



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 8 ฉบับที่ 62 เดือน กันยายน - ตุลาคม 2551

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอชไอวีและเอดส์

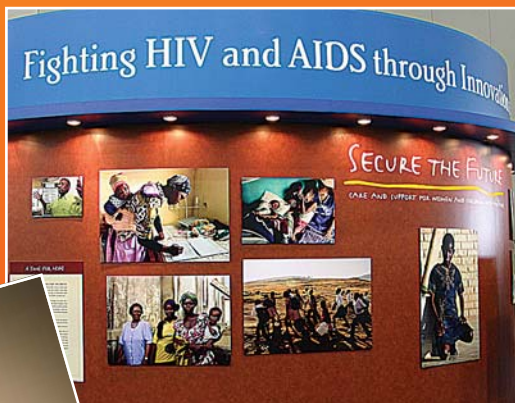
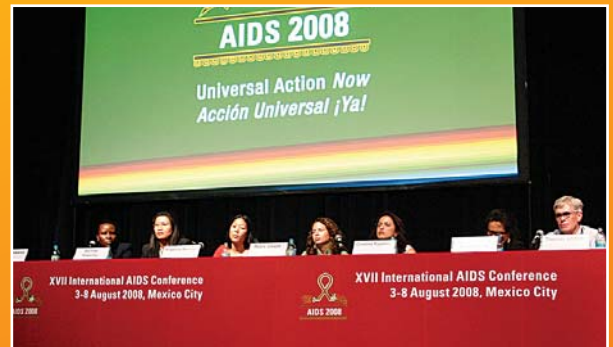


XVII INTERNATIONAL
AIDS CONFERENCE

3-8 August 2008 | Mexico City

Universal Action Now

เดือนสิงหาคมที่ผ่านมา หลายคนตั้งหน้าตั้งตาคอยเชียร์กันว่านักกีฬาขวัญใจของเราทั้งไทย และเทศจะคว้ากันมาได้คนละกี่เหรียญในปักกิ่งเกมส์ที่รอกันมานานถึง 4 ปี ทำให้หลายคนอาจลืมการประชุมระดับโลกที่สิ้นสุดลงในวันเดียวกันกับการแข่งกีฬาโอลิมปิกได้เปิดฉากขึ้นอย่างอลังการก็คือการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 17 ซึ่งปีนี้จัดขึ้นที่ประเทศเม็กซิโก มีภาพบรรยากาศในงานจากทีมนักวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมาฝากกับแบบสด ๆ ร้อน ๆ ส่วนความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีที่ได้จากการประชุมครั้งนี้จะนำมาเล่าให้ฟังกันฉบับหน้าค่ะ



เรื่องในฉบับ

- การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 17 1
- พักสมอง 2
- การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย
เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 3
- เล่างานงานวิจัย “ชุมชนภาคเหนือกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” 4
- สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า) 6
- วัยรุ่น...รุ่นจริงหรือ : โอกาสและพรแสวง 7
- รอบรู้เรื่องยาเสพติด: ลำโพง..พิชฌัมพิษ 8
- คู่ตัวกัน... : 058 ขยายพื้นที่วิจัย 9
- อยากเล่า... : มาเพิ่มพลังสมองกันเถอะ (ต่อ) 9
- ชุมชนสัมพันธ์ 10
- ตามมา - ตอบไป 11
- บอกเล่า...เก้าสิบ 12



พักสมอง

หลวงเณรมือใหม่

ปกติผมจะตื่นแต่เช้าตรู่ทุกวัน ไม่ว่าจะมามายขนาดไหน ผมต้องตื่นก่อนไก่ให้ฮาป้าฮิว หลายอาทิตย์ก่อนเป็นวันเกิด หลานสาววัย 14 ก็เลยชวนน้าแก่ๆ อย่างผม ออกมาเย็นเป็นเพื่อนใส่บาตร ก็เตรียมอาหารแพคสำเร็จรูปเป็นชุดก็ฟืช สวยงาม ครบหลักไหนใจความปกติการตักบาตรพระก็จะเดินมาเป็นกลุ่ม ประมาณ 2-3 รูป แถวเรียงหนึ่งเข้ามารับนิมนต์ตักบาตร..

"นิมนต์คัมหลวงพ่อ "

ผมเอื้อนเอ่ยนิมนต์หลวงพ่อ พสมหลวงพี่รับบาตร หลานสาวก็ใส่บาตร ใส่เสร็จหลานสาวก็จะบอกหลวงพ่อว่า

"วันนี้วันเกิดค่ะ "

หลวงพ่อ/หลวงพี่ก็ให้พร ผมก็นั่งคุกเข่า พนมมือรับพรไปกะหลานด้วยแต่แอบๆ นึกในใจ ตรีทักอะไร?

ประเด็นมาเกิดตอนเฝือกสุดท้ายหลังจากตักบาตรให้หลวงพ่อ ซึ่งเดินนำหน้า ทิ้งช่วงน้องหลวงเณรไปประมาณ 30 เมตร น้องหลวงเณรวัยสัก ประมาณ 12-13 ปี เห็นจะได้ ตะแคง ก็เดินเสียงเปิดไฟสัวยบวาทักทำงะไม่รับบาตร หลานสาวผมก็

"นิมนต์ค่ะ "

หลวงเณรดับไฟสัวยบวชเข้ามามาชิดริมฟุตบาท หลานสาวผมก็ตักบาตร ก็ฟืช ชุดสุดท้ายเสร็จพร้อมๆ กับ

"วันนี้วันเกิดค่ะ ขอพรด้วยค่ะหลวงเณรคะ "

ผมยืนอยู่ใกล้ๆ สังเกตเห็นสีหน้าน้องหลวงเณร ทำหน้าทำตาแบบบอกบุญไม่รับ ดูเหมือนจะมีเม็ดเหงื่อพุดขึ้นมาที่ ใบหน้าเล็กน้อย.....เอ่อ.....เอ่อ.....

" คือว่าโยม หลวงเณรเอง เพิ่งจะบวชได้ไม่กี่วันเองปกติก็จะเดินรับบาตรติดๆ กะอาจารย์ แต่พอดีตะก็อาจารย์ทิ้งช่วงไปหน่อย หลวงเณรสวดให้พรยังไม่เป็นคัม! อ.....อ.....เอ่อ..... เอาจ๊ะกันเพื่อไม่ให้โยมเสียศรัทธาเอาเท่าที่หลวงเณรจะไหวดิเนะคัมโยม "

" ค่ะหลวงเณร "

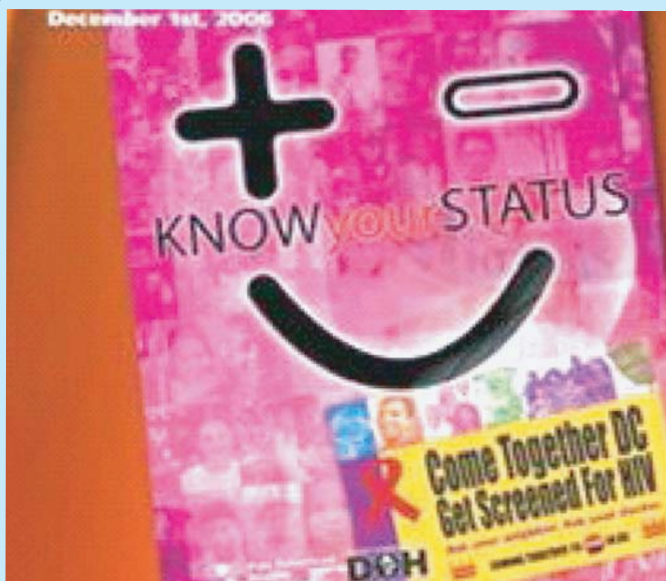
หลานสาวผมตอบพลาผมมือไหว้หรือรับพร

ผมก็ย่อตัวลงพนม มือไหว้ รอรับพรเช่นกัน

" แอปปี เบริด เดย์ ฎีญ แอปปี เบริด เดย์ ฎีญแอปปี เบริดดดเดย์ "

" แอปปี เบริดดดเดย์ แอปปีเบบบบบบ บีเบริด เดย์ ฎีญๆๆๆๆๆ ฎี! "

อ้ากกกกกกกกกกกกกกกกผมอุทานในใจพลาออมยิ้มแถมตุ้ย เหลือบตาไปมองหลานสาว หลานสาวก็อึ้งกิมกั !!!!



