



คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 9 ฉบับที่ 67 เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2552

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอชไอวีและยาเสพติด



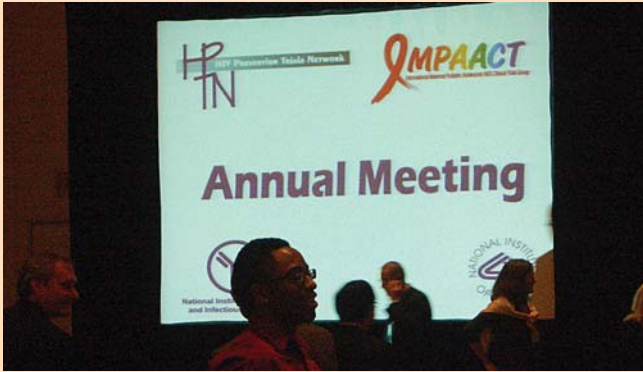
ข่าวความรู้เพื่อชีวิตเด็ก

(Fact of Life Network for HIV affected Children)

โดย... คุณเกรียงไกร ไชยเมืองดี
มูลนิธิรักเด็ก

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



“บ้าย” งานประชุมของ “ข่ายการวิจัยทางคลินิกวิทยาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การให้กำเนิดบุตร เด็กและเยาวชน” (IMPACT) ปี 2552 จัดพร้อมกันกับข่ายการทดลองเพื่อป้องกันเอชไอวี (HPTN; HIV Prevention Trial Network)



คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนจากประเทศไทยที่เข้าร่วมการประชุม



พู่ชียนกับประธานกรรมการที่ปรึกษาชุมชนนานาชาติ คุณ Dawn English

เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2551 ในขณะที่ผมตอบรับการเป็นกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้วยการตัดสินใจเพียงไม่กี่ทงหนึ่งนาทึ้นนั้น ความรู้สึกในใจก่อนไปทางบวก ทางดีว่าอย่างน้อยก็จะได้เรียนรู้งานของหน่วยงานอื่น รู้จักผู้คนเพิ่มขึ้นในแวดวงคนทำงานรองรับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เป็นเรื่องปกติอยู่แล้วที่คนทำงานแบบผมยินดีและต้องไม่มีคำว่าไม่มีเวลา ในขณะที่มีมุมหนึ่งใจที่ยังสงสัยว่าเราจะไปทำอะไรช่วยเขาได้ เรื่องราวของการวิจัยที่เป็นวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ซึ่งเรามีพื้นความรู้น้อยมาก หลังจากวันนั้นผ่านไปมาหกเดือน ตอนนี้ผมคิดว่าผมได้พบเข้ากับ “ข่ายความรู้เพื่อชีวิตเด็ก” ที่ยังกระตือรือร้นและมุ่งมั่นแสวงหาความรู้เพื่อการป้องกัน ดูแล รักษาและปกป้องชีวิตของเด็กที่เปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี เด็กที่ต้องได้รับการรักษาและเด็กที่ต้องได้รับการดูแลให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่เช่นคนอื่น ๆ ผมเชื่อว่าข่ายฯ ที่ผมพบนี้ไม่ใช่ผมมาพบเป็นคนแรกแน่นอน แต่ผมไม่ค่อยคิดอะไรเหมือนคนอื่นเช่นเดียวกับท่านผู้อ่านทุกท่านที่กำลังอ่านเรื่องนี้อยู่ ผมจึงคิดว่าสิ่งที่ผมจะบอกกล่าวเรื่องข่ายฯ นี้แบบของผม.... ไม่น่าจะเชย

“ข่ายความรู้เพื่อชีวิตเด็ก” ที่ผมกำลังพูดถึงคือข่ายการวิจัยทางคลินิกวิทยาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การให้กำเนิดบุตร เด็กและเยาวชน” (IMPACT) พันธกิจสำคัญของข่ายฯ คือเพื่อลดการเสียชีวิตและการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก เยาวชน และหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลก โดยดำเนินการ 3 ประการสำคัญคือ หนึ่ง พัฒนารูปแบบและวิธีการยุติการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก รวมทั้งประเมินความปลอดภัย ...[อ่านต่อหน้า 2](#)



- 1 ข่ายความรู้เพื่อชีวิตเด็ก
- 4 โรคไขหวัดสายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ เอช 1 เอ็น 1
- 5 สายตาเรื่อง..มาเล่า
- 6 โครงการยาต้านไวรัสในคู่มือเลือดเอชไอวีต่างกัน
- 7 อยากเล่า : ยาเสพติด ชุมชน กับงานวิจัย
- 7 วัลรุ่น...รุ่นจริงหรือ : มองเพศที่สามอย่างเข้าใจ (ภาค 2)
- 8 รอนรู้เรื่องยาเสพติด
- 9 ผู้ตวยกัน : ไปจ่ายยากับรถตู้จ่ายยาเคลื่อนที่โครงการชุมชนกันดีกว่า
- 10 ชุมชนสัมพันธ์
- 10 พักสมอง
- 12 บอกเล่า...เก้าสิบ



(ต่อจากหน้า 1)

และความคุ้มค่าของรูปแบบและวิธีการต่างๆ สอง ประเมินผลการรักษาเด็ก เยาวชนและหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการรักษาและการป้องกันการติดเชื้อโรคและการเกิดโรคติดต่ออื่น และ สาม พัฒนาวัดชี้้นป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับเยาวชน และเมื่อเดือนพฤษภาคม 2552 ที่เพิ่งผ่านมานี้ผมได้มีโอกาสไปร่วมการประชุมกับชายๆ นี้ที่รัฐแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผมได้เรียนรู้ความก้าวหน้าใหม่ๆ หลายเรื่องจากการประชุมดังกล่าว

ผมได้รู้ว่าขณะนี้มีการวิจัยขนาดใหญ่ที่กำลังดำเนินการและจะเริ่มดำเนินการเร็วๆ นี้ในหลายประเทศชื่อ “โครงการส่งเสริมการดูแลครรภ์ การคลอด และการมีชีวิตรอดของเด็ก (ทุกคน) ทุกหนแห่ง” (Promoting Maternal and Infant Survival Everywhere; PROMISE P1077) เป็นชุดการวิจัยขนาดใหญ่ที่จะทำการศึกษาระยะยาวทั้งด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และสุขภาพของทารก ในพื้นที่ของประเทศสหรัฐอเมริกาและต่างประเทศ เช่น อียิปต์ ไทย อินเดีย ฯลฯ จุดเน้นสำคัญคือ ความพยายามช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ (และติดเชื้อเอชไอวี) สามารถปกป้องชีวิตลูกของตนเองให้ชีวิตอยู่ได้ต่อไป (ทุกคน) ทุกหนแห่ง ซึ่งคาดว่าจะมีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมโครงการกว่า 7,000 คน การวิจัยชุดนี้มีโครงการวิจัยรองสามเรื่องคือ P1077HS [HAART-Standard], 1077FF [Formula Feeding Settings], 1077BF [Breast Feeding / settings] และมีเรื่องต่อเนื่องอีกหนึ่งเรื่องคือ P1084s : Maternal and Infant Monitoring for Evidence of Toxicity Related to Tenofovir Exposure: The bone And Kidney Health *เป็นรหัสย่อหัวข้อการวิจัย ซึ่งจะมีรายละเอียดในสารฉบับต่อไป

ในการประชุมเดียวกันนี้ได้จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (Community Advisory Board : CAB) ซึ่งมีวิวัฒนาการมาแล้วกว่า 15 ปี ทั้งระดับนานาชาติ ระดับภูมิภาคและจากหน่วยงานวิจัยทั้งสามทวีปคือแอฟริกา เอเชีย และอเมริกาเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับชายงานวิจัยของตัวแทนชุมชน เกิดความสัมพันธ์

