



CRU NEWSLETTER

ส่งสาร สร้างความเข้าใจ เพื่องานวิจัยสู่ชุมชน

สารชุมชนสัมพันธ์

ปีที่ 21 ฉบับที่ 132 ประจำเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2564

มาฉีดวัคซีนป้องกันโควิด
รักษาชีวิต ถึงติดก็ไม่ตาย





ที่มา..ภาพถ่ายขาวดำ
การปลูกฝีเมื่อ 120 ปี ก่อน

โดย หลวงอนุสาร สุนทรกิจ ช่างแสงสตูดิโอ เชียงใหม่สำหรับภาพ
จากหนังสือภาพถ่ายฟิล์มกระจก เมืองเชียงใหม่ โดย หลวงอนุสารสุนทรกิจ
แต่งสีโดย #เชียงใหม่ที่คุณไม่เคยเห็น



ก้าวทันเอชไอวีสถานีวิจัยรุ่น ตอน...คุณแม่crib สวัสดิ์ค๊ะ หน้า 2-3
ปี 2564 กับ เพื่อนๆ ที่มีเอชไอวี หน้า 4-5
โพรไบโอติกส์ กับ เบาหวาน หน้า 6 - 7

ก้าวทันเอสไอวี สภานิวยอร์ก

ตอน...คุณแม่ครับ สวัสดีค่ะ

เด็กดอย



ในภาษาอังกฤษมีคำว่า เพศ (sex) อันหมายถึง ความเป็นเพศชายหรือเพศหญิงทางชีววิทยาซึ่งถูกกำหนดโดยโครโมโซมตั้งแต่หลังปฏิสนธิเป็นตัวอ่อน และเป็นตัวกำหนดการแบ่งตัวของเซลล์สร้างต่อมเพศ และอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน และภายนอก และนอกจากนี้ยังมีคำว่า เพศสภาพ (gender) ซึ่งหมายถึงความเป็นชายหรือหญิงที่มาจากความรู้สึกส่วนตัว ซึ่งได้รับผลมาจากปัจจัยทางสังคม ดังนั้นอาจไม่จำเป็นต้องตรงกับเพศทางชีววิทยาแม้ส่วนใหญ่จะถูกกำหนดตั้งแต่แรกเกิด แต่ก็อาจเปลี่ยนแปลงภายหลังได้ ตามความรู้สึกว่าตนเองเป็นชาย หรือหญิง ตามปัจจัยแวดล้อม และตามความเข้าใจของสังคมเมื่อมองเห็นสิ่งที่บุคคลนั้นรู้สึก คิด พูดหรือกระทำ เช่น การแต่งกาย ทำทางการพูด

ความรู้สึกว่าตนเองเป็นเพศไหน หรืออัตลักษณ์ทางเพศ (gender identity) นี้ อาจสอดคล้องกับเพศตอนแรกเกิดหรือไม่ก็ได้ เริ่มมีการพัฒนามาตั้งแต่ช่วงวัยเด็กและหากมีความไม่สอดคล้องกันมักจะสังเกตได้ตั้งแต่อายุ 2-3 ปี ความรู้สึกนี้จะกำหนดการแสดงออกทางเพศ และบทบาทในสังคม ซึ่งก็อาจสอดคล้อง หรือแตกต่างจากรสนิยมทางเพศ (sexual orientation) ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางอารมณ์หรือความสนใจทางเพศต่อบุคคลหนึ่งก็ได้ ประการหลังนี้มักจะมาทราบตอนโตเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว เรื่องเพศฟังดูเป็นเรื่องราวที่ซับซ้อน และหลากหลายแต่ไม่ยากเกินกว่าที่จะทำความเข้าใจ หากเปิดใจให้กว้างและมองเห็นความเป็นคน ก่อนเพศสภาพใด ๆ ตามปัจจัยแวดล้อมและตามความเข้าใจของสังคมเมื่อมองเห็นสิ่งที่บุคคลนั้นรู้สึก คิด พูดหรือกระทำเช่น การแต่งกาย ทำทางการพูด

การที่บุคคลมีเพศสภาพต่างจากเพศโดยกำเนิด หรือที่เรียกว่าคนข้ามเพศ (transgender) อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจจนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตปกติของบุคคลได้ ในทางการแพทย์ จึงมีการวินิจฉัยที่เรียกว่า “ความทุกข์ใจในเพศสภาพ” (gender dysphoria) หมายถึงความทุกข์ทรมานใจจากการที่บุคคลมีเพศสภาพไม่ตรงกับเพศโดยกำเนิดของตน ผู้ปกครองอาจพบว่าเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นเพศตรงกันข้ามได้ตั้งแต่อ่อนอายุ 3 ปี โดยจากสถิติพบว่าร้อยละ 10 ของเด็กผู้ชายและร้อยละ 5 ในเด็กผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 12 ปี มีความต้องการเป็นเพศอื่น ตามปัจจัยแวดล้อมและตามความเข้าใจของสังคมเมื่อมองเห็นสิ่งที่บุคคลนั้นรู้สึก คิด พูดหรือกระทำเช่น การแต่งกาย ทำทางการพูด



ลองมาทำความรู้จัก กับเกณฑ์การวินิจฉัย

“ความทุกข์ใจในเพศสภาพ”

ในเด็กตามแนวทาง DSM-5 ซึ่งเป็นแนวทางที่จิตแพทย์
เขาใช้กัน พอช่วยให้นึกออกเกณฑ์ที่ว่านี้ประกอบด้วย

ข้อ A.

