



CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 9 ฉบับที่ 65 เดือน มีนาคม - เมษายน 2552

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ บ่อนกั้น/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

นวัตกรรมใหม่ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีผ่านทางเพศสัมพันธ์ :

แนวคิดเบื้องต้นที่ต้องยอมรับร่วมกัน

1. การไม่มีเพศสัมพันธ์ หรือการมีรักเดียวใจเดียวโดยทั้งคู่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน เป็นการป้องกันการแพร่เชื้อที่ได้ผลดีที่สุดแต่ในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยาก
2. เครื่องมือป้องกันที่ใช้ได้ผลในเวลาอันได้แก่
 - ถุงยางอนามัยทั้งของชายและหญิง แต่จะป้องกันเป็นครั้ง ๆ เมื่อใช้เท่านั้น
 - การฉีดยาคุมกำเนิดของชายและหญิง เป็นการป้องกันการติดเชื้อที่คงอยู่ถาวร แต่ไม่ป้องกัน 100 %

3. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างมากในหลายชุมชนทั่วโลก หมายความว่าผ่านมาตรการรณรงค์ การให้ความรู้หรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง น่าจะได้ผลต่อการลดการแพร่เชื้อเอชไอวีในชุมชนต่างๆ ได้พอสมควร

4. การผสมผสานมาตรการต่างๆทั้งทางด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การปรับโครงสร้างการทำงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อมุ่งเน้นลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ได้รับความสำเร็จพอสมควรในทศวรรษที่ผ่านมา และจำต้องได้รับการสนับสนุนและสานต่อ

นวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกันที่พูดถึงกันมากขึ้น และกำลังมีงานวิจัยหลายชิ้นเพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพของวิธีเหล่านี้

1. การกินยาต้านไวรัสเอชไอวีล่วงหน้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (pre-exposure prophylaxis)

แนวความคิดนี้มาจากความสำเร็จในการใช้ยาต้านไวรัสในแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดการติดเชื้อไปสู่ลูก การกินยาต้านไวรัสหลังสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่มีเชื้อเอชไอวี เช่น เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มตำ เป็นต้น และยังมีการทดลองในลิงโดยใช้ยาต้านไวรัสแล้วทดลองฉีดเชื้อเอชไอวีชนิดที่ติดในลิงเข้าไป พบว่า ลิงที่ได้รับยาด้านมีอัตราการติดเชื้อต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้กินยา

นอกจากนี้ปัจจุบันเรายังมียาต้านไวรัสที่มีผลข้างเคียงน้อย ปลอดภัยมากขึ้นและกินง่ายขึ้นเพียงวันละหนึ่งครั้งได้แก่ยาทราวด้า (ทีดีเอฟกับเอฟทีซี ในเม็ดเดียว) ดังนั้นจึงมีงานวิจัยที่กำลังศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี เช่น กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด กลุ่มชายรักชาย เพื่อพิสูจน์ว่า ยาทราวด้า (บางงานวิจัยใช้ยาทีดีเอฟ ตัวเดียว) จะช่วยป้องกันเขาเหล่านั้นจากการติดเชื้อเอชไอวีได้จริงหรือไม่

2. การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีระยะที่ 2 (secondary prevention)

หมายถึงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากผู้ที่ติดเชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่รักคู่สมรสที่ผลเลือดต่างกันแต่ยังไม่รู้ตัวและมักจะไม่มีอาการป้องกันใดๆเพราะไม่คิดว่าเอชไอวีอยู่กับตัวหรืออยู่ใกล้ตัว (ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่รู้ตัวคาดการณ์ว่ามีประมาณ 30,000,000 คนทั่วโลก) การเชื่อมต่อที่สำคัญ และท้าทาย คือ ทำอย่างไรให้คู่ต่างเหล่านี้เข้ารับการตรวจเลือดเอชไอวีและเปิดเผยผลเลือดให้แก่กัน

ส่วนแนวความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีระยะที่ 2 ก็คือ การให้ผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัสเพื่อลดปริมาณไวรัสในสารคัดหลั่งทางเพศ ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนความเป็นไปได้ในทางชีววิทยาทั้งในชายและหญิง อีกทั้งการวิจัยแบบสังเกตในชุมชนยังให้ข้อมูลเบื้องต้นที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวนี้ แต่เรายังต้องรอคำตอบที่แน่ชัดขึ้นจากงานวิจัยยาต้านไวรัสในคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกันซึ่งกำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้

สรุปจากการประชุมเอดส์โลก ประเทศเม็กซิโก

เรื่องในฉบับ...

- ▶ 2 การกลับมารายงานตัวของเอชทีจี (ACTG) ▶ 3 เรื่องเล่า...จากศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์
- ▶ 4 อุ้วช่วยกัน “บันทึกการเดินทาง...ดูงานเมืองหนานหนิง เหวง เคาบตี (Heng County) และคุนหมิง”
- ▶ 6 สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า) ▶ 7 รอบรู้เรื่องยาเสพติด : จะรู้ได้อย่างไรว่า...ลูกคุณติดยาบ้า
- ▶ 8 อายากเล่า... : บางส่วนจากความรู้สึก จากโครงการพาไทย ▶ 9 วัลย์รุ่น...รุ่นจริงหรือ : เอดส์อยู่รอบ ๆ ตัวเรา
- ▶ 9 พักสมอง ▶ 10 ชุมชนสัมพันธ์ ▶ 12 บอกเล่า ... เก้าสิบ

การกลับมารายงานตัวของ เอชทีจี (ACTG)

โดย... คุณดาราลักษณ์ ทาวประสิทธิ์

ผู้ประสานงานโครงการ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หลังจากห่างหายจาก “เล่าขานงานวิจัย” นานพอสมควร คราวนี้ได้โอกาสกลับมารายงานตัวอีกครั้งเพื่อรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยภายใต้เครือข่ายเอชทีจีให้ทุกท่านได้ทราบ

ก่อนอื่นต้องขอแสดงความถึงเครือข่ายเอชทีจี กันนิดหน่อย เพราะบางท่านอาจเพิ่งเข้ามาอ่านเป็นครั้งแรกก็จะ สงสัย บางท่านอาจเลื่อนๆ ไปบ้างว่า “เอ! เอชทีจี นี่มันอะไร” เอชทีจี (ACTG) ย่อมาจาก Aids Clinical Trial Group ถ้าแปลเป็นภาษาไทยแบบทางการก็คือ กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์จากทั่วโลก ไม่ใช่แค่ในบ้านเราเท่านั้นนะค่ะ เพราะฉะนั้นงานวิจัยของเอชทีจี จึงเป็นงานวิจัยที่ร่วมกันหลายประเทศทั่วโลก ค่ะ

สำหรับบ้านเราปัจจุบันงานวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่ในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้เครือข่าย เอชทีจี มีอยู่ 4 โครงการ ค่ะ



โครงการ
ยาต้านไวรัสในผู้ผลเลือดเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน
...รับสมัคร...
ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 350-550
และไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน
พร้อมผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ
รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่...
08-1961-5959

โครงการแรก ชื่อโครงการ “การประเมินประสิทธิผลการรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัสสูตรวันละครั้ง (A5175)” เป็นโครงการศึกษาเกี่ยวกับการเริ่มต้นรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โดยเปรียบเทียบสูตรต่างๆ ระหว่างสูตร ที่ให้วันละครั้งกับสูตรมาตรฐานในปัจจุบันที่ให้วันละ 2 ครั้ง เนื่องจากมีข้อมูล สนับสนุนมากมายว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคือยาส่วนใหญ่เกิดจากวินัยในการกินยา ทั้งขนาดของยาที่ต้องกินและเวลาที่ต้องตรงเวลาสม่ำเสมอ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ คือ ถ้ามีสูตรยาที่ให้วันละครั้งจะช่วยลดปัญหา ดังกล่าวได้หรือไม่ มีอาสาสมัครทั้งหมดในโครงการของสถาบันฯ จำนวน 100 ราย และขณะนี้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการมาได้ประมาณ 1.5-2.5 ปีแล้ว มีอาสาสมัครยังคงอยู่ร่วมในโครงการ 93 ราย ส่วนที่ออกจากโครงการส่วนใหญ่เป็นเพราะต้องย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ ทำให้ ไม่สามารถมาเข้าร่วมโครงการต่อไปได้

โครงการที่ 2 เป็นโครงการ “ตรวจติดตามด้านระบบประสาท และจิตประสาทในผู้ติดเชื้อ” โดยอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ A5175 จะสามารถเข้าร่วมโครงการนี้ได้ แพทย์จะทำการตรวจระบบประสาทและจิตประสาท ตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาต้านฯ และตรวจซ้ำทุกๆ 6 เดือน วัตถุประสงค์ของโครงการนี้เพื่อศึกษาว่าผู้ติดเชื้อมีปัญหาเกี่ยวกับความเสื่อมของระบบประสาทว่ามีมาก-น้อยเพียงใด และการให้ยาด้านฯ มีผลอย่างไรต่อโรคที่เป็นอยู่

โครงการที่ 3 ชื่อ โครงการ “ให้การรักษาผู้ติดเชื้อที่มีภาวะเชื้อดื้อยาสูตรเริ่มต้น (A5230)” โดยในโครงการจะให้การรักษาด้วยคาเลทราเพียงตัวเดียวก่อน และติดตามตรวจระดับปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) อย่างใกล้ชิดในการมาตามนัดทุกครั้งเฉลี่ยทุก 2 เดือน ถ้าเมื่อใดก็ตามหลังกินยาไปเกิน 6 เดือน แล้วตรวจพบปริมาณเชื้อไวรัส (Viral load) เกิน 400 ตัว/ลบ.มม.(ทั้งนี้ต้องมีการตรวจซ้ำภายใน 1 เดือน) แพทย์จะมีการปรับเปลี่ยนสูตรยาโดยเพิ่มยาทราเวดาให้ ปัจจุบันอาสาสมัครในโครงการมี 10 กว่าราย และจากการติดตามมากกว่า 8 เดือน พบว่าไม่มีอาสาสมัครรายใดต้องมีการปรับสูตรยา โครงการนี้ยังเปิดรับอาสาสมัครอยู่ จึงใคร่ขอประชาสัมพันธ์ ณ ที่นี้ด้วยค่ะ สำหรับรายละเอียดและคุณสมบัติของอาสาสมัคร โปรดพลิกดูหน้า 11

