



CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 8 ฉบับที่ 63 เดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2551

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอชไอวีและเอดส์



รศ.ดร.นพ. สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พร้อมทีมนักวิจัยจาก
โครงการยาต้านไวรัสในคู่พลีเอชไอวีต่างกัน
เดินทางไปให้ความรู้ ความก้าวหน้าจากการประชุม
เอดส์โลก ประเทศเม็กซิโก ทั้งในด้านการป้องกัน
และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้แก่ แพทย์พยาบาล
ที่ทำงานด้านโรคติดเชื้อเอชไอวีและเครือข่าย
ผู้ติดเชื้อ 5 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่
ลำปาง ลำพูน เชียงราย และ พะเยา

ถอดบทเรียนการประชุมเอดส์โลก จากเม็กซิโกชี้สู่เพื่อนพ้องน้องพี่ชาวล้านนา



- ▶ ถอดบทเรียนการประชุมเอดส์โลก จากเม็กซิโกชี้สู่เพื่อนพ้องน้องพี่ชาวล้านนา.....1
- ▶ สายตา..คำเรื่อง (มาเล่า).....3 ▶ เล่างานงานวิจัย : งานวิจัยกับชุมชน.....4
- ▶ รอบรู้เรื่องยาเสพติด : วิธีการบำบัดรักษาด้วยจิตใต้สำนึก.....6 ▶ พักสมอง.....7
- ▶ อุตวยกัน : เครือข่ายผู้เฒ่าประเทศไทย.....8
- ▶ วิทยรุ่น...รุ่นจริงหรือ : “ทำดี..ไม่ทำดี...”.....9 ▶ ชุมชนสัมพันธ์.....10
- ▶ อยากเล่า : ...มาเพิ่มพลังสมองกันเถอะ (3).....10 ▶ ถามมา...ตอบไป.....11 ▶ บอกเล่า...เก๋าสืบ.....12

ถอดบทเรียนการประชุมเอดส์โลก

การรักษา :

ยาใหม่ แนวทางการรักษาใหม่ สูตรดั้งเดิมใหม่

ปี พ.ศ. 2530 ยาต้านไวรัสตัวแรกชื่ออะแซดทีได้รับการขึ้นทะเบียนให้ใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังจากนั้นมีการค้นพบยาต้านไวรัสตัวใหม่ๆ ขึ้นมาอยู่เรื่อยๆ นับได้ทั้งสิ้น 23 ตัว ทำให้ทางเลือกในการรักษามีมากขึ้น และส่วนใหญ่จะเป็นยาที่มีผลข้างเคียงน้อยลง กินง่ายขึ้นกว่าเดิม ถึงตอนนี้มียาต้านไวรัสทั้งสิ้น 6 กลุ่มที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐแล้ว (แบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์ยับยั้งที่ตำแหน่งต่างๆของการที่เชื้อเอชไอวีจะเข้าไปขยายพันธุ์เพิ่มจำนวนในเซลล์ซีดี 4) โดย 3 กลุ่มแรกได้แก่ กลุ่มยา เอนอาร์ทีไอ เอนเอ็นอาร์ทีไอ และ พีไอ ที่พอจะรู้จักกันดีอยู่แล้ว เพราะมีใช้ในสูตรของกระทรวงสาธารณสุขของไทย ล่าสุดยาตัวใหม่ในกลุ่มเอนเอ็นอาร์ทีไอได้รับการอนุมัติในสหรัฐให้ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเชื้อคื้อยาเมื่อต้นปี 2551 นั่นเอง ได้แก่ยา etravirine

กลุ่มที่ 4 ยับยั้งการเข้าสู่เซลล์ซีดี 4 ของเชื้อเอชไอวี (Fusion inhibitor) ได้แก่ยา ENF (หรือ T-20 ชื่อเต็มคือ enfuvirtide เป็นยาฉีด)

กลุ่มที่ 5 มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ อินทิเกรส (Integrase inhibitor) เป็นยาใหม่เพิ่งขึ้นทะเบียนในสหรัฐเมื่อปี 2550 ได้แก่ยา RAL (ชื่อเต็ม raltegravir)

กลุ่มสุดท้าย ออกฤทธิ์ยับยั้งการจับของเอชไอวีกับตัวรับร่วม (co-receptor) บนผิวเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี 4 คือ CCR5 antagonist ชื่อ maraviroc หรือ MVC

ในการประชุมเอดส์โลกครั้งนี้ได้มีการนำเสนอแนวทางการรักษาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันว่าควรปรับเปลี่ยนใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ยาต้านไวรัสในกลุ่มที่มีระดับซีดี 4 สูงกว่า 200 แนวทางใหม่ ของ International AIDS Society: IAS - USA ที่ออกมาเมื่อธันวาคม 2550 มีดังนี้

- หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับซีดี 4 ระหว่าง 201 - 350 เซลล์/ลบ.มม. แม้จะยังไม่มีอาการก็แนะนำให้รักษาด้วยยาต้านไวรัสได้เลย ไม่ต้องรอ

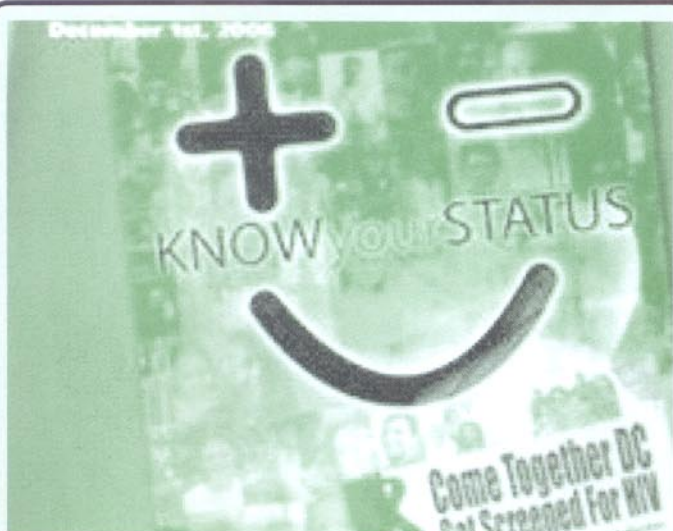
- ส่วนกลุ่มที่ระดับซีดี 4 สูงกว่า 350 ที่ยังไม่มีอาการ ควรให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในกรณีที่มีปริมาณไวรัส >100,000 มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือซีรุ่มด้วย มีภาวะไตผิดปกติจากเชื้อเอชไอวี (HIV associated nephropathy) และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

- ผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะระดับซีดี 4 เท่าไหร่ ปริมาณไวรัสเท่าไร ก็ควรให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสไปเลย

จะเห็นได้ว่า แพทย์ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้เริ่มการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเร็วขึ้นกว่าเดิม เพราะมีข้อมูลสนับสนุนว่าเกิดผลดีมากกว่าการรอให้ซีดีต่ำแล้วค่อยรักษา อย่างไรก็ตามก่อนที่จะให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วย ต้องประเมินความเข้าใจเรื่องการรักษา ความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยก่อน และไม่แนะนำให้เริ่มยาต้านไวรัสถ้าผู้ป่วยไม่มีแรงจูงใจในการกินยา ไม่ได้รับคำปรึกษาที่ดีพอ ไม่สามารถรับการรักษอย่างต่อเนื่องได้ หรือมีภาวะร่างกายที่ไม่พร้อมต่อการให้ยาต้านไวรัส เช่น กำลังมีการติดเชื้อฉวยโอกาสระยะเฉียบพลัน เป็นต้น นอกจากนี้หากไม่สามารถติดตามการรักษาด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระยะเวลาที่เหมาะสม ก็ควรชะลอการรักษาไปก่อนถ้าระดับซีดี 4 ยังสูงอยู่ สูตรยาต้านไวรัสที่ทาง IAS - USA แนะนำให้ใช้เป็นสูตรดั้งเดิมในการรักษาผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยได้รับยามาก่อนมีหลายสูตรให้เลือกใช้ตามความเหมาะสมดังนี้

เลือกตัวใดตัวหนึ่งระหว่าง		เลือกเอนเอ็นอาร์ทีไอ คู่ใดคู่หนึ่งระหว่าง
EFV (กลุ่มเอนเอ็นอาร์ทีไอ)	+	TDF/FTC หรือ ABC/3TC
LPV/RTV (กลุ่มพีไอ)		
ATV/RTV (กลุ่มพีไอ)		
FPV/RTV (กลุ่มพีไอ)		
DRV/RTV (กลุ่มพีไอ)		
SQV/RTV (กลุ่มพีไอ)		

ยา AZT, d4T, NVP ที่บ้านเราใช้กันมากในปัจจุบัน ไม่ได้อยู่ในสูตรดั้งเดิมที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญของอเมริกาแนะนำให้ใช้อีกต่อไป การที่เค้าเลือก TDF/FTC หรือ ABC/3TC เพราะมีผลการวิจัยที่สนับสนุนว่ายา 2 คู่นี้มีประสิทธิภาพสูงกว่ายา AZT/3TC และไม่ได้ยอกว่า d4T/3TC ที่อยู่ในสูตรของกระทรวงสาธารณสุขของไทย ทั้ง TDF/FTC และ ABC/3TC มียาเม็ดรวม กินเพียงแค่วันละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ถ้ากินร่วมกับ EFV ผู้ป่วยก็ต้องกินยาทั้งสิ้น 2 เม็ดก่อนนอน น่าจะเป็นสูตรที่กินง่ายที่สุด ล่าสุดยา Truvada(TDF/FTC) ได้รับอนุมัติจากอย.ให้ใช้ในไทยได้แล้ว ในอนาคตข้างหน้าหาก Atripla (TDF/FTC/EFV) ได้รับการขึ้นทะเบียน เราจะมีสูตรยาต้านไวรัสที่กินง่ายที่สุดสุด คือแค่วันละ



**โครงการ
ยาต้านไวรัสในกลุ่มผลเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน
...รับสมัคร...**

**ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 350-550
และไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน
พร้อมผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ
รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่...**

08-1961-5959



สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

“เมื่ออย่างเข้าเขตหน้าหนาว ลมหนาวก็โชยพัดกระหน่ำ หนาวลม โยมาเวลาลาก...” เป็นอีกบทเพลงหนึ่งที่บอกถึงบรรยากาศในหน้าหนาว เตือนให้เราเตรียมพร้อมรับมือกับสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลง และแปรปรวนในช่วงนี้ ซึ่งทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน ส่งผลกระทบ ต่อสุขภาพทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ยิ่งไปกว่านั้นสุขภาพกันด้วยนะจ๊ะ:

○ 8 พ.ย. 51 กิจกรรมการพบกลุ่มเพื่อนพันธกิจเอดส์ ณ สำนักงานโครงการพันธกิจเอดส์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร อินวงศ์ญวน โทร. 0-5330-6310

○ 10 พ.ย. 51 ประชุมวางแผนการประเมินผลและป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ : คุณชุติมา จารุวัฒน์ โทร. 0-5321-1048 ต่อ 131

○ 10-12 พ.ย. 51 อบรมสัมมนา “TOT” เรื่องเพศศึกษาในหัวข้อ “อดเปรี้ยวไว้กินหวาน” ณ โรงแรมสิรินาถ การ์เด้น อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร อินวงศ์ญวน โทร. 0-5330-6310

○ 11 พ.ย. 51 ประชุมกลุ่ม “การดูแลเด็กโรคเอดส์และครอบครัว” (โปรเจก Hope)” ณ โรงพยาบาลสันทราย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

○ 11 พ.ย. 51 กลุ่มผู้ติดเชื้อร่วมเดินขบวนรณรงค์เรื่อง โรคเอดส์ ในเทศกาลลอยกระทง อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

○ 13-15 พ.ย. 51 โครงการค่ายสัมพันธภาพโภชนาการฯ “ให้อาหาร เป็นยาของท่าน” Let Food be Your Medicine ณ โรงแรมสวนบัว ริสอร์ท อ.หางดง จ.เชียงใหม่ : คุณปิยะพร ทาคำ

1 เม็ด ก่อนนอนเท่านั้น (แต่ตอนนี้ต้องรักษาสูตยาที่เราให้ใช้ไปนานๆ ก่อนนะคะ อย่าเพิ่งให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาซะก่อน)

ทั้งหมดนี้คือ ความลับหน้าของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ได้สรุป มาจากการประชุมเอดส์โลกเพื่อให้ท่านผู้อ่านได้มีความรู้ใหม่ๆ ที่ทันสมัย แม้ว่ายังไม่ถึงบ้านเราก็คงตาม แต่ก็คงเห็นด้วยว่าด้านการรักษาด้วยยา ต้านไวรัสนั้นพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ส่วนความก้าวหน้าด้านการ ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีจะเป็นอย่างไร เหตุใดถึงมีคำกล่าว ในการประชุมครั้งนี้ว่า “ขณะที่มีผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพิ่มขึ้น 2 ราย แต่เรากลับมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 ราย ในเวลาเดียวกัน”

โปรดติดตามต่อในสาร CAB ฉบับหน้าค่ะ

○ 20 พ.ย. 51 อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์สำหรับ คณะกรรมการปรึกษาของโรงพยาบาล (PHPT) ณ โรงพยาบาลเชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

○ 28 พ.ย. 51 กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

○ 28 พ.ย. 51 ประชุมพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.เชียงดาว ณ โรงพยาบาล เชียงดาว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณสุชาดา อายุมัน โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

○ 30 พ.ย. 51 อบรมให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างต่อเนื่องและผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อที่ได้รับ ยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลเชียงดาว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

○ 1 ธ.ค. 51 จัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 0-5321-1048

○ 1 ธ.ค. 51 จัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก อ.เมือง จ.ลำพูน : คุณบุญทิพย์ จิตรสะบาย โทร. 0-5351-1187 ต่อ 123