โครงการ
ยาต้านไวรัสในคู่พลเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน
...รับสมัคร...

ผู้ที่มิเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 350-550

และไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน

พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ

รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่...

08-1961-5959

การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย คือ การตัดเอาหนังหุ้มปลายทั้งหมดหรือบางส่วนที่ปกคลุมส่วนหัวของอวัยวะเพศชายออกไป การขลิบหนังหุ้มปลายเป็นวิธีที่นิยมทำกันอย่างแพร่หลายมาตั้งแต่สมัยโบราณ ตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม สังคม หรือเหตุผลทางการแพทย์ ในบางประเทศเด็กชายจะถูกขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศตั้งแต่วัยแรกเกิด บางประเทศจะทำเมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่นหรือเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ สำหรับประเทศไทย ทารกเพศชายอาจถูกขลิบหนังหุ้มปลายหากมีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ และเด็กชายชาวมุสลิมจะถูกขลิบหนังหุ้มปลายตามหลักศาสนาเมื่ออายุครบ 12 ปี แต่ไม่ใช่เรื่องปกติที่จะทำการขลิบอวัยวะเพศในผู้ใหญ่ และเด็กวัยรุ่นชายไทย

ต่อไปนี้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในผู้ใหญ่ ที่นักวิทยาศาสตร์เพิ่งค้นพบเมื่อเร็วๆ นี้ว่าสามารถลดความเสี่ยงของชายในการติดเชื้อเอชไอวีได้ครั้งหนึ่ง การค้นพบนี้ได้จากการศึกษาในทวีปแอฟริกา 3 ประเทศ ได้แก่ แอฟริกาใต้ เกเนีย และอูกานดา ถึงแม้จะยังไม่เคยมีการศึกษาการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการขลิบหนังหุ้มปลายในทวีปเอเชียมาก่อน แต่ก็ไม่มีเหตุผลใดๆ ที่จะคิดว่าผลที่ได้จะมีข้อแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่ได้แสดงให้เห็นว่าประเทศที่มีผู้ชายขลิบหนังหุ้มปลายจำนวนมาก มีเปอร์เซ็นต์การติดเชื้อในประชากรกลุ่มนี้น้อยกว่าประเทศที่ผู้ชายไม่นิยมขลิบหนังหุ้มปลาย ยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนว่าทำไมการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายถึงช่วยลดความเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหญิง แต่นักวิทยาศาสตร์คิดว่าบริเวณหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายอาจจะเป็นแหล่งที่ง่ายต่อการที่เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย

นอกจากการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายมีประโยชน์ดังต่อไปนี้

- ❖ ลดอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
- ❖ ลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งที่อวัยวะเพศ
- ❖ ป้องกันการอักเสบของหนังหุ้มปลาย หรือปัญหาหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิด หรือบวม

- ❖ ทำความสะอาดอวัยวะเพศได้ง่ายขึ้น
- ❖ ลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกในคู่นอนหญิง
- ❖ ในทารกที่ถูกขลิบหนังหุ้มปลายจะมีความเสี่ยงของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะน้อยลง

อย่างไรก็ตาม การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในผู้ใหญ่ เหมือนกับการผ่าตัดอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงบางประการ จึงควรทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหรือคลินิก มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการนี้ได้ประมาณ 2-4 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งอาการแทรกซ้อนเหล่านี้ไม่มีอันตรายร้ายแรง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ มีดังนี้

- ❖ เสียเลือดมาก
- ❖ เกิดการกั๊กของก้อนเลือดใต้ผิวหนัง
- ❖ เพิ่มความรู้สึกเจ็บอวัยวะเพศเวลาสัมผัส ในช่วงสองสามเดือนแรก
- ❖ มีผลข้างเคียงจากการดมยาสลบในระหว่างการขลิบหนังหุ้มปลาย

หลังการผ่าตัดผู้ช่วยควรงดการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อรอให้แผลหายสนิท และแม้แผลหายดีแล้ว ก็ไม่ได้หมายความว่า การขลิบหนังหุ้มปลายจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างสมบูรณ์ **สิ่งสำคัญสำหรับชายที่ขลิบหนังหุ้มปลายแล้ว ก็คือ ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีจากคู่นอน**



เล่าขานงานวิจัย

ชุมชนภาคเหนือกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กนิษฐา ไกยกล้า

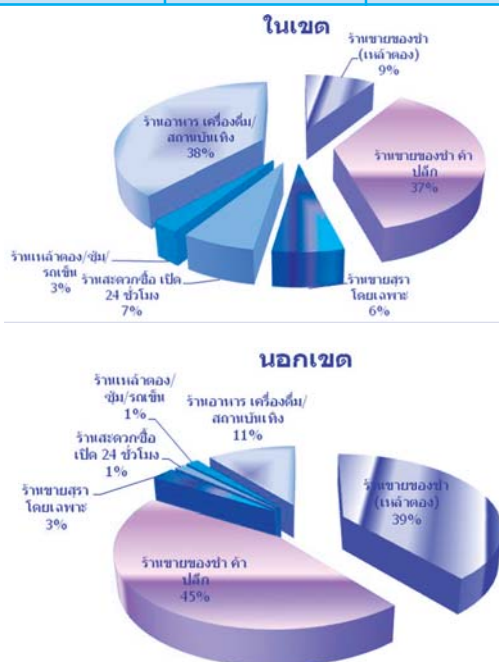
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
เชียงราย	แม่สาย	แม่สาย
เชียงใหม่	เมืองเชียงใหม่	ศรีภูมิ
ตาก	แม่สลด	แม่สลด
นครสวรรค์	เมืองนครสวรรค์	ปากน้ำโพ
น่าน	เมืองน่าน	ในเวียง
พิษณุโลก	เมืองพิษณุโลก	ในเมือง

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
เชียงราย	พาน	ห้วยม
เชียงราย	เวียงป่าเป้า	เวียงกาหลง
เชียงใหม่	แม่อาย	แม่นาวาง
เชียงใหม่	สันป่าตอง	ยุหว่า
ตาก	พบพระ	ช่องแคบ
นครสวรรค์	บรรพตพิสัย	หนองกรด
นครสวรรค์	ท่าตะโก	ดอนคา
น่าน	บัว	เจดีย์ชัย
พิษณุโลก	วังทอง	วังทอง
พิษณุโลก	ชาติตระการ	บ้านดง

ถึงแม้จะมีการปรับขึ้นอัตราภาษีของสุรา และนโยบายการจำกัดเวลา การจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แล้วก็ตาม พบประชาชนไทยยังคงมี ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งในจำนวนนี้ ส่วนหนึ่งเป็น ผลมาจากการมีจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ง่ายต่อการเข้าถึงของผู้บริโภค รวมถึงการผลิตสุรากลั่นขายภายในท้องถิ่น การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของ โครงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคกับการกระจายตัวของจุด จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชนพื้นที่ภาคเหนือ ปี 2550 ซึ่งได้รับทุน สนับสนุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา โดยได้ทำการศึกษาพื้นที่ในเขตและนอกเขต เทศบาลของจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ น่าน ตาก พิษณุโลก และนครสวรรค์ ด้วยแผนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสองชั้น (Stratified Two-Stage Sampling) จำนวนพื้นที่ตัวอย่าง 16 พื้นที่

ผลการสำรวจจุดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชนภาคเหนือ ที่สำรวจได้จำนวน 816 จุด จำแนกเป็นจุดจำหน่ายในเขตเทศบาลร้อยละ 61.2 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 38.8 ลักษณะของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ต่างๆ นั้นมีลักษณะที่ค่อนข้างที่จะคล้ายคลึงกัน คือมีลักษณะเป็นร้าน ขายของชำ คาปเล็ก รองมาคือร้านอาหารและเครื่องดื่ม สถานบันเทิงประเภท ต่างๆ ร้านขายของชำที่มีการจำหน่ายเหล้าแบ่งขาย (เหล้าตอง) และร้านที่ จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นสินค้าหลัก ร้านสะดวกซื้อที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ร้าน เพิง ชุมเหล้าตองตามลำดับ เปรียบเทียบพื้นที่ภาคเหนือตอนบน (เชียงราย เชียงใหม่ และน่าน) และตอนล่าง (ตาก พิษณุโลกและนครสวรรค์) พบว่าภาคเหนือตอนล่างมีสัดส่วนของจุดจำหน่ายประเภทต่าง ๆ มากกว่า ภาคเหนือตอนบน ยกเว้นลักษณะจุดจำหน่ายร้าน เพิง ชุมเหล้าตองจะพบใน พื้นที่ภาคเหนือตอนบนมากกว่า สำหรับการขอใบอนุญาตจำหน่ายสุรตามากที่สุด กฎหมายกำหนดมีการขอใบอนุญาตมากถึงร้อยละ 92.0 การจำหน่ายเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์มีการขายตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 94.0 การขายตลอดทั้งวัน ไม่จำกัดเวลาหรือจำหน่ายตั้งแต่ร้านเปิดจนถึงร้านปิด ร้อยละ 64.0 มีเพียง ร้อยละ 6.0 ที่จำหน่ายตามที่กฎหมายกำหนด ส่วนใหญ่เป็นร้านที่จำหน่ายเบียร์ ร้อยละ 93.0 พื้นที่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่จะจำหน่ายทั้งเหล้า และเบียร์ มากกว่าร้านที่จำหน่ายเบียร์เพียงอย่างเดียวเกือบหนึ่งเท่าตัว และมีเพียงไม่กี่แห่งที่ร้าน จำหน่ายเหล้าอย่างเดียว พบความแตกต่างของ การจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในพื้นที่



นอกเขตเทศบาลอย่างชัดเจนโดยนอกเขตเทศบาล สักส่วนของจุดจำหน่ายที่จำหน่ายทั้งเบียร์และเหล้ามากกว่าจุดจำหน่ายเบียร์อย่างเดียวหรือเหล้าอย่างเดียว โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นเมืองศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ รูปแบบของการจัดจำหน่ายมีลักษณะเดียวกับการจัดจำหน่ายเบียร์ เนื่องจากใช้ช่องทางการตลาดเดียวกัน คือผ่านตัวแทนจำหน่าย(เอเยนต์) และตัวแทนจำหน่ายรายย่อย (ซับเอเยนต์) ซึ่งมีกระจายอยู่ทั่วประเทศ การจำหน่ายในพื้นที่ชุมชนต่างๆ เป็นการขายร่วมกับสินค้าอื่นๆ โดยใช้พื้นที่ส่วนหน้าของร้านในการจัดวางเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ร้านขายของชำที่มีชั้นสำหรับจัดวางสินค้าชนิดต่างๆ ได้มีการแบ่งชั้นไว้สำหรับวางเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชั้นที่วางนั้นจะอยู่ในตำแหน่งที่ง่ายสำหรับการหยิบอย่างเช่น ชั้นบนสุด ชั้นหน้าสุด หรือหัวชั้น ในการจัดวางแต่ละร้านนั้นไม่คำนึงถึงประเภทของสินค้าอย่างเช่น การจัดวางร่วมกับเครื่องปรุงสำหรับประกอบอาหาร ร่วมกับนมหรือขนมร้านขายผักจะมีมุมหนึ่งของร้านตั้งขวดสุราอุปกรณ์การตวง (ตอง ก๊ง กัก เป็ก) แก้ว ซึ่งจะนิยมแบ่งจำหน่ายสุราขาว สุรากลั่นชุมชน และสุราสีของไทยในราคา 5 บาทขึ้นไป ในบางแห่งจะมีผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวไว้คอยให้บริการลูกค้า เช่น มะขาม มะเฟือง ส้ม ฝรั่ง สำหรับการซื้อกลับบ้าน โดยจะใส่ภาชนะต่างๆ เช่น ขวดเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ถังพลาสติก ในพื้นที่ตามแนวชายแดนที่มีแรงงานพม่าเป็นจำนวนมาก ร้านค้าส่วนใหญ่จะบรรจุใส่ถังพลาสติกไว้เตรียมขายในช่วงเย็นที่เป็นเวลาเลิกจากการทำงานง่ายต่อการซื้อขาย ในหลายๆ พื้นที่นอกเขตเทศบาลเราสามารถพบเห็นสิ่งที่บ่งบอกถึงปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จากภาชนะบรรจุภัณฑ์ต่างๆ ที่วางไว้บริเวณร้านนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นขวดเบียร์ ขวดเครื่องดื่มบำรุงกำลัง

จุดจำหน่ายแต่ละพื้นที่ที่มีการกระจายตัวแบบเกาะกลุ่ม (Clustered Distribution) มากถึง ร้อยละ 81.2 ของพื้นที่ทั้งหมดจากข้อเสนอมาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการเกี่ยวกับเขตปลอดการโฆษณาในสถาบันการศึกษาและรัศมี 500 เมตร รวมถึงการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ณ สถานที่จำหน่ายน้ำมัน ร้านสะดวกซื้อ ริมบาทวิถีของเขตทางหลวง และร้านค้าปลีกที่เปิดภายในรัศมี 500 เมตรจากสถานศึกษา พบว่าพื้นที่ชุมชนภาคเหนือมีจำนวนจุดจำหน่ายร้อยละ 60.1 ที่อยู่ในรัศมี 500 เมตร จากสถานศึกษา

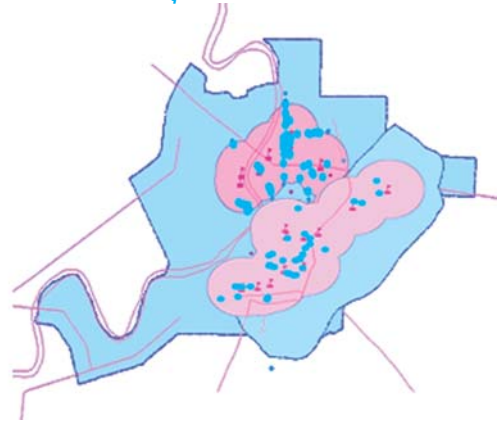
ข้อเสนอแนะ

สินค้าประเภทเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่เป็นที่ยอมรับ คงอยู่ต่อไปจนเป็นค่านิยมอย่างหนึ่งที่ถ่ายทอดไปยังรุ่นสู่รุ่น การสร้างกระบวนการเรียนรู้ การตระหนักถึง และตอกย้ำผลกระทบที่จะได้รับ ให้เกิดต่อผู้ที่จะเป็นผู้ดื่มรายใหม่หรือแก่เด็กและเยาวชน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวไปสู่สังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต วัฒนธรรมในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดื่มให้ลดน้อยลงหรือไม่มีเลย

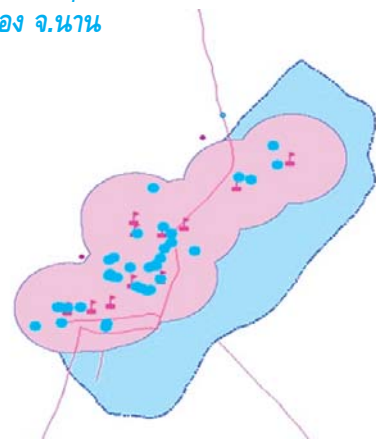
ด.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่



ด.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก



ด.ในเวียง อ.เมือง จ.น่าน





สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

ปลายฝน.....ต้นหนาว.....โรคระบาดร้ายแรงอย่างโรคไขหวัดนกที่หายไปเป็นพัก ๆ อาจะกลับมาระบาดอีกครั้งนึงทุก ๆ คนควรช่วยกันเฝ้าระวังและตรวจตราผู้ที่สัมผัสกับสัตว์ปีก หรือสัตว์ป่วยตาย และอีกเรื่องที่ไม่ควรลืมซึ่งมักมาหลังจากน้ำท่วมคือโรคตาแดงที่มักเป็นกันได้ง่าย ๆ ยิ่งใกล้และรักษาสุขภาพกันด้วยนะจ๊ะ.....