โครงการที่ 4 โครงการ “การให้ยาต้านไวรัสทันทีที่กลับชะลอการให้ยาด้านไวรัสในผู้ติดเชื้อที่กำลังรักษาวัณโรค ซึ่งมี ซีดี 4 น้อยกว่า 200 (A5221)” โครงการนี้เป็นอีกโครงการที่กำลังดำเนินการเปิดรับอาสาสมัครอยู่เป็นโครงการที่ศึกษาหาแนวทางการรักษาที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้ติดเชื้อที่กำลังรักษาวัณโรค เนื่องจาก การเกิดวัณโรคในผู้ป่วยเอชไอวีเป็นปัญหาทั้งในด้านการวินิจฉัยและการรักษาเนื่องจากผลอันไม่พึงประสงค์จากยาที่ใช้



คุณสมบัติของอาสาสมัครคือเป็นผู้ติดเชื้ออายุ 18 ปีขึ้นไป ยังไม่กินยาด้านฯ ตรวจพบเป็นวัณโรคและ กินยารักษา วัณโรคมาไม่เกิน 2 สัปดาห์ รายละเอียดเพิ่มเติม อ่านหน้า 11 ค่ะ

เรื่องเล่า...

จากศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

รายงานโดย... IMPAACT team

ในวันที่ 14-16 มกราคม 2552 ที่ผ่านมา ได้มีการประชุมนานาชาติ บางกอกซิมโพเซียม ครั้งที่ 12 ซึ่งจัดโดย HIVNAT ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพฯ มีเรื่องราวที่น่าสนใจมาเล่าสู่กันฟังดังนี้

1. ปัจจุบันแนวทางการเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในประเทศที่พัฒนาแล้ว (DHHS guideline) จะให้ยาเมื่อซีดี4 ต่ำกว่า 350 เซลล์/ลบ.มม. ลงมา ซึ่งการปฏิบัติตามแนวทางนี้ก็มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือ การสามารถรักษาระดับซีดี4 ที่สูงไว้ได้ ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายระบบภูมิคุ้มกันอย่างถาวร ลดการเกิดโรคบางอย่างที่สัมพันธ์กับการมีเชื้อเอชไอวีซึ่งสามารถเกิดได้แม้ซีดี4 ไม่ต่ำมาก ได้แก่ วัณโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาว กาโปซี ซาร์โคมา ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย มะเร็งปากมดลูกที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชพีวี และความผิดปกติทางการเรียนรู้/สติปัญญา ลดโอกาสของการเกิดโรคอื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคตับ มะเร็งหลอดอาหาร การติดเชื้ออื่นๆ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือลดการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น ซึ่งเป็นผลดีในเชิงสาธารณสุขและการป้องกัน ส่วนความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการเริ่มยาเร็ว คือ มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงและพิษจากยาได้บ่อยขึ้น มีโอกาสเกิดการดื้อยาจากการกดไวรัสที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้มียาให้เลือกใช้ในอนาคตลดลง ผู้ติดเชื้อมีเวลาเรียนรู้เรื่องโรคและการรักษาไม่มาก รวมทั้งมีเวลาเตรียมพร้อมสำหรับความร่วมมือในการกินยาบ่อย เพิ่มระยะเวลาที่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับยาทำให้เกิดความท้อแท้เบื่อหน่าย มีการนำยาต้านไวรัสใหม่ๆ ที่ผ่านการศึกษาวินิจฉัยยังไม่สมบูรณ์มาใช้ก่อนเวลาอันควร และอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อที่ดื้อต่อยาจากคนที่มีการลดปริมาณไวรัสแบบไม่สมบูรณ์

ในประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย ยังคงยึดเกณฑ์การเริ่มต้นรักษาด้วยยาต้านไวรัสเดิม คือใช้ค่าซีดี4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. เนื่องจากเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และปัญหาการดื้อยาตามมาน้อยกว่า และมีความคุ้มทุนมากกว่า ส่วนในเด็กค่าซีดี4 ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการเริ่มยาเปลี่ยนแปลงตามอายุจนกระทั่งอายุ 5 ขวบ จึงจะใช้เกณฑ์เดียวกับผู้ใหญ่ หากเป็นเด็กทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีแน่นอนแล้วแนะนำให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันที แม้ว่าค่าซีดี4 จะยังสูงอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณไวรัสในเลือดของเด็กนั้นสูงมาก (ส่วนใหญ่มากกว่า 750,000 คอปปี้/มล.)

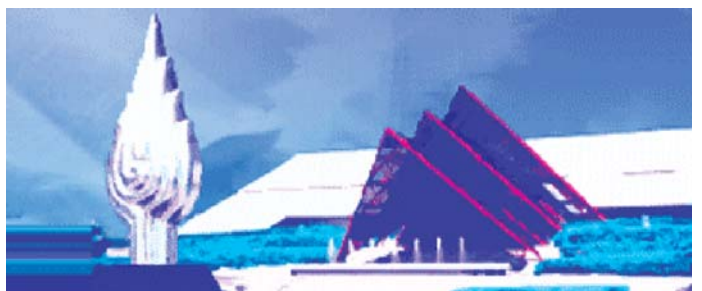
2. การให้ยาต้านไวรัสสูตรที่กินวันละครั้งจะทำให้ผู้มีเชื้อเอชไอวีทานยาได้ดีและใช้ยาสูตรแรกได้นานกว่า (ก่อนที่จะมีการดื้อยาเกิดขึ้น) ปัจจุบันมีหลายสูตรที่แนะนำ เช่น Atripla (TDF/FTC/EFV) กินวันละ 1 เม็ด Truvada+ATV/r กินวันละ 3 เม็ด หรือ Truvada+DRV/r กินวันละ 4 เม็ด

อย่างไรก็ตามการเลือกยาสูตรแรก (ซึ่งหมายความว่าควรจะเป็นสูตรที่ดีที่สุดสำหรับผู้มีเชื้อเอชไอวีแต่ละราย) ต้องคำนึงถึงสภาพร่างกาย อายุ การติดเชื้อฉวยโอกาสที่ยังต้องการการรักษา ยาต่างๆ ที่ได้รับรวมด้วย โรคอื่นๆ ที่เป็นทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ตับอักเสบบีและซี โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต

สำหรับบ้านเราอาจจะยังไม่มียาตัวใหม่ๆ ให้เลือกใช้มากนัก (ซึ่งก็มีข้อดี คือ ยาที่เราใช้แต่ละตัวล้วนเป็นยาต้านไวรัสที่มีมานาน การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงเป็นที่ทราบกันดี ทำให้มีความปลอดภัยดีกว่า หากเทียบกับยาใหม่ๆ ที่เพิ่งศึกษามาแค่ 1-2 ปี หรือน้อยกว่านั้น) ปัจจุบันมีผู้มีเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 3 ล้านรายที่กำลังกินยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานเหมือนกับประเทศไทยและส่วนใหญ่ก็ใช้ยาชนิดรวมเม็ด เหมือนกับ GPOVIR ของเรา ซึ่งสามารถมั่นใจได้ว่ามีประสิทธิภาพทัดเทียมกับการกินยาแยกเม็ด เนื่องจากการศึกษาที่เรียกว่า “เอชวีของลอนดอน” เปรียบเทียบกับการกินยาแบบกันอย่างกว้างขวาง และพบว่าระดับยาในเลือดและการเปลี่ยนแปลงของยาในร่างกายนั้นไม่แตกต่างกัน

3. ยาทีโนโฟเวียร์ (TDF) ตอนนี้ในหลายประเทศใช้เป็นยาสูตรแรกคู่กับสามทิซี (3TC) หรือเอมทริซิตาบิน (FTC) แทนไซโดวูดีน (AZT - ที่ทำให้มีภาวะโลหิตจาง) หรือสตาโดวูดีน (d4T - ที่ทำให้เกิดปัญหาไขข้ออักเสบ) มีผลข้างเคียงที่ต้องระวังคืออาจทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของไตและความหนาแน่นของกระดูกลดลงซึ่งนำไปสู่โรคกระดูกพรุนได้ (ตรวจโดยวิธีดีเอกซสแกน-DEXA scan) ข้อดี คือ กินสะดวกแค่เม็ดเดียววันละครั้ง สำหรับในเด็กยังไม่มียาเม็ดเล็กให้ใช้ (เม็ดยาเป็นรูปหยดน้ำ ทำให้ตัดแบ่งได้ยาก) และยังไม่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก แม้ว่าจะมีบางแห่งเริ่มนำมาใช้ในเด็กที่มีปัญหาเชื้อดื้อยาสูตรพื้นฐาน เช่น ที่โฮจิมินห์ซิตี้ ประเทศเวียดนาม และในประเทศไทยสำหรับเด็กโตและวัยรุ่น ซึ่งต้องเฝ้าระวังเรื่องผลข้างเคียงโดยการตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด และตรวจมวลกระดูกเป็นระยะๆ ระหว่างที่ได้รับยา

.....อ่านต่อหน้า 4



ต่อจากหน้า 3.....

4. เรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี สำหรับในการประชุมครั้งนี้มีการนำเสนอเป็นกรณีศึกษาในเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่นและมีคู่นอน การจะบอกหรือไม่บอกถึงสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตน (บอกเพื่อให้อีกฝ่ายได้ตัดสินใจและป้องกันตนเอง มาตรวจเลือดหรือไม่ควรบอกเพราะความสัมพันธ์ของวัยรุ่นไม่ยั่งยืน บอกแล้วอีกฝ่ายอาจจะหายไปเลย) การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยโดยการใช้อย่างอนามิร่วมกับวิธีคุมกำเนิดอื่น อีกหนึ่งวิธีเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (ยาฝัง ยาฉีด หรือการใส่ห่วงเป็นวิธีที่เชื่อถือได้มากกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดแบบกิน) ถ้าใช้อย่างแล้วพบว่าถุงยางแตก ควรทำอะไร (กินยาเหมือนกับเวลามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน) สุดท้ายคือถ้าอยู่กินกันจริงจังแล้วต้องการมีบุตร โดยที่อีกฝ่ายหนึ่งไม่ติดเชื้อ ควรทำอะไร (ถ้าฝ่ายหญิงติดเชื้อแนะนำให้ใช้วิธีนี้วัน ถ้าฝ่ายชายติดเชื้อใช้วิธีล้างสเปิร์ม รายละเอียดต้องปรึกษาสูติแพทย์เป็นรายๆ ไป)

5. การศึกษาวิจัยวัคซีนเอดส์ นักวิทยาศาสตร์ให้ข้อคิดว่าไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะผลิตวัคซีน ที่ได้ผลในการป้องกันโรคต่างๆ ยกตัวอย่างในอดีตการคิดค้นวัคซีนป้องกันไข้โหวดใช้เวลาถึง 102 ปี วัคซีนป้องกันโรคหัดใช้เวลา 42 ปี ขณะนี้การศึกษาวัคซีนเอชไอวีดำเนินมา 22 ปี..... จึงยังต้องพัฒนาต่อไป ข้อสรุปเบื้องต้นจากการศึกษาหลายอันที่ทำไปพบว่ายังไม่สามารถนำมาใช้ได้ เพราะวัคซีนที่ฉีดไปไม่ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันตามที่ต้องการ เป้าหมายสำคัญของการศึกษาวิจัยวัคซีนขณะนี้ก็คือ การออกแบบพัฒนา และทดสอบวัคซีนที่สามารถกระตุ้นการสร้างภูมิต้านทานได้อย่างกว้างขวาง (broad neutralizing antibodies) และพยายามแยกแยะชนิดของภูมิต้านทานที่ต้องการออกมาให้ได้ อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญย้ำว่าวัคซีนเอดส์ที่ทุกคนรอคอยนั้นคงไม่ใช่คำตอบสุดท้าย แต่จะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี นอกเหนือไปจากมาตรการป้องกันอื่นที่ใช้อยู่กัน ได้แก่ การลดพฤติกรรมเสี่ยง การใช้อย่าง ใช่ว่าที่ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อเฉพาะที่ (microbicides) รวมทั้งมาตรการการดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อแล้ว



อุ๊ตว้ยกัน



บันทึกการเดินทาง ...

ดูงานเมืองหนานหนิง เฮง เจาน์ตี้ และคุนหมิง

การเดินทางครั้งนี้เป็นการศึกษาดูงานของโครงการ HPTN 058 และเตรียมความพร้อมด้านโปรแกรมการนัดหมายอาสาสมัคร (Tracking Program) ให้กับแหล่งวิจัยของจีน ที่เมืองหนานหนิง และเฮง เจาน์ตี้ มณฑลกว่างสี ประเทศจีน วันที่ 18-24 มกราคม 2552 คณะทำงาน 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์อภิรักษ์ (นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์) หัวหน้าโครงการวิจัย HPTN 058 เชียงใหม่ หมออาร์ม (นพ.ชัยศิริ อังธะวรรณ) แพทย์ประจำโครงการวิจัย พิบูล (คุณทัศนัย วงศ์จักร) หัวหน้าโครงการวิจัยร่วม วสันต์ (คุณวสันต์ จันทร์ชัย) โปรแกรมเมอร์ของสถาบันฯ และผม (สุรัช ศิริคำวงศ์) เจ้าหน้าที่จัดสรรงานประจำโครงการวิจัย

การเดินทางจากเชียงใหม่ - กรุงเทพฯ - คุนหมิง - หนานหนิง เป็นการเดินทางอ้อมมากเพราะทางการบินไทยได้ยกเลิกบริการเที่ยวบินเชียงใหม่ - คุนหมิงไปแล้ว สำหรับเวลาที่จีนเร็วกว่าประเทศไทย 1 ชั่วโมง การเดินทางครั้งนี้ไม่ได้เตรียมตัวด้านภาษาจีนไปเพราะคิดว่าไม่สำคัญ ภาษาอังกฤษๆ ปลายๆ ก็น่าจะเอาตัวรอดได้... ที่ไหนได้ คนจีนในเมืองหนานหนิงพูดภาษาอังกฤษกันน้อยมากๆ แม้แต่เจ้าหน้าที่ภายในสนามบินก็พูดได้ไม่กี่คน ต้องใช้ภาษาใบ้ อธิบายได้อะไรก็ชี้ๆ เอาง่ายดีเพราะถ้าพูดภาษาอังกฤษกับคนจีน เขาจะเดินหนีหายไปเลย ใช่ว่าคนจีนจะไม่พูดภาษาอังกฤษเท่านั้น แม้แต่ป้ายก็ยังมีภาษาอังกฤษอ่านยาก ทำให้พอจะรู้ถึงความเป็นชาตินิยมและระบบการปกครองของจีนได้มากขึ้น ภายในสนามบินคุนหมิงมีร้านอาหารสองร้าน คือ เคเอฟซี กับก๊าดคาคร 1 แห่ง และมีเบะหมี่ก็สำเร็จรูปพร้อมน้ำร้อนขายด้วยราคาประมาณ 10 หยวน (1 หยวน = 5 บาท) คอนค่านในเมืองจะเปิดไฟที่ประดับตามตัวอาคารต่างๆ ดูสวยงามมาก เพราะหาดูไม่ค่อยได้ในเมืองไทย

หลังจากนั้นคณะก็ต่อเครื่องไปเมืองหนานหนิง ใช้เวลาเดินทางจากสนามบินไปยังตัวเมืองเกือบ 1 ชั่วโมง ถนนที่เมืองหนานหนิงกว้างมากประมาณ 6 เลนได้ ที่สำคัญคือถนนโล่ง รถไม่ติด นับว่าแปลกมากเพราะหนานหนิงเป็นเมืองใหญ่ ส่วนที่อยู่อาศัยในเมืองจะเป็นคอนโดไม่มีบ้านเดี่ยวเพราะห้ามสร้างในเมือง อากาศก็เย็นสบายไม่หนาวมากแม้จะเป็นช่วงที่หนาวที่สุดของปีก็ตาม ประมาณ 10 - 15 องศา เหมือนอยู่เชียงใหม่เลย เป็นที่น่าสังเกตว่ายังมีการเดินทางโดยจักรยานอยู่ แต่เป็นจักรยานไฟฟ้านะครับ จักรยานธรรมดาทั่วไปหาได้ยาก ไม่ค่อยเห็น แต่ภาพนะเดินทางที่ใช้กันมากที่สุด เห็นจะเป็นมอเตอร์ไซด์ แต่รูปทรงยอดนิยมไม่ใช่ฮอนด้า เหมือนบ้านเรา แต่จะเป็นทรงสกู๊ตเตอร์หรือยามาฮ่ามโอมมากกว่า และจะติดกล่องเก็บของที่ด้านหลังแทบทุกคัน สำหรับหมวก



บรรยากาศยามค่ำสนามบินคุนหมิง

กันนี้ออกเหมือนบ้านเรา ใส่บ้าง ไม่ใส่บ้าง แต่ที่ชอบอยู่อย่างหนึ่ง คือ จีรโดไม่เร็ว รวดจะหลบคน สำหรับรถเก๋ง มีมากมายหลายยี่ห้อแทบจะไม่ซ้ำกันเลย มองหา ฮอนด้ากับโตโยต้า ไม่ค่อยเจอ วนรถกระบะไม่เห็นสักคัน ไม่ทราบเพราะอะไร การขนส่งมวลชนก็มีรถเมล์ รับส่งเหมือนกรุงเทพฯ แต่สภาพรถ ดึกว่ากันมาก

วันที่สอง เข้าเยี่ยมชมโครงการวิจัย HPTN 058 แหล่งวิจัยหนานหนิง ที่ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค หนานหนิง ซึ่งจะป็นศูนย์ข้อมูลและห้องปฏิบัติการต่างๆ อุปกรณ์ทันสมัยเพียบพร้อมและกว้างขวางมาก HPTN 058 ที่หนานหนิง จะมีแหล่งวิจัยสำหรับปฏิบัติงานกับอาสาสมัครอยู่ที่เมืองเซก เคนตี้ อีกที่หนึ่ง อยู่ทางทิศตะวันตกของเมืองหนานหนิง ห่างออกไปราว 150 กิโลเมตร เดินทางโดยรถตู้ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง เมืองมีขนาดพอๆ กับจังหวัดในบ้านเรา ทางคณะพักอยู่โรงแรมใกล้กับแหล่งวิจัย สำหรับวันนี้ทางจีนได้หาลำนำภาษาไทยให้ 1 คน ชื่อ คุณอัสวิน ก็เป็นอัสวินสมชื่อเพราะช่วยเหลือในการติดต่อสื่อสารเป็นอย่างมาก

ทางเมืองจีนให้การต้อนรับดีมากเลี้ยงอาหารจีนทุกมื้อ ส่วนใหญ่จะพาไปเลี้ยงที่ภัตตาคาร โต๊ะจีน ปริมาณอาหารจะเยอะมากเพราะคนจีนจะกินข้าวมากกว่าบ้านเรา ประมาณ 2-3 เท่า ส่วนรสชาติจะจัดจ้านเทียบเท่ากับอาหารไทย ค่าครองชีพที่นี้ค่อนข้างถูกกว่าเดียวขามละ 2-3 หยวน แต่ปริมาณมากกว่าบ้านเรา 2-3 เท่า ชาวจีนที่นี้จะเริ่มทำงาน 08.00 น. พักเที่ยง 12.00-14.00 น. สองชั่วโมงนานมากสำหรับผม ที่พักนานเพราะเขาจะหลับกัน เลิกงานประมาณ 5 โมงเย็น

