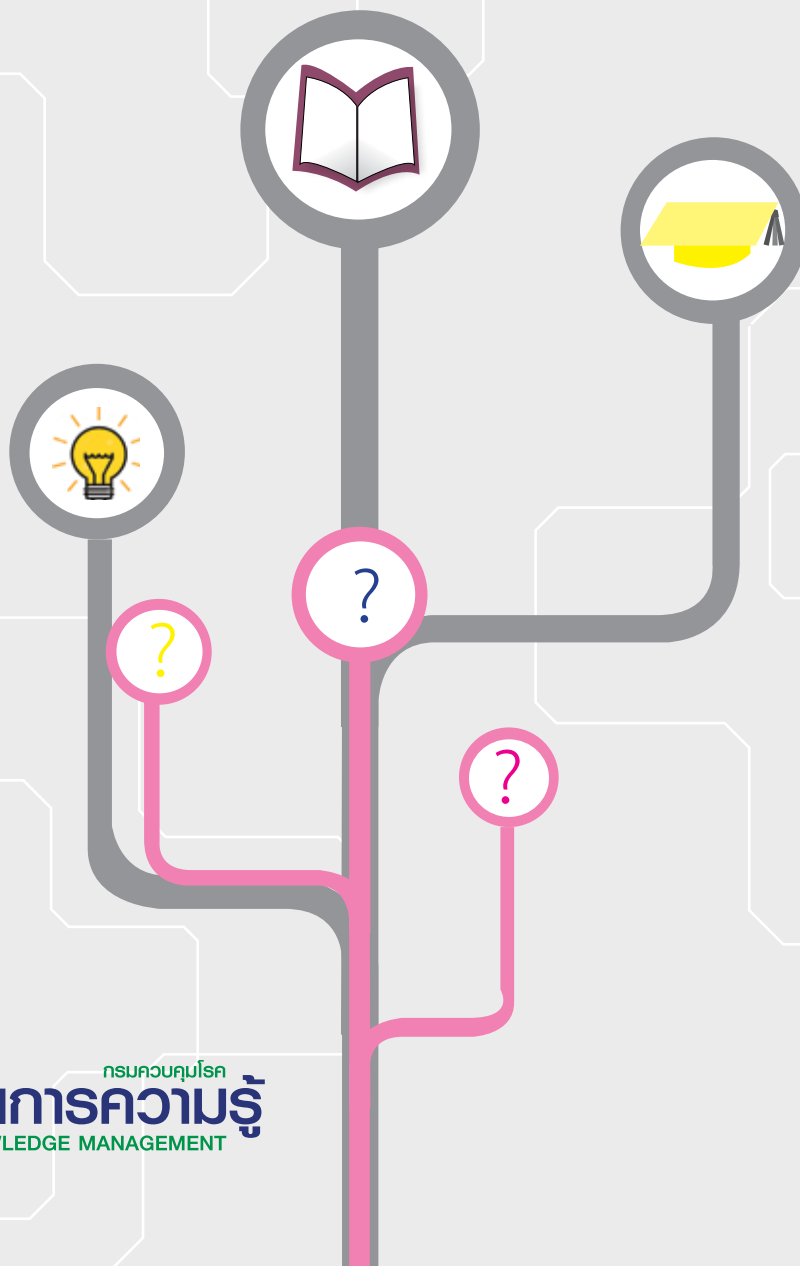




ส่งต่อความรู้...

...สู่คนรุ่นหลัง



กรมควบคุมโรค
สำนักจัดการความรู้
BUREAU OF KNOWLEDGE MANAGEMENT
www.kmdc.go.th

ส่งต่อความรู้...สู่คนรุ่นหลัง

จุดประกายการรักษา
ความพยายามที่ใกล้ความจริง

โรคเอดส์



จากนักวิจัยที่มีความมุ่งมั่นใส่ใจทุกรายละเอียดการทำงานของ นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค ส่งผลให้ได้รับความไว้วางใจให้คุณหมอเป็นผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยขนาดใหญ่ที่สำคัญระดับโลก และนับเป็นครั้งแรกของมนุษยชาติที่สามารถทดสอบวัคซีนโรคเอดส์ชนิดปูพื้น-กระตุ้น ระยะที่ 3 ทำให้ทั่วโลกรู้จักกับวงการแพทย์ของไทยมากขึ้น