○ **เดือนกันยายน 2551** ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303

○ **เดือนกันยายน 2551** ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามกำกับการทำงานของพื้นที่ในโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 08-9556-9303

○ **เดือนกันยายน 2551** ประชุมคณะทำงานเอดส์จังหวัดลำพูน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน : คุณบุญถิ่น จิตสบาย โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

○ **เดือนกันยายน 2551** อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียน กศน.เมืองงาย ณ กศน.เมืองงาย อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณฉวีรัตน์ อารีหนู โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

○ **1 - 3 กันยายน 2551** ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของสถานบริการสุขภาพในการจัดระบบป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์” ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณธรรรงค์ ดวงเกิด โทร. 0-5328-1551

○ **4 กันยายน 2551** อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในโครงการแม่บ้านสวดสัปดาห์ไกลเอดส์ ณ เทศบาลเมืองงาย อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณฉวีรัตน์ อารีหนู โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

○ **9 กันยายน 2551** ประชุมกลุ่ม “การดูแลเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว (โปรเจก Hope)” ณ โรงพยาบาลสันทราย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

○ **10-11 กันยายน 2551** ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการจัดการปัญหาเอดส์ สำหรับองค์กรท้องถิ่น” ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

○ **26 กันยายน 2551** ประชุมพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.เชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณสุชาดา อายุมัน โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

○ **26 กันยายน 2551** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

○ **เดือนตุลาคม 2551** ประชุมคณะกรรมการปรึกษาของโรงพยาบาล (PHPT) ณ โรงพยาบาลเชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณฉวีรัตน์ อารีหนู โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

○ **13 ตุลาคม 2551** ประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (PHAMIT) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณสุคนธ์ทิพย์ วาตา โทร. 08-9759-2579

○ **14 ตุลาคม 2551** ประชุมกลุ่ม “การดูแลเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว (โปรเจก Hope)” ณ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

○ **16-18 ตุลาคม 2551** ประชุมสมัชชาสตรีมูลนิธิคริสตจักรในประเทศไทย ณ โรงแรมสิรินาถ การ์เด้น อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร ถิ่นวงศ์ถ้วน โทร. 0-5330-6310

○ **21-24 ตุลาคม 2551** ประชุมสมัชชาสตรีคริสตจักรในประเทศไทย ณ มหาวิทยาลัยพายัพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร ถิ่นวงศ์ถ้วน โทร. 0-5330-6310

○ **31 ตุลาคม 2551** กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

○ **31 ตุลาคม 2551** ประชุมพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.เชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณสุชาดา อายุมัน โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

หน่วยงานใดมีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงาน 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



โอกาส และพรแสวง

เด็กไทยคว้าเหรียญรางวัลจากการแข่งขันวิทยาศาสตร์โอลิมปิกในปีนี้อะหลายเหรียญ และรวมถึงการแข่งขันหุ่นยนต์บังคับด้วยกระเปาะ (เอามาพัฒนาใช้ในสถานการณ์ความรุนแรงภาคใต้เราได้) หลากหลายเรื่องราวที่แสดงถึงความสามารถของเด็กไทยที่ไม่ด้อยไปกว่าประเทศอื่น ๆ และเป็นที่ยกย่องภูมิใจของคนเป็นพ่อแม่ และครูอาจารย์ที่อบรมพร่ำสอนมา.....ขอแสดงความยินดีอย่างจริงใจครับ

การหยิบยื่นโอกาสให้กับเด็กที่มีความสามารถ มีความขยัน สนับสนุนและส่งเสริมโอกาสที่ดีเป็นสิ่งที่ผู้ใหญ่ควรกระทำอย่างยิ่ง เด็กที่เกิดมาพร้อมพรสวรรค์หลายคนต้องอยู่กับพรสวรรค์จนโตก็ยังไม่ได้เอาออกมาใช้ เพราะไม่มีใครยื่นมือเข้ามาช่วยด้วยปัจจัยหลายๆ ด้านซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย และเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่า แต่กับเด็กบางคนที่ไม่ได้ใครหยิบยื่นโอกาสแต่กลับแสวงหาเองด้วยความสามารถที่ตนเองมี ด้วยความพยายามที่จะไปให้ถึงด้วยสองขาสองแขนของตัวเอง และเมื่อไปถึงรางวัลแห่งความสำเร็จก็จะปรากฏให้เด็กคนนั้นได้ภูมิใจว่า “ฉันทำได้”

ขอเล่าเรื่องของตัวเองในตอนเด็กประถม “สมัยนั้น (นานาน) มีครูท่านหนึ่งกำลังสอนยิมนาสติกเด็กรุ่นพี่ ป.6 ไ้เรา ก็ไปค้อมๆ มองๆ ดูเค้าซ้อมกันตลอด พอตอนพักเที่ยงก็เล่นกับเพื่อนทำท่าสะพานโค้ง ม้วนหน้า ม้วนหลัง เล่นกันจนครูท่านนั้นมาเห็นจึงมาชวนเข้าร่วมทีมและฝึกซ้อมกันทุกเย็น เพราะจะต้องเอาไปแสดงออกรายการโทรทัศน์ช่อง 8 ลำปาง รู้สึกดีใจมากตื่นเต้นที่สุดที่เป็นเด็กสุดในกลุ่มพี่ๆ เค้า และหลังจากออกรายการและถ่ายทอดเสร็จ มันก็จะอยู่เพียงเท่านั้น เพราะครูท่านนั้นย้ายไปที่อื่นกลิ่นเหงื่อที่ติดเกาะตอนซ้อม

ยังติดจมูกมาจนถึงทุกวันนี้ ภาพการแสดงโชว์ล้อคบ่วงไฟ ภาพโคนครูลงโทษ ภาพเด็กคนนั้นยังอยู่ วันนี้ไม่มีเด็กคนนั้นที่แสดงโชว์ยิมนาสติกอีกแล้ว มันกลายเป็นเพียงความทรงจำที่มีโอกาสเพียงการระลึกถึงเท่านั้น..... ถ้าเกิดตอนนั้นมีใครสักคนเข้ามาหยิบยื่นโอกาสให้ สนับสนุนส่งเสริมให้เด็กน้อยได้มีโอกาสไปถึงสิ่งที่ฝันและทำได้ตอนนี้เราอาจมีนักยิมนาสติกระดับโลกก็เป็นได้”

