



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 8 ฉบับที่ 60 เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2551

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

เรื่องในฉบับ

- 2550 ปีแห่งความท้าทาย 1
- เล่าขานงานวิจัย "เด็กในวันนี้ คือผู้ใหญ่ในวันหน้า" 2
- การประชุมเครือข่ายวิจัยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (HPTN) : ทำอย่างไรจึงจะสามารถตรวจสอบและให้คำเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่โครงการวิจัย 4
- พักสมอง 5
- บอกเล่า...ใกล้สิบ 6
- สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า) 7
- รอบรู้เรื่องยาเสพติด 8
- อยากเล่า.. เครียด ..เหนื่อย ก็พักพ่อนะ 9
- วัยรุ่น...รุ่นจริงหรือ 10
- อุ๊ช่วยกัน...เรื่องปากเรื่องท้อง 10
- ชุมชนสัมพันธ์ 11
- ถามมา- ตอบไป 12

2550 ปีแห่งความท้าทาย

(ต่อจากฉบับที่ 59)

โดย... คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.



บทเรียนที่ดีของชาวทีมนัด

โครงการต่างๆ ที่ได้เอ่ยในฉบับที่แล้วนั้น สามารถตอบคำถามที่สำคัญของการวิจัยได้อย่างแน่ชัดว่าสามารถป้องกันหรือลดการติดเชื้อได้หรือไม่ ซึ่งคำตอบก็คือไม่ได้ หากว่าการวิจัยเหล่านี้ออกแบบมาไม่ดี และมีวิธีการวิจัยตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลและการติดตามอาสาสมัครที่ไม่มีคุณภาพ ขาดความน่าเชื่อถือ แล้วคำตอบที่สำคัญ (ว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อได้หรือไม่) ก็จะไม่แน่นอน ในกรณีของการทดลองวัคซีนโครงการ STEP ผลการวิเคราะห์ที่ได้บอกไว้อย่างแน่นอนว่าไม่สามารถป้องกันได้ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์แรกของโครงการดังกล่าว นอกจากนั้นแล้วยังสามารถตอบคำถามรองลงไปที่ต้องการพิสูจน์ว่าสารทดลองที่ใช้จะชะลอวิวัฒนาการของโรค (โดยไปกระตุ้นการตอบสนองของ T-cell) ได้หรือไม่ ซึ่งคำตอบก็คือไม่ได้ ในทางกลับกันการทดลอง Microbicide โครงการ Savvy ก็ตอบได้อย่างแน่นอนว่าไม่ได้ผล (ในการป้องกันการติดเชื้อ) และเป็นการสูญเสียเปล่าและไม่เหมาะสมทางจริยธรรมที่จะทำการวิจัยต่อไป

โครงการเหล่านี้เป็นตัวอย่างที่ดีที่แสดงถึงการมองการณ์ไกล การให้ความสำคัญต่อสวัสดิการ/ความปลอดภัยของอาสาสมัครที่เหนือกว่าความต้องการด้านวิทยาศาสตร์และการลงทุน และบทบาทการมีส่วนร่วมในการวิจัยของประชาสังคม ในกรณีของโครงการ STEP ภายหลังจากที่มีการปรึกษาและพิจารณาข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ แล้ว ทีมวิจัยได้ตัดสินใจที่จะเปิดเผยข้อมูลให้ทั้งแก่อาสาสมัครเองและทีมวิจัยว่าใครได้รับสารทดลองและใครได้รับสารเลียนแบบ ซึ่งกรณีนี้เป็นประเด็นที่มีการอภิปรายกันอย่างพอสมควรและตัวแทนที่ปรึกษาชุมชนในพื้นที่ทดลองต่างๆ มีมติอย่างเป็นเอกฉันท์ว่าต้องมีการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใสให้แก่อาสาสมัคร ซึ่งการตัดสินใจเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะเป็นการสร้าง ความไว้วางใจต่อการวิจัยและนักวิจัยต่อไปในอนาคตซึ่งยึดเอาความปลอดภัยของอาสาสมัครเป็นหลักเหนือกว่าความต้องการทางวิทยาศาสตร์ ดังที่คุณ Ann Duerr รองผู้อำนวยการของ HVTN กล่าวว่าการทดลองครั้งนี้ไม่ใช่การทดลองครั้งสุดท้ายที่เครือข่ายจะทำ จึงมีความสำคัญมากที่จะต้องรักษาความไว้วางใจกับชุมชน และถือเอาผลประโยชน์ของอาสาสมัครเป็นใหญ่

โครงการ STEP ยังได้พิสูจน์ให้เห็นว่าการทดลองในระยะ 2B นั้นสามารถทำได้อย่างที่มียุทธศาสตร์ และสามารถตอบคำถามต่างๆ ที่ต้องการได้ โดยใช้อาสาสมัคร ทรัพยากรในการทดลอง และระยะเวลาในการวิจัยน้อยกว่าการทดลองในระยะที่สาม

(อ่านต่อหน้า 2)



โครงการ ยาต้านไวรัสในกลุ่มผลเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน ...รับสมัคร...

ผู้ที่มิเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 350-550

และไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน

พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ

รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : 08-1961-5959

(ต่อจากหน้า 1)

ซึ่งโครงการนี้ใช้อาสาสมัครแค่ 3,000 กว่าคน ใช้เวลา 3 ปี ก็สามารถตอบคำถามสำคัญๆ ได้หลายข้อ หากเปรียบเทียบกับภารกิจระยะที่สามแบบเต็มรูปแบบที่ต้องใช้ทั้งจำนวนอาสาสมัครและระยะเวลามากกว่านี้เป็นอย่างมาก นอกจากนั้นแล้วโครงการ STEP ยังสามารถพิสูจน์ให้เห็นได้ว่าการคัดเลือกอสาสมัครที่มีภาวะความเสี่ยงสูง การรักษาสาสมัครและการติดตามอาสาสมัครตลอดช่วงระยะเวลาการทำงานสามารถทำได้ในพื้นที่ต่างๆ กัน ดังนั้นบทเรียนด้านนี้น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับโครงการอื่นต่อไปในอนาคต

การตัดสินใจยุติการฉีดวัคซีนของโครงการ Phambili และยุทธศาสตร์การเปิดเผยผลข้อมูลว่าใครได้รับสารทดลองและสารเลียนแบบสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ คาดว่าจะเป็นบทเรียนที่สำคัญด้านหนึ่งในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานกับชุมชนที่มีทรัพยากรและ โครงสร้างพื้นฐานที่จำกัดอย่างเช่นพื้นที่ทดลองในประเทศอัฟริกาใต้

ความผิดหวังเหล่านี้บังคับให้ผู้ทำงานหันมาใช้สิ่งที่มียูที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผล และพยายามปรับปรุงให้ได้ผลมากยิ่งขึ้นไปกว่าที่เป็นอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการให้การศึกษาระดับประถมศึกษาและสร้างความรู้ความตระหนัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ซึ่งโครงการ STEP สามารถแสดงให้เห็นว่ากระบวนการให้คำปรึกษาสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงในอาสาสมัครหญิงได้) การทำงานเพื่อลดอันตรายในกลุ่มผู้ขายยาเสพติด (Harm reduction) และการพัฒนาอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น อย่างเช่นการออกแบบถุงยางอนามัยหญิงใหม่โดยให้บางและนุ่มขึ้นกว่าเดิมเพื่อลดเสี่ยง การออกแบบที่ช่วยให้สอดใส่ได้ง่ายขึ้น และเพื่อให้ยืดยาวขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงการฉีกขาดที่ไม่จำเป็นไปมาในขณะที่ใช้งาน เป็นต้น

ก้าวต่อไปในอนาคต

ถึงแม้ว่าปี 2550 จะมีข่าวที่ไม่ดีมากมายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับพัฒนาวัคซีนที่ประสบความสำเร็จอื่นๆ ในปัจจุบันแล้วจะเห็นว่าวัคซีนอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จก็เผชิญกับปัญหาอุปสรรค ความผิดหวังมากมายกว่าที่จะประสบความสำเร็จ แต่ละวัคซีนต้องใช้เวลาในการพัฒนาหลายปี (นับตั้งแต่ค้นพบเชื้อจนถึงเมื่อสามารถผลิตวัคซีนป้องกันได้) เช่น วัคซีนโปลิโอใช้เวลาถึง 47 ปี หรือ Rotavirus (เกี่ยวกับท้องร่วง) ต้องใช้เวลาถึง 33 ปี โรคหัดใช้เวลา 10 ปี และบางวัคซีนต้องใช้เวลาเกือบร้อยปี (H. Influenzae-B) ดังนั้นการพัฒนาวัคซีนเอดส์ซึ่งนับเป็นปีที่ 24 ตั้งแต่สามารถระบุเชื้อไวรัสได้จนถึงปัจจุบันถือได้ว่าไม่แตกต่างในด้านเวลากับการวิจัยวัคซีนอื่นที่ประสบความสำเร็จ

คุณ Michell Warren ผู้อำนวยการของ AVAC (AIDS Vaccine Advocacy Coalition) ได้สรุปไว้อย่างเหมาะสมว่าความล้มเหลวหรือผิดหวังทั้งหมดเหล่านี้ บังคับให้ผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นนักวิจัย นักขับเคลื่อนกระแสสังคมและผลักดันนโยบาย (Activists และ Advocate) ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้ทุน และสาธารณชนต้องหันหน้ามาหากัน ทบทวนบทเรียนและปรับยุทธศาสตร์การทำงาน การป้องกันการดูแล ที่สร้างทางเลือกใหม่มากที่สุด เพราะท้ายที่สุดแล้วไม่มีวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มประชากรและทุกสถานการณ์ แต่ละคนในแต่ละสถานการณ์ควรมีทางเลือกในการใช้วิธีการป้องกันหรือรักษาที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด



เล่าขานวิจัย

เด็กในวันนี้ คือผู้ใหญ่ในวันหน้า

แพทย์หญิงลินดา เอื้อไพบูลย์

แพทย์ประจำโครงการ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



เครือข่ายการศึกษาวิจัยคลินิกนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ในมารดา เด็กและวัยรุ่น (IMPAACT) ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขณะนี้มีโครงการวิจัยที่อยู่ระหว่างดำเนินการรับอาสาสมัครอยู่ 3 เรื่องโดยมีรายละเอียด ดังนี้

● **โครงการวิจัย P1032** (การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงติดเชื้อ เอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสระหว่างเจ็บครรภ์คลอด) ขณะนี้อาสาสมัครทั้ง 22 รายได้คลอดไปแล้วทั้งหมด ทุกรายได้รับยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และได้รับการติดตามหลังคลอด จนถึงบัดนี้ยังไม่ปรากฏว่าพบการเปลี่ยนแปลงของเชื้อเอชไอวี ที่คือต่อยาต้านไวรัสในมารดา รายใดเลย หญิงหลังคลอดทุกรายแข็งแรงดี มีเพียงรายเดียวที่ระดับเม็ดเลือดขาวซีดี 4 ในเลือดลดลงจน ถึงเกณฑ์ที่จะต้องเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ 1 ปีหลังคลอด (เข้าโครงการแค่: ดูแลทั้งครอบครัวที่โรงพยาบาลสวนดอก) โครงการนี้เดิมจะให้รับอาสาสมัครทุกแห่งรวมกัน 150 ราย แต่ต่อมาขออนุมัติทำเพิ่มอีกเป็น 177 ราย เนื่องจากพบว่าใน บรรดาหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด มีจำนวนหนึ่งซึ่งมากกว่าที่ประมาณการไว้ มีปริมาณไวรัสในเลือดต่ำกว่าระดับที่จะตรวจได้ ทำให้ไม่สามารถตรวจเรื่องการเปลี่ยนแปลงของเชื้อที่ต่อยาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ อย่างไรก็ตาม คาดว่าจะปีรับอาสาสมัครในไม่ช้า หากมีอาสาสมัครทั้งหมดที่หน่วยวิจัยทั้ง 7 แห่ง รวมกันครบตามจำนวนดังกล่าว



● **โครงการวิจัย A5190/P1054** (การประเมินความปลอดภัยและผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสต่อทารกที่เกิดจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิงที่เข้าร่วมโครงการวิจัยยาต้านไวรัสเอดส์ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก) มีเด็กที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี 1 ราย ซึ่งเด็กเริ่มมีอาการป่วยตอนอายุประมาณ 8 เดือนได้รับการส่งต่อเพื่อรับยาต้านไวรัสและดูแลสุขภาพที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แล้ว มีอาสาสมัครเด็ก 7 รายแรกซึ่งเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมโครงการ P1032 ขณะนี้อายุเกิน 1 ขวบครึ่งและพ้นระยะติดตามแล้ว ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีจากการตรวจพบ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติ

● **โครงการวิจัย P1056** (การศึกษาเปรียบเทียบเภสัชจลนศาสตร์ระยะที่ I/II ของยาสูตรผสมที่มีขนาดยาของ วัคซีนระหว่างสตาติน (d4T) ลามิวูดีน (3TC) และเนวีราพีน (NVP) ในรูปของยาเม็ดจีพีโอวีเอ (GPO-VIR?) ชนิดเคี้ยวสำหรับเด็กกับยาชนิดน้ำแต่ละชนิด ในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ >6 เดือนถึง <13 ปี ในประเทศไทย) ยาคังกล่าวเป็นยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมส่วนประกอบเหมือนกับ GPO vir ที่ใช้ในผู้ใหญ่ แต่ขนาดของยาน้อยกว่า เม็ดเล็กและมีกลิ่นหอมของผลไม้ สามารถเคี้ยวหรือกลืนกินได้ ซึ่งน่าจะช่วยให้เด็กกินยาได้ง่ายขึ้น ขณะนี้มีอาสาสมัครเข้าร่วมในการศึกษาทั้งหมด 15 ราย จบการศึกษาไปแล้ว 12 ราย ไม่พบว่ามีผลข้างเคียงหรือมีผลเลือดที่ผิดปกติระหว่างที่กินยาที่ใช้ในการศึกษา เป็นเหตุผลสนับสนุนว่ายาใช้ได้ผลดี และน่าจะวางตลาด มีใช้แพร่หลายในประเทศไทยต่อไปได้ (รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อช่วยให้เด็กติดเชื้อเอชไอวีในภูมิภาคของเรามียาที่ใช้ได้ผลและราคาไม่แพงเกิน) หลังจากผลการศึกษานี้ออกมาแล้ว

● **โครงการวิจัย P1069** เป็นการศึกษาในลำดับต่อไปที่จะทำคล้ายกันกับ P1056 แต่จะทำการศึกษายาเม็ดรวมสำหรับเด็กอีกตัวคือ GPO vir Z30 ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมเช่นเดียวกัน ขณะนี้โครงร่างการวิจัยกำลังผ่านการพิจารณาโดยผู้ให้ทุนและในโอกาสต่อไปคงจะได้ประชาสัมพันธ์ในรายละเอียดให้ทราบกันอีกที

สำหรับที่ผ่านมาคงต้องกล่าวคำขอบคุณแก่อสาสมัครทุกคนที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยดังกล่าวรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนช่วยในการหาอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์มาเข้าร่วมในการศึกษา ทีมผู้วิจัยได้เรียนรู้ ได้รับประสบการณ์อันมีคุณค่ามากมาย ได้เห็นพัฒนาการของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ตั้งแต่มาฝากครรภ์ ทราบผลเลือดครั้งแรก มีการรับรู้ข้อมูล ขอมรับสภาวะการติดเชื้อ มีการปรับตัวปรับความคิดและทัศนคติในการดูแลตนเอง โดยทั่วไปพบว่าผู้ติดเชื้อที่มีการเปิดเผยผลเลือดแก่คู่สมรสและสมาชิกครอบครัวมักจะได้รับกำลังใจและมีการปรับตัวที่ดี รวดเร็ว เกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ปกปิดสภาวะติดเชื้อ ได้เห็นการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีโดยที่พบว่าตัวเด็กไม่มีการติดเชื้อและมีสุขภาพปกติ มีพัฒนาการตามวัยเหมือนเด็กในครอบครัวอื่นๆ เป็นแรงบันดาลใจและเหตุผลสนับสนุนว่าเราต้องพยายามช่วยกันดูแลพ่อแม่ของเด็กเหล่านี้ให้มีสุขภาพดีแข็งแรง เพื่อจะได้อยู่กันเป็นครอบครัว ดูแลลูกต่อไปจนโตได้

ในส่วนของการดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวีนั้น การเข้าร่วมโครงการวิจัย P1056 เป็นโอกาสที่ทำให้ผู้ปกครองของอาสาสมัครที่มาทำกิจกรรมพร้อมกัน ได้รู้จักคุ้นเคยกันรวมทั้งคุ้นเคยกับทีมผู้วิจัย โดยที่ต้องออกไปเยี่ยมบ้านและเฝ้าดูแลเรื่องการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องครบถ้วน ผู้ปกครองผู้ดูแลของเด็กติดเชื้อรายใหม่ที่กำลังเริ่มการรักษาไม่นาน ได้พบเห็นเด็กรุ่นโตกว่าที่กินยาต้านไวรัสมานาน และดำเนินชีวิตเหมือนเด็กปกติ ไปโรงเรียนได้ ร่าเริงแจ่มใส ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูลูกหลานของตนต่อไปได้อย่างมีความหวังมากขึ้น

ทุกวันนี้ประเทศไทยของเรากำลังก้าวสู่ระยะใหม่ของการดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับเชื้อจากการติดเชื้อเอชไอวีในครรภ์หรือคลอดก่อนกำหนด เด็กเหล่านี้ซึ่งกำลังเจริญเติบโตเขาสู่วัยรุ่น บางทีเริ่มมีคำถามว่าเขาจะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ และต่อไปข้างหน้าจะมีครอบครัวได้ไหม เด็กบางรายโดยเฉพาะที่ป่วยหนักมาก่อนมีพัฒนาการทางสมองที่ช้ากว่าอายุและยังไม่ได้รับการเปิดเผยผลเลือด (เด็กไม่ทราบว่าตนเองเป็นอะไร มีผู้ปกครองคอยดูแลเอาใจใส่) บางรายก็รู้เรื่องการติดเชื้อแล้วแต่ยังปฏิบัติตัวไม่ถูก หรือขาดความเข้าใจในความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองและการกินยาต้านไวรัส ทำให้เกิดปัญหาเชื้อไวรัสคือยามากขึ้น และอาจนำไปสู่ความล้มเหลวในการรักษา พ่อแม่ผู้ปกครองตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่รู้จักและเป็นที่ไว้วางใจของเด็ก คงต้องช่วยกันให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยประคับประคองให้เขาเดินไปในแนวทางที่ถูกต้องปลอดภัย ปัญหาที่ยังยากหากคนในสังคมยังมีความไม่รู้ (และ/หรือไม่รับรู้) มีอคติ ไร้อุณหภูมิ ขาดความเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ ขาดความรู้และความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างการมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย (ที่ปัจจุบันแทบไม่ต่างอะไรกับโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่รักษาไม่หายแต่ควบคุมได้) กับการเป็นโรคเอดส์ (ที่หนักแล้วในอดีต) พร้อมๆ กับการพยายามในการยับยั้งป้องกันผู้ใหญ่เพื่อลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ซึ่งยังคงต้องรณรงค์กันต่อไป ก็ยังมีสิ่งที่เราต้องช่วยกันทำอีกมากในการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างสรรค์สังคมที่ทุกคนมีความเข้าใจอันดีต่อกันบนพื้นฐานของความรู้ที่พัฒนาไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้งเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชไอวี และการรักษาใหม่ๆ เพื่ออนาคตของชาติลูกหลานของเรารบนแผ่นดินไทยและโลกกลมๆ โลกนี้

แก้ไขความผิดพลาดในฉบับที่ 59 มีข้อความที่ผิดพลาดในคอลัมน์

"เชื้อคือยามาจากไหน... ใครรู้บ้าง!!" หน้า 4

"...พบว่าปริมาณไวรัสที่สร้างขึ้นในแต่ละวันอยู่ที่ประมาณ 10⁹-10¹⁰ หรือ 1,000,000,000-10,000,000,000 ตัว จะเกิดจุดที่มีการถ่ายทอดรหัสสายพันธุ์ที่ผิดปกติประมาณ 10⁴-10⁵ ครั้งต่อวัน..." ขอแก้ไขเป็น "...พบว่าปริมาณไวรัสที่สร้างขึ้นในแต่ละวันอยู่ที่ประมาณ 10⁹-10¹⁰ หรือ 1,000,000,000 - 10,000,000,000 ตัว จะเกิดจุดที่มีการถ่ายทอดรหัสสายพันธุ์ที่ผิดปกติประมาณ 10⁴-10⁵ ครั้งต่อวัน..."

