



สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

เรื่องในฉบับ

- โครงการยาต้านไวรัสในคู่มือเลือดเอชไอวี
ต่างกัน 2
- คู่มือเอชไอวีเอ็กซ์เพอร์ต 3
- Vaccine คุณอุดม 4
- สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า) 5
- พักสมอง 5
- บอกเล่า...เก้าสิบ 6
- เก็บตก...ภาพกิจกรรมวันเอดส์โลก 7
- รอบรู้เรื่องยาเสพติด 8
- อยากเล่า ... 8
- ผู้ช่วยกัน 9
- วิयरุ่น...รุ่นจริงหรือ 10
- ชุมชนสัมพันธ์ 11
- ถามมา-ตอบไป 12

Happy New Year 2008



ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ 2551 หรือ ปีค.ศ. 2008 ตามปฏิทินสากล เสมือนหนึ่งเป็นมาตรวัดกิจกรรมของมนุษยโลกซึ่งดำรงอยู่บนโลกใบนี้มากกว่า 2000 ปี มีวิวัฒนาการต่างๆ ในด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง อันเป็นผลสืบเนื่องจากการขับเคลื่อนทางด้านวิทยาศาสตร์ที่มีส่วนต่อการพัฒนาสังคมในบริบทต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทความสำคัญของการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ที่มีผลต่อความเจริญทางด้านสุขภาพอนามัยของมนุษยโลกตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

กระผมในนามของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขออาราธนาอำนาจคุณพระศรีพระรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในสากลโลกได้โปรดดลบันดาลให้ผู้อ่านสารที่ปรึกษาชุมชนและบุคลากรในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับทางสถาบันวิจัยฯ จงประสบแต่ความสำเร็จ และมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่การงาน อีกทั้งมีพละมานัยที่แข็งแกร่ง เหนืออื่นใดจงระงับความโกรธด้วยความมีสติและรู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อเพื่อนมนุษยโลกด้วยกัน โดยการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นคนในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน

สมเกียรติ์ สกุลศึกษาดี

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารเสพติด

(S.A. CAB)

ทำไมต้องศึกษา การป้องกันการติดเชื้อไปสู่คู่อ?

.....ที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือ พบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี 2549

- 40% เป็นการติดเชื้อจากสามีไปสู่ ภรรยา
- 22% เป็นการติดเชื้อในกลุ่มชายรักชาย
- 11% ติดเชื้อจากหญิงขายบริการ
- 10% ติดเชื้อจากภรรยาสู่สามี
- 7% ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์นอกคู่สมรส

จากสถิติที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่าในปี 2549 มีคู่สามีภรรยาติดเชื้อแล้ว 7,000 ราย ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคเอดส์กำลังคุกคามถึงสถาบันครอบครัวไทย..... (ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข)

โครงการยาต้านไวรัสในคู่มือเลือดเอชไอวีต่างกัน



โครงการยาต้านไวรัสในตู้ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน

ที่มาของโครงการ

สาเหตุที่การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสมรส/คู่รัก กำลังเป็นปัญหาใหญ่

1. ไม่รู้ตัวว่าตัวเองติด หรือไม่คิดว่าคนใกล้ชิดจะมีเชื้อ คนส่วนใหญ่มักคิดว่าเอชไอวี เป็นเรื่องไกลตัว ไกลครอบครัว จะคิดถึงเอชไอวีเฉพาะตอนที่จะทำเรื่องเสี่ยๆ เท่านั้น ฝ่ายหญิงยังไม่เคยคิด ตัวเราเองไม่ได้มีความเสี่ยง รักเดียวใจเดียว ส่วนคู่ของเราที่ไม่มีอาการผิดปกติอะไรที่จะต้องสงสัย ในความเป็นจริงผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติโดยเฉลี่ย 7-8 ปีหลังได้รับเชื้อ

2. รู้ตัวแต่ไม่ป้องกัน หลายคู่ที่ยังมีความสัมพันธ์กันโดยไม่ป้องกัน ทั้งๆ ที่รู้อยู่แล้วว่าอีกฝ่ายติดเชื้อ ด้วยหลายเหตุผล เช่น ในเมื่อเค้าติด เราก็คงคิดไปเรียบร้อยแล้ว, ต้องการพิสูจน์รักแท้, ใช้ถุงยางแล้วบ่ม่วน เป็นต้น อันที่จริงเป็นเรื่องดีที่คู่มีความเข้าใจและเห็นใจต่อตัวผู้ติดเชื้อ และยินดีที่จะใช้ชีวิตร่วมกันต่อไป แสดงถึงความรักแท้ที่มีต่อกัน แต่คงไม่ดีแน่หากจะปล่อยไว้กลายเป็นติดเชื้อทั้งคู่

แล้วจะป้องกันปัญหานี้ได้อย่างไร ?

เปลี่ยนความไม่รู้ให้เป็นรู้ เปลี่ยนวิกฤตที่อาจจะถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้แกกัน เป็นโอกาสที่จะได้ป้องกันคู่จากการติดเชื้อ เริ่มต้นด้วยการตรวจหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจทั้งคู่



กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ชุมชน และประชาสัมพันธ์โครงการแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน



วันเปิดคลินิกโครงการวิจัย อาคารศรีพัฒน์ ชั้น 11
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ถุงยางอนามัยเป็นคำตอบสุดท้ายใช้หรือไม่ ?

การใช้ถุงยางอนามัยเป็นคำตอบที่ดีที่สุด ณ ปัจจุบัน เพราะเราทราบดีว่าถ้าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอย่างถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จะป้องกันการติดเชื้อได้แน่นอน แต่นักวิจัยยังหวังว่าจะตัวช่วยอื่นๆ อีกมาเสริมในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ยาต้านไวรัสเป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่อาจจะช่วยป้องกันการติดเชื้อไปสู่คู่ได้ แต่ยังไม่มีหลักฐานยืนยันชัดเจนว่าจริงหรือไม่ ป้องกันได้มากน้อยแค่ไหน และถ้าจะให้ผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัสเพื่อหวังผลในการป้องกันการติดเชื้อไปสู่คู่ด้วยควรจะเริ่มกินตั้งแต่เมื่อไหร่ จึงจะได้ผลคุ้มค่าที่สุด

ดังนั้น โครงการยาต้านไวรัสในตู้ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน จึงเกิดขึ้นเพื่อตอบคำถามอันท้าทายนี้... ติดตามโครงการยาต้านไวรัสในตู้ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน... ที่ (กำลังดำเนิน) ไป ฉบับหน้า

คุยกับเชอไอวีเอกซ์เปอร์ต

โดย...พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

นักวิจัยโครงการยาต้านไวรัสในกลุ่มผลเลือดเชอไอวีต่างกัน

ปลายเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมาโครงการวิจัย HPTN 052 ได้ต้อนรับแขกผู้มาเยือนท่านหนึ่งคือ นพ. โจล กาลานท์ ผู้เชี่ยวชาญ (เอกซ์เปอร์ต) ด้านโรคติดเชื้อ ปัจจุบันท่านเป็นอาจารย์แพทย์อยู่ที่มหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ อเมริกา นอกจากนี้ยังเป็นทีปรึกษาของพวกเราในการตัดสินใจให้การดูแลรักษาทางคลินิกแก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยของสถาบันมาตลอด เป็นโอกาสที่ได้คุยกับ ดร. โจลในเรื่องต่างๆ ไปที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อแบบอเมริกันสแตนดาร์ด ว่ามีความเหมือนหรือต่างจากบ้านเราอย่างไร จึงอยากจะนำมาเล่าสู่กันฟังค่ะ



