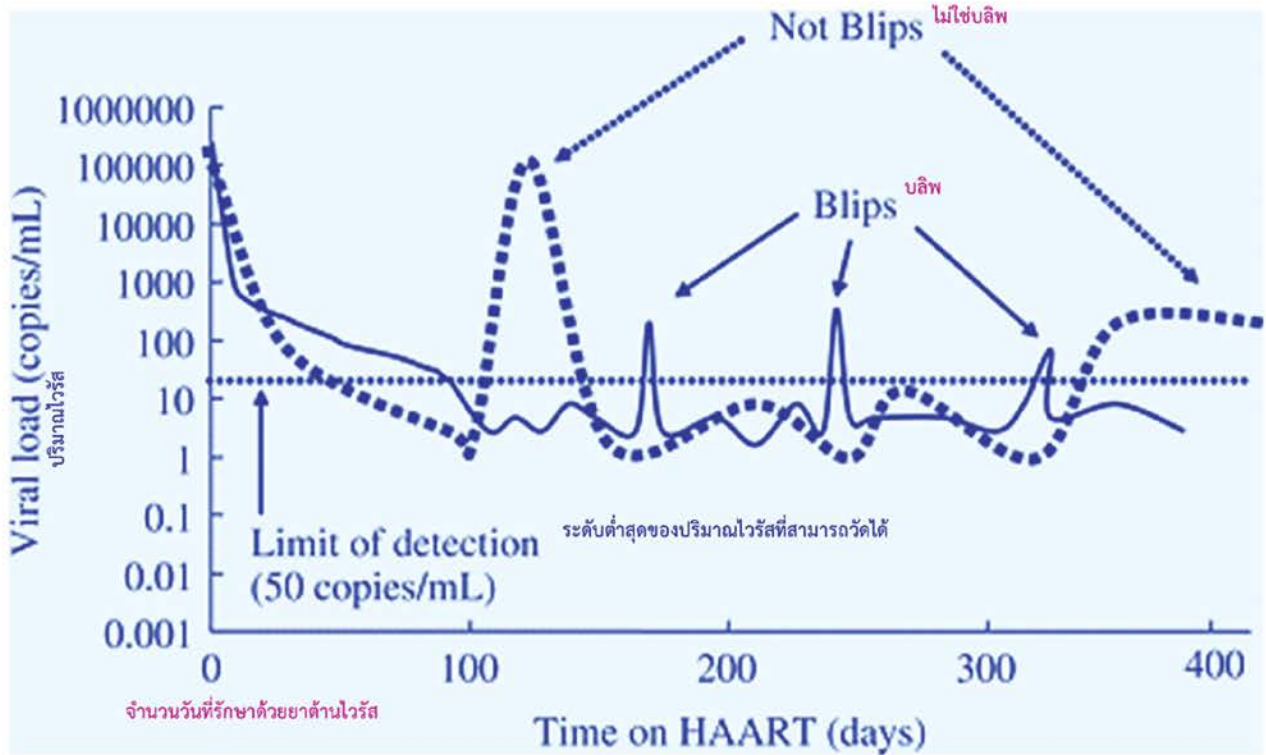
ตามเกณฑ์การรักษาเอชไอวีของประเทศสหรัฐอเมริกา การตรวจปริมาณไวรัสควรทำทุกสามหรือสี่เดือน ผู้ที่อยู่กับเอชไอวีควรปรึกษาทีมของผู้ดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการกำหนดตารางเวลาที่เหมาะสมสำหรับการตรวจปริมาณไวรัส

ปริมาณไวรัสที่เพิ่มขึ้นชั่วคราว (viral load 'blips') คืออะไร?

