



สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 8 ฉบับที่ 59 เดือน มีนาคม – เมษายน 2551

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

เรื่องในฉบับ

- 2550 ปีแห่งความท้าทาย 1
- โครงการยาต้านไวรัสในคู่มือเลือดเอชไอวี
ต่างกัน 3
- เชื้อดื้อยามาจากไหน...ใครรู้บ้าง!! 4
- พักสมอง 5
- บอกเล่า...เก้าสิบ 6
- สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า) 7
- รอบรู้เรื่องยาเสพติด 8
- ชุมชนสัมพันธ์ 9
- วัยรุ่น...รุ่นจริงหรือ 10
- อยากเล่า.. เกรียด ..เหนื่อย ก็พักผ่อนชะ 10
- ผู้ช่วยกัน...โครงการเพียงพอ..พอเพียง 11
- ถามมา- ตอบไป 12

2550 ปีแห่งความท้าทาย

โดย... คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มข.



สำหรับผู้ติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับ
การทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับ
การป้องกัน ปี 2550 ถือว่าเป็นปีที่ทั้งผิดหวัง สับสน และท้าทายต่อการ
ทำงานและต่อการวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการหรือ เทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่จะมา
เสริมกับเครื่องมือและวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่พิสูจน์แล้วว่า
ได้ผลที่เราอยู่ในขณะนี้ ความผิดหวังต่าง ๆ เหล่านี้ มีแต่ข้อเสียเท่านั้น
หรือว่าพอจะมีสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานอยู่บ้าง

หญิงยังต้องรอต่อ

ความผิดหวังสำคัญครั้งแรกของปีเริ่มโดยข่าวการยุติการทดลอง
Microbicide (สารป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับใช้ในช่องคลอด) เพื่อ
ป้องกันการติดเชื้อจากชายสู่หญิงที่ทดลองในแอฟริกาและอินเดีย สอง
โครงการ ทั้งสองโครงการใช้สารทดลองชนิดเดียวกัน คือ Cellulose
Sulfate (CS) และเป็นการทดลองในระยะที่ 3 การยุติการทดลองนั้น
เนื่องมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลของคณะตรวจสอบข้อมูลและความ
ปลอดภัยของโครงการ (ซึ่งเป็นคณะกรรมการอิสระไม่ขึ้นต่อ
โครงการวิจัย) ที่ดำเนินงานในแอฟริกาโดย CONRAD (Contraceptive
Research and Development Program) พบว่าแนวโน้มการติดเชื้อของ
อาสาสมัครที่ได้รับสารทดลองสูงกว่าอาสาสมัครที่ได้รับสารเลียนแบบ
(Placebo) ดังนั้นคณะตรวจสอบข้อมูลจึงแนะนำให้ยุติการทดลองก่อน
กำหนด และสืบเนื่องจากการตัดสินใจนี้และเพื่อเป็นการป้องกันอันตราย
ที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้ FHI (Family Health International) ซึ่งเป็นอีก
องค์กรหนึ่งที่ดำเนินการทดลองที่ใช้สารประเภทเดียวกันในแอฟริกาและ
อินเดีย ตัดสินใจยุติการทดลองไปด้วย ทั้งที่การวิเคราะห์ข้อมูลของ
โครงการนี้ไม่ได้แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครที่ได้รับสารทดลองมีการติด
เชื้อสูงกว่าอาสาสมัครที่ได้รับสารเลียนแบบ นอกเหนือจากการยุติการ
ทดลอง Microbicide โดยใช้สาร Cellulose Sulfate ดังกล่าวแล้ว FHI ยัง
ได้ยุติการทดลอง Microbicide ในระยะที่ 3 ที่ใช้สารเจลที่เรียกว่า Savvy
สองโครงการที่กำลังดำเนินการในแอฟริกา (ประเทศกานาและไนจีเรีย)
อีกด้วย

(อ่านต่อหน้า 2 ครับ)



**PROTECTION
ONLY TAKES
DOLLARS
AND SENSE.**

“การซื้อถุงยาง 1 กล่อง ถือเป็นการลงทุนที่ถูก
มากเมื่อคิดถึงคนจำนวน 5.8 ล้านคนที่ติดเชื้อเอช
ไอวีในปี 1888 ตอนนี้คุณคงไม่คิดว่า คุณเองจะมี
โอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ เช่นเดียวกับคนเหล่านั้นที่
เคยคิดว่า เอชไอวีไม่มีทางเกิดขึ้นกับเขา”

สาเหตุที่ยุติการวิจัยนั้น เนื่องจากผลการวิเคราะห์ระหว่างโครงการของโครงการหนึ่งแสดงว่า Savvy ไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อแต่อย่างใด แต่ผลการวิเคราะห์ของอีกโครงการหนึ่งแสดงว่ามีความเป็นไปได้ที่สารทดลองจะเพิ่มความเสี่ยงให้แก่อาสาสมัคร ดังนั้น FHI จึงตัดสินใจยุติการทดลองของทั้งสองโครงการ ความผิดหวังถัดมาได้แก่ผลของการทดลองการป้องกันการติดเชื้อจากชายสู่หญิงในประเทศอัฟริกาใต้และซิมบับเว โดยการใช้แผ่นครอบปากมดลูก (Diaphragm หรือ Cervical barrier) ร่วมกับสารหล่อลื่น ซึ่งทดลองในอาสาสมัครหญิง 4,900 คน และติดตามอาสาสมัครเป็นเวลาถึงสองปี พบว่าอัตราการติดเชื้อในอาสาสมัครกลุ่มทดลอง (ใช้แผ่นครอบปากมดลูกและสารหล่อลื่น) และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ (กลุ่มควบคุม) ไม่มีความแตกต่างกันแต่อย่างใด

มีดมนและสับสนในชายภาวะเสี่ยงสูง

ข่าวใหญ่ที่มีผลไม่เป็นไปตามที่คาดหวังและสร้างความสับสนแก่นักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องอีกข่าวได้แก่การยุติการฉีดวัคซีนทดลองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ชื่อว่าโครงการ STEP ที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างบริษัท MERCK ซึ่งเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ และ HVTN (HIV Vaccine Trials Network) ดำเนินการทดลองในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศในคาริเบียนและบางประเทศในอเมริกาใต้ โครงการดังกล่าวเป็นโครงการระยะที่ 2B ที่ทดลองแนวความคิดก่อนที่จะดำเนินการทดลองระยะที่สามที่ต้องใช้คน ทรัพยากร และเวลามาก โครงการ STEP นี้ใช้วัคซีนที่พัฒนาขึ้นมาโดย MERCK ซึ่งก่อนหน้านี้จะทราบผลการวิเคราะห์ระหว่างโครงการถือว่าดีว่าเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งทีคาดกันว่าจะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ดี และ/หรือ จะลดพัฒนาการของโรคหลังจากการติดเชื้อได้ดี แต่ผลของการวิเคราะห์ระหว่างโครงการ พบว่าจำนวนอาสาสมัครที่ได้รับสารวัคซีนทดลองติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าอาสาสมัครที่ได้รับสารเลียนแบบ (โครงการ STEP มีอาสาสมัครชาย 1,850 คน อาสาสมัครหญิง 1,150 คน อาสาสมัครที่ติดเชื้อระหว่างการทดลองจำนวน 82 คน) และอาสาสมัครที่ติดเชื้อเกือบทั้งหมดเป็นชายรักชาย (ยกเว้นหนึ่งรายที่เป็นชายรักหญิง และอีกรายหนึ่งเป็นหญิงและเป็นผู้ที่ได้รับสารเลียนแบบ) ดังนั้น คณะตรวจสอบข้อมูลอิสระจึงตัดสินใจให้ยุติการฉีดวัคซีนต่อไป (แต่ไม่ได้ยุติการติดตามดูแลอาสาสมัครทั้งหมดต่อไป) และผลต่อเนื่องตามมาโครงการทดลองในประเทศอัฟริกาใต้ที่เรียกว่า Phambili ที่ใช้สารทดลองเดียวกัน แต่ทดลองในประชากรชายและหญิง ตัดสินใจยุติการฉีดวัคซีนเช่นเดียวกัน



ผลของการวิเคราะห์โครงการ STEP นี้นำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ อีกมากมายที่ยังไม่สามารถตอบได้อย่างแน่นอน และสร้างความสับสนให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทำไมอาสาสมัครที่มีภูมิคุ้มกันสูงต่อเชื้อ Adenovirus 5 (เชื้อไวรัสของไขหวัดทั่วไปชนิดหนึ่ง) จึงติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าอาสาสมัครที่มีภูมิคุ้มกันต่ำต่อ Adenovirus 5 หรือมีปัจจัยอื่นอีก (เช่น เชื้อชาติ การขลิบปลายอวัยวะเพศ) หรือไม่ที่ทำให้อาสาสมัครชายรักร่วมเพศติดเชื้อสูงกว่าอาสาสมัครกลุ่มอื่น ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อสูงขึ้นนั้นเป็นปัจจัยด้านชีวภาพหรือด้านพฤติกรรม ทำไมอาสาสมัครหญิงจึงติดเชื้อต่ำมากเพียงหนึ่งคน คำถามต่าง ๆ เหล่านี้ยังไม่สามารถตอบได้อย่างชัดเจน จนกว่าจะมีการวิเคราะห์ละเอียดลงไปอีก แต่อย่างไรก็ตาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ลงไปก็จะลดลงไปเรื่อย ๆ ทำให้พลังในการวิเคราะห์ (หรือนำหนัก/ความน่าเชื่อถือ) ลดน้อยตามไปด้วย