ได้ไปดูงานที่เซก เคนตี้ ซึ่งเป็นตึกอยู่หลังโรงพยาบาล แบ่งห้องทำงานเป็นสัดส่วน นุคอาคารน้อยกว่าแหล่งวิจัยเซี่ยงไฮ้ครั้งหนึ่ง ทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องทำหน้าที่หลายอย่าง ภายในตึกมีโอกาสได้เจอกับห้องน้ำแบบรองด้วย มีกำแพงกันระหว่างห้องสำหรับถ่ายหนักและเบา คนนั่งอยู่หัวจะดีหน่อยเพราะของเสียจะไหลจากหัวไปท้าย ตามความเอียงของร่อง แต่ส่วนใหญ่ห้องน้ำจะเป็นแบบส้วมซึมไม่ตกสูง (มิชอบ) ทำให้มีร่องรอยลงรักปิดทองเป็นแห่งๆ

การทำงานของแหล่งวิจัยนี้กระบวนการทำงานก็คล้ายกัน การจัดเก็บเอกสารก็ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ประสบการณ์ทางด้านคลินิกของแหล่งวิจัยเซี่ยงไฮ้เป็นประโยชน์สำหรับแหล่งวิจัยจีนมาก ส่วนเอกสารทางจีนแปลเป็นภาษาจีนหมด การอบรมและลงโปรแกรมการนัดหมายอาสาสมัคร ก็ต้องมีการแปลเป็นภาษาจีนด้วย เฮส โน โอเค แปลหมด (ความจริงโปรแกรมก็มีเมนูภาษาอังกฤษให้อยู่แล้ว) เขาให้เหตุผลว่าเจ้าหน้าที่ที่ใช้โปรแกรมไม่รู้ภาษาอังกฤษเลย จึงต้องใช้เวลาหลังเลิกงานคือ 3 ทุ่มถึงเที่ยงคืนทุกวันในที่ห้องคุณวสันต์ การแปลภาษาก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี



จากล่ำมและเจ้าหน้าที่จีนทุกคน ทำให้การแก้ไข และลงโปรแกรมสำเร็จไปได้ด้วยดี เจ้าหน้าที่จากแหล่งวิจัยเซี่ยงไฮ้มีความสนใจโปรแกรมอย่างมากขอซื้อซอฟต์แวร์ โปรแกรมเพื่อนำไปพัฒนาต่อ ซึ่งก็ได้ส่งเรื่องให้อาจารย์อภิรักษ์ ดำเนินการต่อไปแล้ว

ตอนที่คณะพักอยู่ที่เซก เคนตี้ 4 วัน ได้เที่ยวเตร่รอบๆ โรงแรมที่พัก รัศมี 100 เมตรเท่านั้น ตึกในตัวเมืองส่วนใหญ่จะเป็นร้านค้าเกือบทั้งหมดประมาณกลางของเซี่ยงไฮ้

หลังจากจบการอบรมและลงโปรแกรมเรียบร้อยแล้ว ก็กลับเมืองหนานหนิง คุณอัสวินได้พาเที่ยวย่านศูนย์การค้าเมืองหนานหนิง ซึ่งอยู่ใจกลางเมือง เหมือนย่านทองเที่ยวในกรุงเทพฯ ประมาณสยาม ช่วงนี้ใกล้ตรุษจีน ทำให้ของราคาถูกเป็นพิเศษ แต่ดูแล้วราคาก็พอๆ กับเมืองไทย การลดราคาส่วนใหญ่จะลงท้ายด้วยเลข 8 เพราะเป็นเลขมงคลของชาวจีน หมายถึงความร่ำรวย แต่ต้องดูให้ดีๆ ส่วนใหญ่เขียนว่า 78% หรือ 80% ไม่ใช่ลด 78 หรือ 80% แต่ลด 28 หรือ 20% สาวๆ ที่นี้มีแฟชั่นสวมชุดสั้นสูง รูปร่างหน้าตาสาวเซี่ยงไฮ้สวยกว่าเยอะครับ

ตอนค่ำมีโอกาสเที่ยวย่านถนนสำหรับขายอาหาร คล้ายๆ เขาวราช ขายอาหารเกือบทุกประเภท เก่งเองก็มี แม้แต่หัวจระเข้ยังมีขาย สนนราคา 80 หยวน มีหอยขมขายทุกร้าน พวกเราเลือกร้านที่คิดว่าไม่มีเนื้อสุนัขขาย โชคดีเจอพนักงานที่พูดภาษาอังกฤษได้ เฮก้นใหญ่ เป็นมืออาหารที่อร่อยที่สุด เพราะจ่ายคั้งค้อง หมดไปประมาณ 200 หยวน (ถูกมากเพราะสั่งทุกอย่างที่มีขายในร้าน)

รุ่งขึ้น เดินทางกลับสู่เมืองคุนหมิง รวมตัวกับคณะใหญ่ของสถาบันฯ กว่าเจ็ดถึงเก้าแล้ว ได้เข้าชมพิพิธภัณฑ์ผ้าไหม ไม่แตกต่างจากผ้าไหมไทยมากนัก โกดเน้นน้ำก็ขายของเก่งมาก ผ้าไหมราคา พัน-สองพันหยวน ก็สามารถขายออกได้ ถ้าราคาซื้อขายสองร้อยหยวนคงได้อุดหนุนมาสักผืนสองผืน

.....อ่านต่อหน้า 6



(ต่อจากหน้า 5)....

วันสุดท้ายก็ไปทัศนศึกษาภูเขา
ชีซานหรือประดุมังกร สร้างขึ้นใน
สมัยราชวงศ์หมิง ซึ่งเชื่อกันว่าเป็น
“ประตูแห่งความสิริมงคล” ถ้าใครได้
เดินลอดผ่านประตูนี้ จะประสบแต่
ความสำเร็จ โชคดี ดังเด่นเป็นสง่าบน
หน้าผาสูงริมทะเลสาบเตียนถื่อ ซึ่ง
สามารถมองเห็นทิวทัศน์ทะเลสาบ
ได้อย่างชัดเจน

เช้าวันนี้หมอกกลงทำให้พลาด
เห็นความงามของทะเลสาบคุนหมิง
แต่ก็มีโอกาสนั่งรถป้ายทะเบียนสีขาว
ด้วย ไกด์บอกว่าป็นรถทหาร ไม่กลัว
ใคร ใครเจอต้องหลบ ไม่ทันขาดคำ
ก็โชวเลี้ยวปาดหน้ารถคันอื่น เกือบ
โดนสอยกลางลำ เล่นเอาเสียไปเลย
และรถคันนี้ผ่านได้ทุกที่ไม่เสียตังค์
ด้วยใหญ่จริงๆ ครับ สำหรับทหารใน
เมืองจีน

ในเมืองคุนหมิงมีตลาดสำหรับ
ซื้อของฝากราคาถูก แต่ไม่มีโอกาส
ได้ซื้อเพราะร้านปิดหมดแล้ว เรื่องนี้
เป็นเรื่องที่น่า เศร้าสำหรับหนุ่มๆ
กลุ่มที่มาจากหนานหนิง เพราะไม่ได้
ซื้อของฝากคนที่บ้านเลย หาซื้อจาก
ร้านค้าปลีกที่สนามบินคุนหมิง
เอาเหมาจากผู้เอ่อกันยกแผง และแล้ว
ก็เดินทางกลับสู่สนามบินเฉิงไห่
โดยสวัสดิภาพ เมื่อเวลา 20.30 น. ของ
วันที่ 24 มกราคม

การศึกษาดูงานครั้งนี้ประทับใจ
ในการต้อนรับจาก Site จีนเป็นอย่างมาก
ตอนรับดีมากจนรู้สึกเกรงใจ
ได้สัมผัสและเรียนรู้วัฒนธรรม ความ
เป็นอยู่ของคนในประเทศจีนมีอะไร
มากกว่าที่เห็นจากสื่อหรือเรื่องเล่า....

ไม่ไปไม่รู้ครับ ...



สายตา...หาเรื่อง

มาเล่า

โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

เริ่มเข้าฤดูร้อนแล้ว... โรคหน้าร้อนที่เราต้องคิดถึงก็ยังมี
โรคเดิมๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้หวัด โรคท้องร่วง อาพาเป็นพิษ รวมไปถึง
โรคพิษสุนัขบ้า ในช่วงนี้ถึงฤดูร้อนระวังความสะอาด การบูดเน่าเสีย
ของอาหาร อีกทั้งการดูแลเอาใจใส่สัตว์เลี้ยง แมว สุนัข ควรนำไปฉีด
วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากันหน่อยนะละ ยังไงก็ขอให้สนุกและมี
ความสุขกับหน้าร้อน ปีนี้จะ.....

