



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน

CAB NEWSLETTER

ปีที่ 6 ฉบับที่ 49 เดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2549

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

เรื่องในฉบับ

- ▶ คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนและการวิจัย 1
- ▶ เล่าขานงานวิจัย : โครงการวิจัย A 5199 3
- ▶ ไม่อยากเป็นหนูทดลอง 4
- ▶ ปฏิทินงานเอดส์ 6
- ▶ บอกเล่า...เก้าสิบ 7
- ▶ ชุมชนสัมพันธ์ 8
- ▶ พักสมอง 8
- ▶ รอบรู้เรื่องยาเสพติด 9
- ▶ โครงการ HPTN 037 10
- ▶ อยากเล่า 10
- ▶ วัยรุ่น..วัยรุ่นหรือ 11
- ▶ ถามมา-ตอบไป 12

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนและการวิจัย

โดย...คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

รองประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนสำหรับการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของเชียงใหม่และลำพูน ภายใต้การสนับสนุนจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีอายุการทำงานมาร่วม 6 ปีแล้ว และภายในระยะเวลาที่ผ่านมาคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนหรือที่เรียกกันว่า CAB (Community Advisory Board) ได้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ไปพอสมควร จาก CAB คณะเดียวและเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโดยวิธีอื่นที่ไม่ใช่วัคซีนในช่วงการก่อตั้ง มาเป็นสองคณะ คือ CAB ดั้งเดิม และคณะกรรมการสำหรับโครงการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด และขยายบทบาทจากการวิจัยการป้องกันที่ไม่เกี่ยวกับวัคซีนมารวมการวิจัยวัคซีนป้องกันเอดส์เข้าไปด้วย และการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน CAB ก็เกิดการเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่อยู่ภายใต้การจัดการของสำนักงานควบคุมโรคเขต 10 มาเป็นสถาบันวิจัยฯ ในปัจจุบัน และ CAB ปัจจุบันได้กลายเป็นสมาชิกของเครือข่ายคณะกรรมการชุมชนในระดับนานาชาติหลายเครือข่ายไม่ว่าจะเป็นเครือข่าย HVTN หรือ HPTN หรือ ACTG และล่าสุด PACTG ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจที่จะลองทบทวนถึงคณะกรรมการที่ปรึกษาภายในระยะเวลาที่ผ่านมา

ความเป็นมา - คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเป็นแนวความคิดที่เกิดจากสหรัฐอเมริกาโดยการผลักดันของนักเคลื่อนไหวทางสังคมในยุคต้น ๆ ของการแพร่ระบาดที่มีความอยากรู้อยากเห็นว่ายาต่างๆ ได้รับการพัฒนาอย่างไรและข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องจะนำมาเผยแพร่ได้อย่างไร ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่รัฐบาลจำนวนหนึ่งเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้ริเริ่มคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนขึ้นและทำการผลักดันในนักวิทยาศาสตร์ในยุคนั้นที่ยังลังเลอยู่ให้ยอมรับคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน และถือได้ว่ากลไกนี้เป็นกลไกที่มีการจัดตั้งจากล่างสู่บนซึ่งผิดกับกลไกอื่นๆ ที่มีอยู่ คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนที่ก่อตั้งขึ้นในระยะแรกนี้เป็นกลไกของโครงการวิจัยเกี่ยวกับการรักษา ซึ่งต่อมาได้นำมาขยายใช้ในการวิจัยเพื่อการป้องกันและการพัฒนาวัคซีนป้องกันด้วย

(อ่านต่อหน้า 2 ค่ะ)

โครงการยาต้านไวรัส ในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน

...รับสมัคร...

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 300 -500
และไม่เคยรับ ยาต้านไวรัสมาก่อน
พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ
รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

0 -1961-5959

ในยุคต้นๆ นั้นสมาชิก CAB จึงประกอบไปด้วยนักเคลื่อนไหว เป็นส่วนใหญ่ที่มีความอุทิศตนสูงและความมุ่งมั่นที่จะศึกษาหาความรู้เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ที่ซับซ้อน ได้เพื่อให้สมกับที่ได้รับมอบหมายให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการวิจัย ร่วมกับนักวิทยาศาสตร์ทั้งหลาย แต่ในระยะหลังๆ ได้มีการ คัดเลือกตัวแทนขององค์กรท้องถิ่น องค์กรด้านพัฒนา และอื่นๆ เข้ามาเป็นสมาชิก CAB เพิ่มขึ้น ทำให้ความ สนใจและบทบาท ของ CAB ขยายไปจากเดิมเนื่องจากความหลากหลาย ของสมาชิก และความสนใจหรือความถนัดที่แตกต่างกัน รวมทั้งภาระหน้าที่หลักของสมาชิกแต่ละคนที่แตกต่างกัน ไปจากสมาชิกในยุคเริ่ม อย่างไรก็ตามก็ยังสามารถที่จะกล่าวได้ว่าวัตถุประสงค์ร่วมของ นักวิทยาศาสตร์และ CAB คือเพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการหรือเครื่องมือ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ

บทบาทโดยทั่วไป - แนวความคิดที่สำคัญในการจัดตั้ง CAB ก็ เพื่อที่จะให้เป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างการวิจัยกับชุมชน โดยที่ CAB จะทำหน้าที่เป็นตัวแทนชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำแก่คณะผู้วิจัยที่จะช่วยให้ทีมวิจัยมีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อ ชุมชนเป้าหมายของการวิจัย เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดผลกระทบทาง สังคมที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัครได้ ในหน้าที่ นี้ CAB สามารถที่จะสะท้อนความคิดเห็นของชุมชนที่มีต่อ โครงการวิจัยให้ทีมวิจัยทราบ

หน้าที่หลักที่สำคัญอีกประการของ CAB คือหน้าที่เฝ้าระวัง ว่าการวิจัยจะดำเนินการไปอย่างถูกต้องตามจริยธรรมของการวิจัย และเพื่อคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของอาสาสมัครเพื่อไม่ให้เกิดการ ล่วงละเมิดหรือการเอาเปรียบทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ รวมทั้ง การกำกับติดตามให้เกิดความแน่ใจว่าอาสาสมัครจะได้รับการ ดูแลที่เหมาะสมในกรณีที่เกิดผลกระทบต่าง ๆ ขึ้น

หน้าที่สำคัญอีกประการของ CAB ที่เกี่ยวข้องกันข้อแรกคือ ทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่ ชุมชน เพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถเข้าถึงโครงการได้ แต่ใน ขณะเดียวกัน CAB จะไม่ต้องไม่ทำการสรรหาอาสาสมัครให้แก่ การวิจัย เพราะจะทำให้บทบาทของ CAB ในสองข้อแรกขาด ความน่าเชื่อถือไม่สามารถทำหน้าที่เฝ้าระวังและคุ้มครองสิทธิ ของอาสาสมัครและชุมชนได้อย่างเต็มที่

นอกเหนือจากหน้าที่หลักดังกล่าวแล้ว CAB ยังทำหน้าที่ ช่วยทีมวิจัยในการพัฒนาวิธีการและเครื่องมือที่จะให้การศึกษาแก่ อาสาสมัครถึงหน้าที่ ภาระและความรับผิดชอบเมื่อเข้าร่วมการ วิจัย รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เนื้อหาสาระและความยากง่าย (ในการอ่านและเข้าใจ) ของ

เอกสารขอคำยินยอม เอกสารและอุปกรณ์/สื่อสำหรับการให้ ความรู้ด้านเอชไอวี วัคซีน และอื่นๆ สำหรับอาสาสมัครและผู้ ที่สนใจ และอาจจะร่วมหาแนวทางหรือวิธีการที่จะทำ ให้ โครงการวิจัยเป็นที่น่าสนใจแก่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายวิจัยโดยที่ ไม่เป็นการล่วงละเมิดจริยธรรม หรือเป็นการโน้มน้าวแต่เพียง อย่างเดียว แต่เป็นสื่อเพื่อให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน ที่อาสาสมัครจะสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจได้ว่าจะ เข้าร่วมการวิจัยหรือไม่

CAB อาจมีบทบาทช่วยคณะวิจัยในการพิจารณาเกณฑ์ในการ คัดเลือกอาสาสมัครหรือเกณฑ์สำหรับผู้ที่มีคุณลักษณะและ คุณสมบัติที่ไม่เหมาะสม วิธีการสรรหาและการคงไว้ซึ่ง อาสาสมัคร กระบวนการการให้ความยินยอม วิธีการสื่อสารและ การให้ความรู้แก่ชุมชน และกำกับติดตามการเข้าถึงบริการการ ดูแล/รักษาภายหลังโครงการ เป็นต้น ซึ่งที่เอ่ยมานั้นเป็นแนวคิด และหลักการของการมี CAB แต่ในทางปฏิบัติ นั้น CAB ของ เชียงใหม่/ลำพูนในปัจจุบันยังไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าวได้ อย่างครบถ้วนหรือเต็มที่นักเนื่องจากเหตุผลหลากหลายประการ...