บทเรียนที่ดีของข่าวที่ไม่ดี

ถึงแม้ว่าผลของการวิจัยต่างๆ เหล่านี้จะไม่เป็นไปอย่างที่คาดไว้ก็ตาม แต่การวิจัยเหล่านี้สามารถพิสูจน์ถึงสิ่งที่ดีต่อการป้องกันการติดเชื้อและการทดลองวิจัย เช่น โครงการวิจัยทั้งหมดที่เอ่ยมานี้ได้ผนวกมาตรการรักษาความปลอดภัยและมาตรการป้องกันอันตรายหรือลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเข้าไปในกระบวนการวิจัยได้เป็นอย่างดี โครงการเหล่านี้สามารถพิสูจน์ให้เห็นการออกแบบโครงการที่มีการกำหนดให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระยะๆ โดยหน่วยงานอิสระภายนอก และแสดงให้เห็นถึงบทบาทที่สำคัญของคณะตรวจสอบข้อมูลและความปลอดภัย หรือที่เรียกว่า (Data Safety Monitoring Board หรือ DSMB) ที่ยึดเอาผลประโยชน์ของอาสาสมัครเป็นสำคัญ โครงการที่เอ่ยมาเหล่านี้ คณะ DSMB แนะนำให้หยุดการทดลองทันทีเมื่อพบว่าอาสาสมัครมีความเสี่ยงมากขึ้น หรือเมื่อพิสูจน์ได้ว่าการทดลองจะไม่นำไปสู่ผลที่ต้องการทราบแต่อย่างใด และในอดีตก็มีตัวอย่างที่คณะ DSMB ให้หยุดการวิจัยเมื่อผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าวิธีการที่กำลังศึกษาได้ผลไม่ดี จำเป็นต้องดำเนินการต่อไปและควรที่จะเร่งนำเอาวิธีการที่ได้ผลมาใช้ในวงกว้างต่อไป ดังเช่นการศึกษาผลของการขลิบอวัยวะเพศในผู้ชายต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

(โปรดติดตามต่อไปฉบับหน้า)



โครงการ ยาต้านในคู่มือเลือดเอชไอวีต่างกัน

แพทย์หญิงนันทิสรา โชติสรนิรมิต

แพทย์ประจำโครงการ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ฉบับที่แล้วได้เกริ่นนำถึงที่มาของโครงการนี้กันไปแล้ว ฉบับนี้เรามาติดตามรายละเอียดและความคืบหน้าของโครงการนี้กันดีกว่าค่ะ

ทำไมนักวิจัยจึงคิดว่ายาต้านไวรัสจะช่วยป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีผ่านทางเพศสัมพันธ์ได้?

ทราบกันดีว่า ถ้าปริมาณไวรัสในเลือดและในน้ำอสุจิหรือในช่องคลอดของฝ่ายที่ติดเชื้อเอชไอวีสูงจะเพิ่มโอกาสในการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่ที่มีเพศสัมพันธ์กันสูงขึ้น ดังนั้นจึงหวังกันว่ายาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวีในเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ซีดี 4 ทำให้ปริมาณเชื้อไวรัสลดลงจนอยู่ในระดับต่ำที่สุดและทำให้ปริมาณไวรัสเอชไอวีในน้ำอสุจิหรือในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อลดลงไปด้วย ก็น่าจะช่วยลดโอกาสในการติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า แต่ยังคงรอการพิสูจน์ว่า ยาต้านไวรัสจะช่วยป้องกันการลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่ได้จริงหรือไม่ และ มากน้อยเพียงไร

จะพิสูจน์ได้อย่างไรว่ายานี้จะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่คู่

โครงการเปิดรับอาสาสมัครคู่มือเลือดเอชไอวีต่างกันที่มีเพศสัมพันธ์กันสม่ำเสมอ (คนหนึ่งติดเชื้อและมีระดับซีดีอยู่ในช่วง 350 -550 เซลล์ต่อลบ.มม. ส่วนคู่ยังไม่ติด) คู่ออาสาสมัครจะถูกสุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ทุกคู่จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานเดียวกันไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มไหน โดยเน้นการให้คำปรึกษาเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซึ่งเป็นอีกปัจจัยเสี่ยงหนึ่งในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้แก่อีกคน) และการดูแลรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ ข้อแตกต่างเดียวระหว่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกผู้ติดเชื้อจะได้รับยาต้านไวรัสทันทีที่เข้าร่วมโครงการเพื่อหวังผลในแง่การป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่คู่ ส่วนกลุ่มที่ 2 ผู้ติดเชื้อจะยังไม่ได้ยาต้านไวรัสจนกว่าระดับซีดี 4 จะลดลงน้อยกว่า 250 เซลล์ต่อลบ.มม. ซึ่งถือว่าควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การพิสูจน์ว่ายานี้จะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่คู่ได้จริงหรือไม่ก็โดยการเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อของคู่ (ที่ยังไม่ติดเชื้อเมื่อตอนแรกเข้าโครงการ) ของทั้ง 2 กลุ่มนั่นเอง

นอกจากนี้เรายังจะรู้อะไรใหม่ๆ จากการศึกษานี้บ้าง

จากวิธีการศึกษาข้างต้น สามารถพูดได้ว่าเราแบ่งกลุ่มตามการได้รับยาของผู้ติดเชื้อคือ กลุ่มที่ 1 ได้รับยาต้านไวรัสเร็วเมื่อระดับซีดี 4 สูงกว่า 350 เซลล์ต่อลบ.มม. ส่วนอีกกลุ่มจะได้รับยาต้านไวรัสช้ากว่าคือได้รับยาตอนที่ซีดี 4 ลดต่ำลงมาน้อยกว่า 250 เซลล์ต่อลบ.มม. ดังนั้นเราจะสามารถเปรียบเทียบการให้ยาต้านไวรัสทั้ง 2 แบบได้ว่า มีข้อดีและข้อเสียอย่างไร ในแง่การเกิดผลข้างเคียงจากยา การเกิดเชื้อดื้อยา และอัตราการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นต้น ซึ่งน่าจะช่วยตอบคำถามที่ว่า ควรเริ่มกินยาเมื่อไหร่ดี ได้ชัดเจน

ยาต้านไวรัสที่ใช้ในโครงการมีอะไรบ้าง

ยาต้านไวรัสทุกตัวที่ใช้ในโครงการเป็นยาที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการอาหารและยาแล้วไม่ใช่ยาใหม่ โดยสูตรตั้งต้นที่อาสาสมัครผู้ติดเชื้อจะได้รับจะเป็นคอบิเวียร์ + เอฟาเวเรนซ์ ซึ่งเป็นสูตรมาตรฐานที่ยอมรับกันว่ามีประสิทธิภาพดีในการยับยั้งเชื้อเอชไอวี แต่หากมีข้อห้ามในการใช้สูตรนี้แพทย์ประจำโครงการอาจเลือกใช้เป็นสูตรคอบิเวียร์ + อาทาซานาเวียร์ หรือสูตรอื่นๆ ที่พิจารณาเห็นว่าเกิดประโยชน์สูงสุดกับอาสาสมัครแต่ละราย ทางโครงการจะดูแลรักษาหากเกิดผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสและเปลี่ยนยาให้เมื่อจำเป็น

การติดตามอาสาสมัครระหว่างอยู่ในโครงการ

อาสาสมัครทั้งคู่จะต้องมาตามนัดพร้อมๆ กันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อมารับยาต้านไวรัส (กลุ่มที่ 1) ถูกสัมภาษณ์ ให้คำปรึกษาและจะได้รับการดูแลสุขภาพทั่วไปของทั้งคู่โดยแพทย์ประจำโครงการ ผู้ติดเชื้อจะได้รับการตรวจเลือดดูระดับซีดี 4 ปริมาณไวรัส การนับเม็ดเลือดและการทำงานของตับ และทั้งคู่จะได้รับการตรวจเลือดหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีทุก 3 เดือน นอกจากนี้จะมีการตรวจหาปริมาณไวรัสในน้ำอสุจิ หรือสารคัดหลั่งในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อ และตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองในหนองในเทียมทั้งคู่อีก 1 ครั้ง

โครงการคืบหน้าไปถึงไหนแล้ว

เริ่มรับอาสาสมัครระยะนำร่อง 10 คู่แรกตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2548 ดังนั้น 10 คู่แรกก็ถูกติดตามมาจนเกือบจะครบ 3 ปีแล้ว ส่วนระยะเต็มหน่วยวิจัยของไทยต้องการอาสาสมัครเพิ่มอีก 200 กว่าคู่ (โดยรวมทุกหน่วยวิจัย 6 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา บราซิล ชิมบับเว มาลาวี อินเดียและไทย ต้องการคู่ออาสาสมัครถึง 1750 คู่) ปัจจุบันมีอาสาสมัครในโครงการเฉพาะของสถาบันวิจัยแล้วทั้งหมด 28 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มที่ 1 ผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสทันที 14 คู่ กลุ่มที่ 2 ผู้ติดเชื้อยังไม่ได้ยาต้านไวรัส 14 คู่ (แต่มีผู้ติดเชื้อ 3 รายในกลุ่มที่ 2 นี้กำลังจะเริ่มยาต้านไวรัสเนื่องจากมีระดับซีดี 4 ลดลงน้อยกว่า 250 เซลล์ต่อลบ.มม.) ยังไม่มีปัญหาเชื้อดื้อยาเกิดขึ้น และมี 1 รายที่คาดว่าจะได้รับการเปลี่ยนสูตรยาต้าน เนื่องจากเกิดปัญหาเลือดจางจาก AZT และเป็นที่เป็นที่ที่น่ายินดีอย่างยิ่งไม่มีคู่รายไหนในทั้ง 2 กลุ่มที่ติดเชื้อแต่หนทางยังอีกยาวไกล เพราะเราจะต้องติดตามอาสาสมัครต่อไป

เรื่อยๆ จนกว่าคู่สุดท้ายที่เข้าโครงการจะได้รับการติดตามครบ 60 เดือนจึงจะสรุปผลการวิจัยได้แน่ชัด

สุดท้ายนี้ขอเชิญชวนคู่ที่สนใจจะอาสาเข้ามาตอบคำถามงานวิจัยที่ท้าทายนี้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในแง่การป้องกันการระบาดของเชื้อเอชไอวีผ่านทางเพศสัมพันธ์ ติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 08 -1961-5959, 053-946772-3 (คลินิกสุขภาพครอบครัว)



ภาพจาก North Jersey Community Research Initiative

เชื่อดื้อยามาจากไหน...ใครรู้บ้าง!!

