



# CAB NEWSLETTER สารที่ปรึกษาชุมชน



สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

“.....ข้าแต่พระเจ้า ขอได้ทรงโปรดชำระรอยเปื้อนในวิญญาณจิตที่เกิดจากการตีตราบาปจากสังคมและตนเอง... ให้ขาวสะอาด  
ดูจนนกดตามพระสัญญาของพระองค์นั้น ให้เราได้หลุดจากโซ่ตรวนที่สังคมหีบขี้่น ให้ผู้มีเชื่อฯ ทุกคนในโลกได้รับการคืน  
ชีวิตที่บริบูรณ์จากผู้นำศาสนาและคนในสังคมทุกภาคส่วน ขอพระองค์ได้คืนชีวิตปรกติให้แก่เราให้ชีวิตของเพื่อนผู้มีเชื่อฯ ทุก  
คนเป็นชีวิตที่หายจาก “การเป็นเอดส์” หากเขาเหล่านั้นต้องจบชีวิตด้วยสาเหตุใดก็ตาม ขอให้เป็นการจบอย่างคนธรรมดา  
ทั่วไปที่มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ได้รับการทรงสร้างจากพระองค์ให้เราหายจากการเป็นเอดส์ที่เกิดจากนิยามของสังคม .. ให้  
ทุกสายตามองเราเป็นคนปรกติ เพราะในนามของพระองค์เจ้าได้ทรงขจัดเอดส์ออกจากชีวิตของเราทั้งหลายทุกคนแล้ว

ขอพระนามอันศักดิ์สิทธิ์ของพระองค์ขอได้ทรงโปรดให้ประเทศที่มีกำลังในการผลิตยารักษาโรครวมทั้งบริษัทยาต่าง ๆ ที่ผลิต  
ยาต้านไวรัสและยารักษาโรคฉวยโอกาส รวมทั้งยาอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของคนในโลก ทั้งยากดีมีจนและมหา  
เศรษฐีที่ร่ำรวยได้เข้าถึงยาเหล่านั้น ขออย่าให้เขาเหล่านั้นได้แสวงหาผลประโยชน์ทางธุรกิจจากประเทศที่ด้อยพัฒนาและกำลัง  
พัฒนาต่างๆ ขอให้ผู้มีเชื่อทุกคนในโลกได้เข้าถึงยาต้านไวรัสและยารักษาโรคฉวยโอกาสอย่างเท่าเทียมกัน ให้ได้รับการรักษา  
โดยการขนานบตัวทำลายขนานโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่มาจากพระองค์เจ้า

ขอพระเจ้าได้ทรงประทานการเล้าโลมใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ทั้งเด็กและคนชราที่ประสบปัญหาที่เกิดจากการดำเนิน  
ชีวิต หลายคนถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว เด็กหลายคนขาดความอบอุ่น ขาดโอกาสในการศึกษา ให้เขาเหล่านั้นสัมผัสการสถิตอยู่  
ของพระองค์ ให้เขาได้รู้ว่าพระองค์เป็นเพื่อนแท้ที่อยู่เคียงข้างเสมอตามที่พระองค์ทรงสัญญาว่า “เราจะอยู่กับเจ้าทั้งหลายเสมอ  
ไป” เขาเหล่านั้นต้องการสันติสุขและการชูใจที่มาจากพระองค์....”

ผู้ปกครองคริสตจักร ประเสริฐ เดชะบุญ

สารบัญ / CONTENTS

2	ไขข้อข้องใจ...ซินอ่า	9	วัยรุ่น... วุ่นจริงหรือ
4	การทาสำผัสโครงการวิจัยและการให้ความรู้ในชุมชน	9	รอบรู้เรื่องยาเสพติด
5	พักสมอง	10	อุ๊ตวยกัน
6	กรอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ CAB	11	อยากเล่า.....
7	บอกเล่า..เก้าสิบ	11	ชุมชนสัมพันธ์
8	ปฏิทินงานเอดส์		

ความกึ่งหน้าเรื่องการ ใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตรหรือที่เรียกกันสั้น ๆ ว่า **ซีแอล** (CL มาจาก Compulsory Licensing) นั้น ถูกนำเสนอตามสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และภาคเอกชน ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ต่างให้ความสนใจ และเกิดการเสวนาในหัวข้อนี้กันอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามยังคงมีคำถามที่ตัวผู้คิดเชื่อเองส่วนใหญ่และแพทย์/ผู้ดูแลรักษายังมีข้อสงสัยถึงความเป็นมาเป็นไปของการประกาศใช้สิทธิและสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นจึงขอใช้พื้นที่สารที่ปรึกษาชุมชนนี้ในการเป็นสื่อกลางนำเสนอข้อมูลบางส่วนจาก “ประเด็นถาม-ตอบ การใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร 3 รายการในประเทศไทย” โดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจเรื่อง **ซีแอล** อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้คิดเชื่อโดยตรง

## ไขข้อข้องใจ “ซีแอล”

**กระทรวงสาธารณสุขประกาศการใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตรมีเหตุผลอย่างไร ?**

เหตุผลสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขต้องประกาศใช้สิทธิโดยรัฐ หรือ CL ก็เนื่องจากตั้งแต่ พ.ศ. 2544 รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีการออก พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2545 รวมทั้งกำหนดสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงยาที่มีในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยในระยะแรกได้ยกเว้นยากลับมาด้านไวรัสเอดส์ไว้ก่อนเพราะยามีราคาแพงมากและผู้ป่วยต้องใช้ยาตลอดชีวิต ทำให้ไม่มีงบประมาณเพียงพอ ต่อมาก็ได้มีการประกาศนโยบายการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์อย่างถ้วนหน้าตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 ซึ่งรัฐบาลได้พยายามจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขให้เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยในปี พ.ศ. 2550 งบประมาณด้านสาธารณสุขรวมกันถึงประมาณ 170,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 11 ของงบประมาณทั้งประเทศ และมีงบประมาณเพื่อการรักษาผู้ป่วยเอดส์ถึงกว่า 3,500 ล้านบาท ซึ่งสูงกว่าปี 2547 ถึงกว่า 5 เท่า แต่ถึงแม้ว่าไม่มีงบประมาณเพิ่มขึ้นมากแล้วก็ตาม รัฐก็ยังไม่สามารถจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงยาที่จำเป็นได้ทุกรายการ เนื่องจากยาหลายรายการมีราคาสูงมาก เพราะเป็นยาที่มีผู้จำหน่ายเพียงรายเดียว ไม่มีการแข่งขันในตลาด โดยเฉพาะยาที่มีสิทธิบัตรทั้งหลาย ดังจะเห็นว่าในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กว่า 500,000 คน ในประเทศนั้น กว่า 70% ของผู้ป่วย 120,000 คนที่ต้องใช้ยาสูตรพื้นฐานไม่มีโอกาสเข้าถึงยา **เอฟาวิเรนซ์** ได้ และในจำนวนผู้ป่วยกว่า 10,000 คน ที่ต้องการใช้ยาสูตรขั้นที่ 2 เช่น **ยาโลพินาเวียร์ + ริโทนาเวียร์** นั้น มีไม่ถึง 15% ที่มีโอกาสใช้ยาดังกล่าว ดังนั้น การดำเนินการใช้เป็นการดำเนินการตามหน้าที่ที่จะต้องจัดหาจำเป็น

ตามบัญชียาหลักแห่งชาติให้แก่คนไทยทุกคนที่ใช้สิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้งเป็นการดำเนินการที่ถูกต้องตามหลักกฎหมายและถูกหลักมนุษยธรรม

ทั้งนี้ ในจำนวนยาทั้ง 3 รายการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้สิทธิโดยรัฐออกไปแล้ว มีเพียงรายการเดียวเท่านั้น คือ ยา **เอฟาวิเรนซ์**ที่มีการบังคับใช้สิทธิอย่างแท้จริง กล่าวคือ ได้มีการนำเข้ายาดังกล่าวจากประเทศอินเดียเพื่อมาจำหน่ายในประเทศไทยแล้ว เนื่องจากขณะนั้นยาในคลังใกล้หมด