○ 1 ธ.ค. 51 จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส World AIDS Day อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

○ 9 ธ.ค. 51 ประชุมกลุ่ม “การดูแลเด็กโรคเอดส์และครอบครัว (โปรเจก Hope)” ณ โรงพยาบาลสันทราย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

○ 15 ธ.ค. 51 ประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนิน โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (PHAMIT) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณสุนันท์ทิพย์ วาตา โทร. 08-9759-2579

○ 26 ธ.ค. 51 กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 0-5349-8998

○ 26 ธ.ค. 51 ประชุมพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.เชียงดาว ณ โรงพยาบาล เชียงดาว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ : คุณสุชาดา อายุมัน โทร. 0-5345-5816 ต่อ 119

หน่วยงานใดมีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรม

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

เล่างานวิจัย ชุมชนกับงานวิจัย

โดย... คุณประเชษฐ์ ปาละน่าน
เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ได้มีโอกาสทำงานในเรื่อง ทักษะคติของชุมชนต่อการดำเนินงานวิจัยร่วมกับชุมชนด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่ อ.จาง จ.ลำปาง โดยใช้พื้นฐานการทำงานของผู้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ชุมชน ในพื้นที่เป็นข้อมูลเบื้องต้น “โครงการวิจัยที่ดำเนินการโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นที่วิจัยนั้น อาจจะเคยได้รับคำถามต่างๆ ว่าทำไมต้องเลือกชุมชนนี้? ทำแล้วชุมชนจะได้อะไรเป็นการตอบแทน? คนในชุมชนจะได้รับผลกระทบอะไรบ้าง? และถ้าจบโครงการแล้วจะทิ้งไปเลยหรือไม่? หลากหลาย คำถามที่ได้รับ บางโครงการวิจัยไม่มีคำตอบที่ชัดเจนปล่อยให้ชุมชน ชาวบ้านไม่เข้าใจกันต่อไป.....”

กระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ในการทำงานกับชุมชนที่ดีได้ถูกอบรมและถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่ที่จะทำงานในชุมชน อยู่และเรียนรู้การทำงานกับชุมชน การอธิบายแนะนำเกี่ยวกับโครงการวิจัย รายละเอียด ข้อมูลทั้งด้านลบด้านบวกได้ถูกนำมาเสนอให้กับผู้นำชุมชนและคนในชุมชน เพื่อหวังให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและการทำงานร่วมกัน การดำเนินงานวิจัยไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องอะไรก็มีหลักการการทำงานที่เหมือนกันนั่นก็คือ “การสร้างใจ” ให้เกิดขึ้นแล้วอย่างอื่นจะตามมาเพราะถ้าเริ่มต้นเข้ามาทำงานในพื้นที่บนทัศนคติเชิงลบของชุมชนแล้ว คงจะเป็นการยากที่จะดำเนินการต่อไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว “การเริ่มต้นดี มีชัยกว่าครึ่ง” ยัง คงเป็นประโยคที่ใช้ได้เสมอ

รวมถึงการสร้างรากฐานที่ดี การมองมิติที่จะเข้าถึงชุมชน และกลุ่มเป้าหมายที่มีบริบทต่างกัน ทำให้การปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เป็นเชิงบวกกลายเป็นเรื่องที่ไม่ยาก



งานวิจัยด้านยาเสพติดเป็นประเด็นวิจัยเรื่องหนึ่งที่มีความละเอียดอ่อนมากในการทำงานร่วมกับชุมชน มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกๆ ฝ่ายทั้งผู้ให้ยาครอบครวั ชุมชน ผู้นำชุมชน

หน่วยงานในพื้นที่ที่ทำงานทั้งด้านการปราบปราม ป้องกันและดูแลบำบัด รวมถึงประเด็นสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้งานวิจัยดำเนินการไปด้วยความระมัดระวังทั้งด้านสิทธิ จริยธรรม และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องจึงต้องเป็นไปตามกระบวนการและตามความเหมาะสมของบริบทเพื่อให้เกิดมุมมอง ทัศนคติและการทำงานร่วมกันที่ดีต่อไป

ความเป็นมา :

โครงการวิจัย HPTN 058 (โครงการวิจัยชุมชนออกโซน) ได้ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดคนพื้นที่ผู้ผ่านชนิดด้วยยา Suboxone? เพื่อศึกษาผลต่อการบำบัดรักษาเสพติดและอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มดังกล่าว ในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง เชียงราย พะเยา และจังหวัดใกล้เคียง พื้นที่ใน อ.จาง จ.ลำปาง เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีกลุ่มอาสาสมัครสนใจมาเข้าร่วมโครงการวิจัยและเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายในลักษณะชุมชนทั้งพื้นที่สูงและพื้นราบ การดำเนินงานวิจัยดังกล่าวทำให้เกิดการทำงานของโครงการฯ ร่วมกับองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ และชุมชนโครงการฯ จึงดำเนินการสำรวจเพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนต่องานวิจัยดังกล่าวทั้งก่อนและหลังการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

วิธีการ :

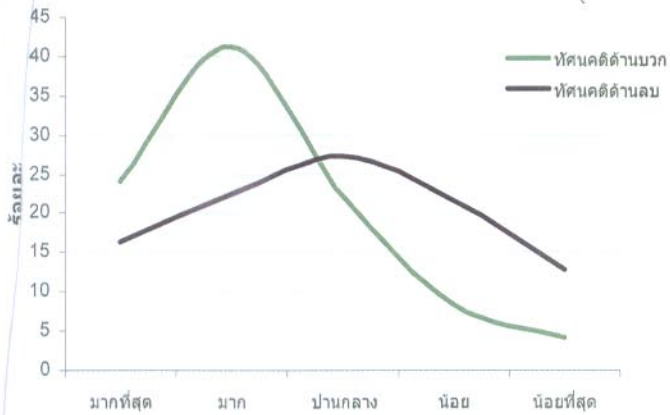
ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม (IRB-Institutional Review Board) และคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU CWG) จำนวน 180 ชุด ในพื้นที่ 5 ตำบล ที่มีอาสาสมัครของโครงการวิจัยอาศัยอยู่ โดยผู้ดูแลการทำแบบสัมภาษณ์ คือคณะกรรมการ IDU CWG และผู้นำชุมชนซึ่งได้ผ่านการทำความเข้าใจ และเรียนรู้วิธีการเก็บแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวในกลุ่มคนในชุมชนที่มีความหลากหลายจากเจ้าหน้าที่ของโครงการวิจัย



ผลการศึกษา :