คำถามแรกเกิดจากความสงสัยว่า **ท้ออเมริกาจะเริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเชอไอวีเมื่อไหร่** ในขณะที่บ้านเราหลายคนยังมีความคิดว่า ต้องรอให้ภูมิคุ้มกัน ซีดี 4 ต่ำๆ น้อยกว่า 200 ชะก่อนถึงจะค่อยกินยา (เกณฑ์ของกระทรวงเค้าว่าไว้อย่างนั้น) ดร. โจลตอบว่า ท้ออเมริกา ผู้ติดเชื้อได้รับการตรวจติดตามระดับซีดี 4 ทุก 3 เดือน และเค้าจะเริ่มให้ยาต้านไวรัสกับคนไข้ตั้งแต่ซีดี 4 น้อยกว่า 350 หรืออาจจะก่อนหน้านี้ด้วยซ้ำถ้าคุณแนวโน้มของซีดี 4 นั้นลดลงเร็ว หรือมีปริมาณไวรัสสูงๆ โดยต้องคุยกับคนไข้ก่อนและคนไข้ต้องเต็มใจที่จะกินยาเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามเค้าไม่แนะนำให้เราเริ่มยาต้านไวรัสเร็วแบบเค้า ถ้าเรายังติดตามการรักษาด้วยการดูการเปลี่ยนแปลงของซีดี 4 เป็นหลัก และตรวจดูปริมาณไวรัสได้เพียงปีละ 1 หรือ 2 ครั้ง เพราะจะทำให้เราวินิจฉัยเชอไอวีได้ช้า และสะสมเชื้อที่ค้อยาให้มากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีปัญหาคอการเลือกยาสูตรต่อไปหรืออาจเกิดปัญหาคอการระบาดของเชอไอวีโดยไม่รู้ตัวได้ ดังนั้นการให้ยาช้าจึงเหมาะกับบ้านเราด้วยเหตุผลนี้ซึ่งไม่ค่อยจะดีเท่าไร (แต่คำว่า “ช้า” นั้นปัจจุบันแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของไทยหลายท่านจะไม่รอให้คนไข้มีซีดี 4 น้อยกว่า 200 แล้วค่อย เพราะจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรง และเสียชีวิตก่อนที่จะเริ่มยา นอกจากนี้การเริ่มยาที่ซีดี 4 ต่ำ กว่า 200 ผู้ป่วยจะมีการเพิ่มของระดับภูมิคุ้มกัน ซีดี 4 ไม่ดีเท่าการให้ยาตอนที่ ซีดี 4 ยังสูงอยู่

ต่อมาก็เป็นเรื่องของสูตรยาด้านไวรัส อยากทราบว่าเค้าจะเลือกใช้สูตรยาอะไรเป็นอันดับแรกในคนที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสมาก่อน เค้าตอบว่า ไม่มีกำหนดตายตัว นอกเหนือ จากเหตุผลอื่นๆ ถ้ามีแล้ว เค้าจะเลือกสูตรยาที่มีเอ็นเอ็นอาร์ทีไอให้กับคนที่ดูแล้วไม่เสี่ยงกับการเกิดเชอไอวี แต่ให้สูตรที่มีทีโอให้กับคนที่ประเมินแล้วโอกาสเกิดเชอไอวีสูง โดยจะประเมินว่าถ้าคนไข้มีความร่วมมือในการรักษาที่ดี มาตรฐานนัดทุกครั้ง คาดว่าการกินยาด้านไวรัสก็จะทำได้เคร่งครัด ตามที่แพทย์แนะนำ คนไข้แบบนี้สามารถให้ยาสูตรที่มีเอ็นเอ็นอาร์ทีไอได้ แต่ถ้าคนไข้รายไหน ทำทางไม่ค่อยให้ความร่วมมือร่วมใจในการรักษา ชอบผัดผ่อนหรือเลื่อนนัดบ่อยๆ ก็ไม่ควรเริ่มต้นด้วยกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ เพราะทราบกันคืออยู่แล้วว่า เชอไอวีกลุ่มนี้เกิดได้ง่ายถ้ากินยาไม่ดี

สำหรับการตรวจหาเชอไอวี หรือ genotypic resistance testing ซึ่งบ้านเราตรวจหนึ่งครั้งราคา 8000 บาทนั้น ตัวเองสงสัยว่า ถ้าเราสามารถวินิจฉัยการเกิดเชอไอวีได้เร็วขึ้นจำเป็นต้องตรวจ genotypic resistance testing อยู่หรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น อาสาสมัครในโครงการวิจัย 5175 ที่เราตรวจปริมาณไวรัสทุก 2 เดือน และพบว่าจากที่เคยต่ำกว่า 400 ก๊อบปี/ซีซีมาตลอด อยู่มาวันหนึ่งระดับไวรัสสูงขึ้นมาเกิน 1000 ก๊อบปี/ซีซี สองครั้งติดกันในช่วง 1 เดือนซึ่งเข้าเกณฑ์ การรักษาล้มเหลวในการกดเชื้อไวรัส (virologic failure) ทางโครงการก็ได้เปลี่ยนสูตรยาให้อาสาสมัครได้ทันที โดยไม่รอผลการตรวจหาการด้อยยา genotypic resistance testing ซึ่งต้องส่งไปตรวจที่กรุงเทพและกว่าจะได้ผลก็อีก 1 เดือนต่อมา การเปลี่ยนยาดังกล่าวเราได้รับคำแนะนำจากทีมผู้เชี่ยวชาญที่อเมริกา ตอบจดหมายภายใน 1 วัน โดยเมื่ออาสาสมัครได้รับการเปลี่ยนสูตรยาที่กลับมาจะมีระดับไวรัสในเลือดต่ำกว่า 400 ก๊อบปี/ซีซี ได้อีกครั้ง และผลการตรวจหาการด้อยยาของเชื้อก็ออกมาอย่างที่เราคาดไว้ และอาสาสมัครอีก 3 ราย ที่มีปัญหาเชอไอวีเกิดขึ้นเราก็เปลี่ยนยาโดยไม่ได้ส่งตรวจ resistance testing อีกเลย ดร. โจลก็เห็นด้วยว่าสำหรับคนที่ได้รับยาสูตรที่มีเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ (ได้แก่เอเอฟเอ-เอนซ์หรือเอนวีรปีน) กับลามิวูดีนที่บ้านเราใช้กันอยู่ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นจีพีโอเวียร์ของกระทรวงสาธารณสุข หรือ คนไข้ในโครงการวิจัยก็มักจะได้สูตรยาที่มียาสองตัวนี้รวมอยู่ด้วย และถ้าเราวินิจฉัยการเกิดเชอไอวีได้เร็วจริงๆ เค้าได้เค้าว่า เกิดการกลายพันธุ์ตรงตำแหน่งที่เฉพาะกับการค้อยา 2 ตัวนี้แน่นอน และมักจะยังไม่เกิดการกลายพันธุ์ตรงตำแหน่งที่ค้อต่อยาในกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอที่เหลือคือ AZT, d4T, ddI, และ TDF ซึ่งต้องอาศัยเวลาที่เชอไอวีสะสมมากขึ้นๆ จะระยะหนึ่งจึงจะเกิดได้ แต่ปัญหาคือบ้านเราอยู่ที่ กว่าเราจะวินิจฉัยเชอไอวีได้ก็ต้องรอดูที่ซีดี 4 ตกลง คนไข้เกิดอาการต่างๆ แล้วซึ่งถือว่าช้าเกินไป ตอนนั้นก็มักจะเกิดการกลายพันธุ์ที่เฉพาะกับการค้อต่อยา AZT, d4T, ddI, และ TDF ไปแล้ว ดังนั้นการตรวจ resistance testing ถือว่าจำเป็นอย่างยิ่งเพราะเราจะได้เค้าว่ายังเหลือยาในกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไออะไรที่ยังใช้ได้ผลอยู่บ้าง

ที่เก็บมาเล่าให้ฟังนี้ ก็คงจะเห็นความแตกต่างระหว่างการรักษาท้ออเมริกากับไทยพอสมควร อย่างไรก็ตามถ้าเทียบกับอดีตที่ผ่านมาการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเชอไอวีของบ้านเราก็ดูได้ว่าพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะด้านปริมาณ ส่วนด้านคุณภาพของการรักษานั้นยังถือเป็นเรื่องท้าทายที่ต้องปรับให้เหมาะสมกับประเทศที่ทรัพยากร (งบประมาณ) จำกัดแบบบ้านเรา แต่เราน่าจะทำให้การรักษาด้วยยาด้านไวรัสแบบไทยๆ มีประสิทธิภาพสูงสุดได้ ถ้าผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษาเข้าใจ และร่วมมือกันค่ะ



คณะกรรมการตรวจสอบการศึกษาวิจัย

โดย...คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มข.

การพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีนั้น นอกเหนือจากวัตถุประสงค์เฉพาะทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์แล้ว ความปลอดภัยของอาสาสมัครเป็นเป้าหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ไม่สามารถละเลยได้ ดังนั้นในการพัฒนาวัคซีนสำหรับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ทดลองในมนุษย์นั้นจึงมีมาตรการต่างๆ มากมายที่ผนวกเข้าไปในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนทั้งนี้เพื่อที่จะรับประกันว่าการวิจัยนั้นปลอดภัยต่อผู้ถูกทำการทดลองและความปลอดภัยของทิมวิจัยเอง และรับประกันว่าการทดลองนั้นๆ มีมาตรฐานหรือคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับได้ในระดับสากล และดำเนินการถูกต้องตามหลักสิทธิมนุษยชน

มาตรการดังกล่าวนี้ เริ่มตั้งแต่แนวความคิดของการทำวัคซีนที่จะไม่เสี่ยงนำเอาตัวเชื้อหรือส่วนใดของเชื้อ ไม่ว่าที่ตายแล้วหรือที่ใช้สารเคมีทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติมาใช้ในการทำวัคซีน จะใช้แต่ชิ้นส่วนบางส่วนที่ผลิตโดยวิธีพันธุกรรมที่เลียนแบบธรรมชาติมาทดลองทำวัคซีนเท่านั้น ทั้งนี้ก็เพื่อความปลอดภัยของอาสาสมัครทดลองวัคซีนเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่ไม่สามารถประนีประนอมได้

นอกเหนือจากแนวความคิดที่เกี่ยวกับสารที่จะนำมาใช้ผลิตวัคซีนแล้ว การวิจัยยังมีกระบวนการอื่น ๆ ที่สร้างเข้าไปในกระบวนการวิจัยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในช่วงการทดลองเพื่อรับประกันคุณภาพของการวิจัย เพื่อลดความเสี่ยงต่อมนุษย์ (หรืออาสาสมัครและผู้วิจัย) และเพิ่มผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดให้มากที่สุด มาตรการเหล่านี้รวมถึงระเบียบและคู่มือในการทำงาน กฎและมาตรฐานต่างๆ ที่การวิจัยต้องปฏิบัติตาม และคณะกรรมการระดับต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโครงการวิจัยที่ทำหน้าที่ในการกำกับควบคุมและตรวจสอบคุณภาพ

ในประเทศไทยนั้น คณะกรรมการเอ็ดส์แห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการทดลองวัคซีนเอ็ดส์สำหรับประเทศขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่อนุมัติ และควบคุมการวิจัยเกี่ยวกับวัคซีนเอชไอวีในประเทศทั้งหมดเพื่อดูถึงความเหมาะสมต่อสถานการณ์ คุณภาพของการวิจัย ทิมการวิจัยและสถาบันที่ทำการวิจัยทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และด้านจริยธรรมการวิจัย ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวในปัจจุบันทำหน้าที่ติดตามการวิจัยด้านวัคซีนเอชไอวีต่างๆ อยู่จำนวนหนึ่ง และเพื่อให้การควบคุมติดตามการวิจัยต่างๆ เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการทดลองวัคซีนเอ็ดส์จึงต้องแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะขึ้นมาเพื่อทำการติดตามการวิจัยใดวิจัยหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งคณะกรรมการนี้เรียกว่า **“คณะกรรมการศึกษาวิจัย”** หรือ Oversight Committee คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่หลัก ๆ สองประการคือ เพื่อให้การวิจัยภายใต้การมอบหมายดำเนินการไปด้วยดีอย่างมีคุณภาพมาตรฐานและถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัย และเพื่อร่วมมือให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือไขปัญหาเพื่อให้การวิจัยภายใต้การมอบหมายสามารถดำเนินการไปตามแผนได้ด้วยดี



สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีโครงการวิจัยที่อยู่ภายใต้การติดตามของคณะกรรมการทดลองวัคซีนเอ็ดส์นี้อยู่สองโครงการด้วยกัน ได้แก่ HVTN 050 และ HVTN 060 สำหรับโครงการ HVTN 060 นั้น คณะกรรมการทดลองวัคซีนเอ็ดส์ได้แต่งตั้งคณะตรวจสอบการศึกษาวิจัยประกอบไปด้วยกรรมการสี่คนขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว และในวันที่ 14 พฤศจิกายน ที่ผ่านมานี้ คณะตรวจสอบการศึกษาวิจัยสามคน รวมทั้งประธานของคณะกรรมการทดลองวัคซีนเอ็ดส์ (ศาสตราจารย์ นายแพทย์อมร ลิลารัตน์) ได้เดินทางมาเยี่ยมชมสถาบันการวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโครงการ HVTN 060

การเยี่ยมชมโครงการ HVTN 060 และสถาบันฯ นั้น ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้อำนวยการสถาบัน (ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระศิริสรณะ) หัวหน้าทิมวิจัย (ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วินัย สุริยานนท์) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยเริ่มตั้งแต่การสรุปถึงสถานการณ์และแนวโน้มของการวิจัยวัคซีนเอชไอวีทั้งในระดับโลก และของประเทศไทย บทบาทของสถาบันฯ เกี่ยวกับการวิจัยด้านเอชไอวีกับเครือข่ายการวิจัยต่างๆ ของโลก โดยผู้อำนวยการสถาบันฯ และการสรุปเฉพาะของโครงการ HVTN 060 โดยหัวหน้าทิมวิจัย

หลังจากการสรุป คณะตรวจสอบได้เยี่ยมชมส่วน/แผนกต่างๆ ของสถาบันฯ ทั้งที่เกี่ยวกับโครงการ HVTN 060 โดยเฉพาะและอื่นๆ เช่น ห้องปฏิบัติการทดลอง แผนกวิเคราะห์และติดตามข้อมูล ห้องเก็บตัวอย่างทางชีวภาพที่ใช้ในการทดลอง ห้องเก็บเอกสารเกี่ยวกับโครงการวิจัยและอาสาสมัคร ห้องแล็บ รวมทั้งได้สังเกตการณ์การฉีดวัคซีนให้แก่อาสาสมัครโครงการ HVTN 060 และนอกเหนือจากการสังเกตการณ์และเยี่ยมชมแล้ว กรรมการคณะตรวจสอบได้ขอเอกสารหรือคู่มือที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งซักถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถึงวิธีการทำงาน การแก้ไขปัญหา และการฝึกซ้อมในกรณีฉุกเฉินของฝ่าย/แผนก ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าการปฏิบัติงานมีการจัดระบบการวางแผนและการเฝ้าระวังป้องกันข้อผิดพลาดที่ดี และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้จริง

การเยี่ยมชมครั้งนี้ ช่วยให้คณะตรวจสอบเข้าใจถึงศักยภาพโดยรวมของสถาบันฯ ที่นอกเหนือไปจากโครงการใดโครงการหนึ่งหรือเครือข่ายใดเครือข่ายหนึ่งเท่านั้น ภายหลังจากการเยี่ยมชมคณะตรวจสอบได้ประชุมร่วมกับทิมวิจัยเพื่อสรุปผลของการเยี่ยมชมให้แก่ทิมทราบ มีข้อเสนอแนะที่สำคัญ เช่น ยุทธศาสตร์การสรรหาอาสาสมัครทดลองวัคซีนที่กว้างกว่าปัจจุบันและเข้าถึงชุมชนได้อย่างแท้จริง จุดบริการแก่อาสาสมัครที่สามารถอำนวยความสะดวกแก่อาสาสมัคร การจัดเก็บเอกสารส่วนตัวของอาสาสมัครและ โครงการที่ควรที่จะแยกห้องกัน เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและความลับแอดของสถานที่

สิ่งที่คณะตรวจสอบประทับใจในทิมงานวิจัยและสถาบันฯ ได้แก่ อุปกรณ์ที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานการทำงานที่ดี ตลอดจนทิมการทำงานที่มีคุณภาพและอุทิศตน การเป็นเครือข่ายการวิจัยต่าง ๆ ในระดับสากล และสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ประธานคณะกรรมการควบคุมการทดลองวัคซีนเอ็ดส์ย้ำก็คือการเยี่ยมชมโครงการครั้งนี้ก็เพื่อที่จะสนับสนุนการทิมวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สายตา..หาเรื่อง (มาแล้ว)



พิกสมอง



โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

ศุภฤกษ์ เบิกคิติ จิ้นปีใหม่
ประสาทพร อันประเสริฐ เลิศสรายุ
ให้อายุ วรรณะ พละเลิศ
ชวอน องค์พระศรี รันตรัย
ขออัญเชิญ เทพไท ทุกสถาน
คลบ้นคาล ดั่งหวัง สมตั้งใจ
สุขจงเกิด สมคั่งจิต คึกคั่งหมาย
อวยพรชัย แด่ท่าน..ตราบนานเทอม

• **ม.ค. 51** ประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้รูปแบบ HIVQUAL-T ณ อ.เมือง เชียงใหม่

: คุณณรงค์ ดวงเกิด โทร. 0-5327-1021 ต่อ 119

• **ม.ค. 51** ประชุมสรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี (VCT) และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS อย่างครบถ้วนต่อเนื่อง (Adherence) ปี 2550 ภายใต้โครงการการปรับปรุงการเข้าถึงบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เขต 1 ณ อ.เมือง เชียงใหม่

: คุณณรงค์ ดวงเกิด โทร. 0-5327-1021 ต่อ 119

• **ม.ค. 51** ประชุมคณะทำงานด้านเครือข่ายเยาวชน อ.สารภี เชียงใหม่
ณ อ.สารภี จ.เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303

• **1-31 ม.ค. 51** สำรวจสถานบริการบันเทิง ประจำปี 2551 เขตพื้นที่ อ.เมือง เชียงใหม่ : คุณฉลอม มั่นอาจ โทร. 0-5321-1048