ส่วนยาต้านไวรัสอีกรายการ คือ **ยาโลพินาเวียร์ + ริโทนาเวียร์** นั้น ยังไม่ได้บังคับใช้สิทธิอย่างแท้จริง แต่กำลังอยู่ระหว่างการเจรจาต่อรองเรื่องราคากับบริษัทเจ้าของสิทธิบัตรอยู่ โดยหากการเจรจาต่อรองกับบริษัทฯ ได้ผลเป็นที่น่าพอใจแล้ว ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องผลิตหรือนำยาชื่อสามัญดังกล่าวเข้ามาใช้ในประเทศ หรือก้าวอีกยี่ห้อหนึ่งคือยังใช้ยาของบริษัทต้นแบบต่อไปได้ และในส่วนของยา **เอฟาวิเรนซ์** ที่ได้มีการบังคับใช้สิทธิอย่างแท้จริงโดยได้มีการนำเข้ามาแล้วนั้น หากครั้งต่อไปมีการเจรจากับบริษัทผู้ทรงสิทธิบัตร ได้ราคาหรือเงื่อนไขเป็นที่น่าพอใจแล้วก็ไม่จำเป็นต้องผลิตหรือนำยาชื่อสามัญดังกล่าวเข้ามาจำหน่ายอีกก็ได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะตัดสินใจเป็นครั้งๆ ไป จะไม่มีการผูกมัดเงื่อนไขการซื้อในระยะยาว และนอกจากนี้ การใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิกับยาใดๆ โดยกระทรวง ทบวง กรม ในกระทรวงสาธารณสุขนั้น ยาดังกล่าวจะต้องใช้ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ เท่านั้น และจะต้องไม่เป็นการจำหน่ายเพื่อการค้าแต่อย่างใด

**กระทรวงสาธารณสุขมีกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์อะไรในการพิจารณาว่ายาที่มีสิทธิบัตรตัวไหนจะประกาศการใช้สิทธิโดยรัฐ ?**

ในการพิจารณาว่า จะดำเนินการใช้สิทธิโดยรัฐกับยาที่มีสิทธิบัตรตัวใดนั้น เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการดำเนินการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยาและเวชภัณฑ์โดยรัฐ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้น โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นประธาน ซึ่งมีผู้แทนจากกระทรวงพาณิชย์ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญเป็นอนุกรรมการด้วยสำหรับหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่จะประกาศใช้สิทธิ นั้น จะต้องเป็นยาหรือเวชภัณฑ์ในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีความจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ หรือมีความจำเป็นในการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ หรือมีความจำเป็นสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉิน หรือมีความจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคระบาด และยาและเวชภัณฑ์ดังกล่าวมีราคาสูงมากจนเป็นอุปสรรค ทำให้รัฐไม่มีงบประมาณเพียงพอในการจัดหายานั้นมาบริการแก่ประชาชนได้อย่างเพียงพอถ้วนหน้า และนอกจากนี้ ยาที่จะสามารถออกมาตรการบังคับใช้สิทธิได้นั้นจะต้องเป็นยาที่มีแหล่งผลิตหรือจำหน่ายยาชื่อสามัญที่มีราคาต่ำกว่ามากด้วย

## การประกาศการใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร ประชาชนได้ประโยชน์อะไร ?

1. **กรณียาเอฟาเวเรนซ์** ยานี้เป็นยาด้านไวรัสเอดส์ที่มีประสิทธิผลดี และมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายานาเวิราพิน ซึ่งเป็นยาที่เป็นส่วนประกอบอยู่ในสูตรยาด้านไวรัสเอดส์พื้นฐานที่องค์การเภสัชกรรมผลิตขึ้นคือ ยาจีพีโอเวียร์ ซึ่งปรากฏว่าที่ผ่านมา ในประเทศไทย มีผู้แพ้รุนแรงหรือทนยานาเวิราพินไม่ได้อยู่ประมาณร้อยละ 20 และจำเป็นต้องเปลี่ยนไปใช้ยาสูตรเอฟาเวเรนซ์ ซึ่งมีผลข้างเคียงน้อยกว่าแต่มีราคาแพงกว่ามาก ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีความจำเป็นแต่กลับไม่ได้รับยาสูตรนี้ การใช้สิทธิโดยรัฐจะช่วยลดราคายาเอฟาเวเรนซ์ลงได้ทันทีจากเดือนละ 1,400 บาท เหลือเพียงเดือนละไม่ถึง 700 บาท ทำให้สามารถให้ยาแก่ผู้ป่วยได้จำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิมถึงสองเท่า

2. **กรณียาโลพินาเวียร์+ ริโทนาเวียร์** กรมควบคุมโรคศึกษาพบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาสูตรแรก(สูตรจีพีโอเวียร์หรือสูตรที่มีเอฟาเวเรนซ์) จะมีการดื้อยาเกิดขึ้นในระยะเวลาหนึ่ง ขึ้นกับความสม่ำเสมอในการกินยาและขึ้นกับตัวเชื้อไวรัสเอดส์เอง คาดว่าในระยะ 1-2 ปีจะมีผู้ป่วยที่กินยาสูตรแรกมีการดื้อยาสูงราว ร้อยละ 10 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมประมาณ 500,000 คน ในระยะเวลาไม่นานจะมีผู้ต้องการยาด้านไวรัสสูตรดื้อยาอย่างน้อย 50,000 คน ยาสูตรดื้อยาที่สำคัญตัวหนึ่งคือ ยาโลพินาเวียร์ + ริโทนาเวียร์ ที่บริษัทแอสบอด ขายให้แก่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีราคาเดือนละประมาณ 6,000 บาท หรือปีละประมาณ 72,000 บาท หากต้องให้ยารวม 50,000 คน จะเป็นงบประมาณถึงปีละ 3,600 ล้านบาท ซึ่งไม่มีทางที่รัฐจะจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอแก่ผู้ป่วยทุกคนได้ เนื่องจากยังมีภาระที่ต้องให้ยาสูตรแรกแก่ผู้ป่วยเอดส์อีกนับแสนคน ผู้ป่วยที่ดื้อยาและไม่ได้รับยาในไม่ช้าก็จะติดเชื้อฉวยโอกาสและเสียชีวิตในที่สุด แล้วเราจะปล่อยให้คนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์คือยาเหล่านี้ตายไปก่อนวัยอันควรทั้งๆที่มียารักษาเขาได้หรือไม่ นอกจากนี้ ยาโลพินาเวียร์ +ริโทนาเวียร์ นี้ก็เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งคนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับด้วย

## การดำเนินการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐดังกล่าวทำให้บริษัทฯไม่ลงทุนวิจัยพัฒนายาในไทย จริงหรือไม่ ?

ปัจจุบันโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันในไทยเกือบทั้งหมด เป็นธุรกิจของผู้ประกอบการสัญชาติไทย ขณะที่บริษัทข้ามชาติใหญ่ๆ ได้ถอนย้ายโรงงานออกไปจากประเทศไทยเกือบทั้งหมดตั้งแต่ 10-20 ปีที่แล้ว เหตุนี้ทำให้โรงงานยาในประเทศไทยลดลงจากทั้งหมดประมาณ 180 แห่งในปี 2532 เหลือในปัจจุบันเพียง 162 แห่งเท่านั้น แม้ว่าปัจจัยหนึ่งที่ชักจูงให้เกิดการลงทุนของบริษัทฯคือมาตรการสิทธิประโยชน์ทางภาษีที่ให้กับภาคอุตสาหกรรม ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้จัดให้อุตสาหกรรมการผลิตยาเป็นอุตสาหกรรมที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนแล้วเมื่อปี

2549 แต่ก็เป็นผู้ประกอบการผลิตยาของผู้ประกอบการภายในประเทศเกือบทั้งหมด

ตามที่มีข่าวว่าการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐดังกล่าวจะทำให้บริษัทขาดการลงทุนด้านการวิจัยในประเทศไทย ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศล้าหลังนั้น ในความเป็นจริง บริษัทฯมีการลงทุนวิจัยในประเทศไทยไม่มากนัก ส่วนมากจะเป็นการวิจัยทางคลินิก หรือการวิจัยตลาด เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการทำตลาดยามากกว่า ดังนั้นจึงไม่ต้องห่วงกังวลในข้อนี้มากนัก หากเรามีนักวิจัยที่มีความสามารถสูง และค่าใช้จ่ายไม่มาก มีระบบการทำงานที่ได้มาตรฐาน บริษัทฯต่างๆจะเข้ามาลงทุนทำการวิจัยในประเทศไทยอย่างแน่นอน เนื่องจากเรามีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในโรคต่างๆแทบทุกชนิด และมีระบบบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

## ยาที่ผลิตหรือนำเข้าจากประเทศอื่น เช่น อินเดีย ที่มีราคาต่ำกว่ายาต้นแบบ จะมั่นใจได้อย่างไรว่ามีคุณภาพเท่าเทียมกับยาต้นแบบ ?