ความฝันในวัยเด็กมักจะเริ่มต้นในสิ่งที่ชอบ ที่ใคร่ได้เห็นแบบอย่างและแสดงออกมาให้เห็นเมื่อเค้าได้มีโอกาส ผู้เป็นพ่อแม่ คนใกล้ชิดต้องหมั่นคอยสังเกตและยอมจะทราบดีอยู่ที่จะทำอะไรต่อไปเมื่อรู้ว่าเค้ามีความสามารถที่โดดเด่นกว่าเด็กคนอื่น ๆ โดยเฉพาะเด็กที่เกิดมาในครอบครัวที่สมบูรณ์มีความพร้อมก็จะได้เปรียบกว่าเด็กในครอบครัวที่ไม่พร้อมในหลายๆ ด้าน หลายคนกล่าวว่า “เลือกเกิดไม่ได้แต่เลือกที่จะเป็นได้” ก็มีบางแง่คิดไม่ทั้งหมดและเสมอไป ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับความพยายาม ตั้งใจ อดทนกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่จะฝ่าฟันไปได้หรือไม่ เป้าหมายของแต่ละคนอาจจะเหมือนกัน แต่เส้นทางเดินเพื่อไปยังเป้าหมายย่อมต่างกันไป บางคนเดินบนกลีบกุหลาบไปหาเป้าหมายอย่างง่ายดาย แต่กับบางคนต้องเดินอ้อม ขึ้น ลงตามเส้นทางที่มีขวากหนาม หุบเหว สารพัดอุปสรรคมากมาย กว่าที่จะถึงเป้าหมายหรืออาจจะแค่เอื้อมก็อาจจะหมดแรงเสียก่อน แต่ถ้าได้มาแล้วใครจะเป็นคนที่ภูมิใจมากกว่ากัน??? พรสวรรค์ที่มีติดตัวมาจะได้นำมาออกมาแสดงให้คนอื่น ๆ ใดรู้แสดงศักยภาพของตนเองออกมาได้เมื่อมีโอกาสที่เอื้อและแสวงหาโอกาสไม่ใช่ว่าโอกาสเพียงอย่างเดียว ส่วนใครที่ชอบหรืออยากทำอะไรเป็นในเรื่องใดก็ตาม ก็ต้องใช้พรแสวงแสวงหาเพื่อเรียนรู้ และหมั่นฝึกฝนเป็นประจำก็จะสำเร็จได้

ส่วนคนที่ไม่มีพรสวรรค์อยู่ในตัวก็อย่าหยิ่งทะนงตัวไป เพราะถ้าไม่ฝึกฝนไม่ได้นำมาใช้ก็จะมีโอกาสเลือนหายไปได้.....ขอให้ความฝันทุกความฝันเป็นจริง (ด้วยความพยายาม)

“O-ta”



ลำโพง...พืชมีพิษ : Thorn Apple, Poisonous Plant

“ผู้หญิงเปรียบเสมือนดอกไม้” คำกล่าวเพื่อชื่นชมความสวยงามของผู้หญิงซึ่งมักจะได้ยินบ่อยๆ จนชินหู ซึ่งในความสวยงามและความหอมของดอกไม้ในธรรมชาติได้สรรสร้างไว้เพื่อดึงดูดความสนใจของบรรดาเหล่าแมลงต่าง ๆ ให้เข้ามาชื่นชมและได้ใช้ประโยชน์จากแมลงเหล่านั้นในการผสมเกสรเพื่อสืบทอดเผ่าพันธุ์แห่งความสวยงามต่อไป แต่นอกจากความสวยงาม และความหอมในดอกไม้สวยงามบางชนิดยังคงแฝงไว้ด้วยพิษร้ายกาจหากนำมาใช้ในทางที่ผิด ฉบับนี้ขอเสนอดอกไม้สวยกลิ่นหอมแต่แฝงด้วยพิษด้วย ผู้ที่ชื่นชอบดอกไม้สวยทั้งหลายจะได้ระมัดระวังด้วยดอกไม้ชนิดนี้ชื่อว่า “ลำโพง”

ลำโพง มีชื่อภาษาอังกฤษว่า **Thorn apple** เป็นพืชล้มลุกมีพิษชนิดหนึ่งอยู่ในวงศ์ *Solanaceae* ลำต้นเมื่อโตเต็มที่มีขนาดความสูงประมาณ 1-1.5 เมตร ลักษณะลำต้น ใบ คล้ายต้นมะเขือพวงเป็นพืชที่ขึ้นได้ทั่วไป ปัจจุบันพบว่า ลำโพง ในโลกมีทั้งหมดมากกว่า 20 ชนิด ใน 2 สายพันธุ์ คือ **Datura spp.** กับ **Brugmansia spp.** ชนิดที่พบบ่อยในประเทศไทยได้แก่ **ลำโพงขาว** ซึ่งเป็นสายพันธุ์ *Datura spp.* มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Datura alba* Nees คนทางภาคเหนือเรียก **มะเขือบ้า** ลำโพง เริ่มออกดอกและให้ผลได้เมื่อลำต้นสูงเพียง 1 ฟุตเท่านั้น ลำต้น กิ่ง ก้าน ก้านใบ มีสีเขียว ใบสีเขียวอมเหลืองอ่อนเป็นรูปหัวใจหรือรูปไข่ ดอกเป็นชนิดดอกเดี่ยว ดอกจะออกตรงบริเวณโคนก้านใบกับแขนงของกิ่ง เมื่อดอกโตเต็มที่ก็จะบานออกมีรูปร่างคล้ายแตรหรือเครื่องลำโพงขยายเสียง ดอกมีขนาดยาวประมาณ 10-15 ซม. สีสันล้วนเดียว มีกลิ่นหอมอ่อนๆ แต่ถ้ามดมใกล้ๆ จะมีกลิ่นฉุนแรงมาก เนื่องจากมีการบันทึกทางการแพทย์เป็นครั้งแรก ที่เมือง Jamestown รัฐ Virginia ในปี ค.ศ.1676 หรือ พ.ศ.2219 แต่เดิมคนสมัยก่อน ใช้ลำโพงเป็นยาสมุนไพร ช่วยระงับความเจ็บปวด (anodyne) และแก้อาการเกร็ง (antispasmodic) หรือมวนเป็นบุหรี่ยาสูบ รักษาโรคหืด หรืออาจนำเมล็ดมาตำให้ละเอียด และแช่ในน้ำมันพืช น้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันงาเมื่อครบ 7 วันนำมากรอง น้ำมันที่ได้นำมาใช้ทาแก้อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอกได้ดี

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานเกี่ยวกับการได้รับพิษจากกินลำโพง ค่อนข้างบ่อย เนื่องจากพืชชนิดนี้มีแพร่กระจายอยู่ในหลาย ๆ พื้นที่ของประเทศ เช่น บริเวณไร่นา เขตใกล้ภูเขา พื้นที่ลุ่มทั่วไป บริเวณที่รกร้าง ข้างกองขยะที่ทับถม ด้วยสิ่งปฏิกูล ริมถนนหนทาง เด็กๆ มักได้รับพิษโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น นำดอกลำโพง หยิบใส่ปากและเคี้ยวเล่น หรือดูดเล่น ตรงบริเวณเกสรของดอกลำโพงเข้าปาก ส่วนวัยรุ่นมักได้รับพิษจากการกินเมล็ดลำโพงที่ผสมกับน้ำหรือเครื่องดื่ม หรือได้รับ คำแนะนำจากเพื่อนให้ทดลองกินหรือผสมสารเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น ัญชา (marijuana) และ โคเคน (cocaine) เป็นต้น

ปริมาณสารพิษในลำโพง :

ทุกส่วนของลำต้น ใบ ดอก ผลของลำโพงมีคุณสมบัติเป็นพิษทั้งสิ้น เช่น ลำโพงที่มีชื่อว่า **Datura stramonium** มีอัลคาลอยด์ (alkaloid) หลายชนิดรวมกันประมาณมากกว่า 0.7 % ได้แก่ hyoscyamine,



atropine, belladonine และ scopolamine สารพิษในต้นลำโพงไม่สามารถทำลายด้วยความร้อน ผลลำโพงเมื่อแก่เต็มที่จะแตกออกจะมองเห็นเป็นกระเปาะราว 4 กระเปาะ ภายในจะมีเมล็ดสีน้ำตาลอมส้มหรือสีเทาดำประมาณ 50-100 เมล็ด เมล็ดลำโพงมีพิษสูงมาก เมล็ดลำโพง 10



เมล็ดจะมีปริมาณของ Atropine 1 มิลลิกรัม

อาการพิษวิทยา:

อาการแสดงที่เกิดจากพิษลำโพง ปรกติจะมีการภายในเวลา 30 นาที ถึง 60 นาที หลังจากกินเมล็ดลำโพง