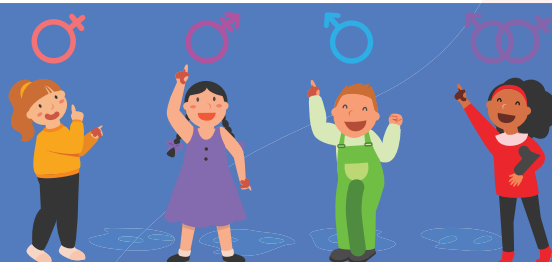
มีความรู้สึกขัดแย้งอย่างมากระหว่างเพศสภาพของตนกับเพศโดยกำเนิดต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 6 ข้อที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางอารมณ์ หรือ ความสนใจทางเพศต่อบุคคลหนึ่งก็ได้ ประการหลังนี้มักจะมาทรานตอนโตเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว เรื่องเพศฟังดูเป็นเรื่องราวที่ซับซ้อน และหลากหลายแต่ไม่อยากเกินกว่าที่จะทำความเข้าใจหากเปิดใจให้กว้างและมองเห็นความเป็นคน ก่อนเพศสภาพใด ๆ ตามปัจจัยแวดล้อม และตามความเข้าใจของสังคมเมื่อมองเห็นสิ่งที่บุคคลนั้นรู้สึก คิด พูดหรือกระทำเช่นการแต่งกาย

- ✓ มีความปรารถนาอย่างมากที่จะเป็นเพศอื่น หรือ ยืนยันว่าตนเองเป็นเพศอื่น
- ✓ ในเด็กผู้ชายจะมีความพึงพอใจอย่างมากในการแต่งตัวเป็นเพศหญิงหรือเลียนแบบเพศหญิงหรือในเด็กผู้หญิงจะมีความพึงพอใจอย่างมากในการแต่งตัวเหมือนเพศชายเพียงอย่างเดียวโดยต่อต้านการแต่งตัวด้วยชุดของเพศหญิง
- ✓ มีความพึงพอใจอย่างมากในการแสดงบทบาทเป็นเพศอื่น
- ✓ มีความพึงพอใจอย่างมากในการเล่นของเล่น เกมส์ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศอื่น
- ✓ มีความพึงพอใจอย่างมากในการมีเพื่อนเล่นเป็นเพศอื่น
- ✓ ในเด็กผู้ชายจะปฏิเสธการเล่นของเล่น เกมส์ และกิจกรรมของเพศชาย และหลีกเลี่ยงการเล่นที่ยุ่งวุ่นวาย หรือในเด็กผู้หญิงจะปฏิเสธการเล่นของเล่น เกมส์ และกิจกรรมของเพศหญิง
- ✓ ไม่ชอบกายวิภาคทางเพศของตนเองเป็นอย่างมาก
- ✓ มีความปรารถนาอย่างมากที่จะมีลักษณะทางเพศเป็นเพศที่คิดว่าตนเองเป็น

ข้อ B.

ภาวะต่าง ๆ ทั้ง 6 ข้อที่มึ้นนั้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจอย่างมากหรือทำให้มีปัญหาในการใช้ชีวิตในสังคม การเรียน หรือด้านอื่นๆที่สำคัญในชีวิต

สำหรับแนวทางการดูแล หากผู้ปกครองเริ่มสังเกตว่าเด็กมีอาการกักปริดรอก การแสดงออก หรืออารมณ์ที่ไม่ตรงกับเพศกำเนิด ในหลายกรณีอาจเป็นเพียงการทำตาม ล้อเลียน หรือเล่นสนุกตามประสาเด็ก เช่นเด็กหญิงที่พูดครี๊ หรือชอบเล่นผาดโผนตามอย่างพี่ชาย เด็กชายที่แย่งตุ๊กตาของพี่สาวมาเล่น ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไป เด็กโตขึ้นได้รับการบอกรสอน และได้เล่นรวมกลุ่มกับเพศเดียวกันก็มักจะเปลี่ยนพฤติกรรมไป ในรายที่ดูจริงจัง ผู้ปกครองหรือคนใกล้ชิดสามารถมีส่วนช่วยให้เด็กค้นพบอัตลักษณ์ทางเพศที่แท้จริงของตน ให้เวลาอยู่ใกล้ชิด พูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกับเด็กทั้งครอบครัว และโรงเรียนควรประสานกันดูแลเด็กไปในทิศทางเดียวกันเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนหรืออาจต้องการคำปรึกษาและความช่วยเหลือแนะนำจากหมอ / ทีมจิตเวชเด็กในการส่งเสริมบทบาท และพฤติกรรมที่เชิงบวกที่จะทำให้เด็กสามารถพัฒนาการตามวัยได้เต็มศักยภาพ และมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะก้าวต่อไปไม่ว่าเขาจะเป็นเพศไหน หรือเลือกใช้ชีวิตแบบไหน ก็เป็นพลเมืองที่มีคุณค่าในสังคมได้ไม่ต่างกัน



