



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

# สารที่ปรึกษาชุมชน

## CAB NEWSLETTER

ปีที่ 6 ฉบับที่ 47 เดือน มีนาคม – เมษายน 2549

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอชไอวีและยาเสพติด

### เรื่องในฉบับ

- ▶ จริยธรรมในการวิจัย 1
- ▶ เล่าขานงานวิจัย : โครงการไข่มุก 3
- ▶ ความเคลื่อนไหว CAB : สัมภาษณ์ 4
- ▶ ประธาน CAB ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ 4
- ▶ ปฏิทินงานเอดส์ 6
- ▶ บอกเล่า...เก้าสิบ 7
- ▶ ชุมชนสัมพันธ์ 8
- ▶ พักสมอง 8
- ▶ รอบรู้เรื่องยาเสพติด 9
- ▶ โครงการ HPTN 037 10
- ▶ อยากเล่า “บทเรียนชีวิต” 10
- ▶ วันรุ่น..รุ่นจริงหรือ 11
- ▶ ถามมา – ตอบไป 12

## จริยธรรมในการวิจัย



### “บิดาแห่งการโคลนนิ่งเกาหลีได้ยอมรับทำผิดจริยธรรม”

เรื่องของจริยธรรมกำลังเป็นเรื่องที่คนวิพากษ์วิจารณ์กันทั่วบ้านทั่วเมือง โดยเฉพาะในแวดวงการเมืองเท่านั้น วงการวิทยาศาสตร์และการวิจัยก็ได้มีการเปิดเผยเรื่องนี้ออกรวมทำนองผิดจริยธรรมเรื่องนี้ขึ้นเมื่อประมาณปลายปี 2548 ที่ผ่านมา คนที่ติดตามข่าวคราวคงได้รับรู้เรื่องราวโด่งดังที่นักวิจัยชาวเกาหลีได้ผู้เคยได้รับการยกย่องว่าเป็น

บิดาแห่งการโคลนนิ่งออกมายอมรับว่าได้ปิดบังและโกหกเรื่องที่มาของไข่มนุษย์ที่นำมาวิจัยโดยผิดจริยธรรมและต่อมาภายหลังมีการตรวจสอบพบว่า ผลงานวิจัยของเขาที่สร้างความหวังให้ผู้ป่วยทั่วโลกโดยอ้างว่าสามารถโคลนนิ่งสเต็มเซลล์(เซลล์ต้นกำเนิด)ของมนุษย์ได้ถึง 11 เซลล์นั้นไม่เป็นความจริง ผลที่ตามมาคือนักวิจัยคนดังกล่าวต้องสูญเสียชื่อเสียงที่ได้สั่งสมมาเป็นเวลานาน (บางคนอาจมองว่า ชื่อเสียงของเขาโด่งดังยิ่งกว่าเดิม) งานวิจัยอื่นๆที่เคยได้รับการตีพิมพ์ก็ถูกนำมาตรวจสอบใหม่เพราะเกิดความไม่เชื่อถือในตัวเขาและผลงานที่ผ่านมา นอกจากนี้คงไม่มีใครอยากจะสนับสนุนทุนวิจัยให้กับนักวิจัยจอมลวงโลกรายนี้อีกต่อไป เรื่องดังกล่าวนี้เป็นตัวอย่างล่าสุดที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีจริยธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงถึงมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในดำเนินการวิจัยในมนุษย์

### กว่าจะมาเป็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

อดีตที่ผ่านมามีงานวิจัยที่ไม่คำนึงถึงจริยธรรมมากมาย เช่น ในระหว่างสงครามโลก ครั้งที่ 2 มีการทดลองทางการแพทย์ในเชลยสงคราม โดยไม่มีความเมตตา ปี พ.ศ. 2475 มีการทดลองศึกษาโรคซิฟิลิสในอเมริกา เรียกว่า Tuskegee Syphilis Study ซึ่งทำในชายผิวดำที่ยากจนใน Macon County เมืองชนบทในมลรัฐอลาบามาโดยเฝ้าติดตามอาการดำเนินโรคซิฟิลิส โดยไม่ให้การรักษาใด ๆ ทั้ง ๆ ที่มีการค้นพบยาเพนิซิลินที่รักษาได้แล้ว ซึ่งเห็นได้ว่าเป็นการเพิ่มความเสียหายโดยไม่จำเป็น และมีการกระจายภาระไม่เป็นธรรมโดยเลือกแต่ชาวผิวดำในพื้นที่ยากจน ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 ได้มีการประชุมที่ Tuskegee University เพื่อศึกษาหนทางว่ารัฐบาลและประเทศควรรับผิดชอบต่อสาธารณชนได้อย่างไร และรายงานเสนอให้ประธานาธิบดีแถลงขอโทษต่อผู้เข้าร่วมโครงการที่ยังมีชีวิตอยู่ หรือครอบครัว และชุมชน และเสนอให้ดูแลค่าใช้จ่ายอันเกิดจากโครงการวิจัย ในปี พ.ศ. 2540 ผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ได้เข้าทำเนียบขาวเพื่อรับฟังคำกล่าวขออภัยจากประธานาธิบดีคลินตัน

(อ่านต่อหน้า 2 ค่ะ)

## โครงการยาต้านไวรัส ในกลุ่มผลเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน

...รับสมัคร...

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 300 -500  
และไม่เคยรับ ยาต้านไวรัสมาก่อน  
พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ  
รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

0 -1961-5959

จากบทเรียนในอดีตได้มีความพยายามที่จะร่วมกันตั้งกฎ  
แนวทางและระเบียบข้อบังคับเพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์สำหรับ  
งานวิจัยในมนุษย์ ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับ  
สถาบันวิจัย โดยส่วนใหญ่จะมาจากหลักพื้นฐาน 3 ข้อคือ **การให้  
ความเคารพในบุคคล การให้คุณประโยชน์ ความเป็นธรรม และ  
ต้องยึดถือสวัสดิภาพของอาสาสมัครสำคัญกว่าสิ่งอื่นใด**

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการดำเนินงานวิจัยใน  
มนุษย์หลายงานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/  
เอดส์และยาเสพติด ทั้งในแง่ของการป้องกันรักษาและการศึกษา  
เชิงพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งมีประเด็นทางด้านจริยธรรมเข้ามา  
เกี่ยวข้องค่อนข้างมากกว่างานวิจัยโรคอื่นๆ เช่น การรักษา  
ความลับของอาสาสมัคร เป็นต้น การดำเนินงานวิจัยโดยยึดถือหลัก  
จริยธรรมจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญสูงสุด ซึ่งมีองค์ประกอบ  
3 อย่างคือ

**• สำนักและจรรยาบรรณส่วนบุคคล**

ทุก ๆ ปีนักวิจัยทางคลินิกของสถาบันวิจัยรวมไปถึงผู้ที่มีส่วน  
เกี่ยวข้องในงานวิจัย เช่น คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน จะต้องเข้า  
รับการอบรมเพื่อเน้นย้ำให้เข้าใจ เกิดความสำนึกและปฏิบัติตาม  
ข้อกำหนดในแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good  
Clinical Practice - ICH GCP) ซึ่งถือเป็นหลักมาตรฐานสากลด้าน  
จริยธรรมและวิชาการ ที่พึงยึดถือและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อ  
เป็นการรับประกันว่าสิทธิ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของ  
อาสาสมัครได้รับการคุ้มครองซึ่งนับเป็นหัวใจสำคัญของการ  
ศึกษาวิจัยทางคลินิก และรับประกันว่าข้อมูลวิจัยน่าเชื่อถือ  
นอกจากนี้สภาวิจัยแห่งชาติได้กำหนดจรรยาบรรณนักวิจัย ซึ่ง  
หมายถึงหลักเกณฑ์ที่ควรประพฤติปฏิบัติเพื่อให้การดำเนินการวิจัย  
ตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม และหลักวิชาการที่เหมาะสม ซึ่งมี  
ทั้งสิ้น 9 โดยเฉพาะข้อ 5 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวิจัยในมนุษย์  
โดยตรงคือ “นักวิจัยต้องเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้  
เป็นตัวอย่างในการวิจัย นักวิจัยต้องไม่ดำเนินถึงผลประโยชน์ทาง  
วิชาการจนละเลย และขาดความเคารพในศักดิ์ศรีของเพื่อนมนุษย์  
ต้องถือเป็นภาระหน้าที่ที่จะอธิบายจุดมุ่งหมายของการวิจัยแก่  
บุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่หลอกลวง หรือบีบบังคับ และไม่  
ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล”

