



สถาบันวิจัยพุทธศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน

CAB NEWSLETTER

ปีที่ 6 ฉบับที่ 51 เดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2549

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

เรื่องในฉบับ

- ▶ ให้ความเมตตากรุณาแก่ทุกคน : พระสงฆ์ในศาสนาพุทธประสบความสำเร็จในการตอบรับเรื่องเชื้อเอชไอวีและเอดส์ 1
- ▶ บทบาทพระไทยในเอดส์โลก 2006 3
- ▶ เล่าขานงานวิจัย : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยกับโครงการวิจัย พี 1032 4
- ▶ ปฏิทินงานเอดส์ 6
- ▶ บอกเล่า...เก้าสิบ 7
- ▶ ชุมชนสัมพันธ์ 8
- ▶ วัยรุ่น...รุ่นจริงหรือ 8
- ▶ รอบรู้เรื่องยาเสพติด 9
- ▶ ผู้ด้วยกัน 10
- ▶ พักสมอง 10
- ▶ แจมประสบการณ์การทำงาน 11
- ▶ ถามมา-ตอบไป 12

ให้ความเมตตากรุณาแก่ทุกคน : พระสงฆ์ในศาสนาพุทธประสบความสำเร็จ ในการตอบรับเรื่องเชื้อเอชไอวีและเอดส์



โดย... อิลลารี ร็อคซ์ (บทความแปลจากสาร AIDS 2006)

เมื่อ 25 ปีก่อน ท่านพระครูชนวนวรรณ์ เดชปัญโญ (วรณลี) ได้เริ่มเข้ามารับใช้พระพุทธศาสนาด้วยการเป็นพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ เชื้อเอชไอวียังมีได้เป็นปัญหาในชุมชน แต่ภายในเวลา 15 ปี ได้กลับกลายเป็นจุดรวมความสนใจในการทำงานของท่าน

พระครูชนวนวรรณ์ เดชปัญโญ ใช้เวลาหลายปีในการทำงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ก่อนที่จะเข้ามาเป็นปัญหาในพื้นที่ ท่านเริ่มทำงานด้านเอดส์เนื่องจาก สังเกตพบว่าปัญหาการระบาดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงได้อุทิศตัวเองในการสอนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสและการป้องกันตนเอง และเพื่อให้แน่ใจว่าคนทั้งหลายมิได้ทอดทิ้งผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบ

“เมื่อมีคนเข้ามาหาพระสงฆ์ สิ่งแรกที่พระสงฆ์พูดคือให้ความเมตตาแก่ทุกคน” ท่านพระครูชนวนวรรณ์กล่าวผ่านล่ามในการประชุมโรคเอดส์นานาชาติ (ที่เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา 13-18 สิงหาคม ที่ผ่านมา)

ในวันนี้ คนจากวัดของท่านพระครูได้ออกเยี่ยมตามบ้านของผู้ป่วยที่มีเชื้อเอชไอวีเพื่อสอนทักษะต่าง ๆ เช่น การเย็บผ้า ซึ่งทำให้เกิดรายได้ ให้ความช่วยเหลือเด็กผู้ด้อยโอกาสที่วัด และให้ทุนสนับสนุนการศึกษา ที่สำคัญท่านพระครูกล่าวว่าทุกครั้งที่ท่านมีโอกาสพูดในที่สาธารณะก็จะพูดเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์เพื่อกระตุ้นในเรื่องการป้องกันและให้มีความเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อ

ด้วยความพยายามทำให้เกิด โครงสร้างที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นผ่านเครือข่ายพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งเพิ่งมีการริเริ่มขึ้นเมื่อไม่นานมานี้เพื่อเชื่อมโยงกลุ่มพระสงฆ์ในประเทศไทย เวียดนาม ลาว กัมพูชา และพม่า พระสงฆ์ในประเทศไทยรวมทั้งท่านพระครูชนวนวรรณ์ได้เดินทางไปประเทศต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนัก เครือข่ายพยายามให้เกิดความร่วมมือกัน พันธมิตรในวัดต่าง ๆ ในประเทศไทย ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่าในการกับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ และอื่น ๆ ในเครือข่ายนี้

คุณนิวัตร สุวรรณพัฒนา ประชุมคนหนึ่งซึ่งทำงานร่วมกับพระครูชนวนวรรณ์ กล่าวว่า การเข้าถึงท้องถิ่นของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง ในตอนแรกพระสงฆ์ให้การดูแลผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ นั้น ได้ใช้วัดเป็นสถานที่ในการดูแล ปัจจุบันได้มุ่ง



โครงการยาต้านไวรัส ในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน

...รับสมัคร...

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 300 -500
และไม่เคยรับ ยาต้านไวรัสมาก่อน
พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ
รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

0 -1961-5959

(อ่านต่อหน้า 2 ค่ะ)

ความสนใจไปยังการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลญาติพี่น้องที่ป่วย สิ่งเหล่านี้คือการเรียนรู้ ที่จะบอกต่อไปยังเครือข่าย

คุณนิวัตรกล่าวว่าพุทธศาสนิกชนมักจะร่วมมือกันกับองค์กรศาสนาอื่น และองค์กรของรัฐ แต่ด้วยเหตุที่วัดเป็นสถานที่ที่รวมจิตใจของคนในชุมชน ทำให้การทำงานของพุทธศาสนิกชนในการต่อสู้กับเอชไอวีในท้องถิ่นเป็นเรื่องที่ยังถกเถียงกันอยู่

พระสงฆ์ในพุทธศาสนาอีกท่านหนึ่ง คือ พระชาวพิทช์ สุธิโร (ภิกขุ สุธิโร) จากวัดป่ากาญจนภิเษก จังหวัดขอนแก่น กล่าวว่าพุทธศาสนาเริ่มเข้าไปเกี่ยวข้องกับความท้าทายของเอชไอวีและเอดส์เมื่อประมาณเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา เมื่อได้เรียนรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสนี้ “สิ่งแรกที่เราเข้าใจคือมันได้เกิดขึ้นแล้ว”

ท่านกล่าวต่อไปว่าพระสงฆ์ยังได้ช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนที่เผชิญกับโรคอื่น ๆ อีก เช่น โรคมาเลเรียหรือโรคเบาหวาน และความเชื่อทางศาสนาอีกความเชื่อหนึ่งที่สำคัญมากที่สุดและนำมาใช้เมื่อมีการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี คือ “การทำให้ใจให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง”

นอกจากนี้ท่านยังกล่าวอีกว่า การเข้าถึงพระพุทธศาสนาเป็นสิ่งที่คล้ายคลึงกันในหลายศาสนา และอธิบายว่า “ความเชื่อในทุกศาสนามีหลักการสอนที่เหมือนกัน คือ ความรักและความเมตตา กรุณา”

การตอบสนองของกลุ่มที่มีฐานความเชื่อในศาสนาต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : มีความก้าวหน้าอยู่บ้างแต่ต้องมียุทธศาสตร์

โดย... ณวน มิชะ

ในขณะที่องค์กรต่าง ๆ ทางศาสนามีความก้าวหน้าขึ้นนับตั้งแต่การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งสุดท้ายที่จัดที่กรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2547 แต่ยังมีหลายสิ่งที่ต้องทำให้สำเร็จหากพวกเขาต้องการให้ถึงจุดมุ่งหมายที่พวกเขาได้วางไว้เมื่อ 2 ปี ก่อน” ผู้นำด้านศาสนาได้กล่าวไว้ในวันที่สองของการประชุมนานาชาติ เรื่องโรคเอดส์ ณ เมืองโตรอนโต ในหัวข้อการประชุม ว่าด้วยเรื่อง การเข้าถึงผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการทดสอบสารานุกรมของเหล่าผู้นำทางศาสนา

“ในประเทศสาธารณรัฐโดมินิกันมีโบสถ์หลายแห่งได้ทำตามคำสัญญาของกลุ่มที่ได้ทำข้อตกลงไว้ที่กรุงเทพฯ” นี่คือคำกล่าวของ Dulce Alejo Espinal แห่งแบบดิซมิชชั่น (The Independent Evangelical Baptist Mission) ปัจจุบันนี้พวกเขามีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และให้การสนับสนุนเด็กกำพร้าที่ติดเชื้อเอดส์ มีโบสถ์เพียงไม่กี่แห่งที่ยังได้รับความยากลำบากกับการต่อสู้เพื่อมีให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดถูกเหยียดหยาม

บิชนุ กิเมียร์ (Bishnu Ghimire) ได้รายงานในฐานะตัวแทนของสภาองค์กรศาสนาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (เซาท์ เอเชีย อินเตอร์เฟิท์ เคา์นซิล) ว่าในประเทศเนปาลมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดีขึ้นตั้งแต่การประชุมที่กรุงเทพฯ ชาวฮินดู คริสเตียน และมุสลิม มีการตระหนักมากขึ้นในผลกระทบของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนตามความเชื่อของตน และผู้นำศาสนาได้เริ่มพูด เทศนา และจัดการทรัพยากรเพื่อรองรับการแพร่

ระบาด แต่เอชไอวียังคงถูกนำไปเชื่อมโยงกับเรื่องความบาป และนำไปใช้เพื่อการเทศนาสั่งสอน

พระมหาบุญช่วย สิริธโร (คุโ) รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ได้ชี้ให้เห็นถึงการริเริ่มในระบบการศึกษาในประเทศไทยนำโดยพระสงฆ์ในศาสนาพุทธ ซึ่งรวมทั้งการให้ความรู้แก่พระเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการเสนอให้คำปรึกษาแบบง่าย ๆ ในโรงพยาบาลและบ้าน ทำให้ท่านเรียนรู้ว่ายังคงมีความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางด้านวัฒนธรรมเกี่ยวกับกลุ่มคนที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ศาสนาจารย์มาร์ค แชนด์สัน บาทหลวงแห่งโบสถ์คริสต์ นิกายลูเธอรัน (Evangelical Lutheran Church) ในประเทศสหรัฐอเมริกา และเป็นประธานแห่งสมาพันธ์ลูเธอรันด์โลก รายงานว่าผู้นับถือศาสนาคริสต์เริ่มจะมีความกล้าเพื่อตามรอยพระเยซูคริสต์ และเพื่อยื่นมือให้ความช่วยเหลือแก่คนซึ่งไม่เคยพบปะกันมาก่อน แต่ท่านได้เรียกร้องฝ่ายศาสนจักรให้สำนึกผิดและสารภาพที่ยังยอมให้เกิดการดูถูกเหยียดหยาม การแบ่งแยก การไม่รับฟังผู้อื่น และไม่ทำตามอย่างผู้นำผู้มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ศาสตราจารย์ ฟาริด อีแซค (Farid Esak) ผู้ก่อตั้งสมาคมชาวอัฟกานิสถานใต้ที่ไดมูสลิมี ที่มีผลเลือดบวก ได้พูดถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติภายในชุมชนโลกมุสลิม โดยอ้างอิงจากความก้าวหน้าในอียิปต์ มาเลเซีย และโมร็อกโก แต่ยังคงได้ให้ข้อสังเกตว่าชาวมุสลิมยังคงอยู่ในระยะของความรูสึกสงสัยสสารกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบ แต่ยังมีได้ช่วยทำอะไรที่เป็นการสร้างพลังให้แก่คนเหล่านั้น พอ ๆ กับที่ยังมีประเด็นเกี่ยวข้องกับเรื่องความอยู่ดีมีสุขซึ่งต้องการการเปลี่ยนแปลงในทางโครงสร้างและชุมชน

ศาสนาจารย์ ซาปา ฮีทท์ (Japé Heath) เลขาธิการเครือข่ายผู้นำศาสนาชาวอัฟริกาที่มีเชื้อหรือได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ (ANERELA+) กล่าวไว้ว่า การเทศนาสั่งสอนให้มากขึ้นหรือการสอนให้มากขึ้นแต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้ช่วยอะไร หากไม่ใช่การสอนและการเทศนาที่ถูกต้อง ผู้คนที่มีความเชื่อในศาสนาต้องตระหนักถึงความจริงที่ว่าผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นส่วนหนึ่งในชุมชนของพวกเขาและต้องยอมรับอย่างเต็มใจ

แชนด์สัน ได้เรียกร้องให้ผู้นำศาสนาเผชิญหน้ากับการดูถูกเหยียดหยามและการแบ่งแยกจากคนในสังคมโดยการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและเปิดเผยผลเลือดให้แก่สาธารณชนทราบ เขาได้ยืนยันความเชื่อของเขาที่ว่าชุมชนศาสนาสามารถเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องทางด้านศีลธรรม แม้แต่ในขณะที่มีการสอนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและให้การต้อนรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์



บทบาทพระไทย..ในเอดส์โลก 2006

จากภาวะของปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของโรคเอดส์ นับวันยิ่งทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ทว่าโลกกำลังตั้งรับกับปัญหาการขยายตัวของโรคเอดส์ที่กำลังก้าวเข้าสู่การพัฒนาสู่กลุ่มเป้าหมายที่ยังมีความสนุกสนานอยู่กับแสงสีที่หลอกล่อให้หลุดเข้าไปบ่วงของการเสี่ยงกับการรับเชื้อเอดส์โดยไม่ตั้งใจ ดังนั้นทุกหน่วยงานจึงมีกิจกรรมมากมายเกิดขึ้นและมีทั้งโครงการและงานวิจัยมากมาย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พยายามที่จะค้นคว้าและหาวิธีที่จะหยุดเชื้อเอดส์ทุกวิถีเพื่อที่จะเอาชนะเชื้อเอดส์ให้ได้แต่ก็ไม่ได้มีร้อยเปอร์เซ็นต์ ดังนั้นจึงมีการจัดงานเอดส์โลกขึ้นทุกปีเพื่อที่จะแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ข้อมูล และบทเรียนของการทำงานด้านเอดส์ ทั้งการป้องกัน การรักษาและการส่งเสริมทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงพวก GO และ NGO และองค์กรของศาสนาที่มีบทบาทในการหนุนเสริมในทุกกิจกรรมที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่สังคมและคอยเยียวยาในด้านจิตวิญญาณและร่างกายเพื่อให้มีการสร้างเกราะป้องกันโรคเอดส์ไม่ให้เข้าสู่กระแสสังคมในยุคโลกโลกาภิวัตน์ที่มีแต่สิ่งช่วยทั้งทางสื่อบุคคลและสื่อทางเทคโนโลยี ในปีงานเอดส์โลก 2006 ที่จัดที่ประเทศแคนาดา เมืองโตรอนโต ทางเครือข่ายศาสนาก็ได้มีโอกาสได้เข้าไปร่วมจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สังคมในการป้องกันและให้กำลังใจแก่ผู้ที่มีเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เหนือล้ำกับปัญหาที่ต้องต่อสู้กับปัญหาโรคเอดส์และการพัฒนาของเชื้อเอดส์อย่างไม่มีที่สิ้นสุดและขยายตัวมากขึ้นตามกระแสของความเจริญของสังคมโลก

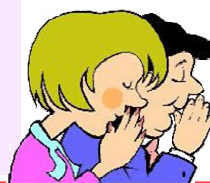
ในปีนี้ทางเครือข่ายศาสนาก็ได้มีโอกาสเข้าไปจัดนิทรรศการในหมู่บ้านโลก (Global Village) โดยมีการสนับสนุนจากองค์กร Norwegion Church AID (NCA) มีศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม และองค์กรภาคีที่เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งมีพระจากเอเชียที่เป็นเครือข่ายของพระสงฆ์เข้าร่วมจากประเทศไทย เวียดนาม และลาว เข้าร่วมกิจกรรมในการให้คำปรึกษา ผูกข้อมือ และพิธีเจริญพุทธมนต์ สืบชะตาแก่ผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงการปฏิบัติธรรม ทำสมาธิ ซึ่งจากการประเมินผลในกิจกรรมและผู้เข้าร่วม รู้สึกเป็นที่ยอมรับในกิจกรรม มีผู้เข้าร่วมทุกวันซึ่งมีการขยายตัวขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากวันแรกถึงวันสุดท้าย มีผู้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง วันสุดท้ายมีการระดมทุนของพระจากประเทศลาว รู้สึกมีคนสนใจและสนับสนุนบริจาคเงินเพื่อร่วมกันพัฒนาโครงการและสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรศาสนา จากสิ่งที่เกิดขึ้นทำให้ได้รู้ถึงข้อมูลด้านงานเอดส์ทั้งเรื่องของ การพัฒนาด้านขาด้านไวรัสเอดส์ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในปีนี้การประชุมจะเน้นการป้องกันในกลุ่มสตรีและเด็กผู้หญิงที่ถูกกระทำและเด็กเร่ร่อนและสตรีที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ แม้บ้านรวมถึงผู้หญิงที่ทำงานในสถานบริการ จากที่สังเกต