ประเทศไทยโดยองค์การเภสัชกรรม ได้มีข้อกำหนดไว้ในสัญญาการจัดซื้อว่า กรณียาที่ผลิตหรือนำเข้าจากประเทศอื่น เช่น อินเดีย นั้น ยาดังกล่าวจะต้องมีเอกสารแสดงการรับรองว่าผลิตภัณฑ์ได้รับมาตรฐาน เช่น ตาม WHO Prequalification Scheme ประกอบกับเอกสารการศึกษาชีวสมมูล (Bioequivalence Study) ซึ่งแสดงผลการทดสอบว่ายามีประสิทธิภาพเท่ากับยาดั้งเดิมที่มีสิทธิบัตร พร้อมทั้งเอกสารประกอบอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีคุณภาพมาตรฐานเท่าเทียมกับยาดั้งเดิมที่มีสิทธิบัตรจริงๆ

ในการนำเขายาดังกล่าวจะต้องได้รับทะเบียนตำรับยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้วย นอกจากนี้ เมื่อได้รับยามาแล้วฝ่ายควบคุมคุณภาพขององค์การเภสัชกรรมก็ต้องตรวจสอบคุณภาพอีกครั้งหนึ่งก่อนส่งมอบยาให้แก่กรมควบคุมโรคหรือสถานพยาบาลต่างๆ ต่อไป จากขั้นตอนและกระบวนการตรวจสอบรับรองคุณภาพมาตรฐานดังกล่าวข้างต้น จึงมั่นใจได้ว่า ยาที่ได้จากการใช้สิทธิโดยรัฐดังกล่าว เป็นยาที่มีคุณภาพเท่าเทียมกับยาดั้งเดิมที่มีสิทธิบัตร

หากมีความคืบหน้าใดๆเกี่ยวกับเรื่องนี้ เราจะติดตามมานำเสนอแก่ผู้อ่านในฉบับต่อไปค่ะ





โดย... คุณประเชิญ ปาละน่าน  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## การหาอาสาสมัครโครงการวิจัย และการให้ความรู้ในชุมชน

### CE คือใคร และมีบทบาทหน้าที่อะไรบ้างในงานวิจัย ?

CE คือ Community Educator หรือเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน ความรู้ในที่นี้หมายถึง เรื่องเกี่ยวกับ โครงการวิจัย กระบวนการวิจัย ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่ เรื่องโรคเอดส์ อนามัยการเจริญพันธุ์ ยาเสพติด หรือประเด็นสุขภาพอื่น ๆ ที่ชุมชนต้องการ

**แล้วบทบาทหน้าที่ของ CE ในงานวิจัย** งานวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพไม่ได้ทำแต่เฉพาะที่สถาบันฯ เท่านั้น แต่ยังดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ชุมชนที่มีกลุ่มเป้าหมายของโครงการวิจัยอาศัยอยู่ การทำงานในชุมชนจะมีคนในพื้นที่เป็นเจ้าหน้าที่ร่วมในงานวิจัยด้วย เพื่อติดตาม วิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยในชุมชน ปัจจุบันงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเสถียรชนิดฉิ่งได้ทำการจัดตั้งคณะกรรมการ IDU-CWG ซึ่งหมายถึง คณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนของผู้ใช้สารเสถียรชนิดฉิ่ง โดยเราได้คัดเลือกจากผู้นำที่มีบทบาทในชุมชน องค์กรหน่วยงานในพื้นที่ เจ้าหน้าที่และตัวแทนอาสาสมัครที่อยู่ในโครงการวิจัยญาติหรือเพื่อนของอาสาสมัคร เพื่อให้คณะกรรมการเป็นสื่อกลางสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกันระหว่างโครงการวิจัยกับชุมชนและสิ่งแวดล้อมทางสังคม และเป็นทีปรึกษาของโครงการ ในการดำเนินงานต่าง ๆ ทั้งทางด้านจริยธรรม และสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครและมีการติดตามกระแส/สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนเช่น เรื่องยาเสพติดและผู้ใช้ในชุมชนมุมมองของชุมชนต่อโครงการวิจัย เพราะบางทีอาจจะมึนงงลบลบที่ทางชุมชนมองโครงการวิจัย และความต้องการของชุมชนที่มีต่อโครงการวิจัยอาจจะเป็นในเรื่องการต้องการความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เราก็จะมีทีมเจ้าหน้าที่ในโครงการวิจัยมาช่วยสนับสนุนและทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน

เจ้าหน้าที่ CE จึงเป็นตัวเชื่อมระหว่างงานวิจัยและชุมชนโดยมีคณะกรรมการ IDU-CWG เป็นตัวแทนของกลุ่มคนในชุมชน เกิดการทำงานร่วมกันทั้งในบริบทของงานวิจัยและของชุมชนที่เอื้อประโยชน์แก่ทั้งสองฝ่าย

### ทุกโครงการวิจัยของสถาบันฯ มีเจ้าหน้าที่ CE หรือไม่

ไม่ทุกโครงการวิจัยที่จะมีเจ้าหน้าที่ CE เพราะลักษณะการทำงานแต่ละโครงการวิจัยจะแตกต่างกันไป แต่เรามีคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของสถาบันวิจัยฯ ที่เรียกว่า CAB ซึ่งมีบทบาทในลักษณะคล้าย ๆ กัน ส่วนทางโครงการวิจัยชุมชนออกโซน (HPTN 058) ที่ดำเนินการอยู่ตอนนี้ มีเจ้าหน้าที่ 2 ท่าน ที่ทำงานร่วมกับคณะกรรมการฯ ในชุมชน

### ลองยกตัวอย่างปัญหาที่เกิดขึ้นและการจัดการแก้ไข

การดำเนินงานวิจัยที่ผ่านมาในระยะเวลาประมาณ 2 ปี ปัญหาจากชุมชน เช่น คนในชุมชนมองว่าผู้มาเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้คิดเชื่อเอคส์ และอาสาสมัครบางคนคิดว่าภาระเยอะที่เมื่อมีการตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวี เป็นการนำมาซื้อขาย และเจ้าหน้าที่เป็นสายให้ตำรวจ ปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน(CE) ได้ดำเนินการ โดยการเข้าหากลุ่มผู้นำ แก่นนำชุมชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินโครงการวิจัยในพื้นที่ และการสร้างความร่วมมือ ในการดำเนินงานของโครงการวิจัย โดยอาศัยความร่วมมือจากคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนของผู้ใช้สารเสถียรชนิดฉิ่ง รวมทั้งการสนับสนุน ช่วยเหลือทางด้าน ทักษะ ความรู้ด้านสุขภาพ แก่คนในชุมชนอีกด้วย ที่ผ่านมามีทีมเจ้าหน้าที่ได้ลงพื้นที่การให้ความรู้ในประเด็นสุขภาพต่าง ๆ ตามความต้องการของคนในชุมชน ทั้งในกลุ่มชาวบ้านทั่วไป กลุ่มเด็ก เยาวชน กลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อที่จะได้มีความรู้และทักษะ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อซึ่งเสี่ยงสะท้อนในภาพลบบางทีก็เป็นเพียงข่าวลือมาจากการพูดเพียงคนหรือสองคน แต่ทางเราก็ต้องประเมินว่าแท้จริงแล้วเป็นอย่างไร

### ประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชน ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง?

ที่ผ่านมาเราดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในระยะเวลา ประมาณสองปี กิจกรรมที่ทำการจะเป็นลักษณะข้างต้นที่กล่าวมา กลุ่มชาวบ้านในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี กล้าที่จะพูดคุย ซักถาม ซึ่งบางชุมชนเป็นชนเผ่าทางเราก็พยายามที่จะสร้างสื่อที่ทำให้เขาเข้าใจ ที่ผ่านมามีคนในชุมชนได้เข้ามาร่วมกิจกรรมมากขึ้น ซึ่งถือว่าเราได้ซื้อใจของคนในชุมชนได้ เป็นการยากที่จะทำให้ชุมชนเชื่อว่าเราไม่ได้หวังผลประโยชน์จากชุมชนเพียงอย่างเดียว แต่ต้องทำให้ชุมชนเห็นว่าเราให้ประโยชน์แก่ชุมชนไปด้วย และผลจากงานวิจัยก็จะเป็นผลกลับมาสู่ชุมชน เมื่องานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