**• กฎระเบียบ ข้อบังคับระดับองค์กร และระดับชาติ**

การดำเนินการวิจัยต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบข้อบังคับที่สถาบันวิจัย  
และผู้ให้ทุนสนับสนุนกำหนด นอกจากนี้ยังมีกฎข้อบังคับของ  
หน่วยงานระดับสูงขึ้นไปควบคุมอยู่ด้วย เช่น ข้อบังคับของ  
แพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม หมวด 6

การทดลองในมนุษย์ โดยกำหนดหลักการสำคัญ คือ ผู้ประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรมที่ทำการทดลองต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูก  
ทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจ  
เกิดขึ้น ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับ การปฏิบัติต่อผู้ป่วย  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และต้องรับผิดชอบต่ออันตราย  
หรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอัน  
มิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

ในส่วนของการทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการจัดตั้งชมรม  
จริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทยขึ้นในปี 2543 และจัดทำ  
แนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนแห่งชาติขึ้นในปี 2545 เพื่อ  
เป็นแนวทางปฏิบัติระดับชาติ สำหรับกฎหมายว่าด้วยการทดลอง  
ในมนุษย์นั้น ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายดังกล่าว อย่างไรก็ตาม  
ยังมีกฎหมายแพ่งและอาญารองรับหากเกิดอันตรายแก่กายหรือ  
จิตใจของอาสาสมัครเกิดขึ้น

**• การควบคุมและตรวจสอบ**

ถือเป็นสากลแล้วว่า การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์จะดำเนินการได้  
ก็ต่อเมื่อมีการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้วเท่านั้น  
วารสารทางวิทยาศาสตร์หลายแห่งจะรับเรื่องตีพิมพ์ก็ต่อเมื่อผู้  
นิพนธ์ยืนยันว่าได้ผ่านการอนุมัติแล้ว ดังนั้นสถาบันวิจัยจึงได้  
ตั้งคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพและป้องกันอันตรายใน  
การวิจัยในมนุษย์ขึ้นเพื่อสร้างความมั่นใจว่า สิทธิ ปลอดภัย  
และความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครในการวิจัยได้รับความ  
คุ้มครอง โดยทำหน้าที่พิจารณาทบทวนทั้งโครงการวิจัยและ  
ส่วนที่แก้ไขอย่างต่อเนื่อง และให้ความเห็นชอบ/อนุมัติ หรือ  
สามารถไม่อนุมัติ ถอน ระบุความเห็นชอบที่เคยให้ก่อนหน้านั้น  
หากพิจารณาแล้วเกิดความไม่ถูกต้องไม่เป็นธรรมต่อ  
อาสาสมัครขึ้น นักวิจัยจะทำงานวิจัยทางคลินิกใด ๆ อย่างน้อย  
ต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการชุดดังกล่าวก่อน (บาง  
งานวิจัยต้องยื่นเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมมากกว่า 1 แห่ง)  
จึงจะสามารถเริ่มดำเนินการวิจัยได้และต้องรายงานความคืบหน้า  
ของงานวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาเป็นระยะ ๆ

ถ้าการวิจัยดำเนินไปโดยที่ยึดหลักจริยธรรมทั้ง 3 ส่วนที่  
กล่าวมาแล้วคงไม่เกิดเหตุการณ์เหมือนตัวอย่างข้างต้นและงาน  
วิจัยนั้นก็จะมีคุณค่าสมกับที่ได้ลงทุน ลงความคิดและ  
ลงแรงทำไม่ว่าผลของงานวิจัยจะออกมาตามสิ่งที่  
คาดหวังไว้หรือไม่ก็ตาม



การพิจารณาประเด็นปัญหาด้าน  
จริยธรรมในการวิจัยในการสัมมนา  
เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน  
และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารเสพติด  
26-27 ม.ค. ที่ผ่านมา



# โครงการวิจัยไข่มุก



คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อันที่จริงแล้วโครงการนี้ได้เคยนำมาเล่าสู่กันฟังไปบ้างแล้วในคอลัมน์ “เล่าขานงานวิจัย” ฉบับนี้เลยขอแจ้งความคืบหน้าของโครงการ แต่ก่อนอื่นคงต้องขอทบทวนกันนิดว่าโครงการนี้คืออะไร มีความเป็นมาอย่างไร

คงเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า หัวใจสำคัญของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพดี ต้องประกอบด้วย “สูตรยาดี และมีความร่วมมือในการกินยา” ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการกินยาให้ตรงเวลา และต่อเนื่องสม่ำเสมอ คือ ความยุ่งยากซับซ้อนของสูตรยาที่กินจำนวนเม็ดยาที่ต้องกินและจำนวนครั้งที่ต้องกินต่อวัน ดังนั้น สมมติฐานที่ว่า ถ้ามีสูตรยาที่กินง่าย เพียงวันละครั้ง น่าจะเพิ่มความร่วมมือในการกินยา ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูงขึ้นตามไปด้วย

โครงการ “ไข่มุก” ที่มาจากคำว่า “PEARLS - Prospective Evaluation of Antiviral Treatment in Resource Limited Settings” หรือ “โครงการประเมินประสิทธิภาพของสูตรยาต้านไวรัสเอดส์กลุ่มพีไอและเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ วันละครั้ง ในการเริ่มต้นรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี-1 ในภูมิภาคที่มีทรัพยากรจำกัด” หรือมีชื่อเล่นอีกชื่อที่เรียกกันเป็นรหัสว่า “A5175” เป็นโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อหาคำตอบของสมมติฐานดังกล่าว โดยอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีระดับซีดี 4 น้อยกว่า 300 ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน ยกเว้นเคยได้ยาด้านๆ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก จะได้รับการสุ่มแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ให้รับยาด้านๆ สูตรต่าง ๆ กัน คือ

กลุ่มที่ 1 สูตรยากกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ 2 ตัว + เอ็นเอ็นอาร์ทีไอ 1 ตัว กินวันละ 2 - 3 ครั้ง ซึ่งเป็นสูตรมาตรฐานที่ใช้ในปัจจุบัน

กลุ่มที่ 2 สูตรยากกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ 2 ตัว + พีไอ 1 ตัว กินวันละ 1 ครั้ง

กลุ่มที่ 3 สูตรยากกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ 2 ตัว + เอ็นเอ็นอาร์ทีไอ 1 ตัว กินวันละ 1 ครั้ง

และมีการติดตามอาสาสมัครอย่างใกล้ชิด เป็นระยะเวลา 2 1/2 - 3 ปี เพื่อติดตามผลการรักษาในการลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด นอกจากนี้ยังติดตามความปลอดภัยในการใช้ยา ตลอดจนความทนต่อยาของอาสาสมัคร

โครงการนี้ต้องการอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ 1,520 คน จาก 9 ประเทศทั่วโลก ทั้งทวีปอเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ แอฟริกา หมู่เกาะในทะเลแคริบเบียนและเอเชีย ทำให้มีความหลากหลายทั้งทางด้านประชากรศาสตร์ วัฒนธรรมและเชื้อชาติ เป็นโครงการวิจัยที่มีความแตกต่างของกลุ่มประชากรอย่างเห็นได้ชัดที่สุด โครงการหนึ่งในบรรดาการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสที่มีอยู่ในตอนนี้

สำหรับประเทศไทยรับผิดชอบดำเนินการโดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพียงแห่งเดียวเท่านั้น รับอาสาสมัครจำนวน 100 คน โดยการดำเนินโครงการแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นนาร่อง และระยะที่ 2 เป็นระยะดำเนินการเต็มรูปแบบ

การดำเนินการในระยะนาร่อง ซึ่งเปิดดำเนินการไปตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2548 ในระยะนี้เปิดรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 10 ราย จากการติดตามอาสาสมัครมากกว่า 6 เดือน พบว่าอาสาสมัครทุกรายมีปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) น้อยกว่า 400 ตัว/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ภายหลังได้รับยาแล้ว 4 สัปดาห์ขึ้นไป และ ซีดี 4 สูงขึ้นทุกราย นอกจากนี้ยังไม่พบอันตรายหรือความผิดปกติร้ายแรงของอาสาสมัคร อาสาสมัครทุกรายมีความพึงพอใจกับดูแลรักษา การให้คำปรึกษา การติดตามอย่างใกล้ชิดของทีมวิจัย และเนื่องจากในระยะนาร่องเปิดรับอาสาสมัครจำนวนน้อยเพียง 10 ราย ทางโครงการจึงจำกัดอาสาสมัครจาก เชียงใหม่ และลำพูน เท่านั้น

