



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

# สารที่ปรึกษาชุมชน

## CAB NEWSLETTER

ปีที่ 6 ฉบับที่ 48 เดือน พฤษภาคม – มิถุนายน 2549

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอชไอวีและยาเสพติด

### เรื่องในฉบับ

- ▶ การให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวี  
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
NAPHA เข้าสู่โครงการ 30 บาท) 1
- ▶ เล่าขานงานวิจัย : โครงการยาต้านไวรัส  
ในคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน (HPTN 052) 2
- ▶ ความเคลื่อนไหว CAB : สัมภาษณ์  
ประธาน CAB ศาสนาจารย์สนั่น วุฒิ 5
- ▶ ปฏิทินงานเอชไอวี 6
- ▶ พักสมอง 6
- ▶ บอกเล่า...กำลัษ 7
- ▶ รอบรู้เรื่องยาเสพติด 8
- ▶ ชุมชนสัมพันธ์ 9
- ▶ โครงการ HPTN 037 10
- ▶ อยากเล่า “ประสบการณ์การทำงาน ผู้ดำเนิน  
กิจกรรมกลุ่ม : Facilitator กับอาสาสมัคร  
ที่ฉีดยาเสพติด (IDU)” 10
- ▶ วันรุ่น...รุ่นจริงหรือ 11
- ▶ โครงการ A5199 12

## การให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวี ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (โครงการ NAPHA เข้าสู่โครงการ 30 บาท)

ตั้งแต่ปี 2549 งบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีทั้งหมดจะอยู่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. ในลักษณะแยกเฉพาะโรค คือ ไม่ได้รวมอยู่ในค่าใช้จ่ายรายหัวที่โรงพยาบาลได้รับเหมือนโรคอื่น การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้การบริการด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอยู่ภายใต้นโยบายและการสนับสนุนที่มั่นคงขึ้น สำหรับการดำเนินการในช่วงแรกนี้จะบริหารจัดการโดย กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สปสช. ภายใต้ศูนย์บริหารจัดการยาต้านไวรัสอย่างครอบคลุมและทั่วถึง เป็นศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการในช่วงเปลี่ยนผ่าน ก่อนเข้าไปสู่การบริหารแบบ Disease management ซึ่งสปสช. จะดำเนินการต่อไปโดยสมบูรณ์

### แนวทางปฏิบัติในการให้บริการยาต้านไวรัสภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 1. การให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส

1.1 ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีรายใหม่ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้าเกณฑ์ด้านการแพทย์และมีความพร้อมในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถรับบริการยาต้านไวรัสได้ ณ โรงพยาบาลที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายในเขตพื้นที่จังหวัดเดียวกัน ทั้งนี้ ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับลงทะเบียนเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ต้องเป็นผู้ป่วยที่ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น

1.2 ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีเด็กรายใหม่ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้าเกณฑ์ด้านการแพทย์และมีความพร้อมในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถรับบริการยาต้านไวรัสได้ ณ โรงพยาบาลที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเด็ก ทั้งนี้ ผู้ป่วยเด็กรายใหม่ที่ได้รับลงทะเบียนเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ต้องเป็นผู้ป่วยที่ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น

1.3 ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีเดิม ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รับยาต้านไวรัสในโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี (NAPHA) อยู่แล้ว สามารถรับบริการยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลเดิมต่อไปเป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี (ภายในเดือนกันยายน 2549) หรือสามารถย้ายไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลที่ตนมีสิทธิอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายในเขตพื้นที่จังหวัดเดียวกัน

- 2. โรงพยาบาลเครือข่ายที่ให้บริการจะได้รับสนับสนุนยาต้านไวรัสผ่านระบบ VMI
  - 3. โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ให้บริการทางห้องปฏิบัติการจะได้รับการสนับสนุนน้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการและวัสดุวิทยาศาสตร์อื่นๆ ที่ใช้ในการให้บริการตรวจตามปกติแนวทางเดิม
- ในโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี (NAPHA)

**โครงการยาต้านไวรัส**  
**ในคู่ผลเลือดเอชไอวี/เอชไอวีต่างกัน**

...รับสมัคร...

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 300 -500  
และไม่เคยรับ ยาต้านไวรัสมาก่อน  
พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ  
รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

0 -1961-5959

# โครงการ HPTN 052

4. ระบบการรายงานให้เป็นไปตามแนวทางเดิม ในโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (NAPHA) (จากหนังสือที่ สช 0424.4/7/5463 กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2548)

**ชุดสิทธิประโยชน์ในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

1. การพัฒนาระบบและส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ บริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ วินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีเทคนิค โมเลกุล PCR
2. การให้บริการตรวจติดตาม CD4 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่เข้าเกณฑ์รับยาต้านไวรัส
3. การให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์สูตรพื้นฐานสำหรับผู้ที่ยังเข้าเกณฑ์รักษาทางการแพทย์ให้บริการตามโครงการเดิม เพิ่มบริการตรวจปริมาณไวรัสหลังได้รับยาต้านไวรัสครบ 6 เดือน หลังจากนั้นปีละครั้ง
4. การให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์สูตรคือยาสำหรับผู้ที่ยังเข้าเกณฑ์รักษาทางการแพทย์ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ว่าการรักษาล้มเหลวจะได้รับการตรวจหาภาวะคือยาบริการยาต้านไวรัสเอดส์สูตรคือยาสำหรับผู้ป่วยตามผลการตรวจคือยาบริการตรวจปริมาณไวรัสหลังได้รับยาต้านไวรัสครบ 6 เดือน หลังจากนั้นปีละครั้ง
5. การให้บริการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
  - บริการให้คำแนะนำปรึกษาการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี
  - สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย
6. การให้บริการติดตามและส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง
7. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ องค์กรเอกชน และหน่วยงานต่างๆ ต่อการบริการยาต้านไวรัสเอดส์และบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น จากชุดสิทธิประโยชน์ดังกล่าวได้เริ่มดำเนินการในบางประการ คือในข้อ 1 การตรวจ PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ รพ.สามารถส่งตรวจได้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และในข้อ 3 คือโครงการเดิมนั่นเอง สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน ในระยะแรกนี้ยังเป็นการดำเนินงานภายใต้งบประมาณของกรมควบคุมโรค หลังจากนั้นจะเชื่อมต่อกับบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามชุดสิทธิประโยชน์ในข้อที่ 4 โดยในขณะนี้ พื้นที่เขต 1 หรือ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน พะเยา แม่ฮ่องสอน แพร่ และน่าน) ได้รับสนับสนุนยาสูตรสำรองสำหรับผู้ป่วยที่คือยาสูตรพื้นฐานจำนวน 308 ราย มีการตั้งคณะกรรมการและจัดระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ขึ้นในพื้นที่ทั้งในระดับเขต และระดับจังหวัดแล้ว และพิจารณาเปลี่ยนสูตรยาตามผลตรวจคือยา Genotypic resistant testing เป็นสำคัญ สำหรับสิทธิประโยชน์ประการอื่นๆ ก็คงมีการขยายดำเนินการตามมาภายหลัง

ฉบับที่แล้วโครงการวิจัยไข่มุก A5175 ก็ได้มาแล้วถึงความคืบหน้าในการดำเนินการวิจัยและเกริ่นให้ทราบถึงงานวิจัยใหม่คือ A 5199 ซึ่งเป็นการศึกษาเพิ่มทางด้านระบบประสาทในอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้าร่วมโครงการ A 5175 ระยะที่ 2 ไปแล้ว ติดตามรายละเอียดของ A 5199 ได้ในฉบับหน้าจะคะ แต่ตอนนี้จะขอเล่าถึงความคืบหน้าของอีกโครงการหนึ่งซึ่งถือได้ว่าถูกปลูกปล้ำ เอ๊ย! ปลูกปั้นขึ้นมาพร้อม ๆ กับ A 5175 เรียกได้ว่าเป็นพี่น้องกันทีเดียว นั่นคือ โครงการวิจัยยาต้านไวรัสในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน หรือ HPTN 052 (หรือใครจะเรียกว่า 052 เฉย ๆ ก็ได้คะ)