อ่านต่อ “ความท้าทายของ CAB” ในฉบับหน้าครับ



ให้ความรู้แก่กรรมการ CAB เรื่องจริยธรรมกับการวิจัยวัคซีน ป้องกันโรคเอดส์ใน การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพ CAB และ S.A CAB



พบกับ CAB จากนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ซึ่งมาดูงานโครงการวัคซีน ป้องกันโรคเอดส์ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มข.

โครงการ A 5199

โดย...คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์
ผู้ประสานงานโครงการ

จากที่ได้เกริ่นไว้ในฉบับที่แล้ว ว่ามีโครงการวิจัยร่วมอีกโครงการที่ดำเนินการควบคู่ไปกับ “โครงการยาด้านไวรัสสูตรวันละครั้ง หรือ A5175” นั่นคือ โครงการ “การศึกษาด้านระบบประสาท” ซึ่ง มีรหัสย่อว่า “A5199” สำหรับวัตถุประสงค์หลักของโครงการ A5199 นี้เพื่อศึกษาว่า 1) ผู้ที่ติดเชื้อจำนวนเท่าไรที่มีปัญหาเกี่ยวกับความจำการเรียนรู้ หรือ การประกอบกิจวัตรประจำวัน 2) ผู้ติดเชื้อจำนวนเท่าไรมีการเสื่อมของระบบประสาท และ 3) การให้ยาสำหรับผู้ที่ติดเชื้อมีผลอย่างไรต่อโรคเหล่านี้รวมถึงช่วยให้การทำกิจกรรมและโรคต่างๆ เหล่านี้ดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งในปัจจุบันความรู้เหล่านี้ยังมีอยู่น้อยมาก

อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการเป็นกลุ่มเดียวกับอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ A5175 จำนวน 960 คน

สำหรับประเทศไทยรับอาสาสมัครประมาณ 80 คนจากอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ A5175 ในระยะที่ 2 (ระยะดำเนินการจริง) โครงการนี้ใช้เวลาประมาณ 2 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี ตามระยะเวลาที่อาสาสมัครอยู่ร่วมในโครงการ A5175 โดยอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการตรวจทางระบบประสาท เช่น ตรวจความกว้างของลานสายตา (Visual field) ความแข็งแรงของใบหน้า (Facial Strength) กำลังของกล้ามเนื้อรวมถึงความแข็งแรงและการควบคุม (Motor System : Strength & Control) ประสาทรับความรู้สึก (Sensory Exam) ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกาย (Reflexes) นอกจากนี้ยังให้อาสาสมัครทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เอาหมุดใส่เป็นทีเตรียมไว้ ใช้นิ้วกดเป็นเครื่องนับจำนวนตัวเลข บอกชื่อสิ่งของ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการตรวจประเมิน เกี่ยวกับจิตประสาทเป็นระยะทุก 6 เดือน จนถึงสิ้นสุดโครงการ A5175

ผู้ที่เข้าโครงการนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่อยู่ในโครงการ A5175 เท่านั้น คือ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซีดี4 น้อยกว่า 300 ไม่เคยกินยาด้านไวรัสมาก่อน ยกเว้นเคยได้ยาด้านฯ ในกรณีเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกเท่านั้น ไม่มีภาวะตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ และโลหิตจาง ซึ่งขณะนี้โครงการได้เปิดรับอาสาสมัครในระยะที่ 2 แล้ว ผู้ที่สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดของโครงการได้จากเจ้าหน้าที่โครงการฯ ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (อาคารเดิมในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่) หรือ ถ้าสะดวกติดต่อทางโทรศัพท์หมายเลข 0 5394 5055-8 ต่อ 469 หรือ มือถือ 0 5040 8881 ก็ได้ ทำนั้จึงขอฝากประชาสัมพันธ์มา ณ.ที่นี้เข้า.

ขอแก้ไขข้อผิดพลาดฉบับที่แล้ว : อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ HPTN 052 จะอยู่ในโครงการจนกว่าอาสาสมัครผู้สุดท้ายจะได้รับการติดตามจนครบ 60 เดือน (ไม่ใช่ 60 สัปดาห์)



การตรวจด้วยเครื่องนับจำนวนตัวเลขและเป็นใส่หมุดเพื่อทดสอบความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อของมือและนิ้วและการทำงานประสานระหว่างการมองเห็นกับกล้ามเนื้อ

AIDS Dementia

(ภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย)

สาเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผลโดยตรงจากการกระจายของ เอชไอวีสู่สมอง และทำให้เกิดการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันจนเกิดภาวะสมองอักเสบเรื้อรัง

อุบัติการณ์ ก่อนยุคยาด้านไวรัสพบได้ประมาณ 7% ปัจจุบันพบประมาณ 2-3% มักเกิดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะสุดท้ายที่มีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 %

ผู้ป่วยจะมีอาการ เฉื่อยเฉื่อย ไม่กระตือรือร้นไม่สนใจสิ่งแวดล้อม, สูญเสียความจำและความสามารถในการเรียนรู้, ซึมเศร้า, มีความผิดปกติของกำลังกล้ามเนื้อ ทำให้การทรงตัวผิดปกติ และความสามารถในการใช้การประสานงานของมือลดลง ความรุนแรงแบ่งได้เป็นหลายระดับขึ้นกับความสามารถในการทำงาน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลตัวเอง

การรักษาด้วยยาด้านไวรัสช่วยลดอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ยังไม่มีที่แน่ชัดว่า ยาด้านไวรัสจะช่วยทำให้อาการดีขึ้นได้หรือไม่



ไม่ยากเป็น หนูทดลอง

เหตุผลสำคัญที่คนส่วนใหญ่ไม่กล้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยทางการแพทย์ คือ กลัวว่าตัวเองจะเป็นเหมือนหนูทดลอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการวิจัยวัคซีน คงจะเป็นไปได้ยากที่อยู่ดีๆ คนที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์จะยอมรับการฉีดสารที่เรียกว่า “วัคซีนทดลอง” เข้าสู่ร่างกายตนเอง หากไม่เห็นถึงความสำคัญและเข้าใจโครงการวิจัยอย่างแท้จริง ดังนั้นจึงอยากจะเสนอมุมมองใหม่่ว่า อาสาสมัคร ในโครงการวิจัยต่างจาก หนูทดลอง อย่างไร

อาสาสมัคร หมายถึง บุคคลที่อาสาเข้ามาช่วยเหลือสังคมด้วยความสมัครใจ เสียสละ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ป้องกัน แก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคม โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

คุณสมบัติที่สำคัญของอาสาสมัครในโครงการวิจัยก็ต้องครบถ้วนทั้ง 3 ประการเช่นกันคือ

1. **ทำด้วยความสมัครใจไม่ใช่ด้วยการถูกบังคับหรือเป็นเพราะหน้าที่**
2. **ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและสังคมหรือสาธารณประโยชน์** คือ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความก้าวหน้าในการรักษา ป้องกันโรคแก่ผู้อื่นต่อไป (การเข้าร่วมโครงการวิจัยบางการวิจัย อาจจะได้อะไรประโยชน์ต่อตนเองด้วย เช่น ได้รับการรักษา ได้รับการตรวจติดตามเป็นระยะๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง)
3. **ทำโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงิน** งานวิจัยอาจมีค่าชดเชยรายได้ ค่าเดินทางตามความเหมาะสมให้แก่อาสาสมัคร แต่สิ่งที่สำคัญกว่านั้น ผลตอบแทนที่อาสาสมัครได้รับคือความสุข ความภูมิใจที่ได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