ส่วนในระยะที่ 2 หรือการดำเนินการเต็มรูปแบบ จะเปิดรับอาสาสมัครอีก 90 ราย เพื่อให้ครบจำนวน 100 ราย ตามเป้าหมายของประเทศไทย โดยจะเริ่มเปิดรับอาสาสมัครตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2549 เป็นต้นไป และได้ขยายพื้นที่รับอาสาสมัคร ให้ผู้ติดเชื้อจาก 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แม่ฮ่องสอน แพร่ และน่าน ได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการนี้ด้วย



(อ่านต่อหน้า 4 ค่ะ)



# สัมภาษณ์

## ศาสตราจารย์सनัน วุฒิ

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB)  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ศาสตราจารย์सनัน วุฒิ จบการศึกษา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ด้านศาสนศาสตร์ คณะแม่คคิลวารี จากมหาวิทยาลัยพายัพ เมื่อจบการศึกษาได้ไปเป็นศิษยาภิบาล (เจ้าอาวาส) ที่โบสถ์คริสต์จักรช่วงคำ อ.หางดง เชียงใหม่ 7 ปี และจึงได้มาทำงานที่พันธกิจเอดส์ ประมาณ 15 ปี

ปัจจุบันเป็นผู้ประสานงานฝ่ายพันธกิจเอดส์ และประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ถาม :** งานของพันธกิจเอดส์ครอบคลุมด้านใดบ้าง

**ตอบ :** ประเด็นของงานคือการดูแล ติดตาม ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ งานในเชิงป้องกันคือทำให้การศึกษา อบรมในเรื่องของทักษะชีวิต เพศศึกษา ในประเด็นการป้องกัน กับเยาวชน กลุ่มผู้นำชุมชน แต่ในช่วงหลังจะเน้นที่เยาวชน ในการดูแลเราจะใช้วิธีการพัฒนา ฝึกอบรม ถ่ายทอดประสบการณ์ไปยังอาสาสมัครในท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำคริสตจักร และชุมชนที่เป็นพุทธศาสนิกชนด้วย เพราะพื้นที่ที่ลงไปส่วนใหญ่ก็

ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการต้องมาตรวจคัดกรองเพื่อเข้าร่วมโครงการ ที่คลินิกสุขภาพครอบครัว ชั้น 11 อาคารศรีพัฒน์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เมื่อผ่านการคัดกรองแล้ว อาสาสมัครจะได้รับการนัดหมายเป็นระยะ อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งค่ายาด้านไวรัส การตรวจเลือดเพื่อหาระดับซีดี 4 ตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) ตรวจสารเคมีต่างๆ ในร่างกาย นอกจากนี้อาสาสมัครยังได้รับการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งข้อมูลทุกอย่างของอาสาสมัครจะได้รับการดูแลเก็บรักษาเป็นความลับ

อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการในระยะที่ 2 ยังสามารถเข้าร่วมโครงการ “การศึกษาด้านระบบประสาทระดับนานาชาติ” หรือ โครงการ “A5199” ได้อีกด้วย ซึ่งโครงการนี้อาสาสมัครจะได้รับการตรวจทางระบบประสาทและจิตประสาท รายละเอียดของโครงการ A5199 ทางทีมงานจะนำมาเล่าให้ฟังในครั้งต่อไป

ผู้ที่สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดของโครงการได้จากเจ้าหน้าที่โครงการฯ ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือ โทรศัพท์หมายเลข 0 5394 5055 - 8 ต่อ 469 หรือ มือถือ 0 5040 8881 เจ้าหน้าที่ทุกคนยินดีให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาด้วยความยินดีและเต็มใจเจ้า

ไม่ใช่คริสเตียน ก็ฝึกอบรมอาสาสมัคร ให้ทำงานด้านเอดส์ในชุมชน เพราะเฉพาะเจ้าหน้าที่ของเราทำคงทำไม่ไหว งานอีกด้านคืองานประสานความร่วมมือ ถือว่าเป็นงานที่หลักสำคัญ ประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในส่วนต่าง ๆ เช่นการที่ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการที่ปรึกษาชุมชน หรือกรรมการพิทักษ์ฯ ของสถาบันก็ดี หรือเป็นที่ปรึกษาของเครือข่ายผู้ติดเชื้อก็ดี ถือเป็นการประสานความร่วมมืออย่างหนึ่ง การประสานงานเป็นหัวใจสำคัญในการทำงาน เอดส์เราไม่สามารถทำคนเดียวได้ อีกด้านหนึ่งคือด้านหนุนเสริม โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อ นอกจากจะมีการเยี่ยมเป็นราย ๆ แล้ว โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัว แต่มีผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวและมาเข้ากลุ่ม เป็นเครือข่ายทั้งระดับกลุ่ม หมู่บ้านตำบล อำเภอ ภาค ก็จะมีทีมงานเข้าไปให้กำลังใจ เสริมเรื่องแนวทางในการดำเนินงาน ในสำนักงานเรามีเจ้าหน้าที่ 8 คน แบ่งกันรับผิดชอบแต่ละพื้นที่ไป แต่ก็มีการประสานส่งต่อกันได้ทุกคน นอกจากนี้ก็ยังมีงานด้านการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบ คือเด็ก และผู้สูงอายุ เมื่อประมาณ 4 – 5 ปีที่แล้ว เราจะหนักในเรื่องนี้ เพราะเราเจอเด็กที่ได้รับผลกระทบค่อนข้างมาก งานวันเอดส์โลกและเฉลิมฉลองวันคริสต์มาสที่จัดเมื่อวันที่ 6 ธันวาคมที่ผ่านมา ก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของเด็ก มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน แต่เราก็พยายามจัดกิจกรรมเสริมอีก เช่น ผู้สูงอายุดูแลเด็ก ทั้งเด็กแรกเกิด เด็กวัยประถม มัธยม ก็จะเสริมเป็นครั้ง ๆ ไป ไม่ได้ทำเต็มที่ วิจัยมัธยมจะมีกิจกรรมเป็นค่ายเยาวชนเกี่ยวกับศิลปะกับชีวิต ทักษะชีวิต เพศศึกษา เพราะเห็นว่าบางวัยจำเป็นต้องใส่เนื้อหาเรื่องทักษะชีวิต เพศศึกษา ส่วนหนึ่งทำในโรงเรียน แต่สำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจะทำในพื้นที่ บางครั้งทำทั้งจังหวัด ก็ดูความเหมาะสม จัดเป็นช่วงๆ เอาเด็กๆ มารวมกัน ก็มี 2-3 กิจกรรม บางครั้งก็เป็นกิจกรรมปิกนิก คือไปเช้า เย็นกลับ อาจจะไปสวนสัตว์บ้าง ปิกนิกที่สถานที่ที่เด็ก ๆ ออกไป แล้วก็มีการตั้งประเด็นให้เด็ก ๆ ได้แลกเปลี่ยน วิเคราะห์ แต่ถ้าเป็น CAMP ก็อาจจะไป 2 วัน 3 วัน

## ถาม : การสอนจะเน้นเกี่ยวกับด้านไหนบ้าง

**ศจ.สนั่น :** จะเน้นเรื่องจริยธรรม เรื่องคุณภาพชีวิต ถ้าศิลปะกับชีวิตก็จะเชิญทีมงานที่เป็นนักศิลปะมา แล้วให้เด็กสะท้อนลงในศิลปะ ก็จะเก็บผลงานของเด็ก ๆ สะสมไว้ จะคล้าย ๆ กับที่ AIDSNet ทำคือ เสียงสะท้อนของเด็กที่ได้รับผลกระทบ แต่เราไม่ได้ Focus แต่ในเด็กโดยตรง ทำเฉพาะในเด็กที่เราได้ลงไปผูกพันเนื่องจากไปเยี่ยมบ้าน ไม่ได้เปิดกว้างเหมือนมูลนิธิอื่น ๆ เมื่อก่อนเคยมีทุนการศึกษาให้ ช่วงหลังก็ได้มีการถ่ายโอน ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เราเป็นเพียงผู้ที่ได้ติดตามเรื่องคุณภาพชีวิต แต่ไม่มีปัญหาที่จะให้ทุนอย่างต่อเนื่องเหมือนมูลนิธิอื่น ๆ เราจะช่วยเสริมเรื่องคุณภาพชีวิต บางครั้งก็มีการจัดค่ายฤดูร้อนในเรื่องของเพศศึกษา ทักษะชีวิต คุณภาพชีวิต เพราะเราเห็นว่าเด็กส่วนหนึ่งจะวนเข้าสู่วงจรเหมือนเดิม เราเจอเด็กหลายคนเมื่อพ่อแม่ตายก็มีปัญหาเรื่องความอบอุ่นในครอบครัว เด็กเยาวชนส่วนหนึ่งกลับไปเหมือนเดิม (ไปมีแฟน มีความสัมพันธ์กับกลุ่มคนในชุมชน ท้องข้าง แห้งข้าง) เราก็เจ็บปวดเหมือนกัน ก็ไม่มากแต่ก็มีบางรายที่เป็นแบบนี้ จนบางครั้ง Staff ของเราต้องให้มือถือกับเด็กเลย เพราะเขามีปัญหาเรื่องการเรียน ความรัก เราก็ต้องเป็นพี่ เป็นแม่เป็นที่ปรึกษาให้ อันนี้ถือว่าเป็นงานหนัก

