



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน

CAB NEWSLETTER

ปีที่ 7 ฉบับที่ 53 เดือน มีนาคม-เมษายน 2550

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

เรื่องในฉบับ

- ▶ การเข้าร่วมประชุม กลุ่มงานศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ 1
- ▶ ผลสำรวจสารที่ปรึกษาชุมชน 2
- ▶ เพิ่มทางเลือกในการรักษาด้วยสองยาเท่าในราคาใหม่ กับอีกหนึ่งยาใหม่แต่ราคา (เท่า) เท่า 3
- ▶ เล่าขานงานวิจัย : พาไทยอยาก เล่า.. เรื่องเข้าชุมชน 4
- ▶ ปฏิทินงานเอดส์ 6
- ▶ บอกเล่า...เก้าสิบ 7
- ▶ รอบรู้เรื่องยาเสพติด 8
- ▶ พักสมอง 8
- ▶ ชุมชนสัมพันธ์ 9
- ▶ วิयरุ่น...รุ่นจริงหรือ 10
- ▶ ผู้ด้วยกัน 10
- ▶ อยากเล่า : แงคิด...ประสบการณ์จากชีวิต 11
- ▶ ถามมา - ตอบไป 12

การเข้าร่วมประชุม..

กลุ่มงานศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ [AIDS Clinical Trials Group Meeting I]

ศาสตราจารย์สั่น วุฒิ

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

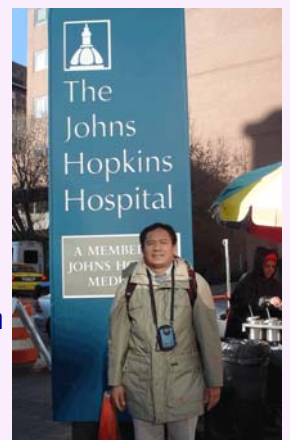
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



การประชุมนี้ที่เมืองบาลติมอร์ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 4-7 ธันวาคม 2548 โดยการประชุมเครือข่ายและคณะกรรมการที่ปรึกษาฝ่ายชุมชนมีทั้งหมด 7 ช่วง เริ่มต้นแนะนำความเป็นมาของโครงการ ACTG กับคนใหม่ที่เข้าร่วมประชุม คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนคืออะไร แนวคิดโครงสร้างความคาดหวังและความรับผิดชอบ การวางแผนโครงการที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ความหมายของชุมชนคืออะไร ใครคือชุมชนและชุมชนอยู่ที่ไหน มีสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนอะไรบ้าง เราให้คำจำกัดความต่อชุมชนอย่างไร สถานภาพของเชื้อเอชไอวี เรื่องเพศคืออะไร บทบาทหญิงชายคืออะไร กลุ่มชาติพันธุ์คืออะไรที่เกี่ยวกับเชื้อชาติและวัฒนธรรม มีรายได้เท่าไร อาศัยอยู่ในชุมชน หรือชุมชนเมือง อายุเท่าไร การให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ใครคือชุมชน ผู้ป่วย/ ผู้บริโภค (ผู้รับบริการ) มีสมาชิกในครอบครัว/ ผู้ได้ผลกระทบหรือไม่ ใครคือผู้ให้การดูแล เช่น แพทย์ คนในชุมชน สังคม เจ้าหน้าที่รัฐ เป็นต้น ชุมชนอยู่ที่ไหน ในสถาบันมหาวิทยาลัย ในเมือง หรือในท้องถิ่น ในรัฐ ระดับภูมิภาค/ระดับชาติ อะไรคือบทบาทของเราในส่วนของชุมชนโลก อะไรคือสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การเมือง จิตวิญญาณ การศึกษาระบบของชุมชน เป็นต้น คณะกรรมการที่ปรึกษาเป็นความสัมพันธ์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ให้ความเคารพนับถือ องค์กรความรู้ (ประสบการณ์และการให้การศึกษา)

พลังความสามารถ ผลประโยชน์ และคุณค่า

ในการประชุมครั้งนี้มีการพูดคุยเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนทั้งในระดับส่วนกลางและระดับกลุ่มย่อยตามลักษณะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ การพัฒนาให้การดูแลรักษาแบบใหม่ๆที่ประชุมได้ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของขบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการดูแล



(อ่านต่อหน้า 2 ค่ะ)

โครงการยาต้านไวรัส ในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน

...รับสมัคร...

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 300 -500
และไม่เคยรับ ยาต้านไวรัสมาก่อน
พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ
รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

08 -1961-5959

นอกจากการประชุมของเครือข่ายคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน [Network Community Advisory Board] ยังมีการประชุมใหญ่ทุกเช้า เพื่อรายงานความก้าวหน้างานวิจัยทางเทคนิคการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสของแต่ละพื้นที่ในเครือข่าย ACTG และมอบเกียรติบัตรให้แก่กวีวิจัยดีเด่นอีกด้วย

ข้อสังเกตจากการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ เมืองบาลติมอร์ มลรัฐแมริแลนด์ เป็นเมืองท่าชายฝั่งทะเล เต็มไปด้วยตึกสูง ๆ และโรงงานอุตสาหกรรมที่ปล่อยควันพิษตลอดเวลา มีโอกาสเดินทางด้วยรถไฟได้ดินเพื่อไปเยี่ยมชมมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจอห์นฮอปกินส์ ซึ่งเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงโด่งดังไปทั่วโลก ที่ทุกคนมีความใฝ่ฝันที่จะไปเยือนและเข้าศึกษา ตลอดเส้นทางในขบวนรถไฟผู้โดยสารส่วนใหญ่เป็นคนอเมริกันเชื้อสายแอฟริกัน เมื่อถึงบริเวณโรงพยาบาล ที่น่าประทับใจคือจตุรรมแห่งจิตวิญญาณของผู้คนคือพระวิหาร (โบสถ์) ห้องภาวนา [Chapel] และห้องอนุสาวรีย์ผู้พิทักษ์ให้คำปรึกษา [Chaplain] อยากให้อาจารย์สุจินต์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจตุรรมจิตวิญญาณ ไม่ใช่เฉพาะมุมข้างประตูเข้าเท่านั้น เพื่อมารับกับการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติจะครบถ้วนทั้ง 4 ด้าน (กาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนบางท่านมาจากตัวแทน ผู้คิดเชื้อเอชไอวี ซึ่งบางคนกำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัส [ARV] ที่น่าเป็นห่วงคืออาการที่เปลี่ยนไป คือ แก้มตอบ เป็นผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสบางตัวที่ทำให้ไขมันย้ายที่ คุณภาพชีวิตจะเป็นเช่นไร แนวทางแก้ไขด้วยการเปลี่ยนสูตรยา หรือทำศัลยกรรมตกแต่ง เช่น ฉีดสารคลอรีน แต่ที่สุดแล้วคือกำลังใจจากคนรอบข้าง และความหวังจากการวิจัยตัวใหม่ๆ ต่อไป



ผลการสำรวจสารที่ปรึกษาชุมชน

ผลการสำรวจความคิดเห็นจากผู้อ่านสารที่ปรึกษาชุมชนเพื่อนำไปปรับปรุง สารที่ปรึกษาชุมชนให้น่าสนใจและมีประโยชน์มากยิ่งขึ้น มีผู้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามมาทั้งสิ้น 304 ราย ความคิดเห็นต่อกลุ่มนี้ต่างๆ ในแง่ ประโยชน์ต่อองค์กรหรือชุมชน พบว่า **คอลัมน์ที่คะแนนเสียงส่วนใหญ่โหวตให้อยู่ในกลุ่ม “มีประโยชน์มาก” ได้แก่**

ความก้าวหน้า ความรู้	
และความเคลื่อนไหวต่างๆ	71.1 %
เล่าขานงานวิจัย	55.9%
ชุมชนสัมพันธ์	51.6%
รอบรู้ยาเสพติด	66.3%
อยากเล่า	55.3%
วัยรุ่น วุ่นจริงหรือ	54.9 %
ถามมา-ตอบไป	59.9%
โครงการ HPTN 037	48.0%

คอลัมน์ที่คะแนนเสียงส่วนใหญ่โหวตให้อยู่ในกลุ่ม **“มีประโยชน์พอควร” ได้แก่**

ปฏิทินงานเอดส์	50%
บอกเล่าเก้าสิบ	56.6%
คำถามประจำฉบับ	53.0%

ส่วนคำถามในแง่จำนวนสารที่ปรึกษาชุมชนเหมาะสมเพียงพอกับความต้องการหรือไม่

79.3% เหมาะสมแล้ว

18% ต้องการจำนวนเพิ่ม ทางทีมงานก็จะจัดส่งไปให้ตามจำนวนที่ระบุมาค่ะ

โดยภาพรวมคิดว่า รูปเล่มมีความเหมาะสมหรือไม่

88.5% เหมาะสมแล้ว

7.9% คิดว่าควรปรับปรุงโดยระบุสิ่งที่อยากให้ปรับปรุงมากที่สุดคือ สีต้นของสารที่ปรึกษาชุมชน รองลงมาคือ อยากให้เพิ่มจำนวนหน้าให้มากขึ้น โดยภาพรวมคิดว่า เนื้อหาเหมาะสมหรือไม่

