



สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน

CAB NEWSLETTER

ปีที่ 5 ฉบับที่ 45 เดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2548

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

เรื่องในฉบับ

- ▶ เอดส์หยุดได้ ร่วมใจรักษาสัญญา 1
- ▶ สัมภาษณ์คุณศตายุ สิทธิกัน 2
- ▶ งานรวมพลคนบวชใจ แก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาชุมชนบนพื้นฐานพุทธธรรม 4
- ▶ เล่าขานงานวิจัย : การเพิ่มจำนวนของร้านขายเหล้าตองในเมืองเชียงใหม่และพื้นที่ใกล้เคียง 5
- ▶ บอกเล่า...แก้สิบ 6
- ▶ ปฏิทินงานเอดส์ 7
- ▶ รอบรู้เรื่องยาเสพติด 8
- ▶ พักสมอง 8
- ▶ ชุมชนสัมพันธ์ 9
- ▶ วิจัยรุ่นวุ่นจริงหรือ 10
- ▶ โครงการ HPTN 037 11
- ▶ อยากเล่า “ครึ่งหนึ่งของชีวิต” 11
- ▶ ถามมา – ตอบไป 12

โครงการยาด้านไวรัส ในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน

...รับสมัคร...

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี4 300 -500
และไม่เคยรับ ยาด้านไวรัสมาก่อน
พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ
รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

0 -1961-5959



ในวันเอดส์โลก - 1 ธันวาคมของทุกปี โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) จะกำหนด คำขวัญเป็นหลักให้ทั่วโลกได้ร่วมรณรงค์ไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ว่า UNAIDS เองหรือหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อต่อต้านเอดส์ทั้งภาครัฐ เอกชน ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศก็ได้จัดให้มีกิจกรรมต่อต้านโรคนี้อยู่ตลอดเวลา แนวทางที่ได้ตั้งไว้ ไม่เฉพาะวันเอดส์โลกเท่านั้น

อย่างไรก็ตามจากการคาดการณ์ของ UNAIDS พบว่า จนถึงสิ้นปี 2547 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกที่เป็นผู้ใหญ่สูงถึง 37.2 ล้านคน และจำนวนเด็กที่ติดเชื้อสูงถึง 2.2 ล้านคน โดยเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ภายในปีนี้เพียง 4.9 ล้านคน คนเหล่านี้ครึ่งหนึ่งได้รับเชื้อเอชไอวีก่อนอายุ 25 ปี และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ก่อนที่จะมีอายุครบ 35 ปี ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า ประชากรทั่วโลกไม่ว่าจะเป็นชาย หญิง หรือเด็ก ยังคงถูกคุกคามโดยโรคนี้ และเอดส์ยังทำลายล้างทรัพยากรบุคคลในวัยที่ควรจะเป็นกำลังสำคัญของโลกอยู่ตลอดเวลา เมื่อเป็นเช่นนี้เราจะหยุดโรคเอดส์ได้อย่างไร???

เริ่มตั้งแต่ ระดับผู้นำ ปีนี้ UNAIDS ได้กระตุ้นเตือนให้รัฐบาลที่เป็นผู้นำในการวางแผนนโยบายของแต่ละประเทศถึงพันธสัญญาที่ให้ไว้ร่วมกันว่าจะต่อต้านโรคเอดส์ให้หมดไป ดังคำประกาศพันธกิจ The UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS ที่เกิดขึ้นจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษ ครั้งที่ 26 ว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์ เมื่อมิถุนายน 2544 ลงนามโดยประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ 189 ประเทศว่า รัฐบาลของแต่ละประเทศต้องมียุทธศาสตร์ในด้านต่าง ๆ 10 ด้าน เช่น

ด้านการเป็นผู้นำ 20 ปีที่ผ่านมา เราเรียนรู้ว่าประเทศที่ประสบความสำเร็จในการต่อต้านเอดส์ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เข้มแข็ง และสังคมมีส่วนร่วมในการสนับสนุนนโยบาย ดังนั้นจึงมีพันธสัญญาร่วมกันว่า รัฐบาลจะเป็นผู้นำในการวางยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของประเทศ และจะทำให้เกิดการประสานความร่วมมือกันในระดับภูมิภาค และระดับโลกต่อไป

ด้านการป้องกัน ซึ่งเป็นหลักในการหยุดการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพที่สำคัญคือการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวี/เอดส์โดยสมัครใจ การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อและผู้มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ และการรณรงค์ต่อต้านการตีตราและรังเกียจกีดกัน เป้าหมายที่ได้ร่วมกันตั้งไว้ว่าจะทำให้สำเร็จภายในปีนี้ เช่น

- ลดอัตราการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงสูง
- อย่างน้อย 90% ของประชากรอายุ 15-24 ปี ได้เข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ และการให้บริการที่จำเป็นที่จะช่วยพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อลดความเสี่ยงของพวกเขาจากการติดเชื้อเอชไอวี

(อ่านต่อหน้า 2 กะ)

- ลดจำนวนทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีลง 20% โดยการเพิ่มการบริการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเลือดเอชไอวี/เอดส์โดยสมัครใจและเป็นความลับ การเข้าถึงการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การให้นมผงทดแทนนมแม่

ด้านการดูแลรักษา รัฐบาลโดยความร่วมมือจากสังคมทุกภาคส่วนจะต้องวางยุทธศาสตร์ในด้านการรักษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงยาต้านไวรัส และภายในปี 2548 นี้จะต้องวางแผนงานด้านการดูแลรักษาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของครอบครัว ชุมชนและผู้ให้บริการด้านการรักษาโรค

ด้านสิทธิมนุษยชน การละเมิดสิทธิ การกระทำรุนแรงทางเพศ การตีตรารังเกียจกีดกันผู้ติดเชื้อเอชไอวี ล้วนนำไปสู่การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีอย่างรวดเร็ว รัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่จะหยุดการกระทำดังกล่าว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มเสี่ยงจะต้องสามารถเข้าถึงความรู้ การบริการทางการแพทย์ ทางสังคม การปกป้องสิทธิ และการรักษาความลับ

ด้านการวิจัยและพัฒนาความรู้ รัฐบาลจะต้องเพิ่มและสนับสนุนงานวิจัยด้านวัคซีนป้องกัน โดยการพัฒนาโครงสร้างต่าง ๆ เพื่อรองรับงานวิจัย เช่น พัฒนาขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการ พัฒนาความรู้และฝึกอบรมนักวิจัยและผู้ให้บริการทางการแพทย์ สนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก พัฒนาแนวทางในการประเมินผลการรักษา และแต่ละประเทศต้องให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนความรู้ต่อกัน

การติดตามผลการทำงาน แต่ละประเทศจะมีการประเมินความก้าวหน้าในการทำงานตามเป้าหมายของพันธสัญญาเป็นระยะ ๆ เมื่อมีการประชุมพบปะกันในระดับภูมิภาคเอชไอวี/เอดส์จะต้องเป็นหนึ่งในหัวข้อที่จะมีการพูดคุยกัน และในระดับโลกจะต้องมีอย่างน้อยหนึ่งวันในการประชุมประจำปี the annual General Assembly เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการทำงานตามพันธสัญญาดังกล่าว

พวกเราก็มีสิทธิและหน้าที่ในการสนับสนุนและตรวจสอบผู้นำของเราว่าได้ดำเนินการตามพันธสัญญาที่ได้ประกาศไว้ มีความพยายามที่จะทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้หรือไม่ (ติดตามแผนงานและความก้าวหน้าการดำเนินงานของไทยได้ที่ www.aidsthai.org) แต่ภาระหน้าที่ในการต่อต้านเอดส์ไม่ได้เป็นเรื่องของรัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว ต้องลงไปถึงในแต่ละส่วนของชุมชน หน่วยงานในแต่ละพื้นที่ สื่อ และที่สำคัญคือ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เองที่จะช่วยหยุดโรคนี้ได้

เอดส์หยุดได้....ถ้าเรารักษาสัญญาว่าจะหยุดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค

เอดส์หยุดได้....ถ้าสังคม ชุมชนรักษาสัญญาว่าจะให้ความเสมอภาคเท่าเทียม หยุดการรังเกียจกีดกันผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เอดส์หยุดได้....ถ้ารัฐบาลรักษาสัญญาว่าจะการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์อย่างจริงจังและถือเป็นภารกิจสำคัญเร่งด่วน

สัมภาษณ์คุณศตายุ สิทธิกัน

อายุ : 26 ปี

ภูมิลำเนา : บ้านโสม ลำพูน

การศึกษา : ประกาศนียบัตรครูเทคนิคชั้นสูง
สาขาโยธา - ก่อสร้าง

ปัจจุบัน : - รองประธานและผู้ประสานงาน
เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัด ลำพูน
- คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ



โจรัก นักกิจกรรม

ที่มาทำงานด้านนี้เพราะใจตนเองชอบทำกิจกรรม ตั้งแต่ประถมก็สมัครเป็นประธานนักเรียน ทำกิจกรรมกับครูตลอด มัธยมก็เป็นหัวหน้าชั้น เป็นประธานชมรม ที่เทคนิคลำพูนก็เป็นนายกองค์การช่างเทคนิคในอนาคตแห่งประเทศไทย (อ.ท.ช) ทำกิจกรรมเป็นที่เลื่องลือแถมร่น้อง ที่ลพบุรีถ้ามีกิจกรรมอาจารย์ก็ขอให้ช่วยตลอด

หน้าที่ การงาน

นอกจากจะเป็นรองประธานและผู้ประสานงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดลำพูนแล้ว งานอีกส่วนหนึ่งคือ การเป็นวิทยากรพูดเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านไวรัส หลักสูตรผู้ติดเชื้อ การให้คำปรึกษา และงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน และมีโครงการของคณะพยาบาลฯ โดยเป็นอาสาสมัครทำงานกับโครงการพัฒนาเยาวชน ครอบครัวและชุมชน (Youth Family and Community Development Project : YFCD) คือเป็นโครงการที่พัฒนาทักษะแกนนำเยาวชนในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการป้องกันโรคเอดส์อย่างยั่งยืนในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกโรงเรียน โดยแยกเป็น 2 โครงการย่อย คือการสร้างแกนนำเยาวชนในโรงเรียน โดยพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนใน 10 โรงเรียนในเชียงใหม่ และอีกโครงการที่เป็นอาสาสมัครอยู่ก็คือโครงการพัฒนาเยาวชนที่ติดเชื้อ หลังจากได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้วก็ได้จัดตั้งกลุ่ม “วัยรุ่นเกือถู” หรือ “Teen’s AIDS” ในการเผยแพร่ความรู้และทักษะแก่เยาวชนในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มมีสมาชิก 22 คนเป็นผู้ติดเชื้อที่อยู่ในเชียงใหม่และลำพูน โดยกลุ่มจะพบกัน 2-3 เดือนครั้ง โดยจะเป็นวิทยากรแกนนำ ทำกิจกรรมร่วมกับแกนนำเยาวชนกลุ่มอื่นของโครงการ ช่วยกันให้ความรู้แก่น้อง ๆ มักจะได้รับเชิญไปให้ความรู้แก่น้อง ๆ ในโรงเรียน ซึ่งเราเต็มที่ในเรื่องของความรู้ที่เราอยากถ่ายทอด แต่เขาจะได้รับและมีการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง ส่วนการทำงานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อของจังหวัดลำพูนจะมีคณะกรรมการของเครือข่ายซึ่งมาจากแกนนำของแต่ละอำเภอ คือให้แต่ละอำเภอคัดเลือกมาเป็นกรรมการจังหวัด อำเภอละ 2 คน ยกเว้นเขตอำเภอเมืองมี 3 คน รวมกันได้ 15 คนแล้ว เลือกประธาน คณะกรรมการทำงานกันเป็นทีม ในส่วนของจังหวัดลำพูนแตกต่างจากที่อื่นคือกลุ่มตำบลไม่ค่อยมี จะมีแต่ในเมืองเท่านั้น แต่ในอำเภอรอบนอกจะแตกกลุ่มอำเภอ ที่แตกต่างอีกอย่างคือ ที่อื่นจะมีแบ่งโซน ลำพูนมีแต่โซนใต้ คือ บ้านโฮ่ง ลี้ ห่มห้วยช้าง แต่โซนเหนือยังรวมตัวกันไม่ค่อยได้ ทำงานแบ่งบทบาทกันแต่ส่วนใหญ่อยู่ที่จังหวัด ประชุมกันที่จังหวัดทุก 3 เดือน ในช่วงของการทำงานเช่น มีการเขียนโครงการ จะอบรมน้องนักเรียน ก็จะมาเจอกันบ่อยที่สำนักงาน โดยเฉพาะฝ่ายสำนักงานเจอกันทุกเดือน กิจกรรมก็เยอะมาก และจะมีทีมของเครือข่ายลงไปหากลุ่ม ส่งเสริมและพัฒนา กลุ่ม หน้าที่สำคัญของเครือข่ายก็คือการดูแลทุกคนที่เป็นสมาชิก ซึ่งถ้าเข้ามาโรงพยาบาลก็เป็นสมาชิกของเครือข่ายแล้ว แต่จะเปิดตัวหรือไม่ก็อีกเรื่อง เวลาที่มีกิจกรรมเราก็บอกเขาได้ กลุ่มที่เปิดตัวแล้วเราสามารถดูแลได้เต็มที่ ส่วนที่ไม่เปิดตัวเราก็ต้องถามก่อนว่าพร้อมจะให้คนไปเยี่ยมบ้าน ไปดูแลไหม

กับการเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน..... ตัวกลางระหว่างนักวิจัยและชุมชน

ที่มีโอกาสได้มาเป็นคณะกรรมการก็เพราะเครือข่ายมีมติส่งผมมาแทนคุณยุพา สุขเรืองที่ลาออกไปเป็นเจ้าหน้าที่กิจกรรมของเครือข่ายภาค ซึ่งการได้เข้ามาตรงนี้ทำให้ได้ฝึกคิด ฝึกวิเคราะห์ พอรู้จักคิดวิเคราะห์ได้ ก็สามารถถ่ายทอดได้ เพราะเราเป็นตัวกลางระหว่างนักวิจัยและชุมชน เช่นเวลามาประชุมก็จํานำไปถ่ายทอดให้เครือข่ายรับทราบ ซึ่งในเครือข่ายจะเป็นห่วงในแง่ผลกระทบของโครงการวิจัย การปกป้องอาสาสมัคร โดยเฉพาะในเรื่องของยาต้านไวรัส ถ้าจบโครงการแล้วจะเข้าสู่ระบบได้อย่างไร มีหลักประกันอะไรให้อาสาสมัครบ้าง ก็จะตอบเครือข่ายเท่าที่ตอบได้นอกจากนั้นก็ให้ทีมนักวิจัยพูดที่เครือข่ายเอง ในคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนก็มีความเป็นห่วงเรื่องนี้เหมือนกันทุกโครงการวิจัย อะไรที่ได้จากการประชุม คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนผมก็จะถ่ายทอดให้เครือข่ายและให้เครือข่ายช่วยกันถ่ายทอดให้ชุมชนอีกที

ก็จะได้รับคำถามตลอดว่า CAB ทำอะไรบ้าง ผมก็จะบอกว่าการเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ถือเป็นงานสำคัญ เป็นเสียงหรือตัวแทนของชุมชน ช่วยกันดูแลปกป้องเพื่อนที่เป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย คล้ายเป็นเสียงสะท้อนของผู้ติดเชื้อทั่วภาคเหนือเลยก็ว่าได้ ซึ่งก็มีตัวแทนของผู้ติดเชื้ออีก 2-3 ท่านที่เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้วยกัน ซึ่งเราก็ต้องทำอย่างเต็มที่เหมือนกัน