• **5-6 ม.ค. 51** กิจกรรมเยาวชนสานสัมพันธ์ ต.หนองแฝก อ.สารภี เชียงใหม่
ณ คอยอินทนนท์ อ.แม่แจ่ม เชียงใหม่

: คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303

• **12 ม.ค. 51** กิจกรรมวันเด็ก ปี 2551 ณ Empower อ.เมือง จ.เชียงใหม่
: คุณทันตา เลาวิลาวัณยกุล โทร. 0-5328-2504

• **14 ม.ค. 51** ประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (PHAMIT) ณ โรงพยาบาลหางดง เชียงใหม่

: คุณเกรียงไกร ขอดเรือน โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

• **19-20 ม.ค. 51** กิจกรรมวันเด็ก ปี 2551 โดยกลุ่มเยาวชนโครงการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่

: คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303

หน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรม การดำเนินงาน
ผ่านทางคอลัมน์นี้ ติดต่อทาง

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**



• **25 ม.ค. 51** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย

ณ โรงพยาบาลสันทราย : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

• **ก.พ. 51** อบรมการใช้โปรแกรม NAPHA Extension อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณณรงค์ ดวงเกิด โทร. 0-5327-1021 ต่อ 119

• **ก.พ. 51** รมรงค์ “ความรักที่ยิ่งใหญ่ ต้องปลอดภัยนะครับ ...ชีวิต-
พถุง” ณ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม, ต.ท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่
: คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303

• **1-29 ก.พ. 51** เชื่อมและให้สุขศึกษาแก่สถานบริการบันเทิง ในเขต
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณฉลอม มั่นอาจ โทร. 0-5321-1048

• **11-15 ก.พ. 51** สัปดาห์รณรงค์เรื่อง “เอดส์ในวัยรุ่น” ณ อ.เชียงดาว
จ. เชียงใหม่ : คุณฉัฐวดี อารีหนู โทร. 0-2345-5816

• **14 ก.พ. 51** รณรงค์วันวาเลนไทน์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณสุจันทร์
ขันดี โทร. 0-5321-1048 ต่อ 141

• **14 ก.พ. 51** รณรงค์วันวาเลนไทน์ จ.ลำพูน : คุณบุญทิน จิตสะบาย
โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

• **14 ก.พ. 51** รณรงค์วันวาเลนไทน์ในสถานบริการบันเทิงในเขต อ.
เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณทันตา เลาวิลาวัณยกุล โทร. 0-5328-2504

• **29 ก.พ. 51** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาล
สันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

บอกเล่า...ก้าวสิบ



- เจ้าหน้าที่โครงการฯ ด้านไวรัสในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน (HPTN 052) ร่วมเปิดบูธโครงการฯ ในงานวันเอดส์โลก ณ โรงเรียนโปลีเทคนิคลานนา จ.เชียงใหม่ วันที่ 30 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา



- ศ.นพ. โจล กาลานท์ (Professor Joel Gallant) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ จากมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ สหรัฐอเมริกา เดินทางมาตรวจติดตามการทำงานของหน่วยวิจัยโครงการฯ ด้านไวรัสในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน วันที่ 26-30 พฤศจิกายน 2550 และบรรยายเรื่องการดื้อยาของเชื้อเอชไอวีแก่ พยาบาล แพทย์และนักวิจัยของสถาบันฯ



- ดร.เทเรซ่า แกรมเบลล์ เดินทางมาตรวจติดตามการทำงานของโครงการฯ ด้านไวรัสในกลุ่มเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน เมื่อวันที่ 12-16 พฤศจิกายน 2550 เนื่องจากได้เริ่มโครงการระยะเต็มแล้ว ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2550



- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร่วมแสดงบูธในงานวันวิชาการ ครั้งที่ 3 ณ หอประชุม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 23-25 พฤศจิกายน 2550 ที่ผ่านมา



- คณะตรวจสอบการศึกษาวิจัย เดินทางมาเยี่ยมชมสถาบันการวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโครงการ HVTN 060 วันที่ 14 พฤศจิกายน 2550



- เครือข่ายสุขภาพและการพัฒนา (HDN) และองค์กรพันธมิตร จัดเวทีเสวนาองค์กรพัฒนาเอกชนประจำเดือนพฤศจิกายน เป็นเวทีเสวนาพิเศษเพื่อชวนคิด-ชวนคุย หัวข้อ เราต้องการความยุติธรรมในสังคม ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมงานวันยุติความรุนแรงต่อผู้หญิง ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2550 ณ ลานหน้าเซ็นทรัล กาดสวนแก้ว เชียงใหม่

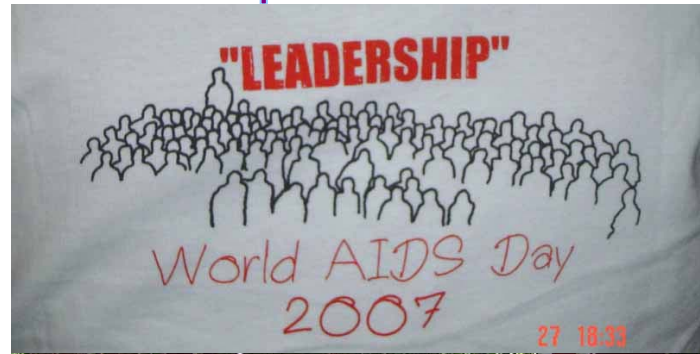
เก็บตก... ภาพกิจกรรมวันเอดส์โลก 1 ธันวาคม "เอดส์หยุดได้ ร่วมใจรักษาสัญญา" Stop AIDS Keep the Promise



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จัดงานวันเอดส์โลกขึ้น ณ สนามวอลเลย์บอล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2550



- พันธกิจเอดส์ มูลนิธิคริสตจักรในประเทศไทย จัดงานนมัสการพระเจ้า เนื่องในวันเอดส์โลกและคริสตมาส เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม ที่ผ่านมา ณ ห้อง จันทร์เป็ง อาคารพันธกิจ คริสตจักรที่ 1 เชียงใหม่



- งานวันเอดส์โลก ณ โรงเรียนโปลิเทคนิคลานนา จ.เชียงใหม่ วันที่ 30 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา

รอบรู้เรื่องยาเสพติด

สวัสดีปีใหม่ครับ..ปีเก่าผ่านไปปีใหม่ก็เข้ามา อะไรที่ไม่ดีก็ทิ้งมันไว้กับปีที่แล้วนะครับมาเริ่มต้นชีวิตใหม่ที่แสนสดใสกันดีกว่า..

ฉบับนี้เราจะมาพูดถึงยาเสพติดชนิดใหม่อีกแล้ว แต่ที่จริงไม่ใหม่หรือครับ มันคงจะเป็นนิยามของผมเองแหละ ที่พูดถึงรอบรู้ยาเสพติดเมื่อไรก็จะเป็นยาเสพติดใหม่ทุกที มันคงไม่มียาเสพติดชนิดใหม่ออกมาให้คนเสพกันทุกเดือนกันหรอกครับ..... แต่เรื่องนี้มันไม่ใช่ยาเสพติดที่ร้ายแรงอย่างที่เขาน่าเสนออย่างฉบับที่แล้วมาหรือครับ แต่มันก็ทำให้เป็นปัญหาของสังคมที่นำมาเล่าสู่กันฟัง และก็ปัญหาที่เหมือนจะแก้ไขยากอยู่เหมือนกัน มันก็คือ **“เกมออนไลน์”** ยาเสพติดชนิดใหม่ แม้ว่าเกมออนไลน์จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและได้รับความนิยมมาก่อนหน้านี้สัก 2-3 ปีมาแล้วแต่ในปี 2547 ดูเหมือนประเด็นนี้กลายเป็นประเด็นที่มีการกล่าวขวัญถึงไม่น้อยโดยเฉพาะในแวดวงเด็กและเยาวชน เกมชนิดนี้เริ่มระบาดลุกลามจนยากจะยับยั้ง จนเกิดภาวะ **“เด็กติดเกม”** ประเภทไม่ยอมทำอะไรนอกจากเล่นเกมออนไลน์ไปวันๆ หรือเด็กหนีเรียนไปเล่นเกม จนถึงผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ สุดท้ายมันก็กลายเป็นปัญหา เช่น เด็กก้าวร้าวรุนแรง และหมกมุ่นในเรื่องเพศ เป็นต้นในปี 2547 นี้เองที่ได้มีความพยายามจากองค์กรต่างๆ ในการทำวิจัยถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการเล่นเกมออนไลน์ โดยการวิจัยชิ้นหนึ่งได้เปิดเผยว่า เด็กที่มีพฤติกรรมติดเกมออนไลน์หรือเกมคอมพิวเตอร์ วันละ 3 ชั่วโมงติดต่อกันเป็นเวลา 15 สัปดาห์ จะส่งผลให้เกิดการเสพติดเกมเช่นเดียวกับยาเสพติด เนื่องจากผู้ติดเกมจะมีการหลั่งสารชนิดเดียวกับแอมเฟตามีนที่ผู้ติดยาเสพติดหลั่งออกมาโดยมีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมซ้ำๆ นั่นเอง

ความรุนแรงของการเสพติดเกมสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะได้แก่

1. ระยะเริ่มติดเด็กจะใช้เวลากับการเล่นเกมมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ 2. ระยะเด็กเริ่มมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว ใช้เงินส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม และ 3. ระยะสุดท้ายซึ่งเป็นระยะร้ายแรง คือ เด็กจะติดเกมเหมือนติดยาเสพติด ไม่ยอมทานอาหาร ไม่เรียนหนังสือ และขาดความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ซึ่งหากถึงระยะนี้แล้ว ผู้ปกครองคงต้องเร่งให้ความช่วยเหลือพร้อมนำบุตรหลานไปพบจิตแพทย์เป็นการด่วนเสียแล้ว นอกจากผลกระทบทางด้านสุขภาพแล้ว ในเรื่องของจิตใจและอารมณ์ก็นับว่ามีผลไม่น้อย เนื่องจากเกมออนไลน์ส่วนใหญ่มีกาพย์ของความรุนแรง เพราะช่วยสร้างความตื่นเต้นให้กับผู้เล่นได้มากขึ้น เช่น เกมสงคราม เกมการต่อสู้ การใช้เล่ห์เหลี่ยม รวมไปถึงความรุนแรงทางเพศ เป็นต้น

ไหมครับด้วยเหตุเหล่านี้เองจึงทำให้เกิดกรณีหนึ่งที่ปรากฏในหน้าข่าวหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งที่คุณแม่ท่านหนึ่งเล่าให้ลูกชายเอาไว้ เนื่องจากลูกชายชอบหนีเรียนไปเล่นเกมออนไลน์ จนกลายเป็นข่าวขึ้นมา นี่ก็เป็นวิธีการจัดการของคุณพ่อคุณแม่ประการหนึ่งแต่ดูเหมือนจะเป็นวิธีการที่ไม่ค่อยเข้าตานัก แต่สำหรับเด็ก ๆ อีกหลาย ๆ คนที่กำลังรอคอยการแก้ไขและการจัดการจากคุณพ่อคุณแม่ คิดว่าคงถึงเวลาที่พ่อแม่คุณแม่ต้องสรรหาวิธีการที่ดีเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับลูกหลานบ้างแล้ว..ฉบับนี้ก็เป็นฉบับสุดท้ายของผมแล้วหวังว่าพ่อแม่ทุกคนคงช่วยกันดูแล สอดส่องลูกๆ และเยาวชนไทยให้ห่างไกลจากยาเสพติดเพื่อชีวิตและอนาคตที่สว่างงามในวันข้างหน้า..ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ร้ายแรงถ้าเป็นไปได้อ่าไปรู้จักกับมันเลยบ๊ายบาย ครับ.....

(ที่มา : จุลสารเครือข่ายครอบครัว)

อยากเล่า...

สวัสดีครับคุณผู้อ่านทุกท่าน สวัสดีในยามหมั่นตักดูซึ่งหน้าหนาวปีนี้รู้สึกว่ อากาศจะหนาวได้ใจจริง ๆ อากาศหนาว ๆ อย่างนี้เชียงใหม่บ้านเราคงจะมีแขกจากต่างถิ่นเข้ามาเยี่ยมเยียนอย่างล้นหลามแน่ ๆ เพราะบ้านเราเป็นจังหวัดท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงเรื่องอากาศสดชื่นและวัฒนธรรมอันดีงามประกอบกับการต้อนรับแขกผู้มาเยือนอย่างอบอุ่นน่าประทับใจ ก็ขอให้ชาวเชียงใหม่ร่วมใจกันเป็นเจ้าบ้านที่ดีต้อนรับนักท่องเที่ยวที่เข้ามาเยือนเพื่อจังหวัดเชียงใหม่จะได้เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงตลอดไป นะ... ครับ.. จ้าว... นาย...

เรื่องเล่า คราวนี้ก็จะขอพักเรื่องยาเสพติดไว้ก่อน รู้สึก็จะเครียดเกินไปไม่เหมาะกับบรรยากาศที่สดชื่นเช่นนี้ ขอเปลี่ยนมาเล่าเรื่องสถานที่ท่องเที่ยวกันดีกว่า เนื่องจากหน้าหนาวปีนี้อากาศดีเหลือหลายขนาดว่าจังหวัดเชียงใหม่บ้านเรายังหนาวขนาดนี้ พวกเราซึ่งเป็นพวกรักต้นไม้ ป่า ชวนเขามีรีจะไม่หาเรื่องไปเที่ยวกัน..แฮะ ๆ ประกอบกับช่วงหน้าหนาวอย่างนี้อากาศก็สดชื่น เย็นสบาย ถ้าได้ไปท่องเที่ยวสัมผัสบรรยากาศบนยอดดอยซึ่งอากาศหนาวเย็น และพรรณไม้หนาวที่กำลังออกดอก เบ่งบานอวดความสวยงามอย่างเต็มที่ ประหนึ่งเป็นการแต่งแต้มสีสันความสวยงามให้กับป่าไม้จากศิลปินที่มีนามว่า ธรรมชาติ ได้อย่างลงตัวสวยงามจริง ๆ ซึ่งหาดูได้ไม่ยากนัก จึงถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การเดินทางท่องเที่ยวจริง ๆ และหนาวนี้พวกเรักธรรมชาติอย่างพวกเราก็มักมีโครงการไปสัมผัสอากาศหนาวที่ อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอนกัน ถ้าพูดถึงแม่ฮ่องสอนแล้ว ไม่มีใครจะปฏิเสธได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีธรรมชาติที่สวยงาม บรรยากาศการท่องเที่ยวที่สงบค่อนข้างเป็นส่วนตัวดีมาก



และช่วงต้นเดือนมกราคมที่จะถึงนี้(วันที่ 11, 12 มกราคม 2551) ทางจังหวัดแม่ฮ่องสอนจัดมหกรรมเพลงเรกเก้ เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวด้วย ซึ่งงานนี้มีศิลปินเพลงเรกเก้ มากมายจากทั่วทุกสารทิศมาร่วมทำการแสดง รู้แบบนี้ยิ่งทำให้เข้าไปเที่ยวอย่างมาก ท่านผู้อ่านลองจินตนาการดูสิครับ บรรยากาศเย็นสบาย อากาศสดชื่น อาหารอร่อย ๆ เพลงเรกเก้ฟังสบาย ๆ เล่นกันสด ๆ เต้นกันมันส์ ๆ และยังถ้าได้ไปกับเพื่อนที่รู้ใจ อะไรจะสุดยอดปานนั้น ดังนั้นพวกเราจึงไม่รอช้าที่จะปักธงในปฏิทินท่องเที่ยวของเราไปที่ อ.ปาย แม่ฮ่องสอนกันเลยทีเดียว

แล้วคุณผู้อ่านล่ะครับ หนานนี้ไปเที่ยวที่ไหนกันบ้างหรือเปล่า หากมีทริปที่ประทับใจ ไม่ว่าจะเป็นบรรยากาศ สถานที่ท่องเที่ยว อาหาร หรืออย่างอื่นที่ประทับใจ ก็ส่งมาอวดกันได้นะครับ โดยส่งมาที่ อีเมล **KunPuna@yahoo.co.th** หากเรื่องของใครน่าสนใจผมจะเอามาลงในฉบับต่อ ๆ ไปให้ได้อ่านกันด้วยครับ แต่สิ่งที่ยากจะฝากไว้ในะครับ ในยามอากาศหนาวเย็นเช่นนี้ เราอาจจะรู้สึกว่าการอากาศหนาวดีเพราะเรามีเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มกันหนาว มีเครื่องอำนวยความสะดวกที่คืนะครับ แต่ยังมีกลุ่มคนบางกลุ่มที่ยังขาดแคลนเครื่องนุ่งห่มกันหนาวกัน โดยเฉพาะชาวเขาที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล หากใครมีโอกาสได้ไปสัมผัสกับความเป็นอยู่ของพวกเขาเหล่านั้น ท่านจะรู้สึกเห็นอกเห็นใจพวกเขาเป็นอย่างมาก เด็กน้อยบางคนไม่ได้ใส่เสื้อกันหนาวที่อบอุ่นเท่าที่ควร ผู้สูงอายุต้องนั่งผิงไฟและนอนใกล้กองไฟอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะกลางคืนลองคิดว่าพวกเขาจะลำบากแค่ไหน ในช่วงเวลาที่สดชื่นของพวกเราอาจเป็นช่วงเวลาที่ถูกขังทรมานสำหรับเขาเหล่านั้นก็ได้

ถ้าหากใครมีเสื้อผ้าเก่า ๆ ที่ไม่ได้ใช้ หรือเสื้อผ้าที่ใส่ไม่ได้แล้วแต่ขอสภาพดี ๆ หน่อยละกัน ถ้าไม่ประสงค์จะเก็บไว้รกรับ รกตู้เสื้อผ้าก็ขอเชิญนำไปบริจาคหรือจะหอบเอาไปให้เขาถึงบนดอยเวลาไปเที่ยวบนดอยเลยก็ได้ แล้วคุณจะได้เห็นแวต้ออันเปี่ยมสุขที่มีคนเห็นอกเห็นใจและมาให้ความช่วยเหลือพวกเขา ผู้ที่อยู่บนพื้นที่สูงที่ยังขาดแคลนในหลาย ๆ สิ่ง คุณจะได้ท่องเที่ยวอย่างมีความสุขทั้งกายได้สัมผัสบรรยากาศที่ดี และมีความสุขใจที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือคนที่ขาดแคลนอีกด้วยครับ

ฉบับนี้ก็จะลาไปก่อนจะได้ไปเตรียมตัวรับมือกับอากาศหนาวต่อไปครับ บ้าย บาย..ครับ..

