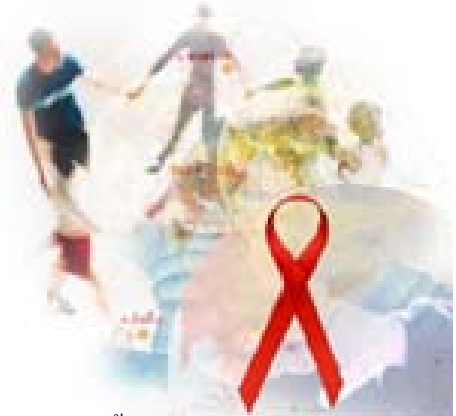




สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

## โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลอง ระยะที่ 3



ทุก ๆ วันมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ รายใหม่ 70-80 ราย ข้อมูลล่าสุดแสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อรายใหม่กลับไม่ใช่กลุ่มผู้ชายนักเที่ยว หรือหญิงขายบริการทางเพศ กลับเป็นประชาชนทั่วไป เช่น กลุ่มเยาวชน นักเรียน นักศึกษา หนุ่มสาว หลากหลายอาชีพ และแม่บ้าน

การรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัยและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมาได้ผลเพียงระดับหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้

พยายามคิดค้นหามาตรการป้องกันโรคเอดส์มาเสริมมาตรการป้องกันเดิมที่ใช้อยู่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งมาตรการที่ได้รับการยอมรับและเป็นความหวังมากที่สุด คือ การใช้ “วัคซีน”

โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลอง ระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์หลัก คือ ศึกษาว่าวัคซีน “ปูพื้น-กระตุ้น” ที่ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เฉพาะสายพันธุ์ “อี” และ “บี” ที่แพร่ระบาดในประเทศไทย จะสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในอาสาสมัครคนไทยได้จริงหรือไม่

แนวคิดการพัฒนาวัคซีนที่เรียกว่า “ปูพื้น-กระตุ้น” หมายถึงการใช้วัคซีน 2 ชนิด แทนที่จะใช้วัคซีนเพียงชนิดเดียวดังเช่นการป้องกันโรคอื่น ๆ ทั่วไป จากการศึกษามาเป็นเวลากว่า 20 ปี นักวิทยาศาสตร์ที่พัฒนาวัคซีนเอดส์เห็นว่าการใช้วัคซีนสองชนิดจะให้ผลในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ดีกว่าการใช้วัคซีนเพียงชนิดเดียว

### เรื่องในฉบับ

- โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3 1
- โครงการพาไทย :งานวิจัยเชิงคุณภาพ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชนบท จ.เชียงใหม่ 2
- โชคดี...ที่...เป็น 4
- ชุมชนสัมพันธ์ 5
- พักสมอง 5
- บอกเล่า...เก้าสิบ 6
- ปฏิทินงานเอดส์ 7
- อยากรเล่า...การเดินทางสู่บ้านห้วยส้มป่อย 8
- รอบรู้เรื่องยาเสพติด 8
- สู้อยู่ด้วยกัน 10
- วัยรุ่น...รุ่นจริงหรือ 11
- ถามมา-ตอบไป 12

วัคซีนชนิดแรกที่ใช้ฉีดปูพื้นนั้น เรียกว่า “อัลเวค” ผลิตโดย บริษัท อเวนติส ปาสเตอร์ แห่งประเทศฝรั่งเศส ทำหน้าที่กระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกัน ในเซลล์ เรียกว่า “นักฆ่า” เพื่อจับและทำลายฤทธิ์เชื้อโรคเอดส์ที่อาศัยอยู่ในเซลล์ ส่วนวัคซีนชนิดที่สองที่ใช้ฉีดกระตุ้น เรียกว่า “เอดส์เว็ทซ์” ผลิตโดย บริษัทเว็ทซ์เจเนน แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ทำหน้าที่กระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกัน ในน้ำเลือด เรียกว่า “นักทำลาย” เพื่อทำลายเชื้อโรคเอดส์ก่อนที่จะเข้าสู่เซลล์ปกติในน้ำเลือดในร่างกาย การฉีดวัคซีนปูพื้นแล้วตามด้วยวัคซีนกระตุ้นนี้ จึงเท่ากับเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันสองชนิด คือ ในระดับเซลล์ และในน้ำเลือด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อทั้ง

“อัลเวค” และ “เอดส์เว็ทซ์” ได้ผ่านการศึกษามาแล้วหลายขั้นตอน ตามกระบวนการและตามมาตรฐานการพัฒนาวัคซีนสากล เริ่มจากการศึกษาในห้องปฏิบัติการ ตามด้วยการศึกษาในสัตว์ทดลอง จนมาถึงการศึกษาในมนุษย์ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาความปลอดภัยของวัคซีนและระยะที่ 2 ศึกษาการสร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งการศึกษาในมนุษย์ทั้ง 2 ระยะทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศนี้ ได้ข้อมูลที่เชื่อมั่นได้ว่าไม่มีอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ และสามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ระดับหนึ่ง

(อ่านต่อหน้า 2 ค่ะ)

วัคซีนทั้งสองชนิดไม่ได้ทำมาจากตัวเชื้อโรคเอดส์  
อาสาสมัครโครงการจึงไม่ติดเชื้อโรคเอดส์จากวัคซีน “ปูพื้น-  
กระตุ้น” นี้อย่างแน่นอน

โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลอง ระยะที่ 3 นี้ จะ  
ดำเนินการในจังหวัดชลบุรี และระยอง จังหวัดละ 4 อำเภอ  
โดยมีอาสาสมัครไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ เข้าร่วมโครงการ 16,000  
คน ทั้งชายและหญิง อายุ 20-30 ปี

โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ ระยะที่ 3 มีระยะเวลาการศึกษา  
ดังนี้

ขั้นตอนที่	ระยะเวลา
1. การรับอาสาสมัคร	1 ปี *
2. การฉีดวัคซีน	6 เดือน
3. การติดตาม	3 ปี
4. การวิเคราะห์ผล	1 ปี

\* ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง ช่วงเวลาในการรับอาสาสมัครทั้งสิ้น 16,000  
คน โดยอาสาสมัครแต่ละคนจะใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ในการคัดกรอง  
ว่ามีคุณสมบัติครบก่อนที่จะเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ได้

### หน่วยงานที่เข้าร่วมการศึกษา

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- กลุ่มนักวิจัยวัคซีนเอชไอวี ในประเทศไทย (TAVEG)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (อำเภอศรีราชา พานทอง  
บางละมุง และสัตหีบ)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง (อำเภอเมือง บ้านค่าย  
บ้านฉาง และแกลง)
- โรงพยาบาล 7 แห่ง และสถานีอนามัย 40 แห่ง
- คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร ทั้งฝ่ายไทยและฝ่าย  
สหรัฐอเมริกา กรมการแพทย์ทหารบก
- บริษัท อเวนติส ปาสเตอร์
- บริษัท แวกซ์เจน
- สถาบันโรคมัมมีแพ้ และ โรคติดเชื้อแห่งชาติสหรัฐอเมริกา

ข้อมูลจาก [www.primeboost3.org](http://www.primeboost3.org)

# โครงการพาไทย :

## งานวิจัยเชิงคุณภาพ ความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอชไอวีในชนบท จ.เชียงใหม่

โดย...ดร.นำทิพย์ ศรีรักษ์

นักวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.