ในขณะที่หนูทดลอง (ที่เป็นคน) อาจไม่รู้เลยว่าตัวเองกำลังจะถูกทำอะไร ไปเพื่ออะไร แต่คนที่ “อาสา” เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิในการรับทราบข้อมูลต่าง ๆ ของโครงการอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกก่อนรับเข้าโครงการ

ยินยอม และกระบวนการขอความยินยอม

ยินยอมมาจากภาษาอังกฤษว่า “**Informed consent**” (คำว่า “**informed**” แปลว่าได้รับข้อมูล “**consent**” แปลว่า ยินยอม) สำหรับงานวิจัย **informed consent** ต่างจากยินยอมทั่วไปเนื่องจากไม่ได้หมายความว่าเพียงแค่ออกสารที่มีลายเซ็นของอาสาสมัครที่แสดงว่ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

เท่านั้น แต่หมายรวมถึง กระบวนการที่อาสาสมัครยืนยันโดยความสมัครใจยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยนั้นๆ หลังจากที่ได้รับ การชี้แจงเกี่ยวกับประเด็นต่างๆของการวิจัยโดยละเอียดทุกแง่มุมก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร การให้ความยินยอมต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร มีการลงนามและลงวันที่ในเอกสารยินยอม (**informed consent form**) — **ICH GCP** ดังนั้นผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนจะต้องผ่านกระบวนการขอคำยินยอมนี้ก่อนที่โครงการจะดำเนินการใดๆ ก็ตามต่ออาสาสมัคร และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการอาสาสมัครที่สนใจเข้าร่วมโครงการมีสิทธิที่จะถามคำถามใด ๆ ก็ตามต่อเจ้าหน้าที่จนเป็นที่พอใจ และไม่มีข้อสงสัยอะไรอีกแล้ว จึงค่อยลงชื่อ โดยทั่วไปทางโครงการจะไม่รับให้อาสาสมัครตัดสินใจทันที แต่มักจะใช้เวลาได้นำเอกสารข้อมูลต่าง ๆ กลับไปอ่านทบทวนด้วยตัวเองอีกครั้งก่อนที่จะนัดมาลงนามในภายหลัง และ**ไม่มีข้อบังคับใด ๆ ที่อาสาสมัครจะต้องลงชื่อในใบยินยอม ทุกอย่างขึ้นกับความสมัครใจของตนเองทั้งสิ้น** นอกจากอาสาสมัครกับเจ้าหน้าที่โครงการวิจัยแล้ว ยังมีบุคคลอื่นที่อาจร่วมในกระบวนการขอคำยินยอม เช่น ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของอาสาสมัครในกรณีที่อาสาสมัครยังไม่บรรลุนิติภาวะ พยานผู้ไม่มีส่วนได้เสียกับการวิจัยในกรณีที่อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอ่านหนังสือไม่ออก หรืออาสาสมัครอาจเป็นผู้ร้องขอให้คู่สมรสหรือญาติเข้าร่วมกระบวนการด้วย เป็นต้น

รายละเอียดที่ต้องระบุในระหว่างการขอความยินยอมและในเอกสารยินยอม

ในใบยินยอมที่ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้อ่านเพื่อทำความเข้าใจและตัดสินใจ ควรระบุ

ส่วนที่เป็นข้อมูล รายละเอียดของโครงการวิจัยเช่น จุดมุ่งหมาย/ความสำคัญของการวิจัย การรักษาที่ให้ในการวิจัยและโอกาสที่อาสาสมัครจะได้รับการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่งตามวิธีการสุ่มเลือก วิธีการดำเนินการวิจัยรวมถึงวิธีดำเนินการต่างๆที่มีการลงร่างกายของอาสาสมัคร ระยะเวลาที่คาดว่าอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย — (ข้อนี้ถือว่าสำคัญในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการของอาสาสมัครเลยทีเดียว เช่น โครงการวิจัยที่ อาสาสมัครจะได้รับยาในการรักษาโรค ต้องบอกให้ชัดเจนว่าอาสาสมัครจะได้ยานานประมาณกี่ปี และมักจะมีคำถามตามมาว่า ภายหลังจบโครงการ อาสาสมัครจะไปรับการรักษาต่อที่ไหน อย่างไร)

ส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและหน้าที่ของอาสาสมัครระหว่างเข้าร่วมโครงการ รวมถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่อาสาสมัครจะได้รับจากโครงการวิจัยนั้นโดยละเอียด ได้แก่

1. หน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัคร ส่วนใหญ่จะกล่าวถึง การมาตามนัดแต่ละครั้งอาสาสมัครจะต้องได้รับการทำหัตถการใดบ้าง เช่น การเจาะเลือด และอาสาสมัครจะต้องเตรียมตัวอย่างไร หน้าที่ในการกินยาที่วิจัยอย่างเคร่งครัดตามที่แพทย์สั่ง เป็นต้น
2. ความเสี่ยงหรือความไม่สะดวกสบายที่อาจเกิดขึ้น ตั้งแต่ อาการหน้ามืด เป็นลมระหว่างการเจาะเลือด หรือรอยช้ำบวมจากการเจาะเลือด ความไม่สะดวกใจที่อาจเกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ ตลอดจนถึงข้อมูลข้างเคียงต่าง ๆ จากยาทุกตัวที่ใช้ในการวิจัย/วัคซีนที่ใช้วิจัย ที่สำคัญอีกประการคือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากอาสาสมัครที่เป็นเพศหญิงตั้งครรภ์
3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับอย่างสมเหตุสมผล กรณีที่การวิจัยไม่ก่อเกิดประโยชน์ทางคลินิกแก่อาสาสมัครโดยตรง ก็ควรแจ้งให้ทราบด้วยเช่นกัน เช่น ในโครงการวัคซีนทดลองมักจะระบุว่าอาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากโครงการนี้ แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม
4. วิธีการรักษาที่เป็นทางเลือกอื่นๆที่อาสาสมัครอาจได้รับ รวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่สำคัญของทางเลือกอื่น ๆ นั้น
5. ค่าชดเชยและ/หรือการรักษาที่อาสาสมัครจะได้รับ ในกรณีเกิดอันตรายอันเป็นผลจากการวิจัย
6. การจ่ายค่าตอบแทน(ถ้ามี) ซึ่งกำหนดเป็นรายครั้งแก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย
7. ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ (ถ้ามี) สำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย
8. ข้อความที่ระบุว่า การเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครเป็นไปด้วยความสมัครใจ และอาสาสมัครอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียประโยชน์ที่อาสาสมัครพึงจะได้รับ
9. ข้อความที่ระบุว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครจะได้รับการเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยข้อมูลเหล่านี้แก่สาธารณชนเกินขอบเขตที่กฎหมายและ/หรือระเบียบกฎหมายอนุญาต
10. ข้อความที่ระบุว่า ใครบ้างที่จะได้รับการอนุญาตให้ตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย โดยไม่ละเมิดสิทธิของอาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและ/หรือระเบียบกฎหมายอนุญาต
11. ข้อความที่ระบุว่า อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรม จะได้รับแจ้งให้ทราบข้อมูลใหม่ในเวลาอันสมควร ซึ่งอาจมีผลต่อความสมัครใจของอาสาสมัครที่จะคงเข้าร่วมการวิจัยต่อไป

12. บุคคลที่อาสาสมัครสามารถติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยและสิทธิของอาสาสมัคร และบุคคลที่จะได้รับแจ้งเหตุในกรณีเกิดอันตรายอันเป็นผลจากการวิจัย
13. สถานการณ์และ/หรือเหตุผลที่อาจเพิกถอนอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย

หากคุณอ่านเอกสารใบยินยอมที่อยู่ในมือ พิจารณารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นอย่างถี่ถ้วน สอบถามผู้วิจัยทุกข้อหากมีข้อข้องใจ ก่อนตัดสินใจ แล้วคุณจะไม่คิดถึงคำว่า “หนูทดลอง” อีกเลยละ