จาก .. ปีเตอร์ เพน



อยู่ด้วยกัน

โครงการวิจัยชุมชน : การบริการส่งต่อ...ส่งไปไหน

ปัจจุบันการเข้าถึงยาต้าน การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัว และง่ายที่จะเข้าถึงและมารับบริการของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและยิ่งไปกว่านั้นในชุมชนเองก็มีกลุ่ม ชุมชนที่มีความสามารถในการจัดการ และดำเนินการให้เกิดการรวมกลุ่มที่ทำประโยชน์ ช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อ ให้ได้รับโอกาสต่างๆ ได้ง่ายขึ้น การสร้างอาชีพ ให้มีรายได้แก่ผู้ติดเชื้อที่มีข้อจำกัดหลายด้าน การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับเงินช่วยเหลือ ยาต้าน ความรู้ทักษะที่จำเป็นต่างๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อเปิดตัวมากขึ้นและเข้ามามีส่วนร่วมและช่วยเหลือสังคมอีกด้านหนึ่ง...แต่นั้นหมายถึงผู้ติดเชื้ออย่างเดียว แต่ถ้าเป็นผู้ใช้ยาที่ติดเชื้อเอชไอวีล่ะ??

การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU-CWG) ของโครงการวิจัยชุมชนในเดือนที่ผ่านมาได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้งาน ตอนนี้จะเป็นเรื่องการดูแลรักษาเพื่อนผู้ใช้ยาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะการรักษาโรคฉวยโอกาส ซึ่งก็ไม่ทราบข้อมูลว่าจะต้องไปที่ไหนและจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากหรือเปล่า ทำให้ได้รับปัญหาและเกิดผลกระทบต่อครอบครัวผู้ใช้ยา การส่งต่อก็จะไม่เป็นแบบไม่ต่อเนื่อง จะจัดการได้เฉพาะบางเรื่อง แต่ข้อมูลการส่งต่อ สิทธิต่างๆของผู้ใช้ยาก็พอทราบข้อมูลจากศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ (คุณสำราญ) เพราะมาอบรมเป็นประจำ แต่พอปฏิบัติจริงก็เจอปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะในด้านการบริการ การใช้เวลานานในแต่ละที่ ทำให้เพื่อนเกิดความเบื่อหน่ายและหงุดหงิด ซึ่งก็เป็นจุดอ่อนของผู้ใช้ยาอยู่แล้ว และจากการประชุมก็ได้มีการนำผลไปวางแผนงานและจัดระบบที่มีความสะดวกและเอื้อประโยชน์แก่ผู้มาเข้าร่วมในกระบวนการ และได้เน้นในเรื่องขอบเขตของบริการที่จะได้รับตามโครงการวิจัยกำหนด และโดยมากผู้มารับบริการเข้าถึงการรักษาอยู่แล้วเพียงแต่ต้องทำตามระเบียบ ขั้นตอนที่กำหนดเท่านั้นเอง

โครงการวิจัยชุมชนได้ดำเนินงานวิจัยในด้านการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดประเภทอนุพันธุฝิ่น เพื่อประเมินอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในกระบวนการคัดกรองอาสาสมัครที่จะมาเข้าร่วมในโครงการวิจัยนั้นพบว่า ผู้ที่ใช้สารเสพติดดังกล่าวมีการติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากและมีแนวโน้มที่สูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 45 ของจำนวนผู้ที่มาคัดกรองจากพื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนบน ทำให้จำเป็นต้องมีการบริการที่รองรับกลุ่มเพื่อนผู้ใช้ยาที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และตามความต้องการไปยังหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในด้านยาต้านไวรัส การบริการให้คำปรึกษา การดูแลรักษาโรคต่างๆ และข้อมูลสิทธิบัตรแก่ผู้สมัครใจมาเข้ารับบริการ การสร้างระบบการติดตามและประเมินผลการส่งต่อของโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่องและการเข้ารับบริการในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และทุก 6 เดือนเป็นระยะเวลา 2 ปี เพื่อนำผลที่ได้มาประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงานส่งต่อเพื่อพัฒนาให้เกิดระบบการทำงานที่ดีระหว่างผู้เข้ารับบริการ องค์กร หน่วยงานทั้งเครือข่ายภาครัฐและเอกชน โดยมีโครงการ วิจัยเป็นตัวเชื่อมประสานงานและร่วมขับเคลื่อนระบบดังกล่าวให้เกิดประโยชน์สูงสุด

วัยรุ่น.. วุ่นจริงหรือ

ผู้เขียน : โอตะ

ปรับพฤติกรรมเรื่องง่าย ๆ (รีเปล่า???)



“สวัสดีปีใหม่ครับ..... คำอวยพรที่หลายๆท่านได้รับ ทั้งความสุข ความรัก สุขภาพที่ดี การงานเจริญรุ่งเรือง มั่งมีเงินทอง แต่อย่าลืมเป็นคนดีของสังคมด้วยนะครับ”

หลายๆ คนมีความคาดหวังว่าจะเอาวันปีใหม่นี้เป็นแห่งการเริ่มต้นทำสิ่งดีๆ ทำสิ่งที่ตนเองไม่เคยทำมาก่อน หรือเคยพยายาม แต่ก็ยังไม่สำเร็จสักที (ข้อนี้ น่าจะใช่) ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงนิสัยบางอย่างที่คนอื่นหรือตัวเองก็ยังรับไม่ได้ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ เช่น จะเลิกดื่มเหล้า เลิกสูบบุหรี่ ลดการเที่ยวให้น้อยลง ตั้งใจเรียน ขยันให้มากกว่าเดิม โดยเฉพาะน้องๆ วัยรุ่นที่ยังอยู่ในวัยเรียน ว่าแต่มันจะง่ายอย่างที่คิดรีเปล่าละ???

การทำอะไรๆ แบบซ้ำๆ เดิมๆ ทุกวัน ทุกอาทิตย์ ทุกเวลา ถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต(ของคนๆ นั้น) ที่จะต้องทำถ้าไม่ทำ เหมือนขาดอะไรไป ยกตัวอย่างเช่น การนอนดึ้นสายเป็นประจำ ไปเรียนสายเป็นประจำ เราก็จะเคยชินกับพฤติกรรมแบบนี้โดยไม่รู้สึกรำคาญ (ทั้งที่โดนครูค่าประจำ) เราจะมีเหตุผลที่เข้าข้างตัวเองเสมอ “ที่ตื่นสายก็เพราะทำรายงานดึก ...ช่วยที่บ้านทำงาน” แต่จะไม่เคยบอกว่า เล่นเน็ต (อินเทอร์เน็ต) เล่นเกมมาทั้งคืน นอกจากคนถามจะรู้ทัน นี่เป็นตัวอย่างของพฤติกรรม แล้วจะปรับเปลี่ยนให้มันดีขึ้นอย่างไรเพราะเรารู้ว่าพฤติกรรมนี้ทำให้ตัวเราเองและคนรอบๆ ตัวเราได้รับผลกระทบไปด้วย อยากจะเปลี่ยนอยากจะปรับให้ดีขึ้น แต่มันยากเหลือเกินหลายๆ คนบ่นอุปสรรคทั้งยังไม่ได้เริ่มทำ หรือทำไปวันสองวัน...การจะทำอะไรสักอย่างมันต้องออกมาจากความตั้งใจของเราเอง ไม่ได้มาจากการโดนบังคับ โดยผู้อื่น(แต่กับบางคนก็ได้ผลนะ) โดยเริ่มจากว่า เราอยากจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอะไร? อะไรที่เราอยากจะเปลี่ยน อยากจะเปลี่ยนเพราะอะไร? เพื่ออะไร? เพื่อใคร?? นั่นคือเป้าหมายที่เราจะไปให้ถึง ที่เราต้องทำให้ได้ ปัญหาอะไรบ้างที่จะเกิดขึ้นทั้งจากตัวเราและรอบตัวเรา??? แล้วเราจะจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร??