คุณหมอศุภชัย ได้กล่าวขณะให้สัมภาษณ์การจัดทำชุดความรู้บันทึกในครั้งนี้ว่า กว่าที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ดังเช่นทุกวันนี้ ต้องผ่านบททดสอบอันยิ่งใหญ่หลายประการ เริ่มตั้งแต่เข้ารับราชการเป็นนายแพทย์ที่โรงพยาบาลเลิดนกทา จังหวัดยโสธร เพื่อใช้คืนทุนรัฐบาล นอกจากนี้ยังมีอีกหลายประสบการณ์ที่คุณหมอเคยพบเจอ ซึ่งจะเล่าไว้คร่าวๆ ดังนี้



นายแพทย์ฝึกหัด

ศูนย์อนามัยเล็งนกทา จ.ยโสธร
(ปัจจุบันคือ โรงพยาบาลเล็งนกทา)

- ในสมัยนั้นเป็นเพียงศูนย์การแพทย์และอนามัยเล็งนกทา ที่มีนายแพทย์ประจำศูนย์เพียงคนเดียว พร้อมกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์อีก 5 นาย ทำให้ได้ใช้วิชาแพทย์ที่ร่ำเรียนมาช่วยเหลือชาวบ้านที่เดือดร้อนได้อย่างเต็มที่

กุมารแพทย์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

- ประสบความสำเร็จในการรณรงค์ให้คุณแม่ที่เพิ่งคลอดลูก เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านกระแสนการตลาดของบริษัทนมผงยักษ์ใหญ่ โดยที่ไม่ทำให้เกิดการกระทบกระทั่งกันทั้ง 2 ฝ่าย

- ความสำเร็จในการจัดตั้ง Well Baby Clinic เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับวัคซีน 100% โดยให้เด็กแต่ละคนมีบัตรสุขภาพประจำตัวที่กำหนดระยะเวลาชัดเจนในการได้รับวัคซีน

- พัฒนางานด้านเวชกรรมสังคม ในเรื่องสาธารณสุขมูลฐานในเมือง จนกระทั่งคุณหมอได้มาทำงานส่วนนี้ให้เป็นรูปเป็นร่างได้ในที่สุด

ฝ่ายสอบสวนโรค

สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
จ.นนทบุรี

- แม้งานนี้เป็นงานที่คุณหมอมองไม่คุ้นเคยมาก่อน และต้องใช้เวลาในการเรียนรู้งาน แต่นายแพทย์ศุภชัยก็ยังพยายามเรียนรู้งานอย่างเต็มที่โดยมีท่านอาจารย์ประยูร กุณาศล อาจารย์ธวัช จายนียโยธิน รวมถึงท่านอาจารย์สุชาติ เจตนาเสน เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงในลักษณะที่เรียกว่าเป็น Mentor-Mentee หรือพี่สอนน้อง ซึ่งเป็นการถ่ายทอดวิชาความรู้จากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่น เทียบได้กับการทำ KM ในปัจจุบัน ซึ่งคุณหมอได้ทิ้งท้ายในประสบการณ์ช่วงเวลานี้ว่า

“ผมไม่ได้ผ่านหลักสูตร FDTP (Field Epidemiology Training Program) มาโดยตรง การได้รับข้อมูลจากอาจารย์ทั้งหมดนี้ จึงเป็นประโยชน์และสร้างกำลังใจในการทำงานได้เป็นอย่างดี”