- ✳ 5 - 6 มี.ค. 52 ประชุมสรุปติดตามประเมินการทำงานศูนย์อำนวยการร่วมของเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาค ณ โรงแรม
ธาริน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศศิธร อินวงศ์ญวน โทร. 053-306310
- ✳ 10 มี.ค. 52 ประชุมกลุ่ม “การดูแลเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว (โปรเจก Hope)” โรงพยาบาล
สันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 053-498998
- ✳ 12 มี.ค. 52 ประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ใน
แรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (PHAMIT) อ.เมือง จ.เชียงใหม่ :
คุณสุนทรทิพย์ วาตา โทร. 08-9759-2579
- ✳ 12 มี.ค. 52 อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มแม่บ้าน อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ :
คุณณัฐวิ อารีหนู โทร. 053-455816 ต่อ 119
- ✳ 15 มี.ค. 52 จัดอบรมให้ความรู้และบริการเชิงรุกการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อ
HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว อ.หางดง จ.เชียงใหม่ :
คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 053-211048
- ✳ 18 มี.ค. 52 ประชุมเชิงปฏิบัติการศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์จังหวัด 6 จังหวัด ภาคเหนือ
ตอนบน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณณรงค์ ดวงเกิด โทร. 053-281551
- ✳ 19 มี.ค. 52 สภาคริสเตียนแห่งประเทศไทย (CCA) นำทีมคณะสตรีคริสตจักรศูนย์กลางข่าวประเสริฐของ
ประเทศลาวเข้าเยี่ยมเยียนศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การทำงาน
ของพันธกิจเอด ณ สำนักงานโครงการพันธกิจเอดส์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ :
คุณศศิธร อินวงศ์ญวน โทร. 053-306310
- ✳ 20 มี.ค. 52 กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ :
คุณอำพร ชินะ โทร. 053-498998
- ✳ 26 มี.ค. 52 ประชุมคณะทำงานการให้การศึกษาด้านเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ ณ โรงแรมฮอลิเดย์
การ์เดน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณศิริพร วงศ์ชัย โทร. 053-211048
- ✳ 27 มี.ค. 52 ประชุมพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.เชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว :
คุณสุชาดา อายุมัน โทร. 053-455816 ต่อ 119
- ✳ 17 เม.ย. 52 ประเพณีรดน้ำดำหัว กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย
จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 053-498998
- ✳ 21 เม.ย. 52 ประชุมกลุ่ม “การดูแลเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว (โปรเจก Hope)” ณ โรงพยาบาล
สันทราย จ.เชียงใหม่ : คุณอำพร ชินะ โทร. 053-498998
- ✳ 24 เม.ย. 52 ประชุมพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.เชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : คุณสุชาดา อายุมัน
โทร. 053-455816 ต่อ 119
- ✳ 23-26 เม.ย. 52 โครงการพันธกิจเอดส์ร่วมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อสายใยรัก จ.น่าน จัดโครงการค่าย
ครอบครัวสัมพันธ์ 2008 ระหว่างครอบครัวกับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ณ
บ้านพักแคทลิสมีสชั่น หาดจอมเทียน จ.ชลบุรี : คุณศศิธร อินวงศ์ญวน
โทร. 053-306310

หน่วยงานใดมีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานผ่านทางคอลัมน์นี้
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

จะรู้อย่างไรว่า... ลูกคุณติดยาบ้า !!



ยาบ้า เป็นยาเสพติดประเภทที่ 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีน เป็นปัญหาสังคมรุนแรงอันดับหนึ่งของประเทศไทยขณะนี้ คุณพ่อคุณแม่ผู้ปกครองทุกคนคงกังวลว่าจะมาถึงลูกหลานของเราหรือไม่ คำถามคาใจ สารพัดผุดขึ้นมา เช่น จะป้องกันอย่างไร จะรู้ได้อย่างไรว่าลูกเรติดยาบ้าหรือเปล่า แล้วถ้าใช่...ฉันจะทำอย่างไรละนะ...???

สิ่งสำคัญที่พ่อแม่ผู้ปกครองต้องสำนึกทุกชั่วขณะจิต คือ ห้ามหวาดระแวงลูกหลานตัวเอง เพราะนอกจากจะเป็นการขัดเยียดให้เด็กวิ่งเข้าหาทางผิดเร็วขึ้นแล้ว คุณเองก็จะพาลประสาทเกินกว่าที่จะเป็นเกราะคุ้มครองให้คำแนะนำหรือพาถูกไปบำบัดให้หายได้ แต่สิ่งที่ควรทำคือ สงบอารมณ์ เปิดใจตัวเอง แล้วยกโอกาสเด็ก ด้วยการรับฟังความคิดเห็นของเขา ให้ความรักและความเข้าใจไม่ซ้ำเติม (ในกรณีที่เกิดติดแล้ว) และโน้มน้าวพาเด็กไปบำบัด ด้วยความยินยอม

คุณอาจจะมองภาพไม่ออกว่าปัญหาเด็กติดยาบ้าทุกวันนี้ ระบาดหนักเพียงไร...

เมทแอมเฟตามีนเมื่อเสกเข้าสู่สมองแล้ว จะเข้าไปกระตุ้นสารสื่อเคมีในสมอง (Neurotransmitter) บริเวณศูนย์ความสุข ทำให้แอมไฮโดรโดดแลน มีความสุข กระฉับกระเฉง แต่เมื่อเสกนานเข้า สารสื่อเคมีในสมองจะลดลง ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า จำเป็นต้องเสกเดิมเข้าไปกระตุ้นสารสื่อเคมีสมองอีก และเมื่อปลายประสาทหลังสารเคมีสมองออกมาทางแกนประสาท (Axon) จะถูกทำลายสั้นลง จนมีลักษณะและการทำงานผิดปกติ หนักๆ เข้าก็จะมีอาการหูแว่วรู้สึกเหมือนมีตัวแมลงมาไต่ตามตัว ประสาทหลอน หวาดกลัวคนมาทำร้ายคน กลายเป็นโรคจิต คุ้มคลั่งควบคุมตัวเองไม่ได้ เข้าขั้น "โรคจิตจากยาบ้า" ประมาณว่าจิตสังหารชนในหัวแล้วตาย หรือไม่อาจจับตัวประกันมาปลาคออยู่บ่อยๆ

พัฒนาการติดยา

ผลของการเสกครั้งแรกๆ จะให้ความสุขลึกล้ำ หายเครียด ขยับขึ้นแข็ง จิตแจ่มใส ต่อจากนั้นถ้าเสกไปนานๆ ประมาณ 4-6 สัปดาห์ติดต่อกันจะมีการดื้อยา (Tolerance) จึงต้องเพิ่มปริมาณ และความถี่ บางคนเสกติดๆ กันเป็นสัปดาห์ เม็ด เพราะหลงใหลในความสุขระดับ Euphoria ที่ได้รับ จึงต้องการมีความสุขต่อเนื่อง การเสกยาติดๆ กันเท่ากับกระตุ้นให้สารในสมองหลังออกมาตลอดเวลา การเสกพระยาระยะนี้เรียกว่า ระยะเวลาติดทางใจ (Psychological dependence) การเสกต่อไปเรื่อยๆ ก็จะนำไปสู่ การติดทางกาย (Physical dependence) เพราะสมองส่วนควบคุมความอยากถูกกระตุ้นอย่างสาหัสจนทำงานผิดปกติเสียแล้ว หากว่าขาดยาในช่วงนี้ก็จะเกิดอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) ซึ่งจะมีอาการรุนแรงทรมาณมาก

สังเกตอย่างไรว่าลูกติดยาบ้า

1. สภาพร่างกายทรุดโทรม น้ำหนักลดรวดเร็ว ไม่สดชื่นแจ่มใส อ่อนเพลีย หน้าซีด ผิวแห้ง ปากแห้ง มักจะเลียปากบ่อยๆ คิมน้ำบ่อย ดาแดง มานดาขยิบ นอนไม่หลับ หรือนอนมากผิดปกติ
2. บุคลิกเปลี่ยนแปลง หงุดหงิดง่าย พุดหรือมีพฤติกรรมทำอะไรซ้ำๆ กลับไปกลับมา หรือเคลื่อนไหวตลอดเวลา กัดฟันกรามบ่อยๆ บ้างก็ซึมเศร้าผิดปกติ บางทีไม่มีอารมณ์ความรู้สึก แต่งกายแปลกๆ
3. การใช้เงิน ขอลเงินบ่อยขึ้น บางสิ่งที่บอกว่าจะซื้อแต่ไม่ได้ซื้อ หรือขอเงินไปให้หนี้เพื่อนบ่อยๆ เงินทอง ข้าวของในบ้านหายบ่อยๆ
4. การเรียน/การทำงาน แย่ลง ไม่สนใจเรียนหรือทำงาน ขาดสมาธิ บางทีไปโรงเรียนแต่ไม่เข้าเรียน ขาดเรียนบ่อยๆ สอบตกหรือถูกพักการเรียน เด็กที่ติดยาบ้าส่วนใหญ่แล้วทางโรงเรียนจะทราบก่อนพ่อแม่ผู้ปกครอง
5. ความซื่อสัตย์ เด็กจะโกหกบ่อยขึ้น มีความลับที่บอกไม่ได้บ่อยๆ อีกอีกไม่สบายตา ไม่รักษาคำพูด ผิดนัด ผิดเวลา ผิดข้อตกลง ผ่าฝืนคำสั่งของผู้ปกครองและโรงเรียน
6. สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไปมักแยกตัวออกจากครอบครัวบ่อยๆ ไม่เข้ามาคลุกคลีใกล้ชิด ไม่ร่วมกิจกรรมครอบครัว ไม่สนใจเรื่องราวของพี่น้องในบ้าน แสดงออกถึงความรำคาญ เมื่อคนใดถามทุกข์สุข มักขัดแย้งทางความคิดกับคนรอบข้างเรื่อยๆ ใช้เสียงดัง ก้าวร้าวใช้กำลัง
7. อาจพบอุปกรณ์การเสก เช่น เข็ม หลอดกาแฟ แก้วน้ำ กระดาษฟรอย ไฟแช็ก กระดาษม้วน ภาชนะเสียบหลอด



ความรัก ความเข้าใจคือเกราะกันภัยยาบ้า

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่าหัวเลี้ยวหัวต่อ มีอารมณ์ความรู้สึกรุนแรงขึ้น ติดเพื่อน มีพฤติกรรมเอาอย่าง คิดอะไรได้ไม่ลึกซึ้งเท่าผู้ใหญ่ ตื่นเต้นกับสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าได้ง่าย เหล่านี้คือจุดเปราะบางของพวกเขา