### ชุมชนในเมืองกับชุมชนนอกเมืองลักษณะการทำงานต่างหรือเหมือนกันอย่างไร ?

ลักษณะบริบทของชุมชนที่ต่างกันของในเมืองและนอกเมือง ทำให้รูปแบบกิจกรรมต่างกันไป การอยู่อย่างกระจัดกระจายของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เมือง และการดำเนินชีวิตที่ต่างคนต่างอยู่ทำให้ควบคุมได้ยาก ผู้นำชุมชนจะสามารถควบคุมได้เฉพาะคนในพื้นที่ดั้งเดิม หอพัก บ้านเช่าที่มีคนเช่า ออกก็จะไม่ทราบข้อมูลการดำเนินกิจกรรมจึงเป็นไปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ชุมชนจึงไม่ได้

# พักสมอง



มีบทบาทมากขึ้น ซึ่งจะต่างจากชุมชนในพื้นที่นอกเมืองที่มีวิถีและการดำเนินชีวิตที่เป็นการพึ่งพาอาศัยกัน คนในชุมชนจะรู้จักกันทั้งหมด มีประเพณี และวัฒนธรรมที่เป็นแบบแผน ผู้นำชุมชนมีบทบาท และการทำงานที่เข้าถึงกลุ่มชาวบ้าน ได้ดี งานวิจัยที่ดำเนินในชุมชนจึงเป็น ไปได้ง่าย และได้รับความร่วมมือจากชุมชน คณะกรรมการฯ และกลุ่มเป้าหมาย

## แล้วความต่อเนื่องของการทำงานร่วมกับชุมชนจะเป็นอย่างไรถ้าโครงการวิจัยสิ้นสุดลง?

งานวิจัยสิ้นสุดลง แต่การดำเนินงานของ CE ยังคงดำเนินการต่อ อาจจะลดบทบาทลงน้อยกว่าเดิม แต่ก็ยังมีเชื่อมต่อการติดต่อระหว่างคณะกรรมการฯ การติดตามสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ หรือบางชุมชนต้องการให้ทางโครงการวิจัยช่วยเหลือ หรือสนับสนุนในเรื่องที่จะเกิดประโยชน์ต่อชุมชน หรือกลุ่มเป้าหมาย ก็จะมีการทำงานร่วมกับชุมชนเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการ โดยให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งจะต้องมีคณะกรรมการพิจารณาเป็นกรณีไปเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ตัวอย่างเช่นพื้นที่วิจัย ต. บ่อแก้ว อ.สะเมิง เชียงใหม่กลุ่มอาสาสมัครในโครงการวิจัยอยากให้โครงการวิจัยสนับสนุนเรื่องการส่งเสริมอาชีพ ทางเจ้าหน้าที่ก็ได้ดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการ IDU-CWG ในพื้นที่ร่วมปรึกษาหารือและดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมการเพาะเห็ดนางฟ้าขึ้น โดยมีสมาชิกเป็นอาสาสมัครที่มีความสนใจเข้าร่วม มีการแบ่งงานแบ่งหน้าที่กันภายในถึงตอนนี้ก็ออกดอกออกผล ซึ่งถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งของโครงการสนับสนุนและให้โอกาสแก่กลุ่มอาสาสมัคร

## แผนงานต่อไปของงาน CE ?

ขึ้นอยู่กับรูปแบบและรายละเอียดของโครงการวิจัยว่าจะเป็นไปในรูปแบบไหน ก็จะต้องมีความสอดคล้องกัน โครงการใหม่ที่จะเริ่มชื่อโครงการวิจัยชุมชน ซึ่งจะเป็นการบำบัดรักษาสำหรับผู้ติดอนุพันธุฝิ่นชนิดฉุน งานของCE ก็จะเป็นการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย การนำเสนอสื่อเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การทำความเข้าใจในกระบวนการวิจัย ทั้งในส่วนของ องค์กร หน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ และเอกชน กลุ่มพันธมิตรร่วมเครือข่ายการทำงาน และ ในส่วนของชุมชน โดยเฉพาะชุมชนเมือง เชียงใหม่ที่จะเริ่มก่อนประมาณเดือนเมษายนนี้ ในส่วนของโครงการวิจัยที่ปิดไปแล้ว คือโครงการวิจัยเพื่อนช่วยเพื่อน (HPTN 037) ก็ยังคงติดตามสถานการณ์ในพื้นที่วิจัยอยู่เป็นระยะๆ ต่อไป

**สิ่งที่อยากจะฝากไว้** งานวิจัยของทางสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความหลากหลาย ทั้งเรื่องโรคเอดส์ ยาเสพติด สิ่งแวดล้อม และเรื่องอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การทำงานที่มีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน องค์กร ชุมชนพื้นที่วิจัย และกลุ่มอาสาสมัคร ทั้งนี้งานวิจัยจะสำเร็จหรือไม่ นั้นก็ต้องอาศัยความร่วมมือ ความเข้าใจร่วมกัน ของทุก ๆ ฝ่าย ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง สิทธิประโยชน์ และจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน CAB ของสถาบันฯ คณะกรรมการ IDU-CWG ของโครงการวิจัย และเจ้าหน้าที่ให้ความชุมชน CE ที่ทำงานเป็นส่วนเชื่อมระหว่างงานวิจัยและชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีความเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกันต่อไป



## ใครว่าผมรุ่งงาม

ในบ่ายวันเสาร์ ตึกแดง หอยทาก และตะขาบ นั่งดื่มเบียร์ที่หน้าบ้าน ตึกแดง ยังไม่ทันจะหายาก เบียร์ก็หมดก่อน พวกเขาจึงปรึกษากันว่าจะให้ใครออกไปซื้อมาเพิ่ม หอยทากบอกว่า “ฉันเดินช้า แถวนี่เป็นละเวกบ้านตึกแดง ตึกแดงน่าจะไปมากกว่า” ตึกแดงจึงบอกว่า “ฉันไปก็ได้ แต่การกระโดดของฉันจะทำให้เบียร์กระเทือน กระเซ็นเป็นฝอยออกมาเวลาเราเปิด” ดังนั้นพวกเขาจึงตัดสินใจกันว่าให้ตะขาบไปซื้อ แล้วตึกแดงจะบอกทางไปร้านขายเบียร์ให้ ครึ่งชั่วโมงผ่านไป ตะขาบยังไม่กลับมา หอยทาก และตึกแดง จึงตัดสินใจออกไปตามตะขาบ เมื่อทั้งสองไปถึงประตูหน้าบ้าน ก็พบว่าตะขาบกำลัง่วนอยู่กับการใส่รองเท้าให้กับขา 100 ขาของตัวเอง... !!!!

รายงาน.. การเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ  
ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม  
2550 ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 5 คณะ  
เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน  
50 คน มีตัวแทนจาก คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน  
มหาวิทยาลัยมหิดล (CAB - VCT) คณะกรรมการที่ปรึกษา  
ชุมชน ชลบุรี-ระยอง (CAB- Phase III Prime Boost)  
คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนสภากาชาดไทย (CAB -  
HIVNAT) คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัย  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CAB - RIHES-  
CMU) ทีมนักวิจัยกรมการแพทย์ทหารบก และผู้สนใจจาก  
ภาครัฐ ภาคเอกชน