โอกาสของการเรียนรู้และผลงาน

การได้มาทำงานตรงนี้มีผลดีคือ เปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้ และพัฒนาตัวเองขึ้นอีกระดับหนึ่ง มีโอกาสได้ไปประชุมสัมมนาเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของตัวเอง เช่น การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 10 ที่กรุงเทพฯ โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยฯ และจากการที่เป็นแกนนำของโครงการ YFCD ก็ได้ไปร่วมการประชุม 7th International Congress on AIDS in ASIA and the Pacific ที่เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น ได้ไปนำเสนอผลงานเป็นโปสเตอร์เกี่ยวกับ トラบาปและความรู้สึกละอายของเยาวชนที่ติดเชื้อเพื่อให้ชุมชนมองในทางที่ดีขึ้น และได้จัดทำหนังสือเล่มหนึ่งชื่อว่า “เสียงจากหัวใจ” (Voice of the Heart) มี 2 เวอร์ชันทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และมีจำหน่ายที่โครงการพัฒนาเยาวชน ครอบครัวและชุมชน (YFCD) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



งานรวมพลคนบวชใจ แก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาชุมชนบนพื้นฐานพุทธธรรม

15 ตุลาคม 2548 ที่วัดหัวริน ต.ทุ่งสะโตก อ.สันป่าตอง

ผู้แดงจะขอบอกพวกเราชาวพุทธมาร่วมบวชใจกันเถอะ จากเวทีรวมพลคนบวชใจป้องกันแก้ไขปัญหามันฐานพุทธธรรม สิ่งที่ได้พอจะสรุปออกมาเป็นเนื้อหาเพื่อเตือนพี่น้อง ได้มีความตระหนักในบทบาทและความรับผิดชอบตัวเองในสังคม และประเทศชาติจากโทษของสุรา

สุราปัญหาสังคม

“สุราอันว่าเหล่า
จิ้นสวรรค์ได้ง่ายดาย
ผู้ใดไม่กินเหล้า
ยมบาลจับดินแขวน
กินคำเข้ามาพาราตยา
มีนางฟ้านับหมื่นแสน
บาปตามเผาทั่วดินแดน
แล้วโยนส่งลงโลกันต์ฯ”

นี่... คือคติของนักเลงเหล้า ซึ่งมีข้อความคัดค้านศีลข้อที่ 5 ในพระพุทธานุญาตอย่างตรงกันข้าม สุราเป็นบปทามากเหลือเกินในสังคมเราทุกวันนี้ มักชอบชวนเข้าไปทุกบ้านทุกช่อง งานทุกงานมีสุราบางการอยู่เบื้องหลังทั้งนั้น นับตั้งแต่งานของสัปเหร่อที่ทำงานบนเชิงตะกอนไปจนถึงงานสำคัญ ๆ ในวงการต่าง ๆ ทั้งงานราษฎร์ งานรัฐ ทั้งงานวัดงานบ้าน ทั้งงานบาปและงานบุญ มันมีสุราแทรกแซงเข้าไปร่วมวงด้วยเสมอ และชาวพุทธของเราก็นิยมสมานทานศีลกันเพียง 4 ข้อ เอาข้อที่ 5 ไปทิ้งเสียที่กองขยะโดยไม่เกรงใจพระเสมอ

งานไหน งานนั้น สุราเข้าไปบ่อนทำลายสิ่งดี ๆ ของดี ๆ ที่จะพึงได้จากงานนั้นเสียหมด เท่านั้นยังไม่พอ บางทีสุรายังทิ้งกากเดนแห่งความเลวร้าย ความล้มเหลว ความรุงรัง ยุ่งยากให้แก่เจ้าของงานให้แก่สังคมของเราอยู่บ่อย ๆ

ใคร ๆ ก็รู้กันดีอยู่แล้วว่า สุราเมรัยนั้นใครดื่มลงไปก็ต้องเมา ไม่เมามากก็เมาน้อย ความเมาก็คือเสียสติ หรือสติเสีย ขึ้นชื่อว่าความเสียสติ ใคร ๆ ก็ยอมรับว่าเป็นความไม่ดีทั้งนั้น แต่ทั้ง ๆ ที่รู้อยู่อย่างนี้แหละ สุรามันก็มีเสน่ห์แรง ทำให้คนเราลืมคิดถึงความเสี่ยงเหล่านั้นแล้วยกเอาสุราขึ้นมาเป็นเจ้าเป็นใหญ่เหนือการงานทั้งปวง ดีใจก็ดื่ม เสียใจก็ดื่ม สิ้นหวังก็ดื่ม สมหวังก็ดื่ม รวยก็ดื่ม ล้มละลายก็ดื่ม ดื่มทั้งนั้น ทั้งในอดีตและปัจจุบันไม่ปรากฏว่ามีใครเคยได้ดีเพราะสุราเลย ตรงกันข้าม สุราเป็นเหตุแห่งความเลวร้ายอย่างอุกอาจ ทำให้เกิดคดีอย่างฉกรรจ์เสมอ คนเราขอให้เก่งสักเพียงไหนก็ตาม พอสุราตก

ถึงท้องแล้วชั่วเวลาประเดี๋ยวก็หมดความเก่ง กลายเป็นคนไม่รู้จักเบียดเบียน กิริยาโหดเหี้ยม เสือผ่ามอมแมม...

จะนั้น... เลิกดื่มสุราแล้วสมานทานศีลทำให้ความบริสุทธิ์กันเถอะ อาณิสสก็จะมีบันดาลให้เจริญด้วยอายุ วรรณะ รุ่งเรืองเกียรติยศชื่อเสียงขึ้นอีกมาก และแน่นอนเหลือเกิน การทะเลาะวิวาทกันในครอบครัว การเป็นดึกันในศาล หรือเหตุร้ายต่าง ๆ ในสังคม ก็จะลดสถิติลงไปเป็นอันมากทีเดียว โปรดอย่าลืมว่า

อันสุรา	เมรัย	ใครเสพติด
พาชีวิต	มีดมน	จนนิบหนวย
หนึ่งทรัพย์สิ้น	ตนนั้น	พลันวอดวาย
สองอาจตาย	เมื่อทะเลา	เพราะความเมา
สามอายุสั้น	เพราะโรคา	พยาธิ
สี่คนดำหนิ	นิินทา	พาอับเฉา
ห้าหน้าด้าน	หนักหนา	เวลาเมา
หกโง่เขลา	ปัญหาหุด	หมดสิ้นเอยฯ

ด้วยความหวังดี

จาก....ผู้แดง วัดหัวริน



การเพิ่มจำนวนของร้านขายเหล้าตองในเมืองเชียงใหม่และพื้นที่ใกล้เคียง

โดย... คุณทัศนัย วงศ์จักร

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

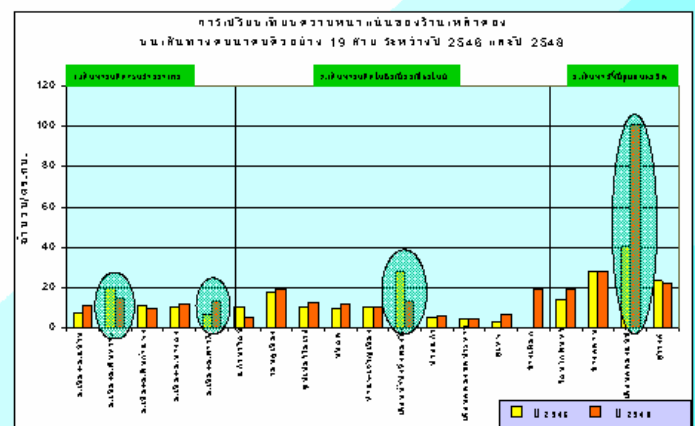
เล่าขานงานวิจัยฉบับนี้เรามาพูดถึงงานวิจัยเรื่องใกล้ๆ ตัวกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับวิถีชีวิตคนเรามาเนิ่นนาน สิ่งทีพูดถึงนี้ หมายถึง เหล้า ที่หลายๆ คน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ชายหลาย ๆ คนชอบดื่มกันเป็นประจำ เรามาดูกันว่าผลจากการวิจัยเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งทางทีมวิจัยได้นำผลการวิจัยไปนำเสนอในการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 1 “วิกฤตปัญหาสุราและนโยบาย” วันที่ 13 - 15 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมปรีณิสพาเลท สนับสนุนการประชมโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

