



ศูนย์วิจัยวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน CAB NEWSLETTER

ปีที่ 5 ฉบับที่ 41 เดือนมีนาคม - เมษายน 2548

เรื่องในฉบับ

- ★ หมอคะ..... ฉันอยากมีลูก 1
- ★ งานวิจัย... ไข่मुก 1
- ★ ปฏิทินงานเอดส์ 4
- ★ บอกเล่าคำลืบ 5
- ★ เปิดใจ พ่อพิจิตร กรรมการ CAB 6
- ★ พักสมอง 7
- ★ ถามมา - ตอบไป 8

หมอคะ..... ฉันอยากมีลูก

"สามีคิดฉันฟังทราบว่าคิดเชื้อเอชไอวีมาเกือบปี ส่วนตัวเองตรวจผลเป็นลบ 2 ครั้งแล้ว คิดฉันรักสามีมากอยากดูแลเค้าไปตลอดจนวันสุดท้าย แต่ไม่รู้ว่าจะมาเร็วแค่ไหน กว่าจะอดคิดถึงสามีไม่ได้ ตอนที่คิดว่าอยากมีลูกไว้เป็นตัวแทนตอนที่เค้าจากเราไปแล้ว ไม่กลัวถ้าตัวเองจะติดเชื้อไปด้วย แต่กลัวลูกจะกำพร้า ไม่มีคนดูแล หรือถ้าลูกได้รับเชื้อไปด้วยจะยิ่งแย่ จะเป็นไปได้ไหมคะถ้าจะมีลูก โดยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ"

ในยุคที่มีการใช้ยาต้านไวรัสในการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่างมีประสิทธิภาพ ราคาไม่แพงและสามารถเข้าถึงได้ง่ายนี้ แพทย์หรือผู้ที่ทำงานรักษาผู้ป่วยคงมองเห็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีหลายอย่าง เช่น คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ทำให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและทำงานได้ดั่งเช่นคนปกติคนหนึ่ง, การลดน้อยลงอย่างมากของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส, รอยยิ้มและความหวังของผู้ติดเชื้อและครอบครัวเริ่มมีมากขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ คู่ผลเลือดต่าง (สามีหรือภรรยาติดเชื้อ ส่วนอีกคนไม่ติด) หรือแม้แต่ชายหญิงที่มีเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ เริ่มคิดถึงการเติมเต็มของชีวิตครอบครัว โดยปรารถนาที่จะมีเจ้าตัวน้อยไว้ชื่นชมไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม อาจมีสักครั้งที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษาผู้มีเชื้อจะได้ยินคำพูดดังกล่าวจากสตรีหรือคู่สามีภรรยาที่มาขอคำปรึกษาและบอกรับขึ้นเรื่อยๆ ที่จะเจอคำถามเหล่านี้

สิ่งที่ควรทำคือให้ข้อมูลแก่คู่สามีภรรยาควรชั่งน้ำหนักระหว่างความต้องการที่จะมีลูกกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ 3 ประการและผลที่ตามมา คือ ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไปสู่คู่ที่ผลเลือดลบ (กรณีผลเลือดต่างกัน) ความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อที่คือยาสูกัน (กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่) ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อทั้ง 2 ฝ่ายและความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์มีทางเลือกให้กับคู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวี (คนใดคนหนึ่งหรือทั้งคู่) ที่ต้องการจะมีบุตร โดยไม่จำเป็นต้องเสี่ยงต่อความเสี่ยงของอนามัย (ที่เราขำนักขำหนาว่าต้องใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์) ทางเลือกดังกล่าวมีหลักการขึ้นกับแต่ละกรณีดังนี้

เปิดรับอาสาสมัคร

"โครงการยกตัวไวรัสในผู้ผลเลือดต่าง"

" ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับภูมิคุ้มกัน CD4 300-500 เซลล์/ลบ.มม. และไม่เคยรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ (ต่างเพศหรือเพศเดียวกัน)"

รับฟังรายละเอียดหลักเกณฑ์เพิ่มเติมได้ที่

โทรศัพท์ 0 5322 1966,

0 5322 1465, 0 5394 5055-8

ต่อ 428,465 หรือ 01-9615959

E-mail : hptn052@mail.rihes.cmu.ac.th



(ต่อจากหน้า 1)

ผู้ชาย	ผู้หญิง	ทางเลือก
บวก	ลบ	sperm wash +เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

เล่าขานงานวิจัย

งานวิจัย... ไข่मुก



บวก บวก sperm wash +เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
ลบ บวก เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ถ้าสามีและภรรยาติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ หรือสามีมีเชื้อแต่ภรรยาผลเลือดลบ ก็ใช้วิธีที่เรียกว่า sperm wash เพื่อคัดแยกตัวสperm ออกจากน้ำอสุจิ (เชื้อเอชไอวีจะอยู่ในน้ำอสุจิหรือเซลล์อื่นๆในน้ำอสุจิ ส่วนตัวอสุจิซึ่งไม่มี CD4 receptor จึงไม่ติดเชื้อเอชไอวี) หลังจากนั้นก็จะใช้การผสมเทียมโดยการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก (IUI-intrauterine insemination) หรือเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์อื่นๆ อีกชื่อ (ICSI-Intracytoplasmic Sperm Injection) การฉีดตัวอสุจิเพียงตัวเดียวเข้าไปในไข่ โดยไม่รอให้เกิดปฏิสนธิกันเอง เป็นต้น