การอบรม ครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก รองศาสตราจารย์  
ประดาป สิงหวิวานนท์ คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน  
มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้กล่าวเปิดการอบรม และ นายแพทย์  
วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นผู้ให้ข้อมูลความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมที่  
เกี่ยวข้องกับการวิจัยทางคลินิก ตั้งแต่ความเป็นมาทาง  
ประวัติศาสตร์และพัฒนาการของการวิจัยทางคลินิก หลังจากนั้น  
นายแพทย์ปกรณ์ ศิริยง นักวิจัยจากกรมการแพทย์ทหารบกได้  
ให้ความรู้เรื่อง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทางคลินิก  
โดยเฉพาะความเป็นมาในประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพ  
แห่งชาติ คำประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา 19 มีนาคม 2550  
มาตรา 9 และ 49 กรอบโครงสร้างในการร่างกฎหมายการวิจัย  
ในมนุษย์ เป็นต้น มีการพิจารณาส่วน ประกอบของหนังสือ  
แสดงความยินยอมยินดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย  
วัคซีนทางคลินิก (Informed consent) โดยมีผู้ร่วมอภิปราย คือ  
นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ แพทย์หญิงพรณี ปิติสุทธิธรรม  
คุณสุภัทรา นาคะผิว ตัวแทน NGO คุณร่มไทร คำพิทักษ์  
(Chair CAB - VCT) และคุณบุญเสริม ตระหง่านศรี (CAB -  
Phase III Prime Boost) ในช่วงบ่ายผมได้มีส่วนร่วมนำเสนอ  
ความเป็นมา บทบาทของ CAB และการมีส่วนร่วมของชุมชนใน  
การศึกษาวัดวัคซีนทางคลินิก ซึ่งมีผู้ร่วมอภิปราย คือ คุณอุดม  
ลิขิตวรรณวุฒิ (CAB - RIHES-CMU) คุณสมชาย กระจ่างแสง  
(CAB - Phase III Prime Boost) นายแพทย์วัชร พุ่มประดิษฐ์  
(CAB - HIVNAT) และ คุณร่มไทร คำพิทักษ์ (CAB - VCT)  
ช่วงสุดท้ายร่วมกันอภิปรายถึงบทบาทของ CAB ในมุมมองของ  
ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมี นพ.สุกชัย ฤกษ์งาม เป็นวิทยากรนำ



คุณสุภัทรา นาคะผิว NGO คุณจิรศักดิ์ สงวนคำ (CAB-  
VCT) และคุณฉลองชัย ไผ่ชู (CAB - Phase III Prime Boost)  
ข้อสังเกตจากการเข้าร่วมอบรมในครั้งนี้ มีความ  
หลากหลายวิชาชีพและประสบการณ์ ซึ่งส่วนหนึ่งพึงเข้ามา  
รับหน้าที่เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ยังขาดความ  
เข้าใจในเรื่องประเด็นต่าง ๆ และไม่สามารถเชื่อมโยงเนื้อหา  
เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน องค์ความรู้ความเข้าใจเรื่อง  
เชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น เป็นการเริ่มต้นพัฒนาศักยภาพ  
ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน เพื่อให้รู้บทบาทและมี  
ส่วนร่วมมากขึ้น ทางที่ประชุมเสนอให้มีการศึกษาดูงาน  
แลกเปลี่ยนกันระหว่างพื้นที่ เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์และ  
พัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนให้มีความ  
ชัดเจนยิ่งขึ้นต่อไป

...ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ



# บอกเล่า...เก้าสิบ



• คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) ภาคเหนือ มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาร่วมมือในการทำงานด้านเอดส์ (ภาคเหนือตอนบน) ณ โรงแรมรัตนโกสินทร์ จ.เชียงใหม่ วันที่ 28-29 พฤษภาคม 2550 ที่ผ่านมา



• เครือข่ายสุขภาพและการพัฒนา คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ภาคเหนือ (กพอ.เหนือ) ฝ่ายพันธกิจเอดส์ สภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนบน เครือข่ายศาสนา มูลนิธิสภาคริสเตียนแห่งเอเชีย มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ Diakonia และ องค์กรพันธมิตร จัดเวทีเสวนาประจำเดือน เรื่อง “การประกาศใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาสามารถช่วยผู้ป่วยได้จริงหรือ?” เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2550 ณ โรงแรมรัตนโกสินทร์ จ.เชียงใหม่



ศจ.สนั่น วุฒิ คุณอุดม ลีจิตวรรณวุฒิ คุณเกรียงศักดิ์ เบญจพลภรณ์ และคุณคันทนา ชัตติ กรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เข้าร่วมการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ณ ภาควิชาเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม ที่ผ่านมา



CE จัดการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดในอำเภอเมืองเชียงใหม่ในวันที่ 4 พฤษภาคม 2550 โดยมีอาจารย์กนิษฐ์ อร่ามรัตน์ มาให้ความรู้เรื่องยาสูบออกซิเจนและตอบคำถามคณะกรรมการ CWG และ IDU

# ปฏิทินงานเอดส์



โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

ฝนตกลงมา...ตกลงมา.....และแล้วก็เริ่มฤดูฝนอีกแล้ว อากาศมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยเดี๋ยวร้อนเดี๋ยวเย็น ยิ่งไงก็รักษาสุขภาพกันด้วยนะจ๊ะ แต่ต้องระวังโรคที่มากับฤดูฝนกันด้วย โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก ซึ่งขณะนี้กำลังระบาด และช่วยกันสอดส่องดูแลลูกน้ำยุงลายด้วยนะจ๊ะ

- **ก.ค. 50** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน จัดการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มนักเรียนในเขต อ.เมือง จ.ลำพูน : คุณกาญจนา เลิศวุฒิ โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123
- **8 ก.ค. 50** อบรม “การจัดการปัญหาความทุกข์ความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ” ณ โรงเรียนปางกว้าง อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ : คุณสุทธาทิพย์ สถานทิพย์ โทร. 0-5389-4676
- **10 - 13 ก.ค. 50** อบรมทักษะการจัดการด้านเอดส์ ณ โรงแรมรัตนโกสินทร์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร ถิ่นวงศ์ญวน โทร. 0-5330-6310
- **14 - 15 ก.ค. 50** เวทีสัมมนา “เยาวชนอาสากับการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์” ต.ท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303
- **16 - 17 ก.ค. 50** การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว และคณะทำงานสนับสนุนวิชาการสำรวจพร้อมตรวจเยี่ยมติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว ภายใต้โครงการพหามิตร (PHAMIT) ครั้งที่ 3 ณ โรงแรมแม่ปิง โรงพยาบาลสารภี และโรงพยาบาลหางดง จ.เชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 0-5321-1048
- **20 - 21 ก.ค. 50** การอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์ในเด็กนักเรียนโรงเรียนปรีณัฏร์วิทยาลัย ครั้งที่ 2 ณ สวนส้ม อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร ถิ่นวงศ์ญวน โทร. 0-5330-6310

- **24 - 27 ก.ค. 50** การอบรมค่ายทักษะชีวิตของนักเรียนโรงเรียนดาราวิทยาลัย ณ ศูนย์เกษตรแม่เหียะ จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร ถิ่นวงศ์ญวน โทร. 0-5330-6310
- **27 ก.ค. 50** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998
- **ส.ค. 50** จัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจเคลื่อนที่ในชุมชนพื้นที่สูง อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ : คุณสมเด็จ ชุ่มศักดิ์ โทร. 0-5348-5073
- **3 - 4 ส.ค. 50** การอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์ในเด็กนักเรียนโรงเรียนปรีณัฏร์วิทยาลัย ครั้งที่ 3 อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร ถิ่นวงศ์ญวน โทร. 0-5330-6310
- **10 - 11 ส.ค. 50** การอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์ในเด็กนักเรียน โรงเรียนปรีณัฏร์วิทยาลัย ครั้งที่ 4 อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร ถิ่นวงศ์ญวน โทร. 0-5330-6310
- **25 ส.ค. 50** อบรม “การจัดการปัญหาความทุกข์ความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ” ณ ศาลา SML อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ : คุณสุทธาทิพย์ สถานทิพย์ โทร. 0-5389-4676
- **31 ส.ค. 50** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

หากหน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรม  
การดำเนินงาน ผ่านทางคอลัมน์นี้ ก็ติดต่อได้ทาง  
E-mail: [aids@chiangmaihealth.com](mailto: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](mailto:caboffice@rihes.org), [caboffice@rihes-cmu.org](mailto:caboffice@rihes-cmu.org)







# วัยรุ่น.. วุ่นจริงหรือ

ผู้เขียน : โอตะ

ยังคงเป็นเรื่องของคุณพ่อคุณแม่ที่จะต้องสู้รบปรบมือกับคุณลูกวัยรุ่นทั้งหลายเพราะเรื่องราวและพฤติกรรมต่างๆของพวกคุณลูกนั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อนแต่ถ้าเปิดใจและยอมรับก็จะอยู่กับพวกเขาได้อย่างมีความสุข