### ที่มาของปัญหา

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อการติดเชื้อเอชไอวี  
ในประเทศไทย การเคลื่อนย้ายของประชากรก็เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยทำให้มี  
การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีมากขึ้น การเคลื่อนย้ายของประชากรจาก  
ชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่เพื่อโอกาสในการทำงานในประเทศไทยก็เพิ่มสูงขึ้น  
ทำให้ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีการเคลื่อนย้ายเข้ามา  
ทำงานในโรงงานและภาคการเกษตรในภาคเหนือของประเทศอยู่ที่ร้อยละ  
6.4 (จากรายงานขององค์กรแคร์ ปี พ.ศ. 2543) แม้ว่าความชุกของการติด  
เชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่มีการค้าบริการทางเพศจะลดลงจากช่วงปี พ.ศ. 2539 ถึง  
2547 จากร้อยละ 10.1 เป็น ร้อยละ 4.1 จากการเฝ้าระวังของกระทรวง  
สาธารณสุขในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2547 ถึงแม้ว่าจะลดลงเป็นร้อยละ 4.1  
แต่ยังนับว่ามีความชุกสูง

### ที่มาของการประเมินคุณภาพในโครงการพาไทย

Project Accept หรือ โครงการพาไทย เป็นโครงการศึกษาวิจัยการ  
ควบคุมผู้มอดลองระยะที่ 3 ในระดับชุมชน ได้ทำการศึกษาวิจัยใน 5 พื้นที่  
คือ ประเทศอัฟริกาใต้ 2 พื้นที่ (โซเวโต และวูลินเดลล่า) ประเทศแทนซาเนีย  
(กรุงดาเอสซาลาม) ประเทศซิมบับเว (กรุงโมโตโก) และประเทศไทย  
(เชียงใหม่) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อทดสอบสมมุติฐานว่าการที่ชุมชน  
ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาร่องรอยของการติดเชื้อ  
เอชไอวี โดยสมัครใจในชุมชนเป็นระยะ 2 ปีครั้ง (ชุมชนทดลอง) เมื่อ  
เปรียบเทียบกับการที่ชุมชนได้รับการบริการให้คำปรึกษาโดยสมัครใจแบบ  
มาตรฐานที่มีอยู่แล้ว (ชุมชนควบคุม) จะลดความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี  
ในชุมชนลงได้มาก ส่วนวัตถุประสงค์รอง เพื่อทดสอบสมมุติฐานของ  
ชุมชนที่เป็นชุมชนทดลองกับชุมชนควบคุมจะมีรายงานดังนี้

- สมาชิกในชุมชนมีการติดเชื้อเอชไอวี น้อยกว่า
- มีสัดส่วนของสมาชิกที่เข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มากกว่า
- มีบัณฑิตฐานทางสังคมที่พึงพอใจกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี  
มากกว่า
- มีการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเอชไอวี ระหว่างสมาชิกในชุมชน บ่อยกว่า
- มีการเปิดเผยผลการตรวจเลือดเพื่อหาร่องรอยของการติดเชื้อเอชไอวีของ  
สมาชิกในชุมชนในสัดส่วนที่ มากกว่า
- มีการติตราที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี น้อยกว่า
- มีเหตุการณ์ทางลบในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี น้อยกว่า

การประเมินเชิงคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งในโครงการพาไทย ได้รับการออกแบบมาเพื่ออธิบายและเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมบรรทัดฐานในการตรวจหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวี การเปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อและเหตุการณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีของบุคคลในชุมชนควบคุมและชุมชนทดลองที่ได้รับสิ่งแทรกแซง

## วิธีการประเมินเชิงคุณภาพ

### เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ใช้วิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์ได้แก่การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยมีแนวคำถามสำหรับสมาชิกชุมชนและผู้รู้ในชุมชน โดยจะทำการสัมภาษณ์จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ระยะเก็บข้อมูลพื้นฐาน และหลังจากเริ่มให้สิ่งทดลองจะทำการสัมภาษณ์อีก 3 ครั้ง โดยนับระยะห่างกัน 6 เดือน 15 เดือนและ 30 เดือน

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงจูงใจและอุปสรรคต่อการไปตรวจเลือดของอาสาสมัครในโครงการและประชาชนในชุมชน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของอาสาสมัครและชุมชน การสนทนาของชุมชนที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ และขนาดของปัญหาหรือสถานการณ์เอดส์ในชุมชน

### ตัวอย่างประชากรศึกษา

พื้นที่การศึกษาของโครงการอยู่ใน 6 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอแม่แตง เชียงดาว พร้าวกา ไชยปราการ ผาง และแม่ฮาด รวม 14 ชุมชน แบ่งเป็นชุมชนทดลอง 7 ชุมชน และชุมชนควบคุม 7 ชุมชน

อาสาสมัครชุมชนและผู้รู้ในชุมชนของโครงการนี้ได้มาจากการสุ่มเลือกประชากร โดยเกณฑ์ในการสุ่มเลือกประกอบด้วย เพศ อายุ และสถานภาพสมรส เกณฑ์ ละ 1 ราย จากแต่ละชุมชน ดังนั้นในแต่ละชุมชนจะประกอบด้วยสมาชิกชุมชนจำนวน 8 ราย

ด้วยวิธีการสุ่มเลือกดังกล่าว ทำให้มีอาสาสมัครชุมชนจำนวน 112 ราย จาก 14 ชุมชน ส่วนผู้รู้ในชุมชนจะเลือกมาจำนวน 2-3 รายในแต่ละชุมชน

### วิธีการเก็บข้อมูล

การสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยมีการอัดเสียงการสัมภาษณ์และนำมาถอดเทปบทสนทนาเป็นภาษาไทย และทำการแปลเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

ก่อนการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จะขอความยินยอมจากอาสาสมัครเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้อาสาสมัครจะได้รับทราบรายละเอียดของโครงการและผลดีผลเสียที่จะเข้าร่วมโครงการและให้อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อจัดหมวดหมู่และจำแนกข้อมูลตามแนวคำถาม และวิเคราะห์สาระสำคัญ

การนำเสนอครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานจากการสัมภาษณ์ก่อนที่จะเริ่มให้สิ่งแทรกแซงลงในชุมชนทดลอง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เมษายน 2548 ในกลุ่มสมาชิกชุมชนจำนวน 117 ราย และกลุ่มผู้รู้จำนวน 43 ราย จาก 14 ชุมชน (ทั้งชุมชนทดลองและชุมชนควบคุม)