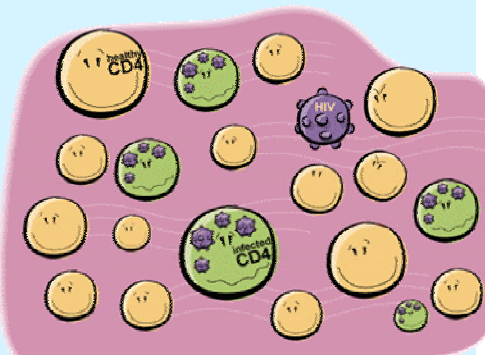


แพทย์หญิงจรัสดาว นุชิต
นักวิจัย, แพทย์ประจำโครงการ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2551 หนึ่งวันหลังวันแห่งความรัก อันเป็นวันที่อาจจะมีการติดเชื้อมาใหม่เกิดขึ้นอีกเท่าไรก็ยากที่จะคาดเดา ผู้เขียนได้มีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเรื่องการดื้อยาต้านไวรัสของเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นการอบรมที่ค่อนข้างหนักเพราะมีเนื้อหาเยอะ ผู้เข้าร่วมอบรมประมาณกว่า 250 ชีวิต ต้องนั่งอยู่ในห้องอบรมกันทั้งวันตั้งแต่เวลา 8.30 น. ถึง 16.30 น. แม้แต่ตอนพักรับประทานอาหารกลางวันก็ต้องนั่งฟังไปกินไป ผู้เข้าอบรมบางท่านก็ยังมีปัญหาอาหารไม่ย่อยกันไปบ้างไม่มากนักน้อย ถึงแม้ว่าการอบรมจะหนักแต่ก็มีประโยชน์มากจนผู้เขียนคิดว่าน่าจะได้นำมาแบ่งปันความรู้เหล่านั้นกับผู้อ่านสารที่ปรึกษาชุมชนทุกท่าน

การอบรมเริ่มต้นที่การกล่าวถึงการดำเนินของโรคหลังจากที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกาย ซึ่งจะไม่ขอกล่าวลงลึกแบบละเอียด เพราะเชื่อว่าท่านที่ป็นแฟนประจำคงจะพอมีพื้นความรู้ตรงนี้อยู่บ้างแล้ว แต่สำหรับท่านที่ยังไม่มีพื้นฐานความรู้ตรงนี้ก็อดไม่ได้ที่จะกล่าวโดยย่อดังนี้ เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย เชื้อจะมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วโดยใช้เม็ดเลือดขาวชนิดซีดี 4 ซึ่งปกติจะเปรียบเสมือนเป็นทหารในร่างกายที่ใช้สำหรับต่อสู้กับเชื้อโรค แต่สำหรับการติดเชื้อมาใหม่นั้น ซีดี 4 แปรพักตร์ไปอยู่ฝ่ายตรงข้ามโดยแปรสภาพเป็นโรงงานให้เชื้อเอชไอวีใช้ในการเพิ่มจำนวนโดยที่เต็มใจหรือไม่เต็มใจผู้เขียนก็ไม่ทราบได้ แล้วซีดี 4 ตัวนั้น ๆ ก็จะถูกทำลายไป ทำให้คนที่ติดเชื้อมาใหม่นั้นมีภูมิต้านทานต่ำลง ในเวลาต่อมาก็จะเกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่ายที่เรียกว่าเกิดอาการโรคเอดส์เต็มขั้นและเสียชีวิตลง (กว่าจะถึงระยะนี้ก็ใช้เวลาประมาณ 7 - 10 ปี) จึงเป็นที่มาของชื่อเชื้อเอชไอวี (HIV: Human Immunodeficiency Virus) หรือไวรัสที่ทำให้คนมี ภูมิคุ้มกันบกพร่องนั่นเอง

หลังจากที่เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย นอกจากจะกระจายไปตามระบบเลือดอย่างที่เราทราบกันดีอยู่แล้ว เชื้อยังสามารถที่จะกระจายไปสู่ระบบน้ำเหลืองโดยไปฝังตัวที่ต่อมน้ำเหลืองม้าม นอกจากนี้ยังสามารถไปฝังตัวอยู่ที่ระบบประสาทส่วนกลาง



และระบบสืบพันธุ์ เชื้อเอชไอวีนี้นั้นมีหลายสายพันธุ์ คนๆ หนึ่งอาจติดเชื้อมากกว่าหนึ่งสายพันธุ์ ได้ทั้งสายพันธุ์ปกติและสายพันธุ์ที่ดื้อยา อีกทั้งการตอบสนองต่อการติดเชื้อของแต่ละคนก็แตกต่างกันไปเป็นเหตุให้การดำเนินโรคลำบากหลังการติดเชื้อต่างกัน บางคนดำเนินโรคเร็วแต่บางคนก็ช้าโดยเฉลี่ยก็จะจะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 7-10 ปี โดยปกติแล้วเชื้อเอชไอวีจะมีการแบ่งตัวอยู่ตลอดเวลา การตรวจวัดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เราใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันเป็นการตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในกระแสเลือดที่ถูกสร้างออกมาจากแหล่งผลิตนอกกระแสเลือดเป็นส่วนใหญ่

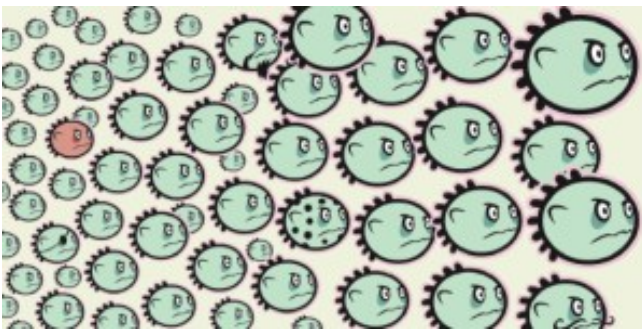
ผู้เชี่ยวชาญบางท่านจะอธิบายว่า เราวัดปริมาณเชื้อเอชไอวีที่เป็นส่วนเกินหรือล้นออกมาจากแหล่งผลิต เช่น ที่ต่อมน้ำเหลือง และม้าม เข้ามาอยู่ในกระแสเลือด เมื่อผู้ติดเชื้อเริ่มกินยาต้านไวรัสเชื้อที่ไม่ดื้อยาจะถูกกดให้ต่ำลงจนตรวจไม่พบในกระแสเลือดโดยวิธีที่ไวที่สุดที่น้อยกว่า 50 copies/ml แต่ถ้าโชคร้ายได้รับเชื้อไวรัสที่ดื้อยาเข้ามาเชื้อที่ดื้อยาก็ยังสามารถแบ่งตัวได้ตามปกติและเพิ่มจำนวนเด่นขึ้นมา เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “selective pressure” โดยปกติคนที่กินยาสม่ำเสมอ เชื้อที่สร้างจากแหล่งผลิตซ่อนเร้นหรือ latent reservoir จะไม่ค่อยมากแต่มีความสำคัญซึ่งจะนำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่เรียกว่า “viral blips” เป็นปรากฏการณ์ที่ผู้ติดเชื้อได้กินยาต้านไวรัสและยาสามารถกดเชื้อได้น้อยกว่า 50 copies/ml มานานแต่อยู่ๆ ก็ตรวจพบว่าไวรัสเพิ่มขึ้นมา viral blips อาจจะเป็นตัวบ่งบอกว่าผู้ติดเชื้ออาจจะกินยาไม่สม่ำเสมอ (adherence ไม่ดี) ถ้าเป็นกรณีนี้ก็ต้องให้ผู้ติดเชื้อกลับไปกินยาให้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอแล้วค่อยเจาะเลือดตรวจอีกครั้ง ก็จะพบว่าปริมาณไวรัสจะลดลงจนน้อยกว่า 50 copies/ml แต่ถ้าปริมาณไวรัสยังสูงต่อเนื่องก็น่าสงสัยว่าน่าจะเกิดการดื้อยาขึ้นแล้ว ที่นี้ลองมาดูกันว่าเชื้อเอชไอวีคือยาได้อย่างไร

ปกติแล้วขบวนการเพิ่มจำนวนหรือการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีต้องใช้วัตถุดิบหลายอย่าง หนึ่งในนั้นคือสารที่เรียกว่า reverse transcriptase ซึ่งเป็นสารจำเป็นที่ร่างกายของคนจะใช้ในขบวนการ สร้างสายพันธุ์กรรม เชื้อเอชไอวีเองก็ใช้สารนี้ในการสร้างสายพันธุ์กรรมเลียนแบบสายพันธุ์กรรมของคน โดยที่แอบแฝงเอาสายพันธุ์กรรมของตัวเชื้อที่เป็นสายเดี่ยวแล้วลอกเลียนแบบสายพันธุ์กรรมของคนที่เป็นสายคู่ พบว่าขบวนการลอกเลียนแบบสายพันธุ์กรรมของเชื้อเอชไอวีมีการผิดพลาดเกิดขึ้นได้ง่ายมากในระหว่างการถ่ายทอดรหัสสายพันธุ์กรรม ทำให้เกิดสายพันธุ์ที่ไม่เหมือนสายต้นแบบเกิดขึ้นมา พบว่าปริมาณไวรัสที่สร้างขึ้นในแต่ละวันอยู่ที่ประมาณ 10⁹-10¹⁰ หรือ 1,000,000,000 - 10,000,000,000 ตัว จะเกิดจุด