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการประชุมจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มาจากอัฟริกา เป็นส่วนมากที่เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ มีการจัดขบวนเดินรณรงค์และเรียกร้องขององค์กรภาคีในการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้เพื่อลดการแพร่ของเชื้อเอดส์ทุกวิถีและหาแนวทางการป้องกันร่วมกัน ส่วนองค์กรศาสนาที่จะช่วยกันหยุดเอดส์ทุกวิถีทางและจะใช้บทบาทในความเป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณและความศรัทธาโดยใช้หลักธรรมทางศาสนาเข้ามาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ต่อไป

จากสภาพทั่วไปมีผู้เข้าร่วมมากมายและประทับใจในการต้อนรับของเจ้าภาพมีอิทธิยาชัยไมตรีกับแขกผู้มาเยือน ที่ประทับใจมากคือ มีญาติธรรมจากประเทศลาวที่มาคอยดูแลพระสงฆ์ที่เข้าร่วมประชุม โดยถวายอาหารเพลแก่พระสงฆ์ทุกวัน ขออนุโมทนา และประทับใจที่เจ้าหญิงจากนอร์เวย์ เข้ามาร่วมพิธีสืบชะตาและเข้ามาให้พระผูกข้อมือเพื่อความเป็นสิริมงคล มีกิจกรรมที่น่าสนใจมากมายในซุ้มแสดงนิทรรศการของทุกเครือข่ายในหมู่บ้านโลกและในห้องโถงที่จัดให้แสดงนิทรรศการ ทั้งโปสเตอร์และซุ้ม ของขาด้านไวรัส รวมถึงการนำเสนอบนเวทีใหญ่ส่วนห้องปฏิบัติที่มีพระสงฆ์จากไทยเข้าไปทำกิจกรรมทำสมาธิ มีผู้สนใจเข้าร่วมอย่างไม่มีขาดสาย ทั้งไทยและต่างประเทศ นับว่าการประชุมครั้งนี้ทำให้เกิดภาคีความร่วมมือที่เป็นเครือข่ายเพิ่มขึ้น มีการเผยแผ่บทบาทของศาสนามากขึ้น และมีคุณค่าของความรู้สึที่ดีแก่ผู้ที่มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมงานเอดส์โลกครั้งนี้ นับเป็นสิ่งที่ประทับใจอย่างไม่มีวันลืม ที่องค์กรศาสนาได้มีบทบาทในการมีส่วนร่วมในงานเอดส์โลกและมีศาสนิกชนทุกศาสนาให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง....อีก 2 ปี พบกันที่ เม็กซิโก

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ที่ให้การสนับสนุนในบทบาทของกรรมการ CAB ในการเข้าร่วมประชุมที่โตรอนโต.... เจริญพร

พระครูธนวรรณ เทชปัญโญ
กรรมการ CAB



ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย... กับโครงการวิจัย พี 1032



โดย...พญ.ลินดา เอื้อไพบูลย์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คงไม่มีใครปฏิเสธว่าทุกวันนี้การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่แทบทุกประเทศต่างต้องหันมาให้ความสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศกำลังพัฒนาหรือแม้แต่กลุ่มประเทศในโลกลำโพงก็ตาม งบประมาณจำนวนมากถูกจัดสรรเพื่อการตรวจค้นและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งก็ปรากฏว่ามีจำนวนมากขึ้นทุกปี ๆ เมื่อเวลาผ่านไป และคงจะมากขึ้นเรื่อย ๆ หากไม่มีมาตรการป้องกัน ทั้งนี้การติดต่อของเอชไอวีก็อย่างที่ทราบกันอยู่ว่ามีหลัก ๆ สามทาง คือ ทางเพศสัมพันธ์ ทางการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (ป้องกันได้โดยการใช้อุปกรณ์อนามัยและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ต้องมีการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง) และทางการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก โดยที่เด็กขอมไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้... เราคงไม่อยากเห็นเยาวชนอันเป็นอนาคตของชาติติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มขึ้น แม้ว่าปัจจุบันจะมีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสำหรับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ถ้าใครเคยเอ่ยให้เด็กกินละก็...จะรู้ว่า ไม่ง่ายเลย ลองนึกภาพดูว่า โดยทั่วไปเราสามารถวินิจฉัยว่าเด็กติดเชื้อโดยการตรวจเลือดตอนอายุขวบครึ่ง (กำลังเดินเตาะแตะและเริ่มจะพูดได้ น่ารักเชียว) ถ้ามีจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ต่ำและต้องเริ่มกินยาต้านไวรัส... เขาจะต้องกินยาและกินไปตลอดชีวิต (อย่างน้อยก็ในเวลานี้ ยังไม่มีการศึกษาว่าจะหยุดยาได้อย่างไรปลอดภัย) แค่นี้ก็แย่แล้ว

ดังนั้นเรื่องสำคัญที่สุดก็คือ การป้องกันไม่ให้เด็กติดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูก ซึ่งส่วนใหญ่จะติดระหว่างการคลอด และหลังคลอด ในกรณีที่ทารกกินนมมารดา ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อถึงหนึ่งในสาม ซึ่งประเทศไทยเราในอดีต ก่อนที่จะมีการแนะนำให้คนนมแม่ อัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกสูงถึงร้อยละ 30 - 45 ต่อมาเมื่อมีนโยบายให้ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีงดกินนมแม่โดยรัฐบาลสนับสนุนนมผงให้ฟรีจนถึงอายุ 12 เดือน ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อลดลงเหลือแค่ร้อยละ 15-30

การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสามารถทำได้โดยการให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีกินยาต้านไวรัสไซโดวิน ในขณะตั้งครรภ์ และเพิ่มการกินยาต้านไวรัสเนวิราพินในขณะเจ็บครรภ์คลอด ร่วมกับทารกงดกินนมมารดา วิธีการดังกล่าวนี้สามารถลดอัตราการติดเชื้อ

เอชไอวีในทารกลงเหลือเพียงร้อยละ 2 - 3 ดังนั้นในปัจจุบันนี้ ถ้ามารดาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข เมื่อทราบผลเลือดว่ามีการติดเชื้อก็จะได้รับคำแนะนำและยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูกดังกล่าวทุกราย

แต่เรื่องยังไม่แค่นั้น เพราะจากการศึกษาในหลายประเทศพบว่า ในหญิงติดเชื้อเอชไอวีที่เคยได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูกเหล่านี้ เมื่อตรวจเลือดหลังคลอดพบว่าการเปลี่ยนแปลงของเชื้อเอชไอวีในร่างกาย เป็นสายพันธุ์ที่ดื้อต่อยา เชื่อว่าการกินยาต้านไวรัสเนวิราพิน ขณะเจ็บครรภ์คลอดอาจทำให้เชื้อเอชไอวีเกิดการดื้อยานิวราพิน จึงมีผลเสียต่อตัวมารดาเอง เมื่อมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลงและต้องการการรักษา การให้ยาต้านไวรัสสูตรที่มีเนวิราพินร่วมด้วย (ซึ่งเป็นสูตรหลักที่ใช้ในประเทศไทยทุกวันนี้ และเป็นสูตรที่ราคาถูกและได้ผลดีในผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่) ก็จะไม่ได้ผลเท่าที่ควร

โครงการวิจัย P1032 ซึ่งมีชื่อแบบสั้นๆ (แฉะนะ) ว่า “การป้องกันการดื้อยานิวราพินในหญิงติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด” นี้ เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการดื้อยาต้านไวรัสเนวิราพินที่มารดาได้รับ ขณะเจ็บครรภ์คลอด ด้วยการเพิ่มยาต้านไวรัสอีก 1 - 2 ชนิดให้มารดากินในขณะเจ็บครรภ์คลอดและหลังคลอดจนกระทั่งระยะหนึ่ง ยาที่นำมาใช้ก็เป็นยาต้านไวรัสที่มีใช้กันอยู่แล้วทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ คือ ยาซีดีไอหรือโคดาโนซินและยาแคลเทร้าหรือโลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์

และเนื่องจากตัวยาแคลเทร้านี้ แม้ว่าจะไม่เคยมีรายงานว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ แต่ขนาดของยาที่ควรใช้ในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดก็ยังไม่มีทราบแน่ชัด ในการศึกษานี้ได้กำหนดให้ขนาดเท่ากับที่ใช้ในผู้ใหญ่ปกติและมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนที่เรียกว่า “เภสัชจลนพลศาสตร์” ก็คือการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับยาในร่างกายเป็นระยะ ๆ ในช่วง 30 วันแรกหลังคลอด