หรือส่วนต่างๆ ของลำโพง และอาการจะดำเนินต่อไปอีก 2-3 วัน เนื่องจากสารอัลคาลอยด์ (alkaloid) ในลำโพงจะออกฤทธิ์อย่างช้าๆ ในระบบทางเดินอาหาร อาการเบื้องต้นที่พบบ่อย คือ ปากคอแห้ง กระหายน้ำ กลืนอาหาร และน้ำด้วยความยากลำบาก ต่อมาสายตาพร่ามัว ระบบประสาทกลางถูกกระตุ้น มีอาการเคลิบเคลิ้มเป็นสุข ต่อมาเกิดอาการเพ้อคลั่ง มีอาการประสาทหลอน เพ้อเห็นสิ่งประหลาดต่างๆ นานา อย่างน่าสะพรึงกลัว เช่น เห็นแมลงจำนวนมากมาย่อยบนผนัง หรือเห็นปลาฉลามกำลังไล่ล่ามนุษย์อย่างน่ากลัว หัวใจเต้นเร็ว ความร้อนในร่างกายสูงผิดปกติ ไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ผิดปกติในระหว่างเกิดอาการ และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

สำหรับในประเทศไทย เคยมีรายงานทางการแพทย์เมื่อปี พ.ศ. 2522 ระบุว่า มีคนงาน ชาย หญิง จำนวน 6 คน กินขนมจีนน้ำยาเจือปนด้วยส่วนประกอบของลำโพง คนงานทั้งหมดถูกส่งโรงพยาบาลและผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการมึนศีรษะ ตาพร่า ใจสั่น ปากคอแห้ง กระหายน้ำ ปวดปัสสาวะแต่ถ่ายไม่ออก หลังจากให้น้ำล้างกระเพาะไปตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารคล้ายอะโทรปีนจากน้ำแกง (น้ำยา) เป็นชนิดเดียวกับสารที่พบในลำโพง อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยทั้งหมดก็มีลักษณะเช่นเดียวกับพิษที่เกิดจากสารเบลลาดอนนา (belladonna) จากการศึกษพบว่า ส่วนสกัดจากต้น ใบ ดอก และผลของลำโพง ซึ่งเก็บรวบรวมมาจากบริเวณใกล้แหล่งเกิดเหตุ พบว่ามีอัลคาลอยด์ (alkaloid) พวกเบลลาดอนนา อยู่ในปริมาณมาก

เอกสารอ้างอิง :

1. พะยอม ต้นติวัฒน์. สมุนไพร. กรุงเทพฯ: สมาคมสมุนไพรแห่งประเทศไทย. ปี 2531. 65-66.
2. พเยาว์ เหมือนวงษ์ญาติ. วิทยาศาสตร์สมุนไพร. กรุงเทพฯ: เมติคัล มีเดีย, 2529: 84-6.
3. วิฑูรย์ อุตินันท์, สุชาติ รัตนเมธินันท์, พิบูลย์ เลหาทัย และคณะ. ขนมจีนน้ำยาเป็นพิษ. สารศิริราช 2523; 32: 731-5.
4. Ellenhorn MJ. Ellenhorn 's medical toxicology: diagnosis and treatment of human poisoning. 2 nd ed. Philadelphia: Williams&Wilkins 1997, 1865-6.

คู่ต๋อยกัน

058 ขยายพื้นที่วิจัย



โครงการวิจัยชุมชน (HPTN 058) ซึ่งปัจจุบันได้ทำการขยายพื้นที่วิจัยตามกลุ่มอาสาสมัครที่มีความสนใจที่จะมาเข้าร่วมโครงการวิจัยจากเดิมเรามีอาสาสมัครในพื้นที่ อ.เมือง อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่ อ.เมือง อ.งาว จ.ลำปาง อ.เมือง เชียงราย และ จ.พะเยา และตอนนี้มีกลุ่มอาสาสมัครที่มาจาก อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ และจาก อ.แม่สรวย จ.เชียงราย ซึ่งมีระยะทางที่ห่างไกลจากสถาบันวิจัยเรา โดยเฉพาะพื้นที่อ.อมก๋อย (จากฉบับก่อนหน้าคงได้พอเห็นภาพในคอลัมน์ชุมชนสัมพันธ์) ที่ใช้เวลาเดินทางจากสถาบันฯ ถึงโรงพยาบาลอมก๋อย ประมาณ 3 ชั่วโมง และจากโรงพยาบาลไปยังหมู่บ้านใช้เวลาอีกกว่า 2 ชั่วโมง ส่วนที่แม่สรวยก็ไกลเข้ามาหน่อย ด้วยเหตุผลหลายๆ อย่าง ทำให้ต้องใช้ห้องทำงานสำหรับงานวิจัยทั้งสองแห่ง จากความร่วมมือของโรงพยาบาลอมก๋อยและโรงพยาบาลแม่สรวยที่ได้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับ จึงอนุญาตให้เราได้ทำการต่อเติมปรับปรุงพื้นที่ส่วนที่จะสามารถดำเนินการได้ให้เป็นห้องสำหรับงานวิจัย ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้จะครับ ทั้งนี้ทั้งสองแห่งก็พร้อมที่จะเปิดให้บริการสำหรับอาสาสมัครในพื้นที่เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไกล เพราะการเดินทางไกล ๆ สำหรับอาสาสมัครที่เป็นผู้ใช้ยาขอมจะไม่ดีแน่ เพราะจะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ แฝงหรือแทรกเข้ามา รวมถึงปัญหาระหว่างการ

เดินทางด้วย แต่สำหรับเจ้าหน้าที่โครงการวิจัย โดยเฉพาะทีมพยาบาลที่จะต้องเป็นผู้เดินทางไปหา ก็ต้องเหนื่อยกันหน่อยนะครับ... ทั้งที่โรงพยาบาลงาว จ.ลำปาง โรงพยาบาลอมก๋อย จ.เชียงใหม่ และโรงพยาบาลแม่สรวย จ.เชียงราย ก็จับฉลากกันเอาเองนะว่าใครจะได้ไปที่ไหนหรือใครอยากกินอะไรก็ฝากซื้อได้นะครับแต่ละเส้นทางก็จะมีอะไรแปลก ๆ ทั้งของกินของใช้มีให้เห็นวางขายข้างทางกันเสมอในแต่ละฤดูกาลที่ต่างกันไป สนุกครับกับการซื้อของ จ้างจ่ายในราคาที่ถูกรจริง ๆ (ไม่ต้องผ่านพ่อค้าคนกลาง)แบบชาวบ้าน ๆ จนลืมเหนื่อยกันไป และที่สำคัญการทำงานนอกพื้นที่เป็นสิ่งที่ไม่น่าเบื่อหน่ายการทำงานที่มีอะไรใหม่ๆเข้ามาให้เกิดการท้าทาย การเรียนรู้ในเส้นทางบรรยากาศสองข้างทางที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตามฤดูกาล

พื้นที่วิจัยใหม่ ทั้งที่อมก๋อย และที่แม่สรวยที่มีกลุ่มอาสาสมัครมาเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวนหนึ่ง ก็จะต้องมีคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยชุมชน (IDU-CWG) เข้ามาจับมือทบทวนที่ ร่วมในการดำเนินงานวิจัยเหมือนพื้นที่วิจัยทั้งสองแห่งที่เรามีอยู่แล้ว (อ.เมือง เชียงใหม่ และอ.งาว ลำปาง) ซึ่งในขณะนี้กำลังดำเนินการติดต่อ และคัดเลือกคณะกรรมการฯดังกล่าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย และจะได้นำเอาผลและสิ่งที่ได้รับจากการทำงานที่ผ่านมาเป็นบทเรียนในการทำงานในพื้นที่ใหม่ทั้งสองแห่งต่อไป

CE : HPTN 058



อจจกเลว

...มาเพิ่มพลังสมองกันเถอะ (ต่อ)