83.6% เหมาะสม

22% เห็นว่าควรปรับปรุงโดยระบุ ให้เพิ่มเนื้อหาให้มากขึ้น / เนื้อหาแน่น และหนักเกินไป (คะแนนเท่าๆกัน) อยากให้เพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และแนะนำว่าเนื้อหาควรจบในฉบับ

ความคิดเห็นในแง่ เนื้อหาที่ต้องการเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพ

ส่วนใหญ่อยากให้เพิ่มเติมข้อมูลโรคอื่นๆ ด้วย ส่วนของโรคเอดส์อยากให้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านไวรัส สถานการณ์โรคเอดส์ (จะนำเสนอในฉบับหน้าค่ะ) การดูแลผู้ป่วยเอดส์ อยากทราบผลที่ได้จากการวิจัยและควรมีการถ่ายทอดบทเรียนสู่ชุมชน

(อ่านต่อหน้า 6)

เพิ่มทางเลือกในการรักษาด้วย สองยาเก่าในราคาใหม่ กับอีกหนึ่งยาใหม่แต่ราคา(เท่า)เก่า

ต้นปี 2550 นี้ มีข่าวดังฮือฮากันไปทั่วเรื่องกระทรวงสาธารณสุขของไทยประกาศการใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร 3 รายการ สองในสามเป็นยาต้านไวรัสที่แพทย์ผู้ทำงานด้านการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีรู้จักกันคืออยู่แล้วทำให้ราคาของยาทั้งสองตัวลดลงมากกว่าครึ่งหนึ่ง เนื่องจากรัฐบาลสามารถสั่งซื้อยาชื่อสามัญ (generic drug) จากประเทศอินเดียมาใช้แทนยาต้นแบบ (original drug) ได้ อย่างไรก็ตามมีข้อถกเถียงถึงการกระทำดังกล่าวจนกระทรวงสาธารณสุขต้องออกสมุดปกขาว 5,000 เล่ม มาชี้แจงเหตุผลและผล และตอบคำถามทั้ง 10 ประเด็น (ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแพทย์และผู้ป่วยในแง่การรักษาคือคำถามการแล้วรัฐประหยัลดงบประมาณ ส่วนประชาชนได้อะไร และจะแน่ใจได้ยังไงว่ายาที่ได้จากการประกาศบังคับใช้สิทธิจะมีคุณภาพดีเหมือนยาต้นแบบ) ท่านที่สนใจหาอ่านได้ที่เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข www.moph.go.th เราไม่วิพากษ์วิจารณ์เรื่องการบริหารการเมืองแต่มาทำความเข้าใจทั้ง 2 ตัวและยาตัวใหม่ล่าสุดกันดีกว่าค่ะ



เอฟาไวเรนซ์ (efavirenz -EFV)

เป็นยาในกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ (NNRTI) เช่นเดียวกับยานีราพินซึ่งการศึกษาชื่อ 2NN study พบว่า ประสิทธิภาพของยาทั้ง 2 ตัว

ในการลดระดับเชื้อไวรัสในเลือดไม่แตกต่างกัน แต่ความนิยมในการใช้เนวีราพินน้อยกว่าเพราะมีรายงานผลข้างเคียงที่รุนแรง เช่น ผื่น แพ้ยา รุนแรง หรือตับอักเสบรุนแรงบ่อยกว่า ดังนั้นเอฟาไวเรนซ์จึงได้รับการยอมรับให้อยู่ในสูตรยามาตรฐานอันดับแรกในการรักษาผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสมาก่อน แต่บ้านเราเนื่องจากผู้ติดเชื้อที่รับยาฟรีจากโครงการของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีงบประมาณจำกัด จำเป็นต้องเริ่มต้นด้วยจีทีไอเวอร์ (ประกอบด้วยยา สตาคูติน ลามิวูดีนและเนวีราพิน) ก่อน หากมีปัญหาเกิดผลข้างเคียงรุนแรงจากเนวีราพินจึงจะสามารถใช้เอฟาไวเรนซ์ได้ การที่ราคายานี้ลดลง ก็อาจทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ต้องทอดลงเสียงกับพิษของยานีราพินอีกต่อไป แต่ผลข้างเคียงที่โดดเด่นคือ ทางด้านระบบประสาท ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งจะมีอาการ เช่น มึนงง เหนื่อย ผื่นแปลกๆ ได้ตั้งแต่เริ่มแรกของการกินยา ซึ่งส่วนใหญ่ไม่รุนแรงและหายได้เอง มีส่วนน้อยที่ต้องหยุดยาเนื่องจากทนผลข้างเคียงไม่ไหว นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ที่มิโรคทางจิตประสาทอยู่แล้วอาการรุนแรงขึ้น จึงไม่ควรให้ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ข้อจำกัดอีกข้อหนึ่งคือห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีรายงานแล้วว่าทำให้ทารกในครรภ์พิการรุนแรงได้ ส่วนในแง่ของการคือยาเอฟาไวเรนซ์เหมือนกับเนวีราพินที่เชื้อสามารถคือยาได้ง่าย เพราะถ้าเกิดการกลายพันธุ์เพียงแค่ตำแหน่งเดียวก็ทำให้ใช้ยาทุกตัวในกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอไม่ได้ผลแล้ว



**ยาโลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์
(lopinavir/ritonavir - LPV/r)**

ยาในกลุ่มพีไอ (PI - protease inhibitor) 2 ตัวในเม็ดเดียว ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพและลดจำนวนเม็ดยาลง จุดเด่นของยาคือมีข้อมูลสนับสนุนว่าสามารถกดระดับไวรัสในเลือดไว้ได้นานเกิน 5 ปี (durability) ยังไม่พบปัญหาเชื้อดื้อยา ดังนั้นยาโลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์นี้จึงถูกจัดให้เป็นยาในสูตรตั้งต้นอีกสูตรหนึ่งที่ควรเลือกใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสมาก่อนในอเมริกา นอกจากนี้ยังสามารถใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีประวัติคือยาในกลุ่มพีไอตัวอื่นมาแล้ว แต่มีข้อจำกัดคือ ตัวยาที่เป็นเจลเคลือบต้องแช่เก็บไว้ในตู้เย็นตลอดเวลา (ที่อเมริกามียาแบบเม็ดไม่ต้องแช่เย็นใช้แล้ว) และมีผลข้างเคียงระยะยาวในแง่ เพิ่มระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดเช่นเดียวกับยาในกลุ่มพีไอตัวอื่น

ยาตัวสุดท้ายเป็นยาในกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ (NRTI) ที่เพิ่งได้รับการขึ้นทะเบียนจากคณะกรรมการอาหารและยาของไทยสด ๆ ร้อน ๆ เมื่อปลายปีที่ผ่านมา



ทีโนโฟเวียร์ (tenofovir-TDF)

แม้จะใหม่สำหรับเราแต่ที่อเมริกาเค้าใช้กันมานานกว่า 6 ปีแล้ว โดยเป็นตัวหนึ่งที่ถูกผู้เชี่ยวชาญแนะนำ

ให้ใช้ในสูตรตั้งต้นในการรักษาผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยรับยามาก่อนเช่นกัน เนื่องจากประสิทธิภาพดี กินง่ายเพียงแค่วันละ 1 เม็ด มีผลข้างเคียงน้อยมาก ไม่ค่อยพบภาวะกระดูกแตกหักก้างในเลือด และปัญหาไขมันตามผิวหนังผิดปกติเหมือนยาอื่นๆในกลุ่มเดียวกัน แต่ผลข้างเคียงที่สำคัญคือมีผลต่อการทำงานของไต ทำให้แพทย์ต้องตรวจเช็การทำงานของไตก่อนที่จะให้ยา และติดตามการทำงานของไตเป็นระยะ ๆ โดยการตรวจระดับฟอสเฟตในเลือด ความเป็นกรดของเลือด คูโปรตีนในปัสสาวะ น้ำตาลในปัสสาวะ ซึ่งหากผิดปกติแสดงถึงการทำงานของไตผิดปกติได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำงานของไตผิดปกติอยู่แล้ว หรือจำเป็นต้องกินยาอื่นๆ ที่มีพิษต่อไตเช่นกันจึงควรหลีกเลี่ยงยานี้ จุดเด่นในด้านคือคือคือ ยานี้มีฤทธิ์ในการต้านเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วย ดังนั้นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบบีจึงจะได้รับประโยชน์อย่างยิ่งหากได้รับการรักษาด้วยยาทีโนโฟเวียร์ร่วมกับยาด้านไวรัสเอชไอวีตัวอีกตัวที่มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเหมือนกันได้แก่ลามิวูดีน (3TC) หรือเอฟทีซี (FTC - ยังไม่เข้าบ้านเรา) ยานี้จำหน่ายในอเมริกาในราคาเกือบสองหมื่นบาทต่อเดือน แต่ล่าสุดบริษัทผู้ผลิตประกาศลดราคาขายให้ประเทศยากจน ทำให้ราคายาในบ้านเราเหลือเพียงพันกว่าบาทต่อเดือนเท่านั้น