ถึงแม้ว่าบุคคลหนึ่งจะมีปริมาณไวรัสที่ตรวจวัดไม่ได้อย่างยั่งยืนและได้กินยาต้านไวรัสทุกวันตามคำแนะนำก็ตามเขาอาจประสบกับการเพิ่มขึ้นของปริมาณไวรัสที่เพิ่มปริมาณขึ้นเพียงเล็กน้อยและเป็นการเพิ่มขึ้นเพียงชั่วคราว ที่เรียกกันว่า 'บลิป' (blips - กระตุก กระโดด กระเพื่อม) ตามด้วยปริมาณไวรัสลดลงกลับสู่ระดับที่วัดไม่ได้อีกครั้ง การมีบลิปครั้งหนึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างปกติและไม่ได้บ่งบอกว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสล้มเหลวไม่สามารถควบคุมไวรัสได้นักวิทยาศาสตร์กำลังศึกษาอยู่ว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดบลิป







เส้นจุดประ (.....) ตัดขวาง ด้านล่าง แสดงถึงระดับของปริมาณไวรัสที่สามารถวัดได้ ในที่นี้คือ 50 ก๊อปปี้ต่อมล. กราฟเส้นประที่หนา แสดงถึงระดับของปริมาณไวรัสของแต่ละช่วงเวลาเมื่อรักษาด้วยยาต้านไวรัส ส่วนที่เพิ่มสูงครั้งแรก และครั้งหลังที่ตามมา ไม่ใช่การเพิ่มชั่วคราว และเป็น การเพิ่มของปริมาณไวรัสในจำนวนที่มากพอสมควร ต่างกับบลิปที่โผล่เป็นครั้งคราวที่แสดงโดยเส้นที่ขนาดบางที่โผล่สูงเหนือเส้นจุดประตัดขวางที่แสดงถึงปริมาณไวรัสในระดับต่ำสุดที่วัดได้

เราจะพูดกับคู่ครองทางเพศของเราเกี่ยวกับความเสี่ยงของเขาในการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร?

ผู้ที่อยู่กับเอชไอวีสามารถทำให้คู่ของเขามีส่วนร่วมในแผนการรักษาของเขาได้ มีการวิจัยที่แสดงว่าการมีวินัยที่ดีต่อการรักษาจะทำให้การสนับสนุนจากคนที่มีความสัมพันธ์ฉันท์คู่อีกและการสนับสนุนจากชุมชนดีขึ้นด้วย การกินยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อหรือเพิร์บที่คนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อสามารถเป็นส่วนหนึ่งของการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องนี้

เรายังควรกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นหรือไม่?

ทั้งการรักษาเอชไอวีและเพิร์บไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้ วิธีการสำหรับลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ นั้นรวมถึงคู่อุปกรณ์ทั้งสองทำการตรวจ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ การจำกัดจำนวนคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยและการใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนั้นแล้วยังมีวัคซีนบางอย่างที่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ ได้ รวมถึงตับอักเสบบี (hepatitis B) และไวรัสเอชพีวี (human papillomavirus - HPV)



ภาพจาก <https://twitter.com/aidsinfo/687126584307713>

## การฟอกเลือดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โดย...

หน่วยวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ฉบับนี้จะพามาทำความรู้จักกับการฟอกเลือดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จากงานวิจัยโครงการแนวทางปฏิบัติที่ดีในผู้ป่วยที่มีเส้นฟอกไต ซึ่งสนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กันค่ะ

### หน้าที่ของไต

ไต มีหน้าที่กำจัดของเสียออกจากร่างกาย โดยปกติอาหารที่เรารับประทานเข้าไปจะถูกดูดซึม และเป็นของเสียที่ร่างกายต้องขับออกผ่านทางปัสสาวะ ไตปกติจะสามารถกำจัดของเสียได้ แต่ถ้าเกิดผิดปกติของเสียจะสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และแสดงอาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