ครั้งก่อนได้แนะนำวิธีเพิ่มพลังสมอง ไป 1 วิธีคือ การจินตนาการ จะช่วยให้เซลล์สมองมีน้ำหล่อเลี้ยง ทำให้การส่งข้อมูลของสมองดีขึ้น และช่วยให้ร่างกายรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า มีใครที่เอาวิธีนี้ไปใช้แล้วได้ผลดีอย่างไร ก็ลองเขียนมาเล่าสู่กันฟังบ้างนะครับ วิธีเพิ่มพลังสมองข้อต่อไปที่จะแนะนำก็คือ การตั้งสติแล้วนั่งสมาธิ โดยให้ตั้งสติและนั่งสมาธิทุกเช้า ควรจะนั่งวันละ 12 นาที หลังจาก ตื่นนอนแล้ว (ในหนังสือแนะนำว่า 12 นาที แต่ผมว่าอาจจะ 10 หรือ 15 นาที แล้วแต่ความสะดวกของแต่ละคนแล้วกันนะครับ) เพื่อให้สมองเข้าสู่ช่วงที่มีคลื่น Theta ซึ่งเป็นคลื่นที่ผ่อนคลายสุดๆ ทำให้สมองมี Mental Imagery สามารถจินตนาการเห็นภาพและมีความคิดสร้างสรรค์ ถ้าทำไม่ได้ตอนหลังตื่นนอน แนะนำให้ทำก่อนที่จะเริ่มทำงานในแต่ละวัน โดยพอเรามาถึงที่ทำงาน นั่งลงที่โต๊ะทำงานของตัวเอง (ถ้าใครไม่มีโต๊ะทำงาน หรือว่าไม่ได้ทำงานนั่งโต๊ะ ก็ลองหาที่สงบๆ เช่น ในห้องน้ำ) ทำการนั่งสมาธิโดยหายใจเข้า-ออก ช้า ๆ ลึก ๆ (ถ้าทำในห้องน้ำอาจได้กลิ่นตุๆ เล็กน้อย) แล้วตั้งสติว่าวันนี้จะต้องทำงานอะไรบ้าง จัดเรียงลำดับงานที่ต้องทำวันนี้ อะไรที่สำคัญที่สุดที่ต้องทำเป็นอันดับแรก แล้วพยายามจินตนาการถึงความสำเร็จ อย่าไปคิดว่างานที่จะทำนั้นมันยาก คิดในแง่บวกเข้าไว้ เพิ่มกำลังใจให้กับตัวเอง พอนั่งสมาธิเสร็จ ให้พูดกับตัวเองเบาๆ ว่า สู้ สู้ (หรือถ้าไม่มีใครอยู่ในห้องด้วย อนุญาตให้

ตะโกนดังๆ ว่า สู้ วิจัย) แล้ววันนั้นเราจะทำงานอย่างมีพลัง ทั้งพลังสมองและพลังใจและในระหว่างวันที่เราทำงาน ก็มีข้อแนะนำอีกข้อหนึ่งคือ หัวเราะและยิ้มบ่อย ๆ (และต้องเป็นการหัวเราะและการยิ้มที่มาจากใจจริง ๆ) เพราะทุกครั้งที่เรายิ้มหรือหัวเราะจะมีสารเอ็นโดรฟินซึ่งเป็นสารแห่งความสุขหลั่งออกมา เท่ากับเป็นการกระตุ้นให้มีความสุขอยากรักและหวังดีต่อคนอื่นไปเรื่อย ๆ ข้อนี้ทำไม่ยากเลยใช่ไหมครับ ไม่ต้องกลัวว่าใครจะหัวเราะเราเป็นคนบ้าที่ยิ้มได้ทั้งวัน คนที่ไม่ยิ้มทั้งวันต่างหากที่ต้องถูกหัวเราะว่าเป็นคนบ้า คงไม่มีใครที่ทั้งวันไม่ยิ้มเลยใช่ไหมครับ แต่ถ้ามีก็เป็นหน้าที่ของเราที่ต้องส่งยิ้ม ส่งความรักไปให้เขาแล้วเขาจะยิ้มตอบกลับมาเอง มิตรภาพสร้างขึ้นง่าย ๆ ด้วยรอยยิ้มนี้แหละครับ ลองคิดดูนะครับ ถ้าในที่ทำงานของเรามีแต่รอยยิ้มให้กัน ไม่ว่าจะได้ติดต่อกับใคร พูดกับใคร ก็ยิ้มให้กันก่อนพูด แล้วพูดคุยกันเพราะๆ ในวันนั้นการทำงานก็จะราบรื่น งานที่คิดว่ายากก็จะง่ายขึ้น หัวหน้าที่สั่งงานลูกน้องด้วยรอยยิ้ม ลูกน้องก็จะเต็มใจทำงานอย่างเต็มที่ เช่นเดียวกันถ้าลูกน้องรับคำสั่งด้วยรอยยิ้ม (ไม่ทำหน้าบึ้ง หน้าอวดเวลาโดนเรียกใช้งาน) หัวหน้าที่จะรักใคร่เอ็นดู แล้วโบนัสสิ้นปีจะไปไหนเสีย...อิอิ

วิธีเพิ่มพลังสมองยังไม่หมดนะครับ ใครที่ยังอยากสมองดีก็ติดตามได้ในฉบับหน้านะครับ



ชุมชนสัมพันธ์



ชุมชนสัมพันธ์ฉบับนี้อาจจะนำเสนอเรื่องราวที่น่าสนใจของชุมชนหนึ่งในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย สาเหตุที่ผมได้มีโอกาสขึ้นไปสัมผัส เพราะเข้าไปทำงานวิจัยโครงการ HPTN 058 ในชุมชนดังกล่าวและเห็นว่าน่าสนใจดีครับ ชุมชนที่วันนี้คือ หมู่บ้านคอยช้าง ตำบลลาวี อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เป็นหมู่บ้านชาวเขาซึ่งมีหลายชนเผ่าอาศัยอยู่ร่วมกัน ในอดีต (หลายสิบปีก่อน) มีเพียงชาวเขาเผ่าอาข่า ลีซอ หรือลีซู เป็นส่วนมาก และมีชาวจีนยูนนานอาศัยรวมอยู่บ้าง จากแต่ก่อนมีจำนวนประชากรไม่มากเท่าใดนัก แต่ปัจจุบันสภาพของชุมชนเริ่มเปลี่ยนไป มีการขยายตัวมากขึ้น มีคนจากต่างถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยเพิ่มมากขึ้น กลายเป็นชุมชนใหญ่ขึ้น จนมีประชากรทั้งหมดร่วมห้าพันคนเลยทีเดียว ปัจจุบันชุมชนแห่งนี้มีรายได้หลักจากการทำการเกษตรเป็นหลัก โดยเฉพาะเป็นแหล่งปลูกกาแฟอาราบิก้าที่ใหญ่ และได้คุณภาพดีที่สุดแห่งหนึ่งของไทยซึ่งทำรายได้มากมายให้แก่คนในชุมชนทดแทนการปลูกฝิ่นในอดีต

โดยเริ่มจากรัฐบาลจัดให้มีศูนย์วิชาการเกษตรขึ้นไปตั้งอยู่ในชุมชนและแนะนำให้ชาวบ้านเลิกปลูกฝิ่น หันมาปลูกกาแฟแทนโดยให้ความรู้และจัดหานกกาแฟพันธุ์อาราบิก้า ซึ่งมีคุณสมบัติเด่นในเรื่องความหอมกรุ่นของเมล็ดกาแฟที่ผ่านการคั่วเสร็จแล้ว ซึ่งถ้าผู้อ่านที่เป็นคอกาแฟตัวจริงจะทราบดีว่าเป็นกลิ่นของความหอมที่มีเสน่ห์ยากที่จะอธิบาย ยิ่งถ้าได้มีเวลานั่งทอดกายสบายอารมณ์ ในมุมที่เงียบสงบ ร่มรื่น อากาศสดชื่นจิบกาแฟที่มีกลิ่นหอม ๆ รสชาติกลมกล่อม ช่วงเป็นช่วงเวลาที่สดแสนจะมีความสุขและผ่อนคลายชะเหลือเกิน เมื่อทราบว่าเราได้มีโอกาสขึ้นไปสัมผัสยังแหล่งปลูกกาแฟพันธุ์ดีแล้วจึงไม่รีรอที่จะขอเยี่ยมชมและชื่นชมในผลผลิตของชุมชนสักหน่อย