## ผลการศึกษา

ได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับอาสาสมัครรวม 160 ราย สำหรับระยะการเก็บข้อมูลพื้นฐานระหว่าง มกราคม ถึง มิถุนายน 2548 เป็นสมาชิกชุมชน 117 ราย และผู้รู้ 43 ราย

สำหรับสมาชิกชุมชนมีอาสาสมัครชนเผ่าร้อยละ 32.5 (38 จาก 117) ส่วนผู้รู้เป็นชนเผ่าร้อยละ 27.9 (12 จาก 43) ตามเกณฑ์ที่กำหนดในการสุ่มเลือกจะทำให้มีสมาชิกชุมชนในแต่ละเกณฑ์จำนวนเท่า ๆ กัน คือ 56 ราย เช่น เป็นหญิง 56 ราย และเป็นชาย 56 ราย มีอายุน้อยกว่า 25 ปี 56 ราย มากกว่า 25 ปี 56 ราย แต่ผู้รู้ในชุมชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) จะมีอายุมากกว่า 25 ปี เป็นหญิงมากกว่าชาย คิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) แต่งงานแล้ว

ผลการศึกษาที่น่าสนใจเสนอเฉพาะประเด็นความเสี่ยงในชุมชนจากมุมมองของทั้งสมาชิกและผู้รู้ โดยนำเสนอถึงกลุ่มเสี่ยง ที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและเส้นทางที่จะนำไปสู่การติดเชื้อจากการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการใช้ชีวิต และค่านิยมของความทันสมัย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าไปทำงานในเมืองใหญ่ และท้ายสุดเสนอแนะความคิดเห็นเพื่อการป้องกันโอกาสเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี โดยเสนอแนะให้รัฐบาลเข้าดูแลควบคุมการค้าบริการแฝง และการรณรงค์เพื่อไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร



(อ่านต่อหน้า 4)





## สาระสำคัญ

กลุ่มเสี่ยง : วัยรุ่น

มองเห็นว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรตั้งแต่วัยเป็นนักเรียนและไม่มีการป้องกัน

### เส้นทางที่จะนำไปสู่การติดเชื้อ

1. การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการใช้ชีวิตและค่านิยมของความสัมพันธ์ จากการเจริญเติบโตด้านวัตถุที่เข้าไปสู่ชนบท มีผลทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตเปลี่ยนไป เกิดค่านิยมทางด้านวัตถุมากขึ้น ซึ่งประเด็นนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โอกาสในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี มีมากขึ้น

2. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ อาสาสมัครได้กล่าวถึงการเข้าไปทำงานในเมืองและที่มาของการระบาดของเอดส์เข้าไปในหมู่บ้านของเผ่า โดยหญิงที่เข้าไปทำงานร้านอาหารในเมืองและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และเมื่อกลับเข้ามาในหมู่บ้านก็มีเพศสัมพันธ์กับชายในหมู่บ้านโดยไม่มีการป้องกัน จึงทำให้เกิดวงจรรวมความเสี่ยงขึ้นในหมู่บ้าน

3. การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าไปทำงานในเมืองใหญ่ การเข้าไปทำงานในเมืองใหญ่ในรูปแบบของการค้าบริการทางเพศทางอ้อม ๆ อาทิ เช่น อาชีพหมอนวด

### เสนอแนะความคิดเห็นเพื่อการป้องกัน

1. ให้รัฐบาลเข้าดูแลควบคุมการค้าบริการทางอ้อม
2. การรณรงค์เพื่อไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยที่เหมาะสม

## บทสรุป

แม้ว่าประเทศไทยจะได้ชื่อว่ามีมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ก็ยังคงมีประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของเชื้อเอชไอวี

เส้นทางของการแพร่ระบาดยังคงมีอยู่ในกลุ่มประชากรทั่วโลก และโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง

ดังนั้น การเพิ่มงบประมาณหรือแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนโครงการในการดำเนินการป้องกันและโครงการเข้าสู่ชุมชนในชนบทให้มากขึ้น รวมถึงโครงการเพิ่มศักยภาพในกลุ่มสตรี เป็นสิ่งจำเป็นและควรจะได้รับการสนับสนุนเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในชุมชนต่อไป



ทั้งนี้ขอขอบคุณที่คิดอย่างนี้ แต่ทุกครั้งที่ผมคิดทบทวน ก็รู้สึกอย่างนี้ไม่ได้จริงๆ เพราะนับตั้งแต่วันที่ตัวเองติดเชื้อ ก็จะรักตัวเองมากขึ้น เห็นคุณค่าของชีวิต อยากจะรักษาไว้ให้นานที่สุด ได้พยายามศึกษาเรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับเค้า เพราะรู้ว่ายังไงเค้าก็ต้องอยู่กับเราไปจนตาย จึงไม่ปฏิเสธการมีอยู่ของเค้า แต่ต้องรู้ว่าจะอยู่กับเค้าอย่างไร

**โชคดี...** ที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ ในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ของสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สุขภาพ และ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บางคนอาจคิดว่าการเป็นอาสาสมัคร เหมือนเป็นหนูทดลองยา แต่สำหรับผม ในเมื่อเราเองก็ต้องหาหาทานเพื่อรักษาตัวเองอยู่แล้ว การได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการ ได้รับยาฟรี มีบุคลากรทางการแพทย์ คอยดูแล นับว่าไม่เสียหาย อีกทั้งยังได้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อมนุษยชาติ **ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า**

**โชคดี...** เพราะเมื่อนับแต่เริ่มต้นรับยา ก็ทำให้ระบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป มีวินัยกับการใช้ชีวิตในแต่ละวันทุกวันอย่างมีแบบแผน เพราะกฎข้อสำคัญที่สุดคือการกินยาให้ตรงเวลา ทำให้เป็นคนตื่นเช้าตรงเวลา เพราะต้องกินยา 1 เม็ด (โคดาโนซินเอ็นเทอร์ริกโค็ด 1 แคปซูล) ตอน 7 โมงเช้า ก่อนอาหาร เลยทำให้มีเวลาออกกำลังกายในตอนเช้า ก่อนทานอาหารเช้า เพื่อจะได้กินยาอีกชุด (อาทาชานาเวีย 2 แคปซูล + เอ็มทริซิทาบิน 1 แคปซูล) หลังอาหาร

หลายคนคงทราบดีว่าอาหารมื้อเช้ามื้อมีประโยชน์ที่สุดกว่าอาหารมื้ออื่นในแต่ละวัน ดังมีคนโบราณเปรียบเทียบถึงคุณค่าอาหารในแต่ละมื้อไว้ดังนี้

- อาหารเช้า = ทอง
- อาหารกลางวัน = เงิน
- อาหารเย็น = ทองแดง

ดังนั้นผมจึงเหมือนคนโชคดีที่ได้รับรางวัลเหรียญทองทุกวันเมื่อได้กินอาหารเช้า ซึ่งจะเป็นมื้อหนักที่สุด เพื่อให้พลังงานในการที่จะใช้กิจกรรมการทำงาน ในแต่ละวัน