กระบวนการการขอความยินยอมนอกสถานที่

ปฐมบทแห่งการสร้างภูมิคุ้มกันโรค



เอ็ดเวิร์ด เจนเนอร์ แพทย์ชาวอังกฤษผู้สังเกตเห็นว่า คนที่ติดเชื้อฝีดาษวัว (cow pox) ไม่มีผู้ใดป่วยเป็นไข้ทรพิษแม้แต่คนเดียว (ขณะที่โรคนี้กำลังแพร่ระบาดอย่างหนัก และมีผู้คนต้องเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก) เขาจึงทดลองนำสารสกัดจากแผล

ผู้ป่วยด้วยโรคฝีดาษวัวไปทดลองกับสัตว์หลายชนิด จนกระทั่งวันที่ 14 พฤษภาคม 1796 เขาได้นำสารสกัดดังกล่าวมาฉีดให้กับ เจมส์ ฟิฟส์ เด็กชายวัย 8 ขวบ และพบว่าช่วยป้องกันเด็กคนนี้จากเชื้อไข้ทรพิษได้จริง เจนเนอร์ได้ทดลอง “วัคซีน” ของเขาอีกหลายครั้งจนมั่นใจ และนำมาทำเป็นวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษ นับเป็นปฐมบทแห่งการสร้างภูมิคุ้มกันโรค และด้วยวิธีที่เขาค้นพบนี้สามารถป้องกันมนุษยชาติจากไข้ทรพิษได้อีกมากมาย จนกระทั่งในวันที่ 8 พฤษภาคม 1980 องค์การอนามัยโลกประกาศว่าโรคไข้ทรพิษได้หายไปจากโลกนี้โดยสิ้นเชิงแล้ว

ปฏิทินงานเอดส์



โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

ช่วงนี้เข้าสู่ฤดูฝนแล้ว โปรดระวังโรคที่มากับฤดูฝนกันด้วยโดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก ซึ่งขณะนี้กำลังระบาด ช่วยกันสวดส้องดูแลลูกน้ำขุยลาย ส่วนอากาศมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยเดี๋ยวร้อนเดี๋ยวเย็น ยังไงก็รักษาสุขภาพกันด้วยนะคะ

• **ก.ค. 2549** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดการอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ โรงเรียนโปลิเทคนิคลานนา จ.เชียงใหม่ : คุณสุจันทร์ ชันดี โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **1-15 ก.ค. 2549** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ทำการสำรวจอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ในพื้นที่ อ.เมือง เชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 0-18824120

• **5 ก.ค. 2549** การประชุมคณะกรรมการระดับตำบลท่ามะแกง โครงการพาไทย ณ สถานีอนามัยท่ามะแกง อ.แม่อาว เชียงใหม่ : คุณพัฒพงศ์ กันทะอุป โทร. 0-7176-3053

• **6 ก.ค. 2549** การอบรมให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว ณ เครือข่ายสันกำแพงรวมใจ อ.สันกำแพง เชียงใหม่ : คุณจันทร์ฉาย กีนมาเมือง โทร. 0-5344-6635 ต่อ 301

• **8 ก.ค. 2549** การอบรมให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวและการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (EP& Safe Sex in HIV Patient) ณ โรงพยาบาลแม่อาว เชียงใหม่ : คุณสกวเดือน จอมเมือง โทร. 0-5345-9038

• **12-14 ก.ค. 2549** การอบรม Basic Counseling ณ โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ : คุณลัดดาวัลย์ พิบูลศรี โทร. 0-5328-0228

• **13-14 ก.ค. 2549** QI Project Best Practice ณ รีสอร์ทบ้านกลางค้อย อ.หางดง เชียงใหม่ : คุณสุรภี ทานเคหาสน์ โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **16-17 ก.ค. 2549** การอบรมการดูแลสุขภาพตนเองในหญิงให้บริการในสถานบันเทิงเรีงรมย์ อ.แม่ริม เชียงใหม่ : คุณฉลอม มั่นอาจ โทร. 0-1960-1819

• **19 ก.ค. 2549** การอบรม การจัดการกับปัญหาและความเครียด ณ ศูนย์เด็กเล็กแม่ตะมาน อ.แม่แตง เชียงใหม่ : คุณทอง ทองจิตต์ โทร. 0-7187-3396

• **19-22 ก.ค. 2549** การอบรมการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด โดยความสมัครใจในเยาวชน ณ โรงแรมกรีนเลค รีสอร์ท เชียงใหม่ : คุณสุจันทร์ ชันดี โทร. 0-5321-11048

• **21 ก.ค. 2549** การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียนในโรงเรียน อ.เชียงดาว เชียงใหม่ : คุณณัฐดี นิวัฒนวงศ์ โทร. 0-5345-5819

• **26 ก.ค. 2549** ศึกษาฐานการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา : คุณวิฑูรย์ วงศ์ทิพย์ โทร. 0-1882-6288

• **28 ก.ค. 2549** การอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลสารภี เชียงใหม่ : คุณอมรินทร์ หน่อไขวรงค์ โทร. 0-5332-1179

• **ส.ค. 2549** การอบรม Telephone Counseling ณ โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ : คุณลัดดาวัลย์ พิบูลศรี โทร. 0-5328-0228

• **1-31 ส.ค. 2549** การนิเทศติดตามงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการบริการแพทย์และสาธารณสุข (UP) ณ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ : คุณวิฑูรย์ วงศ์ทิพย์ โทร. 0-1882-6288

• **1-31 ส.ค. 2549** รณรงค์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิง ณ โรงพยาบาลแม่อาว แม่แตง สารภี พร้าว ผาง หางดง สันกำแพง และเชียงดาว : คุณสุคนธ์ทิพย์ วาตา โทร. 0-97592579

• **28 ส.ค. 2549** การประชุมสรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ณ โรงแรมโนโวเทล อ.เมือง เชียงใหม่ : คุณสุรภี ทานเคหาสน์ โทร. 0-9759-1070

หากหน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรม การดำเนินงาน ผ่านทางคอลัมน์นี้ ก็ติดต่อได้ทาง E-mail: aids@chiangmaihealth.com

หรือ โทร. 0-5321-1048-50 ต่อ 131

หรือ สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427 E-mail : caboffice@mail.rihes.cmu.ac.th

บอกเล่า...ก้าวสิบ



• โครงการ ACTG เปิดคลินิกรักษาสุภาพ ณ ชั้น 1 อาคารสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2549 ที่ผ่านมา



• โครงการ PA-THAI จัดอบรมอาสาสมัครโครงการ - Community Based Outreach Volunteers (CBOV) ระหว่างวันที่ 27-28 พฤษภาคม 2549 ณ วัดสันปง อ.พร้าว



• คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ และทีมวิจัยโครงการวัดขึ้น สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมประชุมประจำปี HVTN Full Group Meeting ณ กรุงวอชิงตัน ดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 21 - 24 พฤษภาคม 2549



• Dr.David Celentano หัวหน้าโครงการวิจัยฝ่ายต่างประเทศ จากมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ตรวจเยี่ยมพื้นที่วิจัยโครงการ PA-THAI เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2549 ณ ลานบ้านโป่งเย็น อ.พร้าว เชียงใหม่



• โครงการวิจัย HPTN 058 ได้จัดอบรม HPTN 058 Study-Specific Training เมื่อวันที่ 5-9 มิถุนายน 2549 ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (อาคารเดิม)



• ดร.นพ.อภิรักษ์ อรัณรัตน์ และคุณโจนาธาน ร็อบบิ้นส์ นักวิชาการที่ได้รับทุนจาก Luce Scholar, มูลนิธิเอเชีย รายงานสรุปผลการวิจัยโครงการ การสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนฯ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จัดเลี้ยงอำลาเนื่องจากการบวระการศึกษาคุณ ณ ห้องประชุมเอนกประสงค์ ชั้น 4 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2549

ชุมชนสัมพันธ์

สวัสดีครับท่านผู้อ่านทุกท่าน กลับมาพบกันอีกแล้วกับคอลัมน์ชุมชนสัมพันธ์ ฉบับที่แล้วได้มีการแจ้งเกี่ยวกับแนวทางในการดำเนินการจัดตั้งโครงการเพื่อส่งเสริมอาชีพให้กับอาสาสมัครโครงการวิจัย HPTN 037 และคนในชุมชน ซึ่งข้อสรุปที่ได้ก็คือ “โครงการเพาะเลี้ยงเห็ดนางฟ้า” โดยในฉบับนี้ผมจะมาแจ้งความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการดังกล่าวให้ท่านผู้อ่านได้ทราบ ไปกันเลยครับ.....