### โรคไตเรื้อรัง

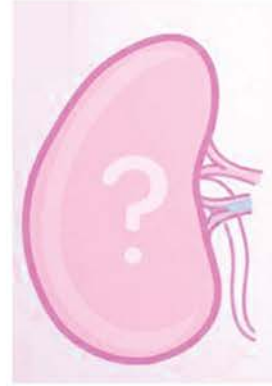
โรคไตเรื้อรัง แบ่งเป็น 5 ระยะ ซึ่งระยะที่ต้องฟอกเลือดจะเป็นระยะสุดท้าย ดังนั้นการทำงานของไตจะลดน้อยลง ถ้าเทียบการทำงานของไตปกติเราเรียกว่า อัตราการกรองของไต ซึ่งในคนปกติประมาณ 90 ซีซีต่อนาที ในโรคไตระยะเรื้อรังที่มากขึ้นจะมีอัตราการกรองลดลงจนถึงระยะที่ต้องฟอกเลือดแล้ว อัตราการกรองจะเหลือ 6 ซีซีต่อนาที

### การรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

การรักษาโรคไตวายเรื้อรัง สามารถทำได้ 3 วิธี

**วิธีที่ 1** การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลักการคือ นำเอาเลือดเข้าสู่เครื่องโดยเครื่องจะมีตัวกรอง ซึ่งจะแยกส่วนที่นำไปใช้เก็บไว้ ของเสียจะถูกปล่อยออกไป ดังนั้นเลือดที่ผ่านการกรองจะย้อนกลับเข้าสู่ตัวเราในการทำแต่ละครั้งจะใช้เวลา 4-5 ชั่วโมง ตามมาตรฐานอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง ผู้ป่วยที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องมีเส้นเพื่อเป็นทางนำเลือดออกจากร่างกายและกลับเข้าสู่ร่างกาย เส้นฟอกเลือดแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

- 1) แบบชั่วคราว โดยมักใส่สายชั่วคราวผ่านหลอดเลือดดำใหญ่ที่คอ
- 2) แบบถาวร โดยการต่อหลอดเลือดดำต่อกับหลอดเลือดแดงที่แขน โดยทั่วไปต้องการให้ผู้ป่วยมีเส้นถาวรทุกราย เนื่องจากอยู่ได้นานกว่าแบบชั่วคราว

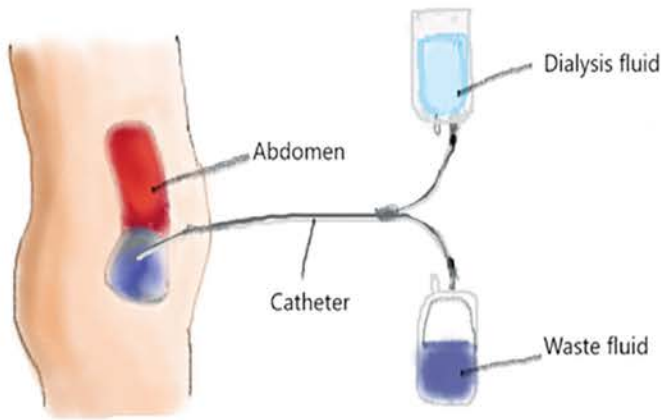


เส้นชั่วคราว แพทย์ใช้ในกรณีฉุกเฉินต้องฟอกเลือดในขณะนั้น เช่น น้ำท่วมปอด เส้นมีลักษณะเหมือนสายสวนหลอดเลือด ซึ่งในสายมี 2 รู ทางเข้าไปในหลอดเลือด 1 รู เพื่อสำหรับนำเลือดออกจากตัว และอีก 1 รู เพื่อนำเลือดเข้าร่างกาย ในทางทฤษฎีไม่ควรใส่นานเกิน 2 อาทิตย์ อาจเกิดการติดเชื้อได้ และเส้นเลือดดำตีบตันได้ ส่วนเส้นถาวร วิธีการทำคือ นำเส้นเลือดดำมาต่อเส้นเลือดแดงที่บริเวณแขน เพื่อให้เลือดไหลผ่านเข้าเส้นเลือดแดงอย่างรวดเร็ว ข้อจำกัดของเส้นถาวรคือ ไม่สามารถใช้เส้นได้ในทันที ซึ่งรอประมาณ 1-2 เดือน หรือบางรายระยะเวลามากกว่านี้