งานวิจัยเรื่องการเพิ่มจำนวนของร้านขายเหล้าตองในเมืองเชียงใหม่และพื้นที่ใกล้เคียงโดยมีความเป็นมาและความสำคัญคือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นเป็นที่ยอมรับของสังคม ถูกกฎหมาย และมีจำหน่ายทั่วไปในสังคมไทยในระยะ 4 ปีที่ผ่านมาได้มีร้านขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเรียกกันโดยทั่วว่า ร้านเหล้าตองเกิดขึ้นมากมาย ในจังหวัดเชียงใหม่ทางผู้วิจัยได้ทำการสำรวจร้านขายเหล้าตองสองครั้งในปี 2546 และ พ.ศ 2548 โดยแบ่งเส้นทางคมนาคมออกเป็นสามกลุ่มคือ 1) เส้นทางคมนาคมหลักระหว่างอำเภอเมืองเชียงใหม่และอำเภอใกล้เคียง 2) เส้นทางคมนาคมหลักในตัวเมืองเชียงใหม่ และ 3) เส้นทางคมนาคมที่ผ่านชุมชนแออัดในเมืองเชียงใหม่

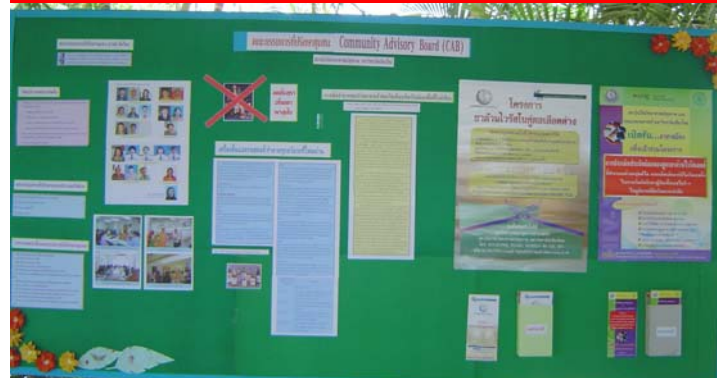
ผลการสำรวจพบว่า ร้านขายเหล้าตองมีอยู่ 8 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ร้านตั้งโต๊ะธรรมดา ร้านขายของชำร้านรถเข็น ร้านรถกระบะ/ตู้ ร้านซุ้มธรรมดา ร้านซุ้มแสงสี ร้านอาหารตามสั่ง และร้านคาราโอเกะ การสำรวจในปี 2546 พบว่ามีร้านเหล้ารวมกันทั้งหมด 398 ร้าน ในปี 2548 มี 482 ร้าน เมื่อคิดเป็นความหนาแน่นต่อตารางกิโลเมตรแล้ว พบว่า ตามเส้นทางคมนาคมหลักระหว่างอำเภอเมืองและอำเภอใกล้เคียง จาก 9.9 เป็น 11.2 เส้นทางคมนาคมหลักในตัวเมืองเชียงใหม่จาก 12.1 ลดเหลือ 11.1 และเส้นทางคมนาคมที่ผ่านชุมชนแออัดในเมืองเชียงใหม่ จาก 29.2 เป็น 55.0 จะเห็นว่าความหนาแน่นของร้านเหล้าตองต่อตารางกิโลเมตร บนเส้นทางคมนาคมที่ผ่านชุมชนแออัดนั้นจะสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับเส้นทางอื่นๆ ในการสำรวจครั้งแรก และ

ครั้งแรก และมีความหนาแน่นเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าในการสำรวจ ครั้งที่ 2 และได้สรุปการนำเสนอในที่ประชุม จากการศึกษาว่าเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นเป็นสาเหตุใหญ่สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ความรุนแรง และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การที่มีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขายโดยทั่ว และง่ายต่อการเข้าถึง จะทำให้ผู้บริโภคเพิ่มความบอย และปริมาณของการดื่ม ได้ง่ายซึ่งอาจจะทำให้ปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว ดังนั้นผู้ที่มีส่วนในการวางนโยบายในเรื่องของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในแง่ของการมีจำหน่ายควรจะตระหนักในผลการบริโภคและมีการวางแผนที่รัดกุมในเรื่องดังกล่าว การศึกษานี้เป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับ มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์สหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังพบว่าในเขตเมือง สถานที่ที่เป็นชุมชนแออัด อาบอบนวด คีวรด หอพัก จะมีจำนวนร้านเหล้าตอง ในรัศมี100 เมตร มากกว่าสถานที่อื่น ส่วนในเขตนอกเมืองจะเป็นตลาดสด

แผนภูมิที่ 5 ความหนาแน่นของร้านเหล้าตองบนถนน 19 สาย

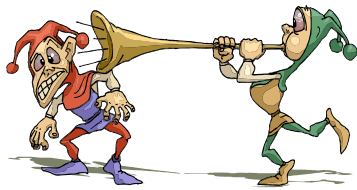


Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University, Thailand



สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ร่วมจัดบอร์ดนิทรรศการ โดยได้นำผลงานวิจัยเรื่อง “การเพิ่มจำนวนของร้านขายเหล้าตองในเมืองเชียงใหม่และพื้นที่ใกล้เคียง” ไปเผยแพร่ในงานรวมพลคนบวชใจ แก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาชุมชนบนพื้นฐานพุทธธรรม ที่วัดหัวริน เมื่อ 15 ตุลาคมที่ผ่านมา

บอกเล่า...เก๋าสืบ



- โครงการพหุ-ไทย จัดประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ ขึ้น เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2548 ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. โดยมี รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ นายขวัญชัย วงศ์นิติกร เป็นประธาน



- คุณสมเกียรติ สกุลศึกษาดี คุณนันทพล ชื่นชุกกลิ่น และคุณสมศักดิ์ ใจสม อนุกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ร่วมอบรม HPTN 058 Clinical Training ระหว่างวันที่ 5-7 ตุลาคม ที่ ผ่านมา ณ โรงแรมอมารี รินคำ



- วัดหัวรินร่วมกับเครือข่ายพระนักพัฒนา จัดงานรวมพลคนบวชใจ แก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาชุมชนบนพื้นฐานพุทธธรรม ในวันที่ 15 ตุลาคม 2548 ที่ผ่านมา ณ โรงเรียนบ้านหัวริน ต.ทุ่งสะโตก อ.สันป่าตอง



- คุณทัศนัย วงศ์จักร ประธานกรรมการที่ปรึกษาชุมชนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โครงการ HPTN 037 เป็นประธานในการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU CAB) อ.จาว จ.ลำปาง เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2548 ณ สำนักงานบ้านเพื่อน อ.จาว จ.ลำปาง



- คณะกรรมการ IDU CAB อ.จาว จ.ลำปาง มาดูระบบการทำงานและการจัดเก็บข้อมูลของโครงการ HPTN 037 ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ตึกใหม่) เมื่อ วันที่ 29 กันยายน 2548

ปฏิทินงานเอดส์



โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

Stop AIDS. Keep the Promise. “เอดส์หยุดได้ ร่วมใจรักษาสัญญา” เป็นคำขวัญรณรงค์เนื่องในวันรวมใจต้านภัยเอดส์ ในวันที่ 1 ธันวาคม 2548 นี้ ก็อยากให้ทุกคนพร้อมใจกัน สัญญาว่าจะรักษาสิต 5 (อย่างน้อยก็ข้อ 3 กับข้อ 5) โดยอาจจะใช้วันเอดส์โลกเป็นวัน D-Day ก็ได้ เพื่อพวกเราทุกคน และสังคมของเราจะได้ไม่มีปัญหาเอดส์กันอีกต่อไป...