โครงการเพาะเลี้ยงเห็ดนางฟ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างอาชีพและสร้างรายได้แก่กลุ่มผู้ที่ใช้สารเสพติดและผู้สนใจในชุมชน เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน องค์กร และคนในชุมชน อีกทั้งยังเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งและเกิดการหนุนเสริมด้านการพัฒนาอาชีพ นอกเหนือจากอาชีพหลัก โดยมีขั้นตอนและวิธีในการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนผู้ที่ใช้สารเสพติดในพื้นที่ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน การจัดสรรระบบงานเพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมมากขึ้น และการประชุมกลุ่มผู้ที่ใช้สารเสพติดมาก่อนเพื่อจัดตั้งเป็นคณะทำงาน
2. เตรียมข้อมูล การหาข้อมูลพื้นฐานในด้านการอบรมให้ความรู้ การศึกษาดูงาน สถานที่ดำเนินการ และเขียนโครงการเพื่อเสนอขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุน

ขั้นดำเนินการ

1. ติดต่อประสานงานด้านแหล่งวัตถุดิบต่างๆ ที่ใช้ในโครงการ แหล่งน้ำ ระบบการจ่ายน้ำ วัสดุอุปกรณ์ในการก่อสร้าง
2. การเริ่มเตรียมการก่อสร้างสถานที่ การเตรียมวัตถุดิบ และการก่อสร้าง
3. การดูแลรักษา ให้น้ำ และการเก็บเกี่ยวผลผลิต
4. การจัดการจัดจำหน่าย และการจัดทำบัญชีงบประมาณ

ขั้นสรุปรายงานผล

1. สรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ ปัญหาอุปสรรค และรายรับรายจ่ายบัญชีงบดุล
2. เสนอในที่ประชุมเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา และปรับปรุงระบบการทำงาน แผนงานในการทำงานต่อไป

ระยะเวลาในการดำเนินการของโครงการเพาะเห็ดนางฟ้า จะเริ่มตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2549 ถึง วันที่ 14 พฤษภาคม 2550 เป็นระยะเวลา 1 ปี สถานที่ในการก่อสร้างคือ ที่สาธารณะหมู่บ้านป่าเกี๊ยนอก มีงบประมาณทั้งสิ้น 15,000 บาท โดยมีคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการฯ จำนวน 3 คน และสมาชิกโครงการฯทั้งสิ้น 14 คน

ส่วนความก้าวหน้าจะเป็นอย่างไรนั้นทางผมจะแจ้งให้ท่านผู้อ่านได้ทราบกันในโอกาสต่อไปนะครับ....สวัสดี.



พิกัสมอง



E-mail

ชายคนหนึ่ง เพิ่งจะเดินทางเข้าพักในโรงแรมแห่งหนึ่ง เห็นคอมพิวเตอร์เครื่องหนึ่งในห้อง จึงตัดสินใจส่ง e-mail ให้ภรรยา แต่เฝ้าพิมพ์ e-mail address ของภรรยาเฝ้าผิด และได้ทำการส่ง e-mail นั้นไปโดยที่ไม่เอาจ

ในขณะนั้น... ณ ที่แห่งหนึ่งในสุสาน แม่ยายคนหนึ่ง เพิ่งจะกลับจากพิธีฝังศพสามี เธอตัดสินใจเข้าไปตรวจดู e-mail โดยหวังว่า จะมีข้อความแสดงความเสียใจจากญาติ ๆ และเพื่อนฝูง

หลังจากอ่านข้อความแรกจบลง เธอก็หมดสติ ล้มลงทันที ลูกชายของเธอ ก็วิ่งเข้ามาในห้อง เห็นแม่ยายนอนอยู่ที่พื้น เขาจึงช่วยปฐมพยาบาลแม่ของตนจนฟื้นแล้วถามกับแม่ว่าเกิดอะไรขึ้น?

เธอจึงชี้ไปยังที่จอคอมพิวเตอร์ ที่หน้าจอมีข้อความ เขียนว่า

From: สามีสุดที่รักของคุณ

To: ภรรยาสุดที่รักของผม

Subject: ผมถึงเรียบร้อยแล้ว

Date: 16 มี.ค 2006

ผมรู้ว่า คุณจะต้องแปลกใจเป็นอย่างมาก ที่ได้รับขานี้ มีคอมพิวเตอร์ที่นี้ด้วย ! และพวกเราได้รับอนุญาตให้ส่ง e-mail ถึงคนที่เรารักได้หนึ่งคน ผมเพิ่งจะมาถึง และ Checked in เรียบร้อยแล้ว ตอนนี้ทุกอย่างได้เตรียมพร้อม รอต้อนรับคุณ ที่จะมาถึงในวันพรุ่งนี้!!

รอบรู้เรื่องยาเสพติด

โดย... แทนไทย

ฉบับที่แล้วท่านผู้อ่านคงได้ความรู้ไม่มากนักในเรื่องยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เกี่ยวกับ ที่มาของยาเสพติด การออกฤทธิ์ของยาเสพติด และอาการของผู้เสพยาเสพติดกันไปแล้วนะครับผม ฉบับนี้เราจะมาทำความเข้าใจกับประเภทของยาเสพติดสองประเภทสุดท้ายที่เป็นอันตรายต่อตัวบุคคล และสังคม คือ ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท และประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน (อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาท ร่วมกัน) ไปทำความเข้าใจกันเลยครั้นผม...

1. ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท ได้แก่

1.1 แอลเอสดี (LSD: Lysergic acid diethylamide) เป็นสารสกัดจากกรด ไลเซอจิก ที่มีในเชื้อราชนิดหนึ่ง ขอบขึ้นในข้าวไรย์ มีลักษณะเป็นผง ละลายน้ำได้ อาจพบแอลเอสดีเป็นเม็ดยาแคปซูล หรือผสมในทอฟฟี่ ที่พบว่าแพร่ระบาดมาก มีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษขรุขระหรือเคลือบสารแอลเอสดี และแบ่งเป็นชิ้นเล็ก ๆ ลักษณะเดียวกับแสดมบี้ โดยบนแผ่น



กระดาษที่เคลือบสารแอลเอสดีนั้น จะมีสัญลักษณ์หรือรูปภาพต่าง ๆ **อาการผู้เสพยาแอลเอสดี** เคลิบเคลิ้ม ผันเพื่อง ความคันโลहितสูง อุณหภูมิในร่างกายสูง หายใจไม่สม่ำเสมอ โดยฤทธิ์ของยาจะทำให้ผู้เสพเห็นภาพลวงตา หนูแว่ว เพื่อฝัน คิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ หรือคิดว่าหาะได้อาจมีอาการทางจิตประสาทอย่างรุนแรง มีอาการหวาดระแวง เกิดอาการกลัวภาพหลอน (Bad Trip) จึงต้องหนีจากความหวาดกลัว เช่น การขับรถหนี หรือหาะหนีหรือฆ่าตัวตายเพราะความหวาดกลัว

1.2 เห็ดขี้ควาย (Magic Mushroom) เป็นเห็ดพิษซึ่งขึ้นอยู่ตามกองมูลควายแห้ง สีของเห็ดจะมีสีเหลืองซีด คล้ายสีฟางแห้ง บนหัวของเห็ดจะมีสีน้ำตาลเข้มจนถึงสีดำบริเวณก้าน (Stalk) บริเวณใกล้ตัวเห็ดจะมีแผ่นเนื้อเยื่อบางๆ สีขาว แผ่ขยายออกรอบก้าน แผ่นนี้มีลักษณะคล้ายวงแหวน โดยเห็ดขี้ควายมีขึ้น อยู่ทั่วไปในแทบทุกภาคของประเทศไทย เห็ดขี้ควายเป็นที่รู้จักกันทั่วไปในบรรดานักเที่ยวว่า "Magic Mushroom" โดยในเห็ดขี้ควายมีสารออกฤทธิ์ทำลายประสาทอย่างรุนแรงคือ ไซโลซิน และ ไซโลไซบิน ผสมอยู่ ซึ่งออกฤทธิ์หลอนประสาท