โครงการวิจัยนี้มีทำเฉพาะในประเทศไทย เหตุผลก็คือว่าต้องการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ไม่กินนมแม่จึงทำในแถบแอฟริกา ซึ่งส่วนใหญ่ทารกยังต้องกินนมแม่อยู่ไม่ได้ ส่วนในประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว ซึ่งร่ำรวยกว่าเรา ส่วนใหญ่เขาจะให้ยาต้านไวรัสหลายตัวร่วมกันอยู่แล้ว ผลของการศึกษาในครั้งนี้จึงจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยจริง ๆ ในการพัฒนามาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูก โดยไม่ให้เกิดการดื้อยาในแม่



โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในการศึกษาค้างนี้มีทั้งหมด 7 แห่ง ในภาคเหนือนอกจากที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่) ของเรา แล้วก็มีเชียงใหม่ และพะเยา ภาคกลางก็มีที่จันทบุรีและชลบุรี ส่วนในกรุงเทพฯ มีที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลภูมิพล รวมทุกแห่งต้องการอาสาสมัครทั้งหมด 150 ราย ภายในระยะเวลาประมาณ 1 - 2 ปี เฉพาะที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จะรับอาสาสมัคร 20 ราย ผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และกำลังตั้งครรภ์
2. ไม่เคยใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน
3. มีระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ มากกว่า 250 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
4. ยังไม่มีข้อบ่งชี้ของการต้องให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในช่วง 8 สัปดาห์หลังคลอด

ผู้สนใจจะได้รับการตรวจเบื้องต้น รวมทั้งการตรวจครรภ์ ตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจเลือดก่อนเข้าร่วมโครงการ หากมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดและตัดสินใจจะเข้าร่วมโครงการ ก็จะอยู่ในโครงการจนถึงหลังคลอด 6 เดือนหรืออาจจะนานกว่านั้นเป็น 1 1/2 ปี หากตรวจพบที่มีการเปลี่ยนแปลงของเชื้อที่สงสัยว่าจะคือยาเกิดขึ้น (มักจะมึนตามสมควรว่า หลังจบโครงการละ จะอย่างไรก็ตาม) เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้แม่คือยา ดังนั้นเมื่อจบโครงการ เราก็คาดหวังว่าลูกจะไม่ติดเชื้อ และแม่จะไม่คือยา สำหรับส่วนน้อยหากลูกเกิดติดเชื้อ แม่เกิดการคือยา หรือหลังคลอดแล้วมีจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ลดลงจนต้องได้รับการรักษา เราจะส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสม เช่น ส่งเข้าโครงการ CARE ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือโครงการยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลอื่นที่อาสาสมัครมีสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องต่อไป)

ทั้งนี้อาสาสมัคร...จะได้รับการสนับสนุนจากโครงการคือ

1. ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก (ซึ่งจะได้เริ่มกินตอนเจ็บครรภ์มาตลอดและต่อเนื่องไปจนถึงหลังคลอดเป็นเวลา 7 หรือ 30 วัน แล้วแต่ว่าจะสุมได้กลุ่มไหน ซึ่งข้อมูลจากทั้งสองกลุ่มจะเอามาเปรียบเทียบกันเพื่อหาว่าสูตรไหนดีที่สุด)
2. การตรวจเลือด เพื่อหาระดับซีดีสี่และปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด
3. ทารกที่เกิดมาจะได้รับการตรวจวินิจฉัยว่า ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่หรือไม่ (ซึ่งทารกที่อยู่ในโครงการจะทราบว่าจะติดหรือไม่ติดเชื้อเอชไอวีเร็วกว่าคนอื่น คือตั้งแต่อายุประมาณ 3 - 4 เดือน โดยอาศัยผลการตรวจเลือดอีกแบบหนึ่งที่ไม่ได้ทำเป็นปกติในโรงพยาบาลทั่วไป)

4. การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมแพทย์และพยาบาลประจำโครงการ ตั้งแต่ฝากครรภ์ไปจนถึง หลังคลอด

นอกจากนี้ยังจะได้รับข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการรักษาตัวเองในอนาคต หากผลการตรวจพบว่าอาจมีการติดเชื้อยาเอดส์ในส่วนลูกที่เกิดมาก็จะได้รับการตรวจติดตามโดยกุมารแพทย์เป็นเวลา 3 เดือน หลังจากนั้นก็ยังมีการวิจัยสำหรับติดตามทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นผู้ติดเชื้อและกินยาต้านไวรัสในโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติอเมริกา (แปลง่าย ๆ ว่าถ้าแม่เป็นอาสาสมัครอยู่ในโครงการวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพอยู่และเกิดตั้งครรภ์ โครงการนี้จัดขึ้นไว้สำหรับรองรับเด็กกลุ่มนี้ เพื่อจะติดตามว่ามีผลข้างเคียงอะไรหรือเปล่า จากการที่แม่กินยาต้านไวรัส) ถ้าสนใจเข้าร่วม เราจะดูแลสุขภาพเด็กต่อให้จนถึงอายุขวบครึ่ง ชื่อของโครงการสำหรับเด็กนี้คือ **เอ 5190**

ถ้ามาเป็นอาสาสมัครแล้ว จะต้องทำอะไรบ้าง

- มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง (ซึ่งก็เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรทำอยู่แล้ว)
- มาคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- รับประทานยาทุกชนิดอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์ (จะได้รับยาไซโคลดินตามสูตรมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 7 เดือน นอกจากนี้ก็อาจจะมียาบำรุงเลือด เสริมธาตุเหล็ก)
- มาตรวจตามนัดหลังคลอดทุกครั้ง
- แจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบหากมีอาการผิดปกติใดๆเกิดขึ้นระหว่างที่เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งอาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวกับยาที่ใช้ก็ตาม แพทย์และพยาบาลประจำโครงการวิจัยจะให้คำปรึกษาและการดูแลเบื้องต้น รวมทั้งช่วยดูแลประสานงานส่งต่อเพื่อรับการรักษาตามที่เหมาะสมต่อไป

การเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร แน่แน่นอนว่าเราจะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครให้แก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ไม่ว่ากรณีใด ๆ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากตัวอาสาสมัครก่อน ข้อมูลที่นำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่าง ๆ ก็จะเป็นเพียงตัวเลข ซึ่งจะระบุแค่รหัสประจำตัวของอาสาสมัครแต่ละรายเท่านั้น

อ่านมาถึงตอนนี้คงพอจะนึกภาพออกกันบ้างแล้วว่า โครงการพี 1032 นี้เป็นอย่างไร หากคุณรู้จักใครที่มีคุณสมบัติน่าจะเป็นอาสาสมัครได้หรือมีปัญหารักษาเกี่ยวกับเรื่องแม่ ๆ ลูก ๆ ที่ติดเชื้อเอชไอวี ก็สามารถแนะนำมาคุยกันได้ที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หมายเลขโทรศัพท์ 0 - 5389 - 4138

หรือ 0 - 5394 - 5055 ต่อ 446 ยินดีต้อนรับค่ะ





โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

คำขวัญรณรงค์เนื่องในวันรวมใจต้านภัยเอดส์ ในวันที่ 1 ธันวาคม 2549 ยังคงใช้คำขวัญเดิมของปี 2548 คือ Stop AIDS. Keep the Promise. “เอดส์หยุดได้ร่วมใจรักษาสัญญา” ช่วงนี้ก็เข้าสู่ฤดูหนาวกันแล้ว ขอให้ทุกคนรักษาสุขภาพกันด้วยนะค่ะ... สวัสดีปีใหม่...ต้อนรับปีใหม่มั้ย...