ที่มีการถ่ายทอดรหัสสายพันธุ์ที่ผิดปกติประมาณ 104-105 ครั้งต่อวัน โดยปรากฏการณ์นี้เกิดได้ในคนที่ติดเชื้อ HIV ทั้งที่ได้กินยาและไม่ได้กินยาต้านไวรัส

ดังนั้นคนที่ยังไม่เคยกินยาต้านไวรัสก็อาจมีเชื้อดื้อยาเกิดขึ้นในร่างกายแล้ว การดื้อยาเกิดขึ้นได้ง่ายกับยาในกลุ่ม NRTI (เช่น ยา AZT, 3TC, ddI, d4T) และ NNRTI (ยา NVP และ EFV) เพราะใช้การถ่ายทอดรหัสพันธุกรรมที่ผิดปกติเพียงจุดเดียวหรือไม่กี่จุดก็สามารถเกิดการดื้อยาได้แล้วและเวลาต่อมาก็จะดื้อต่อยาเกือบทุกตัวในกลุ่มนั้นๆ ต่างกับยาในกลุ่ม PI (เช่น ยา Kaletra, Saquinavir) ที่จะเกิดการดื้อยาได้ต้องมีความผิดปกติของการถอดรหัสสายพันธุกรรมหลายจุด และจะเฉพาะเจาะจงกับยาตัวใดตัวหนึ่งมากกว่าจะดื้อต่อยาทุกตัวในกลุ่ม PI ทำให้การรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องใช้ยาหลายชนิดหรือยาร่วม หรือที่เรียกว่า HAART (highly active antiretroviral therapy) นั่นเอง เมื่อเริ่มทำการรักษาด้วยยาต้านไวรัสการวัดระดับซีดี 4 เป็นตัวบอทางอ้อมว่าการรักษาน่าจะได้ผลถ้าจำนวนซีดี 4 เพิ่มขึ้นและบอกว่าการรักษาเริ่มจะมีปัญหาถ้าซีดี 4 ลดลง ส่วนการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสซีดี 4 ในเลือดจะบอกได้แน่นอนกว่าว่ายาสามารถกดเชื้อไว้ได้หรือไม่ และจะเป็นตัวที่บอกถึงแนวโน้มการเกิดเชื้อดื้อยาได้ดีกว่าจำนวนซีดี 4 ดังนั้นจึงควรมีการตรวจปริมาณไวรัสในเลือดเป็นระยะ เพื่อช่วยในการตรวจพบการดื้อยาในระยะเริ่มต้นซึ่งแน่นอนว่าต้องดีกว่าการตรวจพบเมื่อมีการดื้อยามานานแล้วเพราะยิ่งดื้อยานานมากเท่าไรตัวเลือกของยาที่จะนำมาใช้รักษาให้ได้ผลก็จะยิ่งน้อยลงไปเรื่อย ๆ

ปัจจุบันหลายประเทศในทวีปยุโรปและอเมริกาแนะนำให้มีการตรวจหาการดื้อยาก่อนการเริ่มให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาแย่ลง แต่ในบ้านเราคงยังไม่ต้องทำถึงขนาดนั้น เหตุผลหลักคงเป็นเรื่องของค่าใช้จ่ายที่สูงและเรายังไม่มีการใช้ยาที่หลากหลายเหมือนในต่างประเทศ สำหรับบ้านเราหลักการรักษายังคงต้องเน้นในเรื่องของการกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอให้ได้มากกว่า 95% เพื่อลดหรือชะลอโอกาสของการเกิดเชื้อดื้อยาและสิ่งที่ต้องจำให้ขึ้นใจก็คือการติดเชื้อเอชไอวีรักษาได้แต่ไม่หาย สาเหตุหลักที่ทำให้การรักษาไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ยาที่ใช้ไม่แรงพอ ระดับยาไม่ถึง การร่วมมือร่วมใจในการกินยาไม่ดี และการมีเชื้อดื้อยาอยู่เดิมตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา



ดูออกไหมคะ ว่าตัวไหนเป็นเอชไอวีที่กลายพันธุ์ไปแล้ว



พักสมอง



ผลตรวจ...

ว่ากันว่าสมัยที่ลูกชายนักการเมืองผู้โด่งดังคนนึงยังเด็กอยู่ เขาเขียนจดหมายถึงซานตาคลอสในวันคริสต์มาสเพื่อขอของเล่นที่เขาอยากได้

"ถึงซานตาคลอส ผมอยากได้..." เขาเขียนได้แค่นี้แล้วก็เลิกทึ่งเขียนใหม่

"ถึงไอ้หนูซานตาคลอส ข้าอยากได้..." เขาเลิกทึ่งอีก มันยังไม่ถูกใจพอ เอาใหม่.....

เขาเอาตุ๊กตาวางเรนเดียร์ออกมา เอากรรไกรตัดหูช้างหนึ่ง แล้วใส่ในซองจดหมาย พร้อมจดหมายที่มีใจความว่า

"ถึงไอ้หนูซานตาคลอส ถ้าแกยังอยากจะได้เห็นกวางของแกอีกละก็... เอาจักรยานมาให้ข้าซะดีจ้ะ" !!!

7 ต่อ 2

"ร่างกายคุณดูแข็งแรงยิ่งกว่าหนูๆ ซะอีก" หมอบอกชายชราที่มาตรวจร่างกายประจำปี

"ขอบคุณครับ" ชายชราว่า "ผมอยากให้หมอช่วยทำหมันให้ผมด้วยครับ"

"ไม่มีปัญหาครับ" หมอว่า "ว่าแต่ว่าคุณดูปรกติภรรยาหรือยังครับ"

"เรียบร้อยแล้วครับ" ชายชราหิ้วดา "ลงมติดอนุมัติ 7 ต่อ 2"

บอกเล่า...ก้าวสิบ



- ศจ.สนั่น วุฒิ กรรมการที่ปรึกษาชุมชน พร้อมนักวิจัยจาก IMPAACT สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ร่วมการประชุม IMPAACT Asia Regional CAB Meeting ณ โรงแรม JW Marriott กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 19-21 มกราคม ที่ผ่านมา



- สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน จัดการสัมมนา S.A.CAB & CWG ขึ้น ณ โรงแรมรอยัลปิง การ์เดน แอนด์ รีสอร์ท อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ เมื่อ 15-16 กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา



- ทีมชุมชนจากเครือข่าย IMPAACT และ ACTG มาเยี่ยมชมสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และพื้นที่ทำงานของกรรมการที่ปรึกษาชุมชน เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2551



- Mr.Geoffrey Tisson ,MD/MPH student นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ รับทุน MPH Field Experience Award, Sellards Fund of JHU School of Medicine มาเยี่ยมชมการทำงานของทีม PTSS โครงการพาไทยที่วัดปางกว้าง เมื่อที่ 15 มกราคม 2551 พร้อมมอบของที่ระลึกให้กับอาสาสมัคร



สายตา..หาเรื่อง (มาแล้ว)

โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

ผ่านเทศกาลแห่งความรักมาแล้ว เราได้มอบความรักให้ใครต่อใครมากมาย ได้เวลามอบความรักให้กับตัวเองแล้วนะ... หน้าร้อนแบบนี้เราก็ต้องคิดถึงโรคหน้าร้อน ไม่ว่าจะเป็นโรคท้องร่วง อาหารเป็นพิษ รวมไปถึงโรคพิษสุนัขบ้า ในช่วงนี้จึงควรระมัดระวังความสะอาดของอาหาร การบาดเจ็บเสีย อีกทั้งการดูแลเอาใจใส่สัตว์เลี้ยง แมว สุนัข ควรนำไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่เพียงเฉพาะสุขภาพกายเท่านั้นที่ต้องดูแล สุขภาพใจก็มีความสำคัญ ควรทำใจให้สงบสบาย พักผ่อนให้เพียงพอและออกกำลังกายสม่ำเสมอจะได้มีความสุข ปลอดภัยไกลจากโรคตลอดฤดูกาลนะจ๊ะ.....

■ **10 มี.ค. 51** ประชุมสรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี (VCT) และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS อย่างครบถ้วนต่อเนื่อง (Adherence) ภายใต้งบประมาณกองทุนโลก ณ โรงแรมวังทอง อ.แม่สาย จ.เชียงราย : คุณณรงค์ ควงเกิด โทร. 0-5327-1021 ต่อ 119

■ **11-14 มี.ค. 51** ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ในกลุ่มชายรักชาย จังหวัดเชียงใหม่ ณ โรงแรมบีพี อ.เมือง เชียงใหม่ : คุณชุติมา จารุวัฒน์ โทร. 0-5321-1048

■ **20-21 มี.ค. 51** ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการประสานงานระหว่างหน่วยงานให้บริการภาครัฐ/องค์กรพัฒนาเอกชนและชุมชน เพื่อให้การดูแลรักษาช่วยเหลือหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อ HIV แบบองค์รวม ณ โรงแรมเชียงใหม่ ฮิลล์ อ.เมือง เชียงใหม่ : คุณลักขมี มะโนวงศ์ โทร. 0-5327-2740 ต่อ 124

■ **24 มี.ค. 51** รมรณรงค์วันวันโรคโลก อ.เชียงดาว เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 0-5345-5816

■ **24-25 มี.ค. 51** อบรมพัฒนาระบบสารสนเทศโปรแกรม NAP ณ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จ.เชียงใหม่ : คุณสุคนธ์ทิพย์ วาตา โทร. 089-7592579



■ **24-26 มี.ค. 51** ค่ายรฟลืบทบตรของบุคลากรหน่วยงานที่สังกัดมูลนิธิสภากริสตรจักรในประเทศไทย ณ ศูนย์ทรัพยากรมนุษย์ล้านนา อ.สันกำแพง เชียงใหม่ : คุณศศิธร ถิ่นวงศ์ฐาน โทร. 0-5330-6310

■ **25 มี.ค. 51** สัมมนาติดตามการดำเนินงานขององค์กรเอกชนด้านเอดส์ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : คุณรตนพร ขันดี โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