### การดูแลเส้นฟอกเลือด

1. เส้นฟอกเลือดแบบชั่วคราว ต้องดูแลป้องกันไม่ให้โดนน้ำ ป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ
2. เส้นฟอกเลือดแบบถาวร
  - สวมใส่เสื้อผ้าที่สะดวกสบาย โอกาสติดเชื้อได้น้อย
  - ต้องระมัดระวังไม่ให้ร้อนทับหรือกดเส้น

อาหารที่ควรจำกัด คือ 1. อาหารรสเค็ม ซึ่งทำให้เกิดโซเดียมสูงในร่างกาย 2. ฟอสเฟต ถ้าในระยะเวลาจะมีผลต่อกระดูก และ 3. โพแทสเซียมในผลไม้ เช่นกล้วย ส้ม 4. โปรตีน ในผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ฟอกเลือดควรจำกัดการรับประทานโปรตีน แต่ถ้าได้รับการฟอกเลือดแล้วต้องให้ร่างกายได้รับปริมาณมากกว่าปกติ และดื่มน้ำในปริมาณที่พอดี

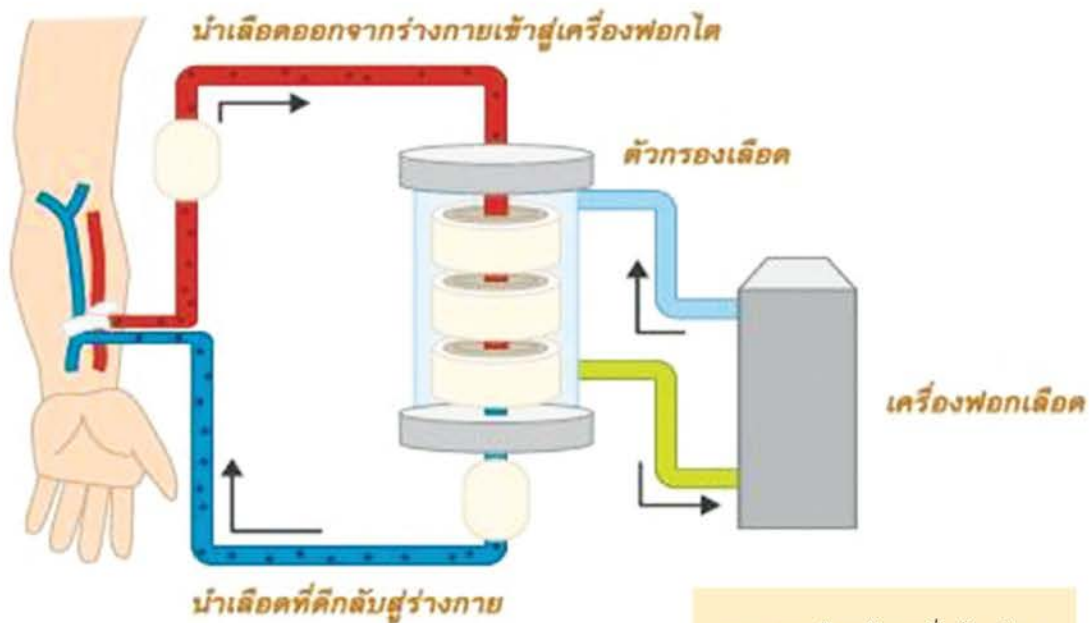
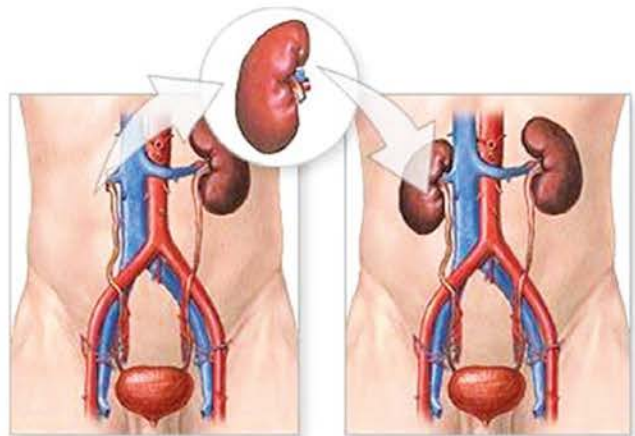