## ถาม : การทำงานขององค์กรศาสนา ขณะนี้มีความก้าวหน้า หรือความเคลื่อนไหวอย่างไรบ้างคะ

**ศจ.สนั่น :** ระดับเอเชีย AINA (Asian Interfaith Networking on AIDS) นี้จะมีเวทีแลกเปลี่ยนที่โคลัมโบ ประเทศศรีลังกา ในวันที่ 2 - 9 เมษายน ที่จะถึงนี้ เพื่อจะเตรียมประเด็นเข้าสู่ Aids Asia Pacific ปี 2007 มีการวางแผนว่าต้องมีการพูดคุยกันก่อน เตรียม Statement ร่วมกันในศาสนาในเชิงป้องกัน การดูแล การสนับสนุน ผลักดันนโยบายต่าง ๆ เพื่อจะนำเข้าสู่การประชุม Asia Pacific ที่โคลัมโบ 2007 เนื่องจากการประชุมเกิดขึ้นในเอเชียศาสนาเราจึงผลักดัน ตอนแรกเขาจะผลักดัน 2 เรื่องคือ AINA ที่โคลัมโบ และจะผลักดันเอคส์โลก ตอนแรกจะประชุมที่บอมเบย์ ปี 2008 ตอนนี้อยู่ข่าวว่าเขาจะย้ายแล้ว ที่เราวางแผนที่จะรุกที่เอเชีย เพราะเอเชียเป็นเจ้าภาพ อย่างที่เมืองไทยคราวที่แล้วเป็นครั้งแรกที่ศาสนาเข้าไปในการประชุมเอคส์โลกเพราะก่อนๆนี้เขาก็คิดกันมาก เขาว่าหนึ่งศาสนาเป็นอุปสรรค ไม่ได้มาเพื่อจะทำงาน ตอนแรกว่าจะมาที่เอเชียก็เลยว่าจะรุก ก่อนจะรุกก็ต้องมาวางแผนกัน วันที่ 9 เมษายนนี้จะประชุมกัน ที่เชียงใหม่ แต่ตอนนี้การประชุมเอคส์โลกปี 2008 ย้ายไปที่เม็กซิโก

**ถาม :** ในการเป็นประธานคณะกรรมการ CAB มาหลายปี ประสพการณ์อาจารย์ที่ถือว่าเป็นตัวแทนจากชุมชนจริงๆ คิดว่าการทำงานของ CAB เป็นอย่างไร มีสิ่งไหนที่คิดว่าทำได้ดีแล้ว สิ่งไหนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

**ศจ.สนั่น :** ความเห็นผมคิดว่า ผมได้ทำบทบาทส่วนหนึ่งในภาคประชาชน ทั้งบทบาทของประธานในการนำประชุม และถือว่าเป็นตัวแทนของคณะกรรมการทุกฝ่ายในกรณีที่น่าจะเป็น ก็คิดว่าได้ทำบทบาทได้ในระดับหนึ่งถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์เท่าไรนัก ก็มีความพอใจระดับหนึ่งในการที่สถาบันได้เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม อย่างน้อยก็ถือว่าได้เริ่มต้น แล้วก็จะมีการพัฒนาในความชัดเจนในบทบาทของ CAB ให้มากขึ้น อย่างน้อยก็จะช่วยเป็นสื่อ เป็นตัวกลางเชื่อมทุกฝ่ายทั้งนักวิจัย ชุมชน แม้กระทั่งภาคประชาชนในส่วนที่จะมาเป็นอาสาสมัคร

## ถาม: อาจารย์คิดว่าบทบาทยังไม่ค่อยชัดเจนหรือคะ

**ศจ.สนั่น :** ก็มีความชัดเจนในระดับหนึ่งของบทบาทของกรรมการบางท่าน แต่ท่านที่เข้ามาใหม่อาจจะยังไม่ค่อยเห็นความชัดเจนเท่าไร ส่วนหนึ่งก็คือ กรรมการบางท่านมีความรู้สึกว่าจะไม่ได้ทำบทบาท CAB อย่างแท้จริง เนื่องจากว่าอาจจะยังไม่ได้ลงพื้นที่ ไม่ได้ลงไปปฏิบัติ แต่ผมคิดว่าเรามีส่วนช่วยเรื่องความคิดเห็น การกำหนดในเชิงหลักการ แนวทาง นโยบาย เพื่อควบคุมดูแลให้งานวิจัยดำเนินไปอยู่ในกรอบ บางทีจะให้ลงไปปฏิบัติอาจจะไปไม่ได้ยาก อันนี้ผมก็เข้าใจ แต่การลงมือปฏิบัติเป็นเรื่องของทีมวิจัย แต่ถ้าคณะกรรมการ CAB อยู่ในชุมชนที่นักวิจัยจะลงไปในพื้นที่ที่เราสามารถช่วยอำนวยความสะดวกประสานสร้างความสัมพันธ์ เป็นกระบอกเสียง ประชาสัมพันธ์ช่วยนักวิจัยได้ เป็นบทบาทที่เพิ่มขึ้นมา น่าจะมีโอกาสซักครั้งเชิญ CAB บางคนที่เคยลงพื้นที่ไปปฏิบัติจริง ได้ข้อมูลประสบการณ์อะไรจะได้เอามาเล่าสู่กันฟัง หรือแลกเปลี่ยนกับนักวิจัย ผมก็มีความพอใจระดับหนึ่ง แต่ถ้าพูดถึงระดับนานาชาติ CAB ของเราจะต้องมีความถนัดในเรื่องของภาษาที่จะได้ช่วยตามประเด็นต่างๆ ได้ หรือสามารถไปสนทนากับกรรมการทางจากต่างประเทศ หรือนักวิชาการต่างประเทศได้ ตรงนี้ CAB ที่มาจากชุมชนจริงๆ ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของภาษาอยู่ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นเราก็ไม่ได้ด้อยชะพิตเดียว เรามีคุณอุดม ลิขิตวราภรณ์ คุณสมเกียรติ สกุลศึกษาศี ประธาน S.A CAB ซึ่งมาจากชุมชนจริงๆ แล้วก็มีความสามารถด้านภาษา เวลาไปประชุมต่างประเทศก็เป็นตัวแทนพวกเราไปถ่ายทอดและนำสิ่งต่างๆกลับมาแบ่งปัน สร้างความเข้มแข็งให้คณะกรรมการ อันนี้ผมว่าก็ช่วยได้มาก สรุปก็คือว่าภาษาเป็นเรื่องสำคัญแต่ก็ไม่ใช่อุปสรรคในการทำงานวิจัย ตอนนั้นผมเคยไปการประชุมของเครือข่าย AACTG ที่เม็กซิโก กรรมการ CAB ของ



เขาที่มาเป็นคนไปพูดไม่ได้ ต้องใช้ล่ามช่วยถึง 4 คน ช่วงละ 2 คน ก็แสดงว่าเขาเห็นความสำคัญและให้โอกาสทุกคน

(มีต่อฉบับหน้าค่ะ)

# ปฏิทินงานเอดส์



โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

เทศกาลสงกรานต์ปีนี้คงสนุกสนานกันเหมือนทุกๆปี แต่ก็อย่าเล่นน้ำกันจนมากเกินไปนะ เพราะเรากำลังรณรงค์ให้ประหยัดน้ำกัน และวันที่ 19 เมษายน 2549 อย่าลืมไปใช้สิทธิ์ในการเลือกตั้ง สมาชิกวุฒิสภา (สว.) กันนะคะ ช่วยๆกันเลือกคนดีเข้าสภา บ้านเมืองจะได้เจริญก้าวหน้า

• **มี.ค. 49** ให้ความรู้และให้บริการคำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจในชุมชน ภายใต้โครงการพาไทย เขต อ.ฝาง เชียงใหม่ : คุณพัฒนพงษ์ กันทอุป โทร. 0-7176-3053

• **มี.ค. 49** อบรมครูศูนย์เด็กเล็ก อ.แม่อน และ อ.สันกำแพง : คุณโสภิตา สุวรรณโสภิต โทร. 0-5324-6782

• **6-10 มี.ค. 49** อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาส : คุณประมวล ดียกุล โทร. 0-5338-2789