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จำนวน 180 คน เป็นเพศชาย 53% หญิง 47% อายุเฉลี่ย 25-50 ปี 35.56% ประกอบอาชีพเกษตร และ 30.55% รับราชการ นักการเมืองท้องถิ่น นักเรียน นักศึกษา ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ด้านโรคเอดส์และยาเสพติดผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์ (85%) จากหน่วยงานของรัฐ (64%) และจากการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน (49%) ซึ่งพวกเขาสามารถนำเอาความรู้ที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ ไปใช้ในชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก และบอץ ทัศนคติด้านบวกต่อผู้ให้ยา (เห็นอกเห็นใจ เข้าใจในปัญหา สงสาร อยากให้ความช่วยเหลือ บำบัด หรือให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์) อยู่ในระดับมาก (41%) ทัศนคติด้านลบต่อผู้ให้ยา (ต่างคนต่างอยู่ หวาดระแวงเรื่องทรัพย์สินและความปลอดภัย และอยากให้ทางการมาจัดการ) อยู่ในระดับปานกลาง (27%) ทัศนคติต่อครอบครัผู้ให้ยาด้ำนบวกอยู่ในระดับมาก (38%) และด้ำนลบอยู่ระดับน้อย (37%) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ให้ยากับครอบครัผู้ให้ยาแล้วคนในชุมชนมีความรู้สึกที่ดีต่อครอบครัวมากกว่า โดยรู้สึกสงสารและอยากให้ช่วยเหลือ

ทัศนคติต่อผู้ขายยาเสพติด

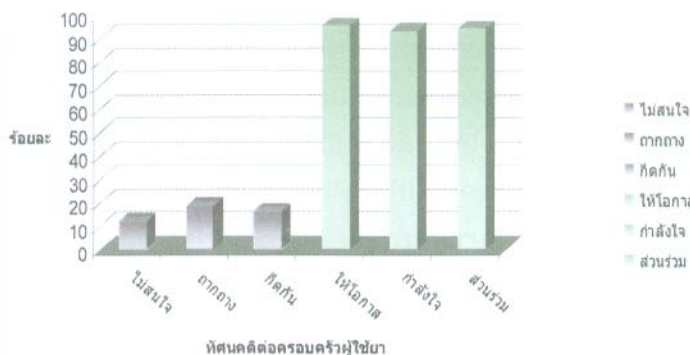


หลังจากโครงการวิจัยได้ดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชน ชุมชนมีการให้การยอมรับ ให้โอกาส และให้กำลังใจผู้ขายยา นอกจากนี้ครอบครัวผู้ขายยังได้เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น (80 - 96%) และชุมชนมีความตื่นตัวในประเด็นยาเสพติดมากขึ้น (91%) มีการดูแลและเข้าใจผู้ขายมากขึ้น (89%) มีความเข้าใจในงานวิจัยมากขึ้น (91%) และชุมชนมีการยอมรับและสนับสนุนการทำงานของโครงการวิจัย (96%)

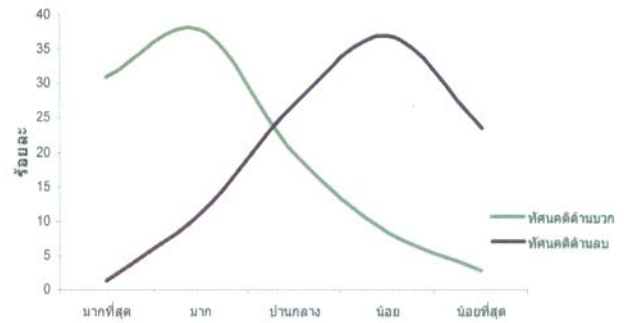
สรุปและเสนอแนะ :

ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัดด้วยยา Suboxone? ในโครงการวิจัย HPTN058 มีทัศนคติในทางบวกต่อครอบครัวผู้ขายติดยาเสพติดมากกว่าทางลบ มีทัศนคติต่อผู้ขายทั้งทางบวกและลบพอ ๆ กัน หลังการดำเนินงานร่วมกัน ชุมชนมีทัศนคติที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน การทำงานในชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมกับการวิจัยควรเป็นไปอย่างมีระบบ ตามรูปแบบความเหมาะสมของบริบทของแต่ละชุมชน รวมถึงควรมีการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัยและการเรียนรู้ถึงบริบทชุมชน เพื่อประโยชน์ร่วมกันของชุมชนกับโครงการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยยังได้สามารถดำเนินการวิจัยอย่างเต็มประสิทธิภาพและผลที่ได้จากงานวิจัยจะสะท้อนกลับมาเอื้อประโยชน์ต่อชุมชนเมืองงานวิจัยเสร็จสิ้นลง

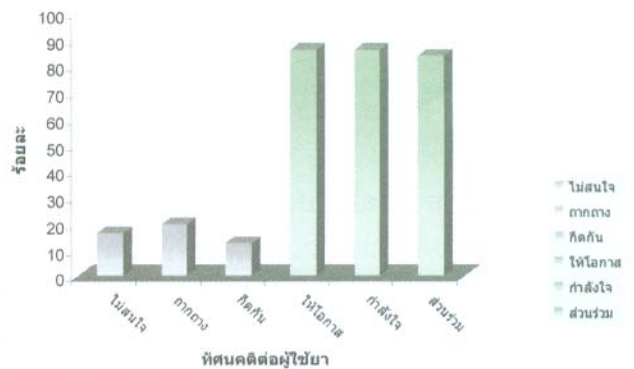
ผลหลังจากการดำเนินโครงการวิจัย



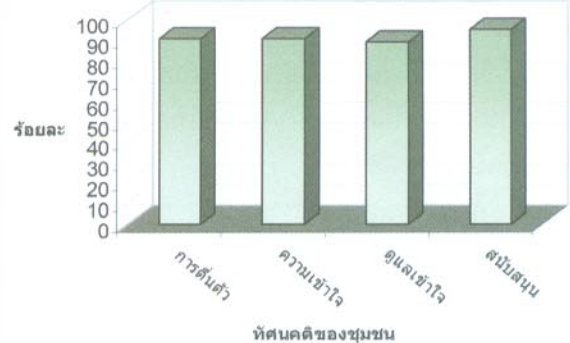
ทัศนคติต่อครอบครัวผู้ขายยา



ผลหลังจากการดำเนินโครงการวิจัย



ผลหลังจากการดำเนินโครงการวิจัย



แหล่งทุน :

โครงการนี้ได้รับทุนหมายเลข U01 AI068619 จากสถาบันโรคมะเร็งและโรคติดเชื้อแห่งชาติ (The National Institute of Allergy And Infectious Diseases) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยโรคเอดส์ (The Office of AIDS Research) สถาบันสารเสพติดแห่งชาติ (National Institute on Drug Abuse) สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ (The National Institute of Mental Health) และศูนย์นานาชาติ จอห์น อี ฟอการ์ตี้ (The John E. Fogarty International Center) ของประเทศสหรัฐอเมริกา เนื้อหาในโครงการนี้เป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนแต่เพียงผู้เดียว ไม่เกี่ยวข้องกับสถาบันโรคมะเร็งและโรคติดเชื้อแห่งชาติ (The National Institute of Allergy And Infectious Diseases) หรือสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (The National Institutes of Health) แต่อย่างใด