การมีกิจวัตรทุกวันเช่นนี้โดยการมี วินัยในการกินยาเป็นตัวกำกับ ทำให้ตัวเองมีสุขภาพ และพลาสมาเม็ดสีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนทั้งภายนอก และภายใน เพราะจากผลการตรวจทุก 8 สัปดาห์ ก็พบว่าภูมิคุ้มกัน (ซีดี 4) เพิ่มขึ้น และปริมาณเชื้อไวรัสลดลง

**เหนือสิ่งอื่นใด คือ สุขภาพจิตที่ดี** เพราะเรารู้ว่า แม้เค้าจะอยู่กับเราตลอดไป แต่เค้าก็จะไม่รบกวนหรือทำอะไรเรา หากเราปฏิบัติอย่างถูกต้องต่อการดำเนินชีวิต อย่างมีแบบแผน และ รักษาวินัย ในการกินยาไว้

ทุกวันนี้ ผมรู้สึกดี ไม่มีควมหวาดวิตกให้จิตใจเศร้าหมอง ดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติ ชนิดที่ว่าถ้าไม่บอกก็ไม่มีใครจะรู้ว่าเราเป็นผู้ติดเชื้อคนหนึ่ง อย่างนี้แล้วไม่เรียกว่า... โชคดี... อีกหรือ?



ฉบับที่แล้วเราก็ได้รู้ภารกิจตามหาผู้ใช้ยากันไปแล้วนะครับ สำหรับการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของโครงการวิจัยชุมชน... ฉบับนี้เราจะมาเล่าถึงงานของทีม Recruit หรือทีมสรรหาอาสาสมัครของโครงการวิจัย ชุมชน ซึ่งคราวนี้ทีมสรรหาอาสาสมัครได้มีเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นอีก 2 คน เพื่อให้การทำงานของทีมมีประสิทธิภาพ และขยายผลการศึกษาไปยังพื้นที่ที่มีความน่าสนใจในการสรรหาครั้งนี้ทีมสรรหาได้ออกพื้นที่ไปทำงานการสรรหาอาสาสมัครในชุมชนต่างๆ โดยได้แบ่งหน้าที่ออกเป็น 3 ทีม แต่ละทีมก็จะออกไปในแต่ละพื้นที่แต่ละชุมชนในเมือง เชียงใหม่ พื้นที่อำเภอใกล้เคียง และพื้นที่ต่างจังหวัด ซึ่งได้เข้าไปประชาสัมพันธ์ แจกแผ่นพับ และสรรหาอาสาสมัครมาเข้าโครงการวิจัยชุมชน

เราจะมาคุยเจ้าหน้าที่สรรหาอาสาสมัครทีมที่หาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่และ เขตอำเภอรอบนอกก่อน ในอาทิตย์แรกเจ้าหน้าที่ได้ไปในเขตพื้นที่อำเภอจอมทอง และบ้านม้งขุนกลาง ได้เข้าไปคุยกับหัวหน้าโครงการหลวงประจำศูนย์อินทนนท์ถึงปัญหายาเสพติดและได้สอบถามถึงคนในชุมชนว่ามีคนในชุมชนที่ยังใช้ยาเสพติดชนิดฉีดหลงเหลืออยู่หรือไม่ หัวหน้าโครงการศูนย์ บอกว่าถ้าเป็นเมื่อก่อนอาจจะมีบ้าง ไม่มากแต่ปัจจุบันคนในชุมชนไม่มีใครที่ใช้ยาเสพติดแล้ว พวกเขาบ้านก็หันมาปลูกผักและทำไร่ทำสวนกันเป็นส่วนใหญ่ ทางโครงการหลวงได้เข้าไปมีบทบาทในชุมชนมากขึ้น โดยการส่งเสริมอาชีพและทำงานร่วมกับ ปปส. ในด้านการปราบปรามยาเสพติด จึงไม่ทำให้เกิดปัญหาเรื่องยาเสพติด

หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ก็ได้ไปที่คริสตจักรช่วงเปา ก็เข้าไปสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้ยาเสพติดแต่เจ้าหน้าที่โนโบสถ์ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้ยาที่ต้องการเลิกยาเสพติด แล้วนัดให้เจ้าหน้าที่ชุมชนมาใหม่ในครั้งหน้า จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมในปัจจุบันจะมีผู้ใช้ยาเสพติดอยู่ในแต่ละชุมชน ขึ้นอยู่ที่ว่าจะมีการเปิดเผย หรือความต้องการของคนในชุมชนในการบำบัดรักษาเสพติดหรือไม่ แต่ส่วนมากคนในทุกคนก็อยากจะให้ชุมชนของเราอยู่กันอย่างมีความสุขไม่มียาเสพติดมากกคาม อยู่ที่ความร่วมมือของคนในชุมชนครั้งนี้เจ้าหน้าที่ได้พบผู้ใช้ยาและได้พูดคุยทำความเข้าใจในกระบวนการวิจัยในทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ใช้ยาเกิดความสนใจที่อยากจะมาเข้าร่วมโครงการวิจัย เจ้าหน้าที่จึงเกิดกำลังใจในการทำงานมากขึ้นเพราะกว่าจะได้ผู้สนใจที่มีคุณสมบัติมาเข้าร่วมโครงการแต่ละคน ก็ยากลำบากเพราะข้อจำกัดมากเหลือเกิน (แอบบ่น) แต่ก็ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง ก็ต้องพยายามกันต่อไป โดยยังอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่าย โดยเฉพาะคนในชุมชน ที่จะต้องทำงานร่วมกันต่อไป

.....เชน

## กฎของสวรรค์

หญิง 3 คน เป็นเพื่อนรักกัน ได้ตายลงพร้อมกันด้วยอุบัติเหตุรถยนต์ และดวงวิญญาณไปสู่สวรรค์ เมื่อไปถึงที่นั่น เซนต์ปีเตอร์ บอกกับพวกเธอว่า “บนสวรรค์เรามีกฎแค่ข้อเดียวเท่านั้น คือห้ามเหยียบเปิด” เมื่อทั้ง 3 เข้าไปในสวรรค์ก็พบว่าที่นั่นเต็มไปด้วยเปิด มันแทบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่จะไม่พลาดไปเหยียบเปิดเข้าสักตัว และแม้ว่าจะพยายามทำอย่างดีที่สุดแค่ไหนก็ตาม ...หญิงคนแรกก็ผลอไปเหยียบเปิดเข้าตัวหนึ่งจนได้ เซนต์ปีเตอร์ มาพร้อมกับชายที่อัปลักษณ์ที่สุดเท่าที่ห่อหน้าเคยเห็นมา และมัดทั้ง 2 ไว้ด้วยกัน พร้อมกับบอกว่า...