• **3 - 4 พ.ย. 48** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ สรุปการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เอดส์ระดับจังหวัด ณ โรงแรมธาริน : คุณศิริพร วงศ์ชัย โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **4 พ.ย. 48** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบน (RAB) ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส : คุณพรทิพย์ เข้มเงิน โทร. 0-5327-1021 ต่อ 119

• **5 - 6 พ.ย. 48** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดเวทีสรุปบทเรียน การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเยาวชน และการส่งเสริมการติดตั้งถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ : คุณทนง เทพสาย โทร. 07-1873396

• **5 - 6 พ.ย. 48** เสวนาเรื่อง “เช็กส์ที่ไม่เจ็บ” พร้อมฉายภาพยนตร์สั้น ณ โรงภาพยนตร์เมเจอร์ซีนีเพล็กซ์ และจัดเสวนา “เอดส์ภาคประชาชน ณ บ้านหนองแห้ง อ.สันทราย : คุณผัด เทพสาย โทร. 0-5340-4342 ต่อ 15, 16

• **9 - 11 พ.ย. 48** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนจัดประชุมผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เพื่อปรับปรุงวิสัยทัศน์ พันธกิจและกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน เพื่อสอดคล้องกับจังหวัด CEO ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และ **วันที่ 18 พ.ย.** จัดประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2549 สำหรับโรงพยาบาล ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน : คุณดาราวดี นันทขว้าง โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

• **14 พ.ย. 48** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข้อเสนอแนะ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบน : คุณพรทิพย์ เข้มเงิน โทร. 0-5327-1021 ต่อ 119

• **23 - 25 พ.ย. 48** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จัดโครงการอบรมเสริมศักยภาพบุคลากรในการจัดการ และการวิเคราะห์ข้อมูลในการติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โครงการ NAPHA ณ สถานบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : คุณพรทิพย์ เข้มเงิน โทร. 0-5327-1021 ต่อ 119

• **25 พ.ย. 48** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนจัดประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2549 สำหรับสถานีนอนมัย ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และวันที่ 1 ธ.ค. 48 จัดรณรงค์วันเอดส์โลกทั้งจังหวัด ร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง : คุณดาราวดี นันทขว้าง โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

• **1 ธ.ค. 48** กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก ณ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ อ.สันทราย : คุณผัด เทพสาย โทร. 0-5340-4342 ต่อ 15, 16

• **2 ธ.ค. 48** กิจกรรมวิ่งมินิมาราธอน เนื่องในวันเอดส์โลก ณ อำเภอเชียงดาว : คุณฉัฐวดี นิวัฒน์วงศ์ โทร. 0-5345-55816 ต่อ 119

• **20 ธ.ค. 48** เสวนา “เอดส์ภาคประชาชน” : คุณสวัสดิ์ คำฟู โทร. 04-8108761

หากหน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานผ่านทางคอลัมน์นี้ ก็ติดต่อได้ทาง

E-mail: aids@chiangmaihealth.com หรือ

โทร. 0-5321-1048-50 ต่อ 131 หรือ

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน





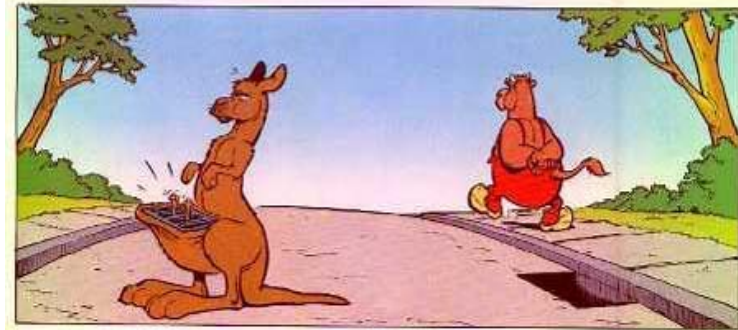
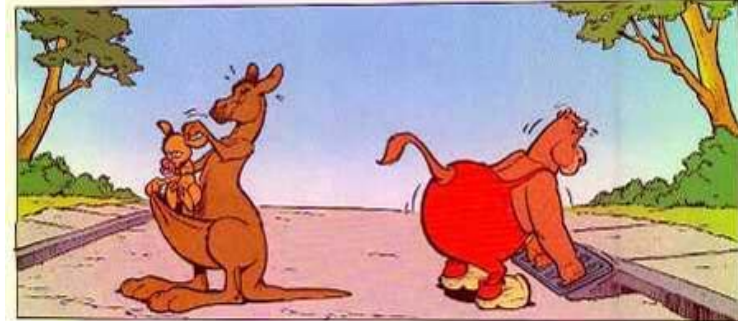
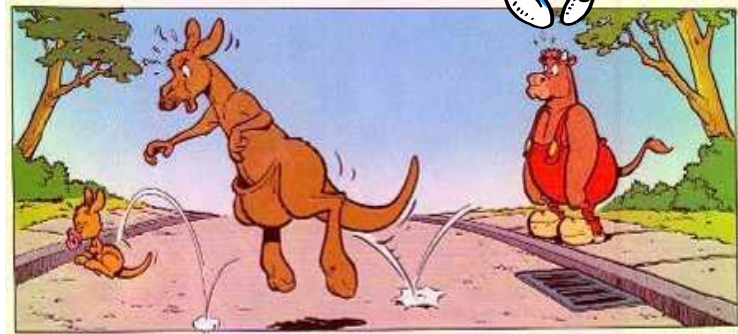
การติดยาเสพติดอาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจาก...

1. ความอยากรู้ อยากลอง ด้วยความทึ่งคะนอง
2. เพื่อนชวน หรือต้องการให้เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน
3. มีความเชื่อในทางที่ผิด เช่น เชื่อว่ายาเสพติดบางชนิดอาจช่วยให้สบายใจ ลืมความทุกข์หรือช่วยให้ทำงานได้มาก ๆ
4. ขาดความระมัดระวังในการใช้ยา เพราะคุณสมบัติของยาบางชนิดอาจทำให้ผู้ใช้ยาเกิดการเสพติดได้โดยไม่รู้ตัว หากใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อหรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยขาดการแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร
5. สภาพแวดล้อม และถิ่นที่อยู่อาศัย มีการค้ายาเสพติดหรือมีผู้ติดยาเสพติด
6. ถูกหลอกให้ใช้ยาเสพติดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์
7. เพื่อหนีปัญหา เมื่อมีปัญหาแล้วไม่สามารถแก้ปัญหาให้กับตัวเองได้

การสังเกตผู้ติดยาเสพติด

ยาเสพติดเมื่อเกิดการเสพติดแล้ว จะมีผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจซึ่งทำให้ลักษณะและความประพฤติของผู้เสพเปลี่ยนไปจากเดิมที่อาจสังเกตพบได้ คือ

1. ร่างกายทรุดโทรม ชูบผอม
2. อารมณ์ฉุนเฉียว หรือเจี๊ยบขริบผิดปกติ จึงมักพบผู้เสพติดชอบทะเลาะวิวาทหรือทำร้ายผู้อื่นหรือในทางกลับกัน บางคนอาจชอบแยกตัวอยู่คนเดียวและหนีออกจากพรรคพวกเพื่อนฝูง
3. ถ้าผู้เสพเป็นนักเรียน มักพบว่าผลการเรียนแย่ลง ถ้าเป็นคนทำงาน มักพบว่าประสิทธิภาพในการทำงานลดลงหรือไม่ยอมทำงานเลย
4. ใส่เสื้อแขนยาวตลอดเวลา เพื่อปกปิดรอยเข็มที่ฉีดยาตรงท้องแขนด้านใน หรือรอยกรีดตรงต้นแขนด้านใน
5. ติดต่อกับเพื่อนแปลก ๆ ใหม่ ๆ ซึ่งมีพฤติกรรมผิดปกติ
6. ขาดเงินจากผู้ปกครองเพิ่ม หรือยืมเงินจากเพื่อนฝูงเสมอเพื่อนำไปซื้อยาเสพติด
7. ขโมย จกชิง วังราว เพื่อหาเงินไปซื้อยาเสพติด
8. ผู้ติดยาเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน จะมีอาการอยากยา บางคนจะมีอาการรุนแรงถึงขั้นลงแดง



ชุมชนสัมพันธ์

ฉบับที่แล้วเราได้แนะนำคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (HPTN 037 CAB*) และในฉบับนี้เราจะมาพูดคุยกับคุณทัศนัย วงศ์จักร ประธานคณะกรรมการ HPTN 037 CAB กันครับ

ถาม : การจัดตั้งคณะกรรมการ HPTN 037 CAB มีความเป็นมาและความสำคัญอย่างไรครับ?