ปี 2564 กับ... เพื่อนๆ ที่มีเอชไอวี

โดย คุณนิวัตร สุวรรณพัฒนา
คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน



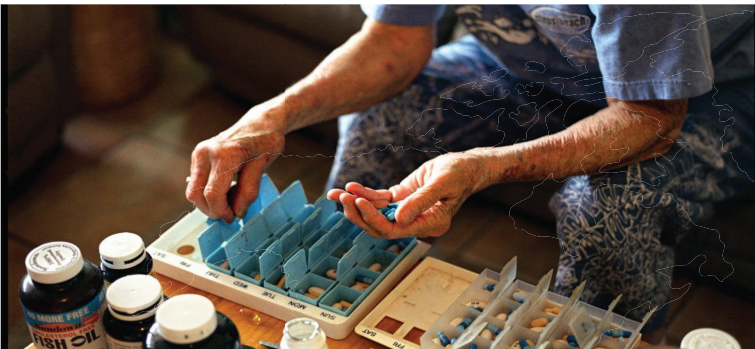
ผมนึกย้อนไปเรื่องความก้าวหน้าด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในช่วงเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา แล้วมีคำถามว่า

“เพื่อนๆ ที่มีเอชไอวี และอยู่กับการรักษามานานแล้ว เป็นยังไงกันบ้าง?”

ธันวาคม เดือนส่งท้ายปี 2558 ผมได้อ่านบทความชิ้นสั้นๆ ชิ้นหนึ่ง โดยคุณ Candace Y.A. Montague [1] เขียนถึงเรื่องราวของคุณ Ros เรื่องผลกระทบในการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่เรียกว่า ไขมันย่ำยี้ (Lipodystrophy) นั้นทำให้ผมนึกถึงเรื่องราวหนึ่งของเพื่อน ๆ ที่มีเอชไอวีในประเทศไทยที่เข้าสู่การรักษาในระยะนั้นราว ๆ ปี 2543 เป็นต้นมา

ตอนนั้น...น่าจะเป็นปี 2546 ที่ผมได้ไปร่วมประชุมที่เคปทาวน์ ประเทศแอฟริกาใต้ เป็นการประชุมแลกเปลี่ยนเรื่อง การรณรงค์ผลักดันเรื่องการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสร่วมกับเพื่อนผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายประเทศ จำได้ว่า ผมทำโปสเตอร์ไปเสนอ และได้คุยแลกเปลี่ยนว่า สำหรับประเทศไทยแล้ว การรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะได้รับการประกาศ เป็นหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรื่องที่ผมคิดถึงจึงเป็นเรื่อง

หลายคนกังวลกับอาการดังกล่าว เพราะทำให้รูปลักษณ์เปลี่ยนไป และกระทบกับการดำเนินชีวิต...ผมอภิปราย ประเด็นนี้ในที่ประชุมหมอจำนวนหนึ่งในที่ประชุมแนะนำว่า ให้เปลี่ยนสูตรยา...แต่นั้นเป็นข้อจำกัดในประเทศที่ไม่ได้ร่ำรวย ที่จะมียาหลายสูตรให้เลือกเปลี่ยน.... ขณะที่เพื่อนที่มีเอชไอวีชาวบราซิลแนะนำว่า ในประเทศของเขาใช้วิธี ศัลยกรรมพลาสติกช่วย....คำพูดอีกประโยคของผู้ให้การรักษาจำนวนหนึ่งในไทยผุดขึ้นมาในความทรงจำคือ “จะเอาสวย หรืออยากจะมีชีวิตอยู่?” ซึ่งเพื่อน ๆ ผู้มีเอชไอวีก็ได้แต่คุยลอบกันว่า “อดทน” ...ผมยังจำเรื่องราวเหล่านี้ได้ และช่วงนั้น ได้ติดตามค้นหาความกังวล และผลกระทบเรื่องนี้ในการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งมาจัดที่กรุงเทพฯ ในปี 2547 (Bangkok 2004) ...สำหรับประเทศไทยในเวลาต่อมาก็ได้มีการปรับเปลี่ยนสูตรยา และปัญหาเรื่องนี้ก็บรรเทาลงไป.... และ ก็ดูเหมือนว่า กว่าสิบปีมานี้ ผู้ที่มีเอชไอวีและอยู่ในการรักษา ก็ไม่ได้มีความกังวลใดๆ อยู่อีก นอกจากเรื่อง การเริ่มต้น ชีวิตใหม่ด้วยสุขภาพที่แข็งแรงขึ้นอันเป็นผลมาจากการรักษา