- พ.ย. 2549 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรคเอดส์และวัณโรค ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน : คุณคาราวดี นันทขว้าง โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123
- 1-21 พ.ย. 2549 ออกหน่วยเคลื่อนที่ให้ความรู้สุขภาพให้คำปรึกษาและตรวจเลือดฟรีในชุมชน พื้นที่ ด.แม่คะ และ ด.ม่อนปิ่น อ.ฝาง เชียงใหม่ : คุณสุทธาทิพย์ สถานทิพย์ โทร. 08-7186-5377
- 2-3 พ.ย. 2549 เวที “จากบทเรียนสู่อนาคตการทำงานสุขภาพและเอดส์ในกลุ่มชาติพันธุ์ ภาคเหนือตอนบน” ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว เชียงใหม่ : คุณขวัญใจ ระดม โทร. 0-5322-2417
- 10 พ.ย. 2549 ฉายภาพยนตร์ Gay Movie ณ ศูนย์สุขภาพชาย M plus อ.เมือง เชียงใหม่ : คุณลือชัย แก้วอยู่ โทร. 0-5340-4342
- 11 พ.ย. 2549 อบรม “การจัดการปัญหาความทุกข์ ความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ” ณ วัดห้วยศาลา อ.แม่เฒ่า เชียงใหม่ : คุณทองจิดดี โทร. 08-7187-3396
- 11-12 พ.ย. 2549 สรุบทบทเรียนการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชน อ.สันทราย เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง
- 14 พ.ย. 2549 ประกวดสาวประเภทสอง ในงานมหกรรมอาหาร ณ สนามกีฬา 700 ปี อ.เมือง เชียงใหม่ : คุณลือชัย แก้วอยู่ โทร. 0-5340-4342
- 14 พ.ย. 2549 ประชุมคณะกรรมการประสานงานชุมชนในระดับตำบล (คปชด.) ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยรวมทั้งผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัคร ณ สถานีอนามัยท่ามะแก่ง อ.แม่เฒ่า เชียงใหม่ : คุณสุทธาทิพย์ สถานทิพย์ โทร. 08-7186-5377
- 22 พ.ย. -3 ธ.ค. 2549 ออกหน่วยเคลื่อนที่ให้ความรู้สุขภาพให้คำปรึกษาและตรวจเลือดฟรี อ.แม่เฒ่า เชียงใหม่ : คุณสุทธาทิพย์ สถานทิพย์ โทร. 08-7186-5377

- 24 พ.ย. 2549 อบรม “การจัดการปัญหาความทุกข์ ความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ” ณ บ้านห้วยน้ำดังลี้ชู อ.แม่แตง เชียงใหม่ : คุณสุทธาทิพย์ สถานทิพย์ โทร. 08-7186-5377
- 25 พ.ย. 2549 เวทีเสวนาเอดส์ “การใช้หลักศาสนธรรมในการป้องกันและแก้ไขเอดส์” : คุณศศิธร ถิ่นวงศ์ชวน โทร. 0-5330-6310
- 25-26 พ.ย. 2549 สรุบทบทเรียนการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชน อ.ดอยสะเก็ด เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303
- 1 ธ.ค. 2549 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน จัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก
- 7 ธ.ค. 2549 อบรม “การจัดการปัญหาความทุกข์ ความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ” ณ โบสถ์ยะผา อ.แม่เฒ่า เชียงใหม่ : คุณพัฒน์พงศ์ กันทะอุป โทร. 08-7176-3053
- 14-15 ธ.ค. 2549 “ประชุมสรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี (VCT) และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่างครบถ้วนต่อเนื่อง (Adherence) ภายใต้โครงการปรับปรุงการเข้าถึงบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เขต 1” ณ โรงแรมเดอะปาร์ค จ.เชียงใหม่ : คุณรณรงค์ ดวงเกิด โทร. 08-6654-1262
- 21-22 ธ.ค. 2549 ประชุมเตรียมดำเนินการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเชิงรุกในชุมชนพื้นที่สูง ณ โรงพยาบาลแม่แจ่ม เชียงใหม่ : คุณฉลอม มั่นอาจ โทร. 0-5321-1048

หากหน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงาน 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@thaimail.com

ขอเชิญอ่านบทความจากกรมการ CAB เรื่อง “AIDS make us friends” โดยคุณศตายุ ลิทธิกัน (Lapter) และบทความเรื่อง “Chiang Mai CAB” โดย คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ ในสาร CAB-Share the Ride เดือนกันยายน 2006 , IMPAACT ที่ <http://impaact.s-3.com/cab.htm>

บอกเล่า...เก้าสิบ



• Dr. Nirupama Sista, Project Director, HPTN, FHI เยี่ยมคลินิก
สุขภาพครอบครัว โครงการ HPTN 052 เมื่อวันที่ 25 ก.ย. 2549



• สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. จัดการประชุม “ก้าวทันเอดส์โลก
...จากทรอนโด และโครงการชาตั้นไวรัสเอดส์ในคู่ผลเลือด HIV ต่างกัน
(HPTN 052)” ในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำปาง และลำพูน
ระหว่างเดือนกันยายนและตุลาคม 2549 ที่ผ่านมา



• เจ้าหน้าที่โครงการพาไทยร่วมกิจกรรมและร่วมเล่นกีฬาต่าง ๆ ในงาน
กีฬาประจำปีของชาวบ้าน ณ โรงเรียนปางมะเข อ.เชียงดาว เมื่อวันที่ 7
ตุลาคม 2549



• ประชุม S.A CAB ณ บ้านรักย์เพื่อน พร้อมทั้งเยี่ยมชมบ้านรักย์เพื่อน
(MA Study) และบ้านเพื่อน (HPTN 037) เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2549

ชุมชนสัมพันธ์

ชุมชนสัมพันธ์

สวัสดีครับผู้อ่านทุกท่าน ฉบับที่ผ่านมาเราก็ได้เห็นโครงการเพาะเห็ดที่ส่งเสริมอาชีพให้กับชาวบ่อแก้ว อ.สะเมิง จ.เชียงใหม่ กันไปแล้วว่ามีกระบวนการและกรรมวิธีอย่างไร ถ้าเพื่อน ๆ สนใจอยากจะทำเป็นอาชีพเสริม ก็สามารถนำไปทำกันได้ในครัว คอลัมน์นี้ชื่อคอลัมน์ “ชุมชนสัมพันธ์” เมื่อพูดถึงเรื่องชุมชน หลาย ๆ ท่านทราบความหมายของคำว่า ชุมชน กันหรือยังครับ... เราลองมาทำความเข้าใจความหมายของชุมชนกันดีกว่าครับ

ความหมายของชุมชน

ชุมชน คือ กลุ่มคนพวกหนึ่งที่มาอยู่รวมกันในพื้นที่บริเวณหนึ่ง โดยคนเหล่านี้ถือว่าตนมีความผูกพันอยู่กับอาณาบริเวณแห่งนั้น มีความยึดเหนี่ยวกันเป็นปึกแผ่นมั่นคงมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ หลายด้านร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการทางเศรษฐกิจ และสังคมของสมาชิก ชุมชนเป็นหน่วยทางสังคมที่ประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เช่น ครอบครัวหลาย ๆ ครอบครัว โรงเรียน วัด ร้านค้า โรงงาน ฯลฯ รวมกันเป็นหมู่บ้าน เป็นเมือง แต่กระนั้นก็ตามถึงแม้ว่าชุมชนจะมีกิจกรรมต่าง ๆ หลายด้านและสามารถสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของสมาชิกได้ แต่ชุมชนก็ยังเป็นหน่วยย่อยของสังคม คือ ชุมชนไม่มีอำนาจอิสระแต่ต้องขึ้นกับอำนาจรัฐ

เราอาจจะกล่าวได้ว่าชุมชนเป็นศูนย์กลางของความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนที่อยู่อาศัยอยู่ในบริเวณท้องถื่นใดท้องถื่นนั้นเมื่อผู้คนบางกลุ่มตั้งหลักแหล่งอยู่ในบริเวณใดมักจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน และกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีแบบแผนและมีผลให้ผู้คนเหล่านั้นดำรงอยู่ต่อไปได้ เราจะพบว่าในแต่ละสังคมจะประกอบด้วยชุมชนมากมาย อาจจะเล็กหรือใหญ่ก็ได้ เช่น หมู่บ้าน เมือง นครใหญ่ ๆ ดังนั้น ชุมชนจึงเป็นหน่วยสังคมที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลมากต่อการดำรงอยู่ของสังคมและบุคคลมาก หากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในส่วนใดส่วนหนึ่งของชุมชน ย่อมส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของชุมชนด้วย นี่ก็เป็นความหมายของชุมชนนะครับ จะเห็นว่าความหมายของชุมชนนั้นมีอยู่หลายแบบ แต่ถ้าพูดให้สั้น ๆ และจับใจความได้ก็คือ กลุ่มคนกลุ่มหนึ่งที่มาอยู่รวมกันในพื้นที่บริเวณหนึ่ง โดยมีความสัมพันธ์กันและมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ฉบับหน้าเราจะพูดถึงประเภทของชุมชนกันนะครับว่ามีกี่ประเภทแล้วเจอกันนะครับ



วัยรุ่น..วุ่นจริงหรือ

ผู้เขียน : โอตะ



“ลมหนาวมาเมื่อไร.....ใจฉันคงจะเหงา...คืนวันที่มันเหน็บหนาวไม่รู้จะทนได้นานเท่าใด” ฟังเพลงนี้ที่รู้สึกเหงา ๆ ยังไงไม่รู้ ยิ่งลมหนาวแห่งฤดูหนาวเข้ามาก็ยังทำให้อารมณ์เคล็ดไปอีก ก็ได้แต่โทษฟ้าโทษฝนที่ทำให้เป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ก็แค่บรรเทาอากาศไปเท่านั้นเอง ลองกลับมาสู่ความจริงกันดีกว่า.....