กรณีสามีผลเลือดลบแต่ภรรยาผลเลือดบวกก็ใช้การฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก (IUI) เพื่อเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ตามธรรมชาติโดยไม่ใช้ถุงยาง จากการศึกษานานต่างประเทศที่ใช้วิธี sperm wash ร่วมกับการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกในกลุ่มเลือดต่าง (ชายบวก หญิงลบ) ไม่พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีในหลังจากการใช้วิธีดังกล่าวเลย อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีเหล่านี้คงทำได้เฉพาะในโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่บางแห่งเท่านั้น ต้องอาศัยแพทย์ที่มีความชำนาญ มีค่าใช้จ่ายสูง อาจไม่ประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์ทุกราย (ที่สำคัญในไทย กรณีที่มีเชื้อ HIV ยังไม่มีความชัดเจนว่ามีสถาบันไหนทำให้ คงต้องปรึกษาแพทย์ที่ชำนาญด้านนี้เป็นรายชื่อ ไป)

ด้านความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกนั้นลดลงอย่างมากเมื่อหญิงตั้งครรภ์ทานยาต้านไวรัสสูตรรวมที่ประกอบด้วยยา 3 ตัว (Combine Antiretroviral Treatment) หรือหากยังไม่มียาช่วยป้องกันการทานยาสูตรรวม ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขก็มีนโยบายในการให้ยาต้านไวรัส AZT แก่แม่ตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ จนเข้าระยะคลอดก็ให้ยา AZT และ NVP ทั้งแก่แม่และทารกแรกคลอดด้วยวิธีนี้ร่วมกับการผ่าตัดคลอดเมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ และการงด

ให้นมแม่ สามารถลดอัตราการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกเหลือน้อยกว่า 5% แต่สิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ก็คือผลข้างเคียงจากยา ปัญหาเชื้อคือยาในอนาคต ปัญหาถูกไม่แข็งแรงขาดสารอาหารเนื่องจากไม่ได้รับนมแม่ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกคลอด

ที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่ามีโอกาสเป็นไปได้มากขึ้นในการมีบุตรโดยปลอดภัยจากความเสี่ยงในการแพร่เชื้อทั้ง 3 ประการ อย่างไรก็ตามทั้งคู่สามีภรรยาจะต้องศึกษาและคิดทบทวนไตร่ตรองให้ดี ถึงความพร้อม และผลดีผลเสียไม่เฉพาะต่อตนเองและคู่เท่านั้น แต่รวมถึงผลกระทบต่อเด็กด้วย (อ่านต่อหน้า 7)



ฟังชื่อแล้วอย่าเพิ่งเข้าใจผิดว่าสถาบันวิจัยจะเปลี่ยนแนวไปวิจัย "ไข่มุก" นะคะ จริง ๆ แล้วเป็นงานวิจัยสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีชื่อย่อสั้นๆ ภาษาฝรั่งว่า PEARLS (Prospective Evaluation of Antiretroviral Treatments in Resource - Limited Settings) ต่างหาก ชื่อเล่นอีกชื่อก็คือ โครงการ A5175 ของเจนีวาอันสรุ่ยย่อของโครงการนี้ได้เลยละ

☆ ชื่อภาษาไทย : การศึกษาระยะที่ 4 แบบไปข้างหน้า โดยการสุ่มแบบเปิดคลาก เพื่อประเมินประสิทธิผลของสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ประกอบด้วยยาในกลุ่มฟิไอและเอ็นเอ็นอาร์ทีโอวันละครั้ง ในการเริ่มต้นรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี-1 จากภูมิภาคที่มีทรัพยากรจำกัด

☆ ผู้รับผิดชอบโครงการ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หัวหน้าโครงการ : รศ.นพ.ขวัญชัย สุภรัตนิกัญญู สนับสนุนโครงการ โดย สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (NIH)

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ☆ วัตถุประสงค์ของโครงการ**
1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาต้านไวรัสเอดส์ร่วมหลายขนานในการลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด โดยเปรียบเทียบระหว่างการให้สูตรยาต้านไวรัสวันละครั้งกับสูตรยามาตรฐานทานวันละ 2 ครั้ง
 2. เพื่อศึกษาถึงความทนต่อยาและความปลอดภัยในการใช้ยา

☆ เหตุผลที่เราต้องการประเมินสูตรยาที่ทาน "วันละครั้ง"

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า การที่ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการทานยาต้านไวรัสอย่างเคร่งครัดเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะใช้ทำนายประสิทธิผลของยาต้านไวรัส วิธีหนึ่งที่ใช้เพิ่มความร่วมมือในการทานยาของผู้ป่วยก็คือ การลดความยุ่งยากซับซ้อนของสูตรยาที่ใช้โดยการลด จำนวนเม็ดยาและจำนวนครั้งต่อวันในการทานยา จึงเกิดสมมติฐานที่ว่า สูตรยาต้านไวรัสที่ทานง่ายเพียงแค่วันละ 1 ครั้ง จะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการทานยา ซึ่งเป็นผลให้ประสิทธิผลของยาต้านไวรัสสูงขึ้น