กลางปี 2558 มีบทความอีกชิ้นหนึ่งที่ผมอ่านแล้วเก็บไว้ เป็นเรื่องราวของ Greg Sanchez [2] ซึ่งมีชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อ เอชไอวีมาร่วม 30 ปีแล้ว ก็มีชีวิตอยู่ร่วมกับเอชไอวี มานาน...ไม่ห่างปีกันนักกับเขา Sanchez อายุ 50 ปี แต่เขารู้สึกราวกับว่าร่างกายของเขาแก่กว่าอายุจริงร่วม 20 ปี ปัจจุบันเขากินยาต้านไวรัส 1 เม็ด ต่อวัน แต่ว่า โต๊ะหัวเตียงของเขามีขวดยาต่างๆ วางอยู่มากกว่า 2 โหล เพื่อให้เขาได้หยิบมากินได้ง่าย...เขามีอาการเจ็บปวดหัวเข่า

และหลัง จนต้องใช้ไม้เท้าช่วยเวลาเดิน “บางครั้งผมรู้สึกเหมือนเป็นคนแก่” นั้นนับเป็นสัญญาณหนึ่งที่บอกว่า ภาวะของการมีเอชไอวีมาอย่างยาวนาน ส่งผลให้ร่างกายทำงานหนัก ทำให้ผู้ที่มีเอชไอวีต้องเผชิญกับภาวะอาการเรื้อรังต่าง ๆ ของโรคสูงวัย อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับตับและไต และสมอง เร็วกว่าคนที่ไม่มีเอชไอวี งานศึกษาวิจัยชิ้นหนึ่งในจำนวนที่มีอยู่น้อยในเรื่องนี้ของมหาวิทยาลัย UCLA [3] (University of California at Los Angeles) ระบุว่า การศึกษาตัวอย่างเลือดของผู้ที่มีเอชไอวีชี้ว่า ผู้ที่มีเอชไอวีมีอายุสูงวัยเร็วกว่าผู้ที่ไม่ใช่เอชไอวีถึง 14 ปี แต่นักวิจัยยังไม่สามารถสรุปได้ว่า สาเหตุเกิดจากอะไร และจะมีความสัมพันธ์กับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือไม่





งานศึกษาวิจัยชิ้นหนึ่งในจำนวนที่มีอยู่น้อยในเรื่องนี้ของมหาวิทยาลัย UCLA[3] (University of California at Los Angeles) ระบุว่าการศึกษาตัวอย่างเลือดของผู้ที่มีเอชไอวีชื่อว่า ผู้ที่มีเอชไอวีมีอายุสูงวัย เร็วกว่าผู้ที่ไม่เอชไอวีถึง 14 ปี แต่นักวิจัยยังไม่สามารถสรุปได้ว่า สาเหตุเกิดจากอะไร และจะมี

ความสัมพันธ์กับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หรือไม่ ตัวเลขทางสถิติบอกว่าเรามีคนจำนวนมากที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวีมายาวนานร่วม 20 – 30 ปี และคนกลุ่มนี้จะเป็นคนกลุ่มแรก ๆ ที่บอกเราว่า การมีชีวิตอย่างยาวนานร่วมกับเอชไอวีนั้น จะต้องอยู่และเผชิญภาวะอาการเจ็บป่วยเช่นไร สำหรับผมแล้ว อาการเจ็บป่วยเหล่านี้ไม่ได้มีเฉพาะทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังคงปรากฏในด้านของจิตใจด้วย ทั้งภาวะอาการซึมเศร้าบนความรู้สึกผิดที่ว่า ตนเองมีชีวิตรอดในขณะที่เพื่อน ๆ คนอื่น ๆ ต้องตายจากไป อาการเครียดจากรายจ่ายด้านการรักษาที่เพิ่มสูงขึ้นด้วย รวมไปถึง ความรู้สึกหดหู่ โดดเดี่ยว ที่ไม่สามารถเดินเหิน หรือยืนได้นาน ๆ เช่นคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกันซึ่งทำให้ตนเองต้องตัดขาดออกจากกรเข้าร่วมกิจกรรมนอกบ้านอื่น ๆ มากมาย...นั่นเป็นผลกระทบที่มากกว่าความเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่หมายถึงคุณค่า ความหมาย และความหวังในการมีชีวิตอยู่ของพวกเขาด้วย...สำหรับผมแล้ว เรื่องนี้คงต้องติดตามต่อไปอยู่ 23 กันยายนปี 2558 ผู้ประสานงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ประเทศไทย ได้ชวนผมไปร่วมวงคุยกับบรรดาเจ้าหน้าที่และแกนนำผู้ติดเชื้อฯ ที่ทำงานร่วมกันผ่านรูปแบบการทำงานที่เรียกว่า “ศูนย์องค์กรร่วม” จากภาคต่างๆ ทั่วประเทศ