และในหน้า 5 "... และบอกว่าการรักษาเริ่มจะมีปัญหาถ้าซีดี 4 ลดลง ส่วนการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสซีดี 4 ในเลือด จะบอกได้แน่นอนกว่า..." ขอแก้ไขเป็น "... และบอกว่าการรักษาเริ่มจะมีปัญหาถ้าซีดี 4 ลดลง ส่วนการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือดจะบอกได้แน่นอนกว่า..." ก็ต้องขออภัยท่านผู้อ่าน มา ณ ที่นี้ด้วยค่ะ

การประชุมเครือข่ายวิจัยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (HIV Prevention Trial Network : HPTN)

ทุกปีเครือข่ายวิจัยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (HIV Prevention Trial Network หรือชื่อย่อๆ ว่า HPTN) จะจัดการประชุมเพื่อสรุปผลงานในปีที่ผ่านมา แนวทางวิจัยในปีต่อไป และให้ผู้ทำงานภายใต้เครือข่ายจากประเทศต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นนักวิจัย (แพทย์ พยาบาล) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ หน่วยงานที่เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และผู้ทำงานด้านชุมชน ได้มีการพบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ปีละ 1 ครั้ง ปีนี้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 7-9 เมษายน ที่ผ่านมานี้ ที่กรุงวอชิงตันดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกาเหมือนเช่นเคย ซึ่งก็เป็นช่วงเวลาและสถานที่เดียวกับที่ทางเครือข่าย IMPACCT จัดประชุมประจำปีเช่นกัน (เหตุผลหนึ่งน่าจะเป็นเรื่องการประหยัดงบฯ) ทางสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งกำลังดำเนินโครงการวิจัยอยู่ภายใต้ทั้ง 2 เครือข่าย ได้แก่ HPTN 052, HPTN 058, HPTN 043, PACTG 1032, PACTG 1054 เป็นต้น จึงได้ส่งตัวแทนนักวิจัย ผู้ประสานงานโครงการ และตัวแทนคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนไปเข้าร่วมการประชุมครั้งนี้

ฉบับนี้ คุณสมเกียรติ สกฤตศึกษาดี ตัวแทนคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารเสพติด จะเล่าสิ่งที่ได้รับจากการประชุมครั้งนี้ในแง่มุมของชุมชนให้เราฟังกันละ ส่วนนักวิจัยทำอะไรใหม่ๆ จากการประชุมนี้มาบ้าง ติดตามฉบับหน้าละ

ทำอย่างไรจึงจะสามารถตรวจสอบ และ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่โครงการวิจัย

โดย... คุณสมเกียรติ สกฤตศึกษาดี

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารเสพติด



การฝึกอบรมได้มีการจัดแบ่งวิธีการให้ผู้เข้าร่วมการอบรมมีส่วนร่วมดังนี้

► **คำแนะนำเบื้องต้นของการฝึกอบรม :** ให้ผู้เข้าร่วมอบรมจับคู่กับผู้อื่นที่ไม่อยู่ในกลุ่มหรือประเทศเดียวกัน แนะนำตนเอง และแสดงเจตนารมณ์ต่อที่ประชุมว่า ต้องการที่จะบรรลุจุดประสงค์การฝึกอบรมครั้งนี้อย่างไร?

คำถามมีอยู่ว่า : คุณจะมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยนี้อย่างไร ในเมื่อคุณมิใช่นักวิทยาศาสตร์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างเช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือในแขนงของวิทยาศาสตร์การแพทย์ใดๆ ผู้ดำเนินการอบรมให้คำมั่นว่าหลังจากเสร็จสิ้นการอบรมครั้งนี้แล้ว ผู้เข้าร่วมการอบรมทุกคนจะสามารถตรวจสอบและให้คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์แก่โครงการวิจัยได้อย่างมั่นใจ อีกทั้งสร้างความเชื่อถือแก่ ผู้ดำเนินการวิจัยด้วย

► **การมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะที่เป็นแนวคิดและการพัฒนาโครงการ :** ผู้ดำเนินการอบรมได้จัดแบ่งผู้เข้าร่วมการอบรม เป็นกลุ่มย่อย 5 กลุ่มด้วยกัน โดยให้โปสเตอร์จำนวน 4 - 5 แผ่น ต่อกลุ่มเพื่อให้แต่ละกลุ่มช่วยกันระดมความคิดเห็นว่าโปสเตอร์เหล่านั้นควรไปติดไว้ภายใต้หัวข้อใดบ้าง หลังจากนั้นผู้ดำเนินการอบรมจะชี้แจงหัวข้อต่างๆ ที่ได้คิดไว้ว่ามีนัยยะสำคัญอย่างไร โดยให้ผู้เข้าอบรมดูเอกสารประกอบการเรียนซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ได้ผลดีกว่าแบบนั่งฟังบรรยาย

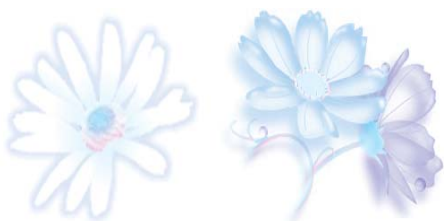
► **หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB) :** โดยให้คณะกรรมการเกี่ยวกับการศึกษาโครงการ (CE) จับคู่กับ CAB ทั้งนี้ได้ให้ผู้อบรมทบทวนบทบาทของ CAB ว่ากำลัง ทำหน้าที่อะไรอยู่และให้สำรวจดูด้วยว่ามีอะไรบ้างที่ CAB ยังไม่ได้ทำ? ให้ผู้เข้าอบรมอธิบายถึงความสำคัญของ CAB ต่อโครงการวิจัย และปิดท้ายด้วยคำถามและคำแนะนำจากผู้เข้าอบรมที่จะเป็นประโยชน์ต่อหัวข้อที่กำลังอภิปรายอยู่

► **คำศัพท์ทางเทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในงานวิจัย :** ผู้ดำเนินการอบรมได้แบ่งกลุ่มย่อยทั้งหมด 5 กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มจะต้องนำแผ่นป้ายที่มีคำอธิบายคำศัพท์ทางเทคนิคต่างๆ ไปติดให้ตรงกับหัวข้อที่มีอยู่แล้ว วิธีการดังกล่าวเป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคำเทคนิคต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น อาทิ Inclusion / Exclusion Criteria (หลักเกณฑ์การรับและไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ)

► **การพัฒนาโครงการต่าง ๆ ใน HPTN :** เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจหลักเกณฑ์ในการอนุมัติโครงการ โดยคณะกรรมการจริยธรรม (EC) ซึ่งมีขั้นตอนในการพิจารณาดังต่อไปนี้ :

1. เป็นประโยชน์ทางด้านวิทยาศาสตร์ 40%
2. เป็นประโยชน์ต่อด้านงานสาธารณสุข 30%
3. เป็นประโยชน์ต่อโครงการวิจัย HPTN 20%
4. เป็นประโยชน์ต่อโครงการต่าง ๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกันภายในองค์กร 10%

หากได้รับเสียงสนับสนุน 80% จากคณะกรรมการ EC ให้ถือว่าโครงการนั้นผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ หากโครงการใดต้องใช้งบประมาณเกิน 5 ล้านดอลลาร์



ต้องผ่าน คณะกรรมการ NIH SWG ซึ่งประกอบด้วยผู้นำของ NIAD 6 คน Staff และที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณาโครงการที่ต้องใช้ทุนสูง ส่วนโครงการที่ใช้งบประมาณไม่เกิน 5 ล้านดอลลาร์ เมื่อได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้วสามารถดำเนินการต่อไปรูปของโครงการวิจัย

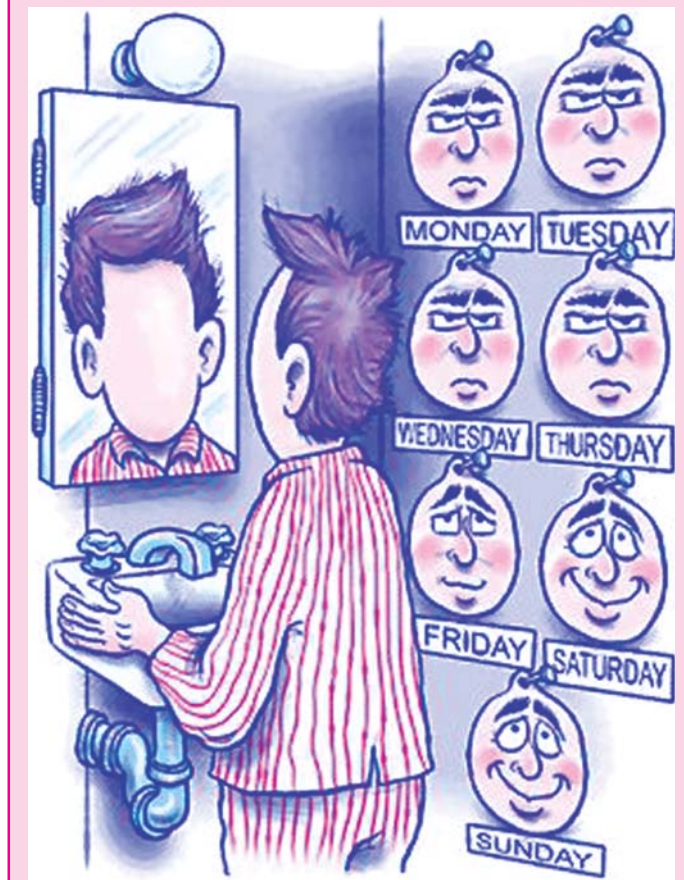
▶ **หัวข้อ/สารบัญในโครงการวิจัย :** ผู้ขออบรมได้รับกระดาษสี 3 แผ่น มีสติ๊กเกอร์ สีเขียว แดง และน้ำเงิน โดยผู้ดำเนินการอบรมจะให้ผู้ขออบรมใช้พิจารณาญาณของตนเองเลือกเอาสติ๊กเกอร์สีเขียวไปติดตรงหัวข้อสารบัญที่ CAB ควรที่จะมีส่วนพิจารณาหรือถ้าไม่ ควรพิจารณาจะใช้สีแดง และถ้าหาก ไม่แน่ใจจะใช้สีน้ำเงิน จากทั้งหมด 19 หัวข้อในโครงการวิจัยนี้ มีอยู่ไม่ต่ำกว่า 12 หัวข้อที่ CAB สมควรมีส่วนร่วมในการพิจารณา (63%)

▶ **คำถามที่เกี่ยวข้องจากการพิจารณาโครงการ :** ให้ผู้ขออบรมอธิบายเกี่ยวกับโครงการที่ดำเนินอยู่หรือที่ได้ดำเนินไปแล้วในอดีต เพื่อเป็นใบเบิกทางไปสู่การพิจารณาโครงการที่ได้ทำการศึกษาอยู่ (HPTN 063) โดยให้ผู้ขออบรมเขียนคำถามลงในแผ่นกระดาษแล้วนำไปติดที่ผนังอย่างน้อยคนละ 3-4 คำถาม จากนั้นก็ให้ผู้ที่เขียนคำถามเหล่านั้นอ่านให้ผู้อื่นได้ฟัง อย่างชัดเจน พร้อมทั้งชี้แจงสาเหตุที่ถามด้วย

▶ **ให้คำแนะนำต่อโครงการวิจัย :** ควรเป็นการให้คำแนะนำที่ใช้คำที่มีความหมายเจาะจง ชัดเจน และไม่คลุมเครือ อาทิ แทนที่จะพูดว่า ผู้หญิงคงจะไม่สนใจที่เข้าร่วมโครงการนี้ CAB ควรที่จะพูดว่าผู้หญิงอาจจะไม่สนใจ ต่องานวิจัยนี้ ด้วยสาเหตุที่ต้องเสียเวลาไปที่คลินิกบ่อยๆ การให้คำแนะนำ ที่สร้างสรรค์แก่เจ้าหน้าที่ผู้ทำวิจัยจะทำให้โครงการวิจัยดำเนินไปได้ตามเป้าหมายและยังสามารถปรับปรุงพัฒนางานวิจัยให้ดียิ่งขึ้น

▶ **สรุปผลการอบรม :** ผู้ดำเนินการอบรมต้องการให้ผู้ขออบรมได้มีโอกาสพบทวนถึงสิ่งต่างๆ ที่ได้มีการอธิบายระหว่างฝึกอบรมโดยให้เน้นคำนึงถึงบทบาทของ CAB/Staff ต่อการพิจารณาและคำแนะนำต่อโครงการงานวิจัย โดยให้ผู้ขออบรมร่วมกันแสดงความคิดเห็นในหัวข้อต่าง ๆ ที่ได้มีการอธิบายในช่วงเวลา 2 วัน ที่ผ่านมา

ทั้งหมดนี้คือบทสรุปโดยสังเขปจากการที่กระผมได้มีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมพิจารณาโครงการวิจัยในแง่มุมของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB) เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ดำเนินการวิจัย และชุมชนที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้อย่างเป็นสุขและยุติธรรม



คนไร้สติ

ลุงแจ่มไปหาหมอ หูบวมแดงทั้งสองข้าง
หมอจึงถามว่า

คุณหมอ : หูคุณลุงแดงอีกเสบมากแล้วมาก
ไปทำอะไรมาครับ

ลุงแจ่ม : ผมกำลังรีดผ้าอยู่ พอดีมีเสียงโทรศัพท์ดัง
แทนที่ผมจะยกโทรศัพท์ขึ้นมาพูด
ผมดันเผลอยกเตารีดที่รีดผ้าอยู่ขึ้นมา
แนบหูนะสิ

คุณหมอ : โอ...ແຈ້ງ
แล้วทำไมหูอีกข้างทำไมถึงแดงเหมือนกันละ

ลุงแจ่ม : ก็ฉันมีคน
โทรศัพท์มา
อีกรอบนะสิครับ

คุณหมอ : ???!??!?!?



นอกเวลา...เก๋าสืบ

ระหว่างวันที่ 3 - 9 เมษายน ที่ผ่านมามีการประชุมระดับนานาชาติที่สำคัญ 2 การประชุม คือ การประชุม Annual Meeting ของเครือข่าย HPTN และเครือข่าย IMPAACT ณ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกรรมการที่ปรึกษาชุมชน เข้าร่วมในการประชุมนี้ด้วย จึงขอนำภาพบรรยากาศประชุมทั้ง 2 การประชุมมาให้ชมกันค่ะ



▶ ศาสตราจารย์สั่น วุฒิ ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน นำเสนอการดำเนินงานของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของสถาบันฯ



▶ ปรึกษาในกลุ่ม CAB จากประเทศไทย ก่อนนำเสนอในที่ประชุม CAB จากภูมิภาคอัฟริกา อเมริกา และเอเชีย ของเครือข่าย IMPAACT



▶ เสริมสร้างทักษะประสบการณ์แก่ผู้เข้าร่วมประชุม เกี่ยวกับการอ่านโครงการวิจัย ให้ข้อเสนอแนะ และนำเสนอเพื่อให้นักวิจัยนำไปปรับปรุง



▶ แลกเปลี่ยนประสบการณ์, ปัญหาในการหาอาสาสมัคร โครงการ HPTN 052



▶ นำเสนอการดำเนินงานของโครงการ HPTN 052 ในการประชุม



สายตา..หาเรื่อง (มาแล้ว)

โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

อย่างเช้าเดือนหก ฝนก็ตกปรอยปรอย.....เนื่องจากมีฝนตกทำให้เกิดน้ำท่วมขัง ซึ่งทำให้มีโรคมากมาย เช่น ไข้เลือดออก โรคตาแดง โรคฉี่หนูที่ระบาดในทุ่งนา รวมทั้งโรคที่ติดต่อกันได้ง่ายๆ เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ที่เราต้องระวังกันด้วยนะจะ แต่อากาศก็ยังคงร้อนระอุ ทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดได้ง่าย ๆ ยิ่งในนอกจากสุขภาพกายที่เราต้องดูแล ก็อย่าลืมใส่ใจในเรื่องสุขภาพใจด้วยนะจะ...

► **พ.ค. 51** สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลำพูน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครูในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในสถานศึกษา ณ สำนักงานเขตฯ : คุณบุญทิณ จิตสบาย โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

► **1 พ.ค. 51** ประชุมสัมมนาคณะกรรมการเอดส์ตำบลในอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน : คุณบุญทิณ จิตสบาย โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

► **1-2 พ.ค. 51** ประชุมปฏิบัติการเสวนาวิชาการ: การให้การปรึกษาเรื่องเอดส์สำหรับวิทยากรผู้ให้การปรึกษาและผู้ปฏิบัติงานรุ่นที่ 3 ณ โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่ : คุณศิริพร วงศ์ชัย โทร. 0-5322-5185

► **3 พ.ค. 51** ประชุมคณะกรรมการประสานงานชุมชนในระดับตำบล (คปชด.) อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ณ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ : คุณพัฒนพงศ์ กันทะอุป โทร. 08-7176-3053

► **6-7 พ.ค. 51** อบรมเรื่อง "OI/ARV สำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ณ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

► **11 พ.ค. 51** กิจกรรม "ช่วงบ้านลานวัด ขจัดเอดส์" ณ วัดบวกรกรเหนือ ตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ : คุณพรชัย ทยานามแสง โทร. 08-9556-9303

► **16 พ.ค. 51** สัมมนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอแม่ฮาด เชียงดาว ฝาง และไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ : คุณพรชัย ทยานามแสง โทร. 08-9556-9303

► **17-18 พ.ค. 51** อบรมเรื่อง "ส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ (OI/ARV) ณ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

► **22 พ.ค. 51** สัมมนาเจ้าของสถานประกอบการอำเภอฝาง ในการมีส่วนร่วมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ณ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ขอดเรือน โทร. 0-5321-1048

► **23 พ.ค. 51** สัมมนาพนักงานสถานประกอบการอำเภอฝาง ในการมีส่วนร่วมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ณ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ขอดเรือน โทร. 0-5321-1048

► **27 พ.ค. 51** สัมมนาองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันเอดส์ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : คุณรตนพร ขันดี โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

► **27 พ.ค. 51** ประชุมคณะกรรมการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน : คุณบุญทิณ จิตสบาย โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