ตามไปด้วย ในโครงการ A5175 นี้เราจะประเมินสูตรยาต้านไวรัสที่ประกอบด้วยยาในกลุ่มฟิไอ (PI = protease inhibitor) วันละ 1 ครั้ง และสูตรยาที่ประกอบด้วยยา



ในกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีโอ (NNRTI) วันละ 1 ครั้ง โดยเปรียบเทียบกับสูตรยาที่เป็นมาตรฐานในการรักษาในปัจจุบันก็คือ สูตร AZT + 3TC + (EFV หรือ NVP) ซึ่งต้องทาน 2-3 ครั้งต่อวัน

☆ ทำไมไม่ต้องทำการวิจัยในภูมิภาคที่มีทรัพยากรจำกัด
ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วในแถบอเมริกาเหนือและยุโรป ขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภูมิภาคที่มีทรัพยากรจำกัด ซึ่งประสิทธิผลของการใช้ยาต้านไวรัสในการเริ่มต้นรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี-1 ในภูมิภาคนี้คาดว่าจะได้รับผลกระทบจาก

5. มีสุขภาพดี (ดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิต ≥ 70)
 6. ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์
- หมายเหตุ** อาสาสมัครหญิงที่มีโอกาสตั้งครรภ์ ต้องคุมกำเนิดด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพเช่น การรับประทานยาคุมกำเนิดร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัยหรือหมวกครอบปากมดลูก เนื่องจากการใช้ยาคุมกำเนิดร่วมกับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อาจจะทำให้ประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิดลดลง
7. อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน และไม่มีแผนย้ายออกนอกพื้นที่ในระหว่างอยู่ในโครงการ

1. ความแตกต่างในการคือยาต้านไวรัสของเชื้อที่มีสายพันธุ์แตกต่างกัน
2. ความถี่และความรุนแรงในการเกิดผลข้างเคียงจากยาในประชากรที่มีความแตกต่างกัน
3. ปฏิกริยาระหว่างยาต้านไวรัสและยาอื่นๆ ที่ใช้ในท้องถิ่น เช่น ยาพื้นบ้านหรืออาหาร และ
4. ความง่ายและสะดวกในการรับประทานยาต้านไวรัสและการเก็บยา

เราจึงมีความรู้ที่น้อยกว่าปัจจัยต่างๆ ข้างต้นมีผลกระทบเล็กน้อยแค่ไหน อย่างไร ต่อประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสต่อผู้ติดเชื้อในภูมิภาคที่มีทรัพยากรจำกัด โครงการ A5175 จึงจะทำการศึกษาดังกล่าว ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา และในกลุ่มประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด ได้แก่ แอฟริกา (ประเทศมาลาวี, แอฟริกาใต้, ซิมบับเว) เอเชีย (ไทย, อินเดีย) แคริบเบียน (ไฮติ) และ อเมริกาใต้ (บราซิล, เปรู)

จึงนับได้ว่าอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ A5175 นี้จะมีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมและเชื้อชาติ แตกต่างกันในแง่กลุ่มประชากรอย่างเห็นได้ชัดในบรรดางานวิจัยประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสที่มีอยู่ทั้งหมดตอนนี้ ดังนั้นนอกจากจุดประสงค์หลักของงานวิจัยที่ต้องการประเมินประสิทธิภาพของสูตรยาต้านไวรัสวันละครั้งแล้ว คาดว่าผลของ A5175 ยังจะสามารถเป็นแนวทางแก่ประเทศที่มีทรัพยากรจำกัดในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในอนาคตอีกด้วย

☆ จำนวนอาสาสมัครและระยะเวลาในการวิจัย : จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 1520 คนจาก 9 ประเทศ

สำหรับประเทศไทยรับอาสาสมัครจำนวน 100 คน อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการจะอยู่ร่วมโครงการนานประมาณ 2.5 - 3 ปี

☆ คุณสมบัติเบื้องต้นของอาสาสมัคร

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มาก่อน
 ยกเว้น - เคยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ติดต่อกันไม่เกิน 7 วัน
 - หญิงที่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
3. จำนวนซีดี4 < 300 เซลล์ / ลบ.มม.
4. ไม่มีภาวะตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ หรือโลหิตจาง

8. ยินดีเข้าร่วมโครงการและสามารถลงนามในหนังสือยินยอมได้
9. สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการศึกษาได้

☆ การนัดเพื่อคัดกรอง

อาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมโครงการจะต้องเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมก่อน หลังจากนั้นจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือดเพื่อประเมินว่าพร้อมที่จะเข้าร่วมในโครงการ

☆ เมื่ออาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

1. อาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ จะได้รับการสุ่มเป็น 3 กลุ่ม เพื่อรับยาต้านไวรัสเอดส์สูตรใดสูตรหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- กลุ่ม 1** คอมบิเวียร์ (1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง) + อีฟาไวเรนซ์ (1 เม็ด วันละครั้ง)
- กลุ่ม 2** เอ็มทริซิทาบิน (1 แคปซูลวันละครั้ง) + อิทาซานาเวียร์ (2 แคปซูล วันละครั้ง) + ไดคาโนซิน เอ็นเทอร์อิกโค็ด (1 แคปซูล วันละครั้ง)
- กลุ่ม 3** เอ็มทริซิทาบิน (1 แคปซูล วันละครั้ง) + ทีโนโฟเวียร์ (1 เม็ด วันละครั้ง) + อีฟาไวเรนซ์ (1 เม็ด วันละครั้ง)