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์คนแรก

สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

จ.นนทบุรี

- การรณรงค์ใช้ถุงยางในประเทศไทย โดยผู้อำนวยการกองกามโรค แรกเริ่มโครงการนี้จะอยู่ในส่วนรับผิดชอบของคุณหมอชวลิต ที่เป็นผู้ริเริ่มให้กับกลุ่มงาน STD: Sexual Transmitted Diseases หรือกองกามโรค และกำลังประสบปัญหาขาดงบประมาณในการจัดซื้อถุงยางอนามัยเพราะ USAID ได้ปลดประเทศไทยออกจากบัญชีให้การช่วยเหลือ เนื่องจากประเทศไทยมีเศรษฐกิจดีขึ้น ตรงกับช่วงเวลาที่โรคเอดส์เริ่มเข้ามาแพร่ระบาดในภาคเหนือของไทยพอดี ทำให้ต้องรณรงค์ **“สถานบริการ ถุงยางอนามัย 100%”** ใน สคร. เขต 10 แต่เมื่อถุงยางอนามัยขาดแคลน คุณหมอสุกชัยและอาจารย์หมอประยูรจึงยื่นของบประมาณจากสถานทูตของกลุ่มประเทศที่เป็น Donor Country และทางองค์การอนามัยโลก จากนั้นจึงมีการตั้งงบประมาณตามนโยบายของรัฐบาลด้วยโดยการ *คำนวณจากจำนวนของหญิงขายบริการทางเพศจำนวนวันและความถี่ที่ให้บริการในแต่ละวัน คิดเป็นงบประมาณ 50 ล้านบาท คณะกรรมการโรคเอดส์แห่งชาติได้ยื่นของบประมาณในการประชุมรัฐสภา ซึ่งการเสนองบประมาณในครั้งแรกนั้น ยังไม่ผ่านโดยผู้บริหารให้เหตุผลไว้ว่า “ทำไมต้องเอาเงิน 50 ล้านบาทไปปรนเปรอความสุขให้กับผู้ชายที่ไม่รักครอบครัวด้วย”* หลังจากที่ยุบายยื่นขอของงบประมาณ 2-3 ครั้งจนกระทั่งสุดท้ายได้นำเหตุผลเดียวกันคือ

“การจัดงบประมาณซื้อถุงยางอนามัยนั้นไม่ได้เอาไปปรนเปรอผู้ชาย แต่เป็นการจัดหาอุปกรณ์เพื่อป้องกันไม่ให้พ่อบ้านไปเที่ยวประเวณี แล้วติดเชื้อมาที่บ้าน และแพร่เชื้อให้กับแม่บ้านและลูกน้อยที่ไม่รู้เรื่องด้วยต่างหาก สุดท้ายผู้บริหารคงเห็นตามประเด็นนี้จึงอนุมัติงบประมาณ 50 ล้านบาท เพื่อให้เป็นงบประมาณในการรณรงค์แก้ปัญหาโรคเอดส์ของประเทศ”

การจัดแผนดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่างกองโรคเอดส์ และสำนักนายกรัฐมนตรียุติ ซึ่งจัดทำขึ้นเป็นครั้งแรกของกองฯ ที่ต้องมีการกระจายงบประมาณไปยังกระทรวงต่างๆ เพื่อใช้ในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ แต่น่าเสียดายที่แผนนี้ใช้ได้เพียง 2-3 ปี ก็ห่างหายไป และได้กล่าวเพิ่มเติมถึงการปฏิบัติงานในครั้งนี้อย่างน่าสนใจว่า *“การร่วมมือกับอีกหลายๆ ฝ่าย เราต้องรับฟังและให้เกียรติเพื่อนร่วมทีมให้มาก เพราะเขาอาจจะเก่งในด้านที่เราไม่ถนัด ดังนั้นหากเราไม่ฟังกันอาจทำให้เสียโอกาสที่จะพัฒนาของเราด้วย”*

นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

- การกวาดล้างโปลิโอทั้ง 4 ด้าน คือ

1. ด้านการรักษาระดับภูมิภาค
2. การให้วัคซีนโปลิโอในเด็ก
3. การติดตามเฝ้าระวัง AFP
(โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน)
4. การตรวจจูงจระ

โดยมีท่านอาจารย์สุจิตรา นิมานนิตย์ เป็นที่ปรึกษาโครงการ มีการจัดทำระบบรายงาน AEFI: Advance Event Following Immunization หรือรายงานอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการให้วัคซีนที่ต้องทำร่วมกับหลายหน่วยงานดังนี้

- กองโรคติดต่อทั่วไป
- กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไปที่ป้องกันด้วยวัคซีน
- ระบาดวิทยา
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- สำนักคณะกรรมการอาหารและยา (ทำหน้าที่เฝ้าระวังระบบ