ขอเท้าความถึงตัวโครงการก่อนนะคะโครงการ HPTN 052 หรือชื่อเต็มภาษาไทยว่า โครงการ...การทดสอบโดยการสุ่มเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสร่วมกับการดูแลรักษาเบื้องต้นเปรียบเทียบกับดูแลรักษาเบื้องต้นแต่เพียงอย่างเดียวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี-1 ในกลุ่มสมรส/คู่นอนที่มีผลเลือดต่างกัน เป็นโครงการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์หลักตรงกับชื่อโครงการ ค่ะ..และการดูแลรักษาเบื้องต้นนี้ จะรวมถึงการให้การปรึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ด้วยคือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จากหลักฐานข้อมูลทางการแพทย์ปัจจุบันที่พบว่า ปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่งของการแพร่เชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ก็คือ ปริมาณไวรัสในเลือดและสารคัดหลั่งในช่องคลอดหรือน้ำอสุจิ (ถ้ามีปริมาณไวรัสสูง ก็จะมีโอกาสในการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่อีกที่มีเพศสัมพันธ์กันสูงตามไปด้วย เพราะฉะนั้นผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสแล้วมีระดับปริมาณไวรัสในเลือดและในสารคัดหลั่งอยู่ในระดับต่ำที่วัดไม่ได้ ก็น่าจะลดโอกาสในการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่อื่นน้อยลงได้) และจากรายงานการวิจัยหลายแห่งพบว่าแม้จะให้การปรึกษาอย่างเข้มข้นเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แต่ในชีวิตความเป็นจริง คู่เพศสัมพันธ์เหล่านั้นก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน ทำให้นักวิจัยต้องคิดค้นวิธีการอื่นๆ อย่างเช่น โครงการวิจัย 052 อย่างไรก็ตามยังเป็นสิ่งที่เราต้องพิสูจน์ว่าสิ่งที่นักวิจัยคิดนั้นถูกหรือไม่



นอกจากนี้โครงการยังมีคำถามวิจัยรองอีกหลายข้อ เช่น

- การให้ยาต้านไวรัสในอาสาสมัคร 2 กลุ่มคือ ให้เมื่อ CD4 สูง (300-500) หรือต่ำ (เมื่อ CD4 ลงมาอยู่ที่ระดับ 200 หรือ มีอาการของโรคเอดส์) ในระยะยาวว่าจะมีผลดีผลเสียอย่างไรในแต่ละกลุ่ม
- เปรียบเทียบอัตราและลักษณะของการติดเชื้อต้านไวรัสในการรักษาอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม
- เปรียบเทียบอัตราและลักษณะของการเกิด โรคติดเชื้อฉวยโอกาส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม
- ประเมินประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาเรื่องเซ็กส์ไอวี่ในกลุ่มผลเลือดต่ำ (safe sex counseling) เป็นต้น

เพื่อตอบคำถามข้างต้น ทางโครงการจึงเปิดรับอาสาสมัครที่มีเชื้อเอชไอวีมีระดับ CD4 300-500 ตัว/มม<sup>3</sup> พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ (อาจเป็นเพศเดียวกันหรือต่างเพศก็ได้) โดยที่ผู้ติดเชื้อต้องไม่เคยกินยาต้านไวรัสมาก่อน ยกเว้นเคยได้ขณะตั้งครภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ไม่มีประวัติฉีดยาเสพติดเข้าเส้น เป็นต้น อาสาสมัครที่ผ่านขบวนการคัดกรองจะต้องผ่านขบวนการขอคำยินยอมในการเข้าร่วมโครงการ และถูกสุ่มแยกเป็น 2 กลุ่มคือ

**กลุ่มที่ 1** อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับยาต้านไวรัสทันทีที่เข้าร่วมโครงการ ร่วมกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น รวมทั้งการเน้นย้ำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่คู่

**กลุ่มที่ 2** อาสาสมัครผู้ติดเชื้อจะได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น รวมทั้งการเน้นย้ำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง/ที่มีเพศสัมพันธ์ และจะได้รับยาต้านไวรัสเมื่อระดับ CD4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 200 ตัว/มม<sup>3</sup> สองครั้งติดต่อกันหรือเกิดโรคหรืออาการของโรคเอดส์

อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม (ทั้งตัวผู้ติดเชื้อเองและคู่) จะต้องมาตามนัดที่คลินิกสุขภาพครอบครัวอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อพบแพทย์และทีมงาน เพื่อตรวจสุขภาพ สัมภาษณ์ และรับการให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อ ไปสู่คู่ เรื่องยาต้านไวรัส และผู้ติดเชื้อจะได้รับการตรวจเลือดดูระดับ CD4, ปริมาณไวรัส, การทำงานของตับ ไต ตรวจนับเซลล์เม็ดเลือดเป็นระยะๆ ตามที่โครงการกำหนด ส่วนคู่ที่ผลเลือดลบก็จะได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ และตรวจหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี (แอนตี้เอชไอวี) ทุก 3 เดือน

โครงการของเราแบ่งเป็น 2 ระยะเหมือน A5175 คือระยะนำร่อง เราต้องการอาสาสมัครคู่ผลเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน 10 คู่ ส่วนในระยะเต็ม ต้องการเพิ่มอีกประมาณ 240 คู่ อาสาสมัครจะอยู่ในโครงการจนกว่าอาสาสมัครคู่สุดท้ายจะได้รับติดตามจนครบ 60 สัปดาห์ (ซึ่งคาดว่าจะใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 5-7 ปี)

กลางเดือนมิถุนายน ปีที่แล้ว โครงการก็ได้ฤกษ์ออกเริ่มดำเนินการ หลังจากที่เรารับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมทั้ง 4 แห่ง คือ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพเอง คณะแพทยศาสตร์ มช. กระทรวงสาธารณสุข และสุดท้ายคือ มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ ประเทศอเมริกา และได้รับสัญญาณจากทางเครือข่ายวิจัย (HPTN) ที่อเมริกาว่าให้เริ่มขบวนการรับอาสาสมัครได้ โดยก่อนหน้านั้นทางโครงการวิจัยได้ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อตามช่องทางต่าง ๆ เท่าที่จะทำได้ เช่น โฆษณาในหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น นิตยสาร รายการวิทยุ ป้ายผ้า เว็บไซต์ และอื่น ๆ อีกมากมายรวมทั้งสารที่ปรึกษาชุมชน

นอกจากนี้ทางโครงการนำโดยอาจารย์สุวัฒน์ (รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยเลิศศักดิ์) หัวหน้าโครงการ ก็ได้ติดต่อพบปะโดยตรงกับทางโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน แลปเอกชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ และลำพูน คลินิกนิรนามซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประชาสัมพันธ์และการส่งต่อคู่ผลเลือดต่างที่สนใจมายัง



โครงการ และโครงการได้เปิดเบอร์โทรศัพท์เฉพาะกิจ 01-9615959 สำหรับผู้สนใจที่จะติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมของโครงการได้ตลอด 24 ชั่วโมง เรียกได้ว่าเรา

เตรียมพร้อมกันเต็มที่ พอเราได้สัญญาณให้เริ่มคัดกรองคู่ผลเลือดต่างเพื่อรับเข้าเป็นอาสาสมัครในโครงการระยะนำร่อง 10 คู่ ใน 3 เดือนจึงสามารถทำได้ครบตามเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด โดยอาสาสมัครคู่แรกเข้าโครงการเมื่อ 24 มิถุนายน 2548 และคู่สุดท้ายเข้าโครงการในวันที่ 30 สิงหาคม 2548

จากการติดตามอาสาสมัครทั้ง 10 คู่ ตอนนี้มีข้อมูลเบื้องต้นที่น่าสนใจของโครงการมานำเสนอ ดังนี้

(อ่านต่อหน้า 4 ต่อ)

(ต่อจากหน้า 3 ค่ะ)