☆ ประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการ

1. ไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นในการเข้าร่วมโครงการ
2. ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งเป็นยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ฟรี
3. ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับซีดี 4 ปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด และความผิดปกติอื่น ๆ
4. ได้รับการประเมินติดตามภาวะสุขภาพและดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ
5. ได้รับบริการคำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพและการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
6. ได้รับทราบความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรักษาใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ
7. มีส่วนร่วมในการพัฒนาสูตรยาที่เหมาะสม

การรักษาความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลของอาสาสมัครจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อของอาสาสมัครในเอกสารการศึกษา มีเพียงหมายเลขรหัสของอาสาสมัครเท่านั้น



ปฏิทินงานเอดส์

โดย..ทีมข่าวนกพิราบ

และแล้ว ไทยรักไทย ก็ได้มาเป็นแกนนำในการจัดตั้งรัฐบาลอีกสมัย ซึ่งคราวนี้ได้เสียก่อนข้างมาก ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสียในเวลาเดียวกัน พวกเราในฐานะประชาชนคงต้องช่วยกันดูช่วยกันตรวจสอบว่าได้ดำเนินงานตามนโยบายที่แจ้งไว้หรือไม่ และคงต้องฝากรัฐบาลชุดใหม่ไม่ให้ล้มนโยบายด้านเอดส์ ไม่ว่าจะป็นงบประมาณในการรณรงค์ ให้ความรู้ความเข้าใจ สร้างกระแสในสังคม รวมทั้งการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

▲ มี.ค. 48 โรงพยาบาลฝางจัดรณรงค์ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน



▲ 11 มี.ค. 48 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมของเครือข่ายการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ - สังคม ในการพัฒนาองค์ความรู้ เรื่องการสงเคราะห์เบื้องต้นสู่องค์กรชุมชน โดย คุณชัชชญา สุขเกษม โทร. 0 5327 1021

ก่อนมีบุตร และรณรงค์ตรวจ pap smear คัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ผู้หญิงคิดเชื้อ HIV

1 มิ.ค. 48 โรงพยาบาลเชียงดาวออกพื้นที่ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจาะเลือดตรวจ HIV การเข้าถึงยาต้านไวรัส รณรงค์ให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV ในชุมชน เขต อ.เชียงดาว โดยคุณฉวีวดี นิวัฒน์วงศ์ โทร. 0 5345 5074 ต่อ 119

3 มิ.ค. 48 รณรงค์สร้างกระแส Sex Worker day ณ สถานบริการ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โดยคุณพรพิศ ผักไหม เอ็มพาวเวอร์ โทร. 0 5328 2504

3 มิ.ค. 48 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเชิงรุกในชุมชนแก่คณะกรรมการประสานงานชุมชนระดับตำบล ในพื้นที่ อ.ไชยปราการ โดย คุณฉลอง มั่นอาจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โทร. 0 5321 1048 ต่อ 131,141

4 มิ.ค. 48 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน จัดประชุมซักซ้อมความเข้าใจ องค์กรเอกชนที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ปี 2548 โทร. 0 5351 1187 ต่อ 123 คุณดาราวดี นันทขว้าง

3-4 มิ.ค. 48 ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการเอดส์จังหวัด ด้านการติดตามประเมินผล ณ โรงแรมดวงตะวัน โดย คุณรัชชญา สุขเกษม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 โทร. 0 5327 1021

10 มิ.ค. 48 อบรมแกนนำผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดลำพูน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โทร. 0 5351 1187 ต่อ 123 คุณดาราวดี นันทขว้าง

11 มิ.ค. 48 โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเยี่ยมบ้านของอำเภอดอยสะเก็ด ณ วัดดอยสะเก็ด โทร. 0 5349 5571 คุณศรีพรรณ ทินะ

14-15 มิ.ค. 48 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบน ปี 2548

โทร. 0 5327 1021 (คุณรัชชญา สุขเกษม)

24 มิ.ค. 48 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน จัดการอบรมแกนนำครูตามโครงการแก้ไขปัญหาเอดส์ในโรงเรียน โทร. 0 5351 1187 ต่อ 123 คุณดาราวดี นันทขว้าง

24-25 มิ.ค. 48 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ จัดอบรมเพื่อพัฒนาโครงการขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ โทร. 0 53 27 1021 คุณรัชชญา สุขเกษม

25 มิ.ค. 48 โรงพยาบาลสันทรายจัดประชุมศูนย์องค์กรร่วมผู้ติดเชื้ออำเภอสันทราย ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสันทราย

26-27 มิ.ค. 48 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดเวทีพัฒนาศักยภาพวิทยากรเอดส์และเพศศึกษา เรื่องการทำงานเอดส์ในชุมชน ณ ค.หนองแห้ง อ.ดอยสะเก็ด โดยคุณทอง ทองจิตต์ โทร. 0 5321 1048 ต่อ 131

28 มิ.ค. 48 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จัดประชุม Case Conference โครงการ RIAHAART ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ โทร. 0 5321 1048 ต่อ 131, 141 คุณทินมณี ทิพย์ปัญญา

28-29 มิ.ค. 48 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน จัดการอบรมผู้รับผิดชอบโครงการผสมผสานงานวันโรคและเอดส์ทุกโรงพยาบาล โทร. 0 5351 1187 ต่อ 123 คุณดาราวดี นันทขว้าง