การให้ความรักความอบอุ่น โดยการแสดงความรักให้ประจักษ์สำคัญมาก เพราะเด็กจะให้ความสำคัญกับการกระทำและวิธีการของพ่อแม่มากกว่าคำพูด เช่น พ่อแม่ที่รักลูกก็ควรแสดงออกด้วยคำพูดที่ชัดเจน เช่น "พ่อแม่รักลูก" พูดอย่างสม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องพูดทุกวัน แต่ไม่ใช่พูดปีละครั้ง ไม่ใช่แค่พูด สังคมไทยยังขาดการแสดงออกและการสัมผัสถ่ายทอดความรู้สึกซึ่งกันและกัน บางครั้งการลูบหลัง ลูบไหล่ เป็นการให้ความรักความอบอุ่นที่เด็กจะรู้สึกดีมาก การส่งสายตา การมองด้วยความรัก ความห่วงใย ประกอบคำพูด "แม่เป็นห่วงหนูนะ" หรือคำพูดแสดงความรู้สึกอื่น ๆ ออกมาด้วย เช่น "แม่ภูมิใจในตัวลูก" "แม่รักลูกมาก"

นอกจากนี้ สิ่งที่มีจะไม่ได้ปฏิบัติกันในสังคมไทย ก็คือ การได้ความรู้สึกกันในแต่ละวัน เพื่อแสดงความใส่ใจ ไม่ว่าลูกจะมีความสุข ความทุกข์อย่างไรในแต่ละวันนั้นสำคัญมาก พ่อแม่ควรจะได้รับรู้ และเป็นผู้รับฟังปัญหาของลูกได้เสมอ"

จงอย่าลืมว่าผู้ใหญ่เป็นผู้วางรากฐานแต่ไม่ใช่ผู้กำหนดกฎเกณฑ์ให้เด็กเดินตาม หรือคิดว่าคุณคิดตนเองเท่านั้นถูกเสมอ แบบ "พ่อน้ำร้อนมาร้อนก่อน" อย่างนี้ถูกครึ่งเดียว เพราะเด็กมีสิทธิคิดและเลือกด้วยตัวเอง ที่แน่ๆ หากลูกหลานคุณมีปัญหา ผู้ใหญ่ห้ามตัดปัญหาสั้นๆ ง่ายๆ แบบรวบรัด เช่น หากลูกคุณดูหน้าตาขำแยกลับมาจากโรงเรียน ควรจะถามไถ่ก่อนไม่ใช่ "ไล่ไปอาบน้ำให้สบายไปจะได้อะไรหน้าเมื่อ" อย่างนี้ ลูกคุณคงไม่ดีขึ้นแถมยังรู้สึกพึ่งพาคุณไม่ได้เสียอีก คุณน่าจะถามลูกว่า "วันนี้หนูไม่สบายใจอะไรหรือเปล่า" ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน สนใจ แล้วปล่อยให้ลูกเล่า อย่าอวดคิด อย่าใช้วิธีสืบสวนให้เด็กเกรงกลัวจนไม่กล้าเล่า อย่างนี้คงไม่สามารถจะเข้าใจปัญหาของลูกได้แน่นอน

วิธีการที่จะทำให้เด็กสนิทใจจนเชื่อมั่นกล้าเล่าความรู้สึกนึกคิดของเขาออกมาให้คุณรับรู้อีก สิ่งสำคัญมากประการแรก คือ ท่าที่รับฟัง อ่อนโยน ทั้งน้ำเสียง แววตา ท่าทาง คุณต้องใจกว้าง เป็นผู้ฟังที่ดี ยอมรับความคิดเห็นของเด็ก ให้โอกาสเขาคิด ทำ และพูด ให้คำแนะนำอย่าตอกย้ำซ้ำเรื่องเดิมๆ หรือจุดอ่อนของเด็กที่เคยผิดพลาด เรื่องใดแล้วให้แล้วไปเริ่มต้นใหม่ให้ดีกว่าเก่า เขาจะรู้ว่าคุณคือผู้ที่รักและห่วงใย เป็นเพื่อนคู่คิดของเขาอย่างแท้จริง แปลว่าคุณเข้าถึงจิตใจของเขา

คราวที่คุณเข้าไปนั่งในใจเขาได้ คุณนั่นละที่จะเป็นอัศวินคอยคุ้มครองให้เขาปลอดภัยจากสิ่งไม่ดีทั้งหลายทั้งปวง



ขอขอบคุณ

บพ.สุชาติ เลาบริพัตร

ผู้อำนวยการกองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

คุณกานดา ช่วยเมือง

หัวหน้าศูนย์จิตสังคมบำบัดสถานบริการสาธารณสุข
ขอนแก่น www.bbznz.com



อยากเล่า...

บางส่วนของความรู้สึก จากโครงการพาไทย...

เคยสังเกตไหม... ทันทีที่อุณหภูมิภายนอกลดต่ำลง อุณหภูมิภายในเริ่มออกอาการต้านทานไม่ไหว เกิดอาการขนลุก ตัวหนาวสั่น บีบบังคับให้เจ้าของพาร่างกายเข้าไปซุกอยู่ใต้โอุ่นของเสื้อผ้าหนาๆ และเมื่อร่างกายได้รับการตอบสนอง กิจกรรมอื่นๆ ก็กำเนินต่อไปได้โดยไม่พะว้าพะวง

คืนนี้โครงการพาไทยได้ไปตั้งจุดบริการที่สวนส้มแห่งหนึ่ง ในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อุณหภูมิที่ลดลงตามฤดูกาล บวกกับลมเอื่อย ๆ ชวนให้เจ้าหน้าที่รับความหนาวเสียดกันหนาวกันยกใหญ่ เพื่อเตรียมพร้อมเต็มที่สำหรับการให้บริการ โดยมีพี่ที่ทำงานในสวนขนส้มสด ๆ มาเป็นกำลังใจหลายตระกร้า พอฟ้ามืดชาวบ้านก็ทยอยเข้ามาร่วมงาน หน้าทีของพวกเราในคืนนี้ คือให้คำปรึกษาและบอกผลเลือดแก่อาสาสมัครที่ต้องการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV เนื้อหาในการพูดคุยเป็นเรื่องความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ในอดีต รวมถึงแนวทางป้องกันความเสี่ยงสำหรับตัวเองในอนาคต ซึ่งอาสาสมัครเป็นผู้วางแผนเองทั้งหมด ข้าพเจ้าเองเป็นคนชอบเรียนรู้ชีวิตจากการฟัง หลายครั้งพบว่าผู้สนทนาไม่มองที่เราคาดไม่ถึงให้เห็นเสมอ บางเรื่องสามารถประยุกต์เป็นบทเรียนสอนตัวเองและเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ มิใช่น้อยที่ความทุกข์ของอาสาสมัครได้รับการบรรเทา เห็นรอยยิ้มกับคำขอบคุณสั้น ๆ จากเขาก็ทำให้พวกเรามีความสุขได้เช่นกัน

อีกบทบาทหนึ่งของข้าพเจ้า คือ ทำให้อาสาสมัครรู้สึกเป็นมิตรกับลุงอย่างทั้งที่เป็นเด็กสาว เด็กหนุ่มรวมไปถึงแม่บ้านในบางพื้นที่ ลุงอย่างกับกลายเป็นวัตถุที่ทำให้รายจิตใจพวกเขาพอสมควร บางบอกว่ามันเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ บางยอมรับว่าอายุที่จะพูดถึง ข้าพเจ้าต้องขออนุญาตสาริด เชิญชวนให้ลองสัมผัสเนื้อลุงอย่างและแอบกระซิบทุกครั้งว่า "ตอนนี้เรายู่กันสองคนนะ คนอื่นเขาไม่รู้หรือว่าเราคุยอะไรกัน พี่ไม่เล่าให้ใครฟังหรอก เป็นความลับ" (เล่าถึงตอนนี้รู้สึกผิดเล็กน้อยเหมือนเอาความลับมาเปิดเผยแล้ว 50%) มีน้องคนหนึ่ง ค่อยๆ เอนตัวเข้ามาจิ้ม ๆ ที่ลุงอย่างด้วยความหวาดระแวง ข้าพเจ้าก็ค่อย ๆ ชวนคุย "มันบาง ๆ เนอะ ไรลั่น ๆ เนี่ย สะอาดนะ ไม่น่ากลัวเลยเนอะ" พอเห็นแวต่าน้องที่เริ่มให้ความสนใจ ข้าพเจ้าก็ได้ที่ระบายถึงสรรพคุณลุงอย่างต่อเนื่อง

สังคมแบบอุดมคติยังคงต้องการให้ภาพพจน์ของเด็กชาวสะอาด การรณรงค์ยึดอภพภพที่ผ่านมามองว่ามีเนื้อหาคลุมเครือ เป็นการชี้แนะให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในทางกลับกันหากไม่ทำให้เห็นว่าการใช้ถุงยางเป็นเรื่องปกติ เป็นเครื่องป้องกัน จิตใต้สำนึกของวัยรุ่นก็ยังถูกตอกย้ำว่าถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย วัยรุ่นถึงอ้างว่าไม่ออกไปซื้อไม่กล้าพกเพราะจะมีคนว่าผมเช่กส์จัด ท้ายสุดเมื่อไม่มีก็ไม่ใช่แต่ไม่ได้หมายถึงพวกเขาจะหยุดการมีเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์ไม่ได้รับรู้ทางประสาทสัมผัสเหมือนความหนาวถึงจะได้หยิบเครื่องป้องกันได้ทัน หากทำให้เขาตระหนักอยู่เสมอว่าสิ่งที่เขากำลังจะทำนั้นเสี่ยง อาจกระทบต่อชีวิตและคนที่เขารัก วินาทีนั้นเขาคงตัดสินใจทำในสิ่งที่ถูกต้อง ด้วยตัวของเขาเอง นั่นคือสิ่งที่พวกเราผู้ให้คำปรึกษาหวังไว้

อากาศยังคงเย็นลงเรื่อย ๆ... ดูแลตัวเองและคนรอบข้างด้วยนะคะ

วัยรุ่น.. วุ่นจริตหรือ

ผู้เขียน : โอตะ



“เอดส์...อยู่รอบ ๆ ตัวเรา”

ลมหนาวพัดพาใบไม้ใบสุดท้ายปลิวว่อนลงสู่พื้นดิน.....ความแห้งแล้ง และสายลมร้อนเข้ามาแทนที่ บังบอกการเปลี่ยนแปลงแห่งฤดูกาลที่ยังคงทำหน้าที่ของมันได้อย่างตรงเวลา (ถึงแม้หลังๆ มานี้อาจจะเพี้ยนๆ ไปบ้าง) ปิดเทอมใหญ่หัวใจใครหลายคนอาจจะวู่ววนไปบ้าง ตามประสาหนุ่มสาว ความรักที่ดุเดือดไร้ราแรงแรง ความมีชีวิตชีวา ถ้ามีรักที่รู้จักระมัดระวัง แต่ถาเกิดไม่ไฉละจะเกิดอะไรขึ้น.....??????