■ **27-28 มี.ค. 51** อบรมพัฒนาระบบสารสนเทศโปรแกรม NAP ณ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จ.เชียงใหม่ : คุณสุคนธ์ทิพย์ วาตา โทร. 089-7592579

■ **28 มี.ค. 51** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาล สันทราย : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

■ **28 มี.ค. 51** สัมมนาเครือข่ายนักจัดรายการวิทยุเยาวชนเขต อ.เมือง อ.สันป่าตอง เชียงใหม่ : คุณรตนพร ขันดี โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

■ **31 มี.ค. 51** ประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

■ **เม.ย. 51** นิเทศติดตามความก้าวหน้าโครงการ NAPHA Extension และระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ ณ โรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ จ.เชียงใหม่ : คุณสุคนธ์ทิพย์ วาตา โทร. 089-7592579

■ **5 เม.ย. 51** ประเพณีรดน้ำดำหัว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 0-5345-5816

■ **25 เม.ย. 51** ประเพณีรดน้ำดำหัว-กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

หน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงาน 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**

รอบรู้เรื่องยาเสพติด

สถิติมีไว้ทำลาย !!! (จริงๆ)

ไม่ต้องแปลกใจที่ต้องขอใส่เครื่องหมายตกใจถึง 3 ครั้ง เนื่องจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประชากรไทยบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นอย่างน่าใจหาย จนสามารถทำลายสถิติขึ้นไปนั่งแท่นครองแชมป์การดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดในโลกเป็นอันดับ 5 ของโลกได้อย่างสบายๆ โดยเป็นรองแค่โปรตุเกส สาธารณรัฐไอร์แลนด์ บาฮามาร์ และสาธารณรัฐเช็ก ตามลำดับ

ท่ามกลางความมึนงง แต่ไม่ได้เจ็บปวด เด็กหญิงสาวสะพรัง ทาปากแดงแจ๋ สวมกางเกงขาสั้นजू บวกกับเสื้อสายเดี่ยวรัดตัวน้อย ทำให้เราพอลาดสายตาจากสีหน้าท่าทางและการแต่งเนื้อแต่งตัวคร่าวๆ ได้ว่า เธอคงอายุยังไม่ถึงวัยบรรลุนิติภาวะแน่ๆ ไม่ทันไรเธอกระโดดลงจากรถมอเตอร์ไซค์เดินผ่านประตูที่มีป้ายบอกไว้ตัวใหญ่ชัดเจนว่า อายุต่ำกว่า 20 ปีห้ามเข้า ด้วยหน้าตาเรียบเฉย

“เอาสิชมพู่เหยือกหนึ่งที แล้วยกแก้ว 3 ใบนะ” ประโยคนี้ถูกส่งหลุดลอยออกจากปากเด็กผู้หญิงด้วยสำเนียงเสียงอันฉะฉาน คล่องแคล่ว ในหัวอารมณ์ความรู้สึกละเมื่อยที่เกินกว่าบรรยายออกมาเป็นคำพูด

สีชมพูเหยือกหนึ่ง ที่เธอกล่าวถึงนั่นคือ น้ำเมาสุราใหม่รูปแบบหนึ่งหน้าตาดูไม่แตกต่างอะไรไปจากค็อกเทล (cocktail) เท่าไหร่สัก ซึ่งเวลานี้กลุ่มเด็กวัยรุ่นขาใจ และนักตระเวนราตรีกำลังรู้จักกันเป็นอย่างดีในนาม **“เหล้าปั่น”**



“เหล้าปั่น” คือ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์อาจจะเป็นเหล้าสี เหล้าขาว วอดก้า รัม หรือจิน มิกซ์กับเครื่องดื่มที่เป็นน้ำหวานกลิ่นผลไม้ต่างๆ แล้วนำมาปั่นใส่เหยือกขายกันในราคาประมาณเหยือกละ 69 ถึง 99 บาท ซึ่งปัจจุบันกำลังได้รับความนิยมจากวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เพราะรสชาติที่ถูกปากคอกแอลกอฮอล์ โดยเหล้าปั่นนั้นจะมีรสชาติหวานคล้ายน้ำผลไม้ สามารถดื่มได้อย่างคล่องคอไม่มีรสชาติขมเหมือนเหล้า หรือเบียร์

แน่นอนว่า ณ วินาทีนี้เหล้าปั่นจึงได้เข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นไทยไปได้โดยปริยาย และนอกจากนั้นเหล้าปั่นกำลังกลายเป็นฉนวนในการสร้างนักดื่มหน้าใหม่ขึ้นอย่างไม่มีที่ท่าว่าจะหยุดนิ่งลงเมื่อใด จากการสำรวจพบว่า ร้านเหล้าปั่นหลายต่อหลายร้านที่ขายดิบขายดีนั้น ส่วนใหญ่จะมีแฟนพันธุ์แท้ที่เป็นขาประจำมานั่งดื่มกินอย่างต่อเนื่องทุกวัน เพราะว่าทางร้านจะมีโปรโมชันรับบัตรสมาชิก ลด แลก แจก แถม ทำยอดสะสมเพื่อการดื่มฟรีกันอย่างบ้าคลั่ง!!!

เริ่มต้นแบบหอมหวาน

ซึ่งหากจะว่ากันตามตรงแล้ว เหตุที่เกิดเป็นกระแสเหล่านี้ทุกวันนี้สืบเนื่องมาจากเจ้าของกิจการร้านเหล้า บาร์เบียร์ทั้งหลายพยายามหากลยุทธ์ กลวิธี ในการเจาะเข้าสู่กลุ่มลูกค้าเป้าหมายใหม่ ทั้งการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับรสนิยมของกลุ่มหญิงสาววัยรุ่น เพื่อสร้างรสนิยม ค่านิยม กระตุ้นความต้องการบริโภคสุราในหมู่วัยศีกะนอง คะนอง อยากรู้ อยากลอง อยากเอาชนะ อยากออกนอกกรอบ ชอบท้าทาย กลุ่มนี้ โดยพยายามคิดค้นสูตรหอมหวานขึ้นใจที่เด็ก ๆ ชอบออกมาเพื่อจะได้ยอดลูกค้ากลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น

“เหล้าปั่นเป็นเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับผู้หญิงและวัยรุ่นเพราะรสชาติคล้ายกับน้ำผลไม้ปั่นดื่มได้ง่ายกว่าเหล้าขาว หรือเบียร์ รสชาติคล้ายค็อกเทล และราคาก็แสนจะถูก เนื่องจากเวลาดื่มก็อากเผลอแก้วเล็ก ๆ และน้อยจะรู้สึกว่าการคาบแห้ง เหล้าปั่นก็เหมือนกับการนำค็อกเทลมาดัดแปลงทำให้ได้ปริมาณมากขึ้น และเติมสีน้ำตาลเชื่อมหลากสีน้ำตาลช่วยดึงดูดสายตาผู้ดื่มได้มาก ส่วนระดับความเมานั้นต้องเรียกว่าเมาเล็กน้อยทีเดียว”

นอกจากนี้การขายสุราผสมน้ำผลไม้ปั่น ผู้ขายก็สามารถเพิ่มปริมาณสุราหรือปริมาณแอลกอฮอล์ในน้ำผลไม้ปั่นได้ตามใจผู้ซื้อซึ่งมักจะเรียกกันว่าเพิ่มช็อตอยู่ที่ประมาณช็อตละ 25 - 30 บาท เช่น เมื่อหัดดื่มสุราใหม่ๆ ก็อาจจะดื่มสุราบางๆ น้ำผลไม้เยอะๆ แต่พอเริ่มติด ก็สั่งแบบเน้นหนักที่แอลกอฮอล์ ส่วนน้ำผลไม้แค่พอได้กลิ่นได้รส จนบางครั้งความแรงของค็อกเทลแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มสุราผสมน้ำผลไม้แก้วเล็กๆ มีค็อกเทลแรงกว่าไวน์ หรือแรงกว่าเบียร์เสียอีก

ซึ่งอย่าลืมว่า ยิ่งร่างกายได้รับปริมาณแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายมากเท่าใด ก็ยิ่งมีอันตรายมากขึ้นอันยิ่งถ้าเป็นเด็กสาวที่เพิ่งดื่มแอลกอฮอล์ไปทดลอง อาจเผลอไพล เห็นว่าเป็นน้ำผลไม้ หรือคิดว่าคงอ่อนๆ จึงดื่มอย่างไม่ทันระวัง เกิดเมามาขมไม่ได้สติ ก็เสี่ยงว่าจะนำไปสู่เหตุร้ายที่คาดไม่ถึง

“เหล้าปั่น” มอมเมาเยาวชน

ดร. กิติกร จามรดุสิต อาจารย์คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เล่าเรื่องราวแสดงความคิดเห็นด้วยความเป็นห่วงในประเด็น เหล้าปั่นเป็นเครื่องดื่มของวัยรุ่นที่ผู้ปกครองควรระมัดระวังว่า “ด้วยท้ายชอยบ้านผมที่จังหวัดนครปฐมนั้นติดอยู่กับถนนรองซึ่งเป็นบริเวณรอยต่อออกไปยังถนนใหญ่ บริเวณดังกล่าวจะมีรถจักรยานยนต์สัญจรไปมาค่อนข้างมาก ประกอบกับบริเวณดังกล่าวข้างต้นก็มีร้านเล่นเกมส์ และอินเทอร์เน็ตอยู่หลายร้าน ทำให้วัยรุ่นเด็กๆ ชอบแวะเวียนกันมาจับกลุ่มเล่นเกมส์กันในร้าน เมื่อสองอาทิตย์ก่อนได้มีร้านหนึ่งเปิดตัวขึ้นด้วยสไตล์การแต่งร้านที่ดูก็รู้ว่าเป็นร้านดื่มสุราแต่เขาจะแต่งสีน้ำตาลที่เด็ก และวัยรุ่นต้องชอบ หน้าร้านมีเคาเตอร์เหมือนกับขายน้ำผลไม้มีขวดน้ำหวานหลากสีน้ำตาล เปิดเพลงที่วัยรุ่นชอบ ทำให้ไม่แปลกที่จะมีเด็กๆ เข้าไปนั่งจับกลุ่มกันหลายกลุ่มในทุกๆ คืน

