



สถาบันวิจัยยาเสพติดสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารที่ปรึกษาชุมชน

CAB NEWSLETTER

ปีที่ 7 ฉบับที่ 54 เดือน พฤษภาคม- มิถุนายน 2550

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเฮโรอีนและยาเสพติด

เรื่องในฉบับ

- ▶ การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด 1
- ▶ ปฏิทินงานเฮดส์ 3
- ▶ หลักการและความจำเป็นที่ต้องมีจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ 4
- ▶ พักสมอง 5
- ▶ สถานการณ์การคิดเชื้อเอชไอวีและ
วัณโรคในไทย 5
- ▶ ขลิบนกเขา แล้วป้องกันเฮดส์ได้ 6
- ▶ บอกเล่า...กำสับ 7
- ▶ วัยรุ่น...วัยรุ่นจริงหรือ 8
- ▶ รอบรู้เรื่องยาเสพติด 9
- ▶ ชุมชนสัมพันธ์ 9
- ▶ ผู้ช่วยกัน 10
- ▶ อยากเล่า : “ใช่แล้ว! ซารา...ไอ้ว!!
คุณเกิดมาเพื่อสิ่งนี้จริง ๆ “ 11
- ▶ ทามมา – ตอบไป 12



การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm Reduction)

โดย... คุณสิวลี เกษมศิลป์
Thai Harm Reduction Network

Harm Reduction ในงานด้านยาเสพติดหมายถึง การลดผลกระทบต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด ทั้งต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม การแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมาในอดีต ใช้ 2 ยุทธศาสตร์หลักคือ

- 1. การลดอุปทาน** คือลดการแพร่กระจายของสารเสพติดด้วยมาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การทำลายแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย เส้นทางลำเลียง การจับกุมผู้ผลิต ผู้ค้าและผู้เสพ
- 2. การลดอุปสงค์** คือลดความต้องการในการใช้สารเสพติดโดยมีกลุ่มเป้าหมายอยู่ที่ผู้เสพและผู้ติด ด้วยมาตรการบำบัดรักษา 3 ระบบ คือ สมรรถบำบัดรักษา บังคับรักษา (ตาม พรบ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด พ.ศ. 2546) ต้องโทษ (บำบัดรักษาในระหว่างถูกจองจำ) และยังมีอีกยุทธศาสตร์หนึ่ง ซึ่งมีการดำเนินการมากกว่า 10 ปี ในหลายประเทศ เช่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ เนเธอร์แลนด์ เดนมาร์ก อังกฤษ เป็นต้น ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้ที่ยังไม่คิดจะเลิกใช้ยาเสพติดหรือพยายามจะเลิกมาแล้ว แต่ไม่สามารถเลิกได้อย่างเด็ดขาด บางรายอาจผ่านกระบวนการบำบัดรักษามาหลายครั้งหลายรูปแบบแล้วแต่ก็หวนกลับไปเสพติดซ้ำอีก ในระหว่างที่พวกเขายังไม่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ นี้ทั้งนี้เพื่อประวิงเวลาไปจนกว่าผู้ป่วยจะเกิดความคิดที่จะเลิกใช้จริงจึงจึ่งค่อยเริ่มให้การบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมที่เหมาะสมต่อไป ยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ เรียกว่า “Harm Reduction”

รูปแบบของ Harm Reduction :

เนื่องจากสารเสพติดมีหลายประเภท แต่ละประเภทมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมแตกต่างกันไป รูปแบบต่าง ๆ ของ Harm Reduction จึงมีความแตกต่างกันไปด้วย โครงการที่ได้ดำเนินงานอยู่ในหลายประเทศในแนวทางของ Harm Reduction

1. Methadone Maintenance Program

ในการพิจารณาว่า Program การรักษาบำบัดใดมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้นดูจากหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- สามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาเสพติดได้นานที่สุด (ซึ่งจะนำไปสู่การเลิกเสพยาอย่างถาวรต่อไป)

A 5175

โครงการวิจัย A 5175 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสูตรยาต้านไวรัสเอดส์



สูตรที่ประกอบด้วย
กลุ่มพีไอวันละครั้ง



และสูตรที่ประกอบด้วย
เอ็นเอ็นอาร์ทีไอวันละครั้ง



เปรียบเทียบกับสูตรมาตรฐาน
ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี-1

รับอาสาสมัครจนถึงสิ้นเดือนมิถุนายนนี้
รายละเอียดคลิกได้ที่ปกหลัง

(ต่อจากหน้า 1)

- มีรูปแบบที่ดึงดูดใจให้เข้ารับการบำบัด
 - เข้าถึงบริการได้ง่าย
 - ลดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม
- การใช้ยาทดแทน เพราะมีผลดี คือ มีความปลอดภัยสูง ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ลดอันตราย ลดสถิติอาชญากรรม และผู้ป่วยมีชีวิตทางสังคมดีขึ้น

ในปัจจุบันสามารถสรุปได้ว่า Methadone maintenance program เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพติดเฮโรอีนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะสามารถดึงดูดผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้มากกว่าและอยู่ในระบบบำบัดได้นานกว่ารูปแบบอื่นที่ไม่ใช้ยาบำบัด

2. Needle and Syringe Programs (NSPs)

เป้าหมายสูงสุดของการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดคือ การทำให้พวกเขาหยุดใช้ยาเสพติด อย่างถาวรและดำเนินชีวิตเช่นคนปกติ ซึ่งเป็นเรื่องยากลำบากเหลือเกิน ที่จะช่วยผู้ป่วยทุกคนไปสู่จุดนั้นได้ ดังนั้น เป้าหมายของการช่วยเหลือจึงควรพิจารณาจากความเป็นจริง และแบ่งออกเป็นชั้น ๆ ดังนี้

- การช่วยให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาเสพติด
- การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด
- การช่วยให้ผู้ป่วยไม่ใช้อุปกรณ์ฉีดยาเสพติดร่วมกัน
- การช่วยให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ฉีดยาเสพติดที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค

3. Peer Education Program

เป็นโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่เคยเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา โดยอดีตผู้ใช้ยาเสพติดซึ่งผ่านการอบรมแล้วเป็นผู้ให้ความรู้เอง วิธีการเช่นนี้เริ่มต้นจากแนวคิดที่เชื่อว่าไม่มีใครจะรู้ใจผู้ใช้ยาเสพติดได้ดีเท่ากับผู้ใช้ยาด้วยกันและยังมีผู้เสพติดอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ยอมเข้าสู่ระบบบำบัด

เป้าหมายของการแก้ไขปัญหาอยู่ที่การลดจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดลง แต่ในขณะที่ยังลดไม่ได้ก็ต้องหาหนทางให้ผู้ที่กำลังใช้ยาเสพติดอยู่มีความปลอดภัยและไม่ทำความเดือดร้อนให้กับทั้งตนเองและผู้อื่น การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด พบว่าวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและมีความยั่งยืนมากที่สุดก็คือ การใช้ผู้เสพยาเสพติดด้วยกันเองเป็นผู้ให้ความรู้ภายใต้บรรยากาศที่เหมาะสม

4. Primary Health Care

primary health care สามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสพติดยาได้ ซึ่งนอกจากจะเป็นโอกาสของการให้ความรู้

เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้เสพติดยาไม่ให้ไปรับเชื้อเอชไอวีหรือกรณีที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่แล้วไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นต่อไปแล้ว ยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

5. Drop in Center

เป็นสถานที่ซึ่งผู้ใช้ยาเสพติดมาพบปะกันเพื่อทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ฝึกทักษะการเข้าสังคม รับคำปรึกษารายบุคคล กลุ่มบำบัด ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด กิจกรรมสันตนาการ ตลอดจนการให้บริการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ติดยามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน

จากการดำเนินกิจกรรมด้านการลดอันตรายจากสารเสพติดในประเทศไทย พบว่าสามารถลดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพยาชนิดฉีด ถึงร้อยละ 40 ภายใน 1-2 ปี โดยเฉพาะการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์จากผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดไปสู่คู่อุปสรรคสัมพันธ์