วิธีการบำบัดรักษา ด้วยจิตใต้สำนึก

“ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ผมเชื่อว่าท่านผู้อ่านคงจะเคยได้ยินคำกล่าวนี้มาก่อนแน่ ๆ ในความรู้สึกของผมแล้ว คำกล่าวนี้เป็นทั้งคำคม คำสอนและเป็นคำพูดที่สามารถใช้ได้ตอนสติและให้กำลังใจตัวเองในยามที่รู้สึกตัวเรากำลังอ่อนล้า อ่อนแอสิ้นหวังให้ลุกขึ้นเผชิญหน้าต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ทั้งยังเป็นการสร้างพลังใจอันยิ่งใหญ่ได้ด้วย คำกล่าวเพียงประโยคเดียวนี้แหละ แต่ต้องประกอบกับความเชื่อความศรัทธา และจิตใจอันมุ่งมั่นด้วย

รอบรู้เรื่องยาเสพติดในฉบับนี้อาจจะแปลกไปสักเล็กน้อย เพราะจะไม่ได้กล่าวถึงตัวยาหรือตัววัตถุออกฤทธิ์ใด ๆ แต่จะกล่าวถึง “จิตใต้สำนึก” ซึ่งพูดถึงวิธีการบำบัดรักษาอาการติดเหล้า หรือยาเสพติดอื่น ๆ ซึ่งถ้าผู้สนใจและศึกษาให้ดีแล้วจะเห็นว่า สามารถฝึกได้เองและผมเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าสามารถใช้ได้ผล และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีความเชื่อและลงมือปฏิบัติจริง โดยเนื้อหาที่นำมาฝากในฉบับนี้เป็นบางส่วนของหนังสือ “**พลังจิตใต้สำนึก**” แต่งโดย Dr. Joseph Murphy เนื้อหาเป็นการเสนอแนะวิธีคิดให้กับตัวเอง เพื่อใช้บำบัดอาการติดเหล้าโดยจะขอเริ่มจากหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

สาเหตุของแอลกอฮอล์ซึม

สาเหตุแท้จริงของผู้ที่ตกเป็นทาสของเหล้าก็คือความคิดในทางลบและทำลาย เพราะความทุกข์นั้นเป็นไปตามความคิดของตัวเอง คนที่ติดเหล้ามักมีความรู้สึกลึกซึ้งว่าตัวเองต่ำต้อย ไม่รู้จักพอ และไม่สมหวัง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะไปผสมผสานกับความรู้สึกเป็นปรีดิ์พิกษ์ที่แฝงฝังอยู่ภายใน เขามีข้ออ้างมากมายในการดื่มเหล้า แต่เหตุผลที่แท้จริงเพียงหนึ่งเดียวก็คือความคิดของเขานั้นเอง

ปฏิเสธการยอมรับ

ถ้าหากว่าคุณเป็นผู้ที่ติดเหล้า หรือยาเสพติดอื่น ๆ คนหนึ่งละก็ จงยอมรับว่าตัวเองเป็นเช่นนั้นอย่างหน้าขึ้นตาบานเพราะผู้คนมากมายที่ยังตกเป็นทาสของน้ำเมาอยู่ทุกวันนี้ก็เนื่องจากการปฏิเสธการยอมรับว่าตัวเองติดเหล้า

โรคภัยไข้เจ็บของคุณคือความรวนเรไม่แน่นอน หรือความหวาดกลัวที่แฝงฝังอยู่ภายใน คุณกำลังปฏิเสธการเผชิญหน้ากับชีวิต ดังนั้น จงพยายามหนีจากความรับผิดชอบโดยหันหน้าเข้าหาขวดเหล้าเป็นที่พึ่ง ในฐานะคนติดเหล้า คุณไม่มีวันสร้างความตั้งใจที่มั่นคงได้ แม้จะคิดว่าตัวเองมีสิ่งดังกล่าวก็ตาม และคุณอาจคุยโวโอ้อวดเกี่ยวกับจิตตานุภาพของตัวเอง ถ้าคุณมีนิสัย

ขึ้นมาเป็นประจำแม้อาจกล่าวอย่างกล้าหาญว่า “ผมจะไม่แตะต้องมันอีกต่อไป” คุณก็ไม่มีพลังพอที่จะยืนกรานคำพูดนั้นให้เป็จริงขึ้นมาได้ เพราะคุณไม่รู้ว่าจะพลังแห่งความมุ่งมั่นเก็บกักอยู่ ณ แห่งไหน

คุณกำลังถูกขังอยู่ในเรือนจำแห่งจิตใจ ด้วยการกระทำของตัวเอง โดยผูกพันเข้ากับความเชื่อ ความเห็น การฝึกฝนและอิทธิพลสภาพแวดล้อมแห่งจิตใจ อย่าลืมนะเราคือสัตว์โลกแห่งความเคยชินที่ดอยปรับสภาวะให้เข้ากับความย้วยวนต่าง ๆ

เสริมสร้างแนวคิดแห่งอิสรภาพ

คุณสามารถเสริมสร้างแนวคิดแห่งอิสรภาพ และสันติสุขแห่งจิตใต้สำนึกจะประทับรับเอาไว้ จนก่อให้เกิดพลังปลดปล่อยคุณให้พ้นจากความต้องการดื่มเหล้า จากนั้นคุณจะมีความเข้าใจชนิดใหม่เกี่ยวกับการทำงานของจิตใจของคุณเอง และสามารถหนุนเนื่องคำพูดให้กลายเป็นจริงขึ้นมาได้ ถ้าตั้งใจก็มีชัยไปกว่าครึ่ง

ถ้าคุณมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าในการปลดปล่อยตัวเองจากอุปนิสัยทางทำลายอย่างใดอย่างหนึ่ง เท่ากับว่าคุณประสบความสำเร็จไปแล้วมากกว่าครึ่ง เมื่อคุณมีความมุ่งมั่นปรารถนาที่จะเลิกนิสัยไม่ดีมากกว่าการปล่อยตัวปล่อยใจตามความเคยชิน ต่อไปคุณจะพบว่าไม่เป็นการยากลำบากเกินไปนักสำหรับอิสรภาพที่ได้รับ ความคิดใดที่คุณสอดใส่ให้จิตใจ ความคิดนั้นก็จะถูกขยายให้กลายเป็นจริงในภายหลัง ถ้าคุณผูกพันจิตใจอยู่กับแนวคิดอิสรภาพ (การหลุดพ้นจากนิสัยอันเลวร้าย) และสันติสุขในจิตใจ ถ้าคุณเพ่งพินิจอยู่ที่ความสนใจในทิศทางใหม่ก็สามารถสร้างความรู้สึกและอารมณ์ ซึ่งค่อย ๆ เร่งเร้าแนวคิดแห่งอิสรภาพและสันติสุข แนวคิดใดก็ตามที่ถูกเร่งเร้าโดยอารมณ์จิตใต้สำนึกก็จะบันดาลสิ่งนั้นให้กลายเป็นจริงในที่สุด