คุยกันต่อ ในฉบับที่แล้วนะครับ ที่คุยกันเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นวัยหนุ่มสาวที่เลือดในกายกำลังพุ่งพล่าน รุนแรง ซะเหลือเกิน ที่นี้มาดูว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายเกิดจากสาเหตุใดบ้าง การได้พบเห็นได้ยิน จากแหล่งสื่อต่าง ๆ หนังสือ ทีวี อินเทอร์เน็ต ที่ตอนนี้หาง่ายยิ่งกว่าอะไรเสียอีก คลิกปุ๊บเจอปั๊บเลยทีเดียว ทั้งโหลด ทั้งไรท์กันเป็นว่าเล่นซึ่งต่างจากแต่ก่อนมาก (จะเห็นอย่างในละคร ที่มีฉากที่นักเรียนชายมองดูหนังสือโป๊กันในห้องเรียนเดี๋ยวนี้ไม่ต้องมีบริการเพิงเอี่ยมมื่อ) ถึงตอนนี้ก็ยังไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาจัดการอย่างจริงจัง และถือนี่เป็นแหล่งข้อมูล (ด้านลบ) ที่มีมากที่สุด มีทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว คลิปวิดีโอ การเล่นเกม M ที่มีการติดตั้งกล้องเพื่อให้เห็นอีกฝ่ายหนึ่ง (ทำอะไรก็เห็นหมด) มือถือที่เดี๋ยวนี้มีใช้เป็นเพียงมือถือเท่านั้น ยังทำอะไรได้อีกมากมายรวมถึงในเรื่องเหล่านี้ด้วย และก่อให้เกิด ความอยากรู้อยากลอง ที่จะทำตาม คนใกล้ชิดที่สุดที่อยู่ใกล้คือเพื่อน (ต่างเพศ) ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ก็อาศัยความใกล้ชิดสนิทสนม และทำตามอย่างที่รับรู้ได้เห็นมา ซึ่งไม่ได้มีความรู้สึกผิดหลังจากทำไปแล้วทั้งสองฝ่ายในกรณีที่ยินยอมด้วยกันทั้งคู่ แต่.....ถ้าเกิดกรณีไม่ยินยอม (ไม่รู้ฝ่ายไหนนะ) จะเกิดอะไรตามมา !! ปัจจัยเสริมที่นอกเหนือจากสื่อรูปแบบต่าง ๆ เป็นตัวกระตุ้นแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น การเมาสุรา การใช้สารเสพติด การทำทาบ (เรื่องนี้อาจจะแปลก ๆ แต่เป็นเรื่องจริง) และปัจจัยอื่น ๆ หรือความอยากรู้อยากลองที่เป็นไปตามธรรมชาติ ในเมื่อร่างกายพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แล้วเนี่ยจะมีทางออกอย่างไร หนึ่งใน การช่วยเหลือตัวเอง สองการไปมีเพศสัมพันธ์ (กับใครก็ได้) สาม การรู้จักระงับอารมณ์หลีกเลี่ยงสถานการณ์นั้น ๆ แล้วหาทางออกอื่น (เอาไว้คุยรายละเอียดกันฉบับหน้านะ....สนุกแน่นอน) จากสถิติข้อมูลหลายแหล่งระบุว่ามีการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของกลุ่มวัยรุ่นเริ่มอายุน้อยลงทุกที ๆ...??? มองได้สองแบบคือ การเจริญเติบโตดี ร่างกายสมบูรณ์ขึ้น จิตใจพร้อม หรือสภาพสังคมที่บ่มเพาะส่งเสริมให้เกิดการกระทำในเรื่องที่ว่ามามากขึ้น????



รอบรู้เรื่องยาเสพติด

เสพยาอันตรายถึงตายได้ ! Toxicity and Deaths from Ecstasy

สวัสดีครับ พวกกันฉบับนี้เราจะไปต่อกันในเรื่องของยาอี ว่ามันอันตรายมากขนาดไหน?...เราได้ทราบถึงโครงสร้างและการออกฤทธิ์ของยาอีไปแล้ว คราวนี้เรามาดูถึงอันตรายที่ไม่พึงประสงค์ของยาอีกันครับ...

อันตรายและผลไม่พึงประสงค์ของยาอี 1 แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

ผลไม่พึงประสงค์ที่พบได้ทั่วไป (Minor Adverse Effects)

ผลไม่พึงประสงค์ชนิดเฉียบพลันอันตราย (Serious Acute Adverse Effects)

ผลไม่พึงประสงค์ที่พบในระยะยาว (Long-term Adverse Effects)

1. ผลไม่พึงประสงค์ที่พบได้ทั่วไป (Minor Adverse Effects)

เนื่องจากปัจจุบันมียาเสพติดชนิดใหม่ ๆ เข้ามาสู่ตลาดเรื่อย ๆ ผู้ขายยาอีมักโฆษณาสรรพคุณของยาอีในแง่เป็น “Clean drug” (no side effect) ซึ่งหมายถึงไม่มีอาการข้างเคียง หรือถ้ามีก็น้อยกว่ายาชนิดอื่น แต่จากรายงานทางการแพทย์พบว่า ข้อมูลของผู้ขายขัดแย้งกับความเป็นจริงมาก พบอาการข้างเคียงมากมาย เช่น ม่านตาขยายทำให้สายตาสู้แสงไม่ได้ ปวดศีรษะ เมื่ออาหาร คลื่นไส้ ปากแห้ง ปวดท้อง ท้องเดิน เหงื่อออกมาก ใจเต้น อาการขบกัดฟัน (Bruxism) และขาเกร็งเกร็ง (Trismus) โดยเฉพาะอาการขบกัดฟัน เรามักพบเสมอว่าผู้ที่เสพยาอี มักชอบเลียขมปากหรือเลียขมปากเพื่อลดความรู้สึกที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงนี้ บางรายพบอาการขบกัดฟันเป็นชั่วโมงแต่หลายรายที่เป็นมาก นานเป็นวัน ๆ ก็มี ซึ่งมีการวิจัยพบว่าผู้ที่ใช้อย่างเป็นประจำมีอัตราการสึกกร่อนของฟันสูงกว่าในคนที่ไม่ได้ใช้อย่างมีนัยสำคัญ

2. ผลไม่พึงประสงค์ชนิดเฉียบพลันอันตราย (Serious Acute Adverse Effects)

เกิด “bad trip” หรือ “Unpleasant hallucination” ซึ่งเป็นฤทธิ์หลอนประสาทที่ผู้เสพยาอีต้องการ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เกิดภาวะเลือดออกในสมอง เจ็บหน้าอก (เจ็บหัวใจ) อย่างรุนแรง ปวดเกร็งท้องรุนแรง สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจทำให้ผู้เสพยาอีตายได้เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาเกินขนาดหรือผู้เสพยาอีกำลังหรือเดินเป็นเวลานาน บวกกับสภาพอากาศร้อนจนร่างกายเกิดภาวะ over exercise ระดับสารสื่อซีโรโทนินในสมองจะลดต่ำลงจนศูนย์ควบคุมความร้อนเสียไป ผลที่ตามมาคือจะเกิดภาวะไข้ขึ้นสูงตัวร้อนจัด (hyperthermia) ซึ่งบางครั้งอุณหภูมิร่างกายอาจสูงถึง 46.1 °C อาจเกิดการชักและสมองตายได้ และพบบ่อยครั้งมีอาการภาวะกล้ามเนื้อลายสลายตัว (Rhabdomyolysis) ร่วมกับภาวะเลือดแข็งตัวในหลอดเลือดแบบกระจายทั่วร่างกาย (Disseminated intravascular coagulation) ซึ่งอาการเหล่านี้นำไปสู่ภาวะไตวายเฉียบพลัน (acute renal failure) เนื่องจากการสะสมของเสีย (myoglobin) ที่เกิดจากกล้ามเนื้อสลายตัวนั่นเอง รวมทั้งอาจทำให้เกิดภาวะที่เป็นพิษต่อตับจนถึงอาการตับวาย ซึ่งอาการเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้เสพยาอีถึงแก่ชีวิตทั้งสิ้น