นับเป็นข่าวดีรับปีใหม่ของผู้ที่ติดเชื้อจะได้มีทางเลือกในการรักษามากขึ้น อย่างไรก็ตามแพทย์ผู้ให้การรักษาที่จะต้องพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้ยาใหม่ๆ เพื่อให้ยาแต่ละตัวมีอายุการใช้งานยืนยาว และตัวผู้ติดเชื้อเองก็ต้องเห็นคุณค่าของยาเหล่านี้ อย่าเห็นว่าเป็นของฟรี ของถูกที่จะใช้หรือหยุดเองได้ตามอำเภอใจ มิฉะนั้นแล้วก็จะพบกับทางตันในการรักษาในที่สุด

พาไทยอยาก ~~เล่า~~ เล่า... ...เรื่องเข้าชุมชน



โดย...คุณมนต์จันทร์ วิชาจารย์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หลายเดือนก่อน สารที่ปรึกษาชุมชน ฉบับที่ 46 เดือน มกราคม- กุมภาพันธ์ 49 ก็ได้เล่าเรื่องโครงการพาไทยสู่กันฟังแล้ว ฉบับนี้ก็อยากจะมาเล่าเรื่องการเข้าไปให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ในชุมชนที่เราเข้าไปทำงานสู่กันฟัง ขบวนการนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ให้แก่ชุมชนซึ่งเรา เรียกว่า การขับเคลื่อนชุมชน (Community Mobilization)

การขับเคลื่อนชุมชน คือการทำให้ชุมชนได้มีการรับรู้ ตระหนัก ถึงผลกระทบในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและหาแนวทางในการ รับมือ แก้ไข หรือป้องกันผลกระทบที่มาจากเรื่องนั้นๆ อย่างเช่น ในโครงการพาไทยเราจะขับเคลื่อนชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ และให้ตระหนักถึงการระบาดของเชื้อเอชไอวี ผลกระทบต่อ ชุมชน ครอบครัว บุคคล ความสำคัญของการรู้ภาวะการติดเชื้อ ของตนเอง การป้องกันการติดเชื้อ โดยเราจะมีเจ้าหน้าที่ของ โครงการเข้าไปร่วมทำงานกับอาสาสมัครจากชุมชน (Community Base Outreach Volunteer : CBOVs) ในการขับเคลื่อนดังกล่าว

ถึงตอนนี้ก็เป็นระยะเวลา 1 ปีแล้วที่เราได้เข้าไปทำงานใน ชุมชนที่เลือกให้ได้รับสิ่งแทรกแซงจากโครงการใน 6 อำเภอทาง ตอนเหนือของจังหวัดเชียงใหม่ คือ อำเภอแม่แตง เชียงดาว พร้าว ไชยปราการ ฝาง และแม่อาย ในพื้นที่เป้าหมายของเรามีจำนวน หมู่บ้านทั้งสิ้น 167 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่บ้านเล็กบ้างใหญ่บ้าง และหมู่บ้านเหล่านี้ก็จะมีสมาชิกที่เป็นคนเมือง พี่น้องชนเผ่าต่าง ๆ รวมอยู่ด้วย เช่น ลาหู่ ม้ง อาข่า ปกาเกอญอ ลีซู เย้า และไทยใหญ่

ทีมให้ความรู้เคลื่อนที่ (ทีม CM) จะเข้าไปในชุมชนเพื่อให้ ความรู้และให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ การติดต่อ การป้องกัน วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลถึงข้อดี-ข้อเสียของ การตรวจเลือด การประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ วัน เวลา และจุดบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเคลื่อนที่ใน

แต่ละหมู่บ้าน โดยการใช้สื่อต่างๆ เช่น วิซีดีความรู้เรื่องเอดส์ เป็นภาษาชนเผ่า ไปสเตอร์ แผ่นพับ ภาพพลิก รวมถึงการจัด ฉายภาพยนตร์เพื่อความบันเทิงต่าง ๆ ทีมให้ความรู้เคลื่อนที่จะ เข้าไปขับเคลื่อนชุมชนล่วงหน้า 1-2 วัน ก่อนที่ทีมให้คำปรึกษา และตรวจเลือดเคลื่อนที่จะเข้ามาให้บริการ ซึ่งกิจกรรมหลักๆ ของทีมให้ความรู้ ได้แก่ การจัดกลุ่มสนทนา หรือการเดินเยี่ยม บ้านเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และ การจัดฉายภาพยนตร์ทั้งที่ให้ความบันเทิงและให้ความรู้ตาม ความเหมาะสมของสภาพชุมชนเหล่านั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการ ประชาสัมพันธ์และแจ้งให้ชาวบ้านรับทราบและได้มีการ เตรียมตัวล่วงหน้าหากมีความสนใจจะเข้ารับบริการดังกล่าว โดยทีมให้ความรู้จะทำงานในชุมชนสัปดาห์ละ 4-5 วัน และทุก สัปดาห์จะมีการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาที่พบ และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การวางแผนปรับ กลยุทธ์ในการทำงาน การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์หรือการจัดทำ สื่อต่างๆ ที่ใช้ในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ประสบการณ์การทำงานกับชุมชนพบว่า วิถีชีวิตของ ชาวบ้านในชนบทส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ทำสวน ทำไร่ และ รับจ้าง หากเป็นกลุ่มเด็ก-วัยรุ่นจะเข้ามาเรียนหนังสือในเมือง ในช่วงเวลากลางวันมักจะไม่มีคนอยู่บ้านเนื่องจากออกไป ทำงาน ผู้ที่อยู่กับบ้านมักจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วย กลุ่ม เด็กเล็ก ทีมงานจึงได้มีการปรับแผนการทำงานในรอบถัดมา คือ การปรับเวลาการทำงานให้เข้ากับชุมชน จากเดิมช่วงเช้าถึง เย็น มาเป็นช่วงบ่าย-หัวค่ำ หรือขึ้นอยู่กับความสะดวกและ ความต้องการของคนในชุมชน บางครั้งชาวบ้านต้องการให้เข้า ไปพบปะพูดคุยและทำกิจกรรมในวันอาทิตย์ ซึ่งเป็นวันที่ ชาวบ้านที่นับถือศาสนาคริสต์หยุดงานเพื่อเข้าโบสถ์ หรือวัน สืบ (วันพระ) ซึ่งกลุ่มนับถือศาสนาพุทธมักจะหยุดเพื่อไป ทำบุญ ปัญหาที่พบคือในหนึ่งสัปดาห์มีวันอาทิตย์และวันพระ เพียงวันเดียว ทีมให้ความรู้จึงต้องพิจารณาความจำเป็นของแต่ละหมู่บ้านเป็นรายๆ ไป หลายๆ หมู่บ้านหลังจากชาวบ้านเลิก งานจากการทำสวน-ทำไร่ ช่วงหัวค่ำมักจะมีการผ่อนคลาย ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าด้วยการดื่มเหล้า ซึ่งบางครั้งคนที่ดื่ม เหล้าก็สร้างบรรยากาศครึกครื้นให้กับกลุ่มชาวบ้านที่มาร่วม



กิจกรรม ได้พอสมควร แต่หากเมามากเกินไปกลุ่มชาวบ้านก็จะ
มีวิธีการจัดการตนเองภายในกลุ่ม บางครั้งชาวบ้านเลิกงานจากการ
ทำสวน-ทำไร่ ยังไม่ได้กินข้าวแต่สนใจที่จะมาเข้าร่วมทำ
กิจกรรม ทีมให้ความรู้ได้มีการจัดเตรียมอาหารว่าง เช่น ขนม
ปังปิ้งหรือโอวัลตินเพื่อบรรเทาความหิวในช่วงที่ทำกิจกรรมซึ่ง
ชาวบ้านจะชอบมาก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กๆ ที่มากับผู้ปกครอง
และป่วนเบ๊นอยู่รอบๆสถานที่จัดกิจกรรม ส่วนกลุ่มวัยรุ่นชาย
จะให้ความสนใจเรื่องถุงยางอนามัยมากเป็นพิเศษ แต่ก็อยากรู้
โดยตรงๆ ส่วนใหญ่มักจะมาแอบขอกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ชาย
ด้วยกัน