“โทษของการเหยียบเปิด ก็คือต้องถูกมัดติดอยู่กับชายคนนี้ชั่ววันจันทร์”

วันถัดมา หญิงคนที่ 2 ก็ผลอไปเหยียบเปิดอีก และเซนต์ปีเตอร์ก็มาพร้อมกับชายที่อัปลักษณ์สุดๆ อีกหนึ่งคน จากนั้นก็ผูกเขาทั้ง 2 ไว้ด้วยกัน และเดินจากไป ... หญิงคนที่ 3 ไม่ต้องการที่จะผูกติดอยู่กับชายอัปลักษณ์คนไหนไปชั่ววันจันทร์ เธอจึงเฝ้าระวัง และระวัง ในทุกๆ ที่ที่เธออย่างก้าวไป เธอใช้เวลาผ่านไปหลายเดือนโดยที่ไม่ได้เหยียบเปิดตัวไหนเลย

และแล้ววันหนึ่ง เซนต์ปีเตอร์ก็มาพร้อมกับชายหนุ่มรูปงามแบบที่เธอไม่เคยเห็นที่ไหนมาก่อนเลย รูปร่างสูงโปร่ง ใบหน้าคมเข้ม ขนตายาว และมีกล้ามเนื้อมัด ๆ เซนต์ปีเตอร์มัดเธอไว้กับเขาและจากไปโดยไม่กล่าวคำใด ๆ ทั้งสิ้น

หญิงสาวผู้เต็มไปด้วยความสุขกล่าว “ฉันสงสัยเหลือเกินว่าอะไรกันนะที่ทำให้ฉันได้ถูกมัดติดอยู่กับคุณไปชั่ววันจันทร์” ชายหนุ่มตอบ “เรื่องของคุณจะเป็นยังไง ผมก็ 모르เหมือนกัน รู้แต่ว่าผมเหยียบเปิด” ...!!!!





# บอกเล่า...เก้าสิบ



• เจ้าหน้าที่โครงการยาต้านไวรัสในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน (HPTN 052) เปิดบูธโครงการฯ ในการสัมมนาวิชาการควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 21-22 กันยายน 2550 ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จ.เชียงใหม่



• การเชื่อมพื้นที่ของ มิสเตอร์ซัค นักศึกษาต่างประเทศมาเยี่ยมชมการทำงานของโครงการวิจัยพาไทย ระหว่างวันที่ 10 - 13 กันยายน 2550 ณ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ 2550



• ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เข้าร่วมการประชุม กลุ่มการทดลองวิจัยทางคลินิกเรื่องโรคเอดส์ [AIDS Clinical Trials Group Meeting: ACTG] ระหว่างวันที่ 12 - 17 ตุลาคม 2550 ณ กรุงวอชิงตันดีซี สหรัฐอเมริกา



• รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ หัวหน้าโครงการ ยาต้านไวรัสในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน พญ.นันทิสรา โชติรสนิรมิต หัวหน้าโครงการวิจัยร่วม และทีมนักวิจัยของโครงการฯ ร่วมรายการ “คุยกับหมอสวนดอก” ถ้อยทอดสด ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 11 กรมประชาสัมพันธ์ เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม ที่ผ่านมา

# ปฏิทินงานเอดส์



โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

และ...แล้วก็เข้าหมันต์ฤดู ซึ่งเป็นฤดูที่มีความหนาวและความแห้งแล้ง ทำให้ผิวหนังเป็นขุยได้ง่าย แต่สิ่งที่ต้องระมัดระวังอย่างยิ่งคือสารพัดโรคที่แฝงมากับความหนาว โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไขหวัด โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด ยิ่งไปกว่านี้ดูแลสุขภาพกันด้วย โดยการสวมเสื้อผ้าที่ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะ

- 3- 4 พฤศจิกายน 2550 สรุปรบทรียน “การทำงานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชน” ณ วังธารวิสุทธิ์ อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303
- 10 พฤศจิกายน 2550 เวทีสัมมนาเรื่อง “ART and AIDS : ศิลปะกับโรคเอดส์” ณ โรงแรมเดอะแพนมมีลี อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร ถิ่นวงศ์ญวน โทร. 0-5330-6310
- 10 -11 พฤศจิกายน 2550 การแข่งขันเปตองต้านภัยเอดส์ ณ ต.คอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303
- 12 พฤศจิกายน 2550 การประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (PHAMIT) ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131
- 30 พฤศจิกายน 2550 กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998
- เดือนธันวาคม 2550 อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียนการศึกษานอกโรงเรียน ณ ต.เมืองงาย อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 0-5345-5816
- 1 ธันวาคม 2550 จัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก ในเขต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณสุจันทร์ ขันดี โทร. 0-5321-1048
- 19 ธันวาคม 2550 พิธีนมัสการพระเจ้าเนื่องในวันคริสต์มาสและเอดส์โลก ณ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร ถิ่นวงศ์ญวน โทร. 0-5330-6310
- 28 ธันวาคม 2550 กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย อ.สันทราย 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)



อยากเล่า...

# การเดินทางสู่บ้านห้วยสัมปอ

สวัสดิ์ครับ ท่านผู้อ่านทุกท่าน สวัสดิ์ท่ามกลางฤดูกาลที่อากาศแปรปรวน ไปตามอารมณ์ของธรรมชาติที่ดูเหมือนจะกลั่นแกล้งหนุ่มมวมลมนุษย์อยู่เสมอ ๑ ดังที่ได้เห็นข่าวของปรากฏการณ์ขั้วธรรมชาติ ที่เกิดขึ้นยังสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในบ้านเราและประเทศเพื่อนบ้าน สร้างความสูญเสียมิใช่น้อยเลย ประหนึ่งว่าธรรมชาติกำลังส่งสัญญาณเตือนมนุษย์ผู้เก่งกาจ ที่คอยสรรสร้างสิ่งต่าง ๆ เพื่อเอาชนะธรรมชาติอยู่เสมอ ว่าโลกใบนี้ที่พวกท่านอาศัยอยู่นั้นธรรมชาติเป็นผู้สรรสร้างขึ้นมาให้สิ่งมีชีวิตได้อาศัยใช้ประโยชน์ แต่มนุษย์อย่างท่าน ผู้มีมันสมองและความคิดสร้างสรรค์ที่ธรรมชาติประทานมาให้มันกำลังใช้ความฉลาดในทางทำลายธรรมชาติ จนหยุดเกิด. จะเห็นได้ว่ามนุษย์เริ่มใส่ใจธรรมชาติมากขึ้น เริ่มต้นตัวกับภาวะโลกร้อนมากขึ้น ได้แต่หวังว่าสิ่งมีชีวิตผู้มากด้วยสติปัญญาที่เรียกตัวเองว่ามนุษย์จะหันมาใส่ใจกับธรรมชาติและแก้ปัญหาโลกร้อน ก่อนที่ทุกอย่างจะสายเกินไป อาจจะเริ่มบทความแบบค่อนข้างเครียดสักหน่อย แต่จะไม่พูดถึงไม่ได้ภายใต้สภาวะการณแบบนี้ อากาศที่เขียวร้อนเดี๋ยวฝนตก เดี่ยวแผ่นดินไหว เดี่ยวโคลนถล่ม น่ากลัวนะ