อันตรายจากการที่กล้ามเนื้อสลายตัว เป็นภัยเงียบ! การวินิจฉัยทำได้ยาก ทั้งนี้เพราะผู้เสพยาอีมักปิดบังข้อมูลการเสพยา และทั้งผู้เสพยาและแพทย์เองอาจคิดว่าเป็นแค่อาการปวดกล้ามเนื้อธรรมดา ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตรงกับโรคอย่างทันต่วงทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันและเสียชีวิตได้ในที่สุด มีรายงานในอิตาลีพบว่าเมื่อตรวจชิ้นเนื้อศพผู้เสียชีวิตจากการเสพยาอีพบร่องรอยการแข็งตัวของเลือดในหลอดเลือดแบบกระจายทั่วร่างกาย ซึ่งเกิดจากพิษของยาอีนั่นเอง

นอกจากนี้ยังมีรายงานการเสียชีวิตจากการใช้ยาอีอีกมากมายทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ เดนมาร์ก อิตาลี เนเธอร์แลนด์ และออสเตรเลีย ซึ่งผู้เสียชีวิตเหล่านี้ล้วนมีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงร่วมด้วยอย่างน้อย 2 ใน 5 อย่าง (Hypertension, Rhabdomyolysis, Disseminated intravascular coagulation, Renal failure และ Hepato toxicity)

3. ผลไม่พึงประสงค์ที่พบในระยะยาว (Long-term Adverse Effects)

จากการศึกษาพบว่ายาอีทำลายระบบประสาท โดยเฉพาะเส้นและปมประสาทที่สร้างสารสื่อซีโรโทนิน (เป็น neurotoxic serotonergic neuron) ซึ่งมีลักษณะ dose-dependent คือใช้มากก็ถูกทำลายมาก ในตอนแรกที่เสพยาอี ด้วยจะเร่งการปลดปล่อยสารสื่อโดปามีนและซีโรโทนินออกมา ซึ่งโดปามีนจะทำให้เกิดผลทาง reinforcing effect คือมีการสร้างความทรงจำถึงผลดีของยาทำให้ติดใจและอยากใช้ใหม่ต่อไปจะเป็นผลจากการที่สารสื่อเคมีเหือดแห้งไป ซึ่งการที่ซีโรโทนินลดน้อยลง จะส่งผลให้เกิดอาการขาดยาทางใจ คือมีอาการเบื่อหน่าย ซึมเศร้าคล้ายกับป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ปัญหาระยะยาวของยาอีคือพบว่าคนไข้บางคนมีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง ถึงแม้ว่าจะหยุดใช้ยาเป็นเวลานานหลายปีแล้ว แสดงให้เห็นว่าการลดระดับของซีโรโทนินเป็นการลดอย่างถาวร การศึกษาในหนูทดลองพบว่า ยาอีทำให้เส้นประสาทที่สร้างซีโรโทนินถูกทำลาย ส่วนยาบ้าทำลายทั้งเส้นประสาทที่สร้างซีโรโทนิน และโดปามีน ส่งผลถึงการทำลายประสาทในสมองผิดปกติ

เป็นไงครับเราได้เห็นถึงอันตรายของมันแล้ว จากนั้นไปเพื่อนยังจะลองมันอยู่หรือเปล่านั้น.....? เดียวฉบับหน้าเราจะมาพูดกันถึงยาที่เรียกกัน ว่า “เมทาโดน” ว่ามันเป็นยาอะไร ออกฤทธิ์แบบไหน แล้วมีผลกระทบอะไรกับร่างกายของเราบ้าง แล้วเจอกับฉบับหน้าครับ



หนุ่ม คชนทร์



NEW!

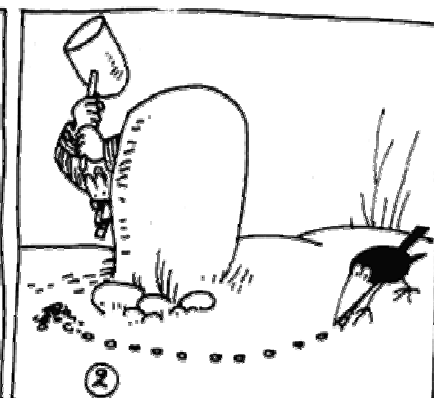
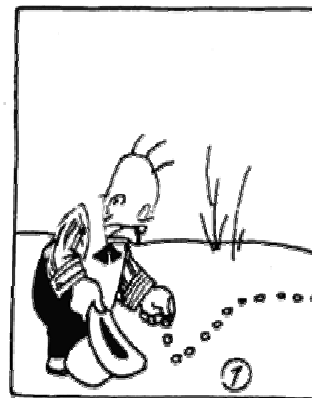
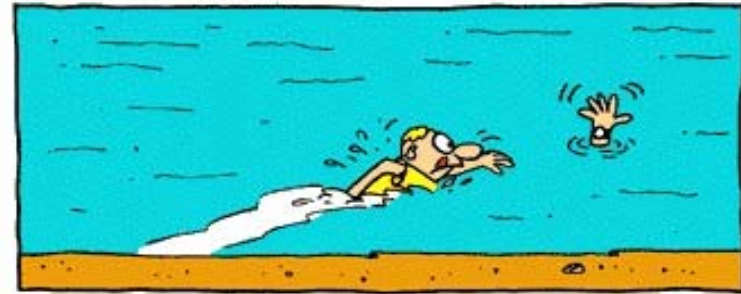
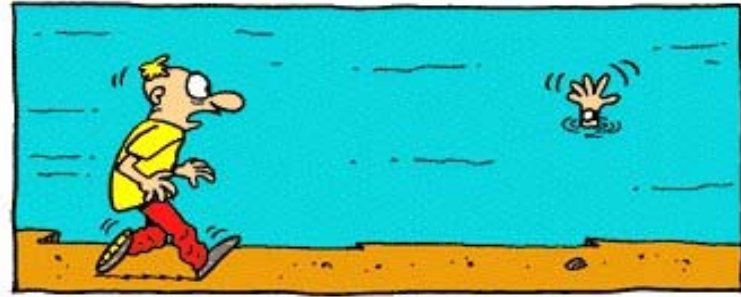
แนะนำโครงการใหม่ให้ท่านผู้อ่านได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นของโครงการวิจัยชูปอกโซน หรือชื่อเต็มคือ โครงการการศึกษาแบบสุ่มระยะที่ 3 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้การรักษาแบบผ่าตัดเพื่อลดการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งมีหัวหน้าโครงการวิจัย คือ ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โครงการนี้จะดำเนินการในประเทศไทยและจีน จำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้มี ประมาณ 1,460 คน อาสาสมัครในประเทศไทยประมาณ 486 คน ที่เหลืออยู่ในประเทศจีน

เหตุใดจึงมีงานวิจัยนี้เกิดขึ้น??? จากความสำคัญของปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ทำให้มีอัตราการเพิ่มของผู้ติดเชื้อมากขึ้น โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการให้การรักษาแบบผ่าตัดเพื่อลดการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด โดยลดการใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ได้ดีเพียงใด การบำบัดรักษาทั้งสองวิธีจะใช้ยาที่ชื่อ “ชูปอกโซน” และมีการให้คำปรึกษาเป็นประจำ เป็นเวลา 1 ปี ยาชูปอกโซนได้รับอนุมัติจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาให้ใช้ในการบำบัดรักษาอาการติดอนุพันธ์ได้

ในปัจจุบันยาชูปอกโซน ยังไม่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งประเทศไทย แต่นักวิจัยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยโดยใช้ยาชูปอกโซนในประเทศไทยได้ ยาชูปอกโซนไม่ใช่ยาที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยตรงและไม่ใช่นำมาบำบัดรักษาการติดเชื้อเอชไอวี (Informed consent form :

Version E :07-Aug-06)

โครงการวิจัยนี้จะเริ่มดำเนินการในระยะเวลาอันใกล้ซึ่งในขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับอาสาสมัคร โครงการวิจัยและขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น กิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานในส่วนอื่น ๆ จะนำมานำเสนอในฉบับต่อไป คอยติดตามกันต่อไปนะครับ และในส่วน of โครงการวิจัย “เพื่อนช่วยเพื่อน” หรือ HPTN 037 จะทำการยุติโครงการวิจัยประมาณสิ้นเดือนพฤศจิกายนนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยทำให้สำเร็จด้วยดี