ตอบ : จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของโครงการฯ ทำให้ทางโครงการฯ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในมุมมองของชุมชนที่มีต่อโครงการฯ และต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วม ดังนั้น ทางโครงการฯ จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการ HPTN 037 CAB ขึ้นมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกับทางชุมชนค่ะ

ถาม : แล้วทางโครงการฯ มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งคณะกรรมการ HPTN 037 CAB เพื่ออะไรครับ?

ตอบ : วัตถุประสงค์ของโครงการฯ ในการจัดตั้งคณะกรรมการ HPTN 037 CAB ขึ้นมาก็เพื่อที่จะ 1. เพื่อให้คณะกรรมการ HPTN 037 CAB เป็นสื่อกลางความเข้าใจถูกต้องร่วมกันระหว่างโครงการฯ กับชุมชน และสิ่งแวดล้อมทางสังคม และ 2. เพื่อให้เป็นที่ปรึกษาของโครงการฯ ในการดำเนินงานต่าง ๆ ของโครงการฯ ทั้งด้านจริยธรรม และสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการฯ

ถาม : ขั้นตอนรายละเอียดในการสรรหาและคัดเลือกคณะกรรมการ HPTN 037 CAB ละครับ มีขั้นตอนอย่างไรครับ?

ตอบ : ทางเจ้าหน้าที่ในโครงการฯ และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่วิจัยของโครงการฯ ก็จะทำการคัดเลือกกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กร หน่วยงานในพื้นที่วิจัย เช่น อบต. สถานีอนามัย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ญาติ หรือเพื่อนของอาสาสมัครค่ะ

ถาม : แล้วมีขั้นตอนรายละเอียดในการแต่งตั้งคณะกรรมการ HPTN 037 CAB อย่างไรครับ?

ตอบ : เมื่อได้มีการคัดเลือกคณะกรรมการฯ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทางโครงการฯ ก็จะมีการประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการฯ อย่างเป็นทางการในแต่ละพื้นที่การวิจัย โดยจะจัดประชุมชี้แจง

รายละเอียดการดำเนินงาน บทบาท ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการ HPTN 037 CAB และสร้างข้อตกลงและทำแผนการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่โครงการและกรรมการฯ ค่ะ

ถาม : ในปัจจุบันคณะกรรมการ HPTN 037 CAB มีทั้งหมดที่ชุดครับ?

ตอบ : ปัจจุบันคณะกรรมการ HPTN 037 CAB ของโครงการฯ มีทั้งหมด 3 ชุดค่ะ โดยแบ่งเป็น อำเภอเมือง 1 ชุด อำเภอสะเมิง 1 ชุด และอำเภอมวก 1 ชุด โดยแต่ละชุดประกอบไปด้วยคณะกรรมการฯ ดังนี้ ประธานกรรมการ 1 ท่าน รองประธานกรรมการ 1 ท่าน เลขานุการ 1 ท่าน และคณะกรรมการ 8 ท่าน โดยคณะกรรมการฯ แต่ละชุดมีวาระ 1 ปีค่ะ



ฉบับนี้ก็ได้รู้จักกับบทบาทและหน้าที่ของ HPTN 037 CAB ไปแล้วนะครับ ในฉบับหน้าเราจะมาทำความรู้จักกับบทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน (Community Educator : CE) และการทำงานร่วมกันกับคณะกรรมการ HPTN 037 CAB กันครับ

* คณะกรรมการ HPTN 037 CAB คือ คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (HPTN 037 Community Advisory Board :037 CAB)

วัยรุ่น..วัยรุ่นหรือ

ผู้เขียน : โอตะ



รู้จักตัวตนของการเป็นวัยรุ่นมาบ้างแล้วนะครับจากฉบับที่แล้ว ก็พอจะเข้าใจในธรรมชาติความเป็นไปของวัยรุ่น การปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นและรวมถึงคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครองญาติพี่น้อง ครูอาจารย์ หรือเพื่อนฝูง ที่เคยกลุ้มใจ หรือปวดหัวกับพฤติกรรมบางอย่างที่รับไม่ค่อยจะได้สักเท่าไรก็พอที่จะคลายกังวลได้ เอาละครับเรามาฉบับนี้กันดีกว่าว่าจะคุยเรื่องอะไรกันดี (ผมก็ยังคิดไม่ออกอ้าว) พูดถึงตัวตนของวัยรุ่นกันแล้ว เราลองมาดูประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาเรื่องยาเสพติดที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น ผมเคยไปทำค่ายเรื่องโรคเอดส์ที่หนึ่งในจังหวัดลำปางเป็นพื้นที่ชนเผ่า ระหว่างรอกลุ่มชาวบ้านมารวมตัวกันได้พูดคุยกับครูเรื่องสัพเพเหระ และมาลงที่เรื่องยาเสพติด ครูบอกว่า “นั่นไงเด็กที่เป็นลูกของพ่อที่ติดยา เริ่มสูบบุหรี่แล้วละนั่น” ผมก็ยังไม่แน่ใจ ก็ถามยั่วว่า “คนนั้นนะหรือครับ เป็นเด็กเล็ก ๆ อายุสัก 4 ขวบเห็นจะได้ ไม่น่าเป็นไปได้เด็กผู้ชายอายุแค่ 4 ขวบเท่านั้น แล้วเด็กที่โตกว่านี้ล่ะ...???.. ผมไม่อยากจะเป็นอย่างนี้แล้วเกิดประเด็นต่าง ๆ มากมายว่าทำไมผู้ใหญ่ไม่ห้าม? ไม่มีใครสอนเค้ารีไร? หรือว่านี่ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กติดยากันมากขึ้น ถ้าจะถามเด็ก ๆ หรือกลุ่มวัยรุ่นเองว่าทำไมจึงหันมาใช้ยาเสพติดก็จะได้คำตอบในลักษณะเดียวกันว่า.... “เพื่อนมันชวนซะ” “อยากลองเองว่ามันเป็นยังไง” “ครอบครัวมีปัญหา พ่อแม่ไม่รักต้องการหาทางออก” “ใช้แล้วแก้เครียดได้” “อยากเท่ให้หญิงสนใจ” และอื่น ๆ อีกมากมาย แล้วถ้าเป็นอย่างเรื่องที่เล่ามาก็จะเป็นเพราะ “เห็นพ่อหรือคนรอบข้างเสพติดเลียนแบบ” ว่ากันไป ทีนี้เราลองดูกันว่าแล้วสาเหตุที่กลุ่มเด็กเยาวชนหรือวัยรุ่นเหล่านั้นหันมาใช้ยาเสพติดมีรายละเอียดอย่างไรกันบ้าง

1. **ความอยากรู้อยากลอง** โดยส่วนมากมักจะเกิดขึ้นหลังจากได้แรงกระตุ้นจากสิ่งรอบข้างจะมีส่วนน้อยที่เกิดอาการอยากลองเองหรืออยู่ๆจะมาลองสูบบุหรี่เอง หรือมาไชยาบ้า แต่เรื่องการดื่มเหล้าก็อาจจะเป็นไปได้ที่อยากลองเอง (แต่ก็มีสิ่งขยงให้ลองดื่ม) ความอยากรู้อยากลองจะมีแรงสนับสนุนจากเพื่อนเป็นอย่างมาก จนบางครั้งแยกไม่ออกว่าที่ติดหรือที่ไชยาเป็นเพราะ