• **9 มี.ค. 49** ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อพิจารณาส่งตรวจ Drug resistant และขอใช้ยาต้านไวรัสสูตรคือยา ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : คุณชุติมา จารุวัฒน์ โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **10 มี.ค. 49** ประเมินโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมในพื้นที่ จ.เชียงใหม่ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : คุณสุรณี ทานเคหาสน์ โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **13 มี.ค. 49** อบรมฟื้นฟูการให้การปรึกษาเรื่องการเปิดเผยผลเลือดและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : คุณวิฑูรย์ วงศ์ทิพย์ โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **15 มี.ค. 49** ประชุมคณะกรรมการระดับเขตเพื่อพิจารณาการขอใช้ยาต้านไวรัสสูตรคือยา ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 : คุณพรทิพย์ เข้มเงิน โทร. 0-5327-1021 ต่อ 119

• **17 มี.ค. 49** M plus จัดกิจกรรมฉายหนัง การดูแลสุขภาพทางเพศชาย : คุณศุภชัย เมืองใจ โทร. 0-5340-4342

• **18-19 มี.ค. 49** อบรมอาสาสมัครเยาวชนกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อ : คุณโสภิตา สุวรรณโสภิต โทร. 0-5324-6782

• **24 มี.ค. 49** ประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี อ.สันทราย : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

• **28-29 มี.ค. 49** ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขต 1 ปีงบประมาณ 2549 ณ โรงแรมดวงตะวัน : คุณพรทิพย์ เข้มเงิน โทร. 0-5327-1021 ต่อ 119

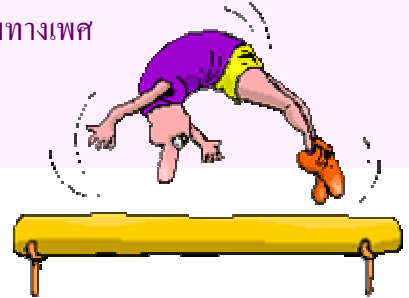
• **30 มี.ค. 49** ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ด้านสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : คุณณัฐวดี นิวัฒน์วงศ์ โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

• **เม.ย. 49** การทดลองหลักสูตรการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจในกลุ่มเยาวชน ณ โรงเรียนโปลิเทคนิคลานนา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณสุจันทร์ ชันดี โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **20 เม.ย. 49** การประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ณ รพ..สันป่าตอง รพ.สันทราย รพ.ฝาง จ.เชียงใหม่ : คุณสุรณี ทานเคหาสน์ โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **27-28 เม.ย. 49** อบรมเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข : คุณวิฑูรย์ วงศ์ทิพย์ โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **30 เม.ย. 49** M plus จัดกิจกรรมพบปะสมาชิกกลุ่ม MSM เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ : คุณศุภชัย เมืองใจ โทร. 0-5340-4342



หากหน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงาน ผ่านทางคอลัมน์นี้ ก็ติดต่อได้ทาง

E-mail: [aids@chiangmaihealth.com](mailto:aids@chiangmaihealth.com) หรือ

โทร. 0-5321-1048-50 ต่อ 131 หรือ

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน



# บอกเล่า...เก้าสิบ



- คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB) และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารเสพติด (S.A CAB) จัดสัมมนาเพื่อพัฒนาคุณภาพ ณ โรงแรมรอยัลปิงการ์เด็น แอนด์ รีสอร์ท อ.แม่แตง เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 26-27 มกราคม 2549



- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จัดงานเกษียณอายุราชการแก่ ผศ.นพ.วินัย สุรียานนท์ หัวหน้าโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ ทดลองเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2549 ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ



- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จัดงานเลี้ยงแสดงความยินดีแก่ Professor David D. Celeatano เนื่องในโอกาสได้รับพระราชทานปริญญาคุณวุฒิปณทิตกิตติมศักดิ์ ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 25 มกราคม 2549 ที่ผ่านมา ณ ห้องอาหารแสนคำเทอร์ส อ.หางดง จ. เชียงใหม่



- คุณเทเรซ่า แกมเบลล์ มาติดตามการดำเนินการ โครงการ และ ประเมินผลการรับอาสาสมัครในระยะนำร่อง และเตรียมความพร้อมในการรับอาสาสมัครในระยะศึกษาจริง และร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ของอาสาสมัครโครงการ ระหว่างวันที่ 9-13 มกราคม 2549 ที่ผ่านมา



# ชุมชนสัมพันธ์

# พิกัสมอง



ฉบับที่แล้วเราก็ได้รู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน (Community Educator : C.E) ไปแล้วนะครับ ฉบับนี้เรามาคุยกันว่า เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชนที่อำเภอสะเมิงเขามีกิจกรรมอะไรกันบ้างนะครับ

หลังจากที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนไปแล้วนั้น ทางคณะกรรมการชุมชนก็ได้ไปประชุมหารือเพื่อวางแผนงานในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโครงการ HPTN 037 CAB กับชุมชน เพื่องานวิจัยสามารถดำเนินตามแผนงานที่วางไว้ และตอนนี้ก็ได้บรรลุเป้าหมายไปแล้วบางส่วน คือได้มีการจัดทำมุมความรู้หรือที่อ่านหนังสือพิมพ์ เพื่อบริการให้กับอาสาสมัครและคนในชุมชนที่สนใจอ่านหนังสือพิมพ์ วารสาร ซึ่งก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการเผยแพร่ความรู้ให้กับชุมชนทราบ โดยผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ โดยหนังสือพิมพ์ ก็ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อแก้ว และส่วนที่สองที่ประสบความสำเร็จ นั่นก็คือ ลานกีฬา โดยมีชนิดกีฬาคือ ตะกร้อ และแบดมินตัน เพื่อที่จะให้อาสาสมัครและคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอีกทั้งส่งเสริมให้คนในชุมชนรักกีฬาและสุขภาพของตนเอง



ขบวนของชุมชนตำบลบ่อแก้ว



เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชนร่วมเดินรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดและป้องกันเชื้อเอชไอวี กับชุมชนในวันกีฬาตำบลบ่อแก้ว ประจำปี 2549 วันที่ 16 ม.ค.49 ที่ผ่านมา

เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2549

เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน

(Community Educator : C.E) หรือเจ้าหน้าที่ CE ที่เราจะคุ้นหูกันนะครับ พวกเราได้ร่วมกับสถานีอนามัยบ่อแก้วและคนในชุมชนตำบลบ่อแก้วได้เดินขบวนรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดและเชื้อ เอช ไอ วี ในวันเปิดพิธีแข่งขันกีฬาตำบลบ่อแก้ว ประจำปี 2549 ซึ่งจัดขึ้นวันที่ 16-20 มกราคม 2549 และในงานนี้ทางเจ้าหน้าที่ได้แจกแผ่นพับแนะนำโครงการ และแจกถุงยางอนามัย บอกประโยชน์ของถุงยางอนามัยให้กับคนที่มาร่วมงานซึ่งเป็นที่สนใจเป็นอย่างมาก



## 'หนุ่มพุดไทย ปน ลาว'

วันหนึ่งหนุ่มไทยปนลาวได้ไปเยี่ยมแม่ที่ กทม. แม่จึงให้หนุ่มไทยปนลาวไปซื้อเกลือที่ตลาดมาให้ เขาได้ขึ้นรถตุ๊ก..ตุ๊กไปตลาด พอไปถึงตลาดหนุ่มไทยปนลาวจึงลงรถตุ๊ก..ตุ๊กไปซื้อเกลือโดยนำถ้วยใบเล็กๆ ไปใส่เกลือ เขาจึงนั่งรถตุ๊ก..ตุ๊กกันเก่าๆ กลับบ้าน ขณะนั่งรถกลับบ้าน ถนนซึ่งมีรูขรุขระรถตุ๊ก..ตุ๊กจึงสั่นทำให้เกลือหก หนุ่มไทยปนลาวเห็นเกลือหกจึงพูดขึ้นอย่างดั่งว่า “เกียหก..เกียหก..เกียหก” คนขับรถจึงพูดว่า “โอ๊ย..รถผมเก่าแล้ว สงสารผมหน่อยนะ” หนุ่มไทยปนลาวจึงร้องต่อไปเรื่อยๆ “เกียหกๆๆๆ” ด้วยอารมณ์เครียดคนขับรถตุ๊ก..ตุ๊ก มองไปที่กระจกเห็นหน้าหนุ่มไทยปนลาวมีอารมณ์เครียดหนักจึงเร่งรถตุ๊ก..ตุ๊ก ไปที่เกียร์หก ทำให้รถวิ่งอย่างรวดเร็วมาก ในที่สุดก็ส่งหนุ่มปนลาวถึงบ้านด้วยความปลอดภัย แต่เกลือในถ้วยเกลี้ยงสะอาดไม่มีเกลือแม้แต่เม็ดเดียว กลับมาถึงบ้านหนุ่มคนนี้ก็จึงถูกแม่ตำ และตอนเย็นก็ต้องกินข้าวกับน้ำปลาแทน...