จากตัวอย่างข้างต้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตื่นสาย ข้อแรกเราได้เรื่องที่เราอยากจะเปลี่ยนแล้ว สองเราจะตื่นเช้าเพื่อให้ทันเรียนคลาสแรก (ชั่วโมงแรก) เพื่อที่จะได้ทันอาหารเช้า (ที่สำคัญที่สุด) หรือเพื่อไปหน้าอันแปลงปลั่งสดใส (อันนี้จริง) สาม ปัญหาที่จะเกิดขึ้นหรืออุปสรรคที่จะทำให้เราทำไม่ได้ไม่สำเร็จเช่น ความขี้เกียจ ยิ่งหน้าหนาวด้วยแล้วเพื่อนชอบมาชวนไปเล่นเกมตอนกลางคืนเสมอ หรืออุปสรรคอื่นๆ ล่ะ แล้วจะจัดการอย่างไร เรื่องความขี้เกียจต้องมีตัวช่วยพ่อแม่โดยเฉพาะคุณแม่เป็นนาฬิกาปลุกชั้นเยี่ยมไม่เปลืองถ่านด้วยยังใช้นานเท่าไรเสียงยิ่งดังเท่านั้น (แอบเฝ้าท์) สำหรับเพื่อนตัวดีที่เป็นนักเล่นเกมออนไลน์ก็ต้องมีวิธีการพูด การปฏิเสธ ต่อรองและใช้เหตุผลถ้าใช้วิธีการใดๆ แล้วก็ยังไม่ได้ผล...เลิกคบ ดูสิว่าเรื่องแค่นี้เพื่อนมันจะทนได้เปล่าๆ หุ หุ แต่ที่สำคัญที่สุดตัวเราเองจะต้องมีความมั่นใจที่จะทำต้องลองพยายามอาจจะไม่ใช่แค่ครั้งเดียวสำเร็จบางคนอาจจะสอง สาม สี่ ครั้งก็ว่ากันไปขึ้นอยู่กับความสามารถ ปังจ๊าย ปัญหาอุปสรรคของแต่ละคน **ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ มันไม่ได้เหมือนการทำข้อสอบที่วัดความสามารถทางด้านความรู้ แต่เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องความท้าทายและความสามารถเฉพาะตัวคนลองผิดลองถูกได้** กำลังใจจากตัวเราเองสำคัญที่สุดลองว่าเราหมดกำลังใจแล้วก็ไม่จำเป็นต้องไปหากำลังใจจากคนอื่นชีวิตเราเป็นของเรา ยิ่งถ้าบางคนอยากจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องที่ยากด้วยแล้วปัญหาอุปสรรคยิ่งมากตามทั้งจากตัวเองและคนรอบข้างแต่อย่างไรก็ตามก็ไม่เกินความพยายามของคนเราไปได้เพราะครั้งหนึ่งเราก็เคยไม่เป็นแบบนี้มาก่อน จะยากอะไรถ้าเราจะกลับไปเหมือนเดิม กลับไปเหมือนในสิ่งที่เราเป็นที่เราพอใจและคนอื่นมีความสุขกับเราด้วย



ชุมชนสัมพันธ์

สวัสดีปีใหม่ครับ...เป็นไงบ้างครับหยุดเที่ยวปีใหม่กันตั้งหลายวัน สนุกสนานกันเต็มอ้อมไปเลย..คนที่อยู่ต่างจังหวัดก็อย่าลืมกลับบ้านไปไหว้พ่อแม่ และญาติพี่น้องด้วยนะครับ...แล้วสิ่งที่จะลืมไม่ได้ก็คือ การทำบุญ จิตใจจะได้แจ่มใส ...ก็ขออวยพรให้ท่านผู้อ่านทุกคนได้พบกับความสุขความเจริญในชีวิต สุขภาพแข็งแรงไปตลอดทั้งปีนะครับ.. ฉบับนี้เราจะมาพูดถึงความเป็นอยู่ที่ดีในชุมชน การพัฒนาชุมชนให้คนในชุมชนได้มีสุขภาพร่างกายที่ดีทั้งกายและใจ นั่นก็คือ ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) หรือเรียกย่อๆ ว่า ที.ซี (T.C) ในสภาพสังคมและในชุมชนของท่านถ้าหากมีผู้ติดยาเสพติดเรารู้สึกว่า จะช่วยกันดูแลและให้การบำบัดช่วยเหลือให้ผู้ติดยาได้มีการบำบัดรักษาและออกมาใช้ชีวิตที่ดีในสังคมและชุมชน เรามาดูวิธีการดำเนินงานกันนะครับว่าจะทำอย่างไร

การดำเนินงานชุมชนบำบัด

สมาชิกที่จะเข้ารับการบำบัดแบบชุมชนบำบัดนั้น ในผู้ติดเฮโรอีนจะต้องได้รับการถอนพิษยาเรียบร้อยแล้ว โปรแกรมประกอบด้วย 4 ระยะด้วยกัน ดังนี้

1.1 ระยะงูใจเข้าสู่ชุมชนบำบัด เป็นระยะเตรียมตัวผู้ป่วย ระยะถอนพิษยา โดยชักจูง แนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่และสมาชิกชุมชนบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นๆ สามารถมีความเชื่อมั่นในตนเอง และตัดสินใจด้วยความพร้อมที่จะเผชิญกับความจริงของปัญหาที่เกี่ยวข้องชีวิตของตนเอง และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 15 วัน

1.2 ระยะบำบัดรักษาด้วยวิธีชุมชนบำบัด เป็นระยะที่ดำเนินการในแนวทางด้านจิตวิทยาสังคม ดำเนินการอยู่ 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ กลุ่มบำบัด และการทำงานเพื่อการรักษา

- **กลุ่มบำบัด** จะใช้หลักการของทฤษฎีการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ ของ อิริค เบอร์น และเกสตัน เทอร์ปี มีการจัดกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มจิตบำบัด ที่นั่งและเดียนี่ กลุ่มสัมมนา กลุ่มเผชิญหน้า กลุ่มระบายความรู้สึก กลุ่มศาสนา กีฬา และเกม การพักผ่อน การนัดพบการ กลุ่มสอนหนังสือและเสริมความรู้ต่างๆ ฯลฯ

- **การทำงานเพื่อการบำบัดรักษา** สมาชิกทุกคนจะได้รับการแบ่งงานให้รับผิดชอบตามที่งานต่างๆ ตามหลักการปกครองตามลำดับชั้น เช่นเดียวกับ การปกครองในสังคมโดยมีทีมงานคณะรับผิดชอบเป็นคณะผู้ดูแลสมาชิกในทีมงานจัดไว้ เช่น ทีมงานประชาสัมพันธ์ ทีมครัว ทีมเลี้ยงสัตว์ ทีมพืชผักสวนครัว ทีมช่างไม้ ทีมช่างโลหะ ทีมขนม ทีมทำงานประดิษฐ์ ซึ่งเป็นทีมงานอาชีพบำบัด การแบ่งทีมงานนั้นขึ้นอยู่กับชุมชน โดยคำนึงถึงสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

นอกจากในโครงสร้างการปกครอง เพื่อให้สมาชิกมีการฝึกฝนตัวเองที่ดี ซึ่งจัดให้ทีมงานคณะรับผิดชอบดูแลสมาชิก และมอบหมายงานจากคณะเจ้าหน้าที่ เพื่อให้คำแนะนำแก้ไขสมาชิกแต่ละคน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกให้สามารถเรียนรู้ถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคม และชุมชนอย่างเหมาะสม จนสมาชิกนั้นๆ มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีด้วย ถ้าสมาชิกคนหนึ่งคนใดทำดีก็จะได้รางวัลชมเชย แต่ในทางตรงกันข้ามสมาชิกผู้ใดมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนออกไปจากกลุ่มที่จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีย่อมจะมีการกระทำของกลุ่มเพื่อน หรือสมาชิกทั้งชุมชนบำบัดให้สมาชิกผู้นั้นได้รับ โปรแกรม สำหรับตนเองทำให้เกิดมีแนวทางพัฒนา เกิดการเรียนรู้ไปในทางที่ดีให้มากยิ่งขึ้น ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1 ปี