- \* อาสาสมัครทั้ง 10 คู่แบ่งเป็น คู่ที่ผู้ติดเชื้อเป็นเพศชาย 4 คู่ ผู้ติดเชื้อเป็นหญิง 6 คู่ ทั้ง 10 คู่เป็นคู่ต่างเพศกันทั้งหมด
  - \* ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเชียงใหม่ 7 คู่ จังหวัดลำพูน 3 คู่
  - \* การศึกษาตั้งแต่ระดับ ประถมถึงอุดมศึกษา
  - \* อาสาสมัครผู้ติดเชื้อมีระดับ CD4 เริ่มต้นในวันที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ 343-582 ตัว/ม<sup>3</sup> (ทั้งนี้ตอนคัดกรองทุกคนมีระดับ CD4 อยู่ในช่วง 300 -500 ตัว/ม<sup>3</sup> ตามเกณฑ์)
  - \* ถูกสุ่มให้อยู่ในกลุ่มที่ 1 และ 2 เท่ากันคือ 5 คู่อยู่ในกลุ่มที่ผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสทันทีที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนอีก 5 คู่ผู้ติดเชื้อยังไม่ได้รับยา
  - \* สูตรยาต้านไวรัสที่ได้รับครั้งแรกคือ Combivir (AZT + 3TC) กับ EFV เหมือนกันทั้ง 5 คน มีอาสาสมัคร 1 คนต้องเปลี่ยนสูตรยาเป็น TDF + 3TC + EFV เนื่องจากมีประวัติติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร่วมด้วย ทางทีมผู้วิจัยเห็นว่า การใช้ยา TDF ร่วมกับ 3TC จะช่วยในการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ดีกว่า 3TC ตัวเดียว
  - \* จากการติดตามผลเลือดเป็นระยะๆ ในกลุ่มที่ 1 ที่กินยาต้านไวรัสพบว่า ระดับ CD4 สูงขึ้น และทุกคนมีปริมาณไวรัสในเลือดน้อยกว่า 400 ก๊อปปี้/ ซีซี ส่วนในกลุ่มที่ 2 ระดับ CD4 และปริมาณไวรัสก็
  - เปลี่ยนแปลงไปตามการดำเนินโรค แต่ยังไม่มียาอาสาสมัครคนไหนที่ระดับ CD4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 200 ตัว/ม<sup>3</sup>
  - \* ยังไม่พบอันตรายหรือผลข้างเคียงจากยาที่รุนแรงของอาสาสมัครจนต้องเปลี่ยนยา ผลข้างเคียงจากยาที่พบได้แก่ ผลข้างเคียงทางระบบอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหารผลข้างเคียงทางระบบประสาทเช่น มึนศีรษะ เหนื่อย นอนไม่หลับ นอกจากนี้ยังพบภาวะเลือดจาง ผื่น เล็บมือสีคล้ำขึ้นเป็นต้น
  - \* ปัจจุบันคู่ของผู้ติดเชื้อทุกคนยังมีผลเลือดแอนตีเอชไอวีเป็นลบ
- สิบเดือนผ่านไปไวมเหมือนโกหก ตอนนี้อาสาสมัครทั้ง 10 คู่ก็เข้าร่วมโครงการ HPTN 052 จนจะครบ 1 ปีแล้ว ทุกคนได้ให้ความร่วมมือในการมาตามนัดหมายเดือนละครั้งได้ครบทุกคน ไม่มีการขาดนัด แม้ว่าบางคู่จะอาศัยอยู่ไกล\_เกือบ 200 กิโลเมตร ทำให้เรามีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการที่จะขยายพื้นที่ออกไปอีก 3 จังหวัดคือ เชียงราย ลำปาง และพะเยาในการรับอาสาสมัครระยะเต็ม ซึ่งเราต้องการอีกมากถึง 240 คู่อย่างที่บอกไปแล้วข้างต้น

ตอนนี้เรากำลังรอโครงการวิจัย HPTN 052 ฉบับใหม่เสร็จสมบูรณ์ (มีการปรับเปลี่ยนจากฉบับที่ใช้อยู่เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากขึ้น และจากการศึกษาระยะนำร่องทำให้ทีมผู้วิจัยทั้งของไทยเอง ทางอเมริกา และ หน่วยวิจัยอื่นๆ ที่ร่วมวิจัยกับเราได้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคที่ควรแก้ไขก่อนที่จะเข้าสู่ระยะเต็ม) หลังจากนั้นก็ต้องเข้าสู่ขบวนการนำเสนอคณะกรรมการจริยธรรมทั้ง 4 แห่งเพื่อขออนุมัติดำเนินการใหม่อีกครั้ง (เห็นด้วยหรือไม่คะว่าน่าจะมาเป็นงานวิจัยที่ลงมือทำกันจริงๆ ไม่ง่ายอย่างที่เคียดคิดเลย) เมื่อถึงตอนนั้นก็จะได้มาพบกับท่านผู้อ่านใน เล่าขานงานวิจัยอีกครั้ง พร้อมกับ HPTN 052 เวอร์ชันใหม่สำหรับระยะเต็มค่ะ

ก่อนจากกัน มีรูปถ่ายจากการประชุมประจำปีของเครือข่าย HPTN เมื่อ เดือนกุมภาพันธ์ 2549 มาฝาก ในการประชุมนี้เราได้ นำโปสเตอร์แสดงผลการดำเนินงานของโครงการวิจัยทั้ง HPTN 052 และ HPTN 037 (โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ไปนำเสนอให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมจากทั่วโลก และขณะเดียวกันก็มีภาพโครงการ HPTN 052 ของหน่วยวิจัยประเทศอื่นๆ ที่ร่วมวิจัยกับเรามาให้ดูกันค่ะ



รถเข็นอาสาสมัครที่บ้าน (ถ้าจำเป็น) ของหน่วยวิจัยที่ Nari, Pune อินเดียค่ะ เหมือนตุ๊ก ตุ๊กบ้านเราเลย

โปสเตอร์ที่นำไปแสดง ด้านซ้ายมือเป็นของ HPTN 052 ด้านขวามือเป็นของ HPTN 037



## ศาสตราจารย์सनัน วุฒิ

### ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB)

#### สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากฉบับที่แล้วเราสัมภาษณ์ศาสตราจารย์सनัน ถึงเรื่องบทบาท การทำงานของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนค้างไว้ ก็มาต่อในฉบับนี้กัน เลยนะคะ

**ถาม : อาจารย์มีอะไรที่อยากจะฝากถึงนักวิจัยของสถาบันฯ ไหมคะ**

**ศจ.सनัน :** ส่วนหนึ่งก็ยอมรับระดับหนึ่งว่านักวิจัยของไทยเรานี้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับอาสาสมัครค่อนข้างดี มีความห่วงใย เอื้ออาทร ไม่ได้เห็นเขาเป็นแค่อาสาสมัครมาวิจัย แต่ยังช่วยดูแลในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาชีวิตด้านอื่นๆ อันนี้ผมเห็นว่าเป็นความสำคัญ เป็นพลังอย่างหนึ่งให้สังคมเห็นว่า นักวิจัยไม่ได้เพียงแค่ว่าเอาองค์ความรู้ทางวิชาการ แต่ยังเอื้ออาทรต่อกลุ่มเป้าหมาย ชุมชนอยู่ อันนี้ ผมว่าต้องพยายามให้มีมากขึ้น

แล้วจะนำมาซึ่งการให้ความร่วมมือจากชุมชนมากขึ้น ให้เขาเห็นว่าเขาได้ประโยชน์ เช่น การวิจัยยา ก็ทำให้เขาเข้าถึงยา มากขึ้น เข้าถึงการรักษาที่จำเป็น นักวิจัยควรตระหนักตรงนี้ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี บางทีก็เข้าใจว่าอาจเกิน



ขอบเขตของนักวิจัย แต่ก็อาจถือเป็นภาระใจที่ต้องมีความเอื้ออาทรต่อกัน

**ถาม : อาจารย์มีอะไรจะฝากไปถึงชุมชนหรือไม่คะ**

**ศจ.सनัน :** อยากจะบอกชุมชนของเราว่า เราต้องภูมิใจในสิ่งที่เราได้มีส่วนร่วมในขบวนการแสวงหาความรู้ใหม่ในเชิงวิชาการ หรือความรู้ที่จะนำไปช่วยเหลือดูแลเพื่อนมนุษย์ไม่ใช่เฉพาะคนไทย แต่หมายถึงมนุษย์โลก ที่เขามักเลือกประเทศไทยเป็นพื้นที่ในการทำวิจัย เราต้องภูมิใจ เพราะไม่ใช่ทุกพื้นที่ที่จะเอื้อประโยชน์ต่อการทำวิจัยได้ เมืองไทยเรามีจุดเด่นมากในเรื่องของวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา หรือไม่ว่าในด้านชีวภาพก็ดี สังคมก็ดี วัฒนธรรมสังคม ชุมชนเราก่อนข้างที่จะมีจุดเด่น เราไม่ได้มองคนอื่นว่าเป็นคนอื่น ไม่ได้มองว่าเป็นศัตรู แต่มองว่าเป็นพี่น้องกัน ผมเชื่อว่านักวิจัยที่มาจากต่างประเทศเขาประทับใจเราตรงนี้มาก เราควรภูมิใจที่เขาให้ความไว้วางใจ เชื่อถือ บางคนอาจจะมองว่าเราง่าย เอื้อให้เขาหมดมักจะมองในเชิงลบว่าเขาจะเอาเปรียบเรา แต่ผมมองว่าการวิจัยในเชิงวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้น ส่วนหนึ่งเราต้องระวัง รู้เท่าทันเขา เราเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนก็ไม่ใช่ว่าเราจะเห็นคล้อยตามไป