ภารกิจของผมวันนี้คือไปชวนคุยเรื่องความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทั้งด้านการรักษา และการป้องกัน พร้อมกับชี้ชวนให้เห็นประเด็นที่น่าจะเป็นความท้าทายในการทำงานข้างหน้า สมาชิกในวงคุยวันนั้นเป็นผู้ที่มีเอชไอวี และอยู่ร่วมกับเอชไอวีมายาวนานกว่า 10 ปี อายุเฉลี่ยของพวกเขาคร่าว ๆ ก็น่าจะอยู่ที่ราว ๆ 40 ปี ผมนำเรื่องของ Sanchez ไปพูดกับเพื่อนๆ ที่มีเอชไอวี และอีกหลายๆ เรื่อง ทั้งเรื่องผลของโครงการวิจัย HPTN 052 ที่นำไปสู่การกำหนดมาตรการรักษาเสมือนการป้องกัน (Treatment as Prevention) เรื่อง การรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หาย หรือ HIV CURE

เรื่อง PrEP หรือการป้องกันก่อนโอกาสสัมผัสเชื้อฯ รวมทั้งเรื่องกำหนดเป้าหมายการรณรงค์ด้านการรักษาระดับสากลในช่วงอดีตที่ผ่านมา ทั้งเรื่อง WHO 3x5 (การเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาจำนวน 3 ล้านคนภายในปี 2005) จนถึงปัจจุบัน เช่น กับการรณรงค์ของ UNAIDS เรื่อง 90 : 90 : 90 ในปี 2563 รวมทั้ง 95 : 95 : 95 ภายในปี 2573 ในช่วงที่ผมพูดถึงความก้าวหน้าทางการทดลองวิจัยด้านการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายพอที่จะมีชีวิตปกติได้ โดยไม่ต้องกินยาต้านไวรัสอีกต่อไป (functional cure) อันเป็นทิศทางการวิจัยเพื่อการรักษาที่กำลังค้นคว้าวิจัยกันอยู่ในช่วงนั้นผมยังจำคำพูดติดตลกของสมาชิกในวงคุยวันนั้นได้ว่า “เออ! ถ้า มันสำเร็จ แล้วเราอยากเข้าสู่กระบวนการรักษา (เสมือน) หายขาดบ้าง เราคงต้องไปติดเชื้อฯ มาใหม่ แล้วเข้าไปสู่กระบวนการทดลองวิจัย” ฮา...เกือบทั้งวงพูดขย่งเสียงฮาพร้อมกับเสียงหัวเราะตามมา แวบหนึ่งผมนึกขึ้นมาว่า เพื่อนๆ ผู้ที่มีเอชไอวีเหล่านี้...จะมีความกังวลใจอะไรบ้างไหมเนื่อกับเรื่องการกินยาต้านไวรัสไปตลอดชีวิต...พวกเขายังคิดถึงเรื่อง การมีช่วงหยุดพักกินยา (drug holiday) ที่เคยมีการพูดถึงกันในช่วงกว่าสิบปี ก่อนบ้างหรือไม่ ? ...สำหรับผู้ที่มีเอชไอวีมานาน ทั้งที่อยู่และไม่อยู่ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส...

ชีวิตของพวกเขาจะเป็นอย่างไรกันบ้าง มีเรื่องใดต้องเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญชีวิตบ้างหรือไม่ ?

อั้งอิง

[1] <http://www.thebody.com/content/76811/how-buffalo-hump-can-affect-self-image-threaten-hi.html?ap=2009>

[2] <http://www.chicagotribune.com/news/ct-aging-with-hiv-20150614-story.html#>

[3] <http://fightingbackagainsthiv.blogspot.com/2015/12/hiv-ages-immune-cell-dna-by-14-years.html?spref=fb>

โพรไบโอติกส์ กับ เบาหวาน

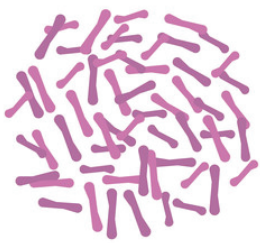
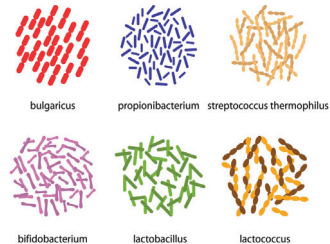
ดร.คงศักดิ์ บุญยะประณัย
หัวหน้าศูนย์วิจัยโรคไม่ติดต่อและอนามัยสิ่งแวดล้อม