อาการผู้บริโภคเห็ดขี้ควาย เมื่อบริโภคเข้าไปจะทำให้มีอาการเมา เคลิบเคลิ้มและบ้าคลั่งในที่สุด หากบริโภคเข้าไปมากๆ หรือผู้ที่บริโภคเข้าไปมีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต



1.3 ยาเค มาจากคำว่า เคตามีน (ketamine) หรือชื่อทางการค้าว่า เคตาว่า (Ketava) หรือเคตาโล (Ketalar) หรือคาสิบโซล ซึ่งตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 หมายถึง ยาที่มีอันตรายสูงที่แพทย์จะจ่าย

ให้กับผู้ป่วย เฉพาะเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ยาเคถูกสังเคราะห์ขึ้นเพื่อใช้เป็นยาสลบ มีชื่อเรียกในวงการแพทย์ว่า "Ketamine HCL." มีลักษณะเป็นผงสีขาว และเป็นน้ำบรรจุอยู่ในขวดสีชา สาเหตุที่ทำให้ยาเคกลายเป็นปัญหา เพราะวัยรุ่นบางกลุ่มได้นำยาเคมาใช้เป็นสิ่งมึนเมา โดยนำมาทำให้เป็นผง ด้วยกรรมวิธีผ่านความร้อน จากนั้นจึงนำมาสูดดมเพื่อให้เกิดอาการมึนเมา และมักพบว่ามีการนำยาเค มาใช้ร่วมกับยาเสพติดร้ายแรงชนิดอื่น เช่น ยาอี และ โคเคน โดยยาเค เป็นยาที่ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรง

อาการผู้เสพยาเค เมื่อเสพยาเข้าไปจะรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจพิเศษ (Mystical) มีอาการสูญเสียกระบวนการทางความคิด ความคิดสับสน การรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภาพ แสง สี เสียงจะเปลี่ยนแปลงไป ตาลาย ร่างกายเคลื่อนไหวไม่สัมพันธ์กัน หากใช้ปริมาณมากจะเกิดการติดขัดในการหายใจ (Respiratory depression) อาการที่ไม่พึง ประสงค์เหล่านั้น (Bad Trip) จะปรากฏให้เห็นคล้ายกับอาการทางจิตซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะปรากฏอาการเช่นนี้บ่อยๆ เรียกว่า Flashback ซึ่งท้ายที่สุดแล้ว จะทำให้ผู้เสพประสบกับสภาวะโรคจิต และกลายเป็นคนวิกลจริตได้



2. ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน (อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาท ร่วมกัน) ได้แก่

กัญชา (Cannabis) ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษ ที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ทั้งกระตุ้นประสาท กดและหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนของยอดช่อดอกกัญชา สาร THC นี้ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพยาตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาท ทำให้ผู้เสพยามีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อนๆ เชื่องซึม และง่วงนอน หากเสพยาเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หนูแว่ว ความคิดสับสนควบคุมตนเองไม่ได้

อาการผู้เสพยากัญชา

อารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลง ความคิดเลื่อนลอย สับสน ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ความจำเสื่อม กล้ามเนื้อสั่น หัวใจเต้นเร็ว หนูแว่ว จากการศึกษาวิจัย พบว่า กัญชาเป็นยาเสพติดอีกชนิดหนึ่ง ที่มีอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพมากเกินกว่าที่คาดคิด อาทิเช่น ทำลายสมรรถภาพทางกาย ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การเสพยากัญชามีผลร้ายคล้ายกับการติดเชื้อเอดส์ กล่าวคือกัญชาจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานเสื่อมลงหรือบกพร่อง ร่างกายจะอ่อนแอและติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย



โครงการ HPTN 037

งานวิจัยที่ทำในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือ IDU (Inject Drug User) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าร่วมในโครงการวิจัย และจะต้องมีคุณสมบัติ ตามที่โครงการวิจัยกำหนด และตามที่ได้ดำเนินโครงการวิจัยมาเป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปี ซึ่งจะสิ้นสุดโครงการวิจัยในเดือนพฤศจิกายน 2549 ในกลุ่มอาสาสมัคร ดังกล่าวทั้งในพื้นที่ อ.เมือง อ.สะเมิง เชียงใหม่ และ อ.จาว ลำปาง พบว่าแต่ละพื้นที่มีความน่าสนใจที่ต่างกันไปตามบริบทของชุมชน ซึ่งชุมชนเมืองจะเป็นไปตามวิถีชีวิตของชาวเมืองคือต่างคน ต่างอยู่ ไม่สนใจกันสักเท่าไรถึงแม้จะอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน แต่จะรู้จักกันภายในกลุ่ม ส่วนชุมชนนอกเมือง (อ.สะเมิง เชียงใหม่ และ อ.จาว ลำปาง) จะค่อนข้างมีความเป็นชุมชนคือมีผู้นำชุมชน มีการปกครองในแต่ละระดับ มีความเป็นพี่เป็นน้องพึ่งพาอาศัยกันได้ และเกิดการทำงานร่วมกันระหว่างโครงการวิจัย เจ้าหน้าที่โครงการวิจัย อาสาสมัครและชุมชน.....

การมาเข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นไปตามหลักจริยธรรมโดยมีคณะกรรมการจริยธรรมทั้งในระดับประเทศ และต่างประเทศ คอยกำกับดูแลในเรื่องการละเมิดสิทธิ การรักษาความลับ ข้อมูลต่างๆ ของอาสาสมัคร การกระทำการใด ๆ ต่ออาสาสมัคร ความสมัครใจ และเต็มใจของอาสาสมัครที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย ซึ่งเป็นเรื่องที่นักวิจัยตระหนักอยู่เสมอในความสำคัญและมาจาก **หลักพื้นฐาน 3 ข้อ คือ การให้ความเคารพในบุคคล การให้ผลประโยชน์ และความเป็นธรรม**นอกจากนี้ต้องยึดถือสวัสดิภาพของอาสาสมัครสำคัญกว่าสิ่งอื่นใด โดยจะมีการอบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องในโครงการวิจัยอย่างสม่ำเสมอ

จากเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้ถ่ายทอดออกไปเกี่ยวกับประสบการณ์ของอาสาสมัครที่มาเข้าร่วมในโครงการวิจัย พอจะบอกได้ถึงมุมมองหรือบางคนที่ชอบใช้คำว่า “มิติ” ของตัวตนอาสาสมัครว่าเป็นอย่างไรทั้งด้านบวกและด้านลบ การถูกกระทำต่าง ๆ ตั้งแต่ก้าวเข้ามาในโครงการวิจัย จนออกจากโครงการวิจัยและยังมาเชื่อมโยงกันกับเจ้าหน้าที่โครงการวิจัย มีความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันนอกจากงานในกระบวนการวิจัยยังมีรายละเอียดคนนอกเหนือจากนี้อีกมากมายที่บุคคลภายนอกที่ไม่ได้มาเกี่ยวข้องในงานวิจัยยังไม่ทราบ ชุมชนในพื้นที่วิจัยมีความเข้าใจในอาสาสมัครมากขึ้น ให้โอกาส เปิดโอกาสมากขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งจะต้องอาศัยเวลาและความอดทน กำลังใจจากหลายฝ่าย อาสาสมัครหลายคนเลิกใช้ยา ทำงานมากขึ้นเพื่ออยากให้ครอบครัวมีความสุขซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความยินดีที่ได้ฟังจากคำบอกเล่าของอาสาสมัคร

อยากเล่า...