“ภายในรัชชชาเครื่องคัมโดยมีเมนูที่หลากหลายมากตั้งแต่ น้ำแดงโม น้ำผึ้ง บลูสวาว องุ่น มะนาว ส้ม ฯลฯ เขือกละ 79 บาท ซึ่งเด็กเสริฟได้พยายามอธิบายให้ฟังว่ามันไม่ใช่ผลไม้ปั่น แต่เป็นเหล้าปั่นผสมกับหัวเขื่อน้ำผลไม้ ซึ่งน่าแปลกใจมากเพราะทุกโต๊ะที่เด็กๆ จับกลุ่มกันจะมีกลุ่มละไม่ต่ำกว่าสองถึงสามเหยือก

แต่ที่น่าแปลกคือ ขาให้เด็กๆ ได้อย่างไร ซึ่งใบหน้าของเด็กที่เข้ามาในร้านส่วนใหญ่ไม่น่าจะเกินระดับมัธยมต้นเสียด้วยซ้ำ บางคนถึงกับใส่ชุดนักเรียนมานั่งก็มี ทั้งชายและหญิง พอเด็กเข้าก็มีการจับไม้จับมือหอมแก้มกันด้วย

คงมีประเทศไทยประเทศเดียวที่ปล่อยให้เป็นอย่างนี้ได้ เหล้าผสมน้ำผลไม้ดับตาคนทั่วไป พ่อแม่ก็ยังไม่ทราบคิดว่าลูกหลานไปนั่งอยู่ร้านขายน้ำปั่น ผมเองเคยอยู่สักพักก็ทนไม่คอยได้จึงเข้าไปพูดกับเด็กกลุ่มหนึ่งดูแล้วอายุยังไม่เกิน 15 ปี ผมสั้นเกรียน แต่ยังไม่พูดอะไรเท่าไรหรอกทั้งกลุ่มก็เพ่งสายตาไม่เป็นมิตรมาที่ผมทันทีทำให้ต้องออกจากร้านไปโดยด่วนก่อนที่จะมีเรื่อง” ดร. กิติกรเล่าให้ฟัง

ดร. กิติกร ที่ทำไว้ด้วยว่า อยากให้ผู้ปกครองทั้งหลายได้ระมัดระวังลูกหลานตัวเองมากขึ้น เพราะเดี๋ยวนี้แอลกอฮอล์มันผสมมากับน้ำผลไม้ปั่นแล้วช่วยหันมาดูแลลูกหลานของเรากันอย่างจริงจังเสียที !!!

ปรากฏการณ์ที่น่าเป็นห่วง คือ นอกจากประเทศไทยจะครองแชมป์การดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับ 5 ของโลก และแถมยังมียอดขุนพลนักดื่มเพิ่มจำนวนมากขึ้นในทุกปี ยังพบอีกว่า ในปัจจุบันแนวโน้มของผู้ที่ชื่นชอบการทดลองดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์นั้นอยู่ในช่วงอายุที่ลดน้อยลงเรื่อยๆ และกลุ่มเด็กผู้หญิงถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่น่าจับตามากที่สุดในเวลานี้ เพราะเหล้าปั่นอาจกำลังกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างให้วัยรุ่นดื่มๆ กลายเป็นนักดื่มหน้าใหม่ได้

สุราเมระมะขะปะมาทัญฐานา เวระมะณี ลิกขาปะถัง สะมาทียาโม!!!

ที่มา : ผู้จัดการรายวัน 15 กรกฎาคม 50



ชุมชนสัมพันธ์

.....สวัสดิ์วันปีใหม่พา ให้บรรดาเราท่านรื่นรมย์ ฤกษ์ยามดีเปรมปรีดิ์ชื่นชม ต่างสุขสมนิยมยินดี ขำวิวงอนขอรพรจากฟ้า ให้บรรดาปวงท่านสุขศรี โปรดประทานพรโดยปรานี ให้ชาวไทยล้วนมีโชคชัย ให้บรรดาปวงท่านสุขสันต์ ทุกวันทุกคืนชื่นชมให้สมฤทัย ให้รุ่งเรืองในวันปีใหม่ พวงชาวไทยจงสวัสดิ์ ตลอดปีจงมีสุขใจ ตลอดไปนับแต่บัดนี้ ให้สิ้นทุกข์สุขเกษมเปรมปรีดิ์ สวัสดิ์วันปีใหม่เทอญ....

ใช่แล้วครับท่านผู้อ่านทุกท่านที่ท่านได้อ่านผ่านตาไปนั้นคือเนื้อเพลงสวัสดิ์ปีใหม่นะครับ .. อะ อะ !! หลายท่านอาจกำลังคิดว่ามันไม่สายไปหน่อยหรือนายปีเตอร์แพน เอาเพลงนี้มาร้องนี่มันปาเข้าไปเดือนกุมภาพันธ์ เข้าไปแล้ว น่าจะเอาบทเพลงแห่งความรักมาร้องดีกว่าไหม ? ฮือ...

ก็ถูก...แต่ที่เริ่มต้นด้วยเนื้อเพลง สวัสดิ์ปีใหม่นี่ก็เพราะ คอลัมน์ชุมชนสัมพันธ์สำหรับฉบับนี้เราจะขอเสนอภาพบรรยากาศของงานเฉลิมฉลองเทศกาลปีใหม่ที่ยิ่งใหญ่ของพี่น้องชาวไทยเผ่าม้ง บนดอยสุเทพ (ปุย) ครับ อันแน...สนใจแล้วละหะ ซึ่ง.. แนนอนครับ เราได้มีโอกาสเข้าร่วมงานเฉลิมฉลอง ที่ว่านี้โดยทีมงานของโครงการวิจัย HPTN 058 ซึ่งก็หาเรื่องไปเที่ยวอีกจนได้ ก็ต้องขอสวัสดิ์ปีใหม่สำหรับพี่น้องชาวม้งและพี่น้องชาวไทยทุกคนด้วย ซึ่งบรรยากาศในงานฉลองครั้งนี้เราสัมผัสได้ถึงความสุขของผู้เข้าร่วมงานทุกคน ความมีชีวิตชีวา ความสนุกสนาน ของเด็ก ๆ ตั้งแต่ตัวเล็ก ๆ จนถึงวัยรุ่นหนุ่มสาว ไปจนถึงผู้เฒ่าผู้แก่เลยหละ ลูกหลานที่จากบ้านลงไปทำงานต่างถิ่นไม่ว่าใกล้หรือไกลก็จะกลับมาร่วมงานเฉลิมฉลองกับครอบครัว พบปะพ่อแม่ญาติพี่น้อง ทุกคนจะมีความสุขโดยทั่วกัน มีการดื่มกิน กิจกรรมการเล่นมากมาย เช่น การเล่นลูกข่าง การเล่นสะบ้า และที่ถือเป็นไฮไลท์ของงานก็คือการแข่งรถไม้ หรือที่พวกผมเรียกว่ารถ Formula-1 ของพี่น้องม้งอันมีชื่อเสียงโด่งดังไปถึงต่างประเทศ มีฝรั่งเข้ามาถ่ายทำสารคดีนำเสนอต่อคนทั่วโลกมาแล้ว ไม่ได้โม้

ช่วงเป็นประเพณีที่งดงาม และกิจกรรมชุมชนที่ยิ่งใหญ่และน่าอนุรักษ์ สืบทอดให้อยู่คู่กับประเทศไทยตลอดไป ประเทศไทยที่ซึ่งเป็นประเทศแห่งความสุข อุดมไปด้วยรอยยิ้มและเสียงหัวเราะ เป็นที่รู้จักดีของชาวไทยเองและอะคันตุกะผู้มาเยือนทั้งหลายต่างก็หลงไหลในเสน่ห์อันหลากหลายของประเทศเรา ทำให้...ผมรู้สึกภูมิใจจริง ๆ ที่เกิดเป็นคนไทย และเชื่อว่าคนไทยทุกคนก็ต้องภูมิใจในบ้านเกิดของเราเช่นกัน

เป็นอย่างนี้บ้างกับภาพบรรยากาศสนุกสนานดังว่าไหมหละ



ขอบคุณ ทีมงาน 058 ที่เก็บภาพสวย ๆ มาฝากกันฉบับหน้าจะเป็นอะไรติดตามกันต่อไปนะครับ ฉบับนี้ขอลาไปก่อนหละเน้อ.. บ้าย บาย....

วัยรุ่น..วุ่นจริงหรือ



ผู้เขียน : โอตะ

โลกจะแตกแล้วววว!!!!