กฎแห่งการแทนที่

จงตระหนักว่าสิ่งดีบางประการนั้นสามารถไขว่คว้าหามาได้จากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่ไม่ใช่ประโยชน์เสียเลยทีเดียว แต่อย่างไรก็ตาม นับว่าเป็นความโง่งมอย่างยิ่งหากปล่อยให้ความทุกข์ทรมานดำเนินต่อไป ถ้าคุณยังคงดื่มเหล้าต่อไป ก็จะทำให้ร่างกายและจิตใจอ่อนล้าโรยแรง หมดกำลังวังชา จงตระหนักว่าพลังแห่งจิตใต้สำนึกนั้นหนุนเนื่องคุณอยู่ แม้ว่าคุณอาจถูกจู่โจมด้วยความโศกเศร้า จิตใจห่อเหี่ยว ก็สามารถเริ่มต้นจินตนาการถึงอิสรภาพและความเรีงร่าที่เก็บกักอยู่ภายในได้

นี่คือกฎแห่งการแทนที่ จินตนาการจะจุดรั้งคุณขึ้นมาจากขวดเหล้า จงส่งมือให้มันดึงคุณขึ้นสู่อิสรภาพเสียเถิด แล้วคุณ จะพบว่ามีความทรมานอยู่บ้างเพียงเล็กน้อย แต่ก็มีความทุกข์ทรมานเพื่อจุดมุ่งหมายในทางสร้างสรรค์ เปรียบเสมือนผู้ที่เป็นการดาที่เจ็บปวดขณะกำลังให้กำเนิดทารก เช่นเดียวกัน จงนำเอาทารกแห่งจิตใต้สำนึกออกมา เพื่อจิตใต้สำนึกจะได้ถือกำเนิดการยับยั้งชั่งใจมิให้มามีมามายอีกต่อไป

3 ขั้นตอนมหัศจรรย์

ขั้นแรก... จงสงบจิตใจมิให้สอດส่าย ทำให้จิตเกิดสมาธิตกอยู่ในภวังค์ อันเป็นสภาวะจิตที่ผ่อนคลาย ปลอ่อยวาง และพร้อมรับสิ่งใหม่ในขั้นต่อไป

ขั้นที่สอง... เลือกคำพูดย่อ ๆ ที่สามารถแผ่ฝังลงไป ในความคิดคำนึง กล่าวซ้ำซากให้เป็นไปในลักษณะของเพลงกล่อม และป้องกันการสอດส่ายของจิตด้วยประโยคที่ว่า “ขอขอบคุณต่อความมีสติยับยั้งชั่งใจและสันติสุขที่เกิดขึ้นกับฉันขณะนี้” จงกล่าวออกมาดัง ๆ หรือทำปากขมุบขมิบไปด้วย ในขณะที่นึกประโยคนี้ อยู่ในใจ ซึ่งจะช่วยให้ฉันเข้าสู่จิตใต้สำนึกได้ง่ายขึ้น ทำวันละ 5 นาที หรือมากกว่านั้นแล้วคุณ จะพบการสนองตอบของอารมณ์อันลึกล้ำ

ขั้นที่สาม... ก่อนนอน จงปฏิบัติตามวิธีที่โยฮัน วอน เกอเต นักเขียนชาวเยอรมันใช้อยู่เป็นประจำนั้นคือสร้างจินตนาการภาพของเพื่อนหรือคนรักอยู่ตรงหน้า หลับตา ผ่อนคลายให้บังเกิดความสงบในจิตใจจนได้ยินเสียงเพื่อน หรือคนรักในจินตนาการ กล่าวว่่า “ขอแสดงความยินดี” คุณมองเห็นรอยยิ้ม ได้ยินเสียงสัมผัสมือในจิตใจทั้งหมดนั้น แจ่มชัด จริงจัง คำว่่า “ขอแสดงความยินดี” แสดงถึงอิสราภาพอย่างแท้จริง... จินตนาการเสียงนั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก จนกระทั่งปฏิกิริยาแห่งจิตใต้สำนึกของคุณ เต็มไปด้วยความพึงใจ

จงยึดมั่นอย่างแน่วแน่

เมื่อความหวาดกลัวเดาะประทุแห่งจิตใจ หรือความวิตกกังวลและพะวงสงสัยผ่านเข้ามาในจิตใจของคุณ จงยึดมั่นอยู่กับจุดมุ่งหมาย หรือภาพในจิตใจ ติดถึงพลังอันไร้ขอบเขตแห่งจิตใต้สำนึกที่คุณสามารถสร้างขึ้นโดยความติดและจินตนาการ ซึ่งจะนำความมั่นใจ พลัง และความกล้าหาญมาให้ ฉะนั้น จงยึดมั่นอุตสาหพยายาม จนกระทั่งพบกับอรุณรุ่งที่สว่างไสวขับไล่ความมืดให้มลายไปในที่สุด

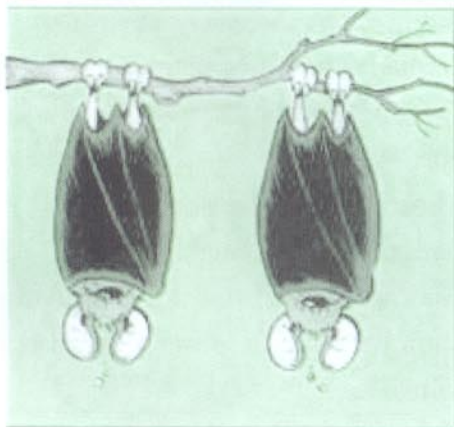
ต้นกำเนิดแห่งแรงบันดาลใจก็คือจิตใต้สำนึกของมนุษย์นั่นเอง คุณภาพของชีวิต ขึ้นกับคุณภาพของการสื่อสารกับจิตใต้สำนึกของคุณ หวังว่าการอ่านบทความนี้จะทำให้คุณสื่อสารกับจิตใต้สำนึกของคุณได้ดีขึ้น

“ขอความสุขความสำเร็จจงมีแด่ผู้มี ความเชื่อ ความศรัทธา ความปรารถนาอันแรงกล้าและความ มุ่งมั่นในความ สำเร็จ”

จาก ปีเตอร์แพน....



พักสมอง



วัยรุ่น.. วุ่นจริงหรือ

ผู้เขียน : โอตะ



“ทำดี....ไม่ทำดี...”

หลังจากได้ดูละครเรื่อง “น้องใหม่ร้ายบริสุทธิ์” ในตอน ทำดีไม่ทำดี ของผู้กำกับท่านหนึ่ง ที่ครั้งหนึ่งผมเคยได้เชิญมาร่วมเสวนาในเรื่องราวเกี่ยวกับเรื่องวัยรุ่น ร่วมกับนักแสดงวัยรุ่นในเรื่องสองคน เมื่อครั้งทำโครงการเกี่ยวกับกลุ่มวัยรุ่น จนถึงวันนี้ละครเรื่องนี้ก็ได้ผ่านร้อนผ่านหนาวมานานพอควรตัวนักแสดงอาจจะเปลี่ยนไปบ้างตามกาลเวลา แต่เนื้อเรื่องก็ยังคงทันสมัย และทันเหตุการณ์เสมอ.....