เข้าถึงเรื่องที่จะเล่าในวันนี้ดีกว่า ก็เป็นเรื่องเกี่ยวกับยาเสพติดอีกนั่นแหละ แต่คราวนี้ไม่สลดเหตุใจเหมือนครั้งก่อน เพราะเหตุนี้กับขั้วธรรมชาติมาเยอะ แล้วขอเล่าอะไรที่มันทำให้สดชื่นบ้างดีกว่า

ผมได้มีโอกาสเข้าไปทำงาน เป็นการลงพื้นที่เพื่อหาข้อมูลการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่เขต อำเภोजอมทองนี้เอง การที่ได้เข้าไปครั้งนี้สร้างความประทับใจให้กับทุกคนที่เดินทางร่วมกันเพราะได้สัมผัสบรรยากาศที่สวยงามทำให้เกิดความรู้สึกรักธรรมชาติ และป่า ไม่น่าจะบอกไม่ถูก สถานที่ที่ว่านี้คือ หมู่บ้านห้วยสัมปอ ตำบลดอยแก้ว อำเภอหางดง เชียงใหม่เมือง ซึ่งเป็นหมู่บ้านชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในอดีตพื้นที่แห่งนี้เป็นที่ปลูกฝิ่นอย่างกว้างขวาง แต่ในปัจจุบันไม่พบเห็นฝิ่นอีกเลย แต่กลายเป็นพื้นที่ปลูกพืชส่งป้อนตลาดทั้งในตัวอำเภोजอมทองและ อำเภอเมืองเชียงใหม่ ตลอดเส้นทางจะได้พบเห็นลำห้วยซึ่งมีน้ำไหลอยู่ตลอดเวลา ไร่ระดับความสูงของขุนเขาขึ้นไปจะพบกับป่าไม้หลากหลายชนิด จนถึงป่าสนที่สวยงาม ก่อนที่จะพบกับหมู่บ้านที่อิงแอบอยู่ท่ามกลางอ้อมกอดของขุนเขาเขียวขจีซึ่งสถานที่แห่งนี้เป็นที่ตั้งบ้านของห้วยแม่เตี๋ย ที่เป็นเสมือนสายน้ำหล่อเลี้ยงให้ผู้คนได้ใช้ประโยชน์มานานแสนนาน ซึ่งการไปในครั้งนี้ทีมงานของเราไปโดยไม่ได้นัดหมายกับใครไว้ล่วงหน้า จึงไม่ได้พบกับผู้นำชุมชนหรือใครมากนัก ได้แต่พบปะกับชาวบ้านและพูดคุยเพื่อทำความรู้จักกันในเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งเพียงแค่นี้ก็สามารถสร้างความประทับใจให้กับพวกเราในอรรถศาสตร์ และความมีมิตรไมตรีของชาวบ้านซึ่งมิให้กับผู้นำเหมือนอย่างดี โบหน้าที่ยิ้มแย้มพร้อมกับการต้อนรับที่เป็นกันเองแต่จริงใจทำให้เราสัมผัสได้ถึงความปลอดภัยในการรับรองแบบเรียบง่ายนั้นช่างเป็นความรู้สึกที่ดีจริง ๆ

เราเดินทางกลับด้วยความชื่นมื่น และจะกลับเข้าไปอีกครั้งในหมู่บ้านแห่งนี้ เชื่อว่าจะมีเรื่องราวสนุก ๆ มาเล่าให้ฟังอีกแน่นอน แล้วคอยติดตามต่อนะครับ

จาก... ค. คนเดินทาง

# รอบรู้เรื่องยาเสพติด

สวัสดิ์ครับ...คราวนี้เรามารู้จักกับเจ้ายาเสพติดตัวใหม่ที่มีมือกมวางขายในสถานบันเทิงกันเคลื่อนไหวเมือง แต่ไม่ยกจะถูกจับแะ...แปลกจริงนะมันแปลกจริงนะ.. เจ้าตัวนี้มีชื่อว่า **บาราอู** ทุกท่านอาจจะรู้จักหรือเคยได้เห็นกันในสถานบันเทิง ว่าแต่มันเป็นอะไรนะ เป็นขวดยาๆ และก็มีขายมาให้ดูดควันกัน แล้วคนที่สูบกก็ทำหน้าเมามากแล้วมีความสุขกันจริงๆ นั่นแน่อยากลองบ้างละชิ มาดูกันซิว่าเจ้าบาราอูนั้นมันคือยาอะไรกันแน่..?

คำว่า **“บาราอู”** ของตะวันออกกลาง เป็นการนำเอาใบยาสูบแห้ง มาผสมกับผลไม้ ให้เกิดกลิ่นรสชาติ เผาและส่งควันผ่านน้ำ แล้วดูดควันเข้าทางปาก ทั้งนี้บาราอูนั้นมีหลายชื่อเรียก จะเรียกว่า ฮุกก้า (Hookah) หรือ ชิชา (Shisha) ก็ได้ โดยการสูบควันนั้นจะใช้ภาชนะโลหะทรงสูงปากแคบ ด้านล่างเป็นกระเปาะใส่น้ำ คล้ายตะเกียงแบบอาหรับ จะมีการทำความร้อนกับยาสูบ ทำให้เกิดควันและส่งผ่านควันออกมาขังน้ำเพื่อกรองฝุ่นขี้เถ้าและลดความร้อน และมีสายยางต่อออกมาเพื่อดูดควันอีกที ผลไม้ที่นิยมนำมาผสมกับใบยาสูบในบาราอูก็มี แอปเปิ้ล สตรอเบอร์รี่ กุหลาบ มะม่วง ฝรั่ง วนิลา เซอร์รี่ องุ่น มะนาว มินท์ หรือแม้กระทั่งหมากฝรั่ง รวมถึงสมุนไพรบางชนิด

แหล่งข่าวจากสำนักงานกรมสรรพสามิตกล่าวว่า ยาสูบนี้นี้เป็นยาสูบของชาวอาหรับและอินเดีย เป็นยาเส้นเหมือนกับยาสูบของบ้านเรา เรียกว่า **ยาเส้นฮุกก้า** แตกต่างกันตรงที่ว่าเมื่อสูบไปแล้วจะมีกลิ่นหอม เกิดอาการมึนเมา เคลิ้ม ไม่ได้สติ จึงถือเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย พ.ร.บ. ที่ห้ามนำเข้า ทั้งยังไม่ได้แจ้งส่วนประกอบต่อกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นสินค้าที่ผิดกฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ไม่สามารถจำหน่าย หากผู้ใดมีไว้ในครอบครอง





หรือจำหน่าย จะถูกดำเนินการตามกฎหมาย และมีโทษปรับครั้งละ 100,000 บาท นอกจากนี้ ผลิตภัณฑ์บารากูยังถูกควบคุมด้วยกฎหมาย ตาม พ.ร.บ. ยาสูบของกรมสรรพสามิต ซึ่งการนำเข้าต้องขออนุญาต ก่อน แต่กรมสรรพสามิตยังไม่เคยอนุญาต ดังนั้นจึงเป็นสินค้าที่ผิดกฎหมาย