วิธีการฟอกเลือดทางช่องท้อง

วิธีที่ 2 การฟอกเลือดทางช่องท้อง หลักการ คือ ใส่น้ำยาเข้าทางช่องท้อง ปริมาณประมาณ 2 ลิตร ซึ่งจะฆ่าตัดไส้สายเพื่อแลกเปลี่ยนน้ำยาทางช่องท้อง น้ำยาจะเข้าไปดูดเอาสารที่ร่างกายไม่ต้องการออกมา ปกติน้ำยาผ่านทางสายใช้เวลา 10 นาที ก็จะปล่อยน้ำยานั้นทิ้งไว้ในท้องระยะหนึ่ง แล้วจึงระบายสารน้ำนั้นออกจากช่องท้องซึ่งสารน้ำนี้จะระบายของเสียออกมาด้วย

วิธีที่ 3 การปลูกถ่ายไต ทำโดยการผ่าตัดเอาไตคนอื่นมาใส่ในช่องท้องของผู้ป่วยโดยวางทำหน้าที่แทนไตที่เสียไป เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ผู้ป่วยจะกลับมาใช้ชีวิตปกติ ไม่ต้องฟอกเลือด แต่ต้องรับประทานยาเพื่อกดภูมิคุ้มกัน เนื่องจากไตไม่ใช่ของเราร่างกายจึงมีกลไกปฏิเสธ จึงต้องรับประทานยาเพื่อให้ร่างกายไม่ทำลายไตใหม่ แต่ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นคือ การติดเชื้ออาจเกิดขึ้นได้ง่าย สำหรับผู้ที่จะบริจาคไตได้ต้องเป็นญาติกัน เป็นกลุ่มที่หมู่เลือดและเนื้อเยื่อเข้ากันได้

### การผ่าตัดเปลี่ยนไต



การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



วันที่ 21 กันยายน 2561 ศ.นพ.ภิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม หัวหน้าศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ พร้อมด้วยงาน เข้าร่วมโครงการเสวนาแพทย์พบประชาชนประจำปี 2561 (Sriphat Health Expo 2018) เรื่อง มหกรรมสุขภาพครึ่งยี่สิบปีของชาวล้านนา ตั้งแต่เวลา 07.00-16.00 น. ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติ จังหวัดเชียงใหม่ โดยกิจกรรมภายในงานที่ศูนย์ได้ร่วมคือ บริการตรวจวัดอายุหลอดเลือด (ankle brachial index) มีการตรวจโรคเส้นเลือดอุดตัน การเสวนาเกี่ยวกับนวัตกรรมในการรักษาโรคเส้นเลือดอุดตันโดยไม่ต้องผ่าตัด



ระหว่างวันที่ 26-29 สิงหาคม 2561 ที่ผ่านมา ดร.ทิพวรรณ ประภามณฑล นักวิจัยอาวุโส หน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ หัวหน้าโครงการ "การศึกษารูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศของประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย" ภายใต้แผนงานวิจัย "ประเทศไทยไร้หมอกควัน (Haze Free Thailand : HFT)" ได้นำทีมวิจัยลงพื้นที่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัคร นักเรียน โรงเรียนห้องสอนศึกษา ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา สิริโสภาพัณณวดี อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน



วันที่ 24 สิงหาคม 2561 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. นำโดยแพทย์หญิงจินดา เอื้อไพฑูริย์ ร่วมกับงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มช. นำโดย ผศ. ดร.พิมพ์ภรณ์ กัลป์มาลี้น ร่วมกันเป็นวิทยากรฝึกอบรมให้กับพยาบาลพี่เลี้ยงเด็กและเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์ วันที่ 2 เดือน "การดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่ออื่นๆ และการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อในสถานสงเคราะห์" ณ สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์ จ.เชียงใหม่

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**