หลายคนมองความรักเป็นเรื่องเพศ ทั้งที่ยังเป็นวัยที่ยังไม่พร้อม ไม่พร้อมด้วยอายุ ความรับผิดชอบ ครอบครัว การเรียน การงาน การเงิน และอีกหลายๆ อย่าง ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังการมี Sex ที่ไม่ได้ป้องกันมากมายเหลือเกินซึ่งก็เคยคุยในฉบับก่อนหน้านี้ โดยเฉพาะปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุดคือกลุ่มชายรักร่วมเพศ โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพฯ และจังหวัดเชียงใหม่ที่แข่งขันทำสถิติขึ้นทุกวันๆ แต่อย่างๆ ผู้หญิงก็อย่าประมาทเช่นกันนะครับ เพราะในกลุ่มวัยรุ่นทั้งหญิงชายก็มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดขึ้นเกือบทุกวัน “ทำไมกลุ่มชายรักชายหรือสาวประเภทสองติดเชื้อกันมากขึ้น”???.....พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ได้ป้องกันสาเหตุจากความขาดสติ เช่น เมาส์รา ลืมใช้เพราะอารมณ์พาไป คิดว่าเค้าไม่น่าจะติดเชื้อเพราะหน้าตาดี (สาเหตุหลัก) หรือเพราะความไวใจ การมีเพศสัมพันธ์ของน้องๆ กลุ่มนี้เสี่ยงมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง เพราะการเกิดบาดแผล การฉีกขาดจากช่องทวารหนักเป็นช่องทางการแพร่เชื้อที่ติดง่ายที่สุดถ้าไม่มีการป้องกัน ความรู้สึกของคนติดเชื้อกับคนที่ปกติต่างกันมาก น้องๆ ลองนึกภาพการเข้ามาฟังผลเลือดของเราจากเจ้าหน้าที่ แนนอน ใจเต้นรัว เป็นกลอง บางคนแทบเป็นลมล้มพับเลยทีเดียว ถ้ายังรู้ว่าตัวเองติดเชื้อขึ้นมาละก็แทบเดินกลับบ้านไม่ไหว เพราะนั่นคือ ความผิดพลาดที่เราเองเป็นผู้สร้าง มันเปลี่ยนแปลงชีวิตทั้งชีวิตจากเวลาเพียงชั่วข้ามคืนจากคนมีผลเลือดปกติ กลายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่าให้ความน่ารักสดใสไร้เรงในวัยแห่งสีสันที่แต่งแต้มโลกนี้ให้สดใสกลับกลายเป็นความเหี่ยวเฉาและหม่นหมองเลยชีวิตมีอะไรให้ค้นหาอีกมากมาย การเรียนรู้ที่ไม่มีที่สิ้นสุด โลกนี้ยังมีสิ่งที่สวยงามอีกมากมายที่รอเราไปค้นพบโรคเอดส์ไม่ได้เลวร้ายอย่างที่คิดแต่ก็ไม่ได้สวยงาม ใครจะบอกว่าทุกวันนี้เห็นผู้ติดเชื้อมีชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป ทำงานได้ ไปไหนได้ แต่ในมุมหนึ่งในชีวิตและกว่าจะข้ามผ่านมายังจุดนี้ได้ เขาต้องเจอและพบกับอะไรมาบ้างไม่มีใครทราบ ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในจิตใจ และการตีตราทางสังคมที่หนักไม่แพ้กันแม้จะพยายามลืมก็ตาม แม้จะมีใครหลายคนหลายองค์กร หน่วยงานต่างๆ เข้ามาดูแลและให้กำลังใจผู้ติดเชื้อก็ตาม ความป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ก็ไม่ได้หายไป การพยายามรักษาตัวเอง การเข้าถึงยาต้านก็ยังพยายามกันไปจนกว่าจะมีผู้เสกน่ายารักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ ขอเป็นอีกแรงใจให้สำหรับผู้ติดเชื้อทุกท่านให้อยู่กับมันด้วยความรักนั่นคือ รักตัวเอง ส่วนน้องๆ ที่คิดว่าตนเคยเสี่ยงกับการติดเชื้อเอดส์ที่ผ่านมาก็ให้หยุดคิด ตั้งสติก่อนที่จะทำอะไรลงไปเพราะ...**อารมณ์แห่งแรงใคร** เพียงอย่างเดียว

...O-ta



พักสมอง มุมชีวิต



เปรต วัตถุประสงค์

มีใครเคยฟังเรื่องราวของ เปรต บ้างไหมคะ เผอิญว่าได้ยินมาจากที่พี่เค้าเล่ากันมาอะคะ อันนี้ไม่ได้ลบหลู่อะคะ เรื่องมันมีอยู่ว่าแท็กซีชีรายหนึ่ง ใ้รับผู้หญิงให้ไปส่งที่ วัดสุทัศน์แล้วที่ผิดสังเกตคือ กลิ่น หอมแรงมากจางจนฉุน แท็กซีรู้สึก แปลกๆ นึกถึงเพื่อนๆ ที่เคย โดนผีหลอก บอกว่ามักจะมีกลิ่นหอมๆ เป็นจุดสังเกต แต่ มองดูอยู่นานจนแน่ใจว่า น่าจะเป็นคนมากกว่าผี แต่ในระหว่างที่ขับก็พยายามดูกระจก เพื่อดูว่ายังมีคนนั่งอยู่ไม่ ขับไปสักพักใหญ่ๆ ปรากฏ หญิงคนนั้นก็หายไป แท็กซี ตกใจ จุกๆ ก็ไม่มีผู้หญิงคนนั้นแล้ว ด้วยความตกใจแท็กซีเหยียบเบรคอย่างแรง ทามกลาง ความเย็บพันใด ก็มีเสียง ร้องไห้ กระซิกๆ แท็กซีเห็งือตกตา จอง เข้มๆ ที่กระจกมองหลัง ไม่กล้า ขยับตัว แต่ยังไม่จ้องที่กระจก สักพักภาพหญิงสาวค่อยๆ โผล่มา กลางกระจก หน้าแดงฉานไปด้วยสีแดง แล้วก็มีเสียงดังมาว่า

“จะเหยียบเบรคทำไมไม่บอก แอ้ก้มลงไปทาลิปสติกแค้นนี้เหยียบเบรคซะหนูหนาค้ม”

ชุมชนสัมพันธ์

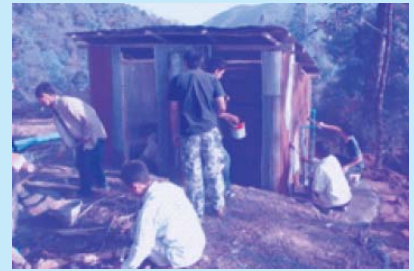
ดังที่ได้สัญญาเอาไว้เมื่อฉบับที่แล้วว่า โครงการวิจัย HPTN 058 มีโครงการสร้างห้องส้วมให้แก่ชาวบ้านยะริกย ต.แม่ตื่น อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 14-17 มกราคม 2552 ที่ผ่านมา และได้ขอรับน้ำใจจากพี่น้องโครงการวิจัยฯ ต่างๆ รวมถึงพี่ ๆ ชาวสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ควักกระเป๋าสมทบทุน และบริจาคสิ่งของต่างๆ มอบให้เด็กๆ และชาวบ้านยะริกยมากมายพอสมควรทีเดียว



ทำไมถึงต้องไปทำที่บ้านยะริกย? ต้องขอเรียนตามตรงคือตอนแรกเราไม่ทราบจริงๆ ว่าชาวบ้านดังกล่าวมีความเป็นอยู่ที่ลำบากมาก แต่ที่พอรู้คือ ยะริกย เป็นหมู่บ้านเล็กๆ อยู่ในหุบเขา ห่างจากตัวตำบลแม่ตื่นประมาณ 30 กม. แต่ต้องใช้เวลาเดินทางเข้าไปประมาณรวม 2 ชั่วโมง (ไม่ได้โม้ !!) ทั้งหมู่บ้านมีประชากรทั้งหมดประมาณ 120 คนเป็นอาสาสมัครโครงการ HPTN 058 รวม 16 คน มีเด็กวัยเรียนประมาณ 40 คน ฟังจะมีโรงเรียนชุมชนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียนมาตั้งในหมู่บ้านเมื่อปลายปี 2551 ปีที่ผ่านมานี้เองมีครูรับผิดชอบอยู่ 2 คนและเราได้รับการขอความช่วยเหลือจากคุณครูว่าชาวบ้านยังขาดสิ่งอำนวยความสะดวก ขั้นพื้นฐานคือห้องส้วม เมื่อมีการตั้งโรงเรียนแล้วเด็กจะมารวมกันเรียนหนังสือแล้วไม่มีห้องส้วมให้เด็กใช้จะลำบากมากเราจึงเห็นควรให้ความช่วยเหลือจึงเป็นที่มาของโครงการสร้างห้องส้วมให้โรงเรียนและหมู่บ้าน เพราะชาวบ้านก็ไม่มีห้องส้วมใช้เช่นกัน เราได้รวบรวมเงินจากการบริจาคของพี่น้องชาวสถาบันฯ ของเราได้ราว 10,000 บาทครึ่งจัดซื้อวัสดุในเกรดมาตรฐาน พอใช้ได้รวมทั้งหมด ประมาณ 7,000 บาทเงินที่เหลือใช้เป็นค่าน้ำมันรถ และอาหารการกินของพวกเขา 10 ชีวิตและชาวบ้านที่มาช่วยทำงานรวมถึงเด็กๆ ด้วยอีกประมาณ สิบกว่าคนครับ ใช้เวลาสองวันจึงสร้างเสร็จเพราะไม่ใช่ช่างมืออาชีพ จึงทุลักทุเลพอสมควร แต่สุดท้ายก็สำเร็จเป็นห้องส้วมที่เราและชาวบ้านภาคภูมิใจครับ