นอกจากประโยชน์จากการลดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แล้วยังพบว่าสามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อตับอักเสบ บี และซี รวมไปถึงการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด (น็อกดา)

ปัจจุบันในประเทศไทย กิจกรรมเกี่ยวกับการลดอันตรายจากสารเสพติด ยังไม่เป็นที่แพร่หลายนักในหน่วยงานที่ทำงานด้านยาเสพติด โดยเฉพาะในหน่วยงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และเกิดทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการลดอันตรายจากสารเสพติด ซึ่งส่งผลให้อัตรากลับไปเสพซ้ำในหน่วยงานของรัฐเหล่านี้ยังอยู่ในระดับสูงการดำเนินงานควบคู่กันไปทั้ง 3 ด้านคือ supply demand และ harm reduction จำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จำเป็นต้องมีความเข้าใจในแนวคิดของแต่ละมาตรการอย่างถูกต้องและทำงานร่วมกันอย่างประสานสอดคล้อง เกื้อกูลกัน จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม หลายหน่วยงานของรัฐเริ่มมีการขยับตัวกันมากขึ้นเกี่ยวกับแนวคิด กิจกรรมของการลดอันตรายจากสารเสพติด ปัจจุบันพบว่าในหน่วยงานของรัฐเริ่มมีการดำเนินงานและกิจกรรมด้านการลดอันตรายจากสารเสพติด เช่น มีการนำกิจกรรม Outreach Program เข้ามาใช้ในชุมชน โครงการยาทดแทนเมทาโดน , Buprenorphine โครงการการให้คำปรึกษา (VCT), โครงการ Life skills training โครงการแจกถุงยางอนามัย เป็นต้น

ดังนั้นโดยสรุป จึงพบกิจกรรมหลักของการลดอันตรายจากสารเสพติด 3 ประการ คือ (1) การลดการใช้ยา (2) การใช้ยาด้วยความระมัดระวังขณะยังหยุดยาไม่ได้ และ (3) สามารถหยุดยา/ไม่กลับไปเสพซ้ำได้ในที่สุด

ปฏิทินงานเอดส์



โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

ร้อน...ร้อน...ร้อนนักปีหมู่นี้ เริ่มต้นเดือนพฤษภาคมแล้ว แต่อากาศก็ยังคงร้อน และมีฝนตกบ้าง โรคหวัดก็ยังเป็นโรคฮิตที่เป็นได้ทุกฤดูกาล การดูแลรักษาสุขภาพกันให้ดีนะคะ และอย่าลืมช่วยกันสอดส่องดูแลการเผาป่า เผาขยะที่ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศกันด้วยนะคะ...

• **พ.ค. 50** บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจเคลื่อนที่ในชุมชนพื้นที่สูง อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ : คุณสมเด็จ ชุ่มศักดิ์ โทร. 0-5348-5073

• **พ.ค. 50** ประชุมเอดส์จังหวัดลำพูน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน : คุณคาราวดี นันทขว้าง โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

• **1 - 30 พ.ค. 50** ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในเขต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณผัด เทพสาย โทร. 0-5340-4342

• **3 - 4 พ.ค. 50** โครงการอบรมระบบสารสนเทศงานเอดส์กับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NAP Program) ณ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จ.เชียงใหม่ : คุณชุตินา จารุวัฒน์ โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **10 - 13 พ.ค. 50** การประชุมปฏิบัติการการสร้างทักษะเกี่ยวกับการติตรา ใน อ.ฝาง อ.แม่สาย และ อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่ : คุณสุทธาทิพย์ สถานทิพย์ โทร. 0-5389-4676

• **12 พ.ค. 50** กิจกรรมนำร่องเครือข่ายเยาวชนด้านเอดส์ ต.ท่าวังตาล อ.สารภี ณ สถานีอนามัยท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303

• **25 พ.ค. 50** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณรัตนา ไชยพงษ์ศรี โทร. 0-5349-8998

• **30 พ.ค. 50** จัดอบรมให้ความรู้และบริการเชิงรุกการให้คำปรึกษา และตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ หมู่บ้านป่าไม้แดง อ.คอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ : คุณสมศรี ม่วงเขียว โทร. 0-5349-5571

• **มิ.ย. 50** ทักษะศึกษาเพื่อการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์ในเยาวชน อาชีวศึกษา ใน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณสุจันทร์ ขันดี โทร. 0-5321-1050 ต่อ 141

• **มิ.ย. 50** ประชุมเพื่อพัฒนาระบบการให้คำปรึกษา และตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับเยาวชน ณ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณสุจันทร์ ขันดี โทร. 0-5321-1050 ต่อ 141

• **1 - 30 มิ.ย. 50** สำรวจอัตราความทุกข์ของการติดเชื้อเอชไอวีในพนักงานสถานบันเทิงทั้งชายและหญิง ณ สถานบันเทิงใน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **1 - 30 มิ.ย. 50** สำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน กลุ่มสถานประกอบการ และทหารกองประจำการ ใน จ.เชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **2 มิ.ย. 50** เวทีสรุปบทเรียน “ทบทวนวันวาน สืบสานวันใหม่” ณ สถานีอนามัยท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303

• **6 มิ.ย. 50** จัดอบรมรณรงค์ให้ความรู้และบริการเชิงรุกการให้คำปรึกษา และตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ โรงงานในเขต อ.สารภี จ.เชียงใหม่ : คุณอมรินทร์ หนองไชยวงศ์ โทร. 0-5332-1179

• **8 - 10 มิ.ย. 50** ประชุมปฏิบัติการการสร้างทักษะเกี่ยวกับการติตรา ใน อ.แม่แตง อ.พร้าว และ อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณสุทธาทิพย์ สถานทิพย์ โทร. 0-5389-4676

• **13 มิ.ย. 50** จัดอบรมรณรงค์ให้ความรู้และบริการเชิงรุกการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อ.หางดง จ.เชียงใหม่ : คุณอรนุช แก้วกลางเมือง โทร. 0-5344-1693

• **20 มิ.ย. 50** อบรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในเยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์ ณ วัดป่าเป้า อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณพรรณี มานะกุล โทร. 0-5325-9054

• **27 มิ.ย. 50** อบรมการเสริมสร้างคุณค่าชีวิตในพนักงานสถานบันเทิง ใน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณฉลอม มั่นอาจ โทร. 08-1980-1619

• **29 มิ.ย. 50** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณรัตนา ไชยพงษ์ศรี โทร. 0-5349-8998

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@rihes.org, caboffice@rihes-cmu.org

หลักการและความจำเป็น ที่ต้องมีจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โดย... ดร.สุกัญญา ลินพิศาล

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เป็นที่ยอมรับว่าความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีอย่างต่อเนื่องเป็นผลมาจาก “การวิจัย” ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่จะต้องศึกษาในมนุษย์เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการวิจัยในมนุษย์มีประเด็นที่ละเอียดอ่อนมากมายหลายประการ ซึ่งหากทำไม่ถูกต้องก็อาจจะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ถูกทำการทดลองในการวิจัยได้ นอกจากนี้อาจมีผลกระทบทางสังคมในด้านต่างๆ ด้วย

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 อันสืบเนื่องมาจากเหตุการณ์ในช่วงสงครามที่แพทย์ในกองทัพนาซีได้ทดลองวิจัยในเชลยศึกอย่างไร้มนุษยธรรม ซึ่งเอกสารสำคัญที่เกิดขึ้น คือ กฎเกณฑ์กรุงนูเรมเบิร์ก ในปี 1947 โดยมีหลักการสำคัญ คือ การทดลองใดๆ ในมนุษย์จะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมโดยสมัครใจจากผู้ถูกวิจัย อย่างไรก็ตามกฎเกณฑ์นี้ก็ไม่ได้มีอิทธิพลในทางปฏิบัติต่องานวิจัยในมนุษย์ จนกระทั่งในทศวรรษ 1960 และ 1970 เป็นช่วงเวลาที่มีการตื่นตัวด้านสิทธิเสรีภาพของประชาชนอย่างแพร่หลายและมีความคิดว่างานวิจัยทางการแพทย์ไม่ใช่กิจกรรมที่มีความจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของสังคมมนุษย์ ดังนั้นผู้ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย จึงมีสถานภาพเป็นอาสาสมัคร คือ มีสิทธิในการเลือกที่จะเข้าร่วมงานวิจัยหรือไม่ก็ได้ ซึ่งปัจจุบันนี้เป็นหลักการที่สำคัญข้อหนึ่งของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หลักการจริยธรรมการวิจัยพื้นฐานประกอบด้วย 3 ข้อ