ในการเฝ้าระวังอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน)



เมื่อเข้าสู่ช่วงปีสุดท้ายในการรับราชการ งานวิจัยภาคสนามชิ้นแรกของคุณหมอก็ได้เริ่มต้นขึ้น ด้วยการดำเนินงาน **วิจัยเพื่อศึกษาอัตราอุบัติการณ์ของโรคในเด็กเล็ก โดยเฉพาะโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ** โดยพื้นที่ที่ใช้ในการสำรวจคือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดลำปาง และจังหวัดพิษณุโลก เพื่อเป็นหลักฐานในการยืนยันข้อสรุปในการจัดซื้อวัคซีน HIB ว่ามีความจำเป็นต่อประเทศไทยหรือไม่ เพราะหากคำนวณจากอัตราการเกิดของเด็กในช่วงนั้นซึ่งอยู่ที่ 1 ล้านคนต่อปี และวัคซีนที่มีราคาเข็มละประมาณ 500 บาท นั้นหมายความว่าต้องมีการของบประมาณเพิ่มถึง 500 ล้านบาทเพื่อบรรจุวัคซีนดังกล่าวไว้ในแผนเสริมสร้าง คุ้มกันโรค โดยงานวิจัยชิ้นนี้ ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ปีจึงสำเร็จลุล่วง สามารถนำงานวิจัยชิ้นนี้ไปของบประมาณเพื่อจัดซื้อวัคซีน HIB ได้ โดยมี PATH หรือ องค์กรพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขนานาชาติ เป็นผู้สนับสนุน พร้อมกับส่งที่ปรึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกา และออสเตรเลียร่วมเป็นทีมวิจัยในครั้งนี้



จากความสำเร็จในการทำงานวิจัยภาคสนามขึ้นนี้ ก็เป็นงานที่นำไปสู่งานวิจัยระดับโลก ที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสนใจ นั่นคือ *การวิจัยวัคซีนโรคเอดส์ชนิดปูพื้น-กระตุ้น ระยะที่ 3 (RV144 Thai Trial)* ที่ได้ทำการวิจัยเป็นครั้งแรกของโลก จึงเป็นความสำเร็จเล็กๆ ที่สามารถจุดประกายความหวังยิ่งใหญ่ให้กับการรับมือและป้องกันโรคเอดส์ได้ โดยประเทศไทยเป็น 1 ใน 5 ประเทศที่ได้รับคัดเลือกให้วิจัยวัคซีนโรคเอดส์ ใช้ระยะเวลาในการทดสอบยาวนานนับ 10 ปีเศษ (พ.ศ. 2536 - 2549) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นอาสาสมัครจำนวน 16,200 คน จากประชากรใน 8 อำเภอ ของจังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง คัดกรองจากผู้สมัคร 26,000 คน *มีช่วงการให้วัคซีน 4 ครั้ง เริ่มให้วัคซีนต่ออาสาสมัครรายแรกในวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2546 ครบกำหนดการให้วัคซีนในวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2549* ซึ่งทีมผู้วิจัยและผู้ให้การสนับสนุนมีดังนี้

หัวหน้าโครงการ: กรมควบคุมโรค (นพ.ศุภชัย ฤกษ์งาม)

ผู้ร่วมโครงการ: คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหิดล
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กองทัพบก (AFRIM)
สสจ.ชลบุรี และ สสจ.ระยอง