**โครงการ
ยาดันไวรัสในคู่มือเลือดเอชไอวี/เอตส์ต่างกัน
...รับสมัคร...**

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 350-550

และไม่เคยรับยาดันไวรัสมาก่อน

พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ

รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่...08-1961-5959

เชิงสร้างสรรค์ที่เปิดโอกาสให้ทุกคนมีสิทธิมีเสียงในอันที่จะส่งผลให้งานวิจัยต่างๆ สอดคล้องกับปัญหาและความจำเป็นในสภาพที่แท้จริง การประชุมได้เน้นย้ำเรื่องจริยธรรมในการวิจัยที่ต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคโดยต้องละเอียดอ่อนในการเปิดโอกาสรับอาสาสมัครที่จะไม่เป็นการกีดกันผู้ที่สนใจและมีสภาพความจำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการทุกคน แม้ว่าบางคนอาจมีโอกาสดีกว่าผู้อื่นอยู่แล้ว แต่เพื่อให้ประโยชน์สูงสุดแก่ทุกคน ผู้ที่มีโอกาสดีกว่าอยู่แล้วก็ควรมีสิทธิต่อไป ในขณะที่ผู้มีโอกาสน้อยกว่าจะได้เข้าร่วมกับกระบวนการวิจัยที่เชื่อว่าเป็นสิ่งที่ดีกว่าไปพร้อมๆ กัน สิทธิอันพึงมีพึงได้ เช่นนี้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนต้องเป็นปากเสียงแทนผู้ป่วยและผู้มีโอกาสเป็นอาสาสมัครทุกคน โปรดศึกษาเพิ่มเติม *(IMPACCT Community Advisory Board Training Curriculum; Chapter 6, www.hptn.org)



ผู้เขียนกับประธานกรรมการที่ปรึกษาชุมชนประเทศสหรัฐอเมริกา

คุณ Dorothy Shaw

การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับทวีปได้แยกเป็น 3 คณะ คือ คณะจากทวีปเอเชีย แอฟริกา และอเมริกา สำหรับการประชุมของคณะจากทวีปเอเชียมีตัวแทนจากประเทศไทยและอินเดียเข้าร่วมทั้งสองประเทศ ได้นำเสนองานในบทบาทของกรรมการฯ แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ประเด็นน่าสนใจคือบทบาทของคณะกรรมการฯ ของอินเดีย ซึ่งนำโดย คุณหมอ Vijay Karandikar

(ไม่ได้มาร่วมการประชุมครั้งนี้) มีการเชื่อมบทบาทของคณะกรรมการฯ กับแผนงานต่างๆ ขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และเครือข่ายประชาสังคมเต็มพื้นที่งานวิจัย (گردناศึกษาเพิ่มเติม How to work with community network ใน www.HPTN.org) คณะกรรมการฯ มีส่วนร่วมปฏิบัติการในกระบวนการยินยอมเข้าร่วมโครงการ รับผิดชอบต่อความก้าวหน้า และร่วมเผยแพร่ผลการวิจัยอย่างกว้างขวางในพื้นที่การวิจัย ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ต้องทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการทำวิจัยทั้งหลายเป็นไปตามหลักจริยธรรม นั้นหมายความว่าคณะกรรมการฯ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สื่อสาร และเผยแพร่ งานวิจัย ซึ่งเป็นเรื่องน่าพิจารณาเพิ่มบทบาทแก่คณะกรรมการฯ ของไทย ในการประชุมครั้งสุดท้ายของคณะกรรมการฯ นอกจากจะย่ำถึงเทคนิควิธีการมีส่วนร่วมในการประชุมทางโทรศัพท์แล้ว ที่ประชุมยังได้เสนอความเห็นร่วมกันว่ามีเรื่องราวชีวิตของคนและเด็กในเครือข่ายที่ควรประชุมหารือระดมความคิดเห็นกัน อาทิเช่น การส่งเสริมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแก่วัยรุ่น การดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ การบริการดูแลสุขภาพรูปแบบต่างๆ แก่เด็กและเยาวชน การดูแลเด็กวัยรุ่นที่กำลังจะเติบโตผ่านวัยรุ่นผู้ใหญ่ออย่างละมุนละม่อม ฯลฯ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้มีการพัฒนาหลักสูตรหรือชุดการเรียนรู้แก่เด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบให้สามารถลดการถูกประณามและการเลือกปฏิบัติ การฝึกทักษะวิชาชีพ การสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนที่จะสร้างความผูกพันและกิจกรรมทางเลือก ออกแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบเอดส์โดยเน้นการสร้างความตระหนัก และกระตุ้นให้เกิดความกระหายอยากได้ข้อมูลและการเรียนรู้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตของตนเอง

การประชุมของชายฯ ในสหรัฐอเมริกาทำให้ทราบว่า ขณะนี้มีเด็กและผู้หญิงอเมริกันกว่า 2,559 คนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัยซึ่งไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับ การป้องกัน รักษา โรคเอดส์เท่านั้นแต่ยังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวัณโรคและมาลาเรียด้วย กล่าวโดยรวมแล้วมีรูปแบบการวิจัยหลากหลายที่คนทั่วไปเข้าใจยากแต่มุ่งหมายเพื่อรักษาชีวิตและคุณภาพชีวิตของคนชายฯ ที่จัดประชุมพร้อมกันและให้ผู้ร่วมประชุมได้รับฟังความคิดเห็น และแนวทางวิจัยในปีนี้ (2009) คือ ข่ายการทดลองเพื่อป้องกันเอชไอวี (HPTN; HIV Prevention Trial Network) ซึ่งกำลังแสวงหากลยุทธ์การป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ที่ สามารถป้องกันได้อย่างทันท่วงที ทั้ง HARP, PrEP, TnT, และ ART* นอกจากนี้จะมีการบูรณาการการป้องกันกับการรักษา

โดยการทดลองใช้ Topical Microbicides, PrEP ซึ่งเป็นทิศทางใหม่ในการรักษาที่ยังมีข้อถกเถียงกันมากอยู่ รวมถึง Test and Treat ที่เป็นสมมุติฐานใหม่ ซึ่งก็ยังไม่แน่ว่าจะปฏิบัติได้ในทางสังคม (* อาจมีรายละเอียดในสารฯ ฉบับต่อไป)

ความมุ่งมั่นในการวิจัยทดลองเพื่อแสวงหารูปแบบการป้องกันเอชไอวีที่ครอบคลุมครบถ้วนกำลังดำเนินอยู่ถึงแม้ว่าประชากรโลกกว่า 33 ล้านคนที่มีเอชไอวีอยู่ในตัวมีโอกาสในการเข้าถึงยาเป็นจำนวนมากขึ้นด้วยการสนับสนุนจากกองทุนต่างๆ แต่ยังมี ความจำเป็นต้องสร้างรูปแบบการตรวจและรักษาทุกคนให้ได้ (Modeling of Universal HIV testing and treatment) ดังนั้นกลยุทธ์การป้องกันและรักษาเอชไอวีซึ่งต้องอาศัยการวิจัยให้เกิดความเชื่อมั่นว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดแล้วจึงต้องดำเนินต่อไป

ความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการประชุมยังมี เช่น การเสาะหาวิธีการสนับสนุนให้ผู้มีเชื้อมีวินัยในการกินยาด้วยการใช้โทรศัพท์มือถือทั้งด้วยโทรศัพท์แจ๊จและส่งข้อความเตือนได้ผลดีในหลายประเทศที่มีการทดลอง การตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการตรวจ DNA ที่ใช้ได้กับทารกอายุ 1-7 วัน การตรวจหา CD4 ด้วย RNA การผลิตเครื่องมือตรวจหา Viral Load ที่ทันสมัยให้ความแม่นยำรวดเร็วยิ่งขึ้น การทดลองผลิตวัคซีนป้องกันโรคมาลาเรีย (RTS, S/AS02D) กำลังทำการทดลองกับเด็กอายุ 6-12 สัปดาห์กว่า 16,000 คน ในทวีปแอฟริกา ฯลฯ จะเห็นได้ชัดเจนว่าเหล่านี้คือความพยายามของข่ายการวิจัยที่ผมขอเรียกว่า “ข่ายความรู้เพื่อชีวิตเด็ก” เพราะตั้งแต่เด็กเกิดปฏิสนธิอยู่ในครรภ์มารดา คลอดและจะเติบโตต่อไปในอนาคตได้นั้น ชีวิตของพวกเขาได้รับการเอาใจใส่ในรายละเอียดแทบจะทุกอณูหรือนิวเคลียสของร่างกาย แน่นนอนว่าการช่วยชีวิตแม่ให้รอดปลอดภัยมาให้การเลี้ยงดูลูกต่อไปได้นั้นมีคุณูปการมหาศาลอยู่แล้ว แต่ชายฯ นี้ไม่ได้หยุดเพียงเท่านั้นดังเช่นเรื่องราวของความพยายามมากมายที่ผมอยากเล่าสู่กันอ่านในครั้งนี้