เรื่องการทำดีที่เราถูกสั่งสอนมาตั้งแต่ลิ้มตาดูโลกจนถึงตอนนี้ก็ยังถูกสั่งสอนจากผู้ใหญ่อยู่เสมอและก็จะถูกสั่งสอนต่อไป... คนทำดีก็ต้องยอมไม่ได้ทำชั่วก็ได้ชั่วเป็นคำสอนที่ติดในหัวเรามาตลอด ซึ่งมาช่วงหลังๆ ประโยคนี้ก็ตีความกันผิดเพี้ยนไป เป็น “ทำดีได้ดีมีที่ไหน ทำชั่วได้ดีมีถมไป” เพราะเห็นตัวอย่างที่ไม่ค่อยจะดีอยู่บ่อยๆ คนทำชั่วกลับได้ดี ชื่อเสียง เงินทอง ทั้งๆ ที่เห็นว่าทำชั่ว แต่มีชีวิตสุขสบาย ร่ำรวยด้วยทรัพย์สิน แต่ในทางกลับกันกับคนทำดีทุกๆ ครั้ง ผลที่ได้กลับไม่ดี ก็ยังคงยากจน ไม่ได้มีความสุขสบายใดๆ --! แต่ไม่ได้จริงเสมอไป??? เพราะตัวอย่างที่น้อยๆ หลายคนเห็น และได้รับรู้ เป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่ผลของการกระทำยังไม่มาถึง ยกตัวอย่างคนที่ฉ้อราชบังหลวง หากินกับผลประโยชน์ของประชาชน เงินหลวง นับวันยิ่งร่ำรวยขึ้นๆ กอบโกยผลประโยชน์ที่จะมีช่องทาง แต่มีความสุขได้ไม่นานก็ต้องโดนตรวจสอบจากหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ เพราะเป็นเงินที่ไม่ได้มีมาด้วยความมานะ อุตสาหะ ไม่ได้มีแหล่งที่มาที่ต้องรับโทษตามระเบียบ และต้องอยู่ด้วยความหวาดระแวง คอยแต่วิตกกังวล เมื่อคิดถึงการกระทำของตนอยู่เสมอ

คนที่ทำดีมาตลอดก็ต้องทำดีต่อไปเพราะเป็นหน้าที่ หน้าที่ที่จะต้องยึดมั่น ตั้งมั่นอย่างตั้งใจเมื่อทุกคนรู้จักหน้าที่ของตนว่าตนมีหน้าที่อะไร ก็จะเกิดผลดีตามมา บางคนบอกว่าทำดีมาตลอดแต่ไม่เห็นจะได้ดีเลย?... ได้ดีครับแต่มันออกมาในรูปแบบที่ต่างกันไป คนส่วนใหญ่

จะยึดติดกับชื่อเสียง เงินทอง สิ่งที่เป็นวัตถุเป็นการตอบแทนการทำความดี ลองมองย้อนกลับในตอนที่เรากำลังกระทำอยู่สิครับ ว่าเรามีความรู้สึกอย่างไรบ้าง ครับทุกคนรู้สึกดี รู้สึกภูมิใจ ปลื้มใจ ถ้ามองว่าความภูมิใจมีค่าก็บาท? ชื่อได้รีเปลา ไม่ได้ไม่มีราคา แต่ประเมินค่าไม่ได้ต่างหาก แต่การทำดีก็ต้องมีสติอยู่เสมอบางคนทำดีด้วย ความไม่มีสติ สักแต่ว่านี่คือการทำดี และจะต้องได้ผลตอบแทนมาบ้างที่ดีเสมอไป ซึ่งเป็นการคาดหวังผลที่กระทำมันก็ไม่ได้ต่างกับการซื้อสลากกินแบ่งที่ คาดหวังกับเงินรางวัล การให้ความช่วยเหลือผู้ที่ตกทุกข์ได้ยากถือว่าเป็นการให้และการทำความดีแต่ก็ต้องทำอย่างมีสติ ตัวอย่างเช่น การช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม โคลนถล่ม นี่ถือว่าเป็นการทำความดีที่ควรทำและให้เท่าที่เราจะสามารถทำได้และเราไม่เดือดร้อน แต่ถ้าเพื่อนเดือดร้อน (วกมาเรื่องของตัวเองจนได้) ต้องใช้เงินด่วนแล้วเราก็อ้อมมีบ้างให้เพื่อนไปแต่ไม่ได้คืน แล้วทำให้เราเดือดร้อนอีก?? ถ้าวุ่นเราทำดี รีเปลา?? ทำดีครับแต่ไม่มีสติ เพราะความอยากช่วยเหลือผู้อื่น (เพื่อน) ที่เดือดร้อนไม่รู้จักฟังใครได้ มีบางคนกล่าวว่าถ้าจะคบกันเป็นเพื่อน ก็อย่าพูดหรือคุยกันเรื่องเงินเพราะมีปัญหาระหว่างเพื่อนเพราะเรื่องเงินมันก่อกวนแล้ว

การให้ทาน การทำบุญตามสมควรสมเหตุสมผล ก็เป็น ทางหนึ่งที่ดี



น้องๆ หลายนๆ คน เลือกที่จะทำเพราะถือว่าเป็น การทำดี หรือการช่วยเหลือ เล็กๆ น้อยๆ เท่าที่กำลังเราจะ สามารถทำได้ ทำพอประมาณ ทำแล้วเราสบายใจและเต็มใจที่จะทำ อย่าทำ เพราะถูกบังคับ หรือฝืนใจที่จะทำ แทนที่จะได้ดีกลับกลายเป็นการสร้างความรู้สึกไม่ดีเกิดขึ้นในจิตใจ เราเองและอย่างแล้ว **ทำดี? หรือ...ไม่ทำดี?** **จงทำในสิ่งที่เราคิดตรึกตรองแล้ว ว่าดี ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน และที่สำคัญเรา ไม่เดือดร้อนก็จงทำ...** **“ตราบไคที่พระอาทิตย์ยังขึ้น**

ทางทิศตะวันออกตราบนันความดีก็ยังคงส่งผลดีแก่ผู้กระทำเสมอ”

“O.ta”

ประสานความร่วมมือพันธมิตร :

- การพัฒนาระบบบริการการส่งต่อการให้บริการป้องกันและการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ และเรื่องยา (เสพติด) โดยให้ความสำคัญเรื่องความร่วมมือของผู้รับบริการ
- การส่งต่อเพื่อน การตรวจเลือดโดยสมัครใจ
- การป้องกันดูแลรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เอชไอวี/เอดส์ และไวรัสตับอักเสบ
- การบริการบำบัดรักษา(เสพติด)
- แลกเปลี่ยนข้อมูลใหม่ๆ เพื่อนำไปเผยแพร่ให้เพื่อนๆ สมาชิก ได้มีส่วนรับรู้ถึงความก้าวหน้า และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับเรื่อง ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง

กิจกรรม/และโครงการ

- ลงพื้นที่ให้ความรู้เรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยา
- รมรณรงค์การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันที่สะอาดและปลอดภัย
- โครงการแลกเปลี่ยนเข็มที่ใช้แล้ว
- โครงการบำบัดรักษาโดยสารทดแทน (Methadone treatment)
- ส่งต่อให้เพื่อนเข้าถึงการดูแลรักษาที่จำเป็นและต่อเนื่อง
- ให้คำปรึกษาเบื้องต้นเรื่อง เอชไอวี/เอดส์ การติดเชื้อต่างๆ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส รวมทั้ง
- การดูแลรักษาสุขภาพ
- พัฒนา/เพิ่มทักษะให้ความรู้เพื่อนในพื้นที่
- สนับสนุนการรวมกลุ่มผู้ใช้ยาฯ ในพื้นที่
- ส่งเสริม/สนับสนุนการประกอบอาชีพ ทั้งที่ทำอยู่ในปัจจุบันและตามความเหมาะสม

โดย ศูนย์ลดอันตรายเชิงใหม่ เครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย

...มาเพิ่มพลังสมองกับเธอ (3)

.....ฝันบ้า

ถามมา - ตอบไป

ถาม: ทำไมจึงไม่สามารถรักษาเชื้อเอชไอวีให้หายขาดได้ และจะหยุดกินยาต้านไวรัสได้หรือไม่ถ้าปริมาณไวรัสในเลือดวัดไม่ได้แล้ว?

ตอบ: ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสสูตรที่มีประสิทธิภาพคืออย่างเคร่งครัด สม่าเสมอ เมื่อตรวจเลือดเป็นระยะๆ จะพบว่าปริมาณไวรัสในเลือดต่ำกว่าระดับที่เครื่องจะวัดได้ (เครื่องจะรายงานว่าไวรัสน้อยกว่า 400 ก๊อปปี้ต่อเลือด 1 ซีซี หรือการตรวจที่มีความไวกว่าสามารถตรวจได้ต่ำสุด 50 ก๊อปปี้ต่อเลือด 1 ซีซี) ปริมาณไวรัสที่ตรวจได้นี้เป็นอนุภาคไวรัสอิสระที่อยู่ในกระแสเลือด แต่ในความเป็นจริงยังมีไวรัสอีกจำนวนมากที่ยังหลบซ่อนอยู่ในเซลล์ต่างๆ และยาไม่สามารถออกฤทธิ์จัดการกับมันได้ รอวันที่จะออกมาจากที่ซ่อนถ้าเราหยุดกินยา มีงานวิจัยชื่อ SMART study ที่พิสูจน์แนวความคิดที่จะหยุดยาต้านไวรัสในอาสาสมัคร จำนวน 5,427 ราย ที่กินยาต้านไวรัสจนสามารถลดปริมาณไวรัสน้อยกว่า 50 ก๊อปปี้/ซีซี



และระดับซีดี 4 สูงกว่า 350 ตัว/ลบ.มม. แบ่งอาสาสมัครเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกให้หยุดยาต้านไวรัสไว้ชั่วคราวและจะเริ่มใหม่ถ้าระดับซีดี 4 ต่ำกว่า 250 ตัว/ลบ.มม ส่วนอีกกลุ่มให้กินยาต่อไปเรื่อยๆ ผลคือ ต้องยุติงานวิจัยก่อนกำหนด เพราะพบว่าอาสาสมัครในกลุ่มที่หยุดกินยามีอัตราการเกิดเหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวี ภาวะแทรกซ้อนจากยา และเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่กินยาต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้น ไม่ควรหยุดกินยาต้านไวรัสแม้ว่าจะสามารถลดไวรัสมาได้เป็นระยะเวลานาน และระดับ ซีดี 4 กลับมาอยู่ในระดับปกติแล้วก็ตาม

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 17 จัดขึ้นเมื่อใด ที่ไหน” คำตอบคือ “**จัดขึ้นระหว่างวันที่ 3-8 สิงหาคม 2551 ที่ประเทศเม็กซิโก**” ผู้ที่ตอบคำถามถูกได้รับของที่ระลึกมีดังนี้ค่ะ

1. คุณแสงเดือน บุญเจริญ จ.ลำปาง
2. คุณกรรณิการ์ กันทะมา จ.ลำปาง
3. คุณทิวาพร คำขาว จ.เชียงใหม่
4. คุณอภิชาติ ผัดประเสริฐ จ.เชียงใหม่
5. คุณศศิประภา มุลน้อย จ.ลำปาง
6. คุณเพชรรัตน์ งามพร้อมวงศ์ จ.เชียงใหม่
7. คุณดวงใจ ใจตา จ.ลำปาง

รอรับของรางวัลที่บ้านเลขนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า “**ศูนย์ลดอันตรายเชิงใหม่ เครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย ให้บริการอะไรบ้าง บอกมา 3 ข้อ**” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงใน ใบปณิบัตร ส่งมายัง

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.
ตามที่อยู่ด้านล่าง หมาดเขต วันที่ 15 ธันวาคม 2551 ค่ะ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ “**การให้ยาต้านไวรัสทันทีกับชะลอเวลาในการให้ยาในผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีที่กำลังรักษาวัณโรค 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. ไม่มีประวัติติดยาวัณโรค
7. ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ภายใน 30 วัน ก่อนเข้าร่วมโครงการ
8. ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร

ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม

ติดต่อ คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์

(ผู้ประสานงานโครงการ) หรือ

เจ้าหน้าที่คลินิกโรคพิษสุรา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โทรศัพท์ 0-5394-5055-58 ต่อ 469

มือถือ 08-5040-8881



วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัยความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์

นายประเชษฐ ปาละนัน

นางสาวสุดาภรณ์ สุทธคุณ

นายปิย ปัญญาราษฎร์

นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ

กองบรรณาธิการ

พระครูวิชิตรประชาบุญ

นายประเสริฐ เดชะบุญ

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางบุญทิพย์ จิตรัสบาย

นายสำราญ ทะกัน

นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

ผศ.นพ.อนันต์ อร่ามรัตน์

นายสมเกียรติ สกฤตศึกษาดี

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ

นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย

ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิสสุตรตัน

คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

▶ นักวิจัยจากสถาบันวิจัย

วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ นำโดย ศก.นพ.สุวัฒน์
จธิยาเลิศศักดิ์ ร่วมงานสัมมนา
วิชาการควบคุมโรค ครั้งที่ 3
วันที่ 23-25 กันยายน 2551
ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส เชียงใหม่



▶ Treat Asia Network Annual Meeting ที่โรงแรม
แห่งกริลา จ.เชียงใหม่ ระหว่าง 17-19 ตุลาคม 2551 ที่ผ่านมา



▶ กรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารเสพติด (S.A.CAB) และ
นักวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพร่วมการประชุม
สรุปผลงาน 12 ปี ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดยาเสพติด
“บ้านนิมิตใหม่” ณ สถานีตำรวจภูธร ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่
เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2551



▶ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร่วมกับฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดประชุมการจัดการความรู้ เรื่อง
“จริยธรรมของพยาบาลวิจัยกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์” ขึ้น ณ ห้องประชุมอาคารวิจัยและ
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2551