ภายใต้งบประมาณทั้งหมดสามารถซื้อวัสดุสร้างห้องส้วมได้สามห้องครับเราตัดสินใจสร้างที่โรงเรียนสองห้องเป็นห้องส้วมแบบสองห้องติดกันที่เหลืออีกหนึ่งห้องนั้นจะสร้างที่ใจกลางของหมู่บ้าน ซึ่งชาวบ้านและครูจะช่วยกันสร้างเองทีหลังเพราะพวกเรามีเวลาแค่สามวันครับสร้างทั้งสามห้องไม่ทันแน่ๆ ดังที่เรียนไว้แล้วว่ามือใหม่หัดสร้างส้วมครับกว่าจะได้แต่ละอย่างก็เหนื่อยน่าดูแถมเครื่องมือเครื่องมือก็ไม่ค่อยจะเป็นมืออาชีพเท่าไร ฟังรุ่นๆ ระบุว่าสร้างส้วมนี้ก็ไม่ง่ายเลย



แต่ดีที่ใจสู้ประกอบกับมีเด็กๆ ชาวบ้านทั้งเด็กเล็กเด็กโตมาขึ้นดูให้กำลังใจ ที่ตัวโดนหน่อยก็มาช่วยขุดหลุม ผสมปูน ตัดไม้มาทำโครงสร้างบ้าง ขันขันแข็งเชียวครับ ส่วนเด็กเล็กๆ ก็มาดูเฉยๆ บ้างก็มาเล่นอยู่ใกล้ ๆ เหมือนอยากรู้ว่าหน้าตาของห้องส้วมจะออกมาเป็นยังไงหน้อ? ประมาณนั้น

ในที่สุดก็สำเร็จครับทั้งเรา และชาวบ้านร่วมฉลองกัน ในตอนกลางคืนมีการฉายภาพยนตร์เรื่อง กังฟูแพนด้าให้เด็กๆ ดูด้วย เด็กๆ ก็มาดูกันเต็มไปหมด มีการก่อกองไฟ คุยกันไปด้วยดูหนังไปด้วยชาวบ้านบอกว่าเป็นครั้งแรกที่มีหนังเข้ามาฉายในหมู่บ้านครับ เรียกได้ว่าชาวบ้านยิ้มอย่างมีความสุขเราก็อิ่มเอมใจกันถ้วนหน้าครับ

สุดท้ายนี้ผมขอเป็นตัวแทนของโครงการฯ และชาวบ้านขอขอบพระคุณท่านทั้งหลายที่ให้การสนับสนุนโครงการนี้ไม่ว่าจะเป็นเงินหรือสิ่งของดีทุกอย่างที่ท่านให้นั้นเป็นประโยชน์กับเด็ก ๆ และชาวบ้านทั้งนั้นครับขอความสุขความเจริญจงมีแด่ชาวสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกท่าน ขอขอบคุณครับ.

ปีเตอร์แพน....

ข่าวประชาสัมพันธ์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การให้การรักษาคัดเชื้อ
ที่มีภาวะเชื้อค็อกเซียเริ่มต้น (A5230)”

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยยาต้านไวรัสสูตรรวม 3 ตัว
ที่มียาในกลุ่มเอ็นอีอาร์ทีไอรวมด้วย และมีภาวะค็อกเซียเอ็นอี
อาร์ทีไอเป็นระยะเวลา 6 เดือน กรณีที่หยุดยา ไม่เกิน 3 วันภายใน
30 วันก่อนเข้าโครงการ อนุญาตให้เขา คัดกรอง
3. ปริมาณเชื้อไวรัสตั้งแต่ 1,000 – 200,000 คัด/มล. ภายใน
30 วันก่อนเข้าโครงการ
4. ไม่มีภาวะตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ หรือโลหิตจาง
5. ชายและหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปี
6. ไม่ตั้งครรภ์
7. อาสาสมัครหญิงที่มีโอกาสตั้งครรภ์ต้องยินยอม ใ้การ
คุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธี ในขณะที่รับยาในโครงการและต่อเนื่องอีก
6 สัปดาห์หลังหยุดยา
8. สามารถที่จะเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ หรือ
ผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมายของอาสาสมัครให้ความยินยอม

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์

(ผู้ประสานงานโครงการ)

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โทร. 0-5394-5055-58 ต่อ 469 มือถือ 08-5040-8881



สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “การให้ยาเสพติด
มีผลต่อสมองส่วนใด” คำตอบคือ มีผลต่อสมองส่วนนอกและสมอง
ส่วนที่อยู่ชั้นใน มีผู้ร่วมสนุกตอบคำถาม และ โชคดีได้รับของที่ระลึก
ดังนี้ค่ะ

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ด.ช.ชนสรณ์ ดาราศิริกุล จ.เชียงใหม่ | 2. คุณมยุรา กุลพันธ์ จ.ลำปาง |
| 3. คุณเบญจวรรณ ใจคา จ.ลำปาง | 4. คุณกัลยรัตน์ พุ่มทอง จ.ลำปาง |
| 5. คุณประเพียร เจริญสุข จ.เชียงใหม่ | 6. คุณจันทร์ดี สมานกุล จ.เชียงใหม่ |
| 7. คุณวิมล โชชโผ จ.เชียงใหม่ | 8. คุณสมศรี ใจดี จ.เชียงใหม่ |
| 9. คุณมณฑิณี พรหมมา จ.เชียงใหม่ | 10. คุณศุภกฤษ กั้นธวงษ์ จ.เชียงใหม่ |
| 11. คุณมาด ปานแสง จ.เชียงใหม่ | 12. คุณสุเทพ จันทิมา จ.เชียงใหม่ |

รอรับของรางวัลที่บ้านเลขนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า
“**เครือข่ายเอชทีจี (ACTG) คืออะไร**”

ทราบคำตอบแล้ว เขียนคำตอบลงใน ไปรษณียบัตร
ส่งมายัง.....

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.

ตามที่อยู่ด้านล่าง

หมดเขต วันที่ 16 เมษายน 2552 ค่ะ



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ
“การให้ยาต้านไวรัสทันทีกับชะลอเวลาในการให้ยาใน
ผู้ป่วยติดเชื้อ 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. ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์มาก่อน ยกเว้นเคยได้รับ
ขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
5. กำลังรักษาวัณโรคไม่เกิน 14 วันก่อนเข้าร่วมโครงการ
6. ไม่มีประวัติติดยาวัณโรค
7. ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ภายใน
30 วัน ก่อนเข้าร่วมโครงการ
8. ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร

ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม

ติดต่อ คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์

(ผู้ประสานงานโครงการ) หรือ

เจ้าหน้าที่คลินิกโรคสุขภาพ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โทรศัพท์ 0-5394-5055-58 ต่อ 469

มือถือ 08-5040-8881



วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย
ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์

นายเทอดศักดิ์ มหาวงศ์นันท์

นางสาวสุดาภรณ์ สุทธคุณ

นายปิย ปัญญาราษฎร์

นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ

กองบรรณาธิการ

พระครูวิจิตรประชาภูกุล

ผศ.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางบุญทิณ จิตรัสะบาย

นายสำราญ ทะกัน

นางชลลิสรา จริยาเลิศศักดิ์

นายสมเกียรติ สกฤตศึกษาดี

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ

นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย

ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิสสุตรตัน

คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

ศาสนาจารย์สนั่น วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

บอกเล่า...เก้าสิบ



สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน จัดการสัมมนาเพื่อ
เพิ่มพูนศักยภาพคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาชุมชนด้านสารสนเทศ และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สำหรับโครงการวิจัยการป้องกันการติดเชื้อในชาย เมื่อวันที่
23-24 มกราคม 2552 ณ โรงแรมสวนบัวรีสอร์ท แอนด์สปา
อ.หางดง จ.เชียงใหม่



โครงการยาต้านไวรัสในคู่พลเสียดเอดส์/เอดส์ต่างกัน
(HPTN 052) จัดการอบรม “การให้การปรึกษาพร้อมคู่และ
การเปิดเผยพลเสียดเอดส์” ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาจาก
โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ 5 จังหวัด 2 รุ่น
รุ่นที่ 1 จัดเมื่อวันที่ 12-14 มกราคม 2552 และ
รุ่นที่ 2 จัดเมื่อวันที่ 2-4 กุมภาพันธ์ 2552
ณ โรงแรม บีพี ซิตี้ เชียงใหม่ โดยมี นพ.อร่าม ลิ้มตระกูล
นายแพทย์ประจำโรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่
ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาแบบคู่ เป็นวิทยากร



ภาพกิจกรรมจากชุมชน
นายสุเทพ จันติมา สมาชิกสภา
เทศบาลเมืองแกนพัฒนา
ประธานกองทุนช่วยเหลือ
ผู้ประสบภัยทางกายเอดส์ แจก
ของเยี่ยมในกิจกรรมการพบกลุ่ม
ซึ่งจัดเป็นประจำทุกเดือน