เจ้ายาเสพติดตัวนี้มีราคาอยู่ที่กล่องละ 350 บาท ในปริมาณ 250 กรัม ซึ่งผู้ลักลอบนำเข้ามาขายก็จะมาใส่ในขวดที่เรียกว่า บารากู ในปริมาณ 10 กรัม ขายในราคา 300-500 บาท ที่มีจำหน่าย ตามสถานบันเทิงขณะนี้แยกเป็น 2 แบบ หากสิ่งให้นำมาให้ลูกค้าสูบ ผ่านเครื่องสูบบารากูนั้นไม่มีการนำใบยาสูบที่ลักลอบนำเข้ามาเป็นส่วนผสม เป็นเพียงการนำผงจากใบไม้ ผลไม้ ซึ่งไม่มีส่วนประกอบของใบยาสูบปรุงแต่งกลิ่นให้สูบจะถือว่าไม่ผิดกฎหมาย แต่หากร้านใดที่ใส่ใบยาสูบหรือยาเส้นซึ่งเป็นลักษณะของการลักลอบนำเข้ามาจากต่างประเทศแล้วนำมาปรุงแต่งกลิ่น หากเจ้าหน้าที่ตรวจพบจะถือว่าผิดกฎหมาย การให้บริการสูบบาร์กในสถานบันเทิงไม่ว่าจะใช้ใบยาสูบ นำเข้าหรือใบยาสูบที่ปลูกในประเทศไทย หากพบว่าให้บริการกับ เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปีก็ถือว่ามีความผิด อย่างไรก็ตาม การสูบบาร์ก ผ่านเครื่องบารากูนั้น ในแง่ของผลกระทบต่อสุขภาพนั้น Journal of Periodontology (วารสาร โรคทางช่องปาก??) ได้ทำการวิจัย และ พบว่าการเสกสูบก้านนั้นจะมีสารพิษบางประเภทเจือปนอยู่ เนื่องจาก ตัวทำความร้อนที่มาจากโลหะจะทำให้เกิดสารพิษ คือไนโตรซามีน และไฮโดรคาร์บอน แม้ว่าปริมาณสารพิษจะเบาบางกว่าในเวลา ที่เท่าๆ กัน แต่มีการวิจัยพบว่า ผู้สูบบาร์กใช้เวลาในการสูบบาร์ก กว่าการสูบบุหรี่หนึ่งมวน มหาวิทยาลัยจอร์จทาวน์ ได้ทำการวิจัย ออกมาว่า การสูบบาร์ก 45 นาที จะมีปริมาณฝุ่นละอองมากกว่า 36 เท่า คาร์บอนมอนอกไซด์ 15 เท่า และมีนิโคตินสูงขึ้น 70% เมื่อ เทียบกับการสูบบุหรี่หนึ่งมวน

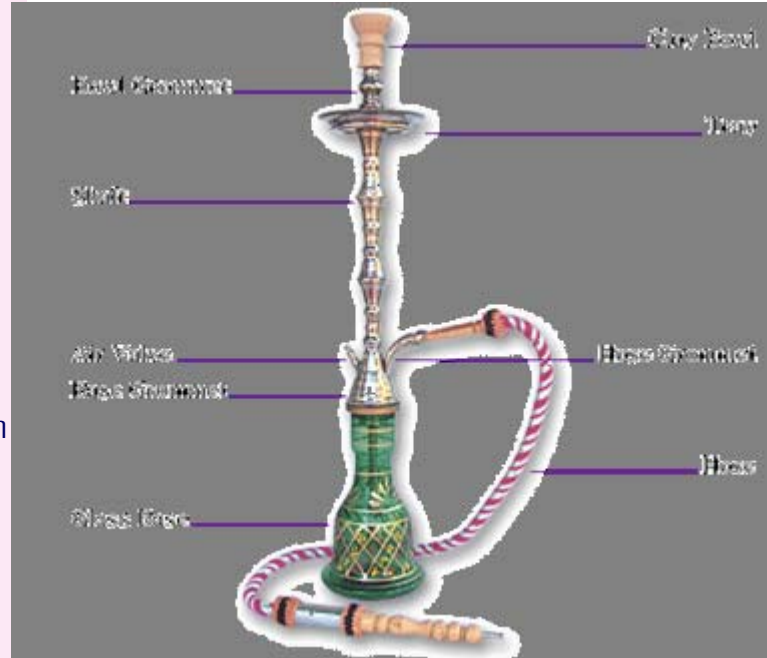
ยังพบว่าบางครั้ง มีการใช้สารเคมีอันตรายบางตัว เพื่อให้ตัวทำความร้อน ติดไฟได้ง่ายขึ้นอีกด้วย 30% ของผู้ที่สูบบาร์ก มีโอกาส จะติดโรคร้ายแรงในช่องปาก ขณะที่ผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรค ในช่องปาก 24% ส่วนคนที่ไม่สูบอะไรเลยนั้น 8 %

ถึงแม้ว่าจะไม่มีนิโคติน หรือใบยาสูบอยู่เลย แต่ก็ยังมีสารพิษ ตัวอื่นทำร้ายเราได้โดยความเข้าใจผิดที่ว่าน้ำจะเป็นตัวกรองสารพิษ จริงๆ แล้วไม่เลย น้ำจะเป็นตัวนำสารพิษให้เข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น และเร็วขึ้นอีกด้วย

ขณะนี้ยังไม่มีรายงานการศึกษายืนยันที่ชัดเจนว่ามี อันตรายมากกว่าการสูบบุหรี่หลายเท่าหรือไม่ ซึ่งหากเรายังไม่ มีข้อมูลที่ชัดเจนเช่นนี้หากเลี้ยงได้ก็ไม่ควรสูบ เพราะอาจเป็น อันตรายต่อตัวผู้สูบและคนใกล้เคียงที่จะรับควันบุหรี่มือสอง เข้าไป นอกจากนี้ยังเป็นการเสี่ยงต่อการที่วัยรุ่นอาจนำเอาสาร เสพติดประเภทกัญชา ยาไอซ์ หรือสารเสพติดชนิดอื่นเข้าไป ผสมเพื่อสูบได้ง่าย เปิดโอกาสให้นักเที่ยวตามสถานบันเทิง นำยาเสพติดเข้าไปใช้ร่วมได้ นอกจากนี้ยังนำเป็นห่วงในเรื่อง ของการใช้สารปรุงแต่งกลิ่นต่างๆ มาผสม ซึ่งมันใจไม่ได้ใน มาตรฐานของสารที่นำมาใช้ในเครื่องดังกล่าว

เพราะฉะนั้น ใครที่คิดว่า บารากู สูบแล้วไม่อันตราย คิด ใหม่ได้เนะครับ

ฉบับหน้า... มาติดตามกันนะครับว่าจะมีความรู้ อะไร ดีๆ เกี่ยวกับยาเสพติดมาฝากกันอีก...?