เรื่องของฉัน...จากวันวานที่ผันผ่าน

ฉันเกิดมาในครอบครัวที่ไม่ค่อยจะอบอุ่นสักเท่าไร พ่อกับแม่แยกทางกันตอนที่ฉันยังเป็นวัยรุ่นก็ตอนมัธยมตอนต้น ฉันก็เลยมาอยู่กับพ่อ แต่พ่อก็ไม่ค่อยจะสนใจ ฉันจึงเริ่มติดเพื่อนเพราะคิดว่าอยู่กับเพื่อนแล้วมีความสุข เริ่มจากเพื่อนที่แนะนำให้ลองบุหรี่ และเที่ยวตามผับ บาร์ จากนั้นก็มาลองเสพยาเพราะเห็นเพื่อนบอกว่าเสพยาแล้วมีความสุขฉันก็ลองใช้มาเรื่อยๆ ของเงินพอกองขึ้น บ้านไม่ค่อยกลับ อยู่กับเพื่อนที่หอไปวันๆ ใช้ยามากขึ้น จนเรียนชั้นมัธยมตอนต้นไม่จบ แม่ก็ให้ฉันย้ายโรงเรียน พ่อย้ายโรงเรียนคิดว่าจะเลิกคบเพื่อนกลุ่มเดิมๆ ได้ แต่มันไม่ใช่ เพราะที่เรียนใหม่ก็มีเพื่อนใหม่ ยิ่งมีมากกว่าที่โรงเรียนเดิมอีก ฉันก็ได้รู้จักกับผู้คนมากมาย จากผู้เสพยาก็มาเป็นผู้ขายภายในโรงเรียน จนกระทั่งผู้อำนวยการโรงเรียนจับได้ก็เรียกผู้ปกครองเข้าพบ ส่วนฉัน โดนว่ากล่าวตักเตือน และเรียนต่อจนจบ ม.3

และพอจบฉันก็ยังคบเพื่อนกลุ่มเดิมๆมาเรื่อยๆจนมาโดนจับในข้อหาเมียเสพยา(ยาบ้า)ในครอบครอง และโดนส่งตัวมาที่สถานพินิจเด็กและเยาวชนแม่ก็ไปประกันออกมา ตอนนั้นฉันคิดว่าจะไม่ทำอีก แต่พอเจอเพื่อนกลุ่มเดิมฉันก็กลับไปทำอีกและก็โดนจับอีก 2 ครั้งแต่ครั้งสุดท้ายศาลไม่ให้ประกันตัวฉันก็เลยต้องอยู่ในสถานพินิจเป็นเวลา 3 เดือนเต็ม คิดว่าจะเลิกทุกอย่างแล้วตั้งใจกลับไปเรียนใหม่ แต่พอพ้นโทษจากสถานพินิจฉันก็กลับไปเล่นอีกครั้งซึ่งตอนนั้นเรียนอยู่ชั้นปวช.

จนกระทั่งฉันได้มารู้จักกับบ้านเพื่อนรักๆเพื่อน (บ้านMA) ตอนนั้นฉันกลัว ฉันไม่อยากจะร่วมโครงการ ฉันกลัวว่าพวกพี่ๆพวกนั้นจะเป็นสายตำรวจ แต่พอได้รู้จักกันมากขึ้นฉันก็ไว้วางใจและบอกว่าฉันอยากเลิกใช้ยาและอยากกลับไปเรียน ฉันก็เลยเข้ามาบ้านเพื่อนรักๆเพื่อน ตอนแรกๆฉันก็ยังเลิกไม่ได้แต่พอมาทำกิจกรรมบ่อยขึ้นทำให้เราได้รู้ถึงผลร้ายผลเสีย และโทษของมัน พวกพี่ๆให้กำลังใจทำให้ฉันมีกำลังใจมากยิ่งขึ้น ฉันเริ่มมาทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ฉันเริ่มห่างจากยาบ้าแล้ว ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์มากขึ้นไม่สนใจ ไม่คิดถึงมันแล้วโครงการเพื่อนรักๆเพื่อนได้ทำให้ฉันรู้จักวิธีการป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากนั้นมาฉันก็เลิกยาได้และฉันก็แนะนำเพื่อนๆมาร่วมโครงการ เพื่อนๆหลายคนของฉันตอนนี้สามารถเลิกยาได้และไม่คิดที่จะกลับไปหามันอีกขอบคุณโครงการเพื่อนรักๆเพื่อนที่ทำให้ฉันกลายมาเป็นคนดีคนหนึ่งในสังคมได้จนมาถึงทุกวันนี้



.....หมูน้อย

วัยรุ่น..วัยรุ่นหรือ

ผู้เขียน : โอตะ



เสียงร้องเพลงบรรเลงกลอง เสียงปรบมือก้องเข้ามาอย่างพร้อมเพรียง ผ่านช่องหน้าต่างที่เป็นสัญญาณของประเพณีการรับน้องใหม่ ทำให้หวนนึกถึงอดีตที่ผ่านมา ความรู้สึกดีใจ สนุกสนาน กลัว และตื่นเต้นทั้งรุ่นพี่และน้องใหม่ บางสถานศึกษาจะมีกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดในเรื่องประเพณีนี้ แต่อย่างไรก็ตามผู้เขียนก็อยากให้มีต่อไปเพราะถ้าไม่มีเลยก็อาจจะก่อรอยน้ำดู เพราะทำสับสนต่อกันมาหลายต่อหลายรุ่นแต่ก็ขอให้อยู่ในขอบเขตของความพอดี อย่าเล่นกันจนรุนแรงมากนักจนเลือดตกยางออก แทนที่จะสนุกสนานกันกลับต้องมานั่งเสียน้ำตาเสียใจกันทีหลัง โดยเฉพาะรุ่นพี่ที่ชอบมีความคิดแปลกๆ ก็ปรับวิธีการใหม่ๆ ที่น่าขบขันหรือเอาเป็นแบบอย่างรุ่นพี่ได้รู้จักรุ่นน้อง มีพี่รหัสน้องรหัส คอยช่วยกันในทุกๆ ด้านในชีวิตมหาวิทยาลัย.....

การเลี้ยงน้องใหม่คงจะมีหลาย ๆ แห่งที่ยังใช้เหล้าเป็นสื่อกลางเชื่อมความสัมพันธ์ที่เชื่อกันว่าจะสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นได้ดีหลายคน(น่าจะทุกคน) รู้โทษของเหล้ารวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่ก็ยังดื่มลงมาว่าดื่มแล้วเป็นอย่างไร มาดูว่าจากเหล้าในแก้ว แล้วเรากดื่มแล้วมันจะไปไหนต่อ แอลกอฮอล์จะเข้าสู่ร่างกายและผ่านไปตามเซลล์ของเม็ดเลือดอย่างรวดเร็ว ฉะนั้นการดื่มสุราเร็วก็จะทำให้ระดับแอลกอฮอล์สูงในเลือดถึง 95 เปอร์เซ็นต์

1. ปากและลำคอ เหล้าจะไประคายเคืองขึ้นเยื่อที่ละเอียดอ่อนในปากและหลอดอาหาร มักจะร้อนชุ่มเมื่อผ่านลงไป

2. กระเพาะอาหารและลำไส้ เหล้าจะไปมีผลกับผนังชั้นนอกสุดที่เป็นชั้นที่จะปกป้องกระเพาะอาหาร จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ถ้าอาการเช่นนี้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เกิดการอักเสบของเยื่อชั้นในสุดของผนังกระเพาะหรืออาจจะทะลุได้ในลำไส้เล็ก เหล้าจะไปเป็นอุปสรรคกับการดูดซึมของสารอาหารบางชนิด เช่น ไขมัน วิตามินบี 6, 12 เป็นต้น

3. กระแสเลือด 95% ของเหล้าที่ดื่มเข้าไปในร่างกาย จะซึมเข้ากระแสเลือด โดยผ่านเยื่อในกระเพาะ และลำไส้อย่างรวดเร็ว เมื่อถึงกระแสเลือด มันจะเข้าไปในเซลล์และตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายอย่างรวดเร็วเช่นกัน แอลกอฮอล์ทำให้เซลล์ของเลือดเกาะเป็นก้อนเหนียว ทำให้การไหลเวียนช้าลง ออกซิเจนน้อยลงด้วย เหล้าทำให้โลหิตจางด้วย โดยที่มันจะไปลดการสร้างเม็ดเลือดแดง และยังไปทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกลืนตัวเชื้อและการทำลายแบคทีเรียช้าลง การทำให้การแข็งตัวของเกล็ดเลือดช้าลงด้วย