ผู้เขียนกับกรรมการที่ปรึกษาชุมชนจากทวีปแอฟริกา

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ เอช1 เอ็น1 (A H1N1)

ดร.ฉายสุรีย์ ตุกวิไล

นักวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 คืออะไร

เป็นไข้หวัดใหญ่ที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ เอช1 เอ็น1 หากจะเรียกให้ถูกต้องจริงๆ ต้องเรียกว่า Influenza A/California/04/2009 (H1N1) จะว่าไปแล้วโรคเริ่มต้นที่ประเทศเม็กซิโก น่าจะเรียก Mexican Flu เหมือนที่เคยเรียกโรคไข้หวัดใหญ่ในอดีตว่า Spanish flu (H1N1), Hong Kong Flu (H3N2) อาจเพราะไม่อยากให้ประเทศที่เริ่มมีการระบาดได้รับผลกระทบ ซึ่งก็เป็นการดีแล้ว

ทำไมจึงเรียกไข้หวัดหมูในตอนแรก

ที่จริงแล้วคนที่ป่วยไม่ได้ติดมาจากหมู เพียงแต่นักวิทยาศาสตร์ผู้ที่ถอดรหัสสารพันธุกรรมครั้งแรก ได้เอาข้อมูลที่ได้เทียบเคียงกับฐานข้อมูลของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่มีการศึกษามาแล้ว ผลที่ได้พบว่า ใน 8 ชิ้นของสารพันธุกรรมนั้น เหมือนเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่พบในหมูเสีย 4 ชิ้น เหมือนเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่พบในคน 2 ชิ้น และเหมือนเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่พบในสัตว์ปีก (นก) 2 ชิ้น จึงเรียกชื่อในเบื้องต้นว่า swine influenza (เชื้อไข้หวัดใหญ่หมู) ต่อมาทางองค์การอนามัยโลกจึงปรับเปลี่ยนชื่อเพื่อความถูกต้อง และเพื่อลดผลกระทบต่อหมู เป็น **ไข้หวัดใหญ่ เอ (เอช1 เอ็น1)** ประกอบกับไม่เคยมีการตรวจพบไวรัสตัวนี้ในหมูหรือในคน

การติดต่อ

ติดต่อจากคนสู่คนได้โดยการถูกละอองฝอยไอจาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยโดยตรง บางรายอาจได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ผ้าเช็ดหน้า ลูกบิดประตู โทรศัพท์ แก้วน้ำ เป็นต้น ไม่มีรายงานการติดต่อจากการรับประทานเนื้อหมู ระยะแพร่เชื้อได้ตั้งแต่เริ่มแสดงอาการจนถึง 7 วัน หลังแสดงอาการ การแพร่ระบาดจะเป็นการแพร่จากคนมาสู่คนมากกว่า ซึ่งแตกต่างจากกรณีไข้หวัดนกที่แพร่จากสัตว์ปีกมาสู่คน หน้ากากอนามัยทั่วไปใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการไอหรือจาม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อได้ ส่วนบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่รุนแรง ควรใช้หน้ากากอนามัยชนิดพิเศษ (N-95) ตามข้อแนะนำทางการแพทย์ ผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่ที่ระบาดของโรค และมีอาการของไข้หวัดใหญ่ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ภายใน 7 วันหลังเดินทางกลับ ควรสวมหน้ากากอนามัย หรือผ้าเช็ดหน้า ปิดปากจมูกทุกครั้งเมื่อ ไอ จาม และรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

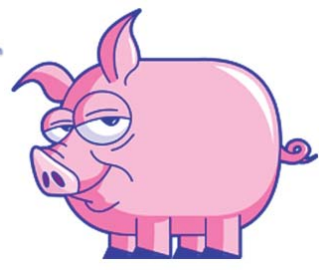
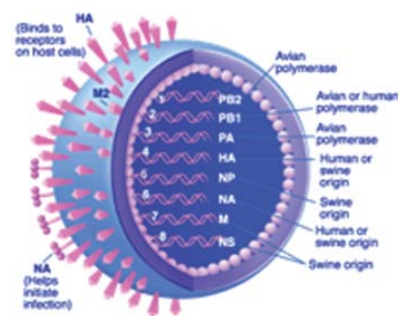
อาการ และการรักษา

อาการของโรคเหมือนไข้หวัดใหญ่ (ระบบทางเดินหายใจ) ตามฤดูกาล ในคน ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยร่างกาย ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีน้ำมูก ตัดจมูก และอ่อนเพลีย อาจจะมีอาการท้องเสีย หรืออาเจียนได้ หรืออาจมีผู้ที่รับเชื้อที่ไม่มีอาการ หรือแสดงอาการไม่รุนแรง หากอาการรุนแรงมาก อาจถึงขั้นปอดอักเสบจนถึงเสียชีวิตได้ ยาดับไวรัสซึ่งใช้รักษาโรคไข้หวัดใหญ่นี้ได้ผล คือ ยาโอเซลทามิเวียร์ เป็นยาชนิดกิน และยาซานามิเวียร์ เป็นยาชนิดพ่น แต่ผลการตรวจเชื้อไวรัสในประเศสหรัฐอเมริกาพบว่าเชื้อนี้ต่อต่อ ยาดับไวรัสโอเซลทามิเวียร์ และยาดับไวรัสซานามิเวียร์ ยาดับไวรัสโอเซลทามิเวียร์จะให้ผลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ดีที่สุด ถ้าผู้ป่วยได้รับยาเร็วภายใน 2 วันนับตั้งแต่เริ่มมีไข้ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมผลิตได้อีกอย่างรวดเร็วหากจำเป็นต้องใช้ในกรณียาสำรองหมด

ข้อมูลล่าสุดขององค์การอนามัยโลกแสดงว่า ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่พบโดยเฉพาะที่พบบนนอกประเทศเม็กซิโก ไม่ได้มีความรุนแรงมากดังที่วิตกกังวลในช่วงแรกๆ ที่เริ่มพบการระบาด โดยมีลักษณะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ที่พบตามฤดูกาลเป็นประจำทุกปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มียาอาการไม่รุนแรง ไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วย 3 รายที่เสียชีวิตในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา พบว่ามีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น

การป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น 1

- รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะผักผลไม้ ต้มน้ำสะอาด นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
- หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภายหลังไอหรือจาม
- ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- เปิดประตูหน้าต่าง ให้อากาศภายในบ้านถ่ายเทโดยสะดวก มีแสงแดดส่องถึง
- รักษาบ้านเรือนให้สะอาด เช็ดเครื่องเรือนและของใช้ในบ้าน โดยเฉพาะโทรศัพท์เป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ด้วยผ้าชุบน้ำสบู่หรือผงซักฟอกเจือจาง และเช็ดซ้ำด้วยน้ำสะอาด หรือเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ล้างแผล
- หากพบว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ต้องรีบแจ้งสำนักงานสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เพื่อดำเนินการป้องกันการระบาดทันที