หากหน่วยงานใด มีความประสงค์ ประชาสัมพันธ์กิจกรรม ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านคอลัมน์นี้ ติดต่อได้ที่
โทร. 0-5321-1048-50 ต่อ 131,141
aids@chiangmaihealth.com
หรือ สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427



* ทีมพยาบาลโครงการ HPTN 052 เข้าอบรมเรื่องการให้การปรึกษาเพื่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์



* รศ.นพ.ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ หัวหน้าโครงการ A 5175 นำเสนอโครงการ ในที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ครั้งที่ 1/2548 เพื่อขอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เมื่อวันที่ 6 มกราคม ที่ผ่านมา





* การประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ สำหรับพยาบาล เกษชกร และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและโรคเอดส์ เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2548 ณ โรงแรมดวงตะวัน



* การประชุมวิเคราะห์โครงการและกำหนดการประเมินของโครงการองค์กรพัฒนาเอกชน ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 10 เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2548



* รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ คุณบุญเหลือ พริ้งลาภ กรรมการ CAB และ Sub-CAB ร่วมประชุมประจำปีของเครือข่าย HPTN ณ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 12-18 กุมภาพันธ์ 2548



* พญ.ทัศนีย์ หลิวเสรี เป็นวิทยากรในการอบรมการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่และการอบรมการให้คำปรึกษาเพื่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาการให้บริกรักษาเพื่อลดอัตราการหยุดยาและเพิ่มอัตราการกินยาด้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอในกลุ่มผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ภาคเหนือของประเทศไทย" เมื่อวันที่ 24-28 มกราคม ที่ผ่านมา

เปิดใจกรรมการ CAB



คุณพิจิตร ไชยวงศ์
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
จังหวัดเชียงใหม่

ถาม : ขอทราบประวัติการทำงานคร่าว ๆ ค่ะ
คุณพิจิตร : ผมเริ่มรับราชการเป็นครู เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2485 สอนที่โรงเรียนวัดสันห้า ต.บ้านกลาง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ ชีวิตการเป็นครู 38 ปี 1 เดือน 15 วัน ได้ลาออกหลังจากนั้นได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการอาสาสมัครพัฒนาชุมชน (อช.) พัฒนาหมู่บ้านเข้าประกวดได้ระดับ 1 ของจังหวัด และได้รับการแต่งตั้งเป็นที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิของสภาตำบล จนกระทั่งยุบที่ปรึกษาสภาตำบลและได้จัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลขึ้น ชาวบ้านเรียกร้องให้สมัครเป็น อบต. จึงลงสมัครและได้รับเลือกให้เป็นประธานสภาตำบล ตั้งแต่ปี 2540 จนหมดวาระระหว่างนั้นก็ได้พบกับอาจารย์หมอจรัสศักดิ์ ซึ่งมาประชุมที่อำเภอสันป่าตองเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเจ้าหน้าที่ อบต. ได้ไปร่วม

กำหนด จะมีการประชุมชาวบ้านทุกเดือน เอกสารที่ได้จาก CAB ผมก็เอาไปอ่าน ไปเผยแพร่ให้ชาวบ้านอ่านด้วย เวลาไปประชุม CAB ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย ความรู้อะไรใหม่ ๆ ก็เอาไปบอกแก่ชาวบ้านให้ได้รับทราบด้วย
ถาม : ชาวบ้านรู้สึกหรือมีความคิดเห็นอย่างไรกับงานวิจัย
ตอบ : ชาวบ้านก็เข้าใจดี เป็นการให้ความรู้แก่ชาวบ้าน แล้วก็ได้ออกชาวบ้านว่าอย่าหลงเชื่อที่มีคนแนะนำว่ายานั้นยานี้สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ เพราะยาที่ไม่ใช่ถูก ๆ อย่าเชื่อ ผมจะเน้นในเรื่องนี้มาก บางคนลูกติดเชื้อเอดส์ รู้ว่ายานี้ดีรักษาเอดส์ได้ ก็ซื้อแพงไม่ว่า ซื้อให้กิน ผมก็บอกว่าโรคนี้ยังรักษาไม่หาย แต่จะบรรเทาบางเท่านั้น ผมกลัวชาวบ้านตกเป็นเครื่องมือ เสียเงินเสียทอง จึงให้ความรู้เรื่องนี้ตลอด ในเรื่องการทำวิจัยในชุมชนนี้ ชาวบ้านมีความภูมิใจมากเพราะทำให้ชาวบ้านได้รู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ มีเจ้าหน้าที่เอาเอกสารมาให้ดูมาแล้วเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพให้ฟัง ปัจจุบันผมก็เป็นหัวเรียวหัวแรงผู้สูงอายุออกกำลังกาย
ถาม : พ่อพิจิตรรู้สึกว่าจะได้อะไรจากการเป็นกรรมการ CAB บ้าง แล้วชาวบ้านคิดอย่างไรกับการที่พ่อพิจิตรได้เป็นกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
ตอบ : ได้ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดต่อ แล้วก็เอามาเผยแพร่

ประชุมด้วย อาจารย์จรศักดิ์ก็ได้ชักชวนมาร่วมเป็นกรรมการที่ปรึกษาชุมชน จนกระทั่งปัจจุบัน