จากการที่ทีมให้สุศึกษาได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นกับชาวบ้านซึ่งตอนนี้ผ่านมาแล้ว 3 รอบ (รอบที่
หนึ่ง : มกราคม-เมษายน ,รอบที่สอง : พฤษภาคม- สิงหาคม ,
รอบที่ สาม : กันยายน-ธันวาคม) พบว่าชาวบ้านในพื้นที่ราบ
ค่อนข้างจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แต่ยังคงมีคำถามยอดฮิต
เช่น ทำไมสามี/ภรรยา เป็นเอดส์ตายแล้วทำไมคู่ของตนถึงไม่คิด
คนเป็นเอดส์หากกินน้ำมะพร้าวแล้วจะหลุดเร็วจริงหรือไม่
เลือดคนเป็นเอดส์หยดลงในกาละมังลาบคนกินจะติดเอดส์มั
ยุงกัดคนเป็นเอดส์แล้วมากัดตนเองจะติดเอดส์หรือไม่ ฯลฯ
เป็นต้น

ส่วนกลุ่มชาวบ้านที่เป็นพี่น้องชนเผ่า ส่วนใหญ่จะอาศัย
อยู่บนพื้นที่ที่เป็นภูเขาสูงการเดินทางค่อนข้างลำบาก อีกทั้งมี
ปัญหาในเรื่องภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร พบว่าบางพื้นที่ชาวบ้าน
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ค่อนข้างน้อยและยังมีความ
ต้องการที่จะให้ทีมให้ความรู้เคลื่อนที่เข้าไปให้ความรู้หลายๆ
ครั้งรวมถึงการฉายหนัง ถึงแม้ว่าจะฉายให้ดูซ้ำแล้วซ้ำอีกก็ตาม

อ่านมาถึงตรงนี้คงพอจะนึกภาพการทำงานของทีม
ขับเคลื่อนชุมชนโครงการพาไทยออกกันบ้างแล้ว การทำงานกับ
ชุมชน ต้องใช้เวลาและความพยายามในการที่จะทำให้คนใน
ชุมชนยอมรับและเข้าใจ ทางทีมงานคาดหวังว่าในเวลาที่เหลือ
อีก 1 ปีครึ่ง ชาวบ้านที่อยู่ในพื้นที่ให้สังเกตของโครงการ
พาไทยจะได้รับความรู้มีความเข้าใจ และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อ
การติดเชื้อเอชไอวีลดลง



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วม โครงการวิจัย
“การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาเอดส์
ระหว่างเจ็บครรภ์คลอด

โดยต้องมีคุณสมบัติ

- เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 18 ปีขึ้นไป
- กำลังตั้งครรภ์
- มีการติดเชื้อเอชไอวี
- ไม่เคยใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน
- ไม่มีข้อบ่งชี้ของการต้องหยุดใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในช่วง
8 สัปดาห์หลังคลอด
- มีระดับภูมิคุ้มกันซีดี 4 มากกว่า 250 เซลล์/ลูกบาศก์-มิลลิเมตร



ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อ

คุณจินตนา คำร้อง ผู้ประสานงานโครงการวิจัย

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

โทร. 0-5394-5055-58 ต่อ 446 มือถือ 0-4805-5130

Email : pactg@rihes-cmu.org



ในฉบับนี้เราก็ได้รับภาพกิจกรรมในชุมชนจาก คุณสุเทพ จันทิมา
ประธานกองทุนช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาภัยเอดส์ตำบลช่อแล ฝักมา
ประชาสัมพันธ์ เป็นภาพกิจกรรมวันเอดส์โลกและกิจกรรมที่ดำเนินการ
มาอย่างต่อเนื่องในการช่วยเหลือและจัดพบกลุ่ม “ธารน้ำใจตำบลช่อแล”
ทุกเดือน ซึ่งปัจจุบันมีสมาชิก 12 คน และมีเด็กที่ได้รับผลกระทบอีก
เกือบ 30 คน

ปฏิทินงานเอดส์



โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

ว้าว.....ว้าว..... เริ่มเข้าหน้าร้อนแล้ว วางแผนกันหรือยังคะว่าจะไปพักผ่อนที่ไหน หากต้องเดินทางไปไหนมาไหนควรดูแลสุขภาพตัวเองด้วยนะคะ โดยเฉพาะเรื่องอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา รวมทั้งโรคต่างๆ ที่มักับหน้าร้อนนี้ ยังไงก็ขอให้สนุกและมีความสุขกับหน้าร้อนปีนี้ นะจ๊ะ....

- **มี.ค. 50** จัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจเคลื่อนที่ เขตอ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ : คุณสมเด็จ ชุ่มศักดิ์ โทร. 0-5348-5073
- **มี.ค. 50** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน จัดประชุมแนวทางการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน : คุณสุมาลี ถาน้อย โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123
- **1 มี.ค. 50** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดประชุมผู้ประกอบการสถานบันเทิงเขตสันติธรรม : คุณฉลอม มั่นอาจ โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131
- **1 - 31 มี.ค. 50** การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ณ โรงเรียนในอำเภอฝาง จ.เชียงใหม่ : คุณประมวล ตรียศกุล โทร. 0-5348-2754
- **10-12 มี.ค. 50** การอบรมฟื้นฟูแกนนำเยาวชนเรื่องเอดส์เพศศึกษาอนามัยเจริญพันธุ์ เขต ต.แม่สุก อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131
- **19-21 มี.ค. 50** การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการให้การปรึกษาก่อน-หลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีผลเลือดเมื่อมารับบริการคลอด (No ANC) ณ โรงแรมพรพิงค์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศิริพร วงศ์ชัย โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131
- **24 มี.ค. 50** รณรงค์วันวันโรคโลก ทุกอำเภอในจังหวัดลำพูน : คุณดาราวดี นันทขว้าง โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123
- **30 มี.ค. 50** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณรัตนา ไชยพองศรี โทร. 0-5349-8998
- **30 มี.ค. 50** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.ฝาง ณ โรงพยาบาลฝาง จ.เชียงใหม่ : คุณประมวล ตรียศกุล โทร. 0-5348-2754
- **30 มี.ค. 50** ฉายภาพยนตร์ “Gay Movie Conner” ณ ศูนย์สุขภาพชาย M plus อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณผัด เทพสาย โทร. 0-5340-4342
- **30-31 มี.ค. 50** อบรมฟื้นฟูแกนนำเยาวชนเรื่องเอดส์เพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ เขต ต.สง่าบ้าน อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **เม.ย. 50** อบรมแกนนำอาสาสมัครสุขภาพต่างด้าว ณ วัดภูเต้า อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณพรณี มานะกุล

• **เม.ย. 50** การประชุมเพื่อพัฒนาการจัดการความรู้ในผู้ให้คำปรึกษาและผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ : คุณฉัตรวิภา นวัตกรรมค์ โทร. 0-5345-5816

• **1 เม.ย. 50** การอบรม วิชาการลดการรังเกียจกีดกันภายใต้โครงการพาไทย” อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่ : คุณพัฒนพงศ์ กันทะอุป โทร. 08-7176-3053

• **1-7 เม.ย. 50** รณรงค์วันโรค ทุกอำเภอในจังหวัดลำพูน : คุณดาราวดี นันทขว้าง โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

• **13 เม.ย. 50** การรณรงค์วันสงกรานต์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณสุกัญญา เมืองใจ โทร. 0-5340-4342

• **27 เม.ย. 50** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณรัตนา ไชยพองศรี โทร. 0-5349-8998

• **27 เม.ย. 50** “Gay Movie Conner” ณ ศูนย์สุขภาพชาย M plus อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณผัด เทพสาย โทร. 0-5340-4342

หากหน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงาน ผ่านทางคอลัมน์นี้ ก็ติดต่อได้ที่ทาง