อ่านต่อหน้า 5 ►►



สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

ย่างเข้าเดือนหก ฝนก็ตกพรึบพรึบ กบมันก็ร้อง จิ้งจก.. เอ้าถึงฤดูกาลของการเข้าพรรษา รักษาศีลกันแล้วนะครั้น มาชวนกันงดเหล้าเข้าพรรษากัน..อากาศช่วงนี้เริ่มมีฝนตกบ้างแล้วไปไหนมาไหนก็ต้องพกร่ม หรือไม้ก็เสื่อกันฝนด้วยแหละครั้น เตี่ยจะจะไม่สบายเอา... แล้วก็อย่าลืมต้องดูแลสุขภาพกันให้ดี ๆ ด้วยนะครั้น ด้วยเฉพาะช่วงนี้ยังมีสิ่งที่จะต้องระวังอยู่ในหลายๆ เรื่องไม่ว่าจะเป็นโรค ไข้เลือดออกซึ่งก็ต้องเฝ้าระวังกันไปจนถึงเดือนกันยายนกันเลยนะครั้น รวมถึงโรคไข้หวัดประจำฤดูกาลและที่มาแรงแซงโค้งช่วงนี้ที่ต้องระวังกันมากทั่วประเทศก็ว่าได้ หลายท่านอาจจะได้เห็นได้ยินจาก ข่าวกันเกือบทุกวัน...นั่นก็คือโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) ที่ยังคงต้องเตรียมรับสถานการณ์กันอยู่ทั่วประเทศ และในจังหวัดต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค...แต่สิ่งที่ทุกคนสามารถทำได้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนี้ง่ายๆ เลยก็คือ การ “กินร้อน ซดน้ำอุ่น ล้างมือ” (คือ กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการกินอาหารร่วมกับผู้อื่น และอย่าลืมหมั่นล้างมือบ่อยๆ เพื่อป้องกันเชื้อโรคที่จะเข้าสู่ร่างกาย และสุดท้ายนี้ยังมีอีกอย่างที่ต้องปฏิบัติก็คือการใส่หน้ากากเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค และป้องกันการรับเชื้อโรคจากผู้อื่นนะครั้น... ช่วงนี้อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อยต้องดูแลสุขภาพกันดี ๆ หน่อย...สุขภาพร่างกายที่แข็งแรง คือเกราะป้องกันโรคที่ดี...อย่าลืมออกกำลังกายกันด้วยนะครั้น...

● 3 ก.ค. 52 อบรมอาสาสมัครโครงการพัฒนาศักยภาพพนักงานต่างดาวในการทำงานด้านเอดส์ภายใต้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มแรงงานต่างดาวและชนกลุ่มน้อย ปีงบประมาณ 2552 ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ : **คุณสุชาดา आयุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

● 6-7 ก.ค. 52 พันธกิจเอดส์ จัดการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษากับกลุ่มผู้นำคริสตจักร 10 แห่ง ที่สังกัดมูลนิธิสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย ภายใต้โครงการเสริมสร้างคริสตจักรชุมชนเด็ก/เยาวชน และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ ณ หน่วยพันธกิจการศึกษา : โทร. 053-306310

ต่อจากหน้า 4.....

วัดชั้นใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่สามารถป้องกันโรคได้ เพราะเป็นไวรัสชนิดละตัว กรมควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาสรุปว่า ปี 2009 นี้ การระบาดของไข้หวัดใหญ่จะรุนแรงกว่าช่วงเดียวกันของปีที่แล้ว และขณะนี้องค์การอนามัยโลกก็ยังไม่ห้ามการเดินทางไปในประเทศที่มีการระบาด แม้ว่าจะประกาศสถานการณ์การระบาดระดับ 5 แล้วก็ตาม

**“กินของร้อน ใช้ช้อนกลาง อย่าห่างล้างมือ”
“เชื้อโรคหยุดแพร่ขอแค่ล้างมือ”**

● 9 ก.ค. 52 มูลนิธิไทยแพ็ค จัดการประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์เยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ : โทร. 053-274157

● 13 ก.ค. 52 ออกให้ความรู้แก่นักเรียนโรงเรียนอรุโณทัย เรื่องเอดส์เพศศึกษา และอนามัยเจริญพันธุ์ ณ โรงเรียนอรุโณทัย : **คุณสุชาดา आयุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

● 13-14 ก.ค. 52 ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนโรงพยาบาลเชียงใหม่ ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ : **คุณสุชาดา आयุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

● 14 ก.ค. 52 ประชุมกลุ่ม “การดูแลเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว (โปรเจค Hope)” ณ โรงพยาบาลสันทราย : **คุณอำพร อินะ** โทร. 053-498998

● 22-24 ก.ค. 52 การอบรมพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรระดับอำเภอ ภายใต้โครงการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : **คุณเกรียงไกร ยอดเรือน** โทร. 053-211048 ต่อ 131

● 23-24 ก.ค. 52 อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาจังหวัดเชียงใหม่ : **คุณศิริพร วงศ์ชัย** โทร. 053-498998

● 24 ก.ค. 52 กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ : **คุณอำพร อินะ** โทร. 053-498998

● 31 ก.ค. 52 วันพบกลุ่มร่วมทำกิจกรรมชมรมผู้ติดเชื้อดอยหลวง ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ : **คุณสุชาดา आयุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

● สิงหาคม 52 การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนเรื่องเอดส์เพศศึกษา และอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ 6 อำเภอ (อ.เมือง สารภี สันป่าตอง ผาง สันกำแพง และดอยสะเก็ด) ภายใต้โครงการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จ.เชียงใหม่ : **คุณพรชัย ทะนามแสง** โทร. 053-211048 ต่อ 131

● 3-4 ส.ค. 52 การจัดอบรมให้ความรู้และการป้องกันเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงบริการ ในเขตพื้นที่ อ.ผาง จ.เชียงใหม่ : **คุณเกรียงไกร ยอดเรือน** โทร. 053-211048 ต่อ 131

● 10-11 ส.ค. 52 การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน อสม.ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ในเขตพื้นที่ อ.ไชยปราการ ผาง และ แม่สาย จ.เชียงใหม่ : **คุณเกรียงไกร ยอดเรือน** โทร. 053-211048 ต่อ 131

● 11 ส.ค. 52 ประชุมกลุ่ม “การดูแลเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว (โปรเจค Hope)” ณ โรงพยาบาลสันทราย : **คุณอำพร อินะ** โทร. 053-498998

● 21 ส.ค. 52 กิจกรรมการพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.สันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ : **คุณอำพร อินะ** โทร. 053-498998

● 28 ส.ค. 52 ประชุมพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.เชียงใหม่ ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ : **คุณสุชาดา आयุมัน** โทร. 253-455816 ต่อ 119

หน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานผ่านทางคอลัมน์นี้ 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



โครงการยาต้านไวรัสในคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน



“ทำไมคู่นอนเชื่อ แต่ตัวเองไม่ติด”

ด ากที่ได้บอกไว้ในสารแคบฉบับที่แล้วว่า จะเล่าเรื่องคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกันว่าเค้าติดกันอย่างไร ทำไมยังรักกันและยังยินดีที่จะอยู่ดูแลกันเหมือนเดิม จากการคัดกรองคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกันที่สนใจเข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้นร่วม 200 คู่ พบว่าเกินกว่าครึ่งเป็นคู่ผลเลือดต่างที่ผู้ติดเชื่อเป็นฝ่ายหญิง และหลายคู่ตรวจพบผลเลือดจากการไปฝากครรภ์

แสดงให้เห็นว่าผู้ชายที่รักจริงไม่ทิ้งกัน แม้ว่าคู่ของตนจะติดเชื่อเอชไอวีก็ยังยินดีจะอยู่เป็นด้วยกันนั้นมีจริง โดยที่จะไม่เก็บมาคิดมากกว่าคู่นอนมาได้อย่างไร จากใคร เมื่อได้รับเข้าโครงการและติดตามคู่มามีระยะเวลาพอสมควร ก็ยังพิสูจน์ได้เลยว่าการติดเชื่อเอชไอวีจะไม่เป็นปัญหาสำหรับคู่นั้น ๆ อีกต่อไป หากมีการเปิดเผยผลเลือดให้คู่ทราบ และพูดคุยปรับความเข้าใจกันจนตัดสินใจว่าจะยังอยู่ด้วยกันต่อ