เราจึงขอเดินทางไปเยี่ยมชมโรงงานกาแฟซึ่งตั้งขึ้นโดยการรวมกลุ่มกันของสมาชิกผู้ปลูกกาแฟในชุมชนแต่น่าเสียดาย ช่วงที่เราไปนั้นเป็นช่วงที่บานคอยช้างได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติพายุลูกเห็บ ทำให้ต้นกาแฟเสียหาย ลมตายไปเป็นจำนวนมาก ชาวบ้านผู้ปลูกกาแฟต้องนำต้นกล้ากาแฟมาปลูกทดแทนสร้างความเสียหายอย่างมาก



ในโรงงานผลิตกาแฟจึงยังไม่มีการผลิตเมล็ดกาแฟรุ่นใหม่ของปีนี้แต่สำนักงานของโรงงานยังเปิดต้อนรับผู้มาเยือนอยู่ เสมอ ด้วยการตกแต่งสถานที่ในรูปแบบที่เรียบง่ายแต่ร่มรื่น ท่ามกลางธรรมชาติ



สดชื่นอย่างลงตัวเป็นสถานที่พัฒนาขึ้นเพื่อรองรับผู้มาเยือนในลักษณะการท่องเที่ยว ด้วยมีเจ้าหน้าที่เข้ามาให้การต้อนรับผู้มาเยือนและแนะนำโรงงานและสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจบนคอยช้างด้วย และมีกาแฟอาราบิก้าชงออกมาจากเครื่องชงสดๆ ให้ชิมกันด้วยครับซึ่งสำหรับผู้ที่เป็คอกาแฟ ถ้าหากมีโอกาสไปอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย น่าจะหาโอกาสแวะไปเยี่ยมชม รับรองไม่ผิดหวังแน่ครับ ขอบอก ...

..ปีเตอร์เพน..

ถามมา – ตอบไป

ถาม : อาหารมีผลต่อยาต้านไวรัสอย่างไร

ตอบ : อาหารมีผลต่อการดูดซึมของยาต้านไวรัสบางตัว ทำให้ระดับของยาต้านไวรัสในเลือดสูงขึ้นหรือลดลงได้

กลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ : NRTI ได้แก่ เอแซดที (AZT) ดีดีไอ (ddI) ดีโฟรที (d4T) สามทีซี (3TC) อามาคาร์เวียร์ (ABC) และ ทินอโฟโพรเวียร์ (TDF) เฉพาะยาดีดีไอเท่านั้นที่ต้องกินตอนท้องว่าง คือ ก่อนอาหารเช้าอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพราะระดับยาจะลดลงอย่างมากหากกินพร้อมอาหาร นอกนั้นอาหารไม่มีผลต่อระดับยา คือ จะกินตอนท้องอิ่มหรือท้องว่างก็ได้ แต่ตอนเริ่มกินยาใหม่ๆ มักจะแนะนำให้หาอะไรกินรองท้องก่อน เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน

กลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ : NNRTI ได้แก่ เนวีราพีน (NVP) และ เอฟาเวเรนซ์ (EFV) ตัวที่มีข้อจำกัดเรื่องอาหารคือยาเอฟาเวเรนซ์ แนะนำให้กินก่อนนอนตอนท้องว่าง เพราะถ้ากินอาหารที่มี ไขมันสูง ก่อนกินยาเอฟาเวเรนซ์ จะทำให้ระดับยาในเลือดสูงขึ้น และอาจเกิดอาการข้างเคียงทางระบบประสาทเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามหากกินยาหลังอาหารแล้วไม่มีปัญหาเรื่องมีศีรษะ คลื่นไส้ ก็สามารถกินมื้อถัดไปได้

กลุ่มโปรตีเอสอินฮิบิเตอร์ : PI ได้แก่ อินดินาเวียร์ (IDV) ริโทนาเวียร์ (RTV) ซาร์ควินาเวียร์ (SQV) เนลฟินาเวียร์ (NFV) โลพินาเวียร์ (LPV) และ อะทาซานาเวียร์ (ATV) ทุกตัวต้องกินยาพร้อมอาหาร ยกเว้นอินดินาเวียร์ ที่ต้องกินตอนท้องว่างและอย่าดื่มคั้นน้ำตามเขอะๆ ด้วย เพราะจะไปบดบังกันไว้ในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยาตัวนี้

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “ผลการวิจัยของโครงการ HPTN 039 สรุปว่าอย่างไร” คำตอบคือ “สรุปได้ว่ายาไอโซโคนาเวียร์ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเริ่มชนิดที่ 2 ได้” ผู้ที่ตอบคำถามถูกได้รับของที่ระลึก มีดังนี้ค่ะ

- | | |
|-----------------------------|-----------|
| 1. คุณนวลแข สุทธิ | ลำพูน |
| 2. คุณจันทร์หอม ใจธิดา | เชียงใหม่ |
| 3. คุณสกุณี อินตา | เชียงใหม่ |
| 4. คุณสรอยฟ้า แสงนารา | เชียงใหม่ |
| 5. คุณศรีสังวาลย์ ปัญญาเป็ง | เชียงใหม่ |

รอรับของรางวัลที่บ้านเลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า “การประชุมนานาชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 17 จัดขึ้นเมื่อไหร่และจัดที่ไหน” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตรส่งมายัง

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.

ตามที่อยู่ด้านล่าง หมาเขต วันที่ 16 ตุลาคม 2551 ค่ะ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การให้ยาต้านไวรัสทันทีที่กลับชะลอเวลาในการให้ยาในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรักษาวัณโรค ซึ่งมี ซีดี 4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.”

โดยต้องมีคุณสมบัติ

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค
3. จำนวนซีดี 4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.
4. ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มาก่อน ยกเว้นเคยได้รับขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
5. กำลังรักษาวัณโรคไม่เกิน 14 วันก่อนเข้าร่วมโครงการ
6. ไม่มีประวัติติดยาเสพติด
7. ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัด ภายใน 30 วัน ก่อนเข้าร่วมโครงการ
8. ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร

ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม

ติดต่อ คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์

(ผู้ประสานงานโครงการ) หรือ

เจ้าหน้าที่คลินิกโรคติดเชื้อ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โทรศัพท์ 0-5394-5055-58 ต่อ 469

มือถือ 08-5040-8881

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์	นายประเชิญ ปาละนัน
นางสาวสุตาภรณ์ สุทธคุณ	นายปิย ปัญญาราษฎร์
นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ	

กองบรรณาธิการ

พระครูวิชิตรประชาภู	นายประเสริฐ เฉชะบุญ
รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	นางบุญทิน จิตรัสบาย
นายสำราญ ทะกัน	นางชลลิตา จริยาเลิศศักดิ์
ผศ.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์	นายสมเกียรติ์ สกฤตศึกษิต

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ	นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย
ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิสสุตรตัน	คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ
ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ	

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ



เจ้าหน้าที่โครงการ HPTN 058 โครงการ MA และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารสนเทศ (S.A.CAB) ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เข้าร่วมการประชุมวิชาการสารสนเทศภาคเหนือ ครั้งที่ 2 จัดขึ้น ณ โรงแรมโพลิน จังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 15-16 กรกฎาคม 2551 ที่ผ่านมา



Mr.Scott Mifchell Rose จาก FHI และ Mr.Yuko นักศึกษาแพทย์ ปี 5 จากมหาวิทยาลัยโตเกียว นำโดย คุณทัศนัย วงศ์จักร, คุณอัมภา ทิมแป้น เยี่ยมชมโครงการ HPTN 058 อ.เมือง และ อ.จาง จังหวัดลำปาง เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2551



เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2551 คุณประเชิญ ปาละนัน เจ้าหน้าที่โครงการ HPTN 058 นำเสนองาน เรื่อง *การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนงานวิจัยพื้นที่ อ.จาง จ.ลำปาง* ณ ห้องประชุมอาคารใหม่ ชั้น 2 เพื่อให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมรับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกัน