

พลิกประวัติศาสตร์

หน้าใหม่

ตัวอย่างรายงานของ AVAC ประจำปี 2553

พร้อมบทความที่ตัดตอนจาก "ก้าวไปข้างหน้าแบบไทย ๆ"



รายงานประจำปี 2553

รายงานของ AVAC ประจำปี



ติดต่อขอรับรายงานของ AVAC ประจำปี 2553 ได้ที่
www.avac.org/orderpublications

ประจำปี 2553

การศึกษาวัดซีนเอดส์ทดลองแบบ “ปูพื้น-กระตุ้น” ในไทย หรือที่รู้จักกันในนามของโครงการ RV144 ได้สร้างประวัติศาสตร์ขึ้นมา ทั้งในแง่ของผลที่ได้จากการวิจัยและการดำเนินงาน คือการศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนทดลองที่มีหลักฐานยืนยันเป็นครั้งแรกว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ และเนื่องจากมีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการมากกว่า 16,000 คน จึงเป็นโครงการศึกษาวัดซีนเอดส์ทดลองที่ใหญ่ที่สุดเท่าที่เคยดำเนินการมาอีกด้วย

โครงการวิจัยนี้ก่อให้เกิดความคิดเห็นและความรู้สึกที่รุนแรงตั้งแต่แรก เราได้รับฟังมุมมองและการตีความต่างๆ นานาเกี่ยวกับ การวิจัยนี้และผลที่ได้ ทั้งจากทีมงานชาวไทยและอเมริกัน และจากนักข่าว นักวิทยาศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิหลักต้นด้าน นโยบายจากทั่วโลก

การศึกษาวัดซีนเอดส์ทุกโครงการ โดยเฉพาะโครงการศึกษาประสิทธิภาพขนาดใหญ่ เป็นเรื่องที่ซับซ้อน เกี่ยวข้องกับผู้คนที่น่าสนใจและมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว งานด้านวิทยาศาสตร์ที่ซับซ้อน และมุมมองที่หลากหลาย ความสำเร็จขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยรวมกัน ทั้งการประสานงาน การสื่อสาร การดำเนินงานที่นับไว และความอดทน

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีขึ้นและสะท้อนว่า การศึกษาครั้งนี้และผลที่ได้มีความหมายอย่างไรต่อผู้คนที่ทำให้โครงการนี้สามารถดำเนินการสำเร็จลงได้ในประเทศไทย AVAC จึงมอบหมายให้ทอม พอลสัน นักข่าวสายวิทยาศาสตร์ผู้เคยได้รับรางวัลมาแล้วให้เดินทางไปยังประเทศไทยเพื่อสัมภาษณ์บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในโครงการศึกษาวัดซีนเอดส์ทดลอง RV144 หลายคน

AVAC ขอขอบคุณทอมเป็นอย่างมากสำหรับการรายงานที่ยอดเยียมซึ่งทำให้ได้ข้อเขียนชิ้นนี้ ซึ่งตัดตอนมาจากต้นฉบับที่จะปรากฏในรายงานของ AVAC ประจำปี 2553 นอกจากนั้นเราขอขอบคุณผู้คนจำนวนมากที่ยินดีพูดคุยกับทอมและทำให้เขาช่วยถ่ายทอดเรื่องราวสำคัญในประวัติศาสตร์วิทยาการสาขานี้ของเราได้



มีอะไรในบทต่อไป

จดหมายจากผู้อำนวยการบริหาร

ขอต้อนรับสู่บทความพิเศษที่ตัดตอนมาจากรายงาน AVAC ประจำปี 2553 “พลิกประวัติศาสตร์หน้าใหม่” รายงานฉบับนี้ถือเป็นการฉลองวาระ 15 ปีที่ AVAC เฝ้าจับตา รอคอย ปรารถนา และ เร่งเร้าเพื่อยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

เราไปถึงเป้าหมายที่ต้องการแล้วหรือยัง คำตอบคือยัง แต่ในที่สุดเราก็สามารถกล่าวได้ว่าเราใกล้เข้ามาแล้ว

รายงานปีนี้เป็นฉบับแรกของเราที่ตีพิมพ์ในสภาพการณ์ที่มีหลักฐานจากการศึกษาวิจัยทางคลินิกว่าวัคซีนเอดส์เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในข้อเขียนจาก “พลิกประวัติศาสตร์หน้าใหม่” นี้ เราเสนอส่วนหนึ่งของบทความที่ทำลายความคิดและอ้างอิงประสบการณ์ในพื้นที่เกี่ยวกับโครงการศึกษาวัคซีนทดลอง RV 144 หรือที่รู้จักกันในอีกชื่อว่าโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองแบบ “ปูพื้น-กระตุก” ในไทย ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของหลักฐานนี้ กล่าวโดยเจาะจงคือบทความนำเสนอส่วนหนึ่งของประเด็นคำถามและปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่การศึกษาครั้งประวัติศาสตร์นี้ก่อให้เกิดขึ้นในหมู่นักวิทยาศาสตร์ไทยที่เข้าร่วมโครงการ นักวิทยาศาสตร์ และผู้รณรงค์ผลักดันโครงการนี้

รายงาน AVAC ประจำปี 2553 ฉบับเต็ม ซึ่งจะเผยแพร่ในเดือนกรกฎาคมนี้จะพูดถึง มุมมองในวงกว้างและข้อโต้แย้งเกี่ยวกับวัคซีนเอดส์และงานวิจัยอื่น ๆ ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ตัวอย่างรายงานฉบับพิเศษนี้ที่คลอออกมาตรงกับวันส่งเสริมให้ผู้คนตระหนักถึงความสำคัญของวัคซีนป้องกันเอดส์ประจำปี 2553 (HIV Vaccine Awareness Day 2010) มุ่งเน้นที่ความเห็นของคนไทยเนื่องจากมุมมองของประเทศที่มีการศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนควรเป็นจุดสนใจที่ได้รับความสำคัญเป็นอันดับแรก

นอกจากนั้น คำถามซึ่งเกิดขึ้นในประเทศไทยยังสะท้อนไปยังประเทศอื่นๆทั่วโลกอีกด้วย นั่นก็คือผลการศึกษาวัคซีนทดลองครั้งนี้มีความหมายอย่างไร จากจุดนี้เราจะไปที่ไหน อนาคตของการวิจัยเรื่องเอดส์จะเป็นอย่างไรต่อไป ชุมชนอื่น ๆ จะได้รับประโยชน์และมีข้อคิดเห็นอย่างไรต่อผลการทดลองและประสบการณ์ที่ได้รับจากเมืองไทยครั้งนี้บ้าง

เราตั้งชื่อรายงานประจำปีนี้ว่า “พลิกประวัติศาสตร์หน้าใหม่” เนื่องจากเรามองว่าผลที่ได้จากการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองในประเทศไทยเป็นการเริ่มต้นบทใหม่สำหรับการวิจัยวัคซีนเอดส์ในบทความที่ตัดตอนมานี้และในรายงานฉบับเต็ม AVAC กล่าวถึงงานบางอย่างที่เราหวังว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องราวที่จะเกิดขึ้นในอนาคต งานเหล่านั้นประกอบด้วย

- ความสมดุลระหว่างการศึกษาวิเคราะห์โดยมุ่งประเด็นเฉพาะเรื่องเพื่อให้เข้าใจผลของการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองในไทยและความสำคัญที่มีต่อการพัฒนาวัคซีนในอนาคต กับงานวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเพื่อสำรวจความเป็นไปได้ในทิศทางอื่น ๆ สำหรับการออกแบบและพัฒนาวัคซีน

- การวิจัยทางคลินิกแบบนวัตกรรมใหม่ในแง่ของการรวบรวม วิเคราะห์ และนำข้อมูล ไปใช้งาน ซึ่งอาจรวมถึงการออกแบบการศึกษาวิจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ทำให้สามารถวิเคราะห์และปรับปรุงขั้นตอนขณะที่กำลังทำการวิจัยอยู่
- การทำงานร่วมกับชุมชนที่ครอบคลุมยิ่งกว่าที่ผ่านมาและได้รับบทอุดหนุนมากกว่าเดิม เรื่องนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากงานในสาขานี้ต้องการแรงสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยที่นับวันจะมีรูปแบบที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น
- แนวทางทั้งหลายในการรวบรวมและแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งทันสมัย มีการร่วมมือประสานงานกัน และครอบคลุมสาขาวิชาการและความชำนาญที่หลากหลาย เราจำเป็นต้องนำข้อมูลทั้งรวบรวมมาจากการศึกษาวิจัยวัคซีนเอดส์และมาตรการป้องกันแบบอื่น ๆ มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- วงการวัคซีนเอดส์ที่มีการปรับตัวให้สอดคล้องกับผลการทดลองที่ค้นพบใหม่ ๆ จากการศึกษามาตรการป้องกันแบบอื่น ๆ ทางชีวเวชศาสตร์ อาทิเช่น การป้องกันการติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสกับเชื้อ (PrEP) และการใช้สารฆ่าเชื้อในช่องคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยเตรียมพร้อมรับข้อมูลที่แสดงผลด้วยแนวคิดใหม่ ๆ ในการออกแบบการศึกษาวินิจฉัยและการป้องกันแบบผสมผสาน
- คำตอบที่ดีกว่าเดิมว่าจะมีการนำผลิตภัณฑ์ ที่มีประสิทธิภาพระดับหนึ่งไปใช้หรือไม่ เมื่อไร อย่างไร และกับใคร การแสวงหาคำตอบที่ดีกว่าเดิมนี้นี้ต้องดำเนินการทั้งสำหรับวัคซีนเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัสก่อนมีโอกาสมัผัสกับเชื้อ การใช้สารฆ่าเชื้อในช่องคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการขริบปลายอวัยวะเพศชาย
- วงการวิจัยด้านการป้องกันทางชีวเวชศาสตร์ที่มีการลงทุนด้วยมูลค่าไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันในการวิจัยเชิงพฤติกรรมสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในฐานะภาคีในการทำงาน เพื่อให้สามารถเข้าใจและประเมินความเสี่ยงของผู้เข้าร่วมโครงการได้ทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังการศึกษาทดลอง เช่นเดียวกับที่ดำเนินการอยู่ในการประเมินผลทางวิทยาศาสตร์ของผู้ที่จะเป็นเป้าหมายของการทดลอง
- ที่กล่าวมานี้คือแง่มุมบางส่วนที่เราหวังจะได้เห็นในบทต่อไปของการวิจัยวัคซีนเอดส์ และในแวดวงที่กว้างขึ้นของการวิจัยมาตรการป้องกันทางชีวเวชศาสตร์
- อย่างไรก็ตาม เพื่อให้แง่มุมเหล่านี้เกิดขึ้นได้ นักวิทยาศาสตร์ ผู้รณรงค์สนับสนุน ผู้กำหนดนโยบาย และผู้อุดหนุนงบประมาณ จำเป็นต้องยอมรับความจริงทางเศรษฐกิจ การแข่งขันเพื่อแย่งชิงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดกำลังเพิ่มสูงขึ้น ขอบเขตของสหรัฐฯ ตามแผนงาน PEPFAR สำหรับโครงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้

เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับความจำเป็น และประเทศต่าง ๆ กำลังประสบกับปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ ปัญหาจำนวนผู้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการตัดสินใจที่ยากลำบากว่าผู้ใดควรจะเริ่มใช้ยาต้านไวรัสหรือได้รับยาต้านไวรัสต่อไป นอกเหนือจากปัญหาเหล่านี้แล้ว ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแบ่งฝักแบ่งฝ่ายอย่างผิด ๆ ขึ้นมาอีกครั้งตามวิธีคิดแบบสุดขั้ว ที่ทำให้การทำงานด้านการป้องกันต้องแก่งแย่งกับการดูแลสุขภาพหรือวิธีการป้องกันที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผล ต้องแก่งแย่งกับการวิจัยที่แยกย่อยลงไปเพื่อหากลยุทธ์ด้านชีวเวชศาสตร์ ด้านพฤติกรรม และด้านโครงสร้างของการป้องกันเอชไอวี ทุกคนที่ทำงานต่อสู้กับเอ็ดส์ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับแนวความคิดที่นำไปสู่การแก่งแย่งนี้

เมื่อพูดถึงวัคซีนเอ็ดส์ เราจำเป็นต้องสื่อสารให้ผู้คนทราบอย่างชัดเจนและโปร่งใสทั้งในเรื่องของความหวังและความไม่แน่นอน ของอนาคต ขณะที่จะมีการวัคซีนเอ็ดส์กำลังศึกษาผลที่ได้จากโครงการ RV144 ว่าจะนำไปต่อยอดอย่างไร เราจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย ช่องทางยังคงต้องมีความหลากหลาย การประชุมประเด็นว่าผลที่ได้จากโครงการ RV144 แสดงถึงความก้าวหน้าอย่างแท้จริงอาจจะทำให้ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้น แต่ก็ต้องมีการปรับปรุงประสิทธิภาพ ความโปร่งใส และการจัดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ไปพร้อมกันด้วย นอกจากนั้นควรเร่งดำเนินการวิจัยเพื่อหามาตรการป้องกันแบบอื่น ๆ และควรทำให้มีความหลากหลายเช่นเดียวกัน รวมทั้งต้องขยายโอกาสในการเข้าถึงการรักษาให้กว้างออกไป ไม่ใช่หัดแคบเข้ามา

การเรียกร้องสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นเรื่องง่าย แต่การที่จะบรรลุเป้าหมายให้ได้เป็นเรื่องที่ยากกว่านั้นมาก เราหวังว่าบทต่อไปของการวิจัยวัคซีนเอ็ดส์จะแสดงให้เห็นว่าการนี้มีความสามารถที่จะจัดลำดับความสำคัญได้ดีขึ้น คัดแยกโครงการที่มีอยู่ในปัจจุบันตามระดับความจำเป็นเร่งด่วน ตัดบางโครงการทิ้งไป ลดค่าใช้จ่ายในบางโครงการ เพิ่มงบประมาณให้โครงการอื่น ๆ และพัฒนายุทธศาสตร์ที่ชัดเจนสำหรับการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลัก งานวิจัยสาขาอื่น ต้องสามารถกำหนดแนวทางให้ได้ว่าจะเดินหน้าอย่างไร ถ้าไม่มีงบประมาณใหม่ ๆ และหากได้รับทรัพยากรเพิ่มเมื่อใด ควรนำไปใช้ในเรื่องอะไรบ้าง

ไม่ว่าสภาพการณ์ของการให้งบอุดหนุนจะเป็นอย่างไรก็ตาม งานวิจัยในสาขานี้จำเป็นต้องอธิบายให้ได้ว่าจะวัดผลความก้าวหน้าอย่างไร ในช่วงหกปีที่ผ่านมามีองค์กร Global HIV Vaccine Enterprise ถูกวางบทบาทให้เป็นผู้กำหนดและปรับเป้าหมายเหล่านี้ให้สอดคล้องกัน ในรายงานฉบับเดิม เราจะพิจารณาและประเมินว่าในที่สุดองค์กรนี้กำลังทำตามบทบาทดังกล่าวหรือไม่

มายา แองเจลู กวีและนักเขียนผิวดำชาวอเมริกัน เขียนไว้ว่า "ประวัติศาสตร์ แม้จะแสนเจ็บปวด ก็ไม่อาจย้อนกลับไปได้ แต่ก็ถ้าเผชิญหน้าด้วยความกล้าหาญ เราก็ไม่จำเป็นต้องพ่ายแพ้กับความเจ็บปวดอีกครั้ง" ในขณะที่เราใช้เวลาหลายเดือนเพื่อจัดทำรายงานประจำปีนี้และทบทวนว่าการวิจัยเพื่อป้องกันเอ็ดส์ในขั้นต่อไปควรทำอย่างไร เราก็ต้องย้อนหลังกลับไปเช่นกัน

เราไม่อาจย้อนไปแก้คืนความวุ่นวายของการตัดสินใจ การตัดทอน



การประชุมประเด็นว่าผลที่ได้จากโครงการ RV144 แสดงถึงความก้าวหน้าอย่างแท้จริงอาจจะทำให้ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้น แต่ก็ต้องมีการปรับปรุงประสิทธิภาพ ความโปร่งใส และการจัดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ไปพร้อมกันด้วย นอกจากนั้นควรเร่งดำเนินการวิจัยเพื่อหามาตรการป้องกัน แบบอื่น ๆ และควรทำให้มีความหลากหลายเช่นเดียวกัน รวมทั้งต้องขยายโอกาสในการเข้าถึงการรักษาให้กว้างออกไป ไม่ใช่หัดแคบเข้ามา



งบประมาณ และการปรับแก้โครงสร้างการวิจัยที่เกิดขึ้นในช่วงที่จะเริ่มต้นโครงการศึกษาวัคซีนเอ็ดส์ทดลอง “ปูพื้น-กระตุก” ในไทยได้ แต่เราสามารถสร้างหลักประกันให้โครงการวิจัยที่กำลังเดินหน้าอยู่ในเวลานี้มีงบประมาณเพียงพอและมีระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่ดีเพื่อให้ความพร้อมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในเวลาที่เราเร่งรีบขึ้นสำหรับการตอบคำถามว่าผลที่ได้จากการวิจัยมีความหมายอย่างไร ไม่ว่าผลนั้นจะออกมาอย่างไรก็ตาม

เราไม่อาจย้อนไปแก้คืนขั้นตอนการดำเนินงานที่ผิดพลาด การสื่อสารที่ผิดพลาด และการขาดความมุ่งมั่นในบางครั้งที่จะทำงานกับชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้การวิจัยทางคลินิกเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลายโครงการต้องเผชิญกับความยุ่งยากมาแล้ว แต่เราสามารถจัดสรรทรัพยากรให้คุ้มค่ากว่าเดิม โดยนำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมสำหรับการวิจัยการป้องกันเอชไอวีตามหลักชีวเวชศาสตร์มาใช้เป็นแกนหลักของงานนี้ รวมทั้งตระหนักว่าบางครั้งความสำเร็จอาจหมายถึงการระงับแผนการวิจัยทั้งหลายสำหรับโครงการหนึ่งไว้ก่อน เนื่องจากชุมชนที่คาดว่าจะมีส่วนร่วมไม่ต้องการให้ดำเนินโครงการดังกล่าว

เราไม่สามารถย้อนไปแก้คืนความรู้สึกเคลือบแคลงที่ก่อให้เกิดการแตกแยกในบางครั้งว่าเป็นไปได้ไหมที่จะมีวัคซีนเอ็ดส์จริง ๆ หรือควรให้เงินอุดหนุนการวิจัยเพื่อป้องกันเอ็ดส์ต่อไปดีหรือไม่ ในเมื่อเรากำลังเผชิญกับช่องว่างที่กว้างขึ้นของการให้งบอุดหนุนสำหรับการป้องกันและการรักษาที่ผ่านการพิสูจน์แล้ว แต่เราสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบว่าผลที่ได้จากโครงการ RV144 มีความสำคัญเพียงใด ผลดังกล่าวเป็นเครื่องบ่งชี้ได้อย่างไรว่าเราต้องเพียรแสวงหาวัคซีนเอ็ดส์ต่อไป และเนื่องจากการแสวงหานี้อยู่มาเจอกับอุปสรรคขวากหนามอีกมาก ผลดังกล่าวยังบอกให้ทราบด้วยว่าเราไม่อาจตัดทอนงบประมาณสำหรับการรักษาและการป้องกันที่สามารถช่วยชีวิตผู้คนมากมายในปัจจุบัน

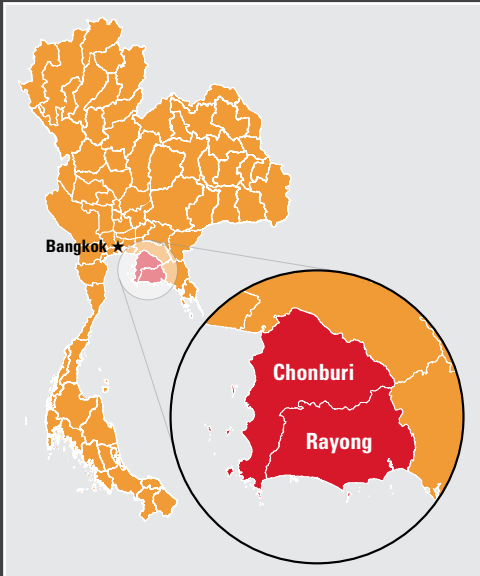
พลิกประวัติศาสตร์หน้าใหม่ เราจะร่วมกันเขียนอนาคต

มิตเชล วอร์เรน ผู้อำนวยการบริหาร

พฤษภาคม 2553

ตัดตอนมาจาก

ก้าวไปข้างหน้าแบบไทย ๆ



จากซ้ายไปขวา: แผนที่ประเทศไทยแสดงสองจังหวัดที่ดำเนินโครงการ RV144 ลานสุขภาพที่ชุมชนไทยใช้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ไปสเตอร์จากกระทรวงสาธารณสุข ภาพทั้งหมดโดยทอม พอลสัน

จังหวัดระยอง ประเทศไทย — อะไรต่อไป

ไม่ใช่แค่นักวิทยาศาสตร์เท่านั้น แต่คนไทยที่ทำให้โครงการนี้เกิดขึ้นได้ก็ต้องการทราบว่าควรคาดหวังอะไรต่อไปจากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว แล้วที่บอกว่าป้องกันได้ร้อยละ 31.2 หมายความว่าอย่างไร วัคซีนตัวนี้ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว หรือทั้งสองอย่าง

ข่าวที่ทำให้ตื่นเต้นแปลกใจเมื่อเดือนกันยายนปีที่แล้วว่ามีวัคซีนที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ในระดับหนึ่งเป็นครั้งแรกนั้นเป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยที่ไม่เคยมีมาก่อนและก่อให้เกิดการถกเถียงอย่างกว้างขวาง การศึกษาวิจัยดังกล่าวดำเนินการโดยนักวิทยาศาสตร์ แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลายร้อยคนด้วยความร่วมมือจากเกษตรกร ชาวประมง พนักงานโรงงาน นักศึกษา และคนอื่น ๆ อีกมากที่สมัครใจสละเวลาและแรงกายแรงใจ

บุญโชค เกษะแก้ว ทวนคำถามที่เขาได้ยินบ่อย ๆ ว่า "ทำไมถึงต้องใช้เวลานานนักกว่าจะรู้ว่าวัคซีนนี้ใช้ไม่ได้ผล"

บุญโชคเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใคร ๆ เรียกกันว่า "ลัดกี้" เขาชอบเล่าเรื่องตลกและรู้ดีว่าควรให้ความรู้แก่ชาวบ้านด้วยการแทรกอารมณ์ขันให้ครื้นเครง บุญโชคตอบคำถามต่าง ๆ ในลานสุขภาพชุมชน ลานสุขภาพคือเวทีที่เปิดสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองที่เพิ่งแล้วเสร็จไป ซึ่งโครงการดังกล่าวดำเนินการที่นี่และในอีกหลายชุมชนในจังหวัดระยองและชลบุรี ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย

บุญโชคอธิบายว่าวัคซีนนี้ใช้ได้ผล แต่ยังไม่ดีพอที่จะนำไปใช้โดยที่ไม่ได้มีการวิจัยและปรับปรุงเพิ่มเติมเสียก่อน

เขากล่าวผู้ที่มาร่วมลานสุขภาพว่า "พวกคุณจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยอันอีกใหม่" บางคนบอกว่าจะเข้าร่วม บางคนบอกว่าต้องโดน "ฉีด" หลายครั้งเกินไป" จากนั้นการพูดคุยก็ขยับไปสู่การอธิบายเพิ่มเติมถึงรูปแบบของการวิจัยทางคลินิก เรื่องของสถิติ และเหตุผลว่าทำไมบางคนจึงได้รับสารเลียนแบบแทนที่จะได้รับวัคซีน รวมทั้งความไม่แน่นอนซึ่งเป็นธรรมชาติของการวิจัย

ชายผู้หนึ่งกล่าวว่า "ยังมีคนติดเชื่อเพิ่มขึ้นอีกหลายคน" เขากล่าวว่าการที่ประเทศไทยร่วมมืออย่างแข็งขันเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้เกิดขึ้นได้จะทำให้มีการรับประกันหรือไม่ว่าไทยจะมีสิทธิได้รับวัคซีนเอ็ดส์ที่มีประสิทธิภาพในอนาคต แม้ว่าจะมีการค้นพบวัคซีนที่อื่นก็ตาม ก่อนที่จะเริ่มโครงการ เจ้าหน้าที่ไทยเคยบอกว่า ประโยชน์อย่างหนึ่งของการที่ประชาชนเข้าร่วมโครงการนี้คือ การสร้างหลักประกันว่าประเทศไทยมีสิทธิเข้าถึงวัคซีนเอ็ดส์

บุญโชคบอกว่า "ผู้คนยังมีคำถามอีกเป็นจำนวนมาก"

ข่าววิทยาศาสตร์ชวนตะลึง

วัคซีนที่สามารถป้องกันเอชไอวีดูเหมือนจะมีความเป็นไปได้ขึ้นมากอีกครั้ง ด้วยความร่วมมือของรัฐบาลไทยและนักวิทยาศาสตร์ทั้งหลายที่ตกลงทดสอบการนำวัคซีนสองชนิดมาใช้ร่วมกัน แม้ว่าจะเป็วัคซีนที่ผู้เชี่ยวชาญหลายคนแสดงความหวังไปแล้วก็ตาม นักวิทยาศาสตร์ชั้นนำชาวอเมริกันคนหนึ่งเคยวิจารณ์ก่อนเริ่มการศึกษาวัคซีนทดลองในครั้งนี้ว่าวัคซีนสองชนิดที่นำมาใช้ร่วมกันนี้ไม่มีโอกาสป้องกันเอ็ดส์ได้มากพอๆกับ "น้ำเชื่อมเมเปิ้ล" เท่านั้น

การศึกษาวัดซีนทดลองครั้งนี้ใช้เวลาทั้งสิ้นหกปีจึงแล้วเสร็จ ซึ่ง

รวมถึงช่วงเวลารับสมัครอาสาสมัครที่ยืดเวลาออกไปถึงสองปี (นานกว่าที่คาดไว้หนึ่งปี) ชื่อทางวิชาการของโครงการนี้คือ RV144 แต่โดยทั่วไปรู้จักกันในนามของโครงการศึกษาวัคซีนเอ็ดส์ทดลองแบบ "ปูพื้น-กระตุ้น" ในไทย ซึ่งเป็นโครงการศึกษาวัคซีนเอ็ดส์ที่ใหญ่ที่สุดและแพงที่สุดเท่าที่เคยดำเนินการมา มีการคัดกรองหนุ่มสาวชาวไทยจากจำนวนกว่า 26,000 คนเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้จนได้อาสาสมัครจำนวนกว่า 16,000 คนเพื่อรับการฉีดวัคซีนและติดตามผลต่ออีกหลายปี

ยุทธศาสตร์ที่ใช้คือการสร้างภูมิคุ้มกันโดยการฉีดวัคซีน "ปูพื้น" ที่ชื่อ ALVAC-HIV (vCP1521) ของบริษัท Sanofi Pasteur และตามด้วยวัคซีน "กระตุ้น" ที่ชื่อ AIDSVAX B/E ของบริษัท VaxGen วัคซีน ALVAC-HIV หลายรุ่นเคยผ่านการศึกษาค้นคว้าความปลอดภัยมาแล้วมากมาย แต่ยังไม่เคยมีการทดสอบประสิทธิภาพในมนุษย์มาก่อน ส่วนวัคซีน AIDSVAX B/E เคยถูกนำมาทดสอบกับคนไทยที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และวัคซีน AIDSVAX B/B ถูกทดสอบในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในอเมริกาและยุโรปมาแล้ว แต่วัคซีนทั้งสองชนิดไม่แสดงประสิทธิภาพให้ปรากฏ

แนวทางการใช้วัคซีนสองอย่างร่วมกันที่นำมาทดสอบในโครงการ RV144 ได้รับเสียงวิพากษ์วิจารณ์อย่างเกินควรจากบุคคลที่เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง อาทิเช่น ดร. โรเบิร์ต กาลโล ผู้ค้นพบเชื้อเอชไอวี (คนที่เปรียบเทียบกับเรื่อง "น้ำเชื่อมเมเปิ้ล") ดร. โรนัลด์ เดสโรเชียร์ แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ดร. เบียทริซ ฮาห์น นักไวรัสวิทยาผู้มีชื่อเสียงด้านเอชไอวีจากมหาวิทยาลัยอะลาบามา เบอร์มิงแฮม และดร. นีล นาธานสัน อดีตผู้อำนวยการสำนักวิจัยเอ็ดส์ของสถาบันสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานของโครงการ RV144

โครงการวิจัย: โครงการศึกษาวัคซีนเอ็ดส์ทดลองระยะที่ 3 ด้วยวัคซีนเอนเวติส-ปาสเตอร์-ไลฟ์ รีคอมบิแนนต์ แอลแวน-เอชไอวี (วีซีพี 1521) เป็นวัคซีนปูพื้น แล้วกระตุ้นด้วยวัคซีนแวกซ์เจน จีพี 120 บี/อี (เอ็ดส์แวกซ์ บี/อี) ในอาสาสมัครผู้ใหญ่คนไทยที่ไม่ติดเชื่อเอชไอวี

วัคซีนเอ็ดส์ทดลอง: วัคซีนปูพื้น: canarypox viral vector with *env* and *gag-pol* (ALVAC-HIV (vCP1521)) / วัคซีนกระตุ้น: *env* protein/gp120 subunits (AIDSVAX B/E)

คำถามสำหรับการวิจัย: การใช้วัคซีน "ปูพื้น-กระตุ้น" ร่วมกันจะมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะลดอัตราการติดเชื่อเอชไอวี หรือลดปริมาณไวรัสในเลือดในผู้ที่ได้รับวัคซีนแล้วติดเชื่อเอชไอวีระหว่างที่ทำการวิจัยได้หรือไม่ ปัจจัยเสี่ยงหลักของการติดเชื่อเอชไอวีสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการคือการได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

ผู้สนับสนุน: เจ้ากรมการแพทย์ทหารบก สหรัฐฯ

ผู้ให้เงินอุดหนุน: แผนกโรคเอดส์ สถาบันโรคภูมิแพ้และโรคติดต่อแห่งชาติ สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐฯ กองบัญชาการวิจัยทางการแพทย์และยุทธโภภกรณ์ของกองทัพบกสหรัฐฯ

หน่วยงานที่ร่วมโครงการ: โครงการวิจัยเอชไอวีของกองทัพบกสหรัฐฯ (MHRP)/ สถาบันวิจัยเอดส์ร็อด กองทัพบกสหรัฐฯ, กระทรวงสาธารณสุขของไทย,

มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร ฝ่ายอเมริกันและฝ่ายไทย, สถาบันโรคภูมิแพ้และโรคติดต่อแห่งชาติของสหรัฐฯ (NIAID), Sanofi Pasteur, Global Solutions for Infectious Diseases และมูลนิธิเฮนรี่ เอ็ม แจ็คสัน เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ทหาร

ผู้เข้าร่วมโครงการ: ชายและหญิงชาวไทย ที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 30 ปี จำนวน 16,402 คน ที่ไม่ติดเชื่อเอชไอวีมาก่อน

สถานที่ทำการวิจัย: สถานีนอมนัมส์สืบเจ็ดแห่งและคลินิกแปดแห่งในจังหวัดระยองและ ชลบุรี ประเทศไทย

ผลที่ได้: ข้อมูลเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนมีโอกาสที่จะติดเชื่อเอชไอวีน้อยกว่าผู้ที่ได้รับสารเลียนแบบคิดเป็นร้อยละ 31 อย่างไรก็ตาม ข้อมูลทำให้คาดหมายได้ว่า วัคซีนอาจมีผลทำให้โอกาสติดเชื่อเอชไอวีสำหรับอาสาสมัครที่ได้รับวัคซีนลดลงได้ในช่วงที่ค่อนข้างกว้างตั้งแต่ 1.1% ถึง 51.2% เทียบกับผู้ที่ได้รับสารเลียนแบบ ข้อสำคัญคือต้องพิจารณาการวิเคราะห์ทางสถิติอย่างครบถ้วนเพื่อให้เข้าใจผลของการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผลในกล่องข้อความหน้า 6) ไม่สังเกตพบผลของวัคซีนต่อปริมาณไวรัสในเลือด ขณะนี้ยังทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมอยู่

ผลที่ได้ของโครงการ RV144

เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2552 นักวิจัยของโครงการ RV144 ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในการประชุมวัคซีนเอชดี 2009 และพิมพ์เผยแพร่ ข้อมูลในวารสาร เดอะ นิวอิงแลนด์ เจอร์นัล ออฟ เมดิซีน (<http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMoa0908492>) ข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วย การเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในผู้ที่ได้รับวัคซีนและผู้ที่ได้รับสารเลียนแบบ โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ทางสถิติสามแบบคือ ตามเจตนากำหนดให้การรักษา (ITT) ตามเจตนากำหนดให้การรักษาแบบปรับให้ตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในการป้องกันการติดเชื้อ (mITT) และตรงตามระเบียบวิธีวิจัย (PP) การวิเคราะห์แต่ละแบบใช้ข้อมูลจากอาสาสมัครจำนวนต่างกันเล็กน้อยและให้ผลที่แตกต่างกันเล็กน้อย

หนึ่งในแง่มุมที่สำคัญที่สุดของผลที่ได้จากโครงการศึกษาวัคซีนเอชดีทดลองในไทยคือ การวิเคราะห์ทั้งสามแนวทาง (ITT, mITT และ PP) แสดงแนวโน้มแบบเดียวกันคือในทุกกรณี กลุ่มผู้ที่ได้รับวัคซีนมีการติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับสารเลียนแบบ อย่างไรก็ตาม ช่วงความเชื่อมั่นที่ค่อนข้างกว้างรอบค่าประมาณแบบจุดของประสิทธิผลวัคซีนในการวิเคราะห์แต่ละแบบบ่งชี้ว่า ยังมีความไม่แน่นอนอยู่พอสมควรว่าวัคซีนอาจลดความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในอาสาสมัครที่ได้รับวัคซีนลงได้มากน้อยเพียงใด ประเด็นนี้ตอกย้ำความจำเป็นที่จะต้องทำการวิจัยและวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อช่วยให้เข้าใจสิ่งที่ค้นพบได้ดีขึ้น ผลที่ได้จากการวิเคราะห์แต่ละแบบถูกนำมาแสดงด้านล่าง

ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยในไทย	การวิเคราะห์		
	ITT	mITT	PP
อาสาสมัคร	16,402	16,395	12,542
การติดเชื้อในกลุ่มผู้ที่ได้รับวัคซีน	56	51	36
การติดเชื้อในกลุ่มผู้ที่ได้รับสารเลียนแบบ	76	74	50
ค่าประมาณแบบจุดของประสิทธิผลวัคซีน	26.4%	31.2%	26.2%
ช่วงความเชื่อมั่น 95%	-4.0, 47.9	1.1, 51.2	-13.3, 51.9
ค่าพี	0.08	0.04	0.16
มีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่	ไม่มี	มี	ไม่มี

ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิเคราะห์ทางสถิติแบบต่าง ๆ กรุณาดูเอกสารของ AVAC เรื่องการทำความเข้าใจผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในไทยที่ www.avac.org/thaitrial

แห่งชาติ (NIH)

"ผู้คนกล่าวว่าเราเสียเวลาและเงินทองไปโดยเปล่าประโยชน์กับวัคซีนปูพื้นที่ไม่เข้าท่า และกับวัคซีนกระตุ้นที่ไม่เข้าท่ายิ่งกว่า" นพ. เจอโรม คิมกล่าว เขาเป็นหนึ่งในคณะนักวิทยาศาสตร์ที่ดูแลการวิจัยครั้งนี้ และยังเป็นรองผู้อำนวยการฝ่ายวิทยาศาสตร์ของโครงการวิจัยเอชไอวีของกองทัพบกสหรัฐฯ ที่สถาบันวิจัยวอลเตอร์รีด กองทัพบกสหรัฐฯ อีกด้วย แต่คิมกล่าวว่า "เรามีข้อมูลจากการทดลองที่บ่งชี้ว่าวัคซีนอาจจะได้ผล และที่จริงในตอนนั้น (หรือแม้แต่ในตอนนั้น) ก็ยังไม่มีใครรู้ว่าการตอบสนองของภูมิคุ้มกันแบบใดที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อ"

ในเดือนกันยายนปี 2552 เจ้าหน้าที่และนักวิทยาศาสตร์ของไทย รวมทั้งคิมและนักวิจัยชาวอเมริกันคนอื่น ๆ ทำให้โลกตะลึง เมื่อพวกเขาประกาศว่าวัคซีนทดลองที่ถูกหว่านระยาะะมาตลอดแสดงประสิทธิผล "ระดับหนึ่ง" ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สิ่งที่ยังคงไม่ชัดเจนก็คือเหตุผลหรือกลไกในการป้องกัน แต่อาสาสมัครที่ได้รับวัคซีน "ปูพื้น-กระตุ้น" มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่าผู้ที่ได้รับสารเลียนแบบประมาณร้อยละ 30 (ดูคำเตือนเชิงสถิติประกอบกับผลที่ได้จากการวิจัยในกล่องข้อความข้างบน)

ดร. โฮเซ เอสพาร์ซา ผู้เชี่ยวชาญวัคซีนเอชดี ที่มีประสบการณ์ยาวนานและเคยทำงานร่วมกับคนไทยในการกำหนดแผนพัฒนาวัคซีนโรคเอชดีแห่งชาติขณะที่อยู่กับองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า "ไม่

เคยมีใครที่แสดงให้เห็นประสิทธิผลของวัคซีนเอชไอวีชนิดอื่นใดในคนมาก่อน" ตอนนั้นเขาเป็นที่ปรึกษาอาวุโสให้กับมูลนิธิบิลล์และเมลินดา เกตส์ "ผลที่ได้นี้จุดประกายให้งานในสาขานี้มีชีวิตชีวาและคึกคักขึ้นมาอีกครั้ง"

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ประเทศไทยผลักดันการค้นหาวัคซีนเอชดีในเรื่องราวที่ยาวและเต็มไปด้วยความผิดหวังไปสู่บทใหม่ที่ยืดเยื้อกำลังใจ แต่เรื่องนี้ไมอาจบรรลุผลได้โดยง่าย และถึงแม้การศึกษาวัคซีนจะจบลงไปแล้ว แต่ก็ยังคงก่อให้เกิดคำถามตามมาเป็นจำนวนมากพอ ๆ กับคำตอบ

นักเคลื่อนไหว นักวิทยาศาสตร์ บุคลากรทางการแพทย์ และคนอื่น ๆ ที่นี้เป็นห่วงว่า ความสำเร็จโดยรวมของการศึกษาวัคซีนทดลองในครั้งนี้อาจไปบดบังข้อจำกัดและปัญหาท้าทายต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงบางเรื่องที่น่าจะหลีกเลี่ยงได้ สิ่งสำคัญคือควรสำรวจข้อบกพร่องใดๆ ทางโครงสร้างก่อนที่จะนำแนวทางสู่โครงการวิจัยทางคลินิกขนาดใหญ่ อย่าง RV144 ไปปรับใช้ในประเทศไทยหรือ ที่อื่นใดก็ตาม อีกเรื่องที่มีความสำคัญเท่าเทียมกันคือการพิจารณาว่ากลุ่มต่าง ๆ ในสังคมพลเรือนของไทยซึ่งรวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชน (เอ็นจีโอ) ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเอชดี ประชาชนชาวระยองและชลบุรี นักเคลื่อนไหวและผู้รณรงค์สนับสนุน มีความสนใจอย่างแท้จริงในการวิจัยวัคซีนเอชดีหรือไม่ หรือรู้สึกท้อถอย หรือที่แย่ยิ่งกว่านั้นคือรู้สึกแปลกแยกหรือไม่

ความท้าทายของการทำงานชุมชน

การพัฒนาวัคซีนขึ้นอยู่กับการร่วมมือที่สัมฤทธิ์ระหว่างนักวิจัยและชุมชน การศึกษาว่าวัคซีนชนิดหนึ่งใช้ได้ผลหรือไม่ต้องอาศัยคนเป็นจำนวนมาก งานวิจัยทางด้านสุขภาพหลายสาขามีผู้คนเข้าร่วมโครงการเพราะพวกเขาป่วยหรืออาจได้ประโยชน์จากการรักษาที่กำลังทดลองอยู่ แต่ผู้คนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยด้านการป้องกันแตกต่างไปจากนั้น เพราะพวกเขาล้วนมีสุขภาพแข็งแรง การพัฒนาวัคซีนเอดส์ต้องอาศัยความร่วมมือที่ปรับให้คุ้นชินกันแล้วเป็นพิเศษ เหตุผลส่วนหนึ่งก็เป็นเพราะโรคนี้ถูกสังคมตราและหวาดกลัว

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของการดำเนินโครงการศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนเอดส์จนสำเร็จไปแล้วสองโครงการ (จากห้าโครงการที่ดำเนินการไปแล้วทั่วโลก) ทำให้ประเทศไทยมีความสำเร็จที่ต่างจากที่อื่น ในการจับคู่ระหว่างวิทยาศาสตร์กับสังคมเพื่อแสวงหาวัคซีนเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ แต่หลังจากดูเหมือนว่าการแต่งงานดังกล่าวยังไม่ราบรื่นในบางครั้ง

กระทรวงสาธารณสุขของไทยเป็นภาคีผู้นำอย่างเป็นทางการในโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลอง RV144 โดยทำงานร่วมกับทีมจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (สวพท.) มหาวิทยาลัยมหิดล และองค์กรอื่น ๆ (ดูกล่องข้อความในหน้า 5)

นิมิตร เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์กล่าวว่า "ในตอนแรกแผนการทำงานชุมชนของรัฐบาล (กระทรวงสาธารณสุข) เป็นแค่การประชาสัมพันธ์โฆษณาทางวิทยุ และป้ายโฆษณาเชิญชวนให้ผู้คนมาเป็นอาสาสมัครเท่านั้น" นิมิตรกล่าวว่านั่นไม่ใช่การรับฟังหรือการเสริมสร้างการทำงานกับชุมชนอย่างแท้จริง แต่เป็นการบอกเล่าให้ชุมชนรับทราบถึงความจำเป็นและสั่งสอนชาวบ้านเกี่ยวกับหน้าที่ต่อสาธารณะที่จะต้องเข้าร่วมการวิจัยเสียมากกว่า

เขากล่าวต่อว่าไม่มีการก่อตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB) จนกระทั่งหลังจากเริ่มรับอาสาสมัครเข้าโครงการไปแล้ว และคณะกรรมการดังกล่าวก็ไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างแท้จริงที่จะให้ทำหน้าที่เป็นช่องทางสำหรับชุมชนในการสอบถามหรือให้ข้อมูลต่อนักวิจัย นิมิตรกล่าวว่ากลไกดังกล่าวถูกจำกัดความสามารถมาตั้งแต่แรก และมักจะถูกนักวิจัยและเจ้าหน้าที่ชาวไทยมองข้ามไปบ่อยๆ

"พวกเราไม่เคยแน่ใจว่าบทบาทของเราควรเป็นอย่างไร" ระลึกา ผ่องศรี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ที่ได้รับการขอร้องให้เข้าร่วมในคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนกล่าว "พวกเราไม่เคยบอกให้พวกเรารู้ พวกเรามี คำถามมากมาย แต่ก็ไม่มีใครถามไถ่ที่รู้สึกว่าจะสามารถสอบถามนักวิจัยได้ส่วนใหญ่ พวกเรามากจะพูดคุยเรื่องนี้เมื่ออยู่นอกห้อง ประชุมไปแล้ว"

ระลึกากล่าวว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอของเธอรู้สึกแปลกแยกจากโครงการนี้ทั้งหมด พวกเขารู้สึกอึดอัดที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องในการหาอาสาสมัครร่วมโครงการด้วยซ้ำ เธอกล่าวว่าทีมนักวิจัยจากกรุงเทพฯ ต้องเดินทางมาที่นี่เพื่อรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการเอง

"ผมเห็นด้วยว่าคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนไม่สามารถทำงานได้อย่างที่คาดหวัง" นพ. ศุภชัย ถูกขาม ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรม

ป้องกันของกระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการโครงการนี้ยอมรับ เขากล่าวต่อไปว่าแต่ที่เป็นเช่นนั้นไม่ใช่เพราะไม่มีความพยายาม

ปัญหาบางอย่างที่พบในการดำเนินโครงการวิจัยนี้ถูกระบุโดยอาจมีเหตุผลที่ฟังขึ้นว่ามาจากความยากลำบากที่จะจับโลกตะวันออกและตะวันตกมาแต่งงานกัน เป็นปัญหาของวัฒนธรรม หลักจริยธรรม และค่านิยมทางสังคมของสองโลกที่ต่างกัน

นพ. ศุภชัยกล่าวว่า "โดยพื้นฐานแล้ว เรานำเอาแนวคิดการกำกับดูแลงานวิจัยโดยชุมชนของตะวันตกมาใช้" ท่ามกลางความต้องการอื่น ๆ อีกหลายด้านในช่วงเริ่มดำเนินโครงการวิจัยขนาดใหญ่นี้ เขายอมรับว่าเรื่องนี้หลงเหลือหลงตาไป แต่เขาเสริมว่าหลายชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแถบชนบททยอยหนีจากแนวคิดเรื่องคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน เพราะพวกเขาไว้วางใจและคาดหวังว่า รัฐบาลจะรักษาผลประโยชน์ของพวกเขาอย่างดีที่สุด

"เรามีวิถีทางของเราเองในการทำสิ่งต่าง ๆ มีความเชื่อและขนบธรรมเนียมของเราเองด้วย" นพ. ศุภชัยกล่าว "เราเคยยังไม่สามารถหาวิธีการที่จะบรรลุผลในการผสมผสานแนวคิดของโลกตะวันตกเข้ากับวิถีของความเป็นไทยในการทำสิ่งต่าง ๆ เท่านั้นเอง"

โอ วิถีทางแบบไทยอีกแล้ว คำ ๆ นี้โผล่ขึ้นมาหลายครั้งขณะที่มีการพูดคุยเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้

เหล่านักเคลื่อนไหวออกมาได้ว่าประเด็นนี้แหละที่ทางการมักนำมาใช้เป็นโล่ปิดป้องคำวิพากษ์วิจารณ์จากบุคคลภายนอก ใช้ในการรักษาอำนาจควบคุม และใช้ปิดกั้นความเห็นที่แตกต่าง

บริพัตร ดอนมอญ ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยกล่าวว่า "เราได้ยินเรื่องราวจากอาสาสมัครหลายคนว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ถูกกดดันมาอีกทีบอกให้พวกเขาอาสาเข้าร่วมโครงการนี้" เขากล่าวพร้อมกับยืนยันว่านั่นไม่ใช่วิถีทางแบบไทย ๆ เช่น

กันที่จะปฏิเสธคำแนะนำกึ่งบังคับจากผู้มีอำนาจหน้าที่

บริพัตรยอมรับว่าเรื่องแบบนี้ไม่ได้เกิดขึ้นทุกแห่ง แต่ข้ออ้างเช่นนี้ถูกหยิบยกขึ้นมาบ่อย ๆ จนก่อให้เกิดความกังวลว่ากระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมการเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจอย่างแท้จริง หรือเพียงแต่ฉวยโอกาสใช้อำนาจหน้าที่ในชุมชนเพื่อเร่งรัดการสรรหาอาสาสมัครในช่วงที่บางรายเริ่มจะถอนตัวไปจากโครงการ

รายงานการติดตามประเมินโครงการจากผู้ประเมินภายนอกโดยโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เมื่อปี 2549 ไม่พบหลักฐานใด ๆ ที่บ่งบอกว่าการรับอาสาสมัครแบบไร้จริยธรรม แต่คิมก็ยอมรับว่า "ในช่วงแรกเราก็มีปัญหาจริง ๆ กับการหาอาสาสมัครและการรักษาอาสาสมัครให้อยู่ในโครงการต่อไป"

คิมกล่าวว่า การหาอาสาสมัครใช้เวลาสองปี แทนที่จะเป็นหนึ่งปีอย่างที่วางแผนเอาไว้ ปัญหาส่วนหนึ่งอาจจะมาจากการที่ไม่สามารถทำงานชุมชนอย่างเข้มข้นในตอนเริ่มโครงการช่วงปี 2546 แต่สิ่งที่ทำให้ผู้สนับสนุนโครงการเป็นกังวลมากพอกันก็คือ การสูญเสียอาสาสมัครจำนวนมากในช่วงที่กำลังรับอาสาสมัครอยู่

คิมกล่าวว่า "จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เราคาดว่าอาจจะสูญเสียอาสาสมัครประมาณร้อยละ 5 ในช่วงที่ทำการฉีดวัคซีน และเสียอีก

ร้อยละ 5 ทุก ๆ 6 เดือนหลังจากนั้น" แต่ในเดือนมกราคมปี 2548 พวกเขาพบว่าอาสาสมัครจำนวนมากถอนตัวจากโครงการราวกับ "หลุดเลือดแตก" ดังนั้นจึงมีการเรียกประชุมฉุกเฉินกับกระทรวงสาธารณสุข และนักวิทยาศาสตร์ชาวไทย

คิมกล่าวว่า "เราต้องชี้แจงให้กระทรวงทราบว่าอัตราการคงอยู่ของอาสาสมัครในโครงการขณะนั้นไม่สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติ การวิจัยทางคลินิกที่ดี และอาจส่งผลทำให้มีการยกเลิกการวิจัยได้" เขากล่าวว่าทุกฝ่ายตัดสินใจจำเป็นต้องใช้แนวทางใหม่ในการทำงานชุมชน ซึ่งรวมถึงการก่อตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนที่มีบทบาทอย่างจริงจังเพื่อหยุดยั้งการสูญเสียอาสาสมัครจำนวนมากนี้ให้ได้

นุสราไทยธวัช อดีตนักข่าวที่กระทรวงสาธารณสุขจ้างมาเพื่อปรับปรุงทิศทางและดำเนินงานตามแผนการทำงานร่วมกับชุมชนกล่าวว่า "กระทรวงสาธารณสุขลังเลที่จะสร้างโครงสร้างใหม่ชนิดใดก็ตามขึ้นมา อย่างเช่นคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน เนื่องจากพวกเขารู้สึกว่าตนเองเป็นที่รู้จักและได้สร้างความสัมพันธ์อันดีกับกรรมการหมู่บ้านอยู่แล้ว"

แต่กรรมการหมู่บ้านทั้งหลายมักจะยุ่งกับปัญหาเศรษฐกิจระดับท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ นุสรากล่าวเพิ่มเติมว่า มีกรรมการหลายคณะ

อาจไม่ปรากฏชัดเจนต่อบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่คนไทยหรือแม้แต่กระทรวงสาธารณสุขเอง

เธอกกล่าวว่า "ในประเทศไทย ผู้คนมักไม่ได้คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลเหมือนกับคนในอเมริกา" เธอย้ำว่าคนไทยต้องพึ่งพาสถาบัน อนามัยสำหรับการรักษาพยาบาลทั่วไป จึงเป็นเรื่องยากที่จะบอกปฏิเสธกับคนที่ทำคลอดลูกของคุณหรือคนที่ตัดสินใจว่าจะให้การรักษาคุณอย่างไรเมื่อคุณเจ็บไข้ได้ป่วย

สุภัทรากล่าวว่า "เนื่องจากลักษณะของความสัมพันธ์ทางอำนาจเป็นแบบนั้น จึงไม่มีทางที่จะรับประกันได้ว่าอาสาสมัครจะสามารถตัดสินใจโดยอิสระ" เธอกกล่าวว่าเหล่าเอ็นจีโอเป็นกังวลกับประเด็นนี้มากขึ้นเมื่อพวกเขาได้ยินว่ากระทรวงสาธารณสุขให้เงินรางวัลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามจำนวนของอาสาสมัครที่ชวนมาเข้าโครงการวิจัยได้

นุสรากล่าวว่า "เราจำเป็นต้องสร้างแนวทางใหม่ขึ้นมา" และเธอเป็นผู้ที่เริ่มทำงานร่วมกับเหล่านักเคลื่อนไหวและคนอื่น ๆ (โดยความเห็นชอบของกระทรวงสาธารณสุข) ในการพัฒนาแผนการทำงานชุมชนที่มีชีวิตชีวาและมีความเป็นอิสระกว่าแผนเดิม

ผ่านจุดวิกฤติ

ไม่มีโครงการวิจัยใดที่ราบรื่นตั้งแต่ต้นจนจบ และแง่มุมที่เป็นบวกมากที่สุดอย่างหนึ่งของ การศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองในไทยอาจจะได้แก่แนวทางในการแก้ปัญหาของโครงการ เมื่อเผชิญกับปัญหาการรักษาจำนวนอาสาสมัครให้คงอยู่ในโครงการต่อไปและคำวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับการทำงานชุมชน ทีมงานของโครงการวิจัยได้นำเอาแนวทางใหม่ ๆ มาใช้ ซึ่งหลายเสียงกล่าวว่าช่วยพลิกฟื้นสถานการณ์สำหรับโครงการนี้ได้

ในที่สุดการทำงานชุมชนก็เกิดขึ้นได้ในระดับหนึ่งโดยการชี้แนะของกลุ่มผู้รณรงค์สนับสนุนการแก้ปัญหาเอดส์และเอ็นจีโอที่มีประสบการณ์ในด้านนี้ นุสรายกตัวอย่างว่ายุทธศาสตร์หนึ่งที่ได้รับคามนิยมนอย่างมากสำหรับการทำงานกับชุมชนและการให้ข้อมูลแก่ชุมชนคือเกมการให้ความรู้ที่เป็นผลงานของสมาชิกคนหนึ่งของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เรียกว่า "เกมแลกน้ำ" เกมนี้จะมอบหลอดบรรจุของเหลวให้แก่ผู้เล่น โดยที่ผู้เล่นจะต้องแลกเปลี่ยนของเหลวซึ่งกันและกัน เสมือนเป็นตัวแทนของพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ และเกมจะดำเนินติดต่อกันนานหลายชั่วโมง ในที่สุดจะมีการเติมสารเคมีลงในหลอดเพื่อให้หน้าของเหลวในหลอดของใครกลายเป็นสีชมพูบ้างซึ่งจะบ่งชี้ว่ามีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

นุสรากล่าวพร้อมเสียงหัวเราะว่า "เกมนั้นสนุกสนานมากและมีลักษณะสองแง่สองงาม" เธอกกล่าวว่าสิ่งที่สำคัญยิ่งกว่าก็คือเกมนี้อาจช่วยให้ผู้คนเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวีในบรรยากาศที่เป็นมิตรและไม่ปิดกั้น เพื่อสร้างความไว้วางใจที่ยาวนาน และเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยกัน ซึ่งส่งผลให้มีความผูกพันระยะยาวกับโครงการอย่างการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองในครั้งนี้

ในส่วนของการปฏิบัติงานจริง เพื่อนร่วมงานของคิมที่สวพท. แก่



ปัญหาบางอย่างที่แยกแยะออกมาได้ในการดำเนินโครงการวิจัยนี้ถูกระบุโดยอาจมีเหตุผลที่ฟังขึ้นว่ามาจากความยากลำบากที่จะจับโลกตะวันออกและตะวันตกมาแต่งงานกัน เป็นปัญหาของวัฒนธรรม หลักจริยธรรม และค่านิยมทางสังคมของสองโลกที่ต่างกัน เหล่านักเคลื่อนไหวออกมาได้ว่าประเด็นนี้แหละที่ทางการมักนำมาใช้เป็นโล่ปกป้องคำวิพากษ์วิจารณ์จากบุคคลภายนอก ใช้ในการรักษาอำนาจควบคุม และใช้ปิดกั้นความเห็นที่แตกต่าง



ที่ไม่มีการทำงานแต่อย่างใดและได้ยุบไป เธอกกล่าวว่าส่วนกรรมการที่ยังคงอยู่ก็ไม่สนใจที่จะรับผิดชอบดูแลโครงการวิจัยทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนแบบนี้ นอกจากนั้นเหล่านักเคลื่อนไหวและเอ็นจีโอดังออกมายืนยันว่ากระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยก็ไม่เข้าใจวิธีการทำงานกับชุมชนเช่นกัน

ปัจจุบันนุสราทำงานกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหารในกรุงเทพฯ เธอกล่าวว่า การทำงานร่วมกับชุมชนอย่างแท้จริงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดอย่างมีพหุเสียงเสียก่อน เพราะกระทรวงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยชินกับการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลโดยการออกคำสั่งจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง

สุภัทรา นาคะผิว หนวยความและผู้อำนวยการ มูลนิธิศูนย์คัมภีร์ครองสิทธิด้านเอดส์กล่าวว่า "กระทรวงสาธารณสุขมักจะทำงานกับชุมชนได้แย่มาก" สุภัทรากล่าวว่าแม้ในยามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานกับชุมชนและทำงานร่วมกับอาสาสมัครแต่ละคนได้ดี เรื่องนี้ก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับอาสาสมัครของโครงการ ซึ่งปัญหาดังกล่าว

ปัญหาการสูญเสียจำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการในช่วงแรก ๆ โดยการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ใหม่ ๆ สำหรับติดตามและแจ้งเตือนอาสาสมัครเกี่ยวกับกำหนดการนัดวัคซีนและการนัดหมายครั้งต่อไป

ศ. พรธณี ปีติสุทธิธรรม หัวหน้าหน่วยวิจัยคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ผู้เป็นหนึ่งในนักวิจัยหลักของโครงการนี้ พาทีมงานของเธอออกไปติดต่อกับอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการเป็นราย ๆ ไป เพื่อปรับปรุงอัตราการคงอยู่ของอาสาสมัครในโครงการ ศ. พรธณีและทีมงานของเธอรู้ว่าต้องทำอะไรเพราะเคยมีประสบการณ์กับการศึกษาวัคซีนเอ็ดส์ทดลองโครงการอื่น ๆ มาก่อนแล้ว

ศ. พรธณีกล่าวว่า "เราได้รับชมเรื่องการวิจัยทางคลินิกทั้งหมด เริ่มตั้งแต่การคัดกรองอาสาสมัครในช่วงแรก ๆ การออกแบบฟอร์มแสดงความยินยอม การนัดวัคซีน และการติดตามผลอาสาสมัคร" ขณะที่เธอกำลังอธิบายบทบาทของตนเอง สิ่งที่เห็นได้ชัดก็คืองานด้านบริหารจัดการและหน้าที่รับผิดชอบด้านคลินิกส่วนใหญ่สำหรับโครงการวิจัยนี้เป็นผลงานจากทีมงานนักวิชาการของเธที่ทำงานอย่างใกล้ชิดกับนักวิทยาศาสตร์ของ สวพท. นั่นเอง กระทรวงสาธารณสุขยังคงเป็นผู้นำโครงการนี้อย่างเป็นทางการ ซึ่งโครงสร้างแบบนั้นมีความสำคัญและไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนสำหรับโครงการศึกษาวัคซีนเอ็ดส์ทดลองในเมืองไทย

ภาวะผู้นำของไทย

การตัดสินใจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นนักวิจัยหลักฝ่ายไทยสำหรับโครงการวิจัยนี้เป็นเรื่องที่แตกต่างกันจากโครงการวิจัยครั้งก่อน ๆ ในไทยอย่างมาก

ตัวอย่างเช่น ศ. พรธณีซึ่งเป็นนักวิจัยในมหาวิทยาลัยเคยเป็นนักวิจัยอาวุโสในโครงการศึกษาวัคซีนเอ็ดส์ทดลองมาแล้วหลายโครงการ รวมทั้งโครงการศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีน AIDS VAX ในผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในอดีตที่ผ่านมาเมื่อไม่นานมานี้ การศึกษาวัคซีนทดลองส่วนใหญ่ดำเนินการโดยนักวิจัยภายนอกที่ทำงานร่วมกับนักวิชาการอย่างเช่น ศ. พรธณี

โครงสร้างที่กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมโครงการนี้ก็เป็นวิธีการหนึ่งที่สร้างความมั่นใจว่ารัฐบาลไทยจะเป็นเจ้าของโครงการนี้เต็มตัว

ในอดีตที่ผ่านมาแล้วและเต็มไปด้วยปัญหามากมาย การวิจัยถูกนำเข้ามาในประเทศไทยโดยที่บางครั้งก็ไม่ได้ให้วิทยาศาสตร์ไทยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาเกี่ยวข้องหรือได้รับการยกย่องในบทบาทอย่างเพียงพอ หรือไม่ได้แม้แต่สร้างหลักประกันว่าประเทศไทยจะได้รับประโยชน์จากสิ่งที่ค้นพบในงานวิจัยเหล่านั้น (เมื่อไม่นานมานี้ ปัญหาที่สร้างความกังวลต่อชุมชน และยังไม่ได้มีการคลี่คลายก็คือโครงการทดสอบการป้องกันการติดเชื้อด้วยตัวนำไวรัสก่อนการสัมผัส กับเชื้อ หรือ PrEP ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีดในไทย) หลายคนทำให้สัมภาษณ์สำหรับ บทความนี้นักล่า

การมีส่วนร่วมของชุมชนคืออะไร

การมีส่วนร่วมของชุมชนเกี่ยวข้องกับกระบวนการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นภาคีตั้งแต่แรกและอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการออกแบบ พัฒนา ดำเนินการ และเผยแพร่ผลของการศึกษาวิจัย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วยผู้ที่อาจได้รับการเชิญชวนให้มาเป็นอาสาสมัครในการวิจัยทางคลินิก สมาชิกของชุมชนในท้องถิ่น เอ็นจีโอ องค์กรชุมชน ผู้นำระดับท้องถิ่นและระดับชาติ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น ๆ

กลุ่มนักเรียนในหวเพื่อการศึกษาโรคเอดส์เข้ามาช่วยนิยามหลักการสำคัญ ๆ ของการมีส่วนร่วมของชุมชนในช่วงทศวรรษแรก ๆ ที่มีการแพร่ระบาดของโรคนี้ หลักการสำคัญประการหนึ่งคือการมีส่วนร่วมของชุมชนแตกต่างจากกิจกรรมการหาอาสาสมัครอย่างชัดเจน

ในปี 2550 AVAC และ UNAIDS เผยแพร่แนวทางหลักปฏิบัติเพื่อการมีส่วนร่วมที่ดี (GPP) เพื่อใช้เป็นแผนนำทางในการทำงานกับชุมชนในกระบวนการศึกษาวิจัยสำหรับผู้สนับสนุนโครงการ ผู้ดำเนินโครงการ และผู้รณรงค์ผลักดันทางนโยบาย ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ GPP และกระบวนการปรับปรุงแนวทางหลักปฏิบัติที่มีอยู่ในปัจจุบัน กรุณาเข้าไปดูที่ www.avac.org/gpp

ถึงการทดสอบวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีที่นักวิจัยชาวไทยและนานาชาติดำเนินการในภาคเหนือและประสบความสำเร็จ มีความรู้สึกในวงกว้างว่านักวิจัยชาวไทยที่ร่วมโครงการไม่ได้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของโครงการ ไม่ได้มีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำโครงการ และไม่ได้รับผิดชอบสำหรับการวิจัยดังกล่าว นอกจากนั้นเมื่อมีการผลิตวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีชนิดนี้ออกมา ไทยยังต้องจ่ายเงินซื้อวัคซีนในราคาเต็ม ส่วนในทางปฏิบัติคนที่เป็อาสาสมัครทดสอบวัคซีนก็ไม้อาจเข้าถึงวัคซีนดังกล่าวได้เนื่องจากราคา

รัฐบาลไทยจะไม่ปล่อยให้เหตุการณ์แบบนั้นเกิดขึ้นอีก

สำหรับการศึกษาวัคซีน "ปูพื้น-กระตุ้น" ใน ครั้งนี้ ได้มีการเจรจาเกี่ยวกับข้อตกลงในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กับผู้พัฒนาวัคซีนตั้งแต่แรก ข้อตกลงนี้เป็นหลักประกันว่าถ้าวัคซีนผ่านการพิสูจน์แล้วจะใช้ได้ผล ประเทศไทยจะสามารถซื้อวัคซีนโดยได้ส่วนลดหรือแม้แต่ อาจนำไปผลิตเองในประเทศก็ได้

การมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหลักในการดูแลโครงการศึกษาวัคซีนเอ็ดส์ทดลองไม่เพียงแต่จะเป็นการรับประกันว่าสาธารณสุขสามารถเข้าถึงวัคซีนเท่านั้น เมื่อคำนึงถึงขนาดของโครงการ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเห็นว่าการศึกษาวิจัยจะดำเนินไปได้ดีที่สุดโดยผ่านทางระบบสาธารณสุขชุมชนที่มีการกระจายอำนาจแต่ก็มีระบบคอนข้างดีและยังครอบคลุมกว้างขวางอีกด้วย เหตุผลที่เลือกจังหวัดระยองและชลบุรีก็เพราะมีอุปบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่า จังหวัดอื่น ๆ (เกือบร้อยละ 0.4 เมื่อเริ่มต้นโครงการ และลดลงเหลือประมาณร้อยละ 0.2 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง)

นพ. ศุภชัยได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการโครงการศึกษาวัคซีนทดลองนี้ ซึ่งอาจคลี่คลายความกังวลของรัฐบาลไทย เกี่ยวกับการปกป้องผลประโยชน์สาธารณะและการถ่วงดุลอำนาจระหว่าง

นักวิจัยชาวไทยและผู้ร่วมโครงการจากต่างประเทศ แต่สำหรับ นพ. ศุภชัยและกระทรวงสาธารณสุขโดยรวม การเข้ามามีบทบาทในโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองที่ใหญ่ที่สุดในโลกถือเป็นความรับผิดชอบใหม่ที่ใหญ่หลวงยิ่งนัก

นพ. ศุภชัยกล่าวว่า "แม้ว่าผมจะเคยทำงานวิจัยทางระบาดวิทยามาบ้างในอดีต แต่ผมก็ยังต้องเรียนรู้อีกมาก" เขายอมรับว่าไม่ได้ทำงานกับชุมชนเท่าที่ควรในช่วงแรก ๆ แต่เขายอมรับว่าได้ติดต่อนิมิตร สุภัทรา บริพัตร และคนอื่น ๆ ในกลุ่มเอ็นจีโอให้เข้ามาช่วยเหลือและให้คำแนะนำตั้งแต่แรก

นิมิตรมีความทรงจำที่ต่างออกไป "ที่จริงเราเป็นผู้ไปติดต่อเขา เมื่อเราได้ข่าวเกี่ยวกับโครงการหลังจากเริ่มดำเนินการวิจัยไปแล้ว" และแม้หลังจากประชุมกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อหารือเกี่ยวกับเรื่อง การทำงานชุมชนและการให้การศึกษากับชุมชน คนในชุมชนก็ยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลเบื้องต้นอาทิเช่น โครงสร้างการวิจัย ข้อตกลงเกี่ยวกับการเข้าถึงวัคซีน หรือแม้แต่การตอบคำถามสั้น ๆ ที่นำไปที่เกิดขึ้นเป็นต้น

มีมุมมองที่หลากหลายในเกือบทุกแง่มุมของโครงการวิจัยขนาดใหญ่อย่างการศึกษาวัคซีนทดลองในไทยเช่นนี้ เสียงส่วนใหญ่กล่าวว่า การจัดให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล โครงการวิจัยทางคลินิกขนาดใหญ่เช่นนี้ทำให้เกิดปัญหาบางอย่างขึ้นมาจริง ๆ ปัญหาบางอย่างเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการทำโครงการที่แปลกใหม่และมีขนาดใหญ่มาก แต่ความยุ่งยากบางอย่างน่าจะเป็นเรื่องของโครงสร้าง ซึ่งผู้สังเกตการณ์แนะนำว่าจำเป็นต้องมีการทบทวนอย่างจริงจังจริง ๆ นี้เป็นบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขสามารถทำได้หรือไม่

บริพัตรยืนยันว่า "การทำโครงการวิจัยทางคลินิกขนาดใหญ่ไม่ว่าจะเป็นการวิจัยประเภทไหนก็ตาม เป็นเรื่องที่เกินตัวสำหรับกระทรวงสาธารณสุข" เขากล่าวว่ากระทรวงมีงานบริการสาธารณสุขที่ต้องทำเต็มมืออยู่แล้ว ดังนั้นจึงไม่ควรคาดหวังให้กระทรวงต้องรับภาระในโครงการวิจัยใหญ่ ๆ อีก เขาเสริมว่า การทำแบบนี้เท่ากับเป็นการสร้างแรงกดดัน ให้แก่ระบบสุขภาพของรัฐ แล้วยังก่อให้เกิดข้อกังวลในแง่ของจริยธรรมอีกด้วย

บริพัตรกล่าวว่า สิ่งประเทศไทยจำเป็นต้องทำคือการเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายเครือข่ายการวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ผ่านมหาวิทยาลัยต่างๆ โดยต้องอาศัยข้อมูลจากชุมชนที่ได้รับผลกระทบ อย่างไรก็ตาม นิมิตรและสุภัทราคิดว่า กระทรวงสาธารณสุขยังต้องมียุทธศาสตร์ในโครงการวิจัยทางคลินิกขนาดใหญ่ใด ๆ ก็ตาม รัฐบาลไทยที่ใช้กลไกการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบต่อคนไทยและสิ่งสำคัญคือการสวมบทบาทความเป็นผู้นำเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของประเทศไทย ในขณะเดียวกันไม่มีใครที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพที่ครอบคลุมอย่างกระทรวงสาธารณสุขอีกแล้วสองจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ใช้คลินิกแปดแห่งและสถานอนามัยสี่สิบเจ็ดแห่งใน การคัดกรองผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมรับเข้าเป็นอาสาสมัครในโครงการ และติดตาม อาสาสมัครเหล่านั้น ทั้งสองกล่าวว่าไม่ว่าจะมองในแง่ภูมิใดก็ตาม งานนี้ไม่ใช่เรื่อง

ธรรมดา ๆ และโครงการวิจัยขนาดใหญ่ระดับ นี้ไม่อาจดำเนินการได้ถ้าไม่มีโครงสร้างพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ค้นหาคำตอบ

นอกจากบทเรียนเรื่องการทำงานชุมชน และแนวทางในการทำงานร่วมกับนานาชาติแล้ว โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองแบบ "ปูพื้น-กระตุก" ในไทยยังช่วยให้เราตระหนักว่ารายละเอียดทุกแง่มุมของ โครงสร้างการวิจัยมีความสำคัญมากเพียงใดเมื่อถึงเวลาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

สืบเนื่องจากเหตุผลหลายประการ (อาทิ ต้นทุน ขอบประมาณที่ถูกตัดทอน การบริหาร จัดการ และความรู้สึกของรัฐบาลว่าจะทำให้สูญเสียความนิยม) จึงมีการเก็บตัวอย่างเลือดของอาสาสมัครแต่ละคนในปริมาณต่ำที่สุดเพียง 8 มิลลิลิตร (หรือน้อยกว่า 2 ช้อนชา) หลังจากฉีดวัคซีนครั้งสุดท้ายไปแล้วสองสัปดาห์ และอีก 16 มิลลิลิตร (หรือประมาณ 1 ช้อนโต๊ะ) หกเดือนหลังจากนั้น เรื่องนี้จะเพิ่มความยากลำบากให้แก่งานในการแยกแยะว่าอะไรคือสิ่งที่แสดงว่าการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อ (correlates of protection) ซึ่งตามปกติก็คือภูมิคุ้มกันต้านทานหรือแอนติบอดี แต่สำหรับเชื้อเอชไอวีแล้วยังเป็นเรื่องลึกลับอยู่

ศ. พรธนีกล่าวว่า "เรื่องนี้คือก้าวต่อไปที่สำคัญที่สุด" เธอกล่าวว่าที่เลือกใช้แนวทาง "ปูพื้น-กระตุก" เพราะคาดหวังว่าจะช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันทั้งภูมิคุ้มกันเซลล์และภูมิคุ้มกันเนื้อเยื่อ แม้ว่าวัคซีนดูเหมือนจะได้ผล แต่ก็ไม่ได้ทำให้เกิดแอนติบอดีชนิดทำลายฤทธิ์และไม่ได้ทำให้เกิดการตอบสนองของเซลล์ที่แพร่หวาย วิทยาการสาขานี้ยังไม่อาจระบุได้ว่าอะไรคือสิ่งที่แสดงว่าการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน ซึ่งสิ่งนี้จะสามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ว่าการป้องกันที่ชักนำโดยวัคซีน

เป็นไปได้ว่าเราอาจจะไม่มีทางระบุได้ว่าอะไรคือสิ่งที่แสดงว่าการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน และนักวิทยาศาสตร์ในสาขานี้หลายคน กำลังหาหรือกันว่าจะขั้นตอนต่อไปควรจะเป็นอย่างไร ถ้าไม่มีข้อมูลดังกล่าว แต่ในขณะเดียวกันก็มีผู้ให้ความสนใจอย่างมากที่จะแสวงหาคำตอบทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก

ในช่วงต้นเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ศ. พรธนี นพ. ศุภชัย และเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขประชุมกันเพื่อทบทวนแนวคิด (ซึ่งผลักดันโดยนพ. คิม และดอน ฟานฮิส ผู้พัฒนาวัคซีน AIDSVAX รวมทั้งคนอื่น ๆ ด้วย) ที่จะขอให้อาสาสมัครบางคนฉีดวัคซีนเพิ่มเติมเพื่อดูว่าจะสามารถเพิ่มความสามารถในการกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันได้หรือไม่ เพราะเมื่อนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่าประสิทธิภาพของวัคซีนดูเหมือนจะลดลงตามเวลาที่ผ่านไป

ศ. พรธนีกล่าวว่าโครงสร้างการวิจัยใหม่จะมุ่งเก็บตัวอย่างเลือดในปริมาณที่มากขึ้น รวมทั้งตัวอย่างของเยื่อเมือกด้วย

ถ้าพูดถึงในแง่วิทยาศาสตร์แล้ว ยังมีเรื่องที่ต้องทำอีกมาก อาทิเช่น การพิจารณาว่าวิธีใด เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการค้นหาสิ่งที่แสดงว่าการตอบสนองของภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อ การ

มองหาหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนสมมุติฐานที่ว่า การป้องกัน เป็นผลมาจากการใช้วัคซีนสองชนิดร่วมกัน (ไม่ใช่ชนิดใดชนิดหนึ่ง เท่านั้น) การตัดสินใจว่าจะฉีดวัคซีนกระตุ้นเพิ่มให้แก่อาสาสมัคร ที่ได้รับวัคซีนไปแล้วหรือไม่ รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ อีกมาก

คำถามว่าจะทำอย่างไรต่อไปกับแผนกำหนด การให้วัคซีน "ปูพื้น-กระตุ้น" มีความสำคัญอย่างมากทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก แต่ นอกเหนือจากประเด็นด้านวิทยาศาสตร์แล้ว ยังมีคำถามสำหรับ ประเทศไทยว่าควรดำเนินโครงการวิจัยทางคลินิกขนาดใหญ่แบบนี้ ให้ดีที่สุดได้อย่างไรโดยปกป้องผลประโยชน์สาธารณะและทำงานกับ ชุมชนพร้อมกันไปด้วย ซึ่งแน่นอนว่านี่คือกระบวนการเรียนรู้

มีเรื่องที่น่าเฉลิมฉลองมากมายสำหรับประเทศไทย แต่ก็ยังมีข้อกังวล สำคัญ ๆ หลายอย่างที่ต้องพิจารณาแก้ไขอย่างเปิดเผย ข้อกังวลเหล่านี้นั้นก็คือกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นผู้ดำเนินการโครงการวิจัยทาง คลินิกขนาดใหญ่ต่อไปหรือไม่ หรือจำเป็นต้องมีโครงสร้างใหม่บาง อย่าง ต้องมีอะไรเกิดขึ้นบ้างเพื่อให้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นรูป ธรรมและมีความหมายมากขึ้นกว่าเดิมและเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาบาง อย่างที่เคยประสบในช่วงที่ดำเนินโครงการ RV144

ไม่ว่าขั้นตอนต่อไปจะเกิดขึ้นที่ไหนก็ตาม ความสำเร็จทาง วิทยาศาสตร์ที่โดดเด่นในครั้งนี้นี้เกิดขึ้นได้เพราะรัฐบาลและ ประชาชนไทยที่ร่วมมือทำงานกับชุมชนนานาชาติจนสามารถเปลี่ยน รูปโฉมของการวิจัยวัคซีนเอชไอวีให้กลายเป็นความหวังใหม่ขึ้นมาได้



RV144: ประวัติโดยย่อของโครงการ

วันที่มีความสำคัญสำหรับโครงการ RV144 และวัคซีนเอชไอวีทดลอง

1992-2003	โครงการวิจัยประมาณ 20 โครงการทำการศึกษาวัคซีนเอชไอวี ALVAC ในมนุษย์เพื่อประเมินความปลอดภัย ความสามารถในการกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค และกลยุทธการให้วัคซีนในขนาดต่าง ๆ
1998	โครงการศึกษาวัคซีน AIDS VAX ระยะที่สามจำนวน 2 โครงการเริ่มต้นดำเนินการหลังจาก ทดสอบความปลอดภัยแล้ว
2001-2002	นักวิจัยชาวไทยและสหรัฐอเมริกา ร่วมกันพัฒนาโครงร่างการวิจัย RV144 และขอความเห็นชอบ
2003	โครงการศึกษาวัคซีน AIDS VAX ระยะที่สามจำนวน 2 โครงการ ไม่ปรากฏหลักฐานว่ามี ประสิทธิภาพ กันยายน: โครงร่างการวิจัย RV144 ได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลทั้ง ในไทยและสหรัฐ ฯ การคัดกรองอาสาสมัครเริ่มต้นขึ้น กันยายน: เเอ็นจีโอไทยที่ทำงานด้านเอชไอวีสามองค์กรได้รับงบประมาณจากกระทรวง สาธารณสุขสำหรับการเตรียมชุมชนในจังหวัดที่จะทำการวิจัย ตุลาคม: การฉีดวัคซีนเข็มแรกของโครงการ
2004	มกราคม: นักวิจัยเอชไอวีจำนวน 18 คน ร่วมลงชื่อในจดหมายที่ส่งไปยังวารสาร Science แสดง ความกังวลเกี่ยวกับหลักการและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ของโครงการ RV144 กรกฎาคม: จดหมายอีกหลายฉบับเกี่ยวกับ โครงการ RV144 จากนักวิทยาศาสตร์และผู้รณรงค์ สนับสนุนได้รับการตีพิมพ์ในนิตยสาร Science
2005	มีการเพิ่มเติมเรื่องของปริมาณไวรัสในเลือดเข้าไปเป็นวัตถุประสงค์หลักอีกอย่างหนึ่งในโครง ร่างการวิจัย กุมภาพันธ์: อัตราการคงอยู่ที่ต่ำของอาสาสมัครในโครงการกระตุ้นให้ทีมวิจัยอเมริกันและไทย ต้องมีการทบทวนปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ของการทำงานชุมชน การหาอาสาสมัครเข้าโครงการ และการรักษาอาสาสมัครให้คงอยู่ในโครงการ ธันวาคม: เสร็จสิ้นขั้นตอนของการรับอาสาสมัครเข้าโครงการ
2006	พฤษภาคม: การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเป็นครั้งแรก มิถุนายน: คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านวัคซีนเอชไอวีขององค์การอนามัยโลกร่วมกับ UNAIDS จัดทำรายงานการพิจารณาทบทวนเรื่องจริยธรรม และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานชุมชนของ โครงการวิจัยโดยหน่วยงานภายนอก กรกฎาคม: การฉีดวัคซีนเสร็จสมบูรณ์
2008-2009	มีการจัดทำและนำเสนอแผนขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับผลการวิจัยที่อาจออกมาในรูปแบบ ต่าง ๆ
2009	มิถุนายน: อาสาสมัครมาพบทีมวิจัยตามนัดที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยเป็นครั้งสุดท้าย กันยายน: ทีมวิจัยประกาศผลที่พบในเบื้องต้นว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอช ไอวีต่ำกว่าผู้ที่ได้รับสารเลียนแบบ ตุลาคม: ผลการวิเคราะห์ข้อมูลฉบับเต็มได้รับการเผยแพร่ในวารสารการแพทย์ New England Journal of Medicine และมีการนำเสนอในการประชุมวัคซีนเอชไอวี 2552 ที่กรุงปารีส ตุลาคม: ทีมงานวิจัยตั้งคณะทำงานด้านวิทยาศาสตร์ เพื่อจัดทำกำหนดการวิจัยสืบเนื่อง
2010	มีนาคม: การประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลายที่กรุงเทพฯ เพื่อหารือเกี่ยวกับประเด็น ต่างๆ ของผลที่ได้จาก RV 144 สำหรับประเทศไทย ทั้งในเรื่องของจริยธรรม การขึ้นทะเบียน ประเด็นวิทยาศาสตร์ และการเข้าถึง วัคซีน (เรื่องที่วางแผน/คาดการณ์เอาไว้): ประกาศขั้นตอนการดำเนินงานต่อไปโดยอาศัยผลที่ได้จาก โครงการ RV144 เป็นพื้นฐาน