คำถามที่หลายคู่จะสงสัยกันและจะถามกันบ่อยก็คือ ทำไมคู่นอนแล้วตัวเองไม่ติด หลายคนยังไม่เชื่อผลเลือดของตัวเองที่ออกมาเป็นลบ ลองดูข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาที่สรุปเรื่องความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด เค้าพบว่าโอกาสที่ฝ่ายชายจะรับเชื้อเอชไอวีจากคู่มามีเพียง 5 ใน 10,000 ครั้ง (จำนวนครั้งที่สัมผัสเชื้อ) ส่วนฝ่ายหญิงโอกาสที่จะรับเชื้อจากคู่มามีมากกว่าคือ 10 ใน 10,000 ครั้ง ถ้าเทียบดูให้เข้าใจง่าย ๆ ก็คือโอกาสที่จะติดเชื่อจากคู่นอกจากการมีเพศสัมพันธ์ในแต่ละครั้งโดยเฉลี่ยยังน้อยกว่าโอกาสที่จะถูกลอตเตอรี่รางวัลเลขท้าย 3 ตัวด้วยซ้ำแต่ว่าการมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้มีกันเฉพาะวันที่ 1 กับ 16 เหมือนหวยออก เพราะฉะนั้นยิ่งจำนวนครั้งที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยขึ้นโอกาสก็จะสูงขึ้นไปด้วย และโอกาสติดเชื่อจากคู่นั้นไม่ได้อยู่ที่ 5 ใน 10,000 หรือ 10 ใน 10,000 ตลอดไป เค้าพบว่าโอกาสจะสูงขึ้นมากถ้า 1. สารคัดหลั่งของคู่มีปริมาณไวรัสเอชไอวีสูง (เชื้อเอชไอวีจะอยู่ในน้ำอสุจิและสารคัดหลั่งในช่องคลอด) 2. มีช่องทางที่ทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายง่ายขึ้น เช่น มีแผลที่อวัยวะเพศ หรือมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ร่วมด้วย เป็นต้น ดังนั้นไม่ได้หมายความว่า เมื่อตรวจเลือดแล้วพบว่า ไม่ติดเชื่อผลเลือดจะเป็นลบไปตลอด เมื่อทราบแล้วว่าคู่นอนติดเชื่อส่วนตัวเองยังไม่ติดก็ควรระวังป้องกัน อย่าหลงคิดว่าตัวเอง

มีของดีในตัว จะรอดพ้นจากเชื้อเอชไอวีได้ทุกครั้ง ดังจะเห็นได้จากการที่คู่นัดตรวจเพื่อจะเข้าโครงการวิจัยที่เพิ่งตรวจเลือดมาก่อนไม่นานว่าเป็นคู่นัดต่าง แต่เมื่อมาตรวจเลือดที่โครงการกลับพบว่าเป็นคู่นัดเหมือนไปซะแล้วถึง 5 คู่ และวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันที่จะช่วยป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีผ่านทางเพศสัมพันธ์ ก็คือ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่โครงการต้องย้ำกับคู่อาสาสมัครอยู่ตลอด แม้ว่าอาสาสมัครผู้ติดเชื่อกลุ่มหนึ่งจะได้กินยาต้านไวรัสและมีปริมาณไวรัสเอชไอวีในร่างกายลดลง ซึ่งน่าจะช่วยลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่ได้ (ส่วนจะลดความเสี่ยงได้จริงหรือไม่ มากน้อยแค่ไหนต้องรอดำตอบจากโครงการของเรา) แต่ไม่ได้หมายความว่ากินยาต้านไวรัสแล้วไม่ต้องใช้ถุงยางก็ได้ และพบว่าจากเดิมก่อนเข้าโครงการ อาสาสมัครหลายคนไม่ชอบใช้หรือไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย เมื่อเข้าโครงการแล้ว หน้าที่สำคัญของเรา ก็คือ การย้ำเตือนคู่นัดเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเพิ่มความร่วมใจ และช่วยหาวิธีลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการใช้ถุงยางอนามัยทำให้พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตามการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยไม่ได้หมายความว่าแค่การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นัดที่ทราบว่าเป็นคู่นัดแล้วเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการ ลด ละ พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ด้วย เช่น การมีคู่นอนหลายคน และหากมีคู่นอนอื่นที่ยังไม่ทราบผลเลือดก็ควรใช้ถุงยางอนามัยด้วยเช่นกัน

สุดท้ายนี้ขอฝาก ดาภาป้องกันเชื้อเอชไอวีไว้ดังนี้ **รู้ผลเลือดลบจบพฤติกรรมเสี่ยง เพียงแต่ใช้ถุง เท้านี้ท่านก็จะห่างไกลจากโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่แค่โรคติดเชื่อเอชไอวีเท่านั้น แต่ยังมีอีกหลายโรคที่อาจจะมาพร้อมกับเอชไอวีได้แล้วค่ะ**

ยาเสพติด ชุมชน กับงานวิจัย ในโครงการ "อักษุมชน"

ปัญหายาเสพติดถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ และเรื้อรัง อยู่คู่สังคมไทยมานานนับหลายทศวรรษ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "ยาบ้า" ที่มีการแพร่ระบาดอย่างมากในกลุ่มวัยรุ่น เยาวชน ซึ่งถือว่าเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ ถึงแม้ว่ารัฐบาลเองจะมี แนวทางการจัดการกับปัญหาเสพติดอยู่อย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่การจัดการกับปัญหาส่วนใหญ่แล้วก็มักจะเป็นการแก้ปัญหาที่ ปลายเหตุ คือแก้ปัญหาที่ตัวผู้เสพ โดยการแยกผู้เสพยาออกจาก ชุมชนเพื่อเข้าสู่การบำบัดในระบบต่างๆ แต่อาจจะลืมมองถึง รากเหตุของปัญหาว่าทำไมเด็กและเยาวชนเหล่านั้นถึงเข้าไปยุ่ง เกี่ยวกับยาเสพติดได้ รวมถึงอาจมองข้ามความสามารถของชุมชน ในการจัดการกับปัญหายาเสพติดด้วยเช่นกัน

โครงการอักษุมชน เป็นอีกโครงการหนึ่งของสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เชื่อมั่นในศักยภาพ ของชุมชนว่าจะสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ของชุมชนได้ด้วย ชุมชนเอง โดยหลักการทำงานของโครงการวิจัยอักษุมชน จะเน้น ใหญ่ทุกภาคส่วนในชุมชนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาชนเขามามีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย ซึ่งจะเน้นไปที่ การแก้ไขปัญหาด้านยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าเป็นหลัก โดยมี พื้นที่วิจัย 6 อำเภอ ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อ.เชียงดาว อ.แม่ออน อ.สันทราย อ.ดอยสะเก็ด อ.สันกำแพง และอ.สารภี และนอกจากนี้ยังมีพื้นที่นาร่องอีก 1 แห่ง คือที่ อ.บ้านธิ จ.ลำพูน ซึ่งระยะเวลาหลายเดือนที่ผ่านมา โครงการอักษุมชน ได้เริ่ม ดำเนินงานไปแล้วในพื้นที่นาร่อง อ.บ้านธิ จ.ลำพูน โดยได้มีการ เขาไปพูดคุย แลกเปลี่ยนถึงปัญหาเสพติดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และกระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนัก รับรู้ถึงปัญหาและผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากยาเสพติด รวมถึงผลักดัน ให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มตัวแทนต่างๆ ภายในชุมชนขึ้นมา เพื่อดำเนินการจัดการกับปัญหาดังกล่าว โดยเน้นไปที่การแก้ไข ปัญหาที่รากเหตุเป็นสำคัญ แต่การแก้ปัญหานี้ๆ จะพยายามแก้ไข ปัญหาโดยการเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้าง ไม่ได้เน้นที่การ แก้ปัญหาในระดับบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและสามารถ ขยายการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาด้านอื่นๆ ได้ด้วยตนเองใน อนาคต ถึงแม้ว่าโครงการวิจัยจะถอนตัวออกจากพื้นที่วิจัยก็ตาม

การแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในชุมชนก็เปรียบเสมือนการดูแล ต้นไม้ต้นหนึ่งให้เติบโตใหญ่ มันคง เจริญเติบโตอยู่ได้ในโลกใบนี้ ส่วนโครงการวิจัยนั้นเปรียบเป็นเพียงสายฝนเล็กๆ ที่ผ่านมา แล้วยิ่งผ่านไป ซึ่งต้นไม้ต้นนั้นจะเก็บเกี่ยวความชุ่มชื้น เก็บเกี่ยว ผลประโยชน์จากสายฝนเล็กๆ นั้นได้มากน้อยเพียง ไรก็ขึ้นอยู่กับ ต้นไม้ต้นนั้น แต่ถ้าหากไรต้นไม้ ก็ไรสายฝนเฉกเช่น เดียวกัน

...By Ichikun...