► **28 พ.ค. 51** ประชุมคณะกรรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน : คุณบุญทิณ จิตสบาย โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

► **30 พ.ค. 51** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้ออำเภอสันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

► **1 มิ.ย. 51** กีฬาสัมพันธ์วัยมันส์สุขภาพเครือข่ายเยาวชน ตำบลท่าวังตาล ณ ตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ : คุณพรชัย ทยานามแสง โทร. 08-9556-9303

► **7-8 มิ.ย. 51** สัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ของเยาวชนและวางแผนการทำงานในปี 2551 ณ ตำบลท่าวังตาล อำเภอ สารภี เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทยานามแสง โทร. 08-9556-9303

► **9 มิ.ย. 51** ประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (PHAMIT) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : คุณสุคนธ์ทิพย์ วาตา โทร. 08-9759-2579

► **10 มิ.ย. 51** ประชุมกลุ่ม "การดูแลเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว" (โปรเจก Hope) ณ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

► **15 มิ.ย. 51** กิจกรรม "ช่วงบ้านลานวัด ขจัดเอดส์" ณ วัดบวกรกรเหนือ ตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ : คุณพรชัย ทยานามแสง โทร. 08-9556-9303

► **27 มิ.ย. 51** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้ออำเภอสันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

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

รอบรู้เรื่องยาเสพติด

สวัสดีครับคุณผู้อ่านทุกท่าน สวัสดีเดือนเมษายน เดือนที่ร้อนที่สุดแห่งปี แต่ก็ยังเป็นเดือนที่มีกิจกรรมสนุกที่สุดแห่งปีอีกเช่นกัน นั่นคือ ประเพณีสงกรานต์หรือปีใหม่เมืองบ้านเรานั้นเอง เป็นประเพณีที่หลายๆ คน ตั้งหน้าตั้งตารอคอยให้มาถึงเพื่อจะได้หยุดงานยาวๆ และร่วมเฉลิมฉลองในประเพณีที่ยิ่งใหญ่และมีชื่อเสียงโด่งดังไปทั่วโลกเลยทีเดียว และยังเป็นจังหวัดเชียงใหม่บ้านเราก็คือเป็นจังหวัดที่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศนิยมมาท่องเที่ยวอยู่แล้ว ยังมีเทศกาลสงกรานต์ ยังมีนักท่องเที่ยวมาเยือนมากขึ้น ก็ขอให้ทุกท่านทั้งที่เป็นเจ้าบ้านและนักท่องเที่ยวมีความสุขมีความสุขในปี่มหาสงกรานต์ประจำปี 2551 นะครับ แล้วอย่าลืมเที่ยวเพลินจนลืมประเพณีอันดีงาม เช่น รดน้ำดำหัวขอพรผู้ใหญ่เพื่อความเป็นสิริมงคลกับตัวเองจะได้มีความสุขกันตลอดทั้งปีเลยนะครับ นับเป็นสิ่งที่ดีงามเหลือเกินเราเริ่มต้นพูดถึงสิ่งๆ ที่เกิดขึ้นในบ้านเราแล้วในคอลัมน์รอบรู้เรื่องยาเสพติดฉบับนี้ผมก็ขอแนะนำสิ่งดีๆ เช่นกัน

ท่านผู้อ่านเห็นด้วยกับผมไหมครับว่าการที่เราจะรอบรู้เรื่องยาเสพติดนั้น นอกจากเราจะรู้ว่าจะอะไรคือยาเสพติดแล้วเราก็คงจะรู้ด้วยว่าอะไรคือการแก้ไขป้องกันหรือสิ่งใดที่ได้มีการลงมือทำเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด และเพื่อเป็นกำลังใจให้คนทำงานด้านนี้มีกำลังใจสู้ต่อไป จึงขอนำเสนอเรื่องราวของเจ้าหน้าที่คนหนึ่งซึ่งทำงานในมูลนิธิแม่ฟ้าหลวงที่เข้าไปทำงานช่วยเหลือชาววาในฝั่งประเทศเพื่อนบ้านของเราเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศเพื่อนบ้านของเรา เจ้าหน้าที่ท่านนี้มีชื่อว่า คุณณรงค์ เป็นศิษย์เก่า ม.แม่โจ้ ครับ ผมไม่ใคร่รู้จักกับท่านเป็นการส่วนตัวแต่อย่างใด เพียงแต่ผมได้มีโอกาสอ่านประสบการณ์ของท่านทางอินเทอร์เน็ต และเห็นว่าน่าสนใจดีครับลองอ่านกันดูครับ ซึ่งคุณณรงค์ ตั้งชื่อบทความว่า "ฝันกับการพัฒนาที่ยั่งยืน"



แม้ว่าการปลูกฝิ่นได้แก้ไขให้หมดไปแล้วในบ้านเรา โดยใช้นโยบายของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและของสมเด็จพระย่าในการพัฒนาแบบมีทางเลือกที่ยั่งยืน แต่ประเทศเพื่อนบ้านยังจนอยู่ ยังต้องพึ่งพาส่งที่เรียกว่าทองคำ หรือการผลิตฝิ่นดิบเพื่อขายมาแลกกับการซื้อขายกินให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ ถามว่าเขาผิดหรือเปล่า นั่นคือสิ่งที่เราในนามมูลนิธิแม่ฟ้าหลวงเข้าไปในประเทศพม่าเพื่อดำเนินการช่วยเหลือคน (คน เท่ากับ คน) ให้มีทางเลือกอื่นที่ดี ที่เหมาะสมกว่า จัดการเรื่องน้ำ พัฒนาพื้นฐานด้านการเกษตร ไร่กล้วย พื้นฐาน รูปนี้เป็นตลาดนัดทุก 5 วันทางตอนเหนือของประเทศพม่าฝั่งชาวเม่น้ำสาละวิน ชาวบ้านมาขาย และซื้อของที่จำเป็นสำหรับชีวิต



ชาวบ้านจะนำทองคำหรือฝิ่นดิบมาขายในตลาด โดยห่อด้วยใบฝิ่น ชาวบ้านบริเวณนี้อยู่ในพื้นที่สูงกว่าระดับน้ำทะเล 2,000 เมตร ปลูกข้าวมีทานได้ 6 - 7 เดือน ที่เหลือต้องพึ่งทองคำ ประมาณการว่าเขามีรายได้จากการขายฝิ่นดิบที่ 135 \$ ประมาณ 5,000 บาท ใครได้กำไรจากผลิต

และปลูกฝิ่น คงจะไม่ใช่ชาวบ้านแน่นอนครับ รูปนี้ก็จะเห็นได้ว่าบนโต๊ะในตะกร้ามีฝิ่นดิบที่ซื้อมาแล้วอยู่ เขาซื้อขายกันเป็นเรื่องปกติครับ เรา เดินไปพูดคุยเขาได้แต่ต้องมีคนในพื้นที่ไปด้วยนะครับ ชาวบ้านส่วนใหญ่นำเงินที่ได้ไปซื้อข้าวตามรูป ฝิ่นไม่ต้องรอตลาดไม่ต้องขนส่งให้ลำบากมีคนมาซื้อในพื้นที่แลกได้เงินสดทันที นั่นคือ สิ่งที่เราต้องคิดว่าจะงานหรือพืชหรือการทำอะไรที่สามารถแข่งกับมันได้ โดยชาวบ้านเห็นด้วยชาวบ้านร่วมมือที่จะทำ เรียกว่าการพัฒนาแบบมีทางเลือกที่ว่าจะยั่งยืนได้ก็เพราะชาวบ้านร่วมด้วยตั้งแต่แรกและเขายินดีที่จะทำการเริ่มต้นจึงยากมาก เพียงแต่หาพืชหางานให้ได้รายได้เท่ากับฝิ่นก็ลำบากแล้ว ที่สำเร็จต้องให้ชาวบ้านเชื่อถือในตัวคุณและทีมงานในข้อนี้ก็ลำบากครับ



ฝิ่นจึงเป็นพืชยอดนิยมมาช้านาน ตั้งแต่ประเทศอังกฤษล่าเมืองขึ้น และผลิตฝิ่นเป็นการใหญ่ที่ประเทศอินเดียแล้วส่งมาขายในเมืองจีน จนเกิดสงครามฝิ่นขึ้น กระทั่งจีนต้องเสียเกาะฮ่องกงไป และสถาบันที่ปกครองประเทศมาช้านานนับพันปีต้องล่มสลายไป มีการ

ปกครองใหม่ กว่าที่จะกลับมาเจริญในปัจจุบันอีกเล่นเอาเสียเวลานับร้อยปีทีเดียว



รูปนี้ถ่ายตอนเข้าพื้นที่ใหม่ๆ บ้านที่เห็นด้านหลังเป็นคำตอบได้คือฐานะชาวบ้านเป็นอย่างไร เราต้องขออนุญาตจากเจ้าของเพื่อไปถ่ายรูปและพูดคุยกับเขา เขาบอกว่าปีนี้แห้งแล้งกว่าปีก่อนๆ มาก ผลผลิตข้าวก็ไม่ดี ผืนก็มีฝักขนาดเล็ก (สีขาวให้น้ำข้างฝักดิบมากกว่าสีอื่นๆ) ไม่รู้จะทำมาหากินอะไร หมู่บ้านนี้เป็นหนึ่งในหลายหมู่บ้าน ที่ต้องย้ายลงไปในหลายร้อยกิโลเมตรลงมาติดชายแดนไทย ฝั่งตรงกันข้ามกับโครงการคอยดุงที่เชียงราย ขาวลงไปถึงเขตตรงกันข้ามกับเชียงใหม่ อำเภอเชียงดาว เรียกว่า ด่านปีพืวัน ครั้นนั้นคือสิ่งที่เราต้องเข้าไปช่วยชาว (ว้าแดง) ปลูกข้าวให้พอกิน มีน้ำทำการเกษตรในฤดูแล้ง รักษาโรคพื้นฐาน ซึ่งตอนใหม่ๆ ที่เข้าไปในพื้นที่ชาวบ้านตายด้วยโรคมาเลเรียหลายพันคน ชาวบ้านบอกว่าเรารบกันมาหลายครั้งคนไม่ตายมากเท่ากับเป็นโรคไข้ป่าเลย ชนกลุ่มน้อยว่าไม่รู้จักรุงมาก่อนเพราะอยู่ที่สูงครับ