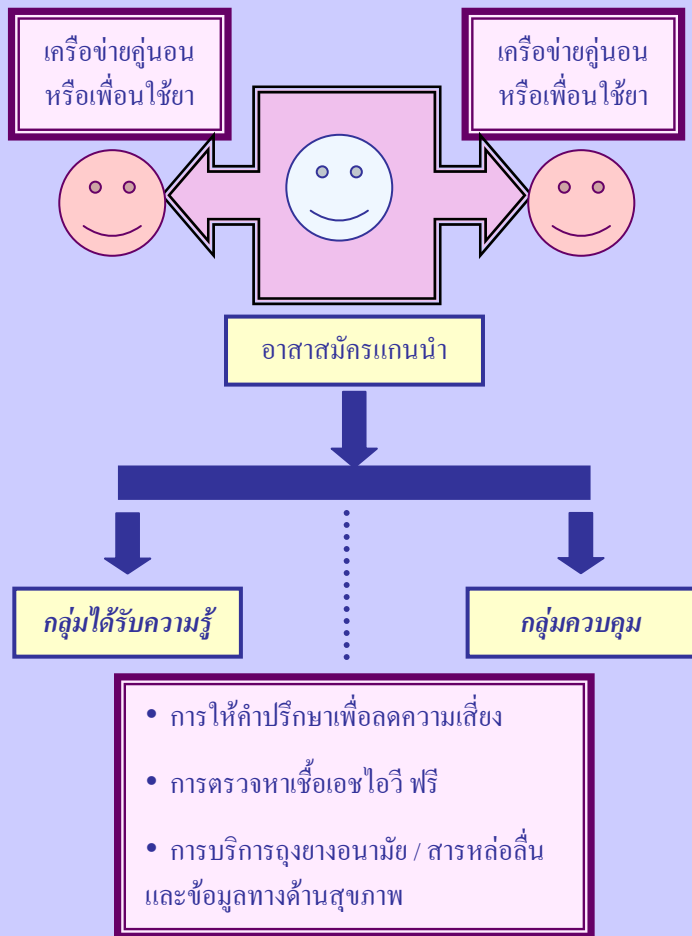
อยากลองเองหรือว่าเพื่อนยุ หรือว่าเห็นตัวอย่างการใช้สารเสพติดแล้วเกิดอยากลองขึ้นมา ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ยังมีความเกี่ยวพันกัน และยังสรุปไม่ชัดเจน เพราะว่าจะต้องมีสิ่งที่ทำให้ตัววัยรุ่นเองคิดอยากจะลอง อยากจะรู้ว่ามันเป็นยังไงเวลาใช้ไปแล้ว จะเป็นเหมือนที่เพื่อนเล่าให้ฟังรีเปล่า ใช้แล้วมีความสุข ลืมความทุกข์ได้จริงรีเปล่า

2. **ปัญหาครอบครัว** เมื่อเกิดปัญหาในครอบครัวขึ้นมา ทางออกที่กลุ่มวัยรุ่นเลือกคือ ยาเสพติด ปัญหาครอบครัวในที่นี้จะหมายถึง ความไม่เข้าใจระหว่างคนในครอบครัว พ่อ แม่มีปัญหาพฤติกรรมในทางลบของพ่อ แม่ ความขัดแย้งภายใน (ซึ่งยังไม่ได้พูดถึงปัญหาจากตัววัยรุ่นเอง) ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ พ่อแม่ทะเลาะกัน พ่อ-แม่ คิดเหล้าบุหรี่ปริ หรือติดการพนัน ความไม่เข้าใจในตัวตนและพฤติกรรมของวัยรุ่น หรือช่องว่างระหว่างคนในครอบครัวที่มักจะไม่พูดคุยกันส่งผลให้เกิดปัญหากระทบกับตัววัยรุ่น รวมถึงการแสดงความรักให้ลูก (ยังมีลูกหลายคน หรือเป็นลูกเลี้ยง พ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง ก็ยิ่งเพิ่มปัญหาเข้าไปอีก) ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวที่ไม่พอเพียงกับความต้องการ (โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายส่วนตัว หรืออาจเป็นค่าเล่าเรียนด้วย)

3. **ปัญหาสิ่งแวดล้อม** ซึ่งอาจจะกว้างเกินไป เพราะสิ่งแวดล้อม อาจจะหมายถึงสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรา แต่ในที่นี้จะพูดถึงชุมชน แหล่งที่อยู่อาศัย โรงเรียน ที่กลุ่มวัยรุ่นคุ้นเคยเป็นประจำ ชุมชนหรือแหล่งที่อยู่อาศัยที่มีผลกระทบต่อการใช้สารเสพติด ในด้านที่เป็นแหล่งซื้อขายและกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งตัววัยรุ่นเองอาจจะได้พบเห็นอยู่บ่อย ๆ จนถือว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาสำหรับตัวเขา เพื่อน ๆ ในโรงเรียนที่แอบไชยาในห้องน้ำ (โดยมากจะเป็นบุหรี่ปริได้)

ว้า!!!หมดหน้าชะแล้วยังคุยกันได้ไม่ก็ซื้อเองเอาไว้ต่อในฉบับหน้ากันนะครับมา ดูกันว่ายังมีสาเหตุอะไรอีกบ้างที่ทำให้วัยรุ่นทั้งหลายมีความเสี่ยงต่อการไชยาเสพติดและเราจะช่วยกันได้อย่างไร หรือถ้าท่านผู้อ่านมีข้อเสนอแนะก็ส่งมาได้นะครับยินดีรับฟังทุกความคิดเห็น

ก็ได้รางวัลกันไปสำหรับผู้ตอบถูก ว่าโครงการ HPTN 037 มีชื่อเรียกอีกอย่างว่าอย่างไร... ก็ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ใจละครับ ดีใจด้วยครับ ก็เตรียมตัวรับรางวัลกันไป.... แล้วทำไมต้องเรียกว่า “เพื่อนช่วยเพื่อน” ...??? ก็เพราะว่าอาสาสมัครที่มาเข้าร่วมโครงการที่เป็นแกนนำก็จะมีเพื่อนเครือข่ายที่เป็นทั้งเครือข่ายที่ใช้ยาด้วยกัน และเครือข่ายที่เป็นคู่นอน (คู่นอนภาพ)



ซึ่งก็พอทำให้เห็นภาพของโครงการมากยิ่งขึ้นนะครับว่า เพื่อนช่วยเพื่อนเป็นอย่างไรและทำหน้าที่อะไรบ้าง นี่แหละครับเราถึงเรียกโครงการนี้ว่า “เพื่อนช่วยเพื่อน” และถึงขณะนี้เราได้ดำเนินโครงการมาเป็นระยะ 1 ปี 8 เดือน ในพื้นที่วิจัยจำนวน 3 แห่ง คือ อำเภอเมือง เชียงใหม่ อำเภอสะเมิง เชียงใหม่ และอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดลำปาง

หากท่านมีข้อสงสัย ต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อที่สำนักงานบ้านเพื่อน โทร. 0-5380-9069 และ 0-5380-8715 ในเวลาราชการ

อยากเล่า...