วัยรุ่น.. วุ่นจริตหรือ

ผู้เขียน : โอตะ



มองเพศที่สามอย่างเข้าใจ (ภาค 2)

มาคุยกันต่อ นะครับ จากฉบับที่แล้วเราพูดถึงเรื่องพฤติกรรมทางเพศของ กลุ่มชายรักรชาย หรือที่เรียกกันว่ากระเทย ตูด เกย์ หรือคำจำกัดความอื่นๆ ที่สร้างสรรค์แต่งกันเพื่อให้เกิดความพอใจ (ของคนเรียกหรือคนถูกเรียกก็ไม่รู้) พฤติกรรมบางอย่างที่แสดงออกมาในทางที่ดีและสร้างสรรค์ถูกนำเสนอออกมา มากมายโดยเฉพาะด้านงานบันเทิง หลายคนมองว่าไร้สาระ แต่ในความจริงไรสาระ ก็มีคุณค่าในตัวของมันถ้าคนที่มองยังไม่ยอมเปลี่ยนมุมมอง เปลี่ยนแนวคิด ให้เป็นการมองในแง่ดี ไม่ควรเอาการมองแบบฉาบฉวย และอย่าเพิ่งตัดสิน ในสิ่งที่เห็น

บทความเรื่อง **กะเทยมุสลิม: ความรุนแรงในเพศที่สาม** เสนอโดย **สมฤดี สวงแก้ว** ระบุว่าสังคมคนไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี มีคำที่ใช้เรียกผู้ชายที่แสดง พฤติกรรมแบบผู้หญิงว่า "ปอแน" เป็นภาษามลายูที่หมายถึงคนที่แสดงพฤติกรรม ทางเพศเบี่ยงเบนไปจากกรอบของศาสนาอิสลาม ซึ่งกำหนดว่าไม่ว่าชายหรือ หญิงที่มีพฤติกรรมผิดเพศเป็นสิ่งที่ผิดไปจากบทบัญญัติทางศาสนาและถือว่าเป็นบาป ควบคู่กับคำไทยว่า 'กระเทย' ที่มีใช้เช่นกัน แต่ไม่ว่าจะถูกเรียกว่า 'ปอแน' หรือ 'กระเทย' ก็ล้วนแฝงไว้ด้วยความหมายในแง่ลบ สร้างความรู้สึก **'เป็นคนอื่น'** และนำไปสู่ความรุนแรงต่อคนกลุ่มนี้ในที่สุด

เมื่อตัวตนที่เป็นอยู่ถูกตีค่าว่าเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบน การตอบรับจาก คนรอบข้างจึงอาจออกมาได้ทั้งในรูปของการตาดู เสียดสี ที่ร้ายร่างกาย จนถึง ระดับสุดท้ายที่การฆาตกรรม ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสถานที่ หากพฤติกรรม เบี่ยงเบนที่แสดงต่อคนในครอบครัวของตัวเอง คนกลุ่มนี้อาจจะได้รับคำพูดล้อเลียน หรือตาดู แต่หากแสดงออกในที่สาธารณะหรือสถานที่ทางศาสนา เสี่ยงสะท้อน กลับมาอาจรุนแรงกว่านั้น อาจเป็นได้ตั้งแต่คำพูดที่แสดงออกมาด้วยความไม่พอใจ การเยาะเย้ยถากถาง การปฏิเสธไม่คบคาสมาคม ตัวอย่างของกลุ่มเพศที่สามของ พื้นที่ภาคใต้ที่อยู่ภายใต้กรอบของสังคม ศาสนา รวมถึงพื้นที่อื่นๆ ที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม ประเพณี ชุมชน สังคมที่คงยังมีกลุ่มเพศที่สาม ปัญหา ของการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมยังคงมีอยู่ถึงแม้จะมีการป่าวประกาศว่าสังคมยอมรับ มากขึ้นก็ตาม

การสร้างกรอบขึ้นมาจากบ้านเพื่อสร้างภาพว่าลูกหลานตนไม่ได้เป็นกลุ่มที่ ต่างจากลูกหลานชาวบ้านนั้น เป็นการทำร้ายทางอ้อมและสร้างความกดดันให้เกิดขึ้น การปิดบังความเป็นตัวตนที่แท้จริงไม่ให้เห็นแสดงออก การโดนบังคับ ชูเชิญ ลงโทษ ด้วยความรุนแรงทำให้เด็กเกิดอคติเก็บกด และคิดในแง่ลบกับผู้เป็นพ่อเป็นแม่ (ส่วนมากจะมีปัญหากับพ่อมากกว่า) และจะเริ่มพอกพูนขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเด็กมี พัฒนาการที่โตขึ้น แต่ก็ไม่เสมอไปนะครับว่าเด็กที่เติบโตมาในครอบครัวดังกล่าว จะเป็นเด็กที่มีปัญหา การเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น การรู้จักแยกแยะความเป็นลูก หน้าที่ และตัวตน ของตัวเองที่ชัดเจนขึ้นก็สามารถเป็นภูมิคุ้มกันที่สร้างความเป็นเพศที่สามที่ดีได้

บทบาทของเพศที่สามในสังคมเองจะต้องอยู่บนขอบเขตที่สังคมยอมรับได้ เพราะการแสดงตัวในความเป็นเพศที่สาม แสดงบทบาทที่มากเกินไปก็อาจจะส่งผล ต่อภาพลักษณ์วงกว้าง การยอมรับในสังคมจะเกิดขึ้นได้ด้วยการเคารพในเพศเคารพ ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเป็นคนดี..... **O-ta**



รอบรู้เรื่อง.....

ยาเสพติด

สวัสดีครับ คุณผู้อ่านทุกท่าน.....สำหรับคอลัมน์ รอบรู้เรื่อง ยาเสพติดฉบับนี้ ก็มีสาระน่ารู้.. ไม่ใช่สิ ควรใช้คำว่า สาระต้องรู้เกี่ยวกับ ยาเสพติด เช่นเคยฉบับนี้ จะขอนำเสนอเรื่องของบุหรี่ปริศ เป็นบุหรี่ปริศชนิดใหม่ ซึ่งสามารถสูบได้ทุกเพศทุกวัยและไม่เป็นอันตรายด้วย เป็นบทความ จากหนังสือ "ชีวิตพองใส ที่ใคร ๆ ปราศณา" น่าสนใจมากลองอ่านดูนะครับ

พบบุหรี่ปริศชนิดใหม่...สูบได้ทั้งครอบครัว...ทำให้สุขภาพดี

บุหรี่ปริศทั่วไปแก่เครียดได้จริงหรือ..? ลองเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ เหมือนกับว่า เรากำลังพ่นควันบุหรี่ปริศอย่างละเอียดละไม จนรู้สึกวามหมดทอของคอกซี่ ทำสัก 3-4 ครั้ง แล้วสังเกตดูความรู้สึกที่เกิดขึ้น... จะรู้สึกผ่อนคลายสบายขึ้นมาก... แล้วสังเกตดูด้วยหรือไม่ว่าเมื่อลมหายใจหมดทอ... ร่างกายก็จะสูดลมหายใจใหม่เข้าไปจนอึดแน่นกัน... นี่คือคุณประโยชน์ของปัญหาที่สำคัญ... อันเป็นความลับของธรรมชาติ... คำตอบคือ สิ่งที่ทำให้คลายเครียดมีใช้บุหรี่ปริศ... แต่เพราะการขยายความยาวของลมหายใจออก-เข้าต่างหากที่ทำให้รู้สึก ผ่อนคลายหายเครียด...