โพรไบโอติกส์ (Probiotics) คือ

กลุ่มเชื้อจุลินทรีย์ที่มีชีวิตที่อาศัยอยู่ในลำไส้ของมนุษย์และมีประโยชน์เพื่อต่อร่างกายมนุษย์ มีหลายร้อยสายพันธุ์ทั้งแบคทีเรียและยีสต์ ซึ่งแต่ละสายพันธุ์มีประโยชน์ที่ต่างกัน มีคุณสมบัติทนต่อกรด และต่าง สามารถจับที่บริเวณผิวของเยื่อบุลำไส้แล้วผลิตสารต่อต้านหรือกำจัดเชื้อจุลินทรีย์ชนิดอื่น ๆ รวมถึงก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพได้ สามารถพบได้ในอาหาร เช่น นมเปรี้ยว โยเกิร์ต กิมจิ มิโซะ แดงกวาดอง ซีส ซุปมิโซะ เป็นต้น

โพรไบโอติก ปัจจุบันมีการผลิตในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้สะดวกต่อการบริโภค เช่น เม็ดรับประทาน เม็ดเคี้ยว ผงสำหรับชง และผู้ผลิตบางรายได้เติมโพรไบโอติกลงในอาหารและน้ำผลไม้อีกด้วย

Probiotics



bifidobacterium

ไบฟิโดแบคทีเรียม (Bifidobacterium)

เป็น **โพรไบโอติก** ชนิดหนึ่งที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างมาก เป็นเชื้อเด่นซึ่งพบในอุจจาระของทารกที่ดื่มนมแม่ แต่ก็สามารถพบได้ในช่องปาก เต้านม ลำไส้ และช่องคลอดได้ ไบฟิโดแบคทีเรียมที่ใช้เป็นโพรไบโอติกมีอยู่ 8 สปีชีส์ได้แก่ B.adolescentis, B.animalis, B.bifi dum, B.breve, B.bifi dum, B.lactis, B.bifi dum และ B.pseudolongum เป็นจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ในการช่วยย่อยอาหารช่วยผลิตกรดไขมันสายสั้น (short-chain fatty acids) และช่วยลดการอักเสบ สามารถกำจัดจุลินทรีย์ที่เป็นอันตราย ลดการแย่งจับ และยึดเกาะผนังลำไส้ของจุลินทรีย์ก่อโรค ทำให้การย่อยอาหารและการดูดซึมเป็นไปอย่างปกติ ช่วยกระตุ้นการสร้างเมือกที่ใช้ในการจับเชื้อไวรัสโรค

จึงลดความเสี่ยงในเป็นโรคท้องเสียชนิดรุนแรงที่เกิดจากเชื้อไวรัสโรคได้เป็นอย่างดี รวมถึงการท้องเสียที่เกิดจากเชื้อ Enterovirus ที่พบได้ในเด็กด้วย ไบฟิโดแบคทีเรียมสามารถผลิตสารต้านจุลชีพ เช่น L-(+)-lactic acid, bacteriocin และ H2O2 ได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อในลำไส้ได้ดี ชักนำให้มีการผลิต cytokine หรือ chemokine เพื่อป้องกันโรคในร่างกายได้ เช่น gamma-interferon, interleukin - 12, -18 เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมของเซลล์แมโครฟาจในการกำจัดเชื้อโดยการฟาโกไซต และกระตุ้นอิมมูโนโกลบูลินเอในลำไส้เล็ก นอกจากนี้ยังพบรายงานคุณสมบัติของไบฟิโดแบคทีเรียมอีกหลายด้าน เช่น ป้องกันและลดอาการท้องเสียจากการใช้ยาต้านจุลชีพ (antibiotic-associated diarrhea) ป้องกันและลดโรคลำไส้อักเสบ (inflammatory bowel disease) ป้องกันและลดอาการลำไส้แปรปรวน (irritable bowel syndrome) ย่อยกลีมน้ำดี และป้องกันความเป็นพิษของกลีมน้ำดีได้อีกด้วย ทั้งยังไม่ก่อโรคและปลอดภัยต่อผู้บริโภค (GRAS หรือ Generally Recognized As Safe) ด้วยคุณสมบัติต่อสุขภาพที่หลากหลายจึงมีการผลิตและจำหน่ายไบฟิโดแบคทีเรียมในรูปแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารออกสู่ท้องตลาดเป็นจำนวนมาก แม้ว่าจะไม่มีรายงานถึงปริมาณที่แนะนำ แต่หลายการศึกษาพบว่า **โพรไบโอติก** ชนิดนี้ได้ผลดีเมื่อรับประทานในปริมาณหนึ่งพันล้านหน่วยโคโลนีต่อวัน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM)

เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) หรือการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานของเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติหรือทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนเกิดน้ำตาลสะสมในเลือดปริมาณมาก หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้ป่วยต่าง ๆ เสื่อม เกิดโรคและอาการแทรกซ้อนขึ้น จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกราว 425 ล้านคนในปี 2560 และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้มากถึง 629 ล้านคนในปี 2588 สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า คนไทย



ช่วงอายุ 20-79 ปี เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 8.3 โรคเบาหวานมีหลายประเภท สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ เบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes) เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ เบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes) เกิดจากการที่ตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอต่อการใช้ หรือเกิดภาวะการดื้ออินซูลิน (Insulin Resistance) และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes) ซึ่งเป็นโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์จากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน โดยที่ผู้ป่วยไม่เคยเป็นโรคเบาหวานมาก่อน โดยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดนี้พบมากที่สุด (ประมาณ 90%) ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ลักษณะร่วมที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเบาหวาน คือ มีรูปร่างอ้วนท้วม (abdominal obesity) รับประทานอาหารมากเกินไป พลังงานที่ใช้ ไม่ค่อยออกกำลังกาย ไม่ค่อยมีกิจกรรมทางกาย (sedentary lifestyle) รวมทั้งมีประวัติเบาหวานในครอบครัว สาเหตุเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูง (hyperglycemia) โดยในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose : FPG) ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายจะตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ และระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 126 มก./ดล. ในขณะที่คนปกติจะต่ำกว่า 100 มก./ดล.



โพรไบโอติกส์ กับการลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน



ผลของโรคเบาหวานต่อการทำงานของร่างกาย

การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงตลอดเวลาส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกายเป็นอย่างมาก เช่น ภาวะหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่แข็ง หลอดเลือดแดงตีบตันทำให้อวัยวะต่าง ๆ ขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดความเสื่อมสภาพของอวัยวะ เกิดความพิการหรือเสียหน้าที่ อาการไตเสื่อม ไตวายเรื้อรัง ซึ่งนำไปสู่การตรวจพบอัลบูมินและน้ำตาลในปัสสาวะ มักจะพบความผิดปกติของปริมาณแอนติบอดี โดยเฉพาะ IgG และ IgM ที่จะมีปริมาณลดลงในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคต่ำ นอกจากนี้ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ยังส่งผลให้เกิดภาวะเครียดออกซิเดชันจากอนุมูลอิสระที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงการแสดงออกของยีนที่ควบคุมการสร้างเอนไซม์ และสมรรถนะของเอนไซม์ในระบบการต้านอนุมูลอิสระ ได้แก่ เอนไซม์ซูเปอร์ออกไซด์ดิสมิวเทส (SOD), คีตาเลส (CAT) และกลูตาไทโอนเปอร์ออกซิเดส (GPx) เป็นต้น ซึ่งจะเป็อันตรายต่อเซลล์และเนื้อเยื่อของร่างกายอย่างมาก ผลจากภาวะเครียดออกซิเดชันจากอนุมูลอิสระยังมีความสัมพันธ์กับการอักเสบที่หลอดเลือด ซึ่งจะนำไปสู่การแข็งตัวหรือตีบตันของหลอดเลือดอีกด้วย ในการศึกษาหลาย ๆ งานวิจัยทั้งในสัตว์ทดลองและในมนุษย์ พบว่า ภาวะของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ความผิดปกติของชีวโมเลกุลชีพในระบบทางเดินอาหาร (Gut microbiome) ในหลายกลไก เช่น การใช้พลังงาน เมตาบอลิซึมของไขมันในเซลล์ไขมัน การควบคุมการสร้างและหลั่ง gut peptide YY and glucagon-like peptide 1, การกระตุ้น lipopolysaccharide toll-like receptor-4 รวมถึงการควบคุมการส่งผ่านของสารที่ลำไส้ เป็นต้น ในภาพรวมจะเห็นว่าภาวะน้ำตาลในเลือดสูงก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกายหลายระบบ แม้จะไม่พบความผิดปกติในระยะแรก หากแต่ไม่มีการควบคุมระดับน้ำตาลรักษา ในระยะยาวก็จะเกิดการสะสมของอาการต่างๆ จนแสดงเป็นภาวะที่รุนแรงยากต่อการรักษาในที่สุด