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 , caboffice@hotmail.com

(ต่อจากหน้า 2 ค่ะ)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ได้แก่ปรับปรุงสีและปกให้น่าสนใจ เนื้อหาแน่นเกินไป เพิ่มรูป ใช้คำที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงคำทับศัพท์ เผยแพร่ในสื่ออื่นๆ เช่น เว็บไซต์ (ติดตามสารที่ปรึกษาชุมชนได้ ในเว็บไซต์ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ www.rihes.cmu.ac.th ค่ะ และสามารถฟังรายการวิทยุเล่าขานงานวิจัยได้ด้วยค่ะ) นำเสนอผลการวิจัยอื่นๆ บ้าง (พบกับผลการวิจัย เรื่องการขลิบอวัยวะเพศกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในฉบับหน้าค่ะ) และอยากให้เพิ่มประเด็นที่เป็นที่สนใจ (ฉบับนี้เลยขอเสนอข่าวดีของผู้ติดเชื้อที่เป็นประเด็นร้อนพอสมควรเรื่องยาต้านไวรัสที่ราคาถูกลงจากการใช้มาตรการพิเศษของกระทรวงสาธารณสุขค่ะ) สุดท้ายมีข้อเสนอแนะว่าอยากให้ลงบทสัมภาษณ์ของอาสาสมัครโครงการต่างๆ ถ้าอาสาสมัครไม่ขัดข้องจะสัมภาษณ์มาให้ท่านอ่านกันเร็วๆ นี้ค่ะ



นอกเล่า...เก้าสิบ



- พระครูชนวนวรรณ์ เดชปัญญา กรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มข. ทำบุญฉลองศาลาเอนกประสงค์และฉลองสัญญาบัตรพัสดุ ปันพระครูวิจิตรประชาณุกุล เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2550



- โครงการชูปอกโซน (HPTN 058) จัดประชุมคณะกรรมการ IDU-CWG ในเมือง เกี่ยวกับความก้าวหน้าของโครงการ เมื่อ วันที่ 12 มกราคม 2550 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารใหม่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มข.



- พญ.นันทิสา โชติธรรมมิตร และนักวิจัยโครงการยาต้านไวรัสในกลุ่มเลือดเอชไอวีต่างกัน (HPTN 052) และโครงการ..... (A 5175) ออกพื้นที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และประชาสัมพันธ์โครงการแก่สมาชิกกลุ่ม..... ณ โรงพยาบาลจอมทอง เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2550 ที่ผ่านมา



- โครงการวิจัยพาไทย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และเครือข่ายพระสงฆ์ที่ทำงานด้านเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ จัดการสัมมนาเรื่อง “บทบาทของพระสงฆ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ในพื้นที่วิจัยของโครงการพาไทย” พร้อมทำพิธีทำบุญสืบชะตาเมตตามหานิยมผู้ได้รับผลกระทบและผู้ประสบทุกข์ภาวะอำเภอดอยสะเก็ด ครั้งที่ 5 ณ วิหารจตุรमुख วัดพระธาตุดอยสะเก็ด เชียงใหม่ ระหว่าง 19-20 กุมภาพันธ์ 2550 ที่ผ่านมา



- รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มข. บรรยายเรื่องงานวิจัยเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ให้แก่สื่อมวลชนในจังหวัดเชียงใหม่และใกล้เคียง ในวันที่ 25 ธันวาคม 2549



- โครงการชูปอกโซน (HPTN 058) จัดอบรมเรื่อง การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ให้กับเจ้าหน้าที่โครงการ ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2550 ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มข. อาคารใหม่ โดยมี คุณสิวลี เกษมศิลป์ จาก Thai Harm Reduction เป็นวิทยากร

รอบรู้เรื่องยาเสพติด

สวัสดีครับ...ปีใหม่นี้ผ่านมาหลายเดือนแล้ว จากหน้าหนาวจะเป็นหน้าร้อนแล้วครับ แต่ตอนนี้ยังหนาวอยู่เลยไม่รู้ช่วงนี้ฤดูร้อนจะเข้ามาเมื่อไร แต่ไม่ว่าจะเป็นฤดูอะไรก็ดูแลสุขภาพกันด้วยนะครับ ฉบับนี้เรามาคุยกันเลยว่ายาที่เราเรียกว่า เมทาโดน นั้นมันออกฤทธิ์กันยังไงบ้าง

ผลการออกฤทธิ์ต่อร่างกาย

ฤทธิ์ของเมทาโดนส่วนใหญ่เหมือนมอร์ฟิน ผลการออกฤทธิ์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย มีดังนี้

1. ระบบประสาทส่วนกลาง

- 1.1 กดประสาทส่วนกลาง ทำให้ง่วงนอน
- 1.2 เพิ่มความทนต่อความเจ็บปวด (Pain threshold) ทำให้ระงับปวดได้ดี
- 1.3 กดศูนย์ควบคุมการหายใจทำให้การหายใจช้าลง
- 1.4 กระตุ้น Chemo-receptor Trigger Zone (CTZ) ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

1.5 กดศูนย์ควบคุมการไอทำให้ระงับการไอ

- 1.6 กระตุ้น Oculomotor nucleus ทำให้รูม่านตาหดเล็กลง
- 1.7 ทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุขได้ แต่จะน้อยกว่าการฉีดเฮโรอีน

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยาย ความดันโลหิตลดต่ำลงและชีพจรช้าลง

3. ระบบทางเดินอาหาร

- 3.1 ลดการหลั่งของน้ำลาย ทำให้ปากแห้ง
 - 3.2 ลดการหลั่งของน้ำย่อยในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ลดการเคลื่อนไหว ทำให้การย่อยอาหารช้าลง
 - 3.3 ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่ทำให้เกิดอาการท้องผูก
 - 3.4 ท่อน้ำดีหดเกร็งตัว จึงทำให้ความดันในท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น
- ### 4. กล้ามเนื้อเรียบอื่น ๆ ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะปัสสาวะบีบตัวจึงทำให้ปัสสาวะลำบาก
- ### 5. ฮีสตามีน เกิดการหลั่งของฮีสตามีนจึงทำให้ผิวหนังเกิดอาการแดง คัน และเหงื่อออกมาก

6. ระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้ระดับฮอร์โมนต่าง ๆ เปลี่ยนแปลง ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง

อาการข้างเคียง

ผลข้างเคียงของยาระงับปวดชนิดนี้ได้แก่ ท้องผูก กดการหายใจง่วงนอน ปัสสาวะลำบาก และคลื่นไส้ การออกฤทธิ์ในด้านเคลิ้มสุข มักจะเกิดการติดยาอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูก ตลอดจนอาการง่วงนอน การกดการหายใจและการหดตัวของรูม่านตานี้การทนยาจะเกิดขึ้นช้า อย่างไรก็ตามจากการที่ผู้ติดเฮโรอีนเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพการเพสสารโอปิออยด์อยู่แล้ว จึงมักจะทนต่ออาการข้างเคียงของเมทาโดนได้ทั้งหมดนี้ก็คือผลการออกฤทธิ์ของเมทาโดนและอาการข้างเคียงของตัวยา ฉบับหน้าเราลองมาดูถึงการรักษาด้วยวิธีเมทาโดนระยะยาวกันนะครับว่าเป็นอย่างไร

พิกัสมอง

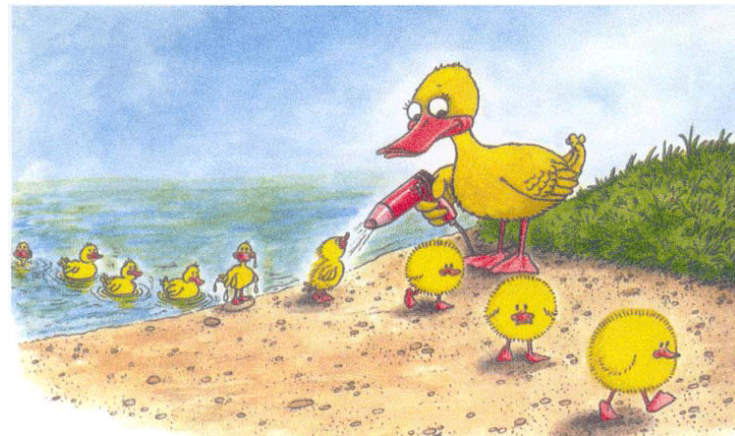


ลุงจีเหล้า

ชายแก่คนหนึ่งเมื่อเมาได้ที่แล้วก็เริ่มเอะอะโวยวาย ทำทนายผู้คนไปตามถนน “โศดิมาดิเกะฮาว่า” (ใครแน่นมาต่อกับกูซิวะ) เมื่อเดิมสะเงาะสะแงะไปถึงป้อมตำรวจ ตำรวจในป้อมขามมองหน้า ลุงจีเหล้าบังเอิญเหลือบไปเห็นเข้าก็เลยพูดว่า “ยกเว้นคำหนด!” (ตำรวจ)

สะเงาะสะแงะต่อมาอีก ก็ไปพบทหารคนหนึ่ง ซึ่งก็ได้ยินเสียงร้องทำทนายเหมือนกัน จีเมฆาจึงรีบพูดดัง ๆ ว่า “ยกเว้นคำหาน!” (ทหาร) และพอดีจิกโก้กุ่มหนึ่งเดินตรงมาที่ลุงจีเหล้า ลุงจีเหล้าจึงรีบพูดต่อด้วยสังดังว่า “และอื่น ๆ”