ลมหายใจที่ยาวนุ่มลุ่มลึก ทั้งออกและเข้า... มีอิทธิพลต่อร่างกายและจิตใจตามวิถีของธรรมชาติ...ทำให้เกิดความสงบระงับทั้งร่างกายและจิตใจ... บุหรี่ปริศจึงไม่มีความสำคัญหรือจำเป็นต่อชีวิตเลย... ซ้ำยังก่อโทษเบียดเบียนตนเองและผู้อื่นมากมาย!!!! เพื่อให้แน่ใจและ ชัดเจนในคำตอบนี้... ลองหายใจสั้นๆ กระชั้นถี่สัก 20 ครั้งติดต่อกัน... แล้วสังเกตดูสภาวะอารมณ์จิตใจของตนรวมทั้งสังเกตการเต้นของ หัวใจและกล้ามเนื้อ... หลังการหายใจสั้นๆ กระชั้นถี่ แบบนี้... เราต่างพบความจริงร่วมกันว่า... การหายใจชนิดนี้ ทำให้กาย-ใจ ระส่ำระสาย... สภาวะเช่นนี้เรียกว่า "ความเครียด"... นั่นเอง!

เรามักไม่ค่อยได้สนใจ สังเกตลมหายใจของเรา ในขณะที่รู้สึกวามเครียด...!! มันมีลักษณะแบบเดียวกัน นั่นคือ สั้นๆ กระชั้นถี่.. ความลับของธรรมชาตินี้จึงถูกปิดบังไว้ด้วยตัวเราเอง... เรามักพุ่งความสนใจไปสู่วัตถุที่จะทำให้หายเครียด...โดยลืมค้นหาสาเหตุที่แท้จริง แล้วแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ คนทั่วไปมักหนีอารมณ์เครียดด้วยวิธีต่าง ๆ อันเป็นการหลอกตัวเอง เป็นการแก้ปัญหาชั่วคราว...

ที่สำคัญมักก่อปัญหาซ้ำซ้อน วุ่นวายตามมาภายหลัง.. เช่น การไปเที่ยวเตร่ตามสถานเริงรมย์ เดินซื้อของฟุ่มเฟือยหรือประชดชีวิตด้วยวิธีต่างๆ นานา... แล้วผลสุดท้าย

ปัญหาก็กวักเพิ่มสูมทับเข้ามาอีกมากและหลาย ๆ คนก็เลือกบุหรี่ปริศเป็นคำตอบ...(ที่ผิดพลาด) บุหรี่ปริศมีสารเสพติด เป็นสารพิษให้โทษแก่ร่างกาย ที่เรียกว่า "สารนิโคติน" คนที่ทดลองสูบบุหรี่ปริศใหม่ ๆ จะรู้สึกคลายเครียดบ้าง ก็เพราะ.. ได้สูดลมหายใจยาว ๆ นั่นเอง... แต่ก็มีความเครียดอื่นแทรกเข้ามาโดยไม่รู้ตัว คือ มีอาการมีน ๆ... ต่อมาก็จะคิดสารเสพติดที่เป็นพิษนั้น...แม้ไม่มีเรื่องเครียดจากภายนอก... แต่ร่างกายก็จะระส่ำระสาย เกร็งเครียด เพราะอยากเสพสารนั้น... พอได้เสพสมใจอยาก ร่างกายก็สงบไปชั่วครู่ก็เลยหลงเข้าใจผิดคิดไปว่า บุหรี่ปริศ ทำให้หายเครียด ถ้าสังเกตให้ละเอียดต่อไป จะพบว่า..ความสบาย เกิดเพียงชั่วขณะที่สมใจอยากและได้สูดลมหายใจที่ยาวผ่อนคลาย...แต่หลังจากนั้นละ!!! เมื่อสารพิษ "นิโคติน" เข้าสู่กระแสเลือด... ก็จะเกิดความเกร็งเครียดแก่ระบบร่างกายและจิตใจอีก..หัวใจจะเต้นเร็วขึ้นทำงานหนักขึ้น ลมหายใจจึงถี่กระชั้นขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้... ปอดได้รับความระคายเคืองอย่างมาก ส่งผลร้ายไปถึงอวัยวะอื่น ๆ ...เพราะส่วนต่าง ๆ ทั้งกายใจทำงานประสานกันเป็นพื้นเพื่อง... ดังนั้นจึงขอแนะนำ บุหรี่ปริศชนิดใหม่... ชนิดพิเศษไม่มีควันพิษและสารพิษ ไม่เสียทรัพย์ต้องจับจ่าย... ไม่เสียสุขภาพแต่กลับบำรุงสุขภาพ ทำให้สบายกายใจ คลายกังวล... ก็บุหรี่ปริศชื่อ "สมาธิ" นั่นไง... สูบแล้วมีความสุขทั้งครอบครัว... เคล็ดลับสำคัญในขณะที่กำลังเป่าลมหายใจช้า ๆ ออกจนหมดทอเหมือนกำลังพ่นควันบุหรี่ปริศ) และสูดลมหายใจใหม่ที่ยาวนุ่มเข้าไปช้าๆ...ให้เอาจิตจดจ่อกับลมที่ออกและเข้านั้น... เป็นการทำสมาธิและพักจิตไปในตัว... สิ่งที่คุณมักคิดไม่ออก ก็จะแจ่มใสปลอดโปร่งขึ้น..จิตใจจะสงบผ่องใสขึ้น แล้วค่อยคิดแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยสติปัญญาที่มีอารมณ์... ร่างกายก็จะแข็งแรง...เพราะปอดขยายตัวได้รับออกซิเจนมากขึ้น โลหิตจะบริสุทธิ์ขึ้น หัวใจทำงานดีขึ้น...เพียงแคร์จกกำหนดลมหายใจ...ไม่ต้องพึ่งวัตถุใดใดให้สิ้นเปลือง มาสูบบุหรี่ปริศ "สมาธิ" กันดีกว่า เพิ่มชีวิตชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ

.....ปีเตอร์แพน.....



บ้านปลอดบุหรี่
Smoke Free Home

เก็บตกจากหนังสือ "ชีวิตพองใสที่ใคร ๆ ปราศณา" <http://www.chetupon.ac.th>

ผู้ช่วยกัน

ไปจ่ายยากับรถตู้จ่ายยาเคลื่อนที่ โครงการชูปอกโซน กันดีกว่า

**ครั้งที่แล้วเราได้ไปรู้จักการคัดกรองอาสาสมัคร
นอกสถานที่กับรถตู้เคลื่อนที่ของโครงการวิจัยชูปอกโซน
กัน คราวนี้เราจะมารู้จักกับรถตู้จ่ายยาเคลื่อนที่ของ
โครงการวิจัยฯ กันบ้างนะคะ**

รถตู้จ่ายยาเคลื่อนที่ เป็นการออกไปจ่ายยา “ชูปอกโซน” ให้กับอาสาสมัครที่บ้านอยู่ไกลจากคลินิกชูปอกโซน (ตั้งอยู่ที่ชั้น 8 ตึกเฉลิมพระบารมีในโรงพยาบาลสวนดอก) โดยทางโครงการวิจัยฯ จะจัดรถตู้จ่ายยาเคลื่อนที่ไปจ่ายยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านของอาสาสมัคร โดยอาสาสมัครที่จะมารับยา จะเป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบทดแทน ซึ่งต้องมารับยา 3 ครั้งต่อสัปดาห์ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 ปี และจะได้รับปรึกษาเดือนละ 1 ครั้ง

โครงการวิจัยฯ เริ่มมีรถตู้จ่ายยาเคลื่อนที่ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ปี 2550 โดยเริ่มไปจ่ายยาครั้งแรกที่โรงพยาบาลอำเภอจาง จังหวัดลำปาง โอ้โฮ! เส้นทางมันช่างคดเคี้ยว น่าเวียนหัวจริง ๆ แต่ก็มีความสุขสานอีกรูปแบบหนึ่ง สำหรับทีมพยาบาลที่นั่น ๆ ครั้ง จะได้ออกไปเปิดหูเปิดตา และถือโอกาสได้พักผ่อนกันไปกับธรรมชาติรอบ ๆ ช้างทาง ในส่วนของอาสาสมัครเองก็จิตใจที่ไม่ต้องเดินทางไกลมารับยาถึงจังหวัดเชียงใหม่