พ่อแม่จึงต้องรู้ว่า เมื่อลูกสาวเข้าสู่วัยรุ่น ร่างไข่เริ่มทำงาน และมีประจำเดือนนั้น จะมีการสร้างฮอร์โมนเพศหญิงที่เรียกว่า เอสโตรเจนออกมา และฮอร์โมนดังกล่าวเป็นฮอร์โมนแห่งความรัก เมื่อลูกสาวเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าไม่มีความรักในครอบครัว ไม่มีครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่นแล้ว ถ้าเธอไปได้รับความรักจากผู้ชายสักคน..... เธอก็ย่อมจะรับความรักนั้นมาอยู่กับตัว เป็นที่รู้กันดีว่าเมื่อผู้หญิงเกิดความรักแล้วอะไรๆก็ยอมให้คนที่เธอรักได้หมด ไม่ว่าจะเป็น หัวใจ ร่างกาย หรือเงินตรา แล้วผู้ชายที่รักเธอเล่า คุณพ่อที่เป็นผู้ชายก็มักจะทราบดีว่าในใจที่เขายอมรับรักเธอในวัยหนุ่มคะนองนั้น คำพูดที่บอกว่า..... “ผมรักคุณ ผมรักคุณ และผมรักคุณ” นั้นแฝงไว้ลึกๆ ว่า ...เมื่อไรคุณจะยอมเป็นของผม ก็เมื่อลูกสาวคุณคิดว่าเขารักเธอ มากกว่าพ่อแม่อีกเธอ นั้นแหละครับ!!!

ถ้าโอกาสเปิดความรักของหนุ่มสาวก็จะหลอมร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน... เขาคิดหรือ??? เพราะฉะนั้นพ่อแม่ จึงต้องสอนลูกสาวให้รู้จักที่จะมีความรักที่ปลอดภัยครับ ไม่ใช่สอนให้รู้จักการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และต้องสอนลูกชายให้เป็นสุภาพบุรุษเพียงพอที่จะมีความรักไปในทางที่ดีไปในทางที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในการเรียนและการทำงาน เพื่อการมีชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต สอนลูกชายให้รู้จักอดทนอดกลั้นต่ออารมณ์ทางเพศที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสอนการหาทางออกในการมีอารมณ์ตอบสนองต่อความต้องการตามธรรมชาติไปในทางที่ถูกที่ควรด้วย ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬา เล่นดนตรี หรือการสันทนาการอื่นๆ และรวมทั้งการสุขสมด้วยตนเอง ....อย่าสอนด้วยการคร่ำครวญว่ากล่าว! มนุษย์เราทุกคนไม่ยากที่จะโดนคนว่า แต่ในสังคมที่เต็มไปด้วยความอิจฉาริษยาไม่ยากให้ใครได้คิดรวมถึงการชอบหากคนผิด แต่ไม่ยากพูดถึงปัญหาที่เราเป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ การหากคนผิดจะไม่เป็นประโยชน์อะไรเลยในการสื่อสารเรื่องเพศที่ถูกต้องเพราะการหากคนผิดนั้นง่าย....การหาแพะรับบาปก็ไม่ยาก เพียงแต่ปัญหายังคงอยู่และไม่ได้รับการแก้ไข เราจึงต้องหันมาแก้ปัญหาด้วยความรัก ความเข้าใจต่อกัน พ่อแม่จึงต้องสอนลูกจากประสบการณ์ต่างๆ ของคนอื่นๆที่เกิดขึ้นในสังคม ไม่ว่าจะเป็นข่าวสารต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามหน้าหนังสือพิมพ์ หรือข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ ถามพวกเขาว่า ถ้าเป็นเขา....จะทำอย่างไรในสถานการณ์นั้นๆ รวมทั้งจะเอาตัวรอดจากสถานการณ์ที่เลวร้ายแบบนั้นได้อย่างไร ถ้าจะให้ดีแล้ว ควรจะให้เขาบอกได้ว่าจะป้องกันเหตุการณ์แบบนั้นไม่ให้เกิดแก่พวกเขาได้อย่างไร .... การสื่อสารเรื่องเพศที่สามารถเริ่มต้นได้ที่บ้าน เพราะเพศศึกษาไม่ใช่การสอนการมีเพศสัมพันธ์ แต่เป็นการสอนการพัฒนาการทางเพศ รวมทั้งการมีความรัก ครอบครัว และคุณภาพชีวิตที่ดีต่างหาก.....



โอตะ.....

(ที่มา: www.clinicrak.com)

# รอบรู้เรื่องยาเสพติด

สวัสดิศรีฉบับนี้เราจะมาทำความรู้จักกับยาที่ชื่อว่า โดมิมคุม ซึ่งยาคตัวนี้ถ้านำไปใช้ในทางที่ผิดก็อาจจะเป็นภัยต่อสังคม ยานอนหลับที่เป็นปัญหาการแพร่ระบาดในประเทศไทยที่จะขอล่าถึงในที่นี่ คือ ยานอนหลับโดมิมคุม (Dormicum)



โดมิมคุม เป็นชื่อทางการค้าของยานอนหลับชนิดหนึ่ง ซึ่งมีชื่อทางเคมีว่า มิดาโซแลม (Midazolam) เป็นยานอนหลับ ในกลุ่ม Benzodiazepine ถูกคิดค้นขึ้นที่สหรัฐอเมริกา

ทางเดินอาหารเมื่อเทียบกับยานอนหลับตัวอื่น ๆ โดยให้รับประทานก่อนนอน มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการนอนไม่หลับ แต่ควรใช้ยาเพียงระยะเวลาสั้นๆ และอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

ยานอนหลับโดมิมคุมชนิดรับประทานจะมีรูปแบบเป็นเม็ดสีฟ้า ด้านหนึ่งมีตัวอักษรคำว่า ROCHE 15 ส่วนอีกด้านหนึ่งจะมีขีดแบ่งครึ่งเม็ด มีทั้งอยู่ในรูปแบบเม็ดขนาด 15 มก. และในรูปยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือเข้ากล้ามเนื้อ ขนาดความแรง 5 มก./มล./แอมพูล และขนาด 15 มก./3มล./แอมพูล

**ฤทธิ์ทางเสพติด :** โดมิมคุมออกฤทธิ์สงบประสาท ทำให้นอนหลับและฤทธิ์ทำให้สูญเสียความทรงจำชั่วคราว

**อาการผู้เสพ :** อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ง่วงซึม เดินเซ หากได้รับยาติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะพึ่งยาทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ และเมื่อหยุดยากระทันหันอาจก่อให้เกิดอาการถอนยาหรือ อาการนอนไม่หลับ หากฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำอาจกดการหายใจ และทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ

**โทษที่ได้รับ :** การได้รับยานอนหลับโดมิมคุมเกินขนาด จะทำให้เกิดอาการซึมมาก หลับนานผิดปกติ กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน การตอบสนองลดลง สับสน ไม่รู้สึกตัว

**การควบคุมตามกฎหมาย :** โดมิมคุม จัดเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 ควบคุมการนำเข้าและจำหน่ายโดยกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในฐานะเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม และผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง ใช้ประโยชน์ในการรักษาพยาบาลสำหรับคนไข้หรือสัตว์ที่ติดบ้ำบอดอยู่ โดยห้ามขายในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันโดยเด็ดขาด

**โทษทางกฎหมาย :** ยานอนหลับโดมิมคุม จัดเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 ผลิต นำเข้า ส่งออก และจำหน่าย มีโทษจำคุก 5 - 20 ปี และปรับ 100,000 - 400,000 บาท

- **ครอบครอง หรือใช้ประโยชน์** มีโทษจำคุก 1 - 5 ปี และปรับ 20,000 - 100,000 บาท
- **เสพ** มีโทษจำคุก 1 - 5 ปี และปรับ 20,000 - 100,000 บาท

ฉบับหน้าลองมาติดตามกันดูนะครับว่าเราจะหายเสพติดอะไรมาให้ผู้อ่านทุกท่านได้ลอง เฮ้ย!! รู้จักและเป็นความรู้กันอีก.....

## โครงการวิจัยชุมชน (HPTN 058)

ตัวยาชุมชนที่ทางโครงการวิจัยเราใช้เป็นยาบำบัดรักษา ยาเสพติด การออกฤทธิ์ และการทำงานก็ได้ทราบกันไปแล้วนะ ครับ ทีนี้ก็ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ที่สนใจจะมาเข้าร่วม โครงการวิจัย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ญาติพี่น้องของผู้ที่ใช้ยาเสพติด จะนำข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ไปบอกเล่า แนะนำให้ทราบถึง ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยเพื่อให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดได้รับทราบ ข้อมูลและพิจารณาว่าตนมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย หรือไม่.....???