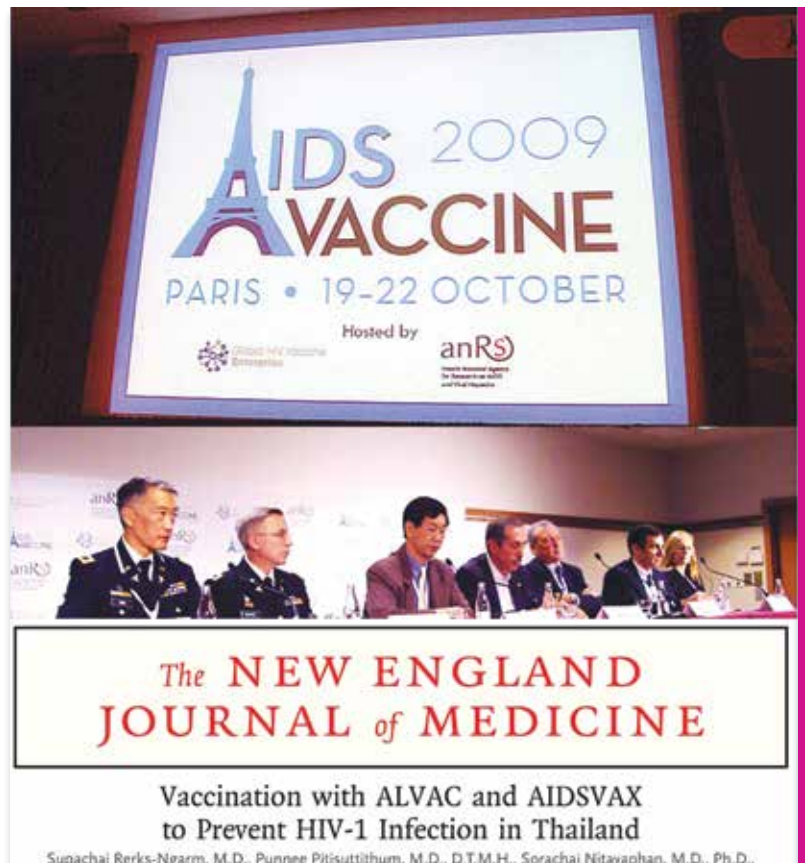
ผู้สนับสนุนทุนวิจัย: สถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา
กองบัญชาการวิจัยทางการแพทย์ฯ
กองทัพบกสหรัฐ

ผู้สนับสนุนวัคซีน: บริษัท ซาโนฟี ปาสเตอร์
บริษัท จีเอสไอดี



ซึ่งในการวิจัยภาคสนามครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากชุมชนซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะจากจำนวนอาสาสมัครนับหมื่นคน ต่อจำนวนเจ้าหน้าที่ประมาณ 600 คน จึงเป็นเรื่องที่ยากมากที่จะเข้าไปพูดคุยทำความเข้าใจกับอาสาสมัครได้ครบทุกคน ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า หากขาดความร่วมมือจากคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน และองค์กร NGO ที่ทำหน้าที่และคุ้นเคยอยู่กับชุมชนเป็นเวลานาน การวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่สำเร็จลุล่วงก็เป็นได้ ซึ่งทีมผู้วิจัยสามารถรักษาค่า Retention Rate หรือการคงอยู่ของอาสาสมัครไว้ได้มากถึง 95% ซึ่งเกินกว่ามาตรฐานขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาที่ตั้งเกณฑ์ไว้ จึงนับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ทั้งหมดนี้เกิดจากการร่วมมือกัน ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นต่อทีมวิจัย

ในที่สุดวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2552 รมว.สาธารณสุขก็ได้ร่วมมือกับเอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกาเพื่อจัดงานแถลงผลการศึกษา โดยมีข้อสรุปว่า “วัคซีนมีประสิทธิภาพลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 31.2%” และนับเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ ให้สามารถผลิตและนำมาใช้ได้จริงในโอกาสต่อไป



สุดท้ายนี้คุณหมอได้ฝากข้อคิดในการทำงานไว้ว่า

“

“อย่ารีบปฏิเสธงาน เพราะการปฏิเสธงานที่ผู้ใหญ่พิจารณาแล้วว่าเรา มีความเหมาะสมที่จะทำงานชิ้นนั้น ถ้าเราปฏิเสธจะทำให้เสียโอกาสสำคัญใน การพัฒนาตนเอง ควรรับทำงานนั้นก่อนหากมีอุปสรรคหรือปัญหาอะไรจึง ปรึกษาท่านผู้รู้ ซึ่งจะทำให้เรามีโอกาสได้พัฒนาระดับตัวเองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ครับ”

”

และทั้งหมดนี้คือเรื่องราวและประสบการณ์ที่นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ส่งต่อความรู้สู่ชาวกรมควบคุมโรค

ทุกคน ■