หมดทุกอย่าง เราก็มีข้อท้วงติง ซึ่งนะ เราก็รู้เท่าทันว่า จริงอยู่ที่เราเอื้อให้ความสะดวกเขาในแง่ของการวิจัย แต่ก็ไม่ใช่ว่าทุกอย่างเขาจะมาเอาเปรียบเราได้เสมอไป คณะกรรมการเราก็มีความระมัดระวังตรงนี้ ที่ผ่านมามีข้อสงสัย หรือข้อท้วงติงอยู่ เราก็จะดูอยู่ว่าจะอะไรควร อะไรไม่ควร ก็ขอให้ชุมชนไว้วางใจเอื้อคณะกรรมการ เช่น เรามักจะท้วงติงเรื่องของประโยชน์ระยะยาวที่เราควรได้รับ การวิจัยวัคซีนเราก็ท้วงติงไปว่าวัคซีนที่นำมาทดลองที่บ้านเราเป็นสายพันธุ์บี ซึ่งถ้าสำเร็จก็อาจจะมีประโยชน์กับทางตะวันตกมากกว่า ตอนหลังก็มีเงื่อนไขว่าถ้าสำเร็จก็มีการทำวัคซีนสายพันธุ์บี หรือสายพันธุ์อื่น ๆ ด้วย แต่ก็ต้องบอกว่าไม่ใช่ที่เราจะเรียกร้องทุกอย่าง และในการวิจัยแต่ละครั้งก็จะมีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ซึ่งคณะกรรมการนั้นก็เป็นคนที่มีความรู้ความสามารถที่จะรู้เท่าทันงานวิจัย เพราะฉะนั้นอยากจะบอกชุมชนว่าความหวาดระแวงสงสัยของชุมชนก็ดี ของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ติดเชื้อก็ดี ที่มองว่างานวิจัยเอาเปรียบที่จริงแล้วมีคณะกรรมการหลายระดับ กรรมการแต่ละคนก็มีอุดมการณ์ มีความคิดที่จะปกป้องคุ้มครองพวกเรา ก็ต้องถ้อยทีถ้อยอาศัย หันหน้าเข้าหากันทั้งนักวิจัย ชุมชน ไม่ใช่ว่าจะเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวเท่านั้น

**ถาม : อาจารย์เคยรู้สึกเหนื่อยกับงานบ้างไหมคะ**

**ศจ.सनัน :** ส่วนใหญ่จะเหนื่อยใจเมื่อถูกกระทบกระทั่ง คนหรือไม่เข้าใจเจตนาของเรา แปลเจตนาเราผิด ๆ แต่ไม่เคยรู้สึกเหนื่อยกาย ยิ่งทำยิ่งสนุก ถึงแม้ว่าบางครั้งร่างกายอาจจะอ่อนแรงไปบ้าง ผมมีฉายาคือ สนั่นบริการ

**ถาม : แล้วอาจารย์มีวิธีแก้ความเข้าใจผิดของคนอย่างไรคะ**

**ศจ.सनัน :** ผมเป็นคนของศาสนามีความเชื่อในศาสนา เราก็ขอพลังจากเบื้องบนและเรารู้ดีว่าเราไม่ได้ทำเพื่อตนเองไม่ได้อยากเด่นอยากดัง แต่ทำเพื่อถวายเกียรติแด่พระเจ้า ก็ภาวนาทุกเช้าก่อนนอนเป็นวินัยของชีวิต นอกจากนี้ก็มีครอบครัวคอยเป็นที่ปรึกษา เป็นกำลังใจ และมีที่ปรึกษาส่วนตัวของหน่วยงานคืออาจารย์ประสิทธิ์ แซ่ตั้ง ท่านก็จบทางศาสนาแต่ไม่ได้บวช

**ถาม : อาจารย์มีคิธรรมประจำใจในการดำเนินชีวิต หรือการทำงานอย่างไรคะ**

**ศจ.सनัน วุฒิ :** จงรักด้วยการกระทำและด้วยความจริง ไม่ใช่รักด้วยคำพูดและลมปากเท่านั้น

(1 ยอห์น 3 : ข้อ 8) และจงกระทำ ความยุติธรรม รักสัจจะกรุณา และดำเนินชีวิตด้วยความถ่อมใจ (มีคา 6 : ข้อ 8)





โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

ผ่านพ้นเทศกาลสงกรานต์กันไป ก็มาเริ่มต้นเดือนใหม่กัน ในช่วงเดือนพฤษภาคม- มิถุนายนนี้ อากาศมีการเปลี่ยนแปลงเดี๋ยวร้อนเดี๋ยวเย็น รักษาสุขภาพกันด้วยนะจ๊ะ

• พ.ค. 2549

- จัดอบรมการจัดการปัญหาความทุกข์ความเครียด ในพื้นที่ อ. แม่สาย ไซยปราการ ผาง จ.เชียงใหม่ : คุณพัฒนพงษ์ กันทอุป

โทร. 07-1763053

- การอบรม “พฤติกรรมสุขภาพและการวางแผนครอบครัวในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี” ณ โรงพยาบาลผาง จ.เชียงใหม่ : คุณประมวล ตรียกุล โทร. 0-5338-2789

- การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนขยายโอกาส ในพื้นที่ อ.ผาง จ.เชียงใหม่ : คุณประมวล ตรียกุล โทร. 0-5338-2789

- การประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานในโครงการกองทุนช่วยเหลือขนาดเล็กยูนิเซฟ ณ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณกฤษฎา พรรณกุล โทร. 0-5327-1021 ต่อ 119

• 4 พ.ค. 2549 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคู่มือการตรวจประเมินคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ครั้งที่ 4 ณ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณณรงค์ ดวงเกิด โทร. 0-5327-1021 ต่อ 119

• 10 พ.ค. 2549 งานวันสุขภาพแรงงาน ณ สวนบวกหาด อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณทันตา เลาวีลาวัณกุล โทร. 05-8630050

• 10 พ.ค. 2549 การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การใช้โปรแกรม AIDSOI” ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน : คุณดาราวดี นันทขว้าง โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

• 22 - 24 พ.ค. 2549 การอบรม Basic Counseling ณ โรงพยาบาลประสาท จ.เชียงใหม่ : คุณรัชนิวรรณ ปัญญาเทพ โทร. 0-5394-2523 และการอบรม Basic Counseling ณ โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่ : คุณลัดดาวัลย์ พิบูลศรี โทร. 0-5328-0228

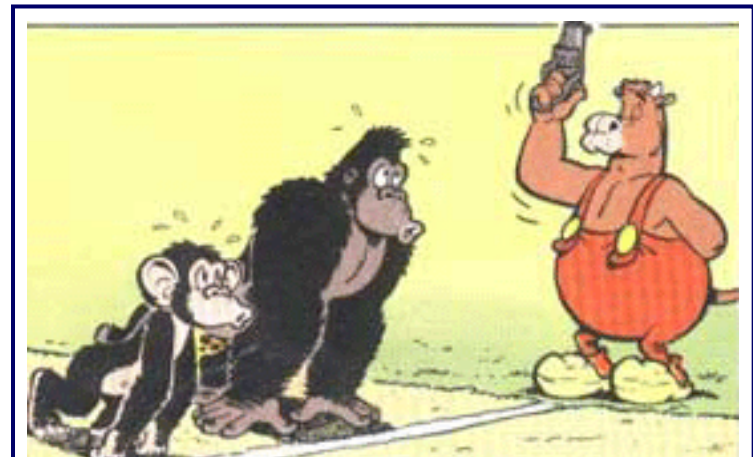
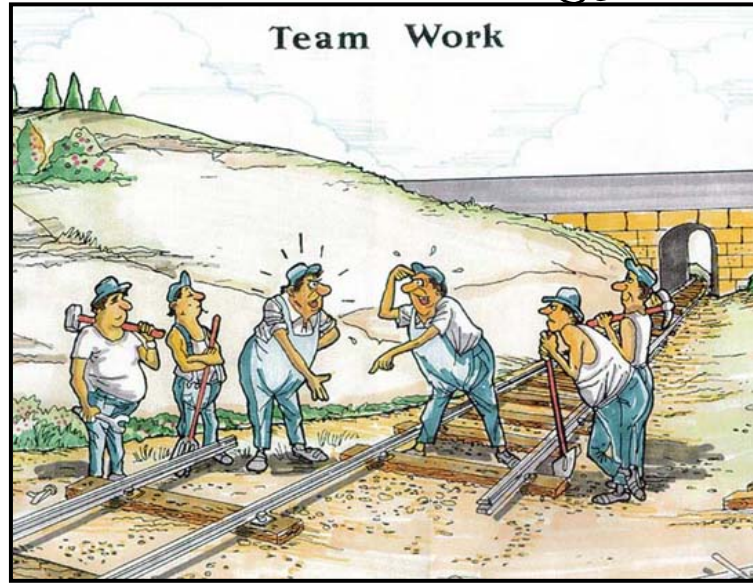
• 27 พ.ค. 2549 การปฐมนิเทศแพทย์จบใหม่ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน : คุณดาราวดี นันทขว้าง โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

• 30 - 31 พ.ค. 2549 การอบรม Telephone Counseling ณ โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่ : คุณลัดดาวัลย์ พิบูลศรี โทร. 0-5328-0228

หากหน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรม การดำเนินงาน ผ่านทางคอลัมน์นี้ ก็ติดต่อได้ทาง E-mail: [aids@chiangmaihealth.com](mailto:aids@chiangmaihealth.com)

หรือ โทร. 0-5321-1048-50 ต่อ 131

หรือ สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน



# บอกเล่า...เก้าสิบ



• โครงการวิจัย HVTN 060 จัดอบรม HVTN Site visit เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับโครงการวิจัยวัคซีน ณ ห้องประชุมชั้น 4 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในวันที่ 4-5 และ 7 เมษายน ที่ผ่านมา



• คณะนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยซานฟรานซิสโก แคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา มาดำเนินการวิจัย โครงการ HPTN CAB Study II พร้อมจัดการอบรมเรื่อง Rapid Appraisal Techniques และการประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ระหว่างวันที่ 27 - 30 มีนาคม ที่ผ่านมา

• กรรมการ CAB , S.A CAB และนักวิจัยจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร่วมประชุม HPTN Annual Meeting ณ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 18-24 กุมภาพันธ์ 2549



• คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ กรรมการที่ปรึกษาชุมชน ร่วมอบรม Epidemiology และ Vaccineology เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับโครงการวิจัยวัคซีน HVTN 060 ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ วันที่ 24 มีนาคม 2549

• โครงการ HPTN 037 โดยเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน จัดอบรมเรื่องเทคนิคและแนวทางการเข้าชุมชน ให้แก่เจ้าหน้าที่โครงการฯและผู้สนใจเข้าร่วมการอบรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการการเข้าหาชุมชนของเจ้าหน้าที่ เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2549 ณ ห้องประชุมบัวตอง สำนักบริหารวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

# รอบรู้เรื่องยาเสพติด

โดย... แทนไทย

ฉบับที่แล้วท่านผู้อ่านคงได้ความรู้ไม่มากนักน้อยในเรื่องยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ กดประสาท เกี่ยวกับที่มาของยาเสพติด การออกฤทธิ์ของยาเสพติด และอาการของผู้เสพยาเสพติดกันไปแล้วนะครับผม ฉบับนี้เราจะมาทำความเข้าใจกับประเภทของยาเสพติดอีกประเภทหนึ่งที่เป็นอันตรายต่อตัวบุคคล และสังคม คือ ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ไปทำความเข้าใจกันเลยครั้น...

**ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท** มีผลต่อระบบประสาททำให้ประสาทตึงเครียด ความคิดสับสน เกิดภาพหลอน เพื่อดลั้งคล้ายคนเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงหรือเป็นบ้าได้ตื่นได้ง่าย พุดมาก มือสั่น เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ กลิ่นตัวแรง ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก รูม่านตาเบิกกว้าง หัวใจเต้นแรงและเร็ว ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้องอย่างรุนแรง ยาเสพติดประเภทนี้ได้แก่ ยาบ้า โคเคน เฮโรอีน กระท่อม โดยมีรายละเอียดและลักษณะอาการ ดังนี้

• **ยาบ้า** เป็นสารสังเคราะห์ที่มีแอมเฟตามีนเป็นส่วนประกอบมีชื่อเรียกต่าง ๆ เช่น ยาขยัน ยาแก้ง่วง ยาโด้ป อาจพบในลักษณะเป็นเม็ดเล็ก ๆ กลมแบน รูปเหลี่ยม รูปหัวใจ หรือแคปซูล และมีสีต่าง ๆ กัน เช่น ขาว เหลือง น้ำตาล เขียว ฯลฯ มักพบแพร่หลายในลักษณะกลมแบนสีขาวเครื่องหมายการค้าเป็นสัญลักษณ์หลายแบบ เช่น รูปหัวใจและอักษร LONDON รูปดาว รูปอักษร 99, 44 และ WY เป็นต้น และอาจมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน ออกไปนิยมเสพโดยรับประทานโดยตรงหรือผสมในอาหารหรือเครื่องดื่ม หรือเสพโดยนำยาบ้ามบดแล้วนำไปลงไฟแล้วสูดดมเป็นไอระเหยเข้าสู่ร่างกาย

**อาการของผู้เสพยาบ้า** ตื่นได้ง่าย พุดมาก มือสั่น เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก รูม่านตาเบิกกว้าง หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ประสาทตึงเครียด ความคิดสับสน เมื่อเสพไปนาน ๆ หรือเสพจำนวนมากจะทำให้เกิดภาพหลอนเพื่อดลั้งคล้ายคนเป็นโรคประสาทหวาดระแวงเป็นบ้าได้

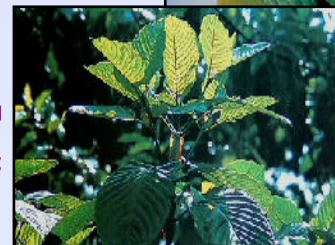


• **โคเคน** เป็นสารที่สกัดได้จากใบของต้นโคคา มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีลักษณะเป็นผงสีขาว ผลึกเป็นก้อนใส รสขมไม่มีกลิ่น ต้นโคคาจะมีลักษณะพิเศษคือเส้นกลางใบจะเป็นสันนูนออกมาให้เห็นทั้งด้านหน้าและด้านหลังของใบ การผลิตโคเคนจะต้องนำใบโคเคนไปแปรรูป โดยอาศัยอุปกรณ์และน้ำยาเคมีต่าง ๆ สำหรับโคเคนที่แพร่ระบาดพบว่าเป็นโคเคนที่อยู่ในรูปของโคเคนไฮโดรคลอไรด์ มีลักษณะผลึกสีขาวและละลายน้ำได้ดี เสพโดยการสูดเข้าไปในโพรงจมูกให้เข้าสู่เส้นเลือดฝอย ซึ่งจะมีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาทอย่างรวดเร็ว

**อาการของผู้เสพโคเคน** ในระยะแรกที่เสพโคเคนจะกระตุ้นประสาททำให้เกิดอาการไร้ความรู้สึก ดูเหมือนมีกำลังมากขึ้น มีความกระปรี้กระเปร่าไม่รู้สึกเหนื่อย เมื่อหมดฤทธิ์ร่างกายจะอ่อนเพลียและเมื่อยล้าขึ้นทันที เชื่องซึม ถ้าเสพถึงขั้นติดยาจะมีผลทำให้หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง ตัวร้อนมีไข้ตลอดเวลา นอนไม่หลับ

• **กระท่อม** เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่นและเนื้อไม้แข็ง ใบหนาทึบ ลักษณะคล้ายใบกระดังงาหรือใบฝรั่ง ใบกระท่อมมีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาทที่นิยมนำมาเสพมี 2 ชนิด หนึ่งมีก้านและเส้นใบเป็นสีแดงเรื่อ ๆ อีกชนิดหนึ่งมีก้านและเส้นใบเป็นสีเขียว นิยมเสพโดยการเคี้ยวใบกระท่อมดิบ ๆ

**อาการของผู้เสพกระท่อม** ร่างกายทรุดโทรมมาจากการทำงานเกินกำลัง มีอาการปวดเมื่อยตามข้อและกล้ามเนื้อ ผิวหนังแห้งและดำ มีสภาพจิตใจสับสน เมื่อเสพไปนาน ๆ สักระยะเวลาหนึ่งจะเกิดอาการประสาทหลอน นุนเฉียวกระวนกระวาย มึนงงและเศร้าซึม





• **เอ็กซ์ตาซี** เป็นสารที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีโดยมีส่วนประกอบทางเคมีที่สำคัญคือ

Methylenedioxyamphetamine, MDMA (เมทิลลีน ไดออกซีเมทแอมเฟตามีน) สำหรับในประเทศไทยกำหนดให้สารนี้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 มักจะพบในลักษณะที่เป็นแคปซูลทั้งขนาดเล็กและใหญ่สีต่าง ๆ หรือเป็นเม็ดกลมแบน สีขาว สีน้ำตาล สีชมพู ในบางประเทศรู้จักกันในนามยา “E” หรือ “ADAM” เอ็กซ์ตาซี มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทเช่นเดียวกับยาบ้าแต่รุนแรงมากกว่า จะออกฤทธิ์หลังจากเสพยาเข้าไปแล้วประมาณ 30-45 นาที และจะมีฤทธิ์อยู่ได้ประมาณ 6-8 ชั่วโมง

**อาการของผู้เสพยาเอ็กซ์ตาซี** ยาเอ็กซ์ตาซีจะออกฤทธิ์อย่างเฉียบพลัน โดยมีผลทำให้สำเนียงของการได้ยินเสียงและการมองเห็นสีสูงเกินปกติ การออกฤทธิ์ในระยะสั้น ทำให้เกิดอาการเหงื่อออกปากแห้ง ไม่มีอาการหิว หัวใจเต้นเร็ว และความดันสูง มีอาการคลื่นเหียน บางครั้งก็มีอาการเกร็งที่แขนขา และขากรรไกร ผู้เสพยาอาจจะรู้สึกสัมผัสสิ่งต่างๆ รุนแรงขึ้น รู้สึกผ่อนคลาย มีเมื่อยและสงบ หลังจากนั้นผู้เสพยาจะรู้สึกเหนื่อยและกดดัน อีกทั้งยังไม่มีหลักฐานที่สรุปได้ว่า เอ็กซ์ตาซีเป็นยาไป๋ที่ช่วยในเรื่องเพศสัมพันธ์แต่อย่างใด



เป็นอย่างไรบ้างครับท่านผู้อ่าน หวังว่าท่านผู้อ่านคงจะได้ประโยชน์ความรู้ในเรื่องลักษณะของยาเสพติดและลักษณะอาการของผู้เสพยาเสพติด

ฉบับหน้าผมจะพาท่านผู้อ่านไปหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่เหลืออีก 2 ประเภทว่ามีอะไรอีกบ้างอย่าลืมหาค้นตามกันนะครับ.



# ชุมชนสัมพันธ์

ฉบับที่แล้วเราก็ได้นำภาพกิจกรรมในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน (Community Educator: C.E.) ในอีกบทบาทหนึ่ง คือการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชนและหน่วยงานราชการในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดและการติดเชื้อเอชไอวี กันไปแล้วนะครับ ฉบับนี้เรายังไม่ไปไหน ยังคงอยู่ในพื้นที่ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิงอยู่ แต่กิจกรรมครั้งนี้เป็นกิจกรรมที่ได้ร่วมมือกันระหว่าง เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน คณะกรรมการ CAB อำเภอสะเมิง เจ้าหน้าที่ที่นามัยบ่อแก้วและอาสาสมัครโครงการ HPTN 037 โดยกิจกรรมดังกล่าวคืออะไรและมีความเป็นมาอย่างไร ไปดูรายละเอียดกันเลยครับผม...

หลังจากที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (CAB-IDU) ไปแล้วนั้น ทางคณะกรรมการฯ ก็ได้ไปประชุมหารือกับเจ้าหน้าที่โครงการฯ เพื่อวางแผนงานในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโครงการ HPTN 037 กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความสัมพันธ์และเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ จึงมีการจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนดังที่ได้แจ้งให้ทราบในวารสารเล่มที่ผ่านมา มาไปแล้ว ส่วนฉบับนี้เราจะมาแจ้งกิจกรรมอีกโครงการหนึ่งที่สามารถสร้างความสัมพันธ์และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานที่เข้าร่วมกับชุมชนได้อีกทางหนึ่ง คือ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ เรื่องการเพาะเลี้ยงเห็ดนางฟ้า ให้แก่อาสาสมัครโครงการ HPTN 037 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้อาสาสมัครโครงการฯ ได้มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่โครงการฯ คณะกรรมการ CAB-IDU และหน่วยงานราชการ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมอาชีพให้แก่ตัวอาสาสมัครเอง ซึ่งอาจส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของชุมชนที่มองผู้ใช้ยาเสพติดเหล่านี้ดีขึ้น

โครงการดังกล่าวในตอนนี้งำลังอยู่ในช่วงการแบ่งหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการฯ ที่จะตัดสินใจในเรื่องสถานที่ที่จะใช้สร้างโรงฝึกเพาะเห็ดนางฟ้า การแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลโครงการเพาะเห็ดนางฟ้า การติดต่อสถานที่จัดอบรม และการเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ โดยก่อนที่จะมาเป็นโครงการดังกล่าวทางเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชนโครงการ HPTN 037 ได้มีการนัดประชุมสอบถามความคิดเห็นในความต้องการจัดกิจกรรมของคณะกรรมการฯ และของอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อประเมินความต้องการในการจัดกิจกรรม และมีการประชุมหาข้อสรุประหว่างคณะกรรมการฯ และเจ้าหน้าที่โครงการฯ ในวันที่ 15 มีนาคม 2549 ที่ผ่านมานั้น สำนักงานบ้านเพื่อน อ.สะเมิง จ.เชียงใหม่ จึงได้มีข้อสรุปเป็นโครงการเพาะเลี้ยงเห็ดดังกล่าว ส่วนความก้าวหน้าจะเป็นอย่างไรทางกระผมจะแจ้งให้ทราบในโอกาสต่อไปนะครับ.. ส่วนฉบับนี้สวัสดิ์ผู้อ่านที่เคารพทุกท่าน.



# โครงการ HPTN 037

การดำเนินกิจกรรมร่วมกับกลุ่มอาสาสมัครจำนวน 199 ราย ในพื้นที่อำเภอเมือง เชียงใหม่ ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ได้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันมาอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในด้านการสร้างความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความไว้วางใจร่วมกันในการทำงาน สร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มอาสาสมัคร การคงอยู่ และการขยายผลเพื่อการสรรหาอาสาสมัครใหม่มาเข้าร่วมโครงการ และมีอาสาสมัครบางคนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการชุมชนผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU-CAB)

- **กิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์** ได้แก่การจัดกิจกรรมสังสรรค์ (งานปีใหม่) ซึ่งมีการรับประทานอาหารร่วมกัน การพูดคุยและการแจกของขวัญ การจัดพื้นที่เพื่อเป็นที่พักผ่อนของอาสาสมัคร และการบริการให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพ (นอกเหนือจากในกระบวนการวิจัย) เพื่อให้กลุ่มอาสาสมัครเกิดความไว้วางใจ และมีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อเข้ามาในสำนักงานบ้านเพื่อน การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครด้วยกัน และกับเจ้าหน้าที่ เมื่อเกิดการไว้วางใจซึ่งกันแล้วการดำเนินงานต่าง ๆ ทั้งในกระบวนการและนอกกระบวนการก็จะเป็นเรื่องที่ง่ายที่จะทำงานร่วมกันต่อไป เมื่อการคงอยู่ของกลุ่มอาสาสมัครเดิมมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้มีการขยายผลไปยังกลุ่มเครือข่ายรายใหม่ที่ยังไม่ได้มาเข้าร่วมโครงการวิจัย มีความสนใจและเกิดมุมมองใหม่ ๆ ขึ้นมาทั้งนี้เจ้าหน้าที่ในโครงการและแกนนำอาสาสมัคร (Peer) จะต้องมีกลยุทธ์และวิธีการที่เข้าถึงกลุ่มให้ชัดเจน

- **กิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group)** โดยมีประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจหรือที่ต้องการการแสดงความคิดเห็นร่วมกันหรือในกลุ่มของอาสาสมัคร ว่าเป็นอย่างใด อาทิเช่น ประเด็น ความต้องการของอาสาสมัครต่อโครงการวิจัย ความคาดหวัง มุมมองของอาสาสมัครต่อโครงการวิจัยทั้งในด้านบวกและด้านลบ มุมมองของชุมชนต่อโครงการวิจัยและต่อตัวอาสาสมัครเอง หรือแนวทางการสรรหาอาสาสมัครกลุ่มใหม่ และเมื่อทราบปัญหาที่จะหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ประเด็นต่าง ๆ การแก้ไขแนวทางการดำเนินงานได้มาจากกลุ่มอาสาสมัครที่มีแนวคิดที่หลากหลายทำให้เกิดมุมมองที่น่าสนใจ รวมถึงการนำเอาอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ IDU-CAB ซึ่งสามารถสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ในข้อมูลที่เป็นจริง (ซึ่งมีการอบรมและพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการฯ อย่างเสมอ)

กิจกรรมต่าง ๆ สามารถดำเนินการได้โดยจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของและตามความต้องการของกลุ่มอาสาสมัคร ความเป็นไปได้ ความเหมาะสมตามขอบเขตของงานวิจัยที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อให้งานวิจัย ชุมชน และอาสาสมัครทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขพร้อมขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพที่ดีร่วมกันต่อไป



## อยากเล่า...

### ประสบการณ์การทำงาน ผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม : Facilitator กับอาสาสมัครที่ฉีดยาเสพติด (IDU)

จากการทำงานกับอาสาสมัครที่ฉีดยาเสพติดมาหลายปีทำให้ได้เรียนรู้ และได้ประสบการณ์ทั้งที่น่าประทับใจ และน่าภูมิใจที่ได้ทำงานในส่วนนี้ แต่ก่อนอื่นอยากเล่าให้ฟังว่าเพราะอะไรผมจึงได้เข้ามาทำงานเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครกลุ่มที่ฉีดยาเสพติด เริ่มตั้งแต่เข้าทำงานที่สถาบันวิจัย-วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2543 ในตำแหน่งพนักงานสัมภาระของโครงการวิจัย OUR ทำให้เป็นจุดเริ่มต้นที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครที่ฉีดยาเสพติด เพราะอาสาสมัครที่จะเข้าโครงการ OUR ได้ต้องฉีดยาเสพติดทั้งเป็นแบบสูบและหรือแบบฉีด เท่านั้นระยะเวลาประมาณ 2 ปี ต่อมาได้มีโครงการ OUR Extension เพื่อติดตามเพิ่มเติมเฉพาะอาสาสมัครที่มีประวัติเคยฉีดยาเสพติดเป็นระยะเวลาอีก 2 ปีครึ่ง และจากข้อมูลการติดตามของโครงการ OUR พบว่าอาสาสมัครกลุ่มนี้ยังคงมีอัตราการติดเชื้อ HIV สูงอยู่ จึงได้มีโครงการ HPTN 037 “เพื่อนช่วยเพื่อน” เกิดขึ้นเพื่อช่วยลดความเสี่ยงของอาสาสมัครกลุ่มนี้ ในโครงการ HPTN 037 นี้ผมได้ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่มคนหนึ่งเพราะได้เกี่ยวข้องกับโครงการ 037 มาตั้งแต่เริ่มต้น

จากที่ผมได้กล่าวมาแล้วข้างต้นผมได้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครที่ฉีดยาเสพติดมาแล้ว 3 โครงการ วิจัยเป็นระยะเวลาประมาณ 6 ปี มีอาสาสมัครบางคนเข้าโครงการฯ มาพร้อมๆ กับผม ทำให้ผมได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครตั้งแต่เข้าโครงการจนจบโครงการอาสาสมัครบางคนได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นคือ เลิกใช้ยาเสพติดได้ บางคนรู้จักเอาวิธีการลดความเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติดที่เข้าอบรมในโครงการวิจัยมาใช้ ทำให้มีความปลอดภัยมากขึ้น ที่น่าเสียดายอีกอย่างคือมีอาสาสมัครบางส่วนเสียชีวิตระหว่างการติดตาม มาจากสาเหตุการติดเชื้อด้วย แต่โดยภาพรวมแล้วอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยกับเรามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมาก และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับโครงการและเจ้าหน้าที่ทุกคน เช่น เมื่อผมติดตามอาสาสมัครไปในพื้นที่ต่างๆ อาสาสมัครจะให้การต้อนรับเป็นอย่างดี มีการทักทาย ยิ้มแจ่มใส และเรียกเจ้าหน้าที่ทุกคนว่า “หมอ” ด้วย ทำให้ผมในฐานะเจ้าหน้าที่คนหนึ่งโครงการฯ รู้สึกภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ตรงนี้ โดยเฉพาะที่ได้เห็นอาสาสมัครมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และมีอัตราการติดเชื้อที่ลดลง แต่ทั้งหมดนี้อาจจะมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อด้วย เช่น นโยบายการปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล และโครงการ To Be Number 1 เป็นต้น



สำหรับฉบับนี้ผมต้องขอบคุณเจ้าหน้าที่ CE ที่ให้โอกาสผมได้แบ่งปันประสบการณ์การทำงานกับอาสาสมัครในโครงการวิจัย มา ณ โอกาสนี้ด้วย

สว่าง ยั่งยืนกุล

ผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม HPTN 037

# วัยรุ่น.. วุ่นจริงหรือ



ผู้เขียน : โอตะ

เดือนนี้ก็จะจะเป็นเดือนแห่งความระส่ำระสายบวกกับความตื่นเต็นท์ที่จะรู้ว่าอนาคต (ที่เราทำไว้นั้นแหละ) จะเป็นอย่างไร ยินดีกับคนที่มีความพยายามมาก ๆ แต่จะไม่บอกว่าเสียใจกับคนที่ทำไม่ได้ เพราะมันไม่ใช่เรื่องที่น่าเสียใจ ลองมองคนรอบข้างเรา คนที่ประสบความสำเร็จในชีวิตว่าคนเหล่านี้เค้าเริ่มต้นจากอะไร จากที่ไหน และอย่างไร เพื่อที่จะนำมาเป็นบทเรียนและมาปรับใช้กับชีวิตของเรา

น้อง ๆ ที่สอบได้หลายคนหรืออาจจะบอกว่าเป็นส่วนมากก็ได้ที่จะต้องมีการฉลองกับความสำเร็จ (ที่หลาย ๆ คนคิดกัน) และที่ขาดไม่ได้นั้นก็คือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ที่เป็นการก้าวเข้าไปสู่การเริ่มต้นของ “ยาเสพติด” วิถีชีวิตของคนไทยเมื่อมีงาน การต้อนรับ การแสดงความยินดี งานมงคล รวมถึงพิธีกรรมต่าง ๆ สิ่งที่ขาดไม่ได้คือเหล้า และถือว่าเป็นเรื่องพิธีกรรมหลัก การสร้างค่านิยม การบ่มนิสัย การเลียนแบบจากผู้ใหญ่ และถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ผิด และเด็กก็มีการเรียนรู้และรับสิ่งต่างๆเหล่านี้ไปโดยปริยาย เคยเห็นผู้ใหญ่บางคนเอาเหล้าให้เด็กดื่ม พอเด็กทำหน้าเหวก็จะมีหัวเราะชอบใจกัน และในครั้งต่อไปเด็กก็จะเกิดการทำทนายว่าตนก็สามารถดื่มได้ ถึงตอนนั้น “ใครจะสอนใครได้”

การเริ่มต้นที่มาจากเพื่อน (ที่ส่วนมากกว่ากัน) “เฮ้ย! ดื่มสักหน่อยน่า ลองกันหน่อย สอบคิดทั้งที” “แก้วเดียวเองน่า” หรือคำหวาน ๆ ต่าง ๆ ที่เพื่อนรัก (แน่ใจ?) คอยกล่อม มีแก้วแรกก็ต้องมีแก้วสองตามมา (คิด ๆ) และหลัง ๆ ก็เริ่มขงเองบ้าง และก็เริ่มคล่องตามจังหวะของมันเองอย่างอัตโนมัติ ในกลุ่มเพื่อน(ในวงเหล้า) จะมีคนหลาย ๆ แบบ กลุ่มหนึ่งจะเป็นคนที่ไม่ดื่มเลย กลุ่มที่สองก็ดื่มบ้างแต่จะช้า ๆ มีลีลาหน่อย และกลุ่มสุดท้ายจะเป็นประเภทกลุ่มหลักที่คอยกระตุ้นกลุ่มอื่นๆให้ดื่มเหมือนตน **กลุ่มแรก**จะมีเหตุผลที่ไม่ดื่มเช่นเป็นโรคนี้โรคนั้น (เหตุผลนี้ใช้ได้นะ) หรือดื่มไม่ได้พร้อมกับแม่ห้าม และเหตุผลอื่นๆ ที่สามารถทำให้คนกลุ่มสามเชื่อได้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่น่าขกย่องเพราะมีการใช้ทักษะการปฏิเสธที่ดีและใช้ได้ทีเดียว ยิ่งถ้ามีสมารถที่จะสร้างความสนุกสนานในกลุ่มได้เช่นการร้องเพลง เล่นกีตาร์ หรือการเล่าเรื่องตลกขำขันในกลุ่มก็จะเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจได้ดี **กลุ่มที่สอง** กลุ่มที่ดื่มบ้างแต่แบบค่อยเป็นค่อยไป กลุ่มนี้ก็จะมิลูกเล่นที่จะเอาตัวรอด เช่น มีการผสมที่เจือจาง การดื่มอย่างช้า ๆ หรือแอบไปโทรศัพท์นาน ๆ (ขอมเสียด่าโทรมากกว่าที่จะมาดื่ม) และถ้ามีความสามารถเหมือนกลุ่มแรกก็จะดีมาก ๆ **กลุ่มที่สาม** กลุ่มนี้

จะอย่างไร ในเมื่อเป็นกลุ่มหลักที่เริ่มต้นก็คงต้องหันมามองตัวเองว่าดื่มมากแค่ไหน และแค่ไหนจึงจะพอเพื่อน ๆ ในกลุ่มก็ต้องคอยห้ามบ้าง

คนที่พอมีสติอยู่บ้างก็ต้องคอยดูแลเพื่อน ๆ ในกลุ่มแล้วตัวเองจะอย่างไรเพื่อที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย การฉลองนั้นทำได้โดยไม่มีเหล้าหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การทำอาหารกินกัน การปรุงเครื่องดื่มที่ดูน่าดื่ม(ไม่มีแอลกอฮอล์) การร้องเพลงคาราโอเกะและกิจกรรมอื่น ๆ ที่น่าสนใจ ถ้าเลี้ยงไม่ได้จริง ๆ ก็ให้ใช้ทักษะการปฏิเสธหรือวิธีการใด ๆ ที่เราคิดว่าเพื่อน ๆ ยอมรับได้ พ่อแม่ผู้ปกครองเองก็ควรที่จะดูแล และเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆของบุตรหลานตนการให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดี ก็จะทำให้เด็ก ๆ เราเติบโตและเป็นผู้ใหญ่ที่ดีได้ ฉบับหน้าเราจะมาคุยกันในเรื่องโทษและผลกระทบต่าง ๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กันนะครับอย่าลืมติดตามนะครับเดี๋ยวจะขาดตอนเสียตายแน่ ถ้ามีข้อสงสัยหรืออยากแลกเปลี่ยนก็ส่งข้อมูลมาได้นะครับตามที่อยู่ปกหลังแล้วพบกันครับ...

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย “การป้องกันการดื้อยาแอนติไวรัสในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาแอนติไวรัสระหว่างเจ็บครรภ์คลอด



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

**ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อ**  
คุณจินตนา เกษมโชติพันธุ์ 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



## โครงการวิจัย A 5199

จากที่เคยเกริ่นไว้ในคอลัมน์เล่าขานงานวิจัยเมื่อฉบับที่แล้ว ว่ามีโครงการวิจัยร่วมอีกโครงการที่ดำเนินการควบคู่ไปกับ “โครงการขาด้านไวรัสสุตรวันละครั้ง หรือ A5175” นั่นคือ โครงการ “การศึกษาด้านระบบประสาท” ซึ่งมีรหัสย่อว่า “A5199” สำหรับวัตถุประสงค์หลักของโครงการ A5199 นี้ เพื่อศึกษาว่า 1) ผู้ที่ติดเชื้อจำนวนเท่าไรที่มีปัญหาเกี่ยวกับความจำการเรียนรู้ หรือ การประกอบกิจวัตรประจำวัน 2) ผู้ติดเชื้อจำนวนเท่าไรมีการเสื่อมของระบบประสาท และ 3) การให้ยาสำหรับผู้ที่ติดเชื้อมีผลอย่างไรต่อโรคเหล่านี้รวมถึงช่วยให้การทำกิจกรรมและโรคต่างๆเหล่านี้ดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งในปัจจุบันความรู้เหล่านี้ยังมีอยู่น้อยมาก

อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการเป็นกลุ่มเดียวกับอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ A5175 จำนวน 960 คน

สำหรับประเทศไทยรับอาสาสมัครประมาณ 80 คนจากอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ A5175 ในระยะที่ 2(ระยะดำเนินการจริง) โครงการนี้ใช้เวลาประมาณ 2½ ปีถึง 3 ปี ตามระยะเวลาที่อาสาสมัครอยู่ร่วมในโครงการ A5175 โดยอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการตรวจทางระบบประสาท เช่น ตรวจความกว้างของลานสายตา ( Visual field) ความแข็งแรงของใบหน้า (Facial Strength) กำลังของกล้ามเนื้อรวมถึงความแข็งแรงและการควบคุม ((Motor System :Strength & Control) ประสาทรับความรู้สึก (Sensory Exam) ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกาย (Reflexes) นอกจากนี้ยังให้อาสาสมัครทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เอาหมุดใส่เป็นที่เตรียมไว้ใช้นิ้วกดเป็นเครื่องนับจำนวนตัวเลข บอกชื่อสิ่งของ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการตรวจประเมิน เกี่ยวกับจิตประสาท เป็นระยะทุก 6 เดือน จนสิ้นสุดโครงการ A5175

ผู้ที่เข้าโครงการนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่อยู่ในโครงการ A5175 เท่านั้น คือเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซีดี4น้อยกว่า 300 ไม่เคยกินยาต้านไวรัสมาก่อน ยกเว้นเคยได้ยาต้านในกรณีเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกเท่านั้น ไม่มีภาวะตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ และโลหิตจาง ซึ่งขณะนี้โครงการเปิดรับอาสาสมัครในระยะที่ 2 แล้ว ผู้ที่สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดของโครงการได้จากเจ้าหน้าที่โครงการฯ ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (อาคารเดิม ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่) หรือ ถ้าสะดวกติดต่อทางโทรศัพท์หมายเลข 0 5394 5055-8 ต่อ 469 หรือ มือถือ 0 5040 8881 ก็ได้ ทำขี้นี้จึงขอฝากประชาสัมพันธ์มา ณ.ที่นี้เจ้า.

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การประเมินประสิทธิผลของสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ประกอบด้วยกลุ่มพีไอและเอ็นเอ็นอาร์ทีโอ วันละครั้ง ในการเริ่มต้นรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี-1 ในภูมิภาคที่มีทรัพยากรจำกัด”

โดยต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 18 ปีขึ้นไป
  - ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มาก่อน
  - ถ้าเป็นหญิงต้องไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์
  - ระดับภูมิคุ้มกันร่างกาย (ซีดี4) น้อยกว่า 300 เซลล์/ลบ.มม.
  - ไม่มีภาวะตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ และโลหิตจาง
  - อาศัยอยู่ในภาคเหนือตอนบนได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน พะเยา แม่ฮ่องสอน แพร่ และน่าน
  - เริ่มรับอาสาสมัครตั้งแต่ มกราคม 2549 เป็นต้นไป
- สนใจ สอบถามรายละเอียด ติดต่อ  
คุณดารลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ หรือ คุณรุจิรา พุทธิชาติ  
โทรศัพท์ : 0-5394-5055 - 58 ต่อ 469 มือถือ 0-5040-8881

**วัตถุประสงค์** เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

**บรรณาธิการ** พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

**ผู้ช่วยบรรณาธิการ**

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์ นายประเชิญ ปาละน่าน  
นางสาวสุดาภรณ์ สุทธอุก นายเฉลิมพล แสนพรหมมา

**กองบรรณาธิการ**

พระครูธรรวรธน์ เตชปัญโญ นายประเสริฐ เฉชะบุญ  
รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ นางดาราวดี นันทขว้าง  
นายสำราญ ทะกัน นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์  
ดร.นพ.อภิรักษ์ อารามรัตน์ นายสมเกียรติ สกุลศึกษชาติ

**ที่ปรึกษา**

ศ.นพ.ธีระ สิริสันธนะ นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย  
ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน นพ.ชูชาติ พรหมมิตร  
ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ คุณอุดม ลิขิตวารณวุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,000 ฉบับ

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “ในความพยายามที่จะร่วมกันตั้งกฎ แนวทางและระเบียบข้อบังคับเพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์สำหรับงานวิจัยในมนุษย์ ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ และระดับสถาบันวิจัย มาจากหลักพื้นฐาน 3 ข้อ คืออะไรบ้าง” คำตอบคือ “1. การให้ความเคารพในบุคคล 2. การให้คุณประโยชน์ และ 3. ความเป็นธรรม” ผู้ที่ส่งคำตอบมาร่วมสนุกและได้รับของรางวัลมีรายชื่อดังนี้ ค่ะ

1. คุณนครินทร์ มามูล 2. คุณรุ่งนภา ใหญ่โสมานัง 3. คุณอุทัย จำนวนัก 4. คุณกิตติศักดิ์ พลเยี่ยม 5. คุณสุพรรณ เมืองวัน 6. คุณณลินฉัตรศิริเชตต์ 7. คุณศิรินทร จันทรธง 8. คุณสุกสิรา สองแก้ว 9. ว่าที่ ร.ต. ประเมษฐ์ นิตกร 10. คุณนवलเข สุทธิ 11. ค.ญ.นารีรัตน์ ดวงแก้ว

สำหรับคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า “โครงการ HPTN 052 ได้ขยายพื้นที่ในการรับอาสาสมัครระยะเต็มออกไปอีกกี่จังหวัด จังหวัดอะไรบ้าง” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตร ส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ตามที่อยู่ ด้านล่าง หหมดเขตวันที่ 15 มิถุนายน 2549