ลมหนาวผ่านพ้นไป ฤดูกาลใหม่เข้ามาแทนที่ รู้สึกว่าเพิ่งจะหาเสียกันหนาวมาได้ไม่กี่ครั้งเอง....สายลมอุ่นก็พัดผ่านเข้ามา เป็นสัญญาณเตือนให้รู้ว่าหน้าร้อนมาแล้ว เตรียมเก็บเครื่องนอน เสื้อผ้าหนาๆเข้าตู้ปีหน้าค่อยเจอกัน) วันเวลา ฤดูกาลผ่านไปอย่างรวดเร็วจนบางครั้งเรายังมีทันได้ตั้งตัวรู้ตัวอีกทีก็ผ่านไปแล้ว ฉะนั้นอยากทำอะไรก็รีบทำก่อนที่จะโลกจะแตก ไร่ว่าเวลามีตั้งมากมาย ทุกวันเราทำอะไรบ้างที่เป็นประโยชน์จริงๆ(นอกจากทำเพื่อตัวเอง) เพื่อคนที่เรารัก เพื่อคนอื่น เพื่อครอบครัว เพื่อสังคม ชุมชน เพื่อประเทศชาติ และเพื่อ....อีกมากมายหลายคนยังนึกไม่ออกเลยว่าที่ผ่านมาเคยทำอะไร??ให้ใคร?? โดยเฉพาะน้องๆวัยรุ่นสาว

คอลัมน์วันนี้มาแปลก (อารมณ์ไหนเนี่ย) อยู่ๆ ก็คิดรัยโลกขึ้นมายังไงยังงั้น หลากหลายสื่อที่นำเสนอปรากฏการณ์ที่เกิดจากผลของภาวะโลกร้อน น้ำแข็งขั้วโลกละลายมากกว่าปกติ กระแสน้ำอุ่น น้ำเย็นที่แปรปรวน มรสุมที่รุนแรง หิมะที่ไม่เคยตกก็ตก ฝนในฤดูหนาว และอีกมากมายที่เราไม่เคยคาดคิดว่าจะเกิดขึ้นก็เกิด นักวิทยาศาสตร์เคยทำนายไว้ว่าจะเกิดปรากฏการณ์แบบนี้อีก 20 - 30 ปี แต่มันเกิดขึ้นแล้ว!!! หรือว่าโลกจะแตกเร็วขึ้นมาสิ่งมีชีวิตที่เรียกว่ามนุษย์ (ขอขโมยชื่อหนังสือของคุณวินทร์มาใช้) จะถึงกาลอวสานแล้วหรือ??.....ไม่แน่ สองสามปีที่ผ่านมาธรรมชาติได้พรากชีวิตมนุษย์ไปนับหมื่นนับแสนแล้ว อัตราการเกิดน้อยกว่าการตาย มนุษย์เพศหญิงมากกว่าชาย 7-10 เท่า และมีแนวโน้มว่าจะไม่สืบพันธุ์อีกมาก (เหมือนโฆษณาอาหารยี่ห้อหนึ่ง) ธรรมชาติโคตรร้ายกับมนุษย์มากนักหรือ?? เปล่าเลย... แต่มันคือสิ่งที่เรา (ขอใช้คำว่าเรานะครับ) ได้ทำไว้กับธรรมชาติมาก่อน และมันก็คือผลกระทบหรือผลของการทำนั้นเอง

โลกที่มองมาจากห้วงอวกาศที่เคยเป็นสีน้ำเงิน ตอนนี้อาจจะเริ่มมีสีเทาดำ เกาะกินเป็นจุด ๆ เหมือนมะเร็งร้ายที่กำลังกัดกินเนื้อโลกทีละนิดๆ น้ำมันได้ดินถูกดูดมาใช้ เผาเล่น ถ่านหิน น้ำมันน้ำเสียสารเคมีถูกเทลงในน้ำ ขยะสเปรย์ สารเคมี พลาสติกมีอยู่ทุกที่ทุกตารางนิ้ว(โดยเฉพาะตรงป้ายห้ามทิ้ง) ป่าไม้ที่มีประโยชน์เหลือนับคณาดูตัด เผาทำลายเพื่อใช้หาของป่า เพื่อปลูกพืชเพื่อเงิน “มนุษย์จะมีชีวิตอยู่ไม่ได้หรือถ้าขาดสิ่งเหล่านี้” ก่อนหน้านี้อาจสักพันปีที่ผ่านมามนุษย์เรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติ และเรียนรู้อย่างไม่มีการสิ้นสุดจนสามารถเอาชนะธรรมชาติได้(คิดไปเอง) ความฉลาดสติปัญญาที่เหนือกว่าสิ่งมีชีวิตอื่นๆ จัดการ ควบคุมและทะนงในความเก่งของตน กลับกลายเป็นดาบแทงตนเอง เพราะลืมนึกไปว่าเรายังยืน ยืนนอน ยังกิน ยังหายใจ อยู่บนโลกใบนี้ตราบเท่าสิ้นลมหายใจก็ยังอยู่ในโลกนี้ (หรือใครอยากไปอยู่โลกหน้าก็ไม่ว่ากัน) ถึงตอนนี้มองไปทางไหนแทบจะไม่เห็นพื้นดิน ภูเขา ภูเขาลูก กล้วยไม้แปรสภาพเป็นอริฐ ภูเขา ภูเขาลูก สูงใหญ่ยิ่งสูงยิ่งแสดงถึงความเจริญ ถึงเวลาที่เรจะต้องลุกขึ้นมาทำอะไรสักอย่าง หรือว่าจะนอนดูมะเร็งร้ายที่กำลังกัดกินโลกของเราอีกต่อไป เริ่มต้นที่ตัวเราเองนี่แหละครับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้สมดุลกับธรรมชาติ....สมดุลยังไงหรือครับ ฉบับหน้ามาคุยกันต่อ

อยากเล่า...

เครียด ...เหนื่อย ก็พักผ่อนซะ

(ภาค 1)

งาน...งาน...งาน...งาน เรื่องปนกันก็ยังไม่พ้นเรื่องงาน เรื่องเงินอะไรประมาณนี้ ยิ่งภาวะเศรษฐกิจแบบนี้ก็ไปกันใหญ่ ออกบ้านแต่ละทีเงินทั้งนั้น น้ำมันก็แพงทั้งน้ำมันรถ น้ำมันคน(ไม่ใช่เหล้านะ...)ดินค้าอุปโภค บริโภค แก็สทุงค์มึน เหลือใช้เงินวันละร้อยบาท เดือนนี้ ร้อยห้าสิบล่ะจะเหลืออะไรเนี่ยะ !!!! เครียด

กริ่งงงงง!! เสียเวลาฝึกปลูกแทนเสียใจกับบอกเวลาตื่นได้แล้วอาบน้ำ แต่งตัว เดินทางไปทำงาน ทำงาน ทำงาน(พร้อมอาหารเช้ากาแฟถ้วยหนึ่ง) เทียงแล้วพักทานอาหารกลางวัน พักคุยกัน(นินทาเจ้านายเพื่อนร่วมงาน) เข้าทำงาน ทำงาน งาน งาน เฮ้เลิกงานแล้วเก็บของ....เดินทางกลับบ้าน ดูทีวี ดูหนัง ฟังเพลง ทานข้าว อาบน้ำ นอน Z Z Z....วนเวียนอยู่อย่างนี้สำหรับคนส่วนมากที่ต้องนั่งทำงานในสำนักงาน บางคนมีความสุขกับการทำงานบางคนเกิดความเบื่อแต่ก็ต้องทำ ก็คือทำงานแบบไม่มีความสุขนั่นเอง คนที่มีความสุขกับการทำงานก็จะทำงานด้วยใจด้วยความรับผิดชอบ เอาใจใส่กับงานที่ตนทำโดยไม่ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อคนอื่น งานมาก งานน้อย ไม่ได้เป็นปัญหาสำหรับเขา เพราะเขารู้จักการจัดการที่ดีวางแผนงานของตนเองได้โดยไม่ต้องมีใครหรือหัวหน้ามานั่งบอกตลอด เพราะนั่นแปลว่าเขามีศักยภาพที่จะสามารถพัฒนาให้ได้ในตำแหน่งที่สูงขึ้นไปอีกแน่นอน (ถ้าได้หัวหน้างานที่ดี) ส่วนคนที่ชอบบ่นเวลาทำงานมาก ทำงานไม่ทัน หรือไม่ใส่ใจกับงานก็ส่งผลให้หัวหน้าเกิดความลำบากน้อย ไหนจะดูแลงาน จัดการแผนงานและทีมงาน ก็ต้องมากอยแก้ปัญหาให้กับลูกน้องแบบนี้ก็ เพราะเขาต้องการงานที่ไม่ต้องใช้ความคิดมากทำตามคำสั่งพอ หนึ่งคุณทำอย่างนี้...สองทำอันนี้ต่อ...สาม....ก็จะเป็นแบบนี้ตลอด ถามว่าสามารถพัฒนาได้ไหม? ได้ ถ้าให้ออกาสและงานที่เหมาะสม หัวหน้าจะต้องรู้ว่าลูกน้องเราเป็นคนแบบไหน ถนัดในเรื่องไหนและการตอบสนองเป็นอย่างไร เพื่อที่จะประเมินและมอบหมายงานให้ถูกกับคน ส่วนคนที่คิดว่าตนยังไม่มีหรือขาดความสุขในการทำงานล่ะจะทำอย่างไร ลองทบทวนเกี่ยวกับงานที่ตนทำและผลงานที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร??? งานที่กำลังทำอยู่เรานัดไหม? คิดว่าทำได้ดีแค่ไหน? ชอบไหม ถ้าไม่ชอบจะทำอย่างไรให้ชอบ??? และทำได้ดี เพื่อนร่วมงานเป็นอย่างไรบ้างมีผลกระทบต่อการเรีเปล่า ทำงานร่วมกันได้ดีไหม หัวหน้างานเป็นคนแบบไหนบุคลิกนิสัย เป็นยังไงก็ต้องเรียนรู้กันไป(ก็หนีกันไม่พ้นนี่) หลายคนบอกว่่าก็มันหายากนักนี้ไอ้ความสุขนะวันๆเจอแต่เรื่องเดิมปัญหาเดิมโดยเฉพาะเรื่องคน บางคนก็ยอมรับที่จะอยู่กับมันแบบนั้นด้วยความชินชาไม่คิดจะเปลี่ยนแปลง บางคนดันรนอยากจะหนีมันไปให้พ้น ส่วนน้อยที่คิดจะเปลี่ยนแปลงที่ตัวเอง เพราะมัวแต่มองนอกเหนือตัวตน ไม่ยอมรับในข้อบกพร่องของตนเอง หลายคนอ่านหนังสือมาหลากหลายเรื่องราวก่อนเพื่อให้งานดี มีหัวหน้าดีเพื่อนร่วมงานดีและอื่นๆแต่ลืมหาตำราอีกเล่มหนึ่งมาอ่านน่าสนใจมาก “ตำราชีวิต” มันไม่มีขายหรอก คนเขียนก็ตัวเราเอง