เพื่อน ญาติพี่น้อง ครอบครัว ชุมชน เป็นผู้ที่มึบทบาทและมี ส่วนช่วยเหลือในการบำบัดรักษา ยาเสพติด สิ่งแรกที่จะต้องทำ เป็นอันดับแรกคือความเข้าใจในธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด สอง การสร้างแรงจูงใจ และสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งแต่ละข้อมีรายละเอียดค่อนข้างมาก (ต้องหาอ่านเพิ่มในคู่มือ การ ให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด โดยศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด เชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2549) อย่างข้อแรก ธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติดบางคนอาจจะเคยรู้จัก หรืออยู่ร่วมกับ ผู้ใช้ยา ก็พอจะทราบและรู้จักธรรมชาติ พฤติกรรมที่แสดงออกมา ของผู้ใช้ยา พฤติกรรมการใช้ชีวิต การอยู่ การกิน พฤติกรรมที่ แสดงออกทางอารมณ์ในรูปแบบต่าง ๆ ความคิด ความรู้สึก ซึ่ง จะต้องมีความเข้าใจและยอมรับจึงจะสามารถอยู่ร่วมกันได้ ซึ่ง อาจจะเป็นการยากในระยะแรก ๆ เมื่อทราบว่าคนในครอบครัวใช้ ยาเสพติด และ พฤติกรรมทางธรรมชาติต่าง ๆ ของผู้ใช้ยาทำให้ เป็นอุปสรรคในการเข้าถึง รวมทั้งการปิดตัวเอง.....

สิ่งสำคัญที่สุดคือ ผู้ที่อยู่รอบข้างทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือ ทางอ้อมกับผู้ติดยาจะต้องเปิดใจเข้าหา และเต็มใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม ช่วยเหลือ และสนับสนุน ในบทบาทที่ตนเป็นอยู่ เช่น เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้นำ ชุมชนฝ่ายปกครอง หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันนโยบาย การปราบปรามยาเสพติดที่ออกมาแต่ละรอบรวมถึงการจับกุมเพื่อ เข้ารับการบำบัดรักษาหรือเรียกว่าเข้าสู่ พรบ.บำบัด ได้เข้ามา มี บทบาทในชุมชนมากขึ้น กลุ่มผู้ใช้ยาเริ่มไม่เปิดเผยตัว โดยเฉพาะ ในพื้นที่ชุมชนนอกเมือง เพราะกลัวการถูกจับกุมและเข้ารับ การบำบัด (ที่เคยเข้ามาแล้วหลายรอบ) ทำให้การเข้าถึงยากขึ้น กว่าเดิม???แล้วจะทำข้อสองได้อย่างไร(การสร้างแรงจูงใจ) เมื่อ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วม โครงการวิจัย “การป้องกันการติดยาเสพติดในผู้ติดเชื้ที่ได้รับยาต้านไวรัสระหว่างเจ็บครรภ์คลอด



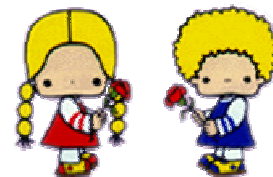
โดยต้องมีคุณสมบัติ

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

### ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อ

คุณจินตนา คำร้อง ผู้ประสานงานโครงการวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทร. 0-5394-5055-58 ต่อ 446 มือถือ 0-4805-5130 Email : pactg@rihes-cmu.org

เรายังไม่เปิดโอกาสให้พวกเขา ลองเป็นผู้เข้าไปรู้จักพวกเขาให้ มากกว่านี้ถ้าเราจะต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับพวกเขาอยู่ การรวมกลุ่มของผู้ใช้ยาที่เปิดเผยตัวออกสู่สาธารณชน และ ทำงานขับเคลื่อนทางด้าน การลดอันตรายแก่เพื่อนผู้ใช้ยา การ ทำงานที่มีหน่วยงาน องค์กรกองทุนสนับสนุนให้ดำเนิน กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ (โดยเฉพาะแหล่งทุนจากต่างประเทศ) ทำให้มีการขยายกลุ่มมากขึ้นมีการเปิดตัว และการเข้ามาเป็น สมาชิกเพื่อรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้และร่วมกิจกรรมต่างๆ ซึ่ง ปัจจุบันก็มีหลายองค์กร(เอกชน) ที่ทำงานด้านนี้ ทำให้กลุ่ม ผู้ใช้ยามึบทบาทในสังคมมากขึ้นและเข้าถึงบริการที่เปิดรับ มากขึ้น ภาครัฐเองก็พยายามที่จะสร้างการทำงานที่เป็นเครือข่าย ร่วมกับองค์กรเอกชน ชุมชน มากขึ้น เพราะจะได้เกิดการ แลกเปลี่ยนแนวคิด การทำงานร่วมกัน และการสื่อสารที่ชัดเจน มากยิ่งขึ้น ซึ่ง โอกาสที่ดีก็จะเกิดขึ้นเพียงเราหยิบยื่นให้ด้วยความเต็มใจและเข้าใจ



ผู้เขียน CE : 058

# อยากเล่า...

ในฉบับก่อนๆ (นานมาแล้วละครับ...) ผมได้มีโอกาสได้เขียนเล่าถึงประสบการณ์การใช้ยาเสพติดของผมซึ่งตอนนั้นผมเองก็ค่อนข้างจะใช้อย่างหนัก ใช้แบบไม่มีความระวังตัวเลย ซึ่งนับว่ามีความเสี่ยงอย่างมาก และมาถึงตอนนี้ตอนที่ผมได้เข้ามาเป็นสมาชิกของบ้านโอโซน(เชียงใหม่) ที่ทำงานเกี่ยวกับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ครั้งแรกได้มีเพื่อนที่บ้านโอโซนชวนผมมาเป็นสมาชิกเพราะเป็นศูนย์ของผู้ใช้ยา และมีเพื่อนจากที่อื่น ๆ อีกมากที่มาเป็นสมาชิกในศูนย์ ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในบ้านโอโซนก็จะมีการให้ความรู้และก็ได้พูดคุยกันในเรื่องการเข้ายา และในเรื่องของยาที่ใช้ในแต่ละคน ความเสี่ยงที่จะได้รับในเรื่องการเข้าเข็มฉีดยาเป็นประจำ โดยใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่นเพราะจะทำให้ตัวเองได้รับเชื้อในเข็มและอุปกรณ์ที่ผสมในน้ำ โดยที่ไม่รู้ (บางทีก็รู้แต่เพราะอาการเสียนยาทำให้ขาดความระมัดระวัง) สาเหตุที่สำคัญก็คือการใช้อุปกรณ์ของเราเอง ไม่ให้ใช้ร่วมกับผู้อื่น ที่จะทำให้ตัวเราได้รับเชื้อ นอกจากบ้านโอโซนแล้ว ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับก็จะมีที่ บ้านTDN (เครือข่ายผู้ใช้ยาเชียงใหม่) และโครงการวิจัยชุมชนบ้านเพื่อน(Pen House) ซึ่งที่ต่างๆ ก็จะมีเพื่อนผู้ใช้ยามาร่วมกิจกรรมอยู่ตลอด ทำให้พวกเรามีโอกาสได้รับความรู้และร่วมกิจกรรมมากขึ้น เรื่องยาเสพติดตอนนี้ที่มี ก็มีผงขาว ยาบ้า โดมิกัม เมทาโดน ส่วนมากที่ใช้ คือยาบ้า โดมิกัม และเมทาโดน เป็นส่วนมากเล่นกับกลุ่มเพื่อน ที่หาซื้อได้ที่คลินิกแห่งหนึ่งในเชียงใหม่ และโรงพยาบาลต่างๆ ที่มีโดมิกัม และเมทาโดน บางทีหมออาจจะให้ยานอนหลับ มากิน มีเพื่อนอีกมากมายไม่ได้ใช้ยาที่เข้ามาในบ้าน โอโซนเพราะเพื่อนไม่จำเป็นต้องใช้เหมือนเราก็เป็นเพื่อนกันได้ ส่วนผงขาว ก็หาได้เป็นบางครั้ง เพราะมันแพงและต้องหาเงินมากเพื่อที่จะซื้อมัน ซึ่งนาน ๆ จึงจะเจอสักที ก็ได้แต่ฝันหา แต่อย่างไรการใช้ชีวิตแบบชาวเขาก็ต้องมีความระมัดระวัง ถ้าเกิดประมาทหรือผลอกก็จะหมายถึงชีวิตเราเอง