# วัยรุ่น.. วุ่นจริงหรือ

ผู้เขียน : โอตะ



วัยรุ่นวุ่นจริงหรือ: ช่องว่างระหว่างวัย (ต่อ)

ฟ้าฝนแห่งฤดูกาลนี้เอาแน่เอานอนไม่ได้ซะครับ เดี่ยวตกเดี๋ยวหยุด เผลอๆ ลมหนาวโชนมาแล้ว ใฝ่ใจดูแลสุขภาพกันหน่อยก็ดี ภาวะโลกร้อนกำลังเข้าสู่วิกฤตแล้ว เราในฐานะสิ่งมีชีวิตหนึ่งที่มีชีวิตบนโลกในนี้และมีส่วนทำให้เกิดวิกฤตนี้จะช่วยกันอย่างไร หลายๆ สื่อที่ช่วยกันรณรงค์ก็ทำกันจริง แต่บางคนก็ยังดำเนินชีวิตเป็นปกติทุกวัน รู้แต่ว่าโลกร้อนเท่านั้นแต่ยังไม่ได้ลงมือช่วยทำอะไรเลย มาช่วยกัน มาเป็นฮีโร่ (HERO) กันเถอะ.....

คุยกันมาจนถึงเรื่องช่องว่างระหว่างวัยกันต่อ ในฉบับที่แล้วที่คุณถูก ๆ จะนำแนวทางไปปรับใช้กับเรื่องของตนเองให้เหมาะสมได้ มาถึงฉบับนี้เรามาคุยเรื่องของคุณพ่อคุณแม่ (อาจจะทำได้ยากกว่า) ที่จะต้องยอมลดบางอย่างและเพิ่มบางอย่าง แล้วให้อับบางอย่างที่ว่ามันคืออะไรละ ความเข้มงวด ความเจ้าระเบียบ ซึ่บ่น คำว่าตำหนิ หันมาเอาใจใส่ในรายละเอียดที่เคยมองข้าม การสัมผัสกอด ลูบหัว พ่อแม่บางคนพอลูกโตพอแล้วไม่เคยได้ออกกอด จูบกันเลย เพราะอาย ลูกเองก็กลัวอายเพื่อนๆว่าเป็นลูกแหง่ ทั้งๆ ที่มันเป็นเรื่องที่น่ารักและควรจะทำมากที่สุด เมื่อลูกเกิดมีปัญหาขึ้นมาในฐานะพ่อแม่จะเข้าไปมีส่วนช่วยเหลือ แนะนำอย่างไร (ถ้าฟังไม่มีปัญหาอะไรก็ไม่ค่อยได้พูดกันอยู่แล้ว)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างไม่ได้เป็นเรื่องเสียฟอร์มแต่อย่างใด แต่จะกลับทำให้เห็นว่าเราในฐานะพ่อแม่ยินดีและพร้อมที่รับฟังสิ่งที่เกิดขึ้นกับเค้าได้ทุกๆ เรื่อง ให้เค้าเกิดความวางใจและเชื่อมั่นที่จะกล้าเข้ามาพูดคุย การใช้กิจกรรมในครอบครัวเป็นตัวช่วยอย่างดีที่จะสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่นการปลูกต้นไม้ จัดสวน การเล่นเกม การทำอาหาร ซึ่งจะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือในวันปกติหาโอกาสเวลาดีๆ สักช่วงเวลา ที่สมาชิกอยู่กันพร้อมหน้า คุยกันถามไถ่กิจกรรมที่แต่ละคนได้ทำมา ก็จะทราบปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับพวกเขา และถ้าเค้าเล่าเรื่องราวปัญหาที่เกิดขึ้นก็อย่าทำท่าที่แสดงออกถึงความไม่พอใจให้เห็น

เพราะนั่นเท่ากับว่าเราแสดงออกในทางลบ พยายามวิเคราะห์ แจกแจงปัญหาออกเป็นส่วนๆ ลำดับขั้นตอน และร่วมกันหาแนวทางจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน (เน้นว่าร่วมกันนะครับ) จะปัญหาเล็กๆ เล็ก อย่างเดียว กลาง เกือบใหญ่ ใหญ่ และใหญ่มาก ก็ใช้วิธีการเดียวกันในการจัดการ ซึ่งถ้าเราแนะนำและสามารถแก้ไขปัญหาให้เค้าได้ ก็จะเกิดการเรียนรู้มากขึ้น มีประสบการณ์มากขึ้น และปัญหาต่อมา(ยังมีอีกหรือ?) ก็จะเป็นเรื่องง่าย

ส่วนครอบครัวที่มีปัญหาอยู่แล้วก็ต้องยิ่งพยายามมากขึ้นหลายๆ เท่า ตัวพ่อแม่เองก็ต้องย้อนกลับมามองดูตัวเองว่าควรจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร อาจจะต้องใช้เวลา แต่ถ้ามันสามารถเห็นผลก็คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป แบบอย่างที่ดีก็จะเกิดการเลียนแบบที่ดี การอบรมสั่งสอนบ่มเพาะให้เติบโตเป็นต้นไม้ที่มีความแข็งแรง ผลิกันใบและออกดอกผลให้ชื่นใจ มีความอ่อนโยนพัดลู่ตามกระแสลม และขณะเดียวกันยังคงความเข้มแข็งในตัวตนแห่งต้นไม้ที่ยังเจริญเติบโตบนโลกต่อไป เป็นกำลังใจให้กับหลายๆ ครอบครัวนะครับ

..... โอตะ







## 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 “ข้อมูลใดบ้างที่ต้องอธิบาย  
ให้อาสาสมัครทราบในกระบวนการขอความยินยอม ยกตัวอย่างพร้อม  
อธิบายสั้น ๆ มา 3 ข้อ” ผู้โชคดี ได้รับรางวัลมีรายชื่อดังนี้ค่ะ

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. คุณแสงเดือน บุญเจริญ | 2. คุณศศิปรางค์ มุลน้อย |
| 3. คุณณัฐวดี อารีหนู    | 4. คุณจำลอง มาละพิงค์   |
| 5. คุณเพ็ญศรี จันทร์ตา  |                         |

รอรับของรางวัลที่บ้านได้เลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า  
“พื้นที่การศึกษาของโครงการพาไทย ในจังหวัดเชียงใหม่ได้แก่อำเภอ  
ใดบ้าง?” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตร ส่งมายัง  
สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์  
สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านล่าง  
หมดเขต วันที่ 17 ธันวาคม 2550 ค่ะ



**วัตถุประสงค์** เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย  
ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความ  
เข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

**บรรณาธิการ** พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

**ผู้ช่วยบรรณาธิการ**

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์

นายประเชษฐ ปาละน่าน

นางสาวสุตาภรณ์ สุทธดุก

นายเชนทร์ ชัยรัตน์

นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ

**กองบรรณาธิการ**

พระครูวิวิธประชาภูกุล

นายประเสริฐ เดชะบุญ

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางบุญทิน จิตรัสบาย

นายสารานู ทะกัน

นางชวลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

นายสมเกียรติ สกุลศึกษาดี

**ที่ปรึกษา**

ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ

นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย

ดร.ทพ.สุสิงห์ วิศวรัตน์

คุณอุตุม ลีขิตววรรณวุฒิ

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

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