แม้ว่าเราเคยทีมหมออบรมคนหนุ่มสาวชาวว้าให้ดูแลโรคมาเลเรียได้ แม้เราทำงานอย่างหนัก มา 2-3 ปีแล้วจากภาพที่ถ่าย ชาวบ้านยังป่วยไข้จากโรคดังกล่าวอยู่ มีบางส่วนต้องหามกันไปโรงพยาบาล หรือมีผู้ติดเชื้อเป็นพาหะเข้ามาในไทยได้ การพัฒนาในการดูแลสุขภาพในพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาถึงรากเหง้า จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เหมือนเราอยู่ในหมู่บ้าน ถ้าเพื่อนข้างบ้านมีสุขไม่ป่วยไข้ มีพอกิน เราก็อสบายใจได้ ถ้าเรามาด้วยกันทะเลาะกันเราก็ไม่มีความสุข นอกจากเราต้องย้ายบ้านไป แต่ประเทศไทยไม่สามารถย้ายออกไปต่างประเทศพม่าได้เลย นั่นคือเหตุผลทำไมเรา (มูลนิธิแม่ฟ้าหลวง) ไปช่วยว้าแดง (ชนกลุ่มน้อยว้า) ในพื้นที่ดังกล่าว(อ่านต่อฉบับหน้าครับ)

องจากเล่า

เครื่องด...เนื้อง ก็พักผ่อนชะ:

สูบบปรมือกันมาแล้วเป็นอย่างไรบ้าง เขียนมาแล้วแบ่งปันให้กันฟังบ้างนะครับ ทั้งเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และตัวเราเองบางอย่างที่เราจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงก็ต้องเปลี่ยนเพราะถ้าทุกคนคิดว่าคนคนนั้นทำไม่เป็นอย่างนั้นไม่เป็นอย่างนี้ จนลืมนองดูที่ตัวเองละก็...ไม่มีทางที่จะอยู่ร่วมกันและทำงานอย่างมีความสุขได้

ก่อนที่จะไปพักผ่อนพักผ่อนก็ต้องจัดการเรื่องราวต่างๆ ที่คลุ้มเครือ ที่ยังปัญหาให้เสร็จสิ้นก่อนดีกว่าจะนำมันติดตัวติดหัวไปเที่ยวด้วย เพราะนั่นก็เหมือนไม่ได้ไปพักผ่อน มันจะตามหลอนคุณเมื่อมีโอกาส(อย่างกะในหนังเนอะ) การจัดการปัญหาในการทำงานเริ่มต้นที่ว่าปัญหาคืออะไร ใครคือปัญหา แล้วจะจัดการอย่างไร ให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุด ก็คงมาเริ่มที่ตัวเราเองก่อนดูว่าขอบกรอบของเรามีอะไรบางหรือล่องเอบตามเพื่อนร่วมงานของเราเองถามในมุมที่คนอื่นมองเราและก็ต้องพร้อมที่จะรับฟังและยอมรับจะจริงหรือไม่ก็ต้องนำมาทบทวนดูอย่าเพิ่งแข็งในขณะที่เราพูดน้อยมากที่จะกล้าเข้าไปถามตรงๆ แต่เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงก็ต้องพยายาม เพื่อนร่วมงานก็เหมือนกระจกเงาที่สะท้อนออกมาว่าเราเป็นคนอย่างไร หัวขุ่น หนาตา ไม่แจ่มใส ดูเครียดไปรีเปล่าและอื่นๆ ก็ต้องขอบคุณเพื่อนร่วมงานเพราะแต่ละคนยอมมองดูตัวเอง พิจารณา ปรับเปลี่ยน และยอมรับขอบกรอบของตนเองได้ก็จะเป็นการสร้างพื้นฐานและแก้ไขปัญหของการทำงานร่วมกันได้ หนังสือ รอยเท้าเล็กๆ ของเราเอง ของคุณวินทร์ เลียววาริณ ได้พูดไว้ว่า

"เรื่องการทำงานบางคนมาสายกลับดึกเพียงเพื่อให้เจ้านายเห็นว่าตนเองขยันขันแข็ง ยิ่งอยู่ดึก ยิ่งเป็นพนักงานตัวอย่าง เสียสละเพื่อองค์กร นายของชมเชย บ่อยครั้งมีผลถึงโบนัสปลายปีเนื่องจากเจ้านายมักเห็นดาใครคนนั้นหลังเวลาเลิกงานแล้วเสมอ ...ผมกลับมองว่าคนที่ต้องอยู่ดึกเป็นประจำคือพวกไร้ประสิทธิภาพ ไม่สามารถทำงานให้เสร็จตามเวลา ยิ่งทำงานมากชั่วโมงยิ่งแสดงถึงการทำงานโดยไม่มีการวางแผน ไม่มองภาพรวม งานคืออย่างเดียวกันไม่พอ ต้องตรงเวลาด้วย งานดีไม่มีทางเกิดขึ้นตามขบวนการ หรืออารมณ์ขึ้นลง ไปจนถึงความหนาแน่นรัดกุมของกฎเกณฑ์ ..ตอกลับตร... ปริมาณเวลาในการทำงานขึ้นหนึ่งไม่ได้เป็นสัดส่วนกับคุณภาพของผลงานเสมอไป บ่อยครั้งเป็นปฏิภาคกัน หลายครั้งงานที่ให้เวลาน้อย กลับออกมาดีกว่างานที่ให้เวลามาก คนเก่งไม่เรื่องมาก คนฉลาดจริงไม่มากเรื่อง ทำงานเสร็จแล้วก็เลิกไม่ต้องรอเทวคาบนสวรรค์มีความรับรู้เพราะถึงเวลานั้นเทวาก็กลับบ้านไปแล้ว..."

การสร้างความสุขในการทำงานเป็นเรื่องน่าชื่นชมขององค์กรไหนมีถือว่าผู้บริหาร หัวหน้างาน คนทำงาน ผู้ปฏิบัติงาน มีทัศนคติ มีเจตนาดีที่จะสร้างผลงานร่วมกันให้ออกมาดีและมีประสิทธิภาพ อย่างที่กล่าวในภาคแรก ว่าคนที่ให้งานหนึ่งอย่างได้งานกลับมาสองอย่าง เทียบกับคนที่ให้งานหนึ่งอย่างไม่ได้งานกลับมาทุกอย่างก็ต่อมี คนหลากหลายประเภทปะปนกันไปมากน้อยต่างกันแต่ละทำอะไรให้คนใดงานมากกับคนใดงานน้อยเกิดการเรียนรู้กันและกันบทบาทที่ต่างกัน เจ้านายจะมีบทบาทอย่างไร หนังสืออย่างเรื่อง "อิมซังอก...ยอดพ่อค้าหัวใจทะนง" ถึงจะจบไปแล้วแต่ก็ได้บอกเล่าเรื่องราวที่น่าสนใจ คำพูดหลายคำที่ฟังแล้วไม่ได้เลยผ่านแต่กลับมาคิดทุกครั้ง เค้าไม่ได้ทำถูกเสมอไป มีผิดบางแต่เป็นความคิดที่ทำด้วยความบริสุทธิ์ใจ คิดดี และปรารถนาดี เริ่มต้นจากคนงานในร้านเล็กๆ และเริ่มพัฒนาเป็นเจ้าของร้าน เลขาณายหาง หัวหน้างาน นายห้าง และก้าวสู่ระดับบริหาร บทบาทที่ต่างกัน หน้าที่ที่ต่างกันแต่ตั้งมั่นอยู่บนความซื่อสัตย์สุจริต การทดแทนบุญคุณ การคำที่ไม่ได้หวังผลกำไร แต่ขายความมีน้ำใจ ผลที่ได้รับยิ่งใหญ่กว่าทรัพย์สินหลายเท่า หนังสือ แบบนี้ควรเป็นหนังสือตำราเรียนที่มีชีวิตที่เหมาะกับการเรียนรู้โดยเฉพาะวัยทำงานที่วันๆ เอาแต่บ่นบ่นบ่นลองมาคิด ทบทวนในเวลาสัณนิต คิด ตรึกตรอง แล้วจะ ใ้รู้ความมัน ไม่ยากเกินที่เราจะทำได้เพียงแค่อ่านเปิดใจรับมันเท่านั้นเอง แล้ววันพักผ่อนของคุณก็จะเป็วันพักผ่อนที่มีความสุขที่สุดในโลกละครับฝันบา



วังรุ่น..วันจริงหรือ

ผู้เขียน : โอตะ



โลกจะแตกแล้วววว!!!! (ตอนจบ)

นับวันยิ่งร้อนขึ้นทุกวันๆ บางบ้านติดแอร์ก็คงสบายอารมณ์ สบายกาย (แต่พอสิ้นเดือนมาค่าไฟจ่ายบาน) แต่ส่วนมากอยู่บ้านแทบไม่ได้ต้องออกไปเดินตากแอร์ที่ห้างสรรพสินค้าหรือสถานที่ที่พอให้คลายร้อนได้ นั่นก็เป็นการหนี หนีโลกร้อน... คนคนหนึ่งกับการคิดที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องปัญหาโลกร้อนคงจะเป็นเรื่องใหญ่ทีเดียว จะทำอะไรจัดการอะไรได้ โลกทั้งใบก็เพราะหลายคนคิดแบบนี้.... เริ่มต้นกับการตระหนักในปัญหา เริ่มต้นกับสิ่งเล็กๆ เท่าที่คนหนึ่งคนจะสามารถทำได้... มามหาช่วยกัน