นายแก่ง (คนเดิม)



# ชุมชนสัมพันธ์

เป็นไงกันบ้างครับ กับฤดูร้อนที่ผ่านมา คงจะสนุกสนานกับหลาย ๆ เทศกาลในน้ำร้อนนี้ ช่วงนี้ก็ใกล้เข้าฤดูฝนกันแล้วยังไงก็รักษาสุขภาพกันให้ดี ๆ นะครับ ขับรถขับรา ก็ระมัดระวังกันด้วย ฉบับนี้เรามาดูกันว่าโครงการชุมชนออกโซนได้เข้าไปมีบทบาทอย่างไรกับชุมชนในเมืองบ้าง

แสงสยามคำคืน รดราวิงกันให้ชุ่ม เสียงดนตรีที่แต่ละร้านแข่งกันเพื่อเรียกลูกค้าให้สนใจเดินเข้ามาและพร้อมที่จะล้วงกระเป๋าสตางค์ออกมาจ่ายค่าบริการ ที่มีหลากหลายรูปแบบตามแต่ละสนองความต้องการมากน้อยเพียงใด สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นเป็นประจำทุกคำคืนเมื่อพระอาทิตย์ลับไป เจ้าหน้าที่โครงการวิจัยชุมชนออกโซนเองก็ไม่ยอมหลับนอนเหมือนกัน (เอาชี) ได้ไปประชาสัมพันธ์และสำรวจกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดในเขตตัวเมืองเชียงใหม่ ที่มีกลุ่มวัยรุ่นจำนวนมาก สถานที่ที่มีกลุ่มเสี่ยง สถานบริการต่าง ๆ โดยการประชาสัมพันธ์นี้จะเป็นการแจกแผ่นพับ ในสถานที่ที่มีกลุ่มเสี่ยง และสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก ให้ประชาชนได้รู้จักโครงการวิจัยชุมชนออกโซน ในวันแรกนั้น จะมีเจ้าหน้าที่ 5 คน ได้ไปประชาสัมพันธ์ที่ประตูท่าแพ ก็ได้เจอกับอาสาสมัครเดิมของโครงการวิจัย เพื่อนช่วยเพื่อน ก็ได้พูดคุยรายละเอียดของโครงการวิจัยชุมชนออกโซนให้ฟัง และได้แจกแผ่นพับให้เพื่อที่อาสาสมัครจะได้นำแผ่นพับไปบอกกับเพื่อนในกลุ่มเครือข่าย จากนั้นเจ้าหน้าที่ก็ได้เดินทางไปแจกแผ่นพับแถวๆถนนลอยเคราะห์ ซึ่งถนนแห่งนี้เป็นย่านที่มีกลุ่มเสี่ยงเป็นจำนวนมาก เพราะว่ามีร้านขายสุราและก็มีกรขายบริการทางเพศ ซึ่งลูกค้าส่วนใหญ่จะเป็นชาวต่างชาติ และจะมีสาวประเภทสองเป็นจำนวนมาก ซึ่งผลการตอบรับของการแจกแผ่นพับก็เป็นก็เป็นการตอบรับที่ดี เพราะว่ามีผู้คนส่วนใหญ่จะถามด้วยว่าโครงการวิจัยนี้ทำอะไร และยาชุมชนออกโซนนี้เป็นยาอะไร โครงการมาจากที่ไหน แล้วเป็นหน่วยงานอะไร ผู้คนจะมีการสนใจเป็นอย่างดี หลังจากแจกแผ่นพับที่ถนนลอยเคราะห์เสร็จแล้ว จากนั้นเจ้าหน้าที่ก็ได้ไปสำรวจกลุ่มเสี่ยงบริเวณสะพานนวรัฐ และแจกแผ่นพับตามตู้โทรศัพท์และคิวรถสี่ล้อแดง ก็ได้พบกับอาสาสมัครเดิมโครงการ เพื่อนช่วยเพื่อน อีก 2 ถึง 3 คน เจ้าหน้าที่ก็ได้แจกแผ่นพับแล้วนำคุยรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยของโครงการชุมชนออกโซนให้กับอาสาสมัครเก่า แล้วก็ให้อาสาสมัครช่วยประชาสัมพันธ์ให้กับเพื่อนเครือข่าย ซึ่งผลตอบรับจากอาสาสมัครเก่าก็เป็นไปด้วยดี จากนั้นเจ้าหน้าที่ก็ได้วางแผนว่าวันพรุ่งนี้จะไปตามสวนสาธารณะ สวนข่อม และที่ร้านเหล้า และสถานที่ขายบริการ ผลจากการประชาสัมพันธ์ในวันแรกก็เป็นไปด้วยดี ทำให้อาสาสมัครเก่าและประชาชนได้รู้จักกับโครงการวิจัยชุมชนออกโซนมากขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อชุมชนในเมือง ที่จะช่วยลดอัตราความเสี่ยงและทำการบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้อยู่ในสังคมได้ดีขึ้น ก็พอจะเห็นภาพ และความแตกต่างระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนนอกเมืองกันแล้วนะครับ การทำงานที่ต่างกันไปตามรูปแบบซึ่งเจ้าหน้าที่ก็จะต้องปรับรูปแบบการทำงานให้เหมาะสม ก็จะทำให้การทำงานร่วมกับชุมชนเป็น ไปด้วยดี

ฉบับหน้าเรามาดูกันว่าเจ้าหน้าที่โครงการวิจัยจะมีกลยุทธ์และวิธีการอย่างไรในการสู้รบ(ขนาดนั้น)และเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาในเมืองกันบ้างมาติดตามดูกันนะครับ.....

....เชน



## โครงการยาต้านไวรัส ในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน

### รับสมัคร

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี4 350-550  
และไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน ยกเว้นการกินยาเพื่อ  
ป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกขณะตั้งครรภ์  
พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ

มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด

เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา

รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 08 - 1961 - 5959

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค  
เอดส์แบบครอบคลุมเบ็ดเสร็จ ประกอบด้วยวิธีใดบ้าง?” คำตอบก็คือ  
“ประกอบด้วย การจัดการบริการให้คำปรึกษาและตรวจเอดส์แบบทั่วถึง การบริการ  
ตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรณรงค์พฤติกรรมกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่  
ปลอดภัย สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี” ผู้โชคดี  
ได้รับรางวัลมีรายชื่อดังนี้ค่ะ

1. คุณจันทร์หอม ใจทิมา, เชียงใหม่
2. คุณอัมพิกา ธงโท, ลำพูน
3. คุณพิมพ์ประภา ก้อนสิงห์, เชียงใหม่
4. คุณณัฐวิภา วงศ์อ้ายตาล, เชียงใหม่
5. คุณจันทร์สม ดาวลับเมฆ, เชียงใหม่
6. คุณประภาส อินดี, เชียงใหม่
7. คุณชุตติกาญจน์ ว่างแก้ว, เชียงใหม่
8. คุณนทีพร มณีแดง, เชียงใหม่

รอรับของรางวัลที่บ้านได้เลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า

“โทษทางกฎหมายสำหรับผู้เฝ้าเข้าส่งออกจำหน่ายยาโดมิมูมคืออะไร..?”

ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตร ส่งมายัง สำนักงาน

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.

ตามที่อยู่ด้านล่าง หมาดเขต วันที่ 15 สิงหาคม 2550 ค่ะ



### วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย  
ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความ  
เข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการใน  
ชุมชน

### บรรณาธิการ

พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

### ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์

นายประเชิญ ปาละน่าน

นางสาวสุตาภรณ์ สุทธดุก

นายคเชนทร์ ชัยรัตน์

นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ

### กองบรรณาธิการ

พระครูวิวิธประชาอนุกุล

นายประเสริฐ เดชะบุญ

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางดาราวดี นันทขว้าง

นายสำราญ ทะกัน

นางชวลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

นายสมเกียรติ สกุลศึกษาดิ

### ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ

นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย

ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศวรัตน

นพ.ชูชาติ พรหมมิตร

ศาสตราจารย์สั่น วุฒิ

คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

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