# รอบรู้เรื่องยาเสพติด

โดย... แทนไทย

สวัสดีครับมาพบกันอีกแล้วในหัวข้อ รอบรู้เรื่องยาเสพติดกับนายแทนไทย ฉบับที่ผ่าน ๆ มาผมได้บอกกล่าวเรื่องราวของยาเสพติดกับท่านผู้อ่านพอสมควร อาทิเช่น ความหมายของยาเสพติด ประเภทของยาเสพติด สาเหตุของการติดยาเสพติด การสังเกตผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งคำถามที่หลาย ๆ ท่านอยากทราบว่าทำไมเมื่อเสพยาเสพติดแล้วทำไมต้องติด ก็ได้เสาะหาข้อมูลบอกกล่าวกันไปแล้วนะครับ ส่วนฉบับนี้ผมจะพาไปทำความรู้จักกับลักษณะของยาเสพติดและลักษณะอาการของผู้ใช้สารเสพติดแต่ละประเภทกันว่าเมื่อเสพยาแล้วจะมีลักษณะอาการอย่างไรบ้าง ไปกับเลขคร่าบบบ.....

**ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์กดประสาท** จะออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางในสมองที่ควบคุมความรู้สึก ซึ่งสามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดลงได้ แต่การนำยาเหล่านี้ไปใช้ในทางที่ผิดจะเป็นการเสพยา เพราะใช้มากเกินไปปริมาณ ยาเสพติดในกลุ่มนี้ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน สารระเหย โดยมีรายละเอียดและลักษณะอาการดังนี้

**มอร์ฟีน** เป็นยาเสพติดที่สกัดมาจากฝิ่น ลักษณะเป็นผงสีขาวหรือสีเทาเกือบขาวไม่มีกลิ่น มีรสขม มีฤทธิ์ร้ายแรงกว่าฝิ่นประมาณ 8-10 เท่า เสพยาได้ง่ายเสพยาโดยการละลายน้ำ ฉีดเข้าตามกล้ามเนื้อหรืออาจเสพยาโดยการกินในลักษณะผงยาบรรจุแคปซูล

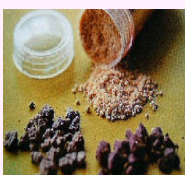


**เฮโรอีน** เป็นยาเสพติดที่สกัดมาจากมอร์ฟีน มีความร้ายแรงมากกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4-8 เท่า และร้ายแรงกว่าฝิ่น ประมาณ 30-95 เท่า การเสพยาเฮโรอีนเพียง 1-2 ครั้ง ก็อาจติดได้ แต่ถ้าเสพยา 3-4 ครั้งจะติดทุกคน เฮโรอีนที่จำหน่ายในประเทศไทย มี 2 ชนิด คือ

- **เฮโรอีนบริสุทธิ์** (เฮโรอีนเบอร์ 4) ลักษณะเป็นผงสีขาวละเอียด ไม่มีกลิ่น รสขมจัด นิยมเสพยา โดยการละลายน้ำ ฉีดเข้าเส้นเลือดหรือผสมกับบุหรี่สูบ



- **เฮโรอีนผสม** (เฮโรอีนเบอร์ 3) นำเฮโรอีนบริสุทธิ์มาผสมกับสารหนู กรดน้ำส้ม กรดน้ำประสานทอง ยานอนหลับ น้ำกัญชาต้ม ฯลฯ และใส่สีลงไป ลักษณะเป็นเกล็ด ไม่มีกลิ่น รสขมจัด นิยมเสพยา โดยใส่กระดาษตะกั่วลงไฟ แล้วสูดไอระเหยเข้าสู่ร่างกาย



**ฝิ่น** เป็นพืชไม้ล้มลุก มีการกลอบปลูกบนพื้นที่สูงเหนือกว่าระดับน้ำทะเล 800 ฟุต และมีอากาศหนาวเย็น ฝิ่นมีลำต้นสูงประมาณ 2-4 ฟุต ดอกฝิ่นจะมีสีขาว สีแดง สีม่วงและสีม่วงแดง ดอกมี 4 กลีบ ฝิ่นที่นำมาเสพได้จากน้ำยางของผลฝิ่นที่



กรีดออกมาจากเปลือกผลฝิ่นดิบ น้ำยางที่ถูกกรีดมานั้นจะมีสีขาว เมื่อถูกอากาศจะมีสีคล้ำลงกลายเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้หรือดำ มีกลิ่นเหม็นเขียวและรสขมเรียกว่า “ฝิ่นดิบ” เมื่อนำฝิ่นดิบมาต้มเกี่ยวกับน้ำ เรียกว่า “ฝิ่นสุก” นิยมเสพโดยการสูบด้วยกล้องยาสูบ



**อาการของผู้เสพ** ผู้เสพฝิ่นมอร์ฟีน และเฮโรอีนจนติดแล้วจะมีอาการชูกษิต ผอมเหลือง อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน ไม่อยากทำงาน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สติปัญญาเซื่องช้า มีปฏิกิริยาตอบสนองในภาวะฉุกเฉินช้า สมองเสื่อม ถ่ายปัสสาวะยาก ผู้เสพเกินขนาดอาจตายได้

**สารระเหย** เป็นสารประกอบอินทรีย์เคมีส่วนใหญ่ได้มาจากขบวนการผลิตน้ำมันปิโตรเลียมมีกลิ่นพิเศษเฉพาะ ระเหยได้ง่ายในอากาศ เช่น น้ำมันเบนซิน ทินเนอร์ น้ำมันก๊าด และผลิตภัณฑ์ที่มีทินเนอร์ผสมอยู่ เช่น แลคเกอร์ น้ำยาล้างเล็บ สีกระป๋องสำหรับพ่น นอกจากนี้ก็มีกาววิทยาศาสตร์ที่ใช้ติดสิ่งของต่าง ๆ เป็นต้น



นิยมเสพโดยวิธีการสูดดม



**อาการของผู้เสพสารระเหย** ระยะต้น มีอาการมึนงง เคลิ้มสุข วิงเวียนร่างกาย พูดอ้อแอ้ (ประมาณ 15 – 45 นาที) ส่วนระยะหลัง มีอาการง่วงซึม บางครั้งหมดสติ (ประมาณ 1-2 ชั่วโมง) เห็นภาพซ้อน หูลั่น เวลาผ่านไปเซื่องช้า ประสาทหลอน

เป็นอย่างไรกันบ้างครับท่านผู้อ่านฉบับนี้เราได้ทราบเรื่องราวของลักษณะยาเสพติดและลักษณะอาการของผู้เสพยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์กดประสาทกันไปแล้วนะครับฉบับหน้าผมจะพาท่านผู้อ่านไปทราบเรื่องราวลักษณะของยาเสพติดและอาการของผู้เสพยาเสพติดที่เหลืออีก 3 ประเภทด้วยกันอย่าลืมติดตามกันนะคร่าบบบ.....

# บทเรียนชีวิต

การดำเนินโครงการวิจัย “เพื่อนช่วยเพื่อน” หรือ HPTN 037 ได้ดำเนินมาเป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปี ซึ่งภายใต้ระยะเวลาดังกล่าวเราได้ดำเนินงานมาใน 3 พื้นที่วิจัย คือพื้นที่ เมือง เชียงใหม่ อำเภอสะเมิง เชียงใหม่ และ อำเภองาว ลำปาง และได้มีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน 427 คนใน 3 พื้นที่ดังกล่าว สำหรับความคืบหน้าของการดำเนินงานของโครงการในระยะนี้กำลังดำเนินการในระยะที่เรียกว่า Follow up visit คือ ระยะการเยี่ยมชมติดตามผล(ระยะทุกๆ 6 เดือน) ซึ่งมีทั้งหมด 12 กลุ่ม (SET) ตามพื้นที่วิจัย

การทำงานในชุมชนทั้ง 3 พื้นที่วิจัยทางโครงการได้ จัดตั้งตำแหน่งงานฝ่ายเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน (Community Educator : CE) เนื่องจากมีแนวคิดในการเพิ่มศักยภาพการทำงานร่วมกับชุมชน การประสานงานที่ดีระหว่างชุมชนและโครงการวิจัย (ตามรายละเอียดและแผนการทำงานในวารสารฉบับก่อนหน้า) ร่วมกับการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU-CAB) ของแต่ละ พื้นที่วิจัยทั้ง 3 แห่ง เพื่อทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน จากผลการดำเนินงานของคณะกรรมการดังกล่าวที่ผ่านมามีทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งที่มาจากตัวอาสาสมัคร ชุมชน หรือจากโครงการวิจัย และมีรูปประมุขวางแผนงานในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น การสร้างความเข้าใจระหว่างชุมชนกับโครงการวิจัยที่อาจมาจากความเข้าใจผิดของชุมชน เช่น เรื่องการเจาะตรวจเลือดของโครงการ เรื่องความปลอดภัยในสวัสดิภาพของตัวอาสาสมัครที่อาจจะมีส่วนในการจับกุมจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเรื่องการติดเชื้อของกลุ่มอาสาสมัครในเรื่องที่เกิดขึ้นมีการจัดการอย่างเป็นระบบ การแก้ไขอย่างตรงจุด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการทำงานร่วมกัน การสร้างความเชื่อมั่นและเชื่อใจกันเป็นส่วนสำคัญยิ่ง กิจกรรมต่างๆ ที่ทำร่วมกับชุมชนโดยเฉพาะประเด็นสุขภาพก็ถือเป็นส่วนสำคัญ

คณะกรรมการฯ มาจากคนในพื้นที่ที่มีความคุ้นเคยกับพื้นที่และคนในชุมชน (โดยเฉพาะชุมชนเขตนอกเมือง) ที่มีความเข้าใจในความต้องการพื้นฐานความเป็นอยู่ของชุมชน ซึ่งจะสามารถเข้าถึง และเป็นตัวเชื่อมและผู้ประสานงานระหว่างงานวิจัยกับชุมชนได้เป็นอย่างดี และจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวิจัยด้วย การอบรมและศึกษาดูงานจึงเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการฯ ทำให้การดำเนินโครงการวิจัยในพื้นที่เป็นไปด้วยดีจากความร่วมมือดังกล่าว งานวิจัยที่ทำในชุมชนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการทำงานร่วมกันต่อไป



ฉบับที่แล้วเราก็ได้รู้จักกับอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการทำมาแล้ว และที่ผ่านมาก็จะเป็นอาสาสมัครที่อยู่ในเขตเมือง ในฉบับนี้เรามาลองดูชีวิตของอาสาสมัครอีกท่านหนึ่งที่อยู่อาศัยในพื้นที่สูง ที่ทางโครงการวิจัยได้มีโอกาสดำเนินโครงการในพื้นที่กันบ้างครับ

“ผมจะเล่าถึงชีวิตหรือจะเรียกว่าบทเรียนชีวิตราคาที่แสนแพงของผมก็ได้ ให้กับผู้อ่านได้รับรู้ถึงชีวิตของผมเพื่อว่า จะเป็นประโยชน์หรือแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า ก่อนที่ผมจะได้เข้าร่วมโครงการ HPTN 037 หรือโครงการ เพื่อนช่วยเพื่อนนั้น ผมได้คลุกคลีกับสิ่งเสพติดมานานกว่า 10 กว่าปี ถ้าจำไม่ผิด ผมเริ่มคิดยาเมื่อปี พ.ศ.2535 ส่วนสาเหตุที่ผมเริ่มคิดยานั้น เป็นเพราะความคึกคะนองของตัวเอง และอีกอย่างหนึ่งคือผมเป็นคนที่ชอบเที่ยว ชอบสนุก ชอบคบเพื่อน อยากลองอยากรู้ ผมยอมรับนะครับว่าความรู้สึก นึกคิดในช่วงเวลานั้น อยากลองทุกอย่าง ถ้ามีโอกาส (และผมก็มีโอกาสจริงๆ) แรก ๆ นั้นผมก็แค่ลองเสพเฉย ๆ แต่พอเสพนานๆ เข้า เหมือนกับว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตผมไปแล้ว วันไหนที่ไม่ได้เสพ เหมือนกับว่าชีวิตขาดอะไรไปบางอย่าง ช่วงหลัง ๆ เพื่อนของผมนั้นแนะนำให้ผมลองฉีดเข้าเส้น เพราะว่ามันสุดยอด ! จากนั้นผมก็ฉีดเข้าเส้น ยาที่ผมใช้นั้น เป็นยาประเภท เฮโรอีน แต่แถวๆ บ้านผมเรียกว่า “ผงขาว” และแล้วผมก็ตกเป็นทาสของยานรกนี้ไปเสียแล้ว ตลอดเวลาที่ผมคิดยามันเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต คือผมต้องทำงานทุกอย่าง เพื่อแลกกับยา บางครั้งต้องทำสิ่งที่ใจมันไม่อยากจะทำ เพราะทั้งๆ รู้ว่า ถ้าทำแล้ว มันเป็นเรื่องที่ผิดและมันไม่ดี แต่ก็ต้องทำ เพราะไม่ทำแล้ว จะเอาเงินที่ไหนล่ะ ? ที่จะไปซื้อยา หลายครั้งที่ผมคิดจะเลิกยานี้ แต่เลิกไม่ได้สักที เพราะในช่วงที่ผมคิดยามันมีผลกระทบต่อผมทั้งร่างกายและจิตใจ และก็เป็นที่รังเกียจของสังคมในชุมชน ว่าเป็นพวกขี้ยา หัวขโมย จนผมไม่กล้าสู้หน้าผู้คน แม้แต่คนในครอบครัวเอง ผมก็แทบไม่กล้าสู้หน้า หรือพูดคุยกับคนในครอบครัวเลย

แต่หลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน 037 มันเหมือนกับว่าผมได้รับการปลดปล่อยออกจากความมืด ผมมีความรู้สึกดีขึ้น สังคมก็ยอมรับในตัวเรามากขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก และในตอนนี้เวลาไปไหนมาไหน ผมก็มั่นใจตนเองว่า เราสามารถเป็นคนดี และอยู่ในสังคม ชุมชนของเราได้เหมือนคนอื่น ๆ ถ้ามีโอกาสที่ดีเหมือนผมที่โชคดีที่มีวันนี้”

...เป็น



# วัยรุ่น.. วุ่นจริงหรือ



ผู้เขียน : ไอศะ

ลมหนาวผ่านพ้นไปพร้อมปลิวใบไม้ใบสุดท้ายหล่นร่วงเพื่อรับฤดูกาลใหม่ น้องๆนักเรียน นักศึกษาหลายคนเตรียมตัวกันอย่างขะมักเขม้นเพื่อเตรียมตัวสอบ ทั้งสอบปลายภาคและสอบเพื่อศึกษาต่อ โดยเฉพาะน้อง ๆ ที่เตรียมตัวสอบเอนทรานซ์ก็คงต้องขยันกันให้มาก ๆ เพื่อสอบเข้ามหาวิทยาลัยให้ได้ แต่ละคนก็มีวิธีการอ่านการจดจำ ตามวิธีของแต่ละคน ไปตามของตัวเองถนัด แต่บางคนนี่ลิใช้วิธีที่ผิด ๆ เพื่อให้อ่านหนังสือได้นานขึ้น อ่านได้มาก หรืออ่านไม่ทันก็หันมาพึ่งยาเสพติด???

การแข่งขันในการสอบคัดเลือกเพื่อเข้าสู่รั้วมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นสนามสอบประลองวิทยายุทธ์ของน้องหลาย ๆ คนที่เรียนสายสามัญ โดยใช้ความสามารถ ความพยายาม ความขยัน และฝึกฝนเป็นประจำ หลายคนขยันอ่านมากแต่ก็สอบไม่ติด หลายคนเคยเรียนได้คะแนนดีก็ไม่ติด ในเรื่องนี้แพทย์หญิงคุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์ ได้กล่าวในบทความเรื่องแกะปมชีวิตวัยรุ่นว่า “หมอเองมองว่าเด็ก ๆ สมัยใหม่เติบโตมาในสภาพที่แยกว่าสมัยก่อน หากเปรียบเทียบก็ต้องบอกว่าเรามีความเปราะบางกว่ามาก เพราะตั้งแต่ลืมตาโลกหลายคนก็มีปัญหาต่าง ๆ และเด็ก ๆ เหล่านี้ผ่านการเรียนด้วยระบบการเรียนที่มักทำให้เด็ก ๆ เครียด เพราะพ่อ แม่ ครู ต่างมุ่งเน้นให้เด็กเก่ง ต้องแข่งขันกันเป็นเลิศทุกอย่างส่วนบีบให้เด็กอยู่ในสถานการณ์ที่กดดันทีเดียว เพราะหันไปทางไหนก็มีแต่การแข่งขัน” ความเครียดเป็นประเด็นที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้กลุ่มน้อง ๆ เยาวชนหันมาพึ่งยา เพราะหาทางออกให้กับตัวเองไม่ได้ นอกจากคนรอบข้างจะต้องเข้าใจแล้ว ตัวน้อง ๆ เองก็ต้องเข้มแข็ง รู้จักการต่อสู้ และการเอาชนะ โดยเฉพาะการเอาชนะใจตัวเอง ไม่ให้หลง หรือถลำเข้าหาสิ่งเสพติด แล้วจะทำอย่างไรล่ะ?