ตื่นนอนมาทันทีเข้าห้องน้ำก็ต้องใช้น้ำแล้วจะใช้น้ำอย่างไรให้ประหยัด การชักโครกหนึ่งครั้งใช้น้ำอย่างน้อยจำนวนห้าลิตร ไม่รวมการชำระล้าง ยิ่งบางคนกดสองครั้งสามครั้งยิ่งไปกันใหญ่ (ครั้งเดียวก็พอครับ) ถาลองหาวิธีประหยัดได้จะดีมาก หรือจะเปลี่ยนมาเป็นแบบราดน้ำก็จะช่วยได้มาก การอาบน้ำก็อย่างบางคนอาบน้ำอย่างกับไม่ได้อาบน้ำหลายวัน เอาแค่ชำระล้างให้หมดก็พอหรือจะอาบน้ำฝักบัวก็จะช่วยได้ (แต่ก็ไม่ถึงอาบน้ำพร้อมกันหลายคนนะครับ เอ๊ะ! หรือทำได้ก็คืนนะ) ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ก็ต้องคิดก่อนใช้นะครับ การใช้เครื่องปรับอากาศยี่ห้อไหนก็ใครมีตั้งกันน้อยก็จะติดกัน ถือว่าเป็นเครื่องบ่งบอกถึงฐานะ (ฐานะอะไร??) เปิดกันทั้งวันทั้งคืนละก็แถมทั้งค่าไฟและปริมาณถ่านหิน อ้าว!! วามงานได้... ถ่านหินทรัพยากรธรรมชาติที่นับวันจะลดลงทุกวันๆ เพราะขุดกันทั้งวันทั้งคืนสักวันก็หมด (แล้วเราก็นั่งจุดเทียนไขมองตากัน) ตอนเช้าๆ อากาศไม่ร้อนมากก็ไม่ต้องเปิดสิครับ บ่ายค่อยเปิดๆ ที่อุณหภูมิ 25 องศาเซลเซียส พอตอนเย็นก็ปิด เท่านั้นเราก็ใช้แอร์อย่างประหยัดและคุ้มค่าที่สุด ส่วนบ้านที่ไม่ได้ติดเครื่องปรับอากาศก็ไม่ต้องไปอิงฉาเก้าอี้หรือกระบี่ อากาศเย็นก็จริงแต่บางทีกลับมีฝุ่นร่วมาพร้อมกับอากาศให้สูดเข้าร่างกายอีกต่างหากครับ เค้าซะอีกที่ต้องอิงฉาเรา เพราะอากาศที่เราสูดเข้าร่างกายเป็นอากาศบริสุทธิ์จริงๆ ไม่ต้องผ่านกระบวนการใดๆ เพียงแค่เราขยับลุกเดินไปพอมันร้อนก็จะช่วยได้มากทีเดียว เปิดหน้าต่างตามทิศทางลมถ้าจะคิดคำนวณกันความร้อนก็ได้ตามกำลังทรัพย์นะครับ เค้านี้เราไม่ต้องทนร้อนกระวนกระวายและอย่าลืมทำให้เย็นๆ ด้วยนะครับ

เรื่องการใช้น้ำมันใช้แก๊สเชื้อเพลิงต่างๆ ก็เป็นเรื่องสำคัญไม่น้อย น้อยๆ วัยรุ่นหลายๆ คนที่มีรถจักรยานยนต์ถึงตอนนี้ก็คงพอรู้ว่าควรจะช่วยประหยัดอย่างไรบ้าง เพราะราคาน้ำมันโลกที่สูงขึ้น ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจะเดินทางไปไหนแต่ละที่ก็ต้องมีการวางแผนล่วงหน้า จะมาบิด เริงแข่งรถชิงกันเหมือนแต่ก่อนคงไม่ได้ (อาจจะโดนจับด้วยนะครับ) เพราะบิดที่ก็ดูค เหน้ำมันไปเยอะ รถยนต์ก็หักขบคนละคันๆ "ทางเดียวกันไปด้วยกัน" ก็แรงรถกันไปทั้งเรื่องการดูแลเครื่องยนต์ การบำรุงรักษาเพื่อที่จะให้ประหยัดน้ำมัน หรือทางเลือกการใช้น้ำมันทดแทนก็ลองนำมาปรับใช้กันได้นะครับ เพราะจะให้พึ่งพาระบบขนส่งบ้านเราคงยากเพราะรูปแบบผังบ้านเมืองเรามันไม่เอื้อให้ระบบขนส่งประสพผลได้ดี แต่ถ้ามีใครสักคนที่เห็นความสำคัญของมันละก็ คงไม่เกินความสามารถเราได้นะครับ การใส่ใจในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ก็สามารถสร้างสิ่งที่ยิ่งใหญ่ได้ อย่าคิดว่ามันยากที่จะเปลี่ยนแปลง คนหนึ่งคนเปลี่ยน อีกคนเปลี่ยน หลายคนเปลี่ยน สังคมเปลี่ยน สิ่งดีๆ ก็จะเกิดขึ้น "โลกกำลังรอการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์อยู่ เริ่มต้นที่ตัวเราเองนี่แหละครับ ไม่ต้องหวังพึ่งใคร จัดการกับตัวเองปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตเพื่อโลกของเราทุกคน

"ให้เงินซื้อความสะดวกแต่ได้ขยะกองโตกลับมา คิดว่าคุ้มกันไหม???"

คู่ตอประกาย

เรื่องปากเรื่องท้อง...

ในภาวะเศรษฐกิจแบบนี้ สถานการณ์ทางการเมือง ความไม่สงบทางภาคใต้ ขวัญอกหมูแพง (เปลี่ยนจากหมากเป็นหมูละกัน) หลายคนคงบ่นอุบว่ารายได้ไม่พอกับรายจ่าย ค่าครองชีพสูงขึ้น สถานการณ์แบบนี้เกิดขึ้นมาตลอด เพียงแต่เกิดขึ้นบางอย่างบางเรื่องเท่านั้น...แต่มาคราวนี้ ประเดประดังเกิดขึ้นมาพร้อมๆ กัน แล้วชาวบ้านอย่างเราจะทำอย่างไรดี???

ทานอาหารให้ครบห้าหมู่...ดีมันม กินไข่ทุกวัน... ออกกำลังกายบ้าง...ทำอารมณ์ให้แจ่มใสหลากหลายวิธี ที่มีการนำเสนอและเป็นหลักสูตรอบรมสั่งสอนเด็กนักเรียนและบรรณกิจให้ปฏิบัติกันเพื่อที่เราจะได้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ถึงตอนนี้อาจจะไม่ครบไปบ้างตามปริมาณเงินในกระเป๋าโดยเฉพาะอาหารหลักๆ ที่จะต้องมีไว้ในบ้านทุกบ้าน ข้าวสาร ไข่ นม น้ำมัน ราคาขึ้นกันไปหมด ทั้งที่เมืองไทยเมืองเกษตรกรรมในน้ำมีปลาในนามีข้าวตอนนี้ปลาที่หนีไปอยู่ในห้างหมดข้าวที่หนีตามบางกลุ่มก็หนีไปอยู่กับเจ้าของโรงสีข้าว (บางโรงสี) ยังฉางของชาวนาก็เลยมีแต่ข้าว...ข้าวเปลือกที่หนีมาทะเลกินชาวนาอยู่คู่มือไทยมาตั้งแต่สมัยบรรพกาลจนถึงปัจจุบันชาวนาก็ยังคงเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย เป็นกลุ่มที่ยากจนมาตลอด ไม่มีใครหน้าไหนเข้ามาดูแลอย่างจริงจัง (จะมีก็แต่ตอนทำพิธีแรกนาขวัญปีละครั้งเท่านั้นเองที่ชาวนาจะภูมิใจภูมิใจ) ไม่มีขึ้นให้ขึ้นจะเป็นเกษตรกรดีแต่ยังไม่ได้แค่ใบประกาศเกียรติคุณติดบนฝาบ้าน ถ้าจะพัฒนากันจริงๆ ก็ทำได้อย่างคนที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านเค้าจะได้ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เพราะรู้เรื่องวิถีชีวิตการทำมาหากินในชุมชนนั้นๆ เป็นอย่างดี ปลูกข้าวปลูกอย่างไรให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ การใช้ปุ๋ยหรือยาฆ่าแมลงชีวภาพ ซึ่งตอนนี้แทบไม่มีหันมาใช้สารเคมีกันหมด ดินเสีย น้ำเสีย คนจิตฟั่นฟูตลอดเข้าไป... (น่าจะเปลี่ยนเป็นคอลัมน์ จมดวยกัน) และยังช่วยเหลือสนับสนุนทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งได้ด้วยตัวชุมชนเอง แต่...ไม่มี นำเสียขายในทรัพยากรบุคคลหลายๆ ท่าน