1. การเคารพในตัวบุคคลหรือความเป็นอิสระของบุคคล คือ เคารพในการตัดสินใจของอาสาสมัครด้วยตนเอง จะต้องมีการยินยอมโดยสมัครใจ บุคคลที่อยู่ในฐานะไม่อาจตัดสินใจได้อย่างมีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์ ซึ่งอาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วย หรือกลุ่มเปราะบาง ซึ่งได้แก่ กลุ่มนักโทษ กลุ่มผู้เยาว์ ชนกลุ่มน้อย ซึ่งอาจไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ หรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จะต้องได้รับการดูแลปกป้องและคุ้มครองเป็นพิเศษ กระบวนการที่แสดงให้เห็นว่าได้มีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ดังกล่าว คือการขอความยินยอมจากอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่ครบถ้วนและง่ายต่อการเข้าใจ ให้ความและโอกาสในการตัดสินใจ ไม่มีการใช้อิทธิพลหรือมีการบีบบังคับที่ส่งผลต่อสิทธิของอาสาสมัครที่จะตัดสินใจด้วยตัวเองอย่างอิสระ

2. การให้คุณประโยชน์ หรือไม่ก่ออันตราย คือ ต้องพยายามให้เกิดประโยชน์สูงสุด และป้องกันมิให้เกิดโทษ ซึ่งหลักการข้อนี้ใช้ประกอบการพิจารณาโครงการวิจัยโดยการชั่งหรือการประเมินประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ โดยที่นักวิจัยต้องให้ประโยชน์สูงสุด และ/หรือลดความเสียหาย อันตรายให้เหลือน้อยที่สุดต่ออาสาสมัคร ผลการวิจัยที่ได้จะต้องไม่ทำลายความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการออกแบบวิจัยที่ดี นอกเหนือจากนี้แล้วผู้วิจัยจะต้องมีความสามารถทั้งการทำวิจัยและการปกป้องสวัสดิภาพของอาสาสมัคร

3. การให้ความเป็นธรรม คือ มีการกระจายประโยชน์หรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้นไปยังผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครอย่างเหมาะสมและยุติธรรม ไม่เลือกการทดลองที่อันตรายเฉพาะในกลุ่มที่เปราะบาง หรือเลือกการทดลองที่ให้ผลประโยชน์สูงในกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่าในสังคมเท่านั้น การเลือกบุคคลเข้าร่วมวิจัยไม่ควรเลือกเพราะเป็นกลุ่มอาสาสมัครที่หาง่าย เช่น นักเรียน ชนกลุ่มน้อย นักโทษ เป็นต้น

ในปัจจุบันนี้มีแนวปฏิบัติ/พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่จัดทำโดยหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ระดับนานาชาติเป็นจำนวนมาก ซึ่งได้ยึดหลักการจริยธรรมพื้นฐานที่กล่าวข้างต้น เช่น แพทยสมาคมโลก ได้มีการออกประกาศเฮลซิงกิ สภากงการสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้วยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ได้จัดทำหลักเกณฑ์การวิจัยด้านชีวเวชศาสตร์ที่ทำการศึกษาในมนุษย์ระดับนานาชาติ การจัดทำวิจัยทางคลินิกที่ตีตัวแทนหน่วยงานของรัฐและสมาคมอุตสาหกรรมจากประเทศสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และยุโรป เป็นต้น ในส่วนของประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติได้จัดทำแนวทางปฏิบัติของนักวิจัยตามจรรยาบรรณนักวิจัย โดยให้ตระหนักถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัยของนักวิจัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานสำหรับคณะกรรมการด้านจริยธรรมผู้มีหน้าที่ทบทวนพิจารณาการวิจัยทางชีวเวชศาสตร์” เพื่อเป็นแนวทางจัดทำคู่มือปฏิบัติการของคณะกรรมการจริยธรรมแต่ละสถาบัน คณะกรรมการอาหารและยาได้จัดทำคู่มือการวิจัยทางคลินิกที่ตีพิมพ์ภาษาไทย และชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางจริยธรรมการวิจัยในคนแห่งชาติขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติระดับชาติ

ในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพของอาสาสมัครเป็นความรับผิดชอบร่วมกันหลายฝ่าย ได้แก่ สถาบันหรือหน่วยงานที่ดำเนินการวิจัยซึ่งต้องมีนโยบายให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามมาตรฐาน และตามระเบียบ



ข้อบังคับของรัฐบาลที่กำหนดไว้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทำหน้าที่คัดกรองการศึกษาที่อาจมีโทษ โดยตรงมากกว่าประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับออกไป และเมื่อไม่นานมานี้ได้มีข้อกำหนดจากคณะกรรมการบรรณาธิการวารสารการแพทย์นานาชาติ ว่างานวิจัยที่จะตีพิมพ์ในวารสารได้นั้น จะต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมาก่อน และในส่วนของผู้วิจัยและคณะจะต้องดำเนินการศึกษาวิจัยตามโครงการวิจัยตามที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและตามระเบียบข้อบังคับของแหล่งทุนที่สนับสนุนในบางประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีกฎหมายของรัฐบาลกลางเกี่ยวกับการป้องกันผู้ถูกวิจัยในมนุษย์ โดยสถาบันทุกแห่งทั้งในและนอกประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับทุนสนับสนุนในการวิจัยจากรัฐบาลกลาง ประเทศสหรัฐอเมริกา จะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับตามกฎหมายดังกล่าว สำหรับประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์แต่มีข้อบังคับของผู้ประกอบการแต่ละวิชาชีพ เช่น ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2544 “หมวด 6” การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

ปัจจุบันนี้บริษัทอุตสาหกรรมการผลิตยาต่างประเทศเข้ามามีบทบาทมากกับการวิจัยในประเทศไทย ซึ่งผู้ป่วยอาจตกเป็นผู้ถูกวิจัยโดยไม่รู้ตัว ซึ่งหากผู้ถูกวิจัยได้รับอันตราย อาจนำไปสู่การฟ้องร้องผู้วิจัยได้ ซึ่งเป็นที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่งว่าได้มีการร่างพระราชบัญญัติการทดลองในมนุษย์โดยเน้นเรื่องจริยธรรมการทดลอง และการแบ่งปันผลประโยชน์ให้กับผู้ที่อยู่ในกลุ่มทดลองว่าจะต้องได้รับการคุ้มครองความปลอดภัย และต้องได้รับการแบ่งปันผลประโยชน์จากการทดลองอย่างเป็นธรรม ซึ่งคาดว่าจะมีการตั้งองค์กรต่างๆ เพื่อรองรับกฎเกณฑ์ดังกล่าวซึ่งจะเป็นผลดีทั้งในส่วนของอาสาสมัครวิจัยและผู้วิจัยเอง และเป็นการนำการวิจัยของประเทศไทยไปสู่งานวิจัยที่มีคุณภาพมาตรฐานและถูกต้องตามหลักจริยธรรมและตามกฎหมายของประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางการดำเนินการสำหรับคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพและป้องกันอันตรายในการวิจัยกับมนุษย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ฉบับปรับปรุงแก้ไข ตุลาคม พ.ศ.2548
2. กานูวัฒน์ เลิศสิทธิชัย จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในประเทศไทย ตะวันตก J Med Assoc Thai 2004 ; 87 : 1259-1261
3. วิชัย โชควิวัฒน์ หลักเกณฑ์ทางจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยในคน แพทยสภาสาร ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2544 หน้า 58-65
4. Rivera R, Borasky D, Rice R and Carayon F . Research Ethics Training Curriculum Family Health International 2001 (Website : <http://www.fhi.org>)



สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคในประเทศไทย

- ☞ ประชากร : 64,233,000 คน
- ☞ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด : 580,000 คน
- ☞ อัตราการติดเชื้อในผู้ใหญ่ อายุ 15 - 49 ปี : 1.4%
- ☞ เด็กติดเชื้อเอชไอวี (0 - 14 ปี) : 16,000 คน
- ☞ ผู้เสียชีวิตจากเอชไอวี/เอดส์ในปี 2548 : 21,000 คน
- ☞ ผู้ติดเชื้อที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัส : 81,000 คน
- ☞ ผู้ติดเชื้อที่ยังต้องการยาต้านไวรัส (ผู้ใหญ่) : 100,000 คน
- ☞ ผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ : 142 คน / จำนวนประชากร 100,000 คน / ปี
- ☞ ผู้เสียชีวิตจากวัณโรค : 19 คน / จำนวนประชากร 100,000 คน / ปี
- ☞ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรครวมกัน : 8.5%

(ข้อมูลสถิติจาก : UNAIDS 2006 Report on the Global Epidemic; WHO Factsheet August 2006 ; Global TB Report 2006)





ขลิบนกเขา ได้ว่าป้องกันเอดส์ได้

การขลิบนกเขาช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างไร? มีหลายทฤษฎีทางชีวภาพที่อธิบายกลไกการป้องกัน เช่น การตัดหนังหุ้มอวัยวะเพศออกทำให้ผิวหนังในช่องแฉ�เป็นเนื้อเยื่ออ่อน เกิดการสร้างสารเคอราตินสะสมเป็นชั้น ๆ และจากการสัมผัสเสียดสีกับสิ่งแฉ�ลุ่มทำให้ผิวหนังในหน้าตัวและหยาบขึ้น เชื้อเอชไอวีก็จะผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ยากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ผิวหนังในของหนังหุ้มปลายยังเป็นที่อยู่ของ Langerhan cell (เซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันที่สำคัญเพราะเป็นเป้าหมายแรกของเชื้อเอชไอวี) การตัดหนังหุ้มปลายออกก็ทำให้เซลล์ดังกล่าวลดน้อยลงไปด้วย เป็นต้น

เรื่องของกรขลิบกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้มีการพูดถึงครั้งแรกตั้งแต่ปี 2529 ต่อมาการศึกษาทางระบาดวิทยาที่ทำในประเทศแถบแอฟริกามากถึง 30 งานวิจัย พบข้อสังเกตว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่ขลิบนกเขาอวัยวะเพศต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ขลิบ อย่างไรก็ตามการวิจัยเชิงสังเกตยังไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัดว่า อัตราการติดเชื้อที่ลดลงนั้นเป็นผลจากการขลิบโดยตรงหรืออาจมีปัจจัยหรือตัวแปรร่วมอื่น ๆ เช่น ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (มีกลุ่มควบคุม) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยที่เชื่อถือได้มากที่สุด 3 งานวิจัย จึงเกิดขึ้นในประเทศแอฟริกาใต้ (สนับสนุนโดย French National Agency for Research on AIDS) เคนยา และอูกานดา (สนับสนุนโดยสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา) เพื่อพิสูจน์ว่า การขลิบนกเขาอวัยวะเพศชายจะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้จริงหรือไม่

ที่เคนยาและอูกานดา ได้รวบรวมอาสาสมัครชายวัยเจริญพันธุ์ที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบจำนวนมาก (ประมาณ 2,800 คนในเคนยา และเกือบ 5,000 คนในอูกานดา) ผู้ผ่านเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมโครงการจะได้รับการสุ่มให้อยู่ในกลุ่มทดลอง (ได้รับการขลิบอวัยวะเพศทันที) หรือกลุ่มควบคุม (ได้รับการขลิบภายหลัง) กลุ่มละเท่า ๆ กัน โดยที่อูกานดาอาสาสมัครจะได้รับการขลิบด้วยวิธี SLEEVE โดยแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนอย่างดี ส่วนที่เคนยาใช้วิธี forceps-guide method หลังผ่าตัดอาสาสมัครจะได้รับการดูแลหากเกิดผลข้างเคียงจากการผ่าตัด และได้รับคำแนะนำให้งดมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 30 วันหลังผ่าตัด-เคนยา หรือจนกว่าแผลผ่าตัดจะหายสนิทตามความเห็นของแพทย์-อูกานดาอาสาสมัครจะได้รับการติดตามเป็นระยะ และได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและได้รับถุงยางอนามัยฟรี ตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม ผลการวิจัยเบื้องต้นทั้ง 3 งานวิจัย พบข้อสรุปชัดเจนจนทำให้ DSMB ต้องประกาศเมื่อ 12 ธันวาคม 2549 ให้ยุติการวิจัยก่อนกำหนด (กลางปี 2550) นั่นคือ พบว่าการขลิบนกเขาอวัยวะเพศช่วยลดอัตราการติดเชื้อจากการมีรักต่างเพศลงได้ถึง 60% โดยจากการวิเคราะห์กลุ่มย่อย (แบ่งตามเศรษฐกิจ พฤติกรรมทางเพศ และกลุ่มที่มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) พบว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มขลิบต่ำกว่าไม่ขลิบในทุกกลุ่มย่อย

การขลิบนกเขาช่วยลดความเสี่ยงเอชไอวีได้อย่างไร? มีหลายทฤษฎีทางชีวภาพที่อธิบายกลไกการป้องกัน เช่น การตัดหนังหุ้มอวัยวะเพศออกทำให้ผิวหนังในช่องแฉ�เป็นเนื้อเยื่ออ่อน เกิดการสร้างสารเคอราตินสะสมเป็นชั้น ๆ และจากการสัมผัสเสียดสีกับสิ่งแฉ�ลุ่มทำให้ผิวหนังในหน้าตัวและหยาบขึ้น เชื้อเอชไอวีก็จะผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ยากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ผิวหนังในของหนังหุ้มปลายยังเป็นที่อยู่ของ Langerhan cell (เซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันที่สำคัญเพราะเป็นเป้าหมายแรกของเชื้อเอชไอวี) การตัดหนังหุ้มปลายออกก็ทำให้เซลล์ดังกล่าวลดน้อยลงไปด้วย เป็นต้น

การค้นพบนี้สร้างความหวังใหม่ในการลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีผ่านทางเพศสัมพันธ์ จนองค์การอนามัยโลกและโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ประกาศเมื่อ 28 มีนาคมที่ผ่านมา เห็นควรเพิ่มการขลิบนกเขาอวัยวะเพศชาย เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเอดส์แบบครอบคลุมเบ็ดเสร็จ อันประกอบด้วย การจัดการบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอดส์อย่างทั่วถึง การบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ การณรงค์พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย และรณรงค์การใช้ยาฆ่าเชื้อและถุงยางวิชิ โดยเฉพาะประเทศที่มีอัตราการแพร่ระบาดของเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ (heterosexual transmission) สูง แต่มีอัตราการขลิบต่ำอยู่แล้ว จะได้รับประโยชน์สูงสุดหากมีการพัฒนาระบบการให้บริการผ่าตัดที่เข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง (โดยไม่กระทบกับการบริการอื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเดิมที่มีอยู่แล้ว) และการผ่าตัดต้องมีประสิทธิภาพและปลอดภัย เพราะแม้ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็ก แต่ถ้าผู้ทำขาดความชำนาญและเครื่องมือไม่พร้อม ก็อาจเกิดผลข้างเคียงจากการผ่าตัดที่รุนแรงได้ นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ เรื่องความสมัครใจและการรักษาความลับเป็นสำคัญ คาดการณ์ว่า การขลิบอวัยวะเพศชายในประเทศแอฟริกาใต้กลุ่ม sub Saharan จะสามารถลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ถึง 5.7 ล้านคนใน 20 ปี