ถาม : ก่อนที่จะมาเป็นกรรมการ CAB เคยมีบทบาททำงานด้านโรคเอดส์มาก่อนหรือไม่ อย่างไร

ตอบ : ก็ได้รับทราบข่าวเกี่ยวกับเอดส์เมื่อปี 2527 เวลาประชุมกับชาวบ้านที่บอกถึงโทษ ว่าโรคนี้เมื่อเข้าสู่คนแล้ว เป็นแล้วไม่หาย ก็ให้ระมัดระวังตัว ก็แนะนำเวลาประชุม เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ถาม : ในชุมชนบ้านสันห้าวันนี้ มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มากน้อยแค่ไหนคะ

ตอบ : ในหมู่บ้านนี้ก็ไม่มีมากเท่าไร ที่ตายด้วยโรคเอดส์ที่ผ่านมา ก็มีประมาณ 4-5 คน ก็หลายปีมาแล้ว ในช่วงนี้ก็มีมีคนเดียวเปิดเผยตัวว่าติดเชื้อ ชาวบ้านก็ไม่มีอาการอะไร เพราะทราบดีว่าโรคเอดส์ติดต่อกันได้อย่างไร อยู่ด้วยกันอย่างเป็นปกติ

ถาม : ย้อนกลับไปก่อนที่จะเข้ามาเป็นกรรมการ CAB ตอนที่ นพ.จรศักดิ์ ชักชวนให้เข้ามาเป็นกรรมการ CAB พ่อพิจิตรคิดอย่างไรคะ จึงตัดสินใจเข้าร่วมเป็นกรรมการ

ตอบ : เพราะคิดน่าจะจะได้ความรู้ เวลาประชุมชาวบ้านก็จะได้นำความรู้มาเผยแพร่ให้ชาวบ้านได้รับทราบ ผมเป็นที่ปรึกษา

ชาวบ้านก็ภูมิใจ มีอะไรก็ได้มาช่วยเหลือ มาเผยแพร่ให้ชาวบ้าน และถ้าชาวบ้านมีอะไรต้องการอะไร อย่างไร เช่นชาวบ้านอยากตรวจภายใน ผมก็ไปบอกทางหมอพี่ ชาวบ้านภูมิใจที่ผมได้เป็นกรรมการ CAB และผมเองไม่ได้คิดว่าเป็นภาระ หรือเป็นการเสียเวลาอะไร

ถาม : พ่อพิจิตรมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกรรมการที่ปรึกษาชุมชนคะ

ตอบ : ก็คิดว่าคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนทุกคน แต่ละคนก็อยากให้ประเทศของเรามีความมั่นคง เจริญ เกี่ยวกับการด้านทานโรค การรักษาเนื้อรักษาตัวเอง ผมก็เอาความรู้จากคณะกรรมการมาเผยแพร่ให้คนในหมู่บ้าน คิดว่าคณะกรรมการนี้ดีที่สุด เท่าที่เคยได้ร่วมประชุมด้วยกัน ได้รับความอบอุ่น

ถาม : ลูกหลาน หรือ ชาวบ้านรู้สึกอย่างไรที่พ่อพิจิตรไปร่วมเป็นกรรมการ CAB คะ

ตอบ : ถ้าเป็นงานเพื่อสังคมผมใจสู้เสมอ ก็เคยที่สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง แล้วลูกหลานขอให้ลาออก เลขขอลาออกครั้งหนึ่ง แต่ก็ไม่ได้ออกเพราะผู้อำนวยการสถาบันฯขอให้อยู่ต่อ จึงอยู่เป็นกรรมการจนถึงทุกวันนี้

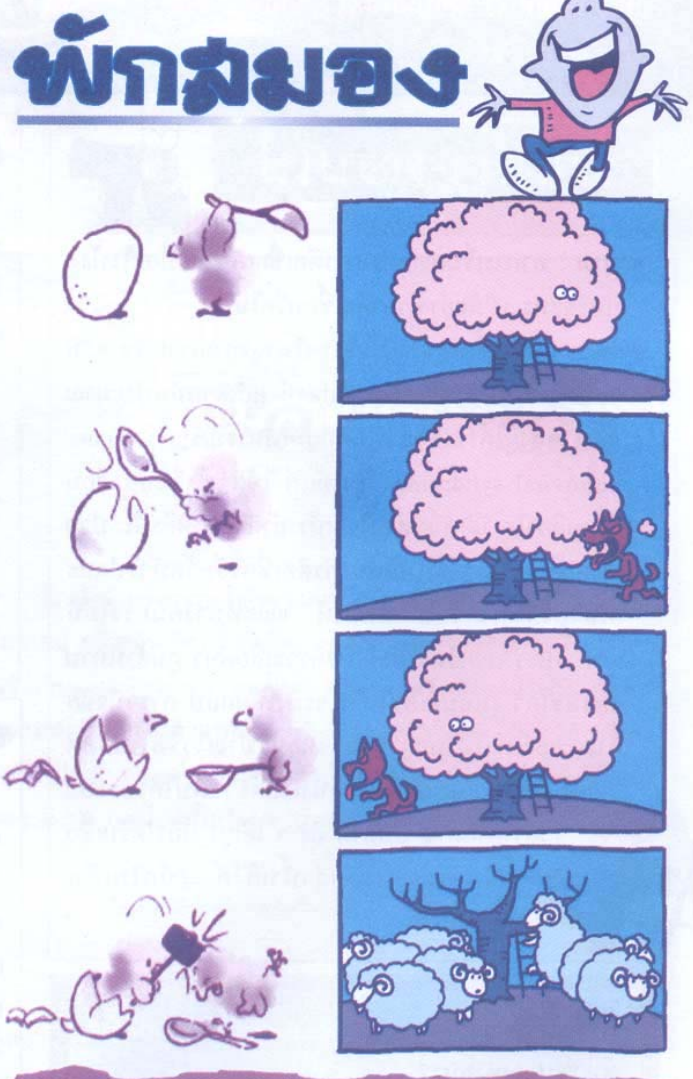


(ต่อจากหน้า 2)