4. ตับอ่อน แอลกอฮอล์จะทำให้เซลล์ของตับอ่อนระคายเคือง เซลล์บวมขึ้น เหล้าทำให้การไหลของน้ำย่อยไม่คล่องตัว สารเคมีไม่สามารถที่จะเข้าไปในลำไส้เล็กได้ ทำให้มันย่อยตัวตับอ่อนเอง ทำให้ เกิดเลือดออกอย่างเฉียบพลันและการอักเสบของตับอ่อน พบว่า 1/5 จะเสียชีวิตไปในครั้งแรก เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับตับอ่อนนี้ทำให้การสร้างอินซูลินขาดหายไป และทำให้เป็นเบาหวาน

5. ตับ แอลกอฮอล์มีอิทธิพลกับเซลล์ของตับ ทำให้เกิดการบวมและไปทางเดินน้ำดีเล็กๆ ที่จะเป็นทางไปสู่ลำไส้เล็ก ทำให้น้ำดีซึมผ่านไปทั่วตับ ทำให้ตัวเหลืองตามส่วนขอบของตาและผิวหนังเป็นสีเหลือง ทุกครั้งที่ดื่ม

เซลล์ของตับจะถูกทำลายในที่สุดทำให้ตับแข็งการเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับมีถึง 8 เท่า เมื่อเทียบกับความปกติ

6. หัวใจ แอลกอฮอล์ทำให้กล้ามเนื้อของหัวใจบวมขึ้น ทำให้เกิดเป็นพิษกับหัวใจเป็นเหตุทำให้การสะสมของไขมันมากขึ้น และทำให้การเผาผลาญช้าตามไปด้วย

7. กระเพาะปัสสาวะและไต แอลกอฮอล์ทำให้เยื่อของกระเพาะปัสสาวะบวมขึ้น ทำให้ไม่สามารถยืดตามปกติได้ในไต การระคายเคืองทำให้การสูญเสียน้ำมากขึ้น

8. ต่อมเพศ ต่อมอัณฑะจะบวม ทำให้ความสามารถทางเพศลดลง และความรู้สึกสุขของจะถูกลดทอน

9. สมอง อวัยวะที่แอลกอฮอล์ถูกลามจะไปมีบทบาทและเห็นผลได้ชัด คือ สมอง มันจะไปกดศูนย์กลางของสมองทำให้การประสานงานเสื่อมลงเรื่อย ๆ สับสน จำความไม่ได้ เชื่องซึม ซา หรือสลบ โคม่าและตายได้ มันจะไปฆ่าเซลล์ของสมอง เมื่อเซลล์สมองถูกทำลายแล้วจะสร้างขึ้นใหม่ไม่ได้ การดื่มเป็นประจำระยะหนึ่งจะทำให้ความจำ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เสื่อมไป ซึ่งน้องๆที่ยังอยู่ในวัยกำลังเรียน วัยที่เซลล์สมองกำลังพัฒนาอย่างเต็มที่ที่จะต้องถูกแอลกอฮอล์ทำลายลงไปก็น่าเสียดายให้เราคิดว่าเซลล์สมองที่ตายไปมันน่าจะหาประโยชน์ได้มากกว่านี้ไม่ใช่จะเอามาแลกกับความสนุกสนานชั่วข้ามคืนเท่านั้นนี่เป็นเพียงผลต่อร่างกายเท่านั้นยังมีผลกระทบต่อจิตใจ ต่อสังคม อีก จะนำมาเล่าสู่กันฟัง ขอขอบคุณข้อมูลดีๆจากขามิ อัฐกิจ และ ระพีพรรณ วัชรุมทอง, เสพติคมหากษ์, กรุงเทพฯ: ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและครอบครัวของมูลนิธิคริสตจักรวันเสาร์แห่งประเทศไทย, 2541 พบกันใหม่ฉบับหน้าจะคุยอย่างลึ้มดูเสสุขภาพด้วย

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย “การป้องกันการดื้อยาเนวีราพินในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาเนวีราพินระหว่างเจ็บครรภ์คลอด

โดยต้องมีคุณสมบัติ

- เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 18 ปีขึ้นไป
- กำลังตั้งครรภ์
- มีการติดเชื้อเอชไอวี
- ไม่เคยใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน
- ไม่มีข้อบ่งชี้ของการต้องใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในช่วง 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



ถามมา- ตอบไป

ถาม : ปริมาณไวรัสอยู่ในระดับที่วัดไม่ได้ หมายความว่าอย่างไร มีความสำคัญอย่างไร?

ตอบ : โดยทั่วไปการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV RNA PCR) มี 2 วิธีคือ วิธีมาตรฐานที่ตรวจหาระดับเอชไอวีได้ต่ำสุดที่ 400 ก๊อปปี้/ซีซี และวิธี ultra sense ซึ่งตรวจได้ถึง 50 ก๊อปปี้/ซีซี (วิธีหลังมีราคาแพงกว่าแต่การแปลผลและการนำไปใช้ไม่แตกต่างกัน)

ดังนั้นคำว่า ปริมาณไวรัสอยู่ในระดับที่วัดไม่ได้ ก็หมายถึง ปริมาณไวรัสในเลือดต่ำกว่า 400 หรือ 50 ก๊อปปี้/ซีซี ขึ้นอยู่กับวิธีการตรวจ แต่ไม่ได้หมายความว่า ไวรัสหายไปจากร่างกายผู้ติดเชื้อ เพราะเราตรวจเฉพาะปริมาณไวรัสที่อยู่ในเลือดเท่านั้น แต่ยังอาจมีเชื้อไวรัสซ่อนอยู่ตามอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่ไม่ได้ตรวจ เช่น ต่อมน้ำเหลือง

การทำให้ไวรัสในเลือดอยู่ในระดับที่วัดไม่ได้นี้ให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ เป็นเป้าหมายแรกของการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส หากเชื้อไวรัสในเลือดสูงขึ้นหลังจากที่ถูกกดให้อยู่ในระดับที่วัดไม่ได้ไปแล้วอาจแสดงถึง เชื้อเริ่มคืบคืบ (ยกเว้นตรวจเลือดในช่วงที่คนไข้มีการติดเชื้อเฉียบพลัน หรือหลังได้รับวัคซีนบางชนิดอาจทำให้ปริมาณไวรัสสูงขึ้นได้เช่นกัน)

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติธนนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์

นางสาวสุดาภรณ์ สุทธดุก

นายประเชิญ ปาละนัน

นายเฉลิมพล แสนพรมมา

กองบรรณาธิการ

พระครูธรรวโรจน์ เดชปัญญา

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นายสำราญ ทะกัน

ดร.นพ.อภิรักษ์ อารัมรัตน์

นายประเสริฐ เฉลิมบุญ

นางดาราวดี นันทะวงษ์

นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

นายสมเกียรติ สุกุลศึกษาดี

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสินธนะ

ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน

ศาสตราจารย์สั่น วุฒิ

นพ.ทรงวุฒิ หุต้ามัย

นพ.ชูชาติ พรหมมิตร

คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,500 ฉบับ

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

โดยต้องมีคุณสมบัติดังนี้

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



สนใจ สอบถามรายละเอียด ติดต่อ

คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ หรือ คุณรุจิรา พงษ์นิศาดา
โทรศัพท์ : 0-5394-5055 - 58 ต่อ 469 มือถือ 0-5040-8881

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า โครงการ HPTN 052 ระยะเต็มจะขยายพื้นที่รับอาสาสมัครเพิ่มออกไปอีก 3 จังหวัด ได้แก่จังหวัดใดบ้าง คำตอบคือ “จังหวัดเชียงราย ลำปาง และพะเยา” ค่ะ ซึ่งมีผู้ตอบถูกหลายท่านเราจึงต้องจับฉลาก และผู้โชคดีที่ได้รับรางวัลมีดังนี้ค่ะ

1. คุณสมชาย ไม้เลี้ยว
2. คุณกรรจิต แสงหล้า
3. คุณประเวทย์ สุทธิไชยากุล
4. คุณจันทร์ฉาย กีนมาเมือง
5. คุณฟองจันทร์ กันสม และ
6. คุณเกษมศรี จ้างงค์

สำหรับผู้คำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า “แนวคิดที่สำคัญในการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB) คืออะไร” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตรส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ตามที่อยู่ ด้านล่าง หอมดเขต วันที่ 15 สิงหาคม 2549