1.3 ระยะการฝึกกลับสู่สังคม เป็นระยะสำคัญมากในขั้นตอนการบำบัดรักษาด้วยวิธีชุมชนบำบัดเมื่อสมาชิกเข้ามาอยู่ในชุมชนบำบัดมีการเรียนรู้ชีวิต เพื่อจะหนีการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สมาชิกมีความคุ้นเคยต่อความมีระเบียบของตัวเองที่สร้างขึ้นจากที่อยู่ในชุมชนนี้ แต่เมื่อจะกลับออกไปจากชุมชนบำบัด จะกลับเข้าสู่สังคมอีกครั้งหนึ่ง ไม่ว่าจะครอบครัวตนเองกับพ่อแม่ ญาติพี่น้องย่อมมีความห่างเหินกัน แม้ว่าจะมีการให้สมาชิกกลับไปเยี่ยมบ้านและครอบครัวเป็นครั้งคราวก็ตาม แต่ความห่างเหินกันในการปฏิบัติตน การปรับสภาพของตนเองให้เข้ากับสังคม ย่อมเป็นการยากสำหรับสมาชิกชุมชนบำบัด ซึ่งในอดีตเคยตกเป็นเหยื่อของสังคมจึงจำเป็นต้องมีระยะการฝึกกลับเข้าสู่สังคมภายนอก โดยมีความรับผิดชอบงานตามที่หน่วยงานในสังคมจะมอบหมายให้ทำ เจ้าหน้าที่ระยะนี้มีความใกล้ชิดในการวางแผนร่วมกันกับสมาชิกและบุคคลในหน่วยงานนั้นๆ ในระยะนี้จึงมีกลุ่มบำบัดเป็นปกติ และอาจนัดหมายเป็นครั้งคราวในระยะต่อไป ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน

1.4 ระยะติดตามผลและการดูแล สมาชิกที่ผ่านขั้นตอนที่ 3 แล้ว เจ้าหน้าที่และสมาชิกจะวางแผนร่วมกัน ถึงกำหนดนัดหมายเพื่อติดตามผลและดูแลหลังการรักษาสังคม ซึ่งส่วนมากสมาชิกจะต้องมีการปฏิบัติเป็นข้อสัญญา และจะรายงานเกี่ยวกับตนเองระยะนี้สมาชิกจะต้องมีงานทำและมีที่อยู่ตลอดอย่าอาศัยใช้ระยะเวลา 3-5 ปี

ในเบื้องต้นตั้งแต่เข้ารับการบำบัด สมาชิกจะต้องปฏิบัติตามตารางกิจกรรมประจำวัน เพื่อจะได้รู้จักการใช้เวลาที่เหมาะสม ฝึกการใช้ชีวิตที่เป็นระเบียบและมีวินัย อดทนอดกลั้นของสมาชิกต้องฝึกฝน รวมทั้งการอ่านปรัชญาทุกวัน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของตนเอง และสามารถประเมินตนเองได้ทำให้สมาชิกรู้จักการวิเคราะห์ แยกแยะเกี่ยวกับอารมณ์ การกระทำและวาจา สิ่งใดเหมาะสมการได้รับความช่วยเหลือ แนะนำ จากกลุ่มเพื่อน ทั้งการกระทำและวาจา จะช่วยให้ตนเองมีการตัดสินใจได้ด้วยตนเองไปในทางที่ดีได้ เพราะกลุ่มเพื่อนจะมีการช่วยเหลือกันและกันเป็นระยะๆ

สมาชิกที่อยู่ในชุมชนบำบัดทุกขั้นตอน ต้องปฏิบัติตนเองตามระเบียบของชุมชนบำบัดและจะต้องไม่ละเมิดกฎ 3 ข้อใหญ่คือ

1) ไม่มียา ไม่สุรา 2) ไม่มีมีการกระทำความรุนแรง เป็นอันตรายหรือขู่เข็ญที่จะทำให้อีกคนหนึ่งรุนแรง และ 3) ห้ามมีเพศสัมพันธ์

ทั้งหมดนี้ก็เป็นวิธีการดำเนินงานชุมชนบำบัด ที่สามารถนำไปใช้บำบัดผู้ที่ติดยาเสพติดในชุมชนของท่านเพื่อให้คนเหล่านั้นได้กลับมาใช้ชีวิตที่ดีในสังคมและการยอมรับของคนในชุมชนได้ ..ฉบับนี้ก็เป็นฉบับสุดท้ายของผม แล้วนะครับหวังว่าผู้อ่านทุกท่านจะได้คำแนะนำไปใช้ประโยชน์ในชุมชนของท่านและอนาคตถ้ามีโอกาสเราอาจจะได้มาพบกันอีกอาจจะเป็นประสบการณ์ในเรื่องของชุมชนต่างๆ กับงานใหม่ของผม ที่นำมาเล่าสู่กันฟัง ถ้าผมยังได้ทำงานเกี่ยวกับงานด้านชุมชนนะครับ

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณท่านผู้อ่านทุกคนที่ได้ติดตามและอ่านคอลัมน์ที่ผมได้เขียนไว้และก็ขอให้คุณพระศรีรัตนตรัยได้ดลบันดาลให้ท่านผู้อ่านทุกท่านได้มีแต่ความสุขความเจริญยิ่งๆ ขึ้นไปนะครับ...ขอบคุณครับ..บ๊ายบาย

(ที่มา: หนังสือเรื่องรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย)



ถามมา – ตอบไป

ถาม : การดื่มเหล้า เบียร์มีผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง

ตอบ:

เมื่อไม่นานมานี้ นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยบอสตัน สหรัฐอเมริกา พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากมีผลกระทบในแง่ลบต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อ โดยทำให้ระดับซีดี 4 ลดลงเร็วกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่ดื่ม รวมถึงทำให้การแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวี ในเซลล์เม็ดเลือดขาวเพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้การเกิดภาวะตับอักเสบจากการดื่มสุราก็ทำให้มีปัญหาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือ ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ

ส่วนข้อเสียทางอ้อมก็ยังมีอีกคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุ อันดับต้น ๆ ที่ทำให้การกินยาต้านไวรัสผิดเวลา กินยาผิด หรือลืมกิน

ยาไปเลยซึ่งจะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ในภายหลัง

ในแง่การป้องกันโรค การดื่มแอลกอฮอล์มี

ส่วนกระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ละเลยการใช้ถุงยางอนามัย เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้นการงดดื่มเหล้าเบียร์จะมี แต่ผลดีต่อสุขภาพผู้ติดเชื้อแน่นอนค่ะ



สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “พื้นที่การศึกษาของโครงการพาไทย ในจังหวัดเชียงใหม่” ได้แก่อำเภอใดบ้าง? คำตอบ “มี 6 อำเภอ คือ อำเภอแม่แตง เชียงดาว พร้าว ไชยปราการ ฝาง และแม่ฮาด” ผู้โชคดี ได้รับรางวัลมีรายชื่อ ดังนี้ค่ะ

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. คุณเจลิชว บัญป้อ, เชียงใหม่ | 2. คุณไพรัช รัชช, ลำพูน |
| 3. คุณพงษ์พัฒน์ สีนธิ์, เชียงใหม่ | 4. คุณสกาเตือน สมเกต, เชียงใหม่ |
| 5. คุณกันยดา ซาชะ, เชียงใหม่ | 6. คุณสุพรรณิ ฐะแสง, เชียงใหม่ |
| 7. คุณเกษมสันต์ พันธชา, เชียงใหม่ | 8. คุณกัลยา คำด้อย, เชียงใหม่ |

รอบรับของรางวัลที่บ้านได้เลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า “จาก ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี 2549 ติดเชื้อจาก ช่องทางใดมากที่สุด คิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงใน ไปรษณียบัตร ส่งมายัง สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.

ตามที่อยู่ด้านล่าง หอมเขต วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2551 ค่ะ



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วม โครงการวิจัย “การป้องกันการดื้อยาเนวิราพินในผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับยาเนวิราพิน ระหว่างเจ็บครรภ์คลอด”

โดยต้องมีคุณสมบัติ :

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

ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อ

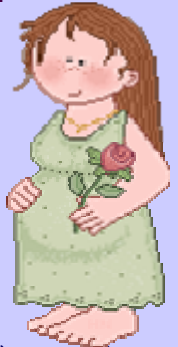
คุณจินตนา คำร้อง ผู้ประสานงานโครงการวิจัย

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตู้ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202

โทร. 0-5394-5055-58 ต่อ 446 มือถือ 08-4805-5130

E-mail : pactg@rihes-cmu.org



วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์

นายประเชิญ ปาละน่าน

นางสาวสุตาภรณ์ สุทธอก

นายคเชนทร์ ชัยรัตน์

นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ

กองบรรณาธิการ

พระครูวิจิตรประชานุกูล

นายประเสริฐ เตชะบุญ

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางบุญทิน จิตร์สะบาย

นายสำราญ ทะกัน

นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

นายสมเกียรติ สุกศึกษาดี

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสินธนะ

นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย

ดร.ทพ.สุสิงห์ วิศรุตรัตน

คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

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