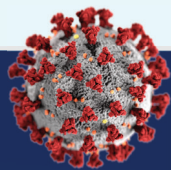
เป็นที่ทราบกันดีว่าสิ่งสำคัญที่สุดของการป้องกันโรคเบาหวานทุกชนิด คือ ต้องคอยหมั่นระวังระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดให้อยู่เกณฑ์ปกติ เน้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสารอาหารครบถ้วน มีกากใยสูง หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ รวมถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามการควบคุม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารักษาโรคเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก ผลลัพธ์ที่เสริมอาหารที่มีคุณสมบัติลดระดับของน้ำตาลและไขมันในเลือด จึงเป็นอีกแนวทางที่กำลังได้รับความนิยมอย่างมาก โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อยู่ในกลุ่มโพรไบโอติกส์ ทั้งในรูปแบบของโยเกิร์ต นม ผงชงละลายน้ำ หรือแคปซูล เนื่องจากความสามารถของโพรไบโอติกในการยึดเกาะผนังลำไส้ที่ดี โพรไบโอติกจะไปใช้น้ำตาลกลูโคสในลำไส้และช่วยยับยั้งการดูดซึมน้ำตาลกลูโคสในลำไส้ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยทางคลินิก 12 งาน ซึ่งรายงานข้อมูลของอาสาสมัครรวม 508 ราย พบว่า กลุ่มที่ได้รับประทานโพรไบโอติกจะมีระดับน้ำตาลลดลง 15 mg/dL และ HbA1c ลดลง 0.54% รวมทั้งค่า HOMA-IR ก็ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อีกการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยทางคลินิก 11 งาน ซึ่งรายงานข้อมูลของอาสาสมัครรวม 614 ราย พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 9.36 mg/dL ส่วน HbA1c ลดลง 0.32% อีกการศึกษาหนึ่ง ซึ่งรายงานข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวม 770 ราย พบว่า FPG มีค่าน้อยลง 11.27 mg/dL รวมทั้งลดค่า HOMA-IR อย่างมีนัยสำคัญ อีกหนึ่งการศึกษาที่น่าสนใจ คือ การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรับประทานโยเกิร์ตที่มีโพรไบโอติก (Lactobacillus acidophilus La5 และ Bifidobacterium lactis Bb12) กับโยเกิร์ตธรรมดา 300 กรัมต่อวัน 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ารับประทานโยเกิร์ตที่มีโพรไบโอติก ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความสามารถในการต้านอนุมูลอิสระในเลือด และเพิ่มเอนไซม์ที่ทำหน้าที่ในการต้านอนุมูลอิสระอีกด้วย ในปี 2018 ได้มีการวิจัยโดยทีมนักวิจัยจากเกาหลีใต้ได้ทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มยาหลอก กลุ่มปริมาณปกติ กลุ่มปริมาณเข้มข้น เมื่อทั้ง 3 กลุ่มทานโพรไบโอติกที่มี Lactobacillus gasseri ครบ 12 สัปดาห์ พบว่าในกลุ่มที่ทานโพรไบโอติกปริมาณปกติและปริมาณเข้มข้น มีไขมันในช่องท้องลดลง และรอบเอวลดลง เมื่อเทียบกับกลุ่มยาหลอก โดยเฉพาะในกลุ่มที่ปริมาณเข้มข้น พบว่าเห็นผลดีมากกว่ากลุ่มปกติจากข้อมูลการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงประโยชน์จากการบริโภคโพรไบโอติกต่อช่วยรักษาสมดุลของจุลินทรีย์ในระบบทางเดินอาหาร ช่วยการย่อย การดูดซึมการสร้างสารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ลดอาการของโรคติดเชื้อในทางเดินอาหาร รวมทั้งลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน



Chula VRC
Chula Vaccine Research Center
Faculty of Medicine Chulalongkorn University



ภาพกิจกรรม



Covid-19 mRNA Vaccine Development in Thailand



Kiat Ruxrungham
Professor of Medicine,
Chula Vaccine Research
Center, Faculty of Medicine
Chulalongkorn University:
RIHES, CMU 21 May 2021

**วันศุกร์ที่ 21 พฤษภาคม 2564
เวลา 14.00 – 15.00 น.**

**ศูนย์วิจัยโรคติดเชื้อ และสารเสพติดสถาบันวิจัย
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.**

จัดการบรรยายออนไลน์

**"UPDATE COVID-19 VACCINE:
GLOBAL AND THAILAND"**

โดย ศ.นพ.เกียรติ รัชกรังธรรม

ผู้อำนวยการบริหารโครงการพัฒนาวัคซีนโควิด-19
ศูนย์วิจัยวัคซีน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เป็นวิทยากร ทั้งนี้มีผู้เข้าร่วมรับฟังกว่า 130 คน



ขอเชิญชวนท่านร่วมตอบแบบสอบถาม



**เกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติต่อโควิด และวัคซีนป้องกัน
ตามลิงค์นี้** ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

คำตอบของท่านจะนำไปประเมินความรู้ด้านสุขภาพ
ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโควิด -19
เพื่อส่งเสริมการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องในสังคม
ต่อไป



หากท่านมีข้อเสนอแนะหรือคำติชม สามารถส่งมาได้

สำนักงานหน่วยชุมชนสัมพันธ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตึกปน.80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202

Ins.053-936148 ต่อ 427 หรือ อีเมลล์ caboffice@rihes.org