(เจ๊ก้อม เรื่องจำขันล้านนา : ร่มพยอม วิถีคนเมือง ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-ธันวาคม 2549)



ชุมชนสัมพันธ์

ใกล้เข้าหน้าร้อนกันแล้วนะครับ ใครที่หน้าหนาวยังอยู่คนเดียวอยู่ละก็... ไม่ต้องกลัวกันอีกแล้ว เพราะว่าก็ต้องอยู่คนเดียวกันไป ฮาฮา.....! ไม่แน่วางเทศกาลสงกรานต์ อาจจะเจอคนรู้ใจก็ได้เนะครับ

ฉบับที่แล้วเราได้รู้จักกับประเภทของชุมชนกันแล้วนะครับ ฉบับนี้เราลองมาดูกันซิว่าลักษณะของชุมชนที่เจ้าหน้าที่โครงการเราได้ลงพื้นที่ไปศึกษากันนั้นเป็นแบบไหนและมีวิธีการดำเนินชีวิตที่น่าสนใจอย่างไรบ้าง

ชุมชนที่เจ้าหน้าที่โครงการเราได้เข้าศึกษาในโครงการวิจัย HPTN 037 และ HPTN 058 กันส่วนหนึ่ง เป็นชุมชนชนบท ที่บางคนเรียกกันว่า “บ้านนอก” นั่นแหละครับ แต่ถึงจะเป็นบ้านนอกก็เป็นชุมชนที่มีความเป็นอยู่แบบสงบและเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำรัสของในหลวงของเรา



ตอนเช้า ๆ ชาวบ้านนำวัวเทียมเกวียนไปไร่

เห็นในรูปแล้วท่านผู้อ่านคงจะนึกถึงบรรยากาศตอนเช้าที่มีหมอกจาง ๆ และตะวันกำลังขึ้นซึ่งเป็นบรรยากาศที่บริสุทธิ์ สูดหายใจเข้าลึก ๆ จะได้อากาศที่สดชื่นกันนะครับ

เมื่อเป็นพื้นที่ชนบทก็จะมีเรื่องความเชื่อเก่า ๆ เดิม ๆ ของชาวบ้านและก็ชาวเขา (พื้นที่วิจัยที่ อ.จาง มีพื้นที่ราบ กับพื้นที่ดอยติดกัน) ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบูชาที่เป็นวิถีชีวิตของชาวเขามานาน ชุมชนนี้ก็คือ ชาวชุมชนบ้านอ้อน ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นที่ราบ และชุมชนบ้านห้วยน้อที่อยู่บนดอย อ.จาง จ.ลำปาง ใกล้เคียง อาชีพส่วนใหญ่จะเป็นภาคเกษตรกรรม ปลูกข้าว ทำไร่ข้าวโพด ถั่วลิสง เรียกได้ว่าไม่เคยปล่อยให้ท้องทุ่งว่างสักฤดู ยิ่งทีมเจ้าหน้าที่เข้าไปทำงานช่วงฤดูปลูกข้าว บรรยากาศดีจริง ๆ ได้กลิ่นทุ่ง กลิ่นไอน์สน เสียงกบ เขียดร้องระงม สัมผัสความสุขอย่างแท้จริง

เดินทางขึ้นไปบนดอยห้วยน้อตัก 8 กิโลเมตรก็จะพบกับชาวเขาที่มาอาศัยรวมกันหลายครอบครัว วิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีต่างๆที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ไม่น่าเชื่อว่าแค่ระยะทาง 8 กิโลเมตรจะมีความต่างกันมากขนาดนี้

เด็ก ๆ ที่น่ารักที่อยู่บนบ้านห้วยน้อ ซึ่งอยากจะเติบโตมาเป็นคนดีในสังคม มีชีวิตครอบครัวที่ดี มีการศึกษาที่ดีและนำการศึกษานั้นมาพัฒนาให้กับหมู่บ้าน แต่ใครอาจจะไปรู้เมื่อเขาเสพติดเข้ามาในชีวิตของพวกเขา อนาคตอันสดใสงดงามของเด็กน้อย ๆ พวกนี้ ก็อาจจะมืดมน และก็ตกเป็นทาสของยาเสพติดไปได้ ใครจะเป็นผู้กำหนดชีวิตของพวกเขา???



ฉบับหน้าเรามาดูชีวิตคนในชุมชนนี้กันว่าพวกเขามีความเป็นอยู่อย่างใดกันบ้างและโครงการเราได้เข้าไปช่วยและให้ความรู้กับพวกเขากันอย่างไร มาติดตามกันนะครับ





วัยรุ่น.. วุ่นจริงหรือ

ผู้เขียน : โอตะ

คุยกันต่อจากฉบับที่แล้วนะครับ แต่เดี๋ยวก่อน! สำหรับท่านผู้อ่าน ท่านใดยังไม่คิดก็ลองหาฉบับก่อน ๆ มาอ่านซะนะครับ จะได้ติดตามกันอย่างต่อเนื่อง “ไม่หลุดเทรน” เพราะแต่ละเรื่องแต่ละตอนน่าสนใจทั้งนั้น (อืมมมม!!!)

ข้อสุดท้ายของทางออกเมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศก็คือ การรู้จักระงับอารมณ์หลักเลี้ยวสถานการณ์นั้น ๆ แล้วหาทางออกอื่น ทางออกอื่นที่ว่า เป็นไปในเชิงสร้างสรรค์มากกว่า การรู้จักระงับอารมณ์ (เมื่อมีสิ่งกระตุ้นทางเพศ) คงไม่ต้องถึงขั้นนั่งสมาธินะ แต่เป็นการตระหนักถึงพฤติกรรมที่ตนเองจะทำว่าสมควรหรือไม่สมควร และจะมีปัญหาอื่นตามมาหรือไม่ ผู้ใหญ่ที่มาสั่งสอนหรือคำแนะนำต่าง ๆ ที่เคยได้อินมาเกี่ยวกับ การรู้จักระงับอารมณ์ทางเพศส่วนมากจะบอกว่า ให้หันไปเล่นกีฬาบ้าง หากิจกรรมอย่างอื่นทำบ้าง (จะทำได้ยังไง? ถ้าคุณน้องชายตื่นตัวอย่างนั้น!!!) แต่ก็อาจจะช่วยได้สำหรับผู้ที่มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง แต่วิธีที่ดีและปลอดภัยที่สุด เมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศจะด้วยสิ่งชั่วใด ๆ ก็ตาม คือการช่วยเหลือตัวเอง เพราะยิ่งถ้าไม่ได้มีการระบายออกบ้างก็อาจจะระเบิดได้ อย่างที่แนะนำในฉบับที่แล้ว เพียงแต่ทำอย่างปลอดภัย ไม่พิสดาร!!! และไม่หักโหมมากนักจนเกิดการหมกมุ่นแต่ในเรื่องเพศ จนลืมทำกิจกรรมอย่างอื่นที่เป็นประโยชน์ และถือว่าการช่วยเหลือตัวเองไม่เป็นเรื่องที่ผิดแต่อย่างใด

ใคร ๆ ก็บอกว่าเรื่องเพศ อารมณ์ทางเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ มีกันทุกคน หนังสือบางเล่มเขียนไว้ว่าคนเรามีอารมณ์ทางเพศเริ่มต้นตั้งแต่แรกเกิด แต่จะแสดงออกมาต่างกัน ไป และเริ่มแสดงออกมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ พ่อแม่ผู้ปกครอง ก็ควรที่จะสังเกตพฤติกรรมของคุณลูก ๆ บ้าง (แต่ไม่ใช่การจับผิดนะครับ) ว่าเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และการแสดงออก ให้คำแนะนำ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่เค้า แต่

โดยส่วนมากเท่าที่สังกมบ้านเราเป็นอยู่แทบจะไม่ค่อยพูดกันในเรื่องนี้เลย หรือเรื่องอื่นๆ ที่จะเป็นช่องว่างระหว่างวัย “เด็กใจแตก” ..ที่หลาย ๆ คนพูดกัน ส่วนหนึ่งก็คงมีสาเหตุมาจากครอบครัว การอบรมสั่งสอน การพูดคุยร่วมกัน พ่อแม่บางคนบอกว่า “ทั้งว่ากล่าว ทั้งสอนก็แล้ว แต่ก็ยังทำอยู่” ก็ลองหันกลับมาดูว่า ว่ากล่าวอย่างไร สอนอย่างไรกันอีกที (เอาไว้ฉบับหน้านะครับ คราวนี้คนเป็นพ่อแม่ต้องอ่านกันแล้ว)

เกมล่าผู้ชายที่เป็นข่าวโครม ๆ บางรายการทำการล่อลึงหาความจริง โดยมีเด็กผู้หญิงอายุไม่ถึง 15 ปีเป็นคารานา (ชีวิตจริง) แข่งกันในกลุ่มว่าใครจะล่อลึงผู้ชายและจำนวนที่ตนร่วมหลับนอนด้วยมากกว่ากัน ..ทำให้เราเห็นถึงมุมมืดของสังคมที่ยังดำเนินอยู่ ร่วมกับสิ่งที่เราเห็นแล้วเราจะ

“เพียงแคร์รับรู้และพูดคุยกันเพื่อความสุขสนทนากันหรือ...”