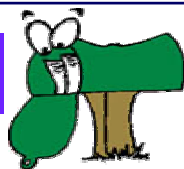
ครึ่งหนึ่งของชีวิต

ชีวิตของผมตั้งแต่อายุ 15 ปี ก็ได้ลองสูบบุหรี่กับเพื่อนๆ กินเหล้าเที่ยวในตอนกลางคืนกับเพื่อนๆ ตลอด และต้องขอเงินพ่อแม่ โดยที่พ่อแม่ไม่รู้ว่าจะไปทำอะไร และผมก็เริ่มออกจากบ้านไปนอนกับเพื่อนที่หอ และเที่ยวตลอดโดยที่พ่อแม่ไม่รู้ และตัวผมเองก็ได้ลองสูบกัญชากับเพื่อนๆ ในตอนแรก ๆ ผมก็รู้สึกเสื่อกและก็โอ พอสูดต่อไปก็รู้สึกมึนเมา และมึนหัว ไม่รู้ตัว มันมีอาการกดประสาท มีภาพหลอน คอแห้ง หัวเราะ ชอบกินของหวาน ๆ เย็น ๆ จากนั้นผมก็ลองกินเหล้าแห้ง หรือโด 5 โด 10 (ไดอาซิแพม) มันมีอาการเมาและขาดสติ มันจะไม่ค่อยรู้เรื่อง ไม่รู้ตัวเองว่าทำอะไรลงไป จนกระทั่งผมอายุ 17 ปี ชีวิตของผมนั้นได้หนักขึ้นที่ได้เห็นเพื่อนๆ ของผมได้ดูดผงขาว เฮโรอีน ได้ใช้ของบุหรี่ไฟฟ้า และใช้หลอดและไฟแชค ที่จะลน สูบควันดูดและสูบบุหรี่ตามผมเห็นเพื่อนๆ เลยดูดกันมาหลาย ๆ ครั้งผมก็อยากลองบ้าง ผมก็ไม่รู้ว่ามันเป็นยังไงและผมก็อยากรู่ว่ามันเป็นยังไงก็ลองสูบบุหรี่ ตอนแรกสูบได้สัก 3-4 ที่มันรู้สึกเมากจนเคลิ้มทำให้ลืมเรื่องที่ผ่านมามา เมาก็สูบต่อไปเรื่อย ๆ จากการเสพมาทำให้ติดใจคือผงขาว จากนั้นผมก็เสพมันมาตลอด ต้องออกไปเดินรณหาหมันมาเสพ ถ้าไม่มีเสพก็ต้องมีอาการ ตัวสั่นร้อน ๆ หนาว ๆ เดินรณและทรมาณต้องไปหาซื้อ โดมิคุม และเมธาโดนมากิน เพื่อให้อาการทุเลา ไม่ให้เจ็บปวดกับการทรมาณของมันบางครั้งต้องนอนไม่ได้ทั้งคืน มีอาการปวดกระดูกและทรมานทรมานจนต้องเดินรณเดินรณออกไปแสวงหาหมันให้ได้ บางครั้งก็เอายาบ้า ยาเม็ดมาทดแทน บางครั้งผมใช้ยาบ้า หรือเมธาโดนมาฉีดแทนเป็นบางครั้งและในตอนนั้นยาบ้าเม็ดละ 60-80 บาท แต่ถ้าบนคดยจะต่างกันประมาณ 20-30 บาท ผงขาวก็จะตกราคา บิ๊กละ 800-1,000 บาท (1 บิ๊กเท่ากับ 1.2 กรัม) แต่ถ้าของหายาก บิ๊กละ 1,800 บาท ผมกับเพื่อนก็ต้องช่วยกันหาเงินซื้อเอามาแบ่งกันเล่น และหาวิธีหมุนเงินโดยแบ่งขายใส่หลอดกาแฟไปขาย โดยจะต้องเสี่ยงกับตำรวจบ้าง คุณตำรวจบ้าง ตั้งแต่ผมได้เล่นผงขาวมาก็โดนจับมาแล้วหลาย ๆ ครั้งแต่ก็ไม่ทำให้ผมหลบหนีเพราะความสนุก ความเมามากของมัน ชีวิตผมเข้ามาเกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้อย่างไร ติดตามฉบับหน้านะครับ

.....นายเก่ง



ถามมา-ตอบไป



ถาม : โรคที่มาพร้อมกับโรคเอดส์ ชื่อหนึ่ง อาจได้ถึงสองหรือสามจริงหรือไม่

ตอบ : การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้สารเสพติดชนิดฉีด (หรือการใช้สารเสพติดชนิดใดก็ตาม ที่กระตุ้นให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย) เป็นหาทางที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่โรคเดียวก็แย่แล้ว แต่บางคนโชคร้าย ยังได้โรคอื่นๆ แถมมาอีก เช่น โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี (พบมากในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น หนองใน ซิฟิลิส ซึ่งปัจจุบันกลับมาแพร่ระบาดใหม่จากการระเบิดของโรคเอดส์ การได้รับเชื้อเหล่านี้พร้อมๆ กับเอชไอวี ก็ทำให้การรักษาโรคยากขึ้นไปอีก ทางที่ดีก็อย่าเอาตัวเองไปเสี่ยงกับโรคทั้งหมดที่กล่าวมา หยุดพฤติกรรมเสี่ยงตั้งแต่ตอนนี้ดีกว่ามานั่งเสียใจภายหลังนะคะ

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัย และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชิวะวัฒน์ นายยงยุทธ ทรัพย์สิน
นางสาวสุดาภรณ์ สุทธดุก นายเฉลิมพล แสนพรมมา

กองบรรณาธิการ

พระครูธนาธรรม เทชปัญโญ นายประเสริฐ เตชะบุญ
รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ นางดาราวดี นันทขว้าง
นายสำราญ ทะกัน นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์
ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ นายสมเกียรติ สกุลศึกษาดี

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสัมพันธ์ นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย
ดร.ทพ.สุสิงห์ วิศรุตรัตน นพ.ชูชาติ พรหมนิมิต
ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,000 ฉบับ

สำหรับคำถามประจำฉบับที่ 44 ซึ่งถามว่า “โครงการ HPTN 037 หรือโครงการการศึกษาแบบสุ่ม ระยะที่ 3 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อน โดยมุ่งใช้เครือข่าย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และสมาชิกในเครือข่าย มีข้อเสนออื่นๆ อีกชื่อว่าอะไร” คำตอบคือ “โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน” ผู้ที่ตอบถูกได้รับของรางวัล มีรายชื่อดังนี้ค่ะ คุณจันตรี มลารัตน์ คุณณลินัตร์ ศิริเชษฐ์ คุณชฎาภรณ์ เปี่ยมคุณธรรม คุณมนัสวิน สิงห์คราช คุณวิยะดา บุญมาก และ ค.ช.ศิริวิทย์ มลารัตน์ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า “คำขวัญรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก 1 ธันวาคม 2548 นี้ มีว่าอย่างไร” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตร ส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ตามที่อยู่ด้านล่าง หมดเขต วันที่ 15 ธันวาคม 2548

คลินิกเอดส์ สภากาชาดไทย

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เปิดให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และโรคซิฟิลิส หากท่านมีความประสงค์จะตรวจหาโรคทั้ง 3 นี้อยู่ สามารถขอตรวจได้โดยไม่ต้องบอกชื่อและนามสกุล และผลการตรวจจะถูกเก็บเป็นความลับ

เวลาทำการ

คลินิกนิรนามสาขาเชียงใหม่

วันจันทร์ - วันศุกร์ 08.30 — 16.30 น.
ตรวจ CD4 วันพฤหัสบดี 08.30 — 15.00 น.
(หยุดวันเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)

อัตราค่าบริการ

	แบบธรรมดา	แบบทราบผลทันที
1. ตรวจเอดส์	80 บาท	200 บาท
2. ตรวจไวรัสตับอักเสบบี	70 บาท	200 บาท
3. ตรวจซิฟิลิส	50 บาท	60 บาท
4. ตรวจซิฟิลิส แบบ TPHA	80 บาท	
5. ตรวจก๊วยเฟเลือด		20 บาท
6. ตรวจ CD4	400 บาท	

ให้คำปรึกษา ฟรี

ตรวจวัดปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) 2,000 บาท
ตรวจการดื้อยาต้านไวรัส (HIV resistance)
- 2,500 บาท ต่อ 1 กลุ่ม (RT, PI)
- 4,000 บาท ต่อ 2 กลุ่ม

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 0 -5323 - 4669 , 0 -5323 - 4670

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

ตู้ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202 โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427

E-mail: caboffice@hotmail.com , caboffice@thaimail.com , caboffice@mail.rihes.cmu.ac.th