.....ฝันบ้า

อยู่ด้วยกัน

โครงการเพียงพอ พอเพียง

พ.ศ.พอเพียงกำลังเป็นเรื่องที่สนอกสนใจของประชาชนทั้งประเทศ คอลัมน์อยู่ด้วยกันฉบับนี้ขอยกเอาจากพระราชดำริของพ่อหลวงที่ให้เราชาวไทยเมื่อหลายปีก่อนมาเรียนรู้กันใหม่ และได้สะท้อนอะไรหลายๆอย่างให้คนไทยเราได้จากพระราชดำริของพ่อหลวงที่ประทานให้ประชาชน ว่า“เศรษฐกิจพอเพียง เป็นเสมือนรากฐานของชีวิต รากฐานความมั่นคงของแผ่นดิน เปรียบเสมือนเสาเข็มที่ถูกตอกรองรับบ้านเรือน ตัวอาคารไว้นั่นเอง สิ่งก่อสร้างจะมั่นคงได้ก็อยู่ที่เสาเข็ม แต่คนส่วนมากมองไม่เห็นเสาเข็ม และลืมเสาเข็มเสียด้วยซ้ำไป” พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จาการสารชัยพัฒนา

จากพระบรมราโชวาทและพระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวนับตั้งแต่ปี2517 เป็นต้นมา จะพบว่าพระองค์ท่านได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการพัฒนาบนหลักแนวคิดพึ่งตนเอง เพื่อให้เกิดความพอมีพอกิน พอมีพอใช้ ของคนส่วนใหญ่โดยใช้หลักความพอประมาณ การคำนึงถึงคามมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวและทรงเตือนสติประชาชนคนไทยไม่ให้ประมาท ตระหนักถึงการพัฒนาอย่างเป็นขั้นเป็นตอนที่ถูกต้องตามหลักวิชา และการมีคุณธรรมเป็นกรอบในการปฏิบัติและการดำรงชีวิต ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นที่รู้จักกันดีภายใต้ชื่อว่า “เศรษฐกิจพอเพียง” “อันนี้เคยบอกว่า ความพอเพียงนี้ไม่ได้หมายความว่า ทุกครอบครัวจะต้องผลิตอาหารของตัวเอง จะต้องทอผ้าใส่เอง อย่างนั้นมันเกินไป แต่ว่าในหมู่บ้านหรือในอำเภอ จะต้องมีความพอเพียงพอสมควร บางสิ่งบางอย่างที่ผลิตได้มากกว่าความต้องการก็ขายได้ แต่ขายในที่ไม่ห่างไกลเท่าไร ไม่ต้องเสียค่าขนส่งมากนัก”พระราชดำรัส เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 4 ธันวาคม 2540

“คนเราถ้าพอในความต้องการ ก็มีความโลภน้อย เมื่อมีความโลภน้อย ก็เบียดเบียนคนอื่นน้อย ถ้าทุกประเทศมีความคิด อันนี้ไม่ใช่เศรษฐกิจ มีความคิดว่าทำอะไรต้องพอเพียงหมายความว่าพอประมาณ ไม่สุดโต่ง ไม่โลภอย่างมาก คนเราก็อยู่เป็นสุข” พระราชดำรัสเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา

4 ธันวาคม 2541



“ถ้าไม่มีเศรษฐกิจพอเพียง เวลาไฟดับ...จะพังหมด จะทำอะไรที่ที่ต้องใช้ไฟก็ต้องแย่ไป ...หากมีเศรษฐกิจพอเพียงแบบไม่เต็มที่ ถ้าเรามีเครื่องปั่นไฟ ก็ใช้ปั่นไฟ หรือถ้าขึ้นโบราณกว่า มือก็จุกเทียน ก็มีทางที่จะแก้ปัญหาเสมอ ...ฉะนั้นเศรษฐกิจพอเพียงนี้ ก็มิเป็นขั้นๆ แต่จะบอกว่าเศรษฐกิจพอเพียงนี้ ให้พอเพียงเฉพาะตัวเองร้อยเปอร์เซ็นต์ นี่เป็นสิ่งที่ทำไม่ได้ จะต้องมีการแลกเปลี่ยน ต้องมีการช่วยกัน ...พอเพียงในทฤษฎีหลวงนี้ คือให้สามารถที่จะดำเนินงานได้” พระราชดำรัสเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 23 ธันวาคม 2542

วิกฤติเศรษฐกิจที่ผ่านมาเป็นบทเรียนของการพัฒนาที่ไม่สมดุลและไม่เสถียรภาพ ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนในวงกว้าง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ไม่คำนึงถึงระดับความเหมาะสมกับศักยภาพขององค์กร ภูมิสังคมของประเทศ หรือความพร้อมของคนและระบบ นอกจากนี้แล้วยังมาจากการหวังพึ่งพิงความรู้ เงินลงทุน หรือตลาดจากภายนอกประเทศมากเกินไป โดยไม่เตรียมสร้างพื้นฐานภายในประเทศให้มั่นคงและเข้มแข็ง หรือสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี เพื่อให้สามารถพร้อมรับความเสี่ยงจากความผันผวนของปัจจัยภายในและภายนอก ในขณะเดียวกัน ปัญหาซึ่งทับถมมาอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นปัญญาเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ได้ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการกระจายทุน กระจายความเจริญ และกระจายรายได้ระหว่างกลุ่มคนและในเชิงพื้นที่ เกิดปัญหาทางสังคม ความขัดแย้งทางศีลธรรมความเสื่อมสลายของวัฒนธรรมที่ดีของสังคมไทย ตลอดจนความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

บทเรียนจากการพัฒนาดังกล่าวข้างต้น ได้ทำให้ประชาชนชาวไทยทุกระดับในทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม นักวิชาการ ย้อนกลับมาพิจารณาและทบทวนแนวทางการดำเนินชีวิตและการพัฒนาในช่วงที่ผ่านมา แล้วหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาและดำเนินชีวิตและการพัฒนาในช่วงที่ผ่านมา แล้วหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาและดำเนินชีวิตตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ในพระราชดำริในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จนเกิดกลุ่มนักคิดและนักปฏิบัติ

จากหลายหน่วยงานและหลายสาขาอาชีพ ในระดับรากหญ้าและส่วนกลาง ที่หันมาให้ความสนใจศึกษาค้นคว้าพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

CE : HPTN 058



ถามมา – ตอบไป

ข้อควรระวังในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (ฉีดวัคซีน) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ผู้ใหญ่)

การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อการกระตุ้นของวัคซีนอาจไม่ดีเท่ากับการฉีดวัคซีนในคนปกติ หรืออาจช้ากว่า นอกจากนี้ยังอาจเกิดผลข้างเคียงมากกว่า หรือแม้กระทั่งอาจทำให้เกิดโรคได้ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินผลดีและผลเสียของวัคซีนแต่ละชนิดก่อนฉีดข้อควรระวัง

- การฉีดวัคซีนขณะที่ระดับซีดี 4 ต่ำวัคซีนมักจะได้ผลไม่ดี
- การฉีดวัคซีนบางชนิดอาจทำให้ปริมาณไวรัสเอชไอวี ในเลือดสูงขึ้นชั่วคราวได้ ดังนั้นไม่ควรตรวจดูปริมาณไวรัสภายใน 4 สัปดาห์หลังฉีดวัคซีน
- ห้ามให้วัคซีนที่ทำจากเชื้อที่มีชีวิตแต่ถูกทำให้อ่อนแรงลง (live attenuated vaccine) แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระยะภูมิคุ้มกันลดต่ำมาก (severely immunosuppressed) ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคสุกใส วัคซีนหัด หัดเยอรมัน และคางทูม เป็นต้น
- วัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นวัคซีนที่มีการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มากกว่าวัคซีนป้องกันโรคอื่นๆและพบว่าปลอดภัยและได้ผลดี ยกเว้นวัคซีนไขหวัดใหญ่นชนิดพ่นทางจมูกเนื่องจากเป็นวัคซีนที่ทำจากเชื้อที่มีชีวิตแต่ทำให้อ่อนแรงลง (live attenuated vaccine)

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี 2549 ติดเชื้อจากช่องทางใดมากที่สุด คิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์? คำตอบ “การติดเชื้อจากสามีไปสู่ภรรยา คิดเป็น 40% ” ผู้โชคดีได้รับรางวัลมีรายชื่อดังนี้ค่ะ

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. คุณจันทร์หอม ใจทิมา, เชียงใหม่ | 2. คุณสุพรรณ เมืองวัน, เชียงใหม่ |
| 3. ด.ช.อภิชัย มามูล, เชียงใหม่ | 4. คุณวันเพ็ญ กันทะหล้า, ลำปาง |
| 5. คุณประเพียร เจริญสุข, เชียงใหม่ | 6. คุณเพ็ญศรี จันทร์ดา, ลำพูน |
| 7. คุณปรานี วงศ์ษา, เชียงใหม่ | 8. คุณนิภา จักรสมศักดิ์, เชียงราย |
| 9. คุณสุมาลี เรือนแก้ว, เชียงใหม่ | 10. ดญ.ภัทรวรินทร์ ภูมั่ง, เชียงใหม่ |
| 11. ด.ญ.อภิญญา คำฉาย, เชียงใหม่ | 12. คุณศศิปรายก มุลน้อย, ลำปาง |

รอรับของรางวัลที่บ้านได้เลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า “บทบาทสำคัญของคณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลความปลอดภัย (DSMB) คืออะไร” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตร ส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านล่างหมดเขต วันที่ 17 เมษายน 2551 ค่ะ



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย “การป้องกันการดื้อยาเนวิราพินในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาเนวิราพิน ระหว่างเจ็บครรภ์คลอด”

โดยต้องมีคุณสมบัติ :

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

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 สุทธดุก	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	คุณอุตม 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