ข้อสงสัยที่ยังสรุปไม่ได้คือ การขลิบจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อในกลุ่มชายรักร่วมเพศได้หรือไม่ การขลิบในชายที่มีเชื้อเอชไอวีจะมีผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่หญิงคู่นอนได้หรือไม่ ผลกระทบต่อสุขภาพด้านอื่นของผู้หญิงที่คู่่นอนขลิบ นอกจากการติดเชื้อ (เช่น อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูก) คำถามเหล่านี้ยังรองานวิจัยใหม่ ๆ เพื่อพิสูจน์ต่อไป



ที่มา : WHO and UNAIDS announce recommendations from expert consultation on male circumcision for HIV prevention

บอกเล่า...เก้าสิบ



- ชมรมใจเขาใจเรา (เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อ.สันป่าตอง) ทำบุญทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อเป็นทุนทรัพย์สำหรับทำกิจกรรมช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ของอำเภอสันป่าตอง ณ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2550



- อ.น.พ.อกิโนบ์ อร่ามรัตน์ หัวหน้าโครงการวิจัยชูปอกโซน (HPTN 058) และ พญ.กชชาญา โชติชัยชนากร แพทย์ประจำโครงการ เข้าร่วมประชุม Buprenorphine and Office-Based Treatment of Opioid Dependence จัดโดย the American Academy of Addiction Psychiatry วันที่ 24 มีนาคม 2550 ณ เมืองเซนต์หลุยส์ มลรัฐมิสซูรี สหรัฐอเมริกา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการใช้ยา Buprenorphine ในโครงการวิจัยชูปอกโซน



- โครงการวิจัยพาไทย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มข. จัดกิจกรรม “พาไทยรักษ์สุขภาพ” โดยมีภารกิจให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การสารัตถการ ใช้ถุงยางอนามัย ตรวจสอบสุขภาพ วัดความดัน ตรวจสารพิษให้แก่ชาวบ้านในพื้นที่เป้าหมายของโครงการ และยังมีนักแสดงบนเวทีของเยาวชนในพื้นที่



วัยรุ่น.. วุ่นจริงหรือ

ผู้เขียน : โอตะ

พ่อแม่ VS วัยรุ่น

ต้อนรับการเปิดเทอมของน้องๆ ที่โรงเรียนหลายแห่งคงเปิดกันแล้ว ส่วนระดับอุดมศึกษาก็คงจะเป็นเดือนหน้า บางคนก็ตั้งใจที่จะได้พบเพื่อนฝูง และบางคนอาจจะเบื่อกันที่มานั่งเรียน แต่ถ้าเราคิดว่ามันสนุกกับการเรียนรู้ก็จะสนุกนะ แต่ที่ไม่สนุกด้วยก็คงเป็นพ่อแม่ผู้ปกครองที่จะต้องหาเงินมาจ่ายค่าเทอมรวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นๆ อีกอีกปาดะ ถึงอย่างไรพ่อแม่ท่านก็ทำด้วยความรักและความห่วงใย...

ที่นี้มาดูในส่วนของคุณพ่อคุณแม่ ผู้ปกครองกันว่าควรจะมีการดูแลเด็กในปกครองของท่านอย่างไรเมื่อเขาเข้าสู่วัยรุ่น การดูแลอย่างใกล้ชิด ความเข้าใจในตัวคน พฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ เพราะเรื่องเพศเป็นเรื่องที่เริ่มที่บ้าน การสื่อสารให้ปฏิบัติ “รับรู้ สนใจ ไตร่ตรอง ทดลอง ปฏิบัติจนเป็นนิสัย จึงเป็นหลักในการสื่อสารให้ปฏิบัติ และเป็นหลักการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในทุกยุคทุกสมัย และในทุกเรื่องราว” การเป็นแบบอย่างที่ดี แบบอย่างที่ดีคืออะไร??? พ่อแม่คือต้นแบบสำหรับลูก พฤติกรรมบางอย่างถูกถ่ายทอดมายังลูก รวมถึงสิ่งที่เขาได้รับรู้ สัมผัส จนเกิดความเคยชินกับสิ่งนั้นๆ เช่น ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว พฤติกรรมทางเพศของพ่อแม่ หมายถึงทางซู้สาว เกิดการซึมซับบุคลิกและพฤติกรรมต่างๆ แล้วหล่อหลอมออกมาเป็นตัวของพวกเขา พ่อแม่จึงต้องมีการสื่อสารเรื่องเพศที่ถูกต้องในครอบครัวให้ลูกๆ ได้เห็น สอนบทเรียนจากชีวิตจริง ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ให้เป็นแบบอย่าง ในการเกิดทักษะเพื่อการดำเนินชีวิตของพวกเขา.....

เริ่มจากความรัก พ่อแม่ต้องแสดงให้เห็นว่า พวกเขาเกิดจากความรักของพ่อและแม่ เป็นพยานรักที่ถือกำเนิดมาแต่ไม่ใช้ตามใจจนหลง เหมือนที่บางคนท่านะครับ แบบนั้นเขาเรียกว่า ความรักในทางที่ผิด ต้องแสดงให้เห็นว่าการที่คนสองคน ชายและหญิงมีความรักความผูกพันและความเข้าใจกันนั้นเป็นอย่างไรการแสดงความรักต่อกัน มีความห่วงใยซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะยามเจ็บป่วยและยามทุกข์ยากให้ลูกได้เห็น และช่วยกันให้กำลังใจจนฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ไปได้ ลูกก็จะอดซัดเอาไว้เป็นแบบอย่าง และถ้าเขาถามว่าทำไมพ่อแม่จึงมีกำลังใจและมานะพยายาม เอาชนะโรคภัยไข้เจ็บและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตคู่ ก็ตอบไปเลยว่า เพราะ “เรารักกัน” ...สามคำสั้นๆ เท่านั้นพอ

พ่อควรจะเป็นแบบอย่างของพ่อบ้านที่ดี ในขณะที่แม่เป็นแบบอย่างของแม่บ้านที่ดี ในบ้านทุกคนจะต้องมอบความเป็นใหญ่ และการตัดสินใจต่างๆ ให้อยู่ในอำนาจของแม่ ขณะเดียวกันถ้ามีเรื่องสำคัญที่จะต้องตัดสินใจแล้ว ควรจะต้องเป็นหน้าที่การตัดสินใจของพ่อบ้าน ถ้าทุกอย่างตกลงกันได้ลงตัวแบบนี้แล้วก็จะ เป็นแบบอย่างของวินัยใครๆ ก็รู้ว่าวินัยเริ่มที่บ้าน และต้องเป็นวินัยที่เกิดจากความรัก และความเข้าใจ พ่อแม่ต้องแสดงให้เห็นถึงความรักที่ปลอดภัยของครอบครัว ที่มีต่อพวกเขา เพื่อเป็นเกราะกำบังพวกเขาให้พ้นภัยจากความรักที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น นี่เป็นเพียงการเริ่มต้นที่จะเรียนรู้ และเข้าใจในตัวคนของวัยรุ่น ความเข้าใจที่มีพื้นฐานจากแบบอย่างของผู้เป็นพ่อแม่ การถ่ายทอดค่านิยมแห่งการเรียนรู้ที่จะลดช่องว่าง และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ไว้ฉบับหน้ามาคุยกันต่อ นะครับ เขียนไปเขียนมาจะหมดหน้าซะแล้ว ท่านใดมีคำถามหรืออยากจะแลกเปลี่ยนร่วมกันก็ยินดีนะครับ

โอตะ.....