ขอยกตัวอย่างบทสัมภาษณ์หนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสามีและภรรยาในเรื่องการมีบุตร (จากนิตยสารแพรว ฉบับ 16 กพ. 48) สะท้อนให้เห็นอีกมุมมองหนึ่งที่แตกต่างออกไปในเรื่องนี้

ชาย : “ก่อนหน้าที่จะอยู่ด้วยกัน เราคุยกันเยอะมาก ความที่เขาเป็นคนทำงาน อาจจะไม่ค่อยเวลาอยู่ด้วยกันมากนักและเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กัน ต้องใช้ถุงยางทุกครั้ง ส่วนเรื่องลูกตัดใจได้เลยว่าคงไม่มีแน่ๆ ไม่ใช่แค่เรื่องติดเชื้อ เพราะตอนนี้โอกาสเสี่ยงลดน้อยลงกว่า แต่ก่อนมียาป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก พอลูกคลอดก็ให้ทานยาต้านไวรัสด้วย ซึ่งถ้าพูดถึงสภาพร่างกายของน้อง ความที่เข้าสู่วัยก่อนข้างแรงและราคาแพง เพราะฉะนั้นร่างกายเขาจึงมีภูมิคุ้มกันสูง โอกาสเสี่ยงที่ลูกจะติดเชื้อมีน้อยมาก แต่เราสองคนมองว่าการมีลูกต้องมีความพร้อมหลายๆอย่าง ถ้าเราไม่อยู่แล้วใครจะดูแลลูกต่อไหนจะค่าใช้จ่าย เพราะต่อไปเราอาจต้องเปลี่ยนขนาดยาตามความเหมาะสม ค่าใช้จ่ายต้องมากขึ้น ถ้าเกิดโชคร้ายลูกติดเชื้อ ก็ต้องทุกข์ทรมานใจเข้าไปอีก ทางที่ดีอย่ามีดีกว่า”

หญิง : “คิดค้นเรื่องลูกตั้งแต่แรกเลย เพราะเคยมีประสบการณ์จากสามีเก่ามาแล้ว รู้ว่าพอถึงจุดหนึ่งผู้ชายอยากมีลูกเป็นธรรมดา เมื่อเราไม่สามารถก็มีโอกาสที่เขาจะไปมีคนอื่น คิดฉันจึงไม่อยากให้ประวัติศาสตร์ซ้ำรอย ยิ่งมาเจอคนที่สาวยังตั้งใจเลย กว่าที่เขาจะรู้ว่าติดเชื้อจากสามีก็ตั้งท้องไปห้าหกเดือนแล้ว ปรากฏลูกติดเชื้อเอชไอวี อีกไม่นานแม่ก็เสียชีวิต คิดฉันจึงต้องเลี้ยงหลานแทน คิดดูแลหลานชายคนแรกของครอบครัว แต่กลับมีสภาพขึ้นไม่ได้ นั่งไม่ได้ คอตั้งงไม่ไหว มีอาการม้ามโต ท้องป่อง พัฒนาการช้า อายุสองขวบเรียกคิดฉันว่าแม่ได้คำเดียว ต่อมาก็เสียชีวิต เพราะฉะนั้นคิดฉันทราบดีว่าการดูแลคนที่รักทรมานเพียงใด ขอมีความสขลย์กันสองคน



ดีกว่า...”

สุดท้ายคงไม่มีใครห้ามได้หากทั้งสองตัดสินใจแล้วที่จะมีลูกร่วมกัน ได้แต่หวังว่าหนูน้อยที่พอและแม่ตั้งใจให้เกิดมาเพื่อเติมชีวิตครอบครัวให้สมบูรณ์นั้น จะไม่ประสบชะตากรรมเหมือนเด็กอีกหลายคนที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดยลำพังตามสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าพร้อมกับคำถามที่ไม่มีใครตอบพวกเขาได้ว่า “ให้หนูเกิดมาทำไม?”



ข้อมูลวิชาการจากการประชุม 8th Bangkok Symposium on HIV Medicine

เมื่ออายุได้...