รอปกับรายงานของ AVAC ประจำปี 2553

ประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวถึงในรายงานชิ้นนี้เป็นแค่ตัวอย่างของหัวข้อที่จะมีการแจกแจงอย่างละเอียดในรายงานฉบับเต็มของ AVAC ประจำปี 2553: พลิกประวัติศาสตร์หน้าใหม่ ผู้ที่ต้องการสำเนาของรายงานฉบับนี้จะขอรับได้ที่ www.avac.org/orderpublications ต่อไปนี้เป็นเนื้อหาบางส่วนที่คุณคงไม่อยากพลาด

ตามหาสิ่งที่แสดงว่ามีการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อไป

การค้นหาลำโพงที่แสดงว่ามีการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อโดยอาศัยโครงการ RV144 เป็นพื้นฐาน และการออกแบบโครงการวิจัยทางคลินิกที่สืบเนื่องเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ สำหรับการวิจัยวัคซีนเอชไอวี แต่ไม่ว่าผลของความพยายามเหล่านี้ จะออกมาในรูปแบบใดก็ตาม วิทยาการสาขานี้ยังจำเป็นต้องสำรวจหาช่องทางอื่น ๆ ต่อไปเนื่องจากทรัพยากรมีจำกัดและรายการ "สิ่งที่ต้องทำ" มีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การตัดสินใจเลือกจึงเป็นสิ่งที่ยากลำบากแต่จำเป็นต้องทำ

สิ่งที่ต้องทำ (ขั้นต่อไป) กับข้อมูล

ภาคีความร่วมมือด้านวิทยาศาสตร์ "ระดับโลก" ได้จัดตั้งโครงสร้างที่มีประสิทธิภาพสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูล และจำนวนเครื่องมือที่ทันสมัยสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลก็เพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดด แต่ดวงตาสายนี้ยังขาดองค์ประกอบสำคัญของระบบโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการรวบรวม แลกเปลี่ยน และจัดเก็บข้อมูล อันเป็นโครงสร้างที่ จำเป็นเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะไม่มีการสูญเสียโอกาสใด ๆ ในการค้นพบ

ความสำคัญที่ยิ่งใหญ่ของความสำเร็จระดับปานกลาง

แม้จะพูดกันถึงการป้องกันระดับหนึ่ง (partial protection) มานานหลายปี หรืออาจจะหลายสิบปีแล้ว แต่ดวงตาสายนี้ยังขาดองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการป้องกันเอชไอวีตามหลักชีวเวชศาสตร์ก็ยังมีปัญหา ในการอธิบายให้คนในวงการหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพระดับปานกลางหมายถึงอะไร ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาประเด็นนี้ถูกตอกย้ำโดยการโต้เถียงกันล่วงหน้าก่อนที่จะมีข้อมูลจากโครงการศึกษาสารฆ่าเชื้อในช่องคลอด MDP 301 การพูดคุยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) และการวิเคราะห์ผลที่ได้จากโครงการศึกษาวัคซีน "ปูพื้น-กระตุ้น" ในไทย เราต้องปรับปรุงการวางแผนสำหรับ "ประสิทธิภาพระดับหนึ่ง" และการสื่อสารซึ่งแรงจูงใจนี้ อนาคตของการวิจัยการป้องกันเอชไอวีตามหลักชีวเวชศาสตร์และโครงการต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับเรื่องนี้

โครงการวิจัยและการออกแบบการวิจัย: จากนั้นเราจะไปไหน

ประสบการณ์จากการวิจัยทางคลินิกในปี 2552 ซึ่งรวมถึงโครงการวิจัยสารฆ่าเชื้อในช่องคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อสองโครงการที่ใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันแต่ให้ผลที่ดูเหมือนจะต่างกัน โครงการศึกษาวัคซีนหนึ่งโครงการที่ได้ผลระดับปานกลาง และการแก้ไขโครงการวิจัยของการทดสอบการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนมีการสัมผัสเชื้อ (PrEP) อีกหนึ่งโครงการ (สืบเนื่องจากตัวเลขที่ต่ำของอุบัติการณ์การติดเชื้อและอัตราการคงอยู่ของอาสาสมัครในโครงการ) เป็นการยืนยันว่าจำเป็นต้องมีการทบทวนและปรึกษาหารือว่าวิธีการออกแบบและดำเนินโครงการวิจัยประสิทธิภาพในการป้องกันเอชไอวีที่ดีที่สุดควรจะเป็นอย่างไร หลักฐานเมื่อไม่นานมานี้ที่ดูเหมือนจะขัดแย้งกันบ่งบอกอะไรบ้างใหม่ ว่า การออกแบบโครงการวิจัยควรก้าวต่อไปอย่างไร

วงการวัคซีนเอชไอวีผู้นำอย่างที่เราจำเป็นต้องมีแล้วหรือยัง

องค์กร Global HIV Vaccine Enterprise กำลังแสดงเจตจำนงว่าจะเข้ามามีส่วนร่วมในการกิจที่สำคัญของการกำหนดเป้าหมายที่ครอบคลุมทั้งวงการและการประสานงานที่เกี่ยวข้องตามท้องถื่นกรอบนโยบายให้แก่ตัวเองเมื่อทำการรู้และปรับเปลี่ยนแผนยุทธศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์ (Scientific Strategic Plan) หรือไม่?

เนื้อหาฉบับสมบูรณ์ของรายงาน "ก้าวไปข้างหน้าแบบไทย ๆ"

ความขัดแย้งทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ส่งผลกระทบต่อนักวิจัยไทยอย่างไร และความท้าทายของการทำงานกับชุมชนในการวิจัยครั้งนี้มีส่วนในการกำหนดอนาคตอย่างไร

งานวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในปี 2553

ตารางเวลาล่าสุดของโครงการวิจัยเพื่อการป้องกันเอชไอวีโครงการใหญ่ ๆ และข่าวล่าสุดจากโครงการวิจัยสารฆ่าเชื้อในช่องคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อและ โครงการทดสอบการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อก่อนมีการสัมผัสเชื้อ (PrEP) รวมทั้งงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ ในปี 2553 และปีต่อไป

เอแวนด์: องค์การเพื่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์สากล

AVAC ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2538 ภายใต้ชื่อ “พันธมิตรเพื่อการรณรงค์สนับสนุนการศึกษาวิจัยวัคซีนเอดส์” AVAC เป็นองค์การกุศลอนานาชาติที่ใช้การให้การศึกษา การวิเคราะห์นโยบาย การรณรงค์สนับสนุน และการช่วยเหลือชุมชนเพื่อเร่งรัดให้มีการพัฒนาวัคซีนเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพและให้สามารถจัดสรรวัคซีนนี้ไปทั่วโลกในที่สุด รวมทั้งแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับมือกับการระบาดอย่างครบวงจร

AVAC มุ่งมั่นที่จะ

- แปลแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ที่ซับซ้อน ให้ชุมชนเข้าใจ และแปลความต้องการและ มุมมองของชุมชนให้ผู้คนในแวดวงวิทยาศาสตร์เข้าใจ
- บริหารจัดการความคาดหวังเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ การทดสอบ และการนำเอาผลิตภัณฑ์ไปใช้จริง
- ถือว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหลายมีความรับผิดชอบต่อการเร่งรัดให้เกิดการวิจัย การพัฒนา และการนำเอาทางเลือกต่าง ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ขยายภาคีความร่วมมือระดับนานาชาติ เพื่อให้เป็นหลักประกันของความสอดคล้อง เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น และการเคลื่อนไหวระดับสากล
- ดำเนินการให้มั่นใจว่านโยบายและการรณรงค์ ผลักดันด้านนโยบายดำเนินไปโดยมีหลักฐานเป็นพื้นฐาน
- สร้างพันธมิตร ภาคีความร่วมมือ คณะทำงาน และกลุ่มระดมสมอง เพื่อจัดการกับประเด็นเฉพาะต่าง ๆ
- พัฒนาสื่อข้อมูลที่มีคุณภาพสูง ใช้งานง่าย และแจกจ่ายอย่างทั่วถึง

สิ่งสิ่งพิมพ์ฉบับนี้รวมทั้งการวิเคราะห์นโยบาย การรณรงค์สนับสนุน การให้การศึกษา และการทำงานในพื้นที่ในวงกว้างอย่าง ต่อเนื่องของ AVAC เกิดขึ้นได้เพราะได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากมูลนิธิ บิลล์และเมลินดา เกตส์ มูลนิธิบิลล์-คัลเลอร์ บรอตเวย์แคร์/เอควิตี

ไฟต์เอดส์ มูลนิธิฟอร์ด โครงการวัคซีนเอดส์นานาชาติ ภาคีนานาชาติเพื่อสารฆ่าเชื้อในช่องคลอด UNAIDS มูลนิธิอันทิลทรัสส์เคียวรี องค์การอนามัยโลก และผู้เอื้อเฟื้อจำนวนมากที่เข้ามาเป็นสมาชิกของ AVAC

ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานของ AVAC และวิธีการสนับสนุน กรุณาเข้าไปดูได้ที่ www.avac.org

เว็บไซต์ของ AVAC บรรจุข้อมูลทุกแง่มุม เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามหลักชีวเวชศาสตร์อย่างครบถ้วนในรูปแบบที่ใช้งานง่าย คุณสามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการ จากรายชื่อมาตรการป้องกันหรือค้นหาจาก หัวข้อต่าง ๆ อย่างเช่นนโยบาย จริยธรรม และความเกี่ยวข้องของชุมชนในการวิจัย เป็นต้น

เว็บไซต์นี้ถูก

ออกแบบขึ้นมาเพื่อให้เป็นศูนย์กลางข้อมูลสำหรับประเด็นหลากหลายที่ท้าทายและนำต้นตอซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยเพื่อป้องกันเอชไอวีกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน



ตัวอย่างรายงานของ AVAC ประจำปี 2553
พร้อมบทความที่ตัดตอนจาก "ก้าวไปข้างหน้าแบบไทย ๆ"
พฤษภาคม 2010



www.avac.org