(ที่มา: www.clinicrak.com)

3. ควรพิสูจน์ให้ได้ว่าผู้ป่วยติดเชื้อโรอินจริง เช่น จากการตรวจปัสสาวะ อาการขาดยา หรือการใช้ยาต้านฤทธิ์ทดสอบแล้วพบอาการขาดยา
4. มีประวัติการติดเชื้อโรอินต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 2 ปี

ข้อห้ามในการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว

1. ผู้ป่วยที่มีโรคตับที่รุนแรง/การทำงานของตับบกพร่อง
 2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ เช่น มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่สำคัญ
 3. ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้เมทาโดน หรือส่วนผสมที่ใช้
 4. ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะเหล่านี้ เช่น การลดการหายใจรุนแรง หอบหืด โรคพิษสุราเรื้อรัง อุบัติเหตุที่ศีรษะ และความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น
- โรคกลัวไส้ใหญ่เป็นแผลอักเสบ

ทั้งหมดนี้ก็เป็นการรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาวกันในแบบฉบับสั้นๆ กันนะครับ ที่จริงแล้วมียามากกว่านี้อีก แต่ก็นำมาฝากแบบสรุป ให้ทุกท่านได้หอมปากหอมคอกันพอประมาณ ส่วนฉบับหน้าเราจะมาคุยกันว่า จะมียาเสพติดชนิดไหนที่เราจะ นำมาเสนอท่านผู้อ่านทุกท่านให้เห็นว่ายาเสพติดในโลกนี้มีมันมีมากและทำร้ายเรามากขนาดไหน แต่ต้องให้ผู้เขียนไปศึกษาค้นคว้ากันก่อนนะครับ อย่าลืมหัดติดตามละแล้วฉบับหน้าเจอกันนะครับ

การรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว หมายถึง วิธีการให้เมทาโดนระยะยาวต่อเนื่องแก่ผู้ที่ติดยาเสพติดกลุ่ม โอปิออยด์ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นการให้ในผู้ที่ติดยาเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้น โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาเฮโรอีนเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้

วัตถุประสงค์ของการใช้เมทาโดนระยะยาวในการรักษาผู้ติดยาเฮโรอีน

1. ช่วยลดอาการอยากยา ลดอาการขาดยาเสพติด และไม่ทำให้เกิดอาการ เคลิ้มสุข
2. เพื่อควบคุมไม่ให้เฮโรอีนเป็นตัวเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมยาเสพติด โดยฤทธิ์ของเมทาโดนทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะต่อต้านเฮโรอีนเมื่อเสพยาเฮโรอีนเข้าไปอีกก็ไม่ได้รับฤทธิ์ของเฮโรอีนเท่าที่ควร
3. ลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้เข็มร่วมกัน เพราะเมทาโดนสามารถให้ได้โดยวิธีการรับประทาน จึงป้องกันการแพร่กระจายโรคที่ติดต่อกันทางกระแสโลหิตได้ เช่น โรคเอดส์ ตับอักเสบจากเชื้อไวรัส
4. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพ ดำรงชีวิตตามปกติซึ่งเป็นการลดภาระให้กับครอบครัว
5. ลดปัญหาอาชญากรรมในการหาเงินซื้อยาเสพติด เช่น การชิงทรัพย์ การทำร้ายร่างกายผู้อื่น การค้ายาเสพติด การค้าประเวณี เพื่อแลกสารเสพติด

อย่างไรก็ตามการใช้เมทาโดนก็มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิดหรือมีการรั่วไหลเข้าสู่ตลาดมืดหรือเกิดการได้รับเมทาโดนเกินขนาดได้ดังนั้นแพทย์ผู้ทำการรักษาจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงสภาพ และประวัติการเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดก่อนการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว
ผู้ป่วยที่พิจารณาว่าสมควรจะได้รับการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวจะต้องผ่านตามเกณฑ์หลักทั้งหมด 4 ข้อ

1. ผู้ป่วยสมัครใจเลือกวิธีการรักษาแบบเมทาโดนระยะยาวพร้อมเซ็นต์ชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
2. มีหลักฐานประจำตัวแสดง เช่น บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ ใบขับขี่ เป็นต้น



← (อ่านต่อหน้า 8)

ช่วงนี้ก็อากาศร้อนกันแล้วนะครับ ก็ผ่านเข้ามาอีกปีหนึ่งแล้วกับเทศกาลสงกรานต์ หรือ ปีใหม่เมืองของชาวเหนือ มีหลายจังหวัดที่เล่นน้ำสนุกสนานกันไปจนถึงวันที่ 18 กันเลย บ้างก็ 20 กว่าก็ยังไม่หยุดเล่นน้ำกันเลย แล้วแต่วัฒนธรรมของแต่ละจังหวัด ยิ่งก็สนุกกันให้เต็มที่ 1 ปีจะมีครั้ง แต่ก็ระมัดระวังอุบัติเหตุกันด้วยละกันนะครับ ฉบับนี้เราจะมาพูดถึงว่าโครงการวิจัยนั้นได้เข้าไปมีส่วนร่วมในชีวิตของชุมชนและชาวบ้านอย่างไร

ในวันเด็กที่ผ่านมาปี 50 ที่ผ่านมาเป็นที่น่าเสียดายที่โครงการวิจัยไม่มีโอกาสได้ไปร่วมจัดกิจกรรมอย่างเช่นปีก่อนๆ เพราะช่วงนั้นทางทีมเจ้าหน้าที่ของเราก็มีวุ่นอยู่กับโครงการวิจัยใหม่ที่จะเกิดขึ้นก็คือโครงการ HPTN 058 หรือ โครงการชูบอกโซน ก็เลยมีวุ่นแต่เตรียมงานกัน แต่เราก็ไม่ได้หายไปไหนนะครับ เราก็ได้ขึ้นไปแจกนมให้กับเด็กๆ บ้านห้วยน้ำออดกัน และก็ร่วมประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยใหม่ไปด้วย ให้กับกลุ่มชาวบ้านห้วยน้ำออด ชาวบ้านและครูต่างๆที่ใจที่โครงการวิจัยใหม่จะเริ่ม เพราะโครงการวิจัยที่ให้การบำบัดรักษาสำหรับคนที่ติดยาเสพติดชนิดฉีด จะได้มาช่วยเหลือคนในชุมชนที่ติดยาให้มีโอกาสเข้ารับการบำบัด ในวันนั้นเจ้าหน้าที่เราได้มีการช่วยเหลือเด็กผู้หญิงคนหนึ่งบนห้วยน้ำออดที่ถูกมีดบาดที่ขา ซึ่งเป็นแผลลึกมาก เลือดไหลไม่หยุด ซึ่งโชคดีที่วันนั้นเจ้าหน้าที่โครงการเราได้ขึ้นไปพอดี จึงช่วยนำเด็กออกจากเขามาหาหมอเพื่อเย็บแผล ในโรงพยาบาลอำเภอจาง

และไม่มานานมานี้เจ้าหน้าที่โครงการวิจัยเราได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ซึ่งประชุมกันเป็นประจำทุกเดือน ก็ได้มีการสอบถามคณะกรรมการทุกคนว่าเรื่องปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดในชุมชนเป็นอย่างไรบ้าง คณะกรรมการทุกคนตอบเป็นเสียงเดียวกันว่าช่วงนี้สถานการณ์ยาเสพติดได้ลดลงมาก ตั้งแต่โครงการวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมและช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับคนที่เสพยาในชุมชน ตอนนี้นักที่ยังใช้ยาอยู่บางส่วนก็เลิกใช้แล้ว บางส่วนก็ใช้น้อยลง ส่วนผู้ใช้ยารายใหม่ไม่ค่อยมี ทำให้ปัญหาในชุมชนลดน้อยลง คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างเช่น อาสาสมัครที่เข้ามาใน โครงการ HPTN 037 ส่วนใหญ่จะเลิกใช้ยากันมากและมีอาชีพที่ดีกว่าเดิมทำกันเกือบทุกคน บางคนย้ายมาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ได้งานทำที่ดีขึ้น

หลังจากเราได้ติดตาม ตามกระบวนการของโครงการวิจัย ก็จะเห็นว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น หลังจากโครงการเข้าไปให้ความรู้ในเรื่องการใช้เข็มที่ถูกต้อง เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เรื่องความเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดอันตราย ทำให้ชาวบ้านมีความปลอดภัยกันมากขึ้น ทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทางโครงการวิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมและให้ความช่วยเหลือในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ฉบับหน้าเราจะมาคุยว่าโครงการวิจัยชูบอกโซนได้เข้าไปมีบทบาทอย่างไรบ้างในชุมชนเมืองครับ.....???

สูติด้วยกัน

HPTN 058 ; โครงการวิจัยชูปอกโซน

ยาชูปอกโซนคืออะไร?