- เมื่ออายุได้ 2 ปี ความสำเร็จสูงสุดคือ "สามารถเดินได้"
- เมื่ออายุได้ 4 ปี ความสำเร็จสูงสุดคือ "ไม่รีรดที่นอน"
- เมื่ออายุได้ 13 ปี ความสำเร็จสูงสุดคือ "มีเพื่อนฝูงมากมาย"
- เมื่ออายุได้ 20 ปี ความสำเร็จสูงสุดคือ "เรื่องบนเตียง"
- เมื่ออายุได้ 30 ปี ความสำเร็จสูงสุดคือ "มีความมั่นคงในชีวิต"
- เมื่ออายุได้ 50 ปี ความสำเร็จสูงสุดคือ "เรื่องบนเตียง"
- เมื่ออายุได้ 60 ปี ความสำเร็จสูงสุดคือ "การมีเพื่อนฝูงมากมาย"
- เมื่ออายุได้ 65 ปี ความสำเร็จสูงสุดคือ "ไม่รีรดที่นอน"
- เมื่ออายุได้ 70 ปี ความสำเร็จสูงสุดคือ "สามารถเดินได้"



ปีที่ 5 ฉบับที่ 41 เดือนมีนาคม - เมษายน 2548

ปีที่ 5 ฉบับที่ 41 เดือนมีนาคม - เมษายน 2548



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน CAB NEWSLETTER

ถามมา-ตอบไป



- ♥ **ถาม :** อาการเริ่มแรกของการติดเชื้อเอชไอวีมีอะไรบ้าง และจะทราบได้อย่างไรว่าติดเชื้อหรือไม่
- ♥ **ตอบ :** เมื่อเชื้อเอชไอวี เข้ามาในร่างกายเราแล้ว จะมีระยะฟักตัวประมาณ 2-3 สัปดาห์ หลังจากนั้นประมาณ 70% ของผู้ได้รับเชื้ออาจเกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า acute retroviral syndrome ซึ่งได้แก่ ไข้ต่ำๆ เจ็บคอ ต่อม น้ำเหลืองโต มีผื่นขึ้นตามใบหน้า ลำตัว ปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ ซึ่งเหมือนการติดเชื้อทั่วทั้งตัวและหายเองภายใน 1-2 สัปดาห์ ขณะที่บางคนอาจไม่มีอาการใดๆ เลย ในระยะนี้การตรวจเลือดหา ภูมิคุ้มกันทานต่อเอชไอวี (แอนตี้เอชไอวี) จะยังให้ผลลบ การวินิจฉัยในระยะนี้ทำได้โดยการตรวจหาปริมาณไวรัสในเลือด ส่วนการตรวจแอนตี้เอชไอวีนั้นจะตรวจพบได้ในระยะเวลา ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน หลังได้รับเชื้อ หรืออาจจะนานกว่านั้นก็ได้ (มักไม่เกิน 6 เดือน)



เฉลย คำถามประจำฉบับที่ 40 เดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2548 นะคะ คำถาม ถามว่า "คลินิกนิรนาม นอกจากตรวจเลือดเอ็ดส์ได้แล้ว ยังมีบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโรคอะไรได้อีกบ้าง" คำตอบก็คือ โรคไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิส ค่ะ สำหรับผู้ที่ตอบถูกได้รับของรางวัลจากเรา มีรายชื่อดังนี้ค่ะ 1. คุณไพลิน บุตรนุชิต 2. คุณบัวเหลิ้ว โยธาใหญ่ 3. คุณพาณิชยา ตาขันทะ 4. คุณศกุนี อินตา และ 5. คุณรัตนา อินหา ค่ะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ คือ

ให้บอกคุณสมบัติของอาสาสมัครในโครงการ "ไข่มุก" มา 3 ข้อ

ทราบแล้ว เขียนคำตอบส่งมาที่สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนตามที่อยู่ด้านล่างเลยนะคะหมดเขตวันที่ 31 มีนาคม 2548 ค่ะ



ข่าวประชาสัมพันธ์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัคร เพื่อเข้าร่วมโครงการ " การประเมิน ประสิทธิภาพของสูตรยาต้านไวรัสเอ็ดส์ที่ประกอบด้วย กลุ่มฟิโอะและเอ็นเอ็นอาร์ทีโอ วันละครั้ง ในการเริ่มต้นรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี-1 ในภูมิภาคที่มีทรัพยากรจำกัด " โดยต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 18 ปี ขึ้นไป
- ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์มาก่อน
- ถ้าเป็นผู้หญิงต้องไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์
- ระดับภูมิคุ้มกันร่างกาย (CD4) น้อยกว่า 300 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติธรมารัตน์
ผู้ช่วยบรรณาธิการ
 นางวิภาดา ชิวะวัฒน์ นางบุญเหลือ พริงคำกู
 นางสาวสุดาภรณ์ สุทธคุณ
กองบรรณาธิการ
 พระครูชนวนวรรณ์ เดชปัญญา รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางดารารัตน์ นนทขวง
นายลำราญ ทะกั้น
ที่ปรึกษา

ส.นพ.ธีระ สิริสัมพันธ์
นพ.สุชาติ เลาบริพัตร
นพ.สุชาติ พรหมมิตร
คุณอุดม อธิติวรรณวุฒิ

นางชอสนา จรรยาเสทกต
นายประเสริฐ เฉชะบุญ

นพ.ทรงวุฒิ หุคามัย
ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิสสุตรัตน
ศาสตราจารย์สันทัน วุฒิ

พิมพ์จำนวน 2,500 ฉบับ

- เมฆกา เวทปกอกเถบ-ทบอชนอกเถบ และเสทตจจ
- อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน

สนใจ สอบถามรายละเอียด ติดต่อ
คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ หรือ
คุณรุจิรา พฤติธาดา
โทรศัพท์ : 0 5394 5055 - 8 ต่อ 469
มือถือ 0 5040 8881



สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
ตู้ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202 โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427
E-mail: caboffic@hotmail.com, caboffice@thaimail.com