อยากเล่า... แจ่มประสบการณ์การทำงาน

สิ่งที่ผมอยากบอกเล่าประสบการณ์การทำงาน คือการที่ผมได้ทำงานกับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ทำให้ผมได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มากมาย ซึ่งเจ้าหน้าที่สรรหาอาสาสมัครก็ได้รับการอบรมทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ และมีการศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ วิถีชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด ได้เรียนรู้ศัพท์เฉพาะของผู้ใช้ยาเสพติด วิธีในการใช้ยาเสพติด อาการเสียนยาและเมายา การสรรหาผู้ใช้ยาเสพติดต้องใช้ทั้งเทคนิคและความรู้ความสามารถในการเข้าหาผู้ใช้ยาเสพติด โดยขอความช่วยเหลือจากหัวหน้าชุมชน ครู เจ้าหน้าที่สถานีนามชัย ในชุมชนนั้นๆ ที่ผ่านมามีได้รับความช่วยเหลือที่ดีมาตลอด และมีการคัดเลือกคนในชุมชนมาเป็น แกนนำผู้ชักชวนเพื่อน (Peer outreach worker) โดยคัดเลือกมาจากผู้ใช้ยาเสพติด เป็นผู้ช่วยเหลือในการสรรหาอาสาสมัคร เพราะการเข้าหาผู้ใช้ยาเสพติด ครั้งแรกนั้นผู้ใช้ยาเสพติดมีความรู้สึกหวาดกลัว หวาดระแวง ไม่ไว้วางใจ โดยคิดว่าเป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือสายลับ ฉะนั้นจึงต้องอาศัยแกนนำผู้ชักชวนเพื่อน (Peer outreach worker) และอาศัยวิธีบอกต่อกันแบบปากต่อปากระหว่างผู้ใช้ยาด้วยกันเองเป็นหลัก

การเข้าหาผู้ใช้ยาเสพติดเจ้าหน้าที่ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งชุมชนและครอบครัวของผู้ใช้ยาเสพติด โดยมีการชี้แจงว่ามาจากที่ไหน มาทำอะไร ผู้ใช้ยาและชุมชนได้ประโยชน์จากโครงการนี้อย่างไร ปัญหาที่พบส่วนมาก ผู้ใช้ยาเสพติดจะมีปัญหาในครอบครัว ขาดความอบอุ่นจากคนในครอบครัวคือคนในครอบครัวไม่ให้กำลังใจ ไม่เข้าใจผู้ใช้ยาเสพติดโดยคิดว่าเป็นคนไม่ดีสร้างความเสื่อมเสียให้ครอบครัวจึงแก้ปัญหาไม่ได้เกิดเป็นปัญหาสังคมที่แก้ยาก เจ้าหน้าที่ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน การพึ่งพาอาศัยกัน ทำให้คนในครอบครัวเกิดความเข้าใจกันและทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดไว้นับถือเชื่อใจต่อเจ้าหน้าที่โครงการวิจัยฯ ผู้ใช้ยาเสพติดจึงได้ยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ ผู้ใช้ยาเสพติดก่อนที่จะได้เข้าร่วมโครงการวิจัยฯ จะต้องพบกับเจ้าหน้าที่สรรหาอาสาสมัครก่อน เพื่อที่จะพูดคุยและอธิบายเนื้อหาโครงการวิจัยฯ ให้เข้าใจซึ่งถือเป็นการคัดกรองคัดกรองในเบื้องต้น ว่าเป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดจริง ๆ ก่อนที่จะมีนัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์คัดกรองจริง ๆ อีกครั้งหนึ่ง

เมื่อมีการพบปะอาสาสมัครจะมีอสังขัตยที่ดี มีมารยาท นอบน้อม เคารพ และให้เกียรติต่อเจ้าหน้าที่ค่อนข้างดี ถึงกำหนด

นัดหมายพบปะเพื่อขอข้อมูลการวิจัยฯ อาสาสมัครส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มาตามกำหนดนัดหมาย การทำงานร่วมกับผู้ใช้ยาเสพติดนั้นทำให้ผมได้เรียนรู้ชีวิต ชีวิตของคนอีกมุมหนึ่ง ซึ่งไม่มีในตำราเรียน ทุกอย่างล้วนมีที่มาที่ไป คนใช้ยาเสพติดไม่จำเป็นต้องเป็นคนเลวแต่อาจจะน่าเห็นใจเสียอีก ในบางเวลาที่พวกเขาต้องการใครสักคนเพื่อเป็นที่ปรึกษาหรือที่พึ่งในยามที่ปัญหาแต่เขาไม่มีใครไม่รู้จะบอกใคร ไม่มีใครรับฟังพวกเขา ก็คงมีแต่เพื่อนหรือคนที่มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งหลงคิดว่าการใช้ยาเสพติดทำให้ลืมความทุกข์ที่มีได้ แต่นั่นเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น พอหมดฤทธิ์ยาปัญหาทุกอย่างก็ยังคงเหมือนเดิม อาจร้ายกว่าเดิมด้วยซ้ำเพราะเมื่อรู้สึกตัวอีกทีก็ถูกส่งคุมตราบานว่าเป็น “คนติดยา” เสียแล้ว ช่างน่าสงสารจริงๆ

ส่วนตัวก็ขอภาวนาให้ปัญหาหายสาบสูญหมดไปจากสังคมไทยจริง ๆ เสียทีเถอะ



เจริญชัย เกษมศรีธรา
เจ้าหน้าที่สรรหาอาสาสมัคร

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย “การป้องกันการดื้อยานิรพาพินในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยานิรพาพินระหว่างเจ็บครรภ์คลอด

โดยต้องมีคุณสมบัติ

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



ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อ

คุณจินตนา คำร้อง 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@rihes-cmu.org



ถามมา- ตอบไป

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีมีอะไรบ้าง?

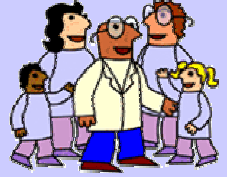
ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีมีหลายประการ คือ

1. ปริมาณเชื้อเอชไอวีที่ได้รับเชื้อมาก โอกาสติดโรคก็มากไปด้วย เชื้อเอชไอวีมีมากที่สุดในเลือด รองลงมาคือ น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด
2. การมีบาดแผล เพราะเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลทำให้ติดโรคได้ง่ายขึ้น
3. การติดเชื้ออื่นๆ ได้แก่การเป็นกามโรคบางชนิดเช่น แผลริมอ่อน แผลเริ่มทำให้มีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่แผลจำนวนมากพร้อมจะรับเชื้อได้โดยง่าย และเป็นหนทางให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่แผลได้ง่ายขึ้น
4. จำนวนครั้งของการสัมผัส การสัมผัสเชื้อโรคบ่อย จะมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นไปด้วย
5. สุขภาพของผู้รับเชื้อ ถ้าไปสัมผัสเชื้อเอชไอวีในขณะที่ร่างกายไม่แข็งแรงก็จะมีโอกาสรับเชื้อได้ง่ายขึ้น

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การประเมินประสิทธิผลของสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ประกอบด้วย กลุ่มพีโอและเอ็นเอ็นอาร์ทีโอ วันละครั้ง ในการเริ่มต้นรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี-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
- เริ่มรับอาสาสมัครตั้งแต่เมษายน 2549 เป็นต้นไป



สนใจ สอบถามรายละเอียดติดต่อ

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

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัยความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์ นายประเชิญ ปาละน่าน

นางสาวสุตาภรณ์ สุทธดุก นายคเชนทร์ ชัยรัตน์

นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ

กองบรรณาธิการ

พระครูบรรณารักษ์ เทชปัญญา นายประเสริฐ เดชะบุญ

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ นางดาราวดี นันทขว้าง

นายสำราญ ทะกัน นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ นายสมเกียรติ สกฤตศึกษาดี

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสัมพันธ์ นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย

ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ นพ.ชูชาติ พรหมมิตร

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “คุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครโครงการทดสอบวัคซีนเอชไอวี มีอะไรบ้าง จงบอกมา 3 ข้อ” ผู้ที่ตอบถูก ได้รับรางวัลมีรายชื่อดังนี้ค่ะ

1. คุณพนมพร บนแท่นทิพย์
2. คุณพิเชษฐ ดวงจันโด
3. คุณพรพรรณ ทาวัช
4. คุณวันเพ็ญ กันทะหล้า
5. คุณศรีสัจจาลย์ ปัญญาเป้ง
6. คุณศุภวุฒิ มณีวรรณ
7. คุณณรงค์ฤทธิ์ จินาปุ๊ก
8. ดญ.ชญญรัตน์ กองจันทร์
9. คุณอัญชัญ นิปุณะ และ
10. คุณอนุชิตา อินพรมมา

รอรับของรางวัลที่บ้านได้เลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า “โครงการวิจัย ชูบอกโซน คืออะไร?” ทราบ



คำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตรส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ตามที่อยู่ด้านล่าง หมดเขต วันที่ 15 ธันวาคม 2549 ค่ะ