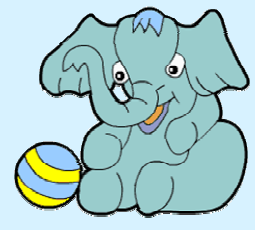
เริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมตัวเพื่อรับมือกับสนามแข่งขันเตรียมอะไรบ้าง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มาจากอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน และการออกกำลังกายเพื่อความสดชื่นและการสร้างพลังงานแก่ร่างกาย **จิตใจที่พร้อม** พร้อมทั้งจะรับกับสถานการณ์ต่างๆ การสร้างสมาธิสามารถช่วยได้มากเพื่อจะทำให้เรามีสติมากขึ้น รวมถึง **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง** ที่เราคิดว่าจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เช่น การเที่ยวกลางคืน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ส่งผลโดยตรงทำลายเซลล์สมองนะ...) เมื่อร่างกายจิตใจพร้อมแล้วก็ถึงมืออ่านหนังสือแล้วจะอ่านอย่างไรให้เข้าใจ จำได้ง่าย ก็ขึ้นกับเทคนิคของแต่ละคน เช่น อาจจะทำ

ตารางอ่านหนังสือในแต่ละวันว่าจะอ่านวิชาไหนก่อน- หลังอ่านแล้วก็ทบทวนจับประเด็นที่สำคัญ ๆ แล้วสามารถอธิบายให้เพื่อนฟังได้อย่างเข้าใจ (แนะนำว่าไม่ควรอ่านหนังสือกับเพื่อนกลุ่มใหญ่ ๆ เพราะแทนที่จะติวหนังสือกันจริง ๆ อาจจะมิกิจกรรมอย่างอื่นแทรกมาจากเพื่อนคนใด คนหนึ่งก็ได้!!!) แต่ละวิชาที่จะต่างกันอีก เพราะบางวิชาต้องท่องจำ บางวิชาคำนวณ บางวิชาต้องจำสูตรให้ได้ ก็ต้องหาแนวทางและความถนัดของตนเองเพื่อให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น และหาแนวข้อสอบจากปีก่อน ๆ มาดูประกอบด้วย เมื่อใกล้ถึงวันลงสนามสอบให้พยายามทำใจให้สบาย ๆ ไม่เครียดว่าจะทำได้หรือเปล่า ข้อสอบจะออกมาแบบไหนจะเหมือนอย่างที่เราเก่งไว้รีเปล่า ถ้าสอบไม่ได้จะเป็นอย่างไร พ่อแม่ เพื่อนจะว่าอย่างไร ห้ามคิดเด็ดขาดเพราะจะสร้างความเครียดให้ตัวเองแทนที่จะทำได้ กลับทำไปกังวลไปก็จะเป็นไม่ดี ผลจะออกมาอย่างไรก็ให้ถือว่าเราได้ทำดีที่สุดแล้ว เราพยายามแล้ว

ทีนี้ก็จะคงจะสบายใจกันมากขึ้นแล้วนะครับ ทุกอย่างมันขึ้นอยู่กับตัวเราเองว่าเราจะสามารถทำได้มากน้อยแค่ไหน ความสำเร็จไม่ได้ขึ้นอยู่กับการเอนทรานซ์ได้หรือไม่ได้ การเอนทรานซ์เป็นเพียงการเริ่มต้นเพื่อที่จะก้าวต่อไปในอีกระดับหนึ่ง ของชีวิตแห่งการเรียนรู้

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย “การป้องกันการดื้อยาเนวิราพินในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาเนวิราพินระหว่างเจ็บครรภ์คลอด

- โดยต้องมีคุณสมบัติ
- เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 18 ปีขึ้นไป
- กำลังตั้งครรภ์
- มีการติดเชื้อเอชไอวี
- ไม่เคยใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน
- ไม่มีข้อบ่งชี้ของการต้องใช้อยู่นานกว่า 8 สัปดาห์หลังคลอด
- มีระดับภูมิคุ้มกันซีดี 4 มากกว่า 250 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร



**ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อ**  
คุณจินตนา เกษมโชคพันธ์ ผู้ประสานงานโครงการวิจัย  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ตู้ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200  
โทร. 0-5394-5055-58 ต่อ 446 มือถือ 0-4805-5130  
Email : pactg@mail.rihes.cmu.ac.th



## ถามมา-ตอบไป



**ถาม :** การตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวี มีประโยชน์อย่างไร จะไปตรวจได้ที่ไหนและราคาเท่าไร

**ตอบ :** การตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือด หรือที่เรียกว่าไวรัสโหลด (Viral load) นั้น มีประโยชน์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลัน (acute HIV infection) ซึ่งเป็นช่วงที่ยังตรวจไม่พบร่องรอยการติดเชื้อ (แอนตี้เอชไอวี) ใช้ในการประเมินโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไปสู่ผู้อื่น (ยิ่งปริมาณไวรัสมากโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อยิ่งมาก) ใช้ในการพยากรณ์การดำเนินโรค และติดตามการรักษา ถ้าจะให้ดีที่สุดควรตรวจก่อนให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และทุก 3-4 เดือน หลังรับยาไปแล้ว แต่เนื่องจากราคาค่อนข้างแพง (3,000 บาท ขึ้นไป) บ้านเราจึงไม่ค่อยได้ตรวจตามนี้ การตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวีนี้สามารถตรวจได้ที่โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คลินิกนิรนามสภากาชาด และแล็บเอกชนบางแห่ง

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การประเมินประสิทธิผลของสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ประกอบด้วย กลุ่มพีไอและเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ วันละครั้ง ในการเริ่มต้นรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี-1 ในภูมิภาคที่มีทรัพยากรจำกัด”

โดยต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 18 ปีขึ้นไป
- ไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสเอดส์มาก่อน
- ถ้าเป็นหญิงต้องไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์
- ระดับภูมิคุ้มกันร่างกาย (ซีดี4) น้อยกว่า 300 เซลล์/ลบ.มม.
- ไม่มีภาวะตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ และโลหิตจาง
- อาศัยอยู่ในภาคเหนือตอนบนได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน พะเยา แม่ฮ่องสอน แพร่ และน่าน
- เริ่มรับอาสาสมัครตั้งแต่มกราคม 2549 เป็นต้นไป

สนใจ สอบถามรายละเอียด ติดต่อ

คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ หรือ คุณรุจิรา พฤทธิชาติ

โทรศัพท์ : 0-5394-5055 – 58 ต่อ 469 มือถือ 0-5040-8881

**วัตถุประสงค์** เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

**บรรณาธิการ** พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

**ผู้ช่วยบรรณาธิการ**

นางวิภาดา ชิวะวัฒน์

นายประเชิญ ปาละน่าน

นางสาวสุดาภรณ์ สุทธจุก

นายเฉลิมพล แสนพรพมา

**กองบรรณาธิการ**

พระครูชนวนวรรธน เตชปัญโญ

นายประเสริฐ เตชะบุญ

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางดาราวดี นันทขว้าง

นายสำราญ ทะกัน

นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

นายสมเกียรติ สกุลศึกษชาติ

**ที่ปรึกษา**

ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ

นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย

ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน

นพ.ชูชาติ พรนิมิตร

ศาสตราจารย์สันทน์ วุฒิ

คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,000 ฉบับ

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า โครงการพาไทย มีชื่อเต็มว่าอย่างไร คำตอบคือ “Project Accept - Thailand” ผู้ที่ส่งคำตอบมาร่วมสนุกและได้รับของรางวัลมีรายชื่อดังนี้ ค่ะ 1. คุณณาเพ็ญ หาญดี๊ะ อ.เมือง จ.ลำพูน 2. คุณประเวทย์ สุทธิไชยากุล อ.ลี้ จ.ลำพูน 3. คุณณัฐวดี นิวัฒน์วงศ์ อ.เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

สำหรับคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า “ในความพยายามที่จะร่วมกันตั้งกฎ แนวทางและระเบียบข้อบังคับเพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์สำหรับงานวิจัยในมนุษย์ ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับสถาบันวิจัย มาจากหลักพื้นฐาน 3 ข้อ คืออะไรบ้าง”

ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตร ส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ตามที่อยู่ด้านล่าง หมาเขต วันที่ 15 เมษายน 2549



สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

ตู้ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202 โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427 แฟกซ์ 0-5322-1849

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