ยาชูปอกโซนเป็นยาที่ใช้ในการรักษาผู้ที่ติดอนุพันธ์ฝิ่น ประกอบด้วยยา **Buprenorphine** กับ **Naloxone**

- **Buprenorphine** คืออะไร? คือยาที่ใช้ลดอาการของการติดอนุพันธ์ฝิ่น
- **Naloxone** คืออะไร? คือยาที่ใช้ยับยั้งการออกฤทธิ์ของอนุพันธ์ฝิ่น

ประเภทการออกฤทธิ์ของสารในร่างกาย

แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ Agonist และ Antagonist

- **Agonist** คือ ยาหรือสารเสพติดที่สามารถทำปฏิกิริยากับ receptor เพื่อกระตุ้นการออกฤทธิ์ของยา โดยแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. **Full Opiate Agonist** คือยาหรือสารเสพติดที่กระตุ้นการทำงานของ Opiate receptor ในสมอง ตัวอย่างเช่น มอร์ฟีน เมทาโดน เฮโรอีน โคเดอีน เฟนทานิล

2. **Partial Opiate Agonist** คือยาหรือสารเสพติดที่ทำปฏิกิริยาทั้งกระตุ้นและยับยั้ง Opiate receptor ตัวอย่างเช่น Buprenorphine

- **Antagonist** คือ ยาหรือสารอะไรก็ได้ที่ทำหน้าที่ยับยั้งการออกฤทธิ์ของสารใด ๆ ที่จะมาจับกับ receptor ตัวอย่างเช่น Naloxone

Opiate เป็น Full opioid agonist โดยออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของ opioid receptor เพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจจะทำให้เกิด **over dose** ได้

Buprenorphine เป็น Partial opioid agonist โดยเมื่อออกฤทธิ์ถึงจุดหนึ่ง ตัวมันเองก็จะยับยั้งการออกฤทธิ์ โดยจะคงระดับไว้

ยาชูปอกโซนทำงานอย่างไร??

เมื่ออนุพันธ์ฝิ่นจับกับreceptor ทำให้เกิดการหลั่ง Dopamine ซึ่งเป็นสารที่ทำให้ร่างกายมีความสุขเมื่ออนุพันธ์ฝิ่นออกฤทธิ์ลดลง คือหลุดจาก receptor ทำให้ Dopamine หลั่งน้อยลงหรือหยุดหลั่ง ความสุขที่ได้รับจึงน้อยลงอนุพันธ์ฝิ่นออกฤทธิ์ลดลง จนถึงระดับหนึ่งที่จะเกิดอาการถอนยา ก็จะประเมิน COWS ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 5 และเริ่มยา suboxone ได้ (การให้ยาชูปอกโซนในขณะที่ยังไม่มีอาการถอนยา จะเป็นอันตรายมากทำให้เกิดprecipitate withdrawal ได้)เมื่อSuboxone มาจับแทนที่ opiate ซึ่งจับได้แน่นกว่า ทำให้เกิดการหลั่งDopamine เช่นเดียวกัน แต่ปริมาณที่ได้จะน้อยกว่าการจับของopiate ซึ่งร่างกายจะเรียนรู้กับระดับความสุขนี้ต่อไป

ขนาดยาที่ใช้

ขนาดของ Buprenorphine ที่ใช้มีอยู่ 2 ขนาดคือ 2 mg และ 8 mg อยู่ในรูปเม็ดหกลเหลี่ยมสีส้มประกอบด้วย

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย “การป้องกันการดื้อยานิวรีนาฟินในผู้ติดเชื้อมีได้รับยานิวรีนาฟินระหว่างเจ็บครรภ์คลอด

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

Buprenorphine : Naloxone

2 mg : 0.5 mg

8 mg : 2 mg



วิธีการใช้ยาชูปอกโซน

โดยการอมใต้ลิ้น ควรจิบหรือดื่มน้ำก่อนอมยาเพื่อให้ช่องปากมีความชุ่มชื้นและการละลาย ของยามีประสิทธิภาพมากขึ้น การละลายของยาใช้เวลาประมาณ 2-10 นาที แต่ในบางครั้งอาจใช้เวลามากกว่านี้



ก็คงพอจะทราบรายละเอียดเกี่ยวกับตัวยาชูปอกโซนที่ทางโครงการวิจัยใช้ในการบำบัดรักษาทั้งปอดสมควรนะครับแต่หากมีข้อสงสัยประการใด ก็เขียนจดหมายหรือโทรศัพท์มาสอบถามกันได้ที่...

คลินิกชูปอกโซน โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่

โทรศัพท์ 053-946533 และ 085-7109370 ในวันและเวลาราชการ

“ใช่แล้ว! ซาร่า..โอ้ว!! คุณเกิดมาเพื่อสิ่งนี้จริงๆ”

“ใช่แล้ว ..! ซาร่า..โอ้ว!! คุณเกิดมาเพื่อสิ่งนี้จริงๆ”

หากเอ่ยถึงวลีนี้ หลายคนคงจะพอกันหูกันดี เพราะเป็นวลีที่ใช้ในภาพยนตร์โฆษณาขายสินค้าจากต่างประเทศที่ฉายในโทรทัศน์หลายช่องตอนดึกๆ ซึ่งจะมีชาวต่างชาติเข้าใจว่าเป็นฝรั่งชายหญิงคู่หนึ่งพูดคุยเรื่องสินค้าประเภทเครื่องออกกำลังกาย โดยฝ่ายหญิงเป็นคนสารคดีวิธีการใช้งานของเครื่อง โดยแสดงเป็นคนที่ถูกเชิญมาให้เป็นผู้ทดลองใช้งาน โดยมีฝ่ายชายเป็นคนแนะนำวิธีการใช้งานแล้วฝ่ายหญิงก็แสดงความรู้สึกพึงพอใจกับสินค้าเป็นอย่างมากเรียกได้ว่า ถูกใจมันจริงๆ เลย เจ้าคำ ..!จนเอ่ยปากกับฝ่ายชายว่า “โอ้ว..!พระเจ้า!..จอร์จ..มันยอดเยี่ยมมากเลย” แล้วฝ่ายชายก็ บอกกับฝ่ายหญิงว่า “ใช่แล้ว..!ซาร่า..มันเหมาะกับคุณมากเลย คุณเกิดมาเพื่อสิ่งนี้จริงๆ” จนกลายเป็นวลีที่ชาวบ้านช่องเอาไปพูดล้อกันเล่นจนติดปากไปทั่วบ้านทั่วเมือง.

แล้วมันเกี่ยวอะไรกับเรื่องที่จะเล่า หละเนี่ยะ ? หลายคนอาจยังงง งง สิ่งที่เกี่ยวข้องอยู่ก็คือ สิ่งที่จะเล่าในวันนี้ก็ยังคงเป็นประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้ขายเสพติดเหมือนเคยนั่นแหละ

สิ่งที่วันนี้จะขอเล่าเกี่ยวพันกับการปราบปรามยาเสพติดของอดีตรัฐบาลที่แล้ว ที่ขอยกเครดิตให้เลยว่าเป็นรัฐบาลที่ทำงานด้านการปราบปรามยาเสพติดได้ผลเป็นรูปธรรมมากที่สุดตั้งแต่เคยเห็นมา เป็น การปราบปรามได้อย่างถอนรากถอนโคน โคนใจประชาชนเป็นอย่างยิ่ง ส่งผลมาจนถึงปัจจุบันนี้ การระบาดของยาเสพติดถึงแม้จะยังคงมีการจับกุมให้เห็นอยู่แต่ก็ไม่มากนัก น่ากลัวเหมือนเมื่อก่อน สมัยที่นักเรียนประถมก็ยังตั้งตัวเป็นเอเย่นต์ขายยาบ้าในโรงเรียน ซะอย่างนั้น ! เรียกได้ว่าสมัยนั้นเป็นช่วงตกต่ำของสังคมเนื่องจากปัญหา ยาเสพติดอย่างมาก และจะเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยากซะเหลือเกิน แต่เราก็มานช่วงนั้นมาได้และทำให้สังคมเรียนรู้ว่า “ปัญหาทุกอย่างแก้ไข ได้ด้วยความร่วมมือกัน และด้วยความเข้มแข็งและเด็ดขาดของผู้นำ” ทำให้ปัญหา ยาเสพติดได้รับการเยียวยาแก้ไข ถึงแม้จะไม่หมดไปจากสังคมแต่ก็ยังพอควบคุมและเฟ้อระวังได้ดีกว่าเมื่อก่อนมากมายนัก โดยเฉพาะยาเสพติดชนิดผิด เช่น ฝิ่น เฮโรอีน ที่ทำท่าจะ สูญพันธุ์ไปแล้วสำหรับบ้านเราแต่ที่จริงยังคงมีอยู่ เพียงแต่ไม่เป็นที่แพร่หลายเหมือนยาบ้าในปัจจุบัน ส่วนราคาของฝิ่นรอกที่วันนี้ก็ถีบตัวสูงขึ้นชนิดที่ว่า ชาวยาธรรมดาค่าๆ ไม่สามารถหาซื้อมาสนองความอยากของตนได้ ตามต้องการอีกต่อไป จากเมื่อก่อนสมัยผงขาวแพร่ระบาดขายกัน บิ๊ก ละ 200 (บิ๊ก คือหน่วยปริมาตรของการแบ่งขายเฮโรอีน หนึ่งหลอดบิ๊ก จะเท่ากับหลอดขนมขี้หนูหรือหลอดยาลูกกลอนหลอดกลาง)