หลายคนอาจจะบอกว่าก็ เพราะภาวะเศรษฐกิจมันเป็นแบบนี้ เป็นแบบนี้เหมือนกันทั่วโลกนี่



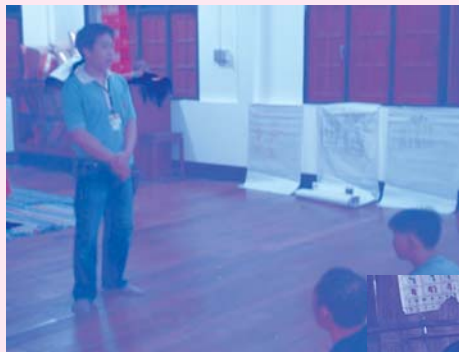
แล้วจะทำอย่างไรล่ะ? ก็ปล่อยมันเป็นไปสิครับแต่มันต้องไม่เกิดกับบ้านเรา เพราะข้าวเราก็ผลิตเองยังไม่ต้องส่งออก เอาให้คนในบ้านกินให้อิ่มกันก่อนค่อยแบ่งให้เพื่อนบ้านได้กิน ไข่ไก่ ฟองละสามบาทเด็กต้องกินไข่ทุกวัน โดยเฉลี่ยคนไทยกินไข่ต่อปีเฉลี่ยคนละ 190 ฟอง ซึ่งน้อยกว่าประเทศอื่นๆ มาก นมสดก็มีดื่มกันน้อยราคาลิตรละ 38-42 บาท สูงขึ้นมากรวมถึงผลิตภัณฑ์จากนม...แล้วจะให้เด็กไทยกินอะไรเพื่อที่จะเป็นเด็กฉลาด เก่งเพราะอาหารที่เป็นประโยชน์ที่ทางรัฐส่งเสริมให้กิน (แต่ไม่ได้จ่ายดังค์ให้) มันแพงเหลือเกิน พ่อแม่หาเงินมาได้อีกคงซื้อได้แต่ไข่กับนม ก็ไม่ต้องกินอย่างอื่นกันพอดีหรือว่าเด็กๆ ต้องพกถั่วเมล็ดแห้งไปเพาะกันที่โรงเรียนแทน.... เอออันนี้จะดีครับ.... แล้วจะอยู่กันอย่างไรให้มีความสุขทั้งกาย และใจ ท้องอิ่มและมีความสุขไปด้วย โดยไม่ต้องไปกังวลว่าสถานการณ์ปัญหาต่างๆ จะเป็นอย่างไรเพราะถ้ามันเต็มกำลังแล้วกับสิ่งเหล่านั้นจะพาให้เครียดไปเปล่า

คงมาเริ่มต้นที่การจัดการบัญชีรายรับรายจ่ายอะไรที่จำเป็นไม่จำเป็นแยกไว้เป็นหมวดหมู่ อะไรบ้างที่ต้องซื้อทีละมากๆ ต่อเดือน อะไรที่ต้องซื้อต่ออาทิตย์ก็จัดสรรปันส่วนให้ชัดเจน อาหารการกินอะไรที่คิดว่าปลูกกินเองได้ก็ปลูกโหระพา กระเพรา พริก ต้นหอม ผักชี ผักกาดกวางตุ้ง ตะไคร้ ข่า ฯลฯ มีพื้นที่ว่างก็ทำให้เกิดประโยชน์เพราะผักเหล่านี้ถ้าไปหาซื้อตามตลาดกว่าจะได้กินผักผักสักจานก็หมดไปเยอะเพราะต้องซื้อทุกอย่างแต่ถ้าเราปลูกผักสวนครัวในบ้านแล้วบางทีก็ได้แถมจากเพื่อนบ้านอีกด้วย เพราะการแบ่งปันกันขอมะนาวบ้านนี้เอาไปมะกรูดบ้านโน้น เค้ามาขอข่า ขอตะไคร้ก็แบ่งปันกัน ความสุขก็เกิดขึ้น บางทีเอาแงมาแบ่งกันก็ได้กับข้าวเพิ่มมาอีกอย่างต้องใช้ชีวิตกลับไปเพราะอดีตและภาพที่สวยงามอย่างนั้นมันกลับลดหายไปแทบหาไม่ได้ในยุคในสมัยนี้แล้ว ลองชวนสมาชิกในครอบครัวมาทำสวนผักหลังบ้านกันนะครับ ถ้ามีที่เหลือก็เลี้ยงปลาสักบ่อเล็กๆ ก็ได้ จะได้มีกิจกรรมทำกันในครอบครัวจะได้มีความสุขกันทั้งอ้อมกายอ้อมใจ เอื้อเฟื้อแบ่งปันเพื่อนบ้านบ้าง เพราะ "การเป็นผู้ให้มันจะมีความสุขมากกว่าการเป็นผู้รับเสมอ"

CE : HPTN 058

ชุมชนสัมพันธ์

สวัสดิศีกครั้งในเดือนเมษายน สวัสดิศิปใหม่เมืองโดยเนอกรับ มีความสุขกัน ๓๓๓ คุชกูเนอกรับเนอ (เขียนยากแต่เนอ) ชุมชนสัมพันธ์ขอเสนอภาพ ฟีดิง และฟีดิม นักวิจัยภาคสนามโครงการ HPTN 058 ชูบอโกโซน สูดหล่อและจิตใจงาม เข้าร่วมกิจกรรม กับอำเภออมก๋อยปุ่น...น...เนอ เป็นค่ายบำบัด รักษาผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่อำเภออมก๋อย รุ่นที่ 1 จำนวน 53 คน โดยได้มีการให้ความรู้เรื่องโครงการวิจัยชูบอโกโซน และให้กำลังใจ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาให้มีจิตใจเข้มแข็ง พร้อมต่อสู้เพื่อเอาชนะการตกเป็นทาสยาเสพติดให้ได้ งานนี้นำโดยท่านนายอำเภออมก๋อย พร้อมด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอมก๋อยมาเองเลยครับ.....



ฟีดิงของเราคุยเรื่องโครงการชูบอโกโซน

ฟีดิมคุยเรื่อง...โครงการชูบอโกโซนให้แก่มุสลิมใจโครงการ



นายอำเภอพูดถึงนโยบายการปราบปรามยาเสพติด



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอมก๋อยพูดเรื่องการบำบัดรักษา



ก็เป็นอีกกิจกรรมดี ๆ อีกกิจกรรมหนึ่งของสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ทำร่วมกับชุมชน เป็นการส่งเสริมและพัฒนาสังคม คราวหน้าจะมีกิจกรรมอีก จะรีบเอามานำเสนอให้ทราบกัน ช่วยเป็นกำลังใจให้พวกเราเพื่อจะได้มีแรงใจในการทำงานต่อไป ด้วยนะครับ

ขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง จากปีเตอร์แพน



ถามมา – ตอบไป

ถาม : ทำไมถึงห้ามกินยารักษาไมเกรนร่วมกับยาต้านไวรัส และถ้ามี
อาการปวดศีรษะไมเกรนจะรักษาอย่างไร?

ตอบ : ยาไมเกรน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มออกฤทธิ์ระงับอาการ
ปวดและกลุ่มป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ กลุ่มยาแก้ปวดใช้ได้
ตั้งแต่ยาสามัญอย่างพาราเซตามอล กลุ่มยาต้านการอักเสบ
ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน และกลุ่ม
อนุพันธ์เออร์กอตที่รักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน
โดยเฉพาะ ชื่อทางการค้าที่คุ้นหูกันคือ คาเฟออร์กอด ซึ่งกลุ่ม
อนุพันธ์เออร์กอตนี้เองที่ห้ามไม่ให้กินร่วมกับยาต้านไวรัส
โดยเฉพาะเอฟาไวเรนซ์ และยากลับฟิโอบูทอล (เช่น
คาเลทรา อาทาซานาเวียร์ ริโทนาเวียร์ เป็นต้น) เนื่องจากยา
ต้านไวรัสเหล่านี้จะไปเพิ่มระดับยาเออร์กอตในเลือดทำให้
เกิดพิษจากยาเออร์กอตที่รุนแรงตามมาได้ (เกิดภาวะที่มีการ
หดตัวของหลอดเลือด และทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อ
ส่วนปลาย คือแขนขาลงไปและอาจเกิดภาวะหัวใจเต้น
ผิดปกติ) ในทางตรงกันข้ามระดับยากลับเออร์กอต
ในเลือดอาจลดลงเมื่อใช้ร่วมกับยานิวราพิน ทำให้ฤทธิ์ระงับ
ปวดลดลงไปด้วย

ดังนั้นเมื่อมีอาการปวดศีรษะไมเกรน
อยู่และต้องกินยาต้านไวรัสด้วย ควรกินยา
แก้ปวดศีรษะตัวอื่นแทน คาเฟออร์กอด
จะปลอดภัยกว่า



สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า **"บทบาทสำคัญของ
คณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลความปลอดภัย (DSMB)
คืออะไร"** คำตอบคือ เป็นหน่วยงานอิสระภายนอก ซึ่งมีหน้าที่
ตรวจสอบข้อมูลความปลอดภัยของการทดลองวิจัยเป็นระยะ
โดยยึดถือเอา ผลประโยชน์ของอาสาสมัครของโครงการวิจัย
เป็นสำคัญ

ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า

"โครงการของเครือข่าย IMPAACT ที่กำลังจะศึกษาในลำดับ
ต่อไปคือโครงการอะไร" ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงใน
ไปรษณียบัตร ส่งมายัง



สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.

ตามที่อยู่ด้านล่าง หมาเขต

วันที่ 16 มิถุนายน 2551 กะ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัคร เพื่อเข้าร่วม
โครงการวิจัย **"การป้องกันการดื้อยาเนวราพินในผู้ติดเชื้อ
ที่ได้รับยานิวราพิน ระหว่างเจ็บครรภ์คลอด"**

โดยต้องมีคุณสมบัติ :

- เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 18 ปีขึ้นไป
- กำลังตั้งครรภ์
- ไม่เคยใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน
- ไม่มีข้อบ่งชี้ของการต้องใช้ยาต้านไวรัส
เอชไอวีในช่วง 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
ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์

นายประเชิญ ปาละน่าน

นางสาวสุดาภรณ์ สุทธดุก

นายปิย ปัญญารามฤทธิ์

นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ

กองบรรณาธิการ

พระครูวิวิธประชาบุญกุล

นายประเสริฐ เดชะบุญ

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางบุญทิพย์ จิตรัสบาย

นายสำราญ ทะกัน

นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

ผศ.นพ.อภิรักษ์ อารัมรัตน์

นายสมเกียรติ สฤตศึกษาดี

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสัมพันธ์

นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย

ดร.ทพ.สุรสิงห์ 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