.....โอตะ.....

รู้ตัวกัน

HPTN 058 ; โครงการวิจัยชุมชน

จากสอง ฉบับที่แล้ว เราได้ทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยชุมชน หรือโครงการวิจัย HPTN 058 ว่ามีกระบวนการและขั้นตอนการวิจัยเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อที่มีในประเทศไทยในตอนนี้ที่เป็นที่นิยมกันในกลุ่มผู้ใช้ยาเห็นจะมีการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบปัญหาจากยาเสพติด รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยได้ดำเนินการปราบปรามและนำผู้ติดยาเข้าสู่ระบบการบำบัด แต่ยังไม่สามารถขจัดปัญหาให้หมดสิ้นไป ทั้งที่มีการปรับแก้กฎหมาย ใช้บทลงโทษที่รุนแรงเพิ่มขึ้นตามสถานการณ์ปัญหาเสพติดตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาได้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งภาครัฐและเอกชน มีการหารูปแบบการบำบัดรักษาด้วยวิธีใหม่ๆ เพื่อให้โอกาสแก่ผู้เสพยาได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

การให้ยาเมทาโดนระยะยาวยังไม่ได้รับการยอมรับในช่วงแรก จนกระทั่งมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยเสพยาเสพติดเรื้อรังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 จึงเริ่มมีการให้เมทาโดนระยะยาว โดยมีเหตุผลสนับสนุนว่าสามารถลดการแพร่เชื้อเอชไอวีได้ สถานพยาบาลที่บำบัดรักษาเสพยาเสพติดหลายแห่ง จึงเริ่มมีการให้เมทาโดนระยะยาว ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ.2533 และคลินิกเสพยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร (2548 เมฆาณภูมิ) แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยเมทาโดนระยะยาว)

โครงการวิจัยชุมชนได้มีการใช้ยาชุมชน (บูพริโนรฟิน/นาล็อกโซน) ซึ่งเป็นยาบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทออปิออยด์ มาใช้ในโครงการวิจัยและได้รับอนุญาตจากองค์การอาหารและยาประเทศไทยให้ใช้ได้ในงานวิจัยเท่านั้น ยาชุมชนสามารถนำมาใช้ในการถอนพิษเสพยาเสพติดประเภทโอปิออยด์ จะใช้โดยวิธีอมไว้ใต้ลิ้นและค่อยๆ เพิ่มขนาดขึ้นจนสามารถคุมอาการขาดยาได้ การนำบูพริโนรฟินผสมกับนาล็อกโซนสามารถลดการนำยาผสมนี้ไปใช้โดยวิธีฉีดได้ ข้อดีของบูพริโนรฟินเมื่อเปรียบเทียบกับเมทาโดนคือ ไม่ทำให้เกิดการได้รับยาเกินขนาดถึงแม้จะใช้ร่วมกับสารที่เป็นอนุพันธ์ของฝิ่นที่เมื่อจับกับตัวจับ (Receptor) ของฝิ่นบนผิวเซลล์ในสมอง จะทำให้เกิดปฏิกิริยาที่เหมือนสารต้นแบบทำเอง (Full opioid agonist) และอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก อาจจะมีน้อยกว่าและอาการขาดยาบูพริโนรฟินไม่รุนแรง ซึ่งถือเป็นทางเลือกหนึ่ง สำหรับผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ที่ต้องการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดประเภทออปิออยด์ สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับยาชุมชน การออกฤทธิ์ ขนาด และ ผลข้างเคียง เราจะมาคุยกันฉบับหน้า ติดตามกันต่อไปนะครับ

เจ้าหน้าที่โครงการฯ ร่วมกันทำกิจกรรมในการอบรมเรื่อง Harm Reduction



อยากเล่า...

แง่คิด...ประสบการณ์จากชีวิต

เรื่องที่ผมเขียนมาเล่านี้ บางทีหลายคนอ่านแล้วจะเป็นเรื่องธรรมดาแต่สำหรับผมแล้ว มันเป็นเรื่องสะเทือนใจอย่างมากพอ นึกถึงขึ้นมาทีไรก็รู้สึกหดหู่ขึ้นมาทันที...

ตัวผมเองนั้นเป็นเจ้าของหน้าทีโครงการวิจัยที่ทำงานร่วมกับผู้ที่ ใช้ยาเสพติด (ไม่เคยคิดเลยจริง ๆ ว่าจะมาทำงานตรงนี้) แต่สิ่งที่ผมจะบอกเล่าให้ฟังต่อจากนี้เป็นสิ่งที่ผมเองได้สัมผัสจากการได้เข้าไปพบปะกับผู้ที่ติดยาเสพติด ที่อยากนำมาฝากเพื่อจะสะท้อนภาพอีกมุมหนึ่งของสังคมในเมืองเชียงใหม่ ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ

ในคำคืนหนึ่งที่ได้ลงพื้นที่ปฏิบัติงานภาคสนามบริเวณช่วงประตูท่าแพเพื่อแนะนำโครงการวิจัยฯ ให้แก่กลุ่มผู้ที่ ใช้ยาเสพติด (กลุ่มเป้าหมายของเรา) ก็ได้พบอาสาสมัคร โครงการวิจัยฯ 2 - 3 คน พอเขาเห็นหน้าเราใบหน้าเขายิ้มแป้น (สงสัยคงจะรักเรามาก ถึงได้ยิ้มขนาดนั้น) “หวัดดีครับพี่ ขอตั้งค์ขาว (20 บาท) ซื่อเหล่าขาว” (เฮ้งจริง ๆ เลยกู โดนอีกแล้ว) พอเราให้ตั้งค์เขาแล้วก็ได้มานั่งคุยกับกลุ่มอาสาสมัคร เราเลยถามว่ามาทำไมแถวนี้ เขาบอกเขามาเป็นประจำทุกคืนอยู่แล้วเพื่อมาหาเงิน (สงสัยรอไถตั้งค์กับเจ้าหน้าทีโครงการวิจัยมั้ง) “แล้วหาเงินยังงัยละ” “เฮ้อ... พี่ไม่รู้จริงๆ เหรอ” (จะรู้ได้งัยพะ...) “ก็มาขายบริการทางเพศ” (หา... ยังมีคนหน้ามืดเอาอีกเหรอ) “แต่สภาพอย่างผมไม่มีใครเอาหรือครับ” “แล้วใครขายบริการล่ะ?” “ก็แฟนผมนั่นเง นั่นนะ เสือสีขาว” (สุดยอดความใจกว้างจริงๆ !!) “แล้วขายกันยังงัย ใครเป็นผู้ซื้อ?” “ส่วนใหญ่จะเป็นชาวต่างชาติ คนไทยก็พอมีบ้าง ส่วนราคาก็แล้วแต่ตกลง ชั่วโมงจะอยู่ราว ๆ 300-500 บาท แต่ถ้าค้างคืนราคาก็จะเพิ่มอีกเท่าตัว” “แล้วโรงแรมใครเป็นคนจ่าย?” “ก็แขกสิครับ” “แล้วเราละทำอะไร?” “ก็จะเป็นคนคอยคุมดูอยู่ห่าง ๆ เพื่อกันแขกเบี๊ยะเงิน” (ปึกทองล่ะ วังั้น...) “แล้วเงินที่ได้ต่อคืนเอาไปใช้อะไรบ้าง?” “ก็เอาไปจ่ายค่าห้องที่เขาเป็นรายวัน วันละ 70 บาท ที่เหลือก็เอาไว้กินข้าวและเล่นยา พี่รู้ไหม ถ้าไม่ได้แขกฝรั่งจริง ๆ ก็ขายให้คนไทย 100 เดียวส่วนโรงแรมไม่ต้อง ใช้นมมิด ๆ หน่อยแถวช่วงประตู ท่าแพนั่นแหละ (ชีวิตหนอชีวิต) ส่วนฤดูฝนลำบากมากที่สุด” “แล้วเคยคิดไหม หละที่จะเลิกใช้ยาเสพติดแล้วหันมาดำเนินชีวิตปกติเหมือนคนอื่นทั่วไป?” “ก็เคยคิดเหมือนกันครับพี่เคยพูดกับแฟนอยู่แต่มันท่าไม่ได้เพราะเรายังติดและหลงใหลในฤทธิ์ความมันเมาของยาเสพติดอยู่และที่สำคัญ ผม..ผม.. ติดเอดส์” (โ้ยตาย!!! ตาย..