เมื่อ 15 ปีก่อน แต่ในปัจจุบันอย่างต่ำ 5,000 บาทครึ่งท่าน โอ้มายก็อด!! แล้วที่สำคัญของดึกๆ ไม่มีบ่อยๆ ซะด้วย ทำให้เฮโรอีนกลายเป็นยาเสพติดของพวกไอโซไปซะแล้วครับ เนื่องจากชาวยาประเภทหาเข้ากินค่าไม่มีปัญญาจะซื้อ (อันนี้ผู้ขายเขาบอกมานะ) ซึ่งมันก็มีผลดีนะ เพราะเป็นการบีบบังคับให้ผู้ขายบางส่วนเลิกใช้เฮโรอีนไปเลย เพราะเขาไม่มีเงินซื้อเขาก็เลิกใช้ไปเอง ส่วนมากเป็นคนที่มีความต้องการเลิกใช้เฮโรอีนอยู่แล้วพอมีสถานการณ์เกื้อหนุนก็เลยเป็นแรงผลักดันให้การเลิกยาประสบความสำเร็จ แต่เมื่อเหรียญมันมีสองด้านฉันท์ใด แน่นอนก็ยังคงมีกลุ่มผู้ขายอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งดูจะมีไม่น้อยเลยที่เดียวที่นอกจากจะเสพติดเฮโรอีนจากฤทธิ์ของฝิ่นรอกที่วันนี้แล้ว ยังคิดวิธีการเสพด้วยเพิ่มอีกด้วย ภาษาของชาวยาเขาเรียกว่า “การติดเข็ม” ขอให้ได้ใช้เข็มเถอะ เฮโรอีนไม่มีหรือ ไม่ใช่ไร เพราะเราเป็นผู้ขายหัวใส เราเอาเมทาโดนมาฉีดแทนได้ก็เพราะเมทาโดนมันออกฤทธิ์คล้ายกันนี่นาหาซื้อได้ง่ายกว่า ราคาที่ถูกกว่า แถมไม่เสี่ยงถูกตำรวจจับซะด้วย ฉีดเมทาโดนมาไม่ถึงใจหรือ เฮอะๆ ง่ายนิดเดียวก็ ผสมยาจำพวกยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับเข้าไปซิ (โดยมากเป็นยาในกลุ่มเบนโซโคอะซิพีน) ประเภท โดมิคุม แวลเลียม อะไรพวกเนี่ยะ เมากว่าฉีดเฮโรอีนเป็นไหนๆ ซะอย่างนั้น !!

นี่คือวิถีชีวิต ของผู้ขายเสพติดที่ชื่นชอบการใช้เข็มในปัจจุบัน ในยามที่เฮโรอีนมีราคาใกล้เคียงกับทองคำในปัจจุบัน แต่ถึงกระนั้นเขาเหล่านั้นก็ยังไม่เลิกหลงไหลในฤทธิ์ของมัน ยังคงความพยายามให้ได้ลิ้มรสของฝิ่นรอกที่วันนี้ให้ได้ถึงแม้จะนาน ๆ ครั้งก็ยังดี แต่ลำพังตัวคนเดียวคงลำบากต้องมีเพื่อนร่วมอุดมการณ์หลายๆ คนถึงจะสำเร็จ จึงต้องใช้วิธีการระดมทุนจากผู้ขายที่มีความต้องการอย่างเดียวกัน (มีสติฟังบรรจบให้ครบบาท) รวมกันจากเงิน ร้อยให้เป็นเงินหลายๆ พันบาทแล้วไปซื้อเฮโรอีนมาแบ่งกันเสพตามสัดส่วนการลงทุนของแต่ละคนเป็นครั้งคราว ดูซิครับ แล้วอย่างนี้จะไม่ให้พูดว่า “ใช่แล้ว ..! ซาร่า..โอ้ว!! คุณเกิดมาเพื่อสิ่งนี้จริงๆ” ได้อย่างไร



เล่าขานเรื่องราวโดย : จำ เรืองชัย



โครงการยาต้านไวรัส ในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน



...รับสมัคร...

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 350 -550

และไม่เคยรับ ยาต้านไวรัสมาก่อน

พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ

รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

08 -1961-5959

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ
“การประเมินประสิทธิผลของสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ประกอบด้วย
กลุ่มพีไอและเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ 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
- เริ่มรับอาสาสมัครตั้งแต่มกราคม 2549 เป็นต้นไป



สนใจ สอบถามรายละเอียด ติดต่อ

คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ หรือ คุณรุจิรา พงษ์ชาติ

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

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย
ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการใน
ชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชิวะวัฒน์

นายประเชษฐ ปาละน่าน

นางสาวสุดาภรณ์ สุทธดุก

นายคเชนทร์ ชัยรัตน์

นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ

กองบรรณาธิการ

พระครูวิชิประชาบุญกุล

นายประเสริฐ เดชะบุญ

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางดาราวดี นันทขว้าง

นายสำราญ ทะกัน

นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

นายสมเกียรติ สกุลศึกษาดี

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ

นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย

ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศวรัตน์

นพ.ชูชาติ พรหมมิตร

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “ยาต้านไวรัสตัวใหม่ที่เพิ่งได้รับการ
ขึ้นทะเบียนจาก ออย. ของไทย คือยาอะไร และมีข้อดีอย่างไรบ้าง”
คำตอบก็คือ “ยาทีโนโฟเวีย ข้อดีก็คือ มีประสิทธิภาพดี กินง่ายเพียงแค่วันละ
1 เม็ด มีผลข้างเคียงน้อยมาก ไม่ค่อยพบภาวะกรดแลคติกในเลือด
และปัญหาไขมันตามผิวหนังผิดปกติเหมือนยาอื่น ๆ และยานี้มีฤทธิ์ในการ
ต้านเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วย” ผู้โชคดี ได้รับรางวัลมีรายชื่อดังนี้ค่ะ

1. คุณรัชนิบลูย์ พลเยี่ยม , เชียงใหม่
2. คุณนิภา จักรสมศักดิ์,
3. คุณจำลอง มาละพิงค์, ลำพูน
4. คุณเพ็ญศรี จันทร์ตา, ลำพูน
5. คุณแสงเดือน บุญเจริญ, ลำปาง
6. คุณศศิปรางค์ มุลน้อย, ลำปาง
7. คุณประเวทย์ , ลำพูน
8. คุณกิตติศักดิ์ พลเยี่ยม, เชียงใหม่

รอรับของรางวัลที่บ้านได้เลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า
“การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์แบบครอบคลุมเบ็ดเสร็จ
ประกอบด้วยวิธีใดบ้าง?” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงใน
ไปรษณียบัตร ส่งมายัง สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.

ตามที่อยู่ด้านล่าง หมาเขต วันที่ 15 มิถุนายน 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@rihes.org , caboffice@rihes-cmu.org