แล้วแฟนจะรอดจากโรคเอดส์ไหมเนี่ย) “แล้วเคยไปขอรับยาต้านไวรัส เอชไอวี จากโรงพยาบาลที่เรามีสิทธิ์ประกันสุขภาพไหม?” “ไม่ครับ” “เมื่อเราว่าเป็นอย่างนี้เราจะดำเนินชีวิตยังงัย?” “ก็ไมยังงัยหรือครับอยู่มันไปแบบนี้แหละ เดียวก็ตายเอาะไรมากมายชีวิตนี้”

ทำไมพวกเขาเหล่านั้นเลือกดำเนินชีวิตอย่างนี้หนอ? กิ่วิหาเงินมีอีกตั้งหลายวิธีที่เสี่ยงน้อยกว่านี้ เพราะทางเลือกมีน้อยสำหรับพวกเขาหรือ เพราะสังคมบีบคั้นพวกเขาหรือรู้สึกว่าเขาเป็นคนที่สังคมไม่ให้ความสนใจเพราะเป็นคนใช้ยาหรือ การกระทำของพวกเขาเป็นการแก้แค้นคนในสังคมหรือไม่? หรือเป็นเพียงการดิ้นรนเพื่อให้ท้องอืด เพื่อให้ได้มาซึ่งเงิน เงินและเงินที่เป็นปัจจัยเดียวแห่งการได้มาซึ่งยาเสพติดเพื่อสนองความต้องการและความสุขเพียงชั่วครั้งชั่วคราวของพวกเขาเหล่านั้นอยากฝากให้สังคมได้รับรู้และคิดเล่น ๆ ครับว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้มาใช้บริการ ซึ่งอาจเป็นคนที่ท่านรู้จักอยู่ก็ได้ใครจะรู้ไม่ต้องถึงขั้นคิดแก้ปัญหาหรือครับเพราะเรื่องยาเสพติดเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อนและยากต่อการแก้ไขครับขนาดประเทศมหาอำนาจอันดับหนึ่งของโลกยังแก้ไม่สำเร็จเลย เฮ้อ....

นี่แหละครับชีวิตบางส่วนของกลุ่มผู้ที่ติดยาเสพติดมันเป็นบางสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความคิดผู้ที่ติดอยู่ในวังวนยาเสพติดว่าพวกเขาคิดเห็นเป็นอย่างไรแล้วเราจะช่วยเขาได้แค่ไหนในสังคมที่เราและเขาต้องอยู่ร่วมกัน หรือปล่อยให้พวกเขามีชีวิตอยู่แบบนี้โดยที่ไม่ต้องทำอะไร ก็ขึ้นอยู่กับเราทุกคนว่าจะให้โอกาสกับกลุ่มผู้ที่ ใช้ยาเสพติดมากน้อยแค่ไหน

สำหรับพวกเขาเหล่านั้นซึ่งคิดไปแล้วคงแก้ไขได้ยากแล้วหละครับ แต่สำหรับคนรุ่นใหม่ที่ยังไม่เคยลิ้มลองยานรกพวกนี้หนะสิ เราจะช่วยกันป้องกันพวกเขาไม่ให้เดินเขาไปสัมผัสและติดกับดักของ “ฝันรในร่างมนุษย์” (เป็นคำที่ผมใช้เรียกพวกที่มีส่วนทำให้ยานรกพวกนี้ออกมาระบาดในสังคมครับ) เพราะฉะนั้นคอยตักเตือนคนที่คุณรักที่อยู่ข้างกายคุณให้ดี โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในวัยหัวเลี้ยวหัวต่ออยากรู้ อยากลองทั้งหลาย ไปลองอย่างอื่นที่มีประโยชน์กับตัวเองเถอะครับ ตัวอย่างที่ตัวอย่างที่ดีมีให้ดู ตัวอย่างที่ไม่ดีก็มีให้เห็นกันอยู่แล้ว อย่าให้มีเด็กหน้าใหม่เลือกเดินในทางที่มีดมนอีกต่อไปเลย กลัวว่านรกภูมิจะกลายเป็นชุมชนไปซะเปล่า อี อี!!

ด้วยรัก

..ไวรัส..





ถามมา-ตอบไป

ถาม : ตับอักเสบจากยาต้านไวรัสมีอาการอย่างไร เกิดจากยาตัวไหนได้บ้าง?

ตอบ : ภาวะตับอักเสบสามารถเกิดได้จากยาต้านไวรัสเกือบทุกตัว แต่กลไกการเกิดและความรุนแรงแตกต่างกัน และต้องแยกจากตับอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซีและจากสุรา หรือยาอื่นๆ ที่ผู้ป่วยกินร่วมอยู่ด้วย ยาต้านไวรัสที่ทำให้เกิดภาวะตับอักเสบรุนแรงที่สุดจนต้องหยุดยาถาวร ห้ามให้ยาซ้ำคือ เนวิราพีน (NVP) ซึ่งภาวะตับอักเสบจากยานี้มีโอกาสเกิดสูง ภายใน 6 สัปดาห์แรกหลังกินยา และยังคงต้องติดตามดูการทำงานของตับอย่างใกล้ชิดในช่วง 18 สัปดาห์แรก เนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่มีอาการใดๆ เลยก็ได้ ส่วนอาการของตับอักเสบได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย ตัวเหลืองตาเหลือง ผื่น และอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะตับอักเสบจากยานี้ได้แก่ ผู้ที่ระดับเอนไซม์ของตับสูงอยู่แล้วก่อนเริ่มยา การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีร่วมด้วย นอกจากนี้ความเสี่ยงจะสูงขึ้นอย่างมากในผู้ป่วยที่มีซีดี 4 มากกว่า 250 /ลบ.มม. หรือผู้ชายที่มีซีดี 4 มากกว่า 400 /ลบ.มม.

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสสินรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์ นายประเชิญ ปาละน่าน

นางสาวสุตาภรณ์ สุทธดุก นายคเชนทร์ ชัยรัตน์

นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ

กองบรรณาธิการ

พระครูวิวิธประชาบุญกุล นายประเสริฐ เดชะบุญ

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ นางดาราวดี นันทขว้าง

นายสำราญ ทะกัน นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ นายสมเกียรติ สฤตศึกษาดี

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสัมพันธ์ นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย

ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ นพ.ชูชาติ พรหมมิตร

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การประเมินประสิทธิผลของสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ประกอบด้วย กลุ่มฟิโอะและเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ 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 เริ่มรับอาสาสมัครตั้งแต่เมษายน 2549 เป็นต้นไป

สนใจ สอบถามรายละเอียด ติดต่อ

คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ หรือ คุณรุจิรา พฤติชาติ

โทรศัพท์ : 0-5394-5055 - 58 ต่อ 469 มือถือ 08-5040-8881



สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า **วัตถุประสงค์ของบ้านนิมิตใหม่คืออะไร?** คำตอบก็คือ “เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ให้เลิกได้ เป็นคนดีของสังคม เสริมสร้างจิตใจให้เขามีจิตใจที่เข้มแข็งโดยไม่พึ่งพาอาศัย และให้เขาได้มีความหวังในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง” ผู้โชค (โดยการจับฉลาก) ได้รับรางวัลมีรายชื่อดังนี้

1. คุณคุณชัย จินดาณิ, เชียงใหม่
2. คุณสกาเดือน สมเกตุ, เชียงใหม่
3. คุณรวงทอง ชัยเนตร, ลำพูน
4. คุณอภิชาติ ผัดประเสริฐ, เชียงใหม่
5. คุณจรรยาลักษณ์ จิตตรง, ลำพูน
6. คุณศศิพรพงศ์ มุลน้อย, ลำปาง
7. คุณแสงเดือน บุญเจริญ, ลำปาง
8. คุณจิรัชยา อินตะบุญมา, เชียงราย
9. คุณกฤษณ คู่อืด, เชียงใหม่ และ
10. คุณมินตรา จานู, เชียงราย

รอรับของรางวัลที่บ้านได้เลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า **“ยาต้านไวรัสตัวใหม่ที่เพิ่งได้รับการขึ้นทะเบียนจาก อย.ของไทย คืออะไร และมีข้อดีอย่างไรบ้าง?”** ทราบ คำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในใบปริญญบัตร ส่งมายัง สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.

ตามที่อยู่ด้านล่าง หมาเขต

วันที่ 17 เมษายน 2550 ค่ะ



สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

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

E-mail: caboffice@hotmail.com , caboffice@thaimail.com