การที่โครงการวิจัยฯ ได้จัดทำรถตู้จ่ายยาเคลื่อนที่ขึ้นมา บางครั้งก็มีปัญหาเฉพาะหน้าเกิดขึ้นมาบ้าง แต่ก็ทำให้พวกเขาได้รู้จักการแก้ปัญหาและได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานหลายอย่างร่วมกัน และได้ปรับปรุงให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ จนในไม่นานรถตู้จ่ายยาเคลื่อนที่ก็ได้ให้บริการเพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง คือที่โรงพยาบาลอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และที่โรงพยาบาลอำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

มาถึงตอนนี้.....จากที่เราเคยออกไปจ่ายยา 3 วันต่อสัปดาห์ สำหรับ 1 โรงพยาบาล ก็ต้องเพิ่มการออกจ่ายยาเป็น 6 วันต่อสัปดาห์สำหรับ 3 โรงพยาบาล คือ วันจันทร์, พุธ, ศุกร์ ต้องจัด 2 ทีม เพื่อไปโรงพยาบาลอำเภอจาง จังหวัดลำปาง และโรงพยาบาล อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และในวันอังคาร, พฤหัสบดี, เสาร์ มีอีก 1 ทีมไปโรงพยาบาลอำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ จากที่ทีมพยาบาลจะอยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันก็กลายเป็นว่าแทบไม่ค่อยเจอหน้ากันเลย เพราะ

ต้องเปลี่ยนเวรกันออกทุกวัน มัน....ก็เหนื่อยนะ แต่ก็ทำให้รู้อย่างหนึ่งเลยว่า... พวกเราเหนื่อยขนาดนี้แล้วอาสาสมัครจะเหนื่อยมากกว่าพวกเราแค่ไหนถ้าไม่มีรถตู้จ่ายยาเคลื่อนที่

ความประทับใจเกี่ยวกับอาสาสมัครมีเยอะมากมายแทบจะบรรยายไม่หมด เริ่มตั้งแต่ที่โรงพยาบาลอำเภอจาง ซึ่งเป็นที่แรกของเรา ก็ประทับใจในความตั้งใจของอาสาสมัครที่มารับยา ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในตัวอำเภอจาง และก็มีอาสาสมัครบางคนที่มาจากอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มาจากอำเภอปง และอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ทุกคนต่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในขณะที่อาสาสมัครที่มารับยาที่โรงพยาบาลอำเภอจาง ได้รับยาครบกำหนด 1 ปี กันไปเกือบหมดแล้ว เหลือเพียง 1 รายเท่านั้นที่จะครบ 1 ปี อีกเช่นกันในไม่เกินปีนี้ นี่แหละ...ก็ถือเป็นความสำเร็จและความภาคภูมิใจของพวกเรา

ส่วนที่โรงพยาบาลอำเภอมก๋อย บ้านของอาสาสมัครส่วนใหญ่จะอยู่บนดอยซึ่งการเดินทางลำบากและไกลไม่ใช่เล่นนะ ใช้เวลาเดินทางทั้งวัน กว่าจะมาถึงโรงพยาบาลอำเภอมก๋อย แต่อาสาสมัครทุกคนก็มีความพยายามที่จะเดินทางมารับยาชูปอกโซน เห็นแล้วน่าชื่นชมในความตั้งใจของเขา ประทับใจพวกเราจริง ๆ

และสำหรับที่โรงพยาบาลอำเภอแม่สรวยนั้น อาสาสมัครส่วนใหญ่ก็จะมาจากหมู่บ้านบนดอยเช่นกัน อาสาสมัครมีอาชีพปลูกกาแฟ ทำไร่ ทำสวนผลไม้ ซึ่งก็น่ารักมากอีกเช่นกัน ที่สวนมีอะไรก็จะเอามาฝากอยู่บ่อย ๆ แสดงความมีน้ำใจต่อพวกเราทุกคนอยู่เสมอ และอาสาสมัครชอบพูดกับพวกเราบ่อย ๆ ว่า “ไม่รู้จะตอบแทนคุณหมอยังไงดี” (พวกเราในทีมทุกคนจะถูกอาสาสมัครเรียกว่า “หมอ” กันหมด..555)

ปัจจุบันโครงการวิจัยฯ ของเรากำลังเติบโตมาจนถึงจุดที่ปริมาณงานมากสูงสุด ทำให้เรายิ่งต้องมีระบบการจัดการ การบริหารงานที่ดี และประสิทธิภาพมากขึ้น ทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีการสื่อสารประสานงานกัน ยิ่งต้องรักและให้กำลังใจกัน และพวกเราเชื่อว่า ในอนาคตเมื่อโครงการวิจัยฯ นี้ จบไปแล้ว แต่ประสบการณ์และสิ่งดี ๆ ที่เราได้ตั้งใจทำร่วมกันเพื่อผลงานวิจัยที่มีคุณภาพนั้น จะอยู่ในความทรงจำของพวกเราตลอดไป

จากใจพวกเราชาวทีมพยาบาลชูปอกโซน



ห้องจ่ายยา

ชุมชนสัมพันธ์

สวัสดีครับ ท่านผู้อ่านทุกท่านครับ พบกันอีกครั้งสำหรับชุมชนสัมพันธ์ ฉบับนี้ก็มีกิจกรรมของโครงการวิจัย “ชุมชนอกซอน” มารายงานอีก เช่นเคยครับ เรื่องหลักๆ ก็จะเป็นเรื่องการจัดการประชุมรายงาน สถานการณ์ ยาเสพติด และกิจกรรมในชุมชนต่างๆ ที่โครงการวิจัยของเราเข้าไปทำการศึกษาวิจัยอยู่ ฉบับนี้เราเดินทางไปที่บ้านดอยช้าง ต.วาวี อ.แม่สรวย จ.เชียงราย วันที่ 29 เมษายน 2552 การประชุมในครั้งนี้ก็เพื่อจะสรรหาคณะกรรมการ IDU-CWG เพื่อทำหน้าที่ประสานงาน และเป็นสื่อกลางระหว่างโครงการวิจัยฯ กับคนในชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยในชุมชนดำเนินไปด้วยดี และสร้างประโยชน์สูงสุดให้กับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยฯ และชุมชน เพราะเราประสบความสำเร็จอย่างสูงในพื้นที่ บ้านอ้อน อ.งาว จ.ลำปาง ซึ่งได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ IDU-CWG ขึ้นและให้การดำเนินงานวิจัยฯ สำเร็จด้วยดีและชุมชนรู้สึกพึงพอใจ และได้รับประโยชน์จากโครงการวิจัยเป็นอย่างมากทั้งด้านวิชาการและความร่วมมือด้านการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับชุมชนครับ



วันที่ 31 เมษายน 2552 พี่โอและพี่ติง ไปให้กำลังใจทีมฟุตบอลจากบ้านห้วยขี้เหล็กใหม่ ต.วาวี แม่สรวย เชียงราย ที่โครงการชุมชนอกซอน สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันฟุตบอลประเพณีชนเผ่า “อาฮา คัพ” จัดขึ้นที่สนามกีฬาากลางจังหวัดเชียงราย ซึ่งรายการนี้เป็นการแข่งขันฟุตบอลรายการใหญ่ที่สุด และมีทีมส่งเข้าแข่งขันมากที่สุด ในการจัดแข่งขันกีฬาฟุตบอลสำหรับลูกหลานชาวอาฮาในจังหวัดเชียงราย โครงการวิจัยชุมชนอกซอนเห็นว่าเป็นการส่งเสริมให้เยาวชน หันมาสนใจกีฬา ซึ่งเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ลดโอกาสเข้าไปใกล้ยาเสพติดเราจึงให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ชื่อทีมที่เราใช้ชื่อทีม “ชุมชนอกซอน” นำทีมโดยนายอนุชา มอผา เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาชนเผ่าอาฮา ประจำโครงการ “ชุมชนอกซอน” ของเราเอง



...ปีเตอร์แพน...รายงาน

พักสมอง



ชาวประชาสัมพันธ์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การให้การรักษามือติดเชื้อที่มีภาวะเชื้อดื้อยาสูตรเริ่มต้น (A5230)”

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ได้รับความรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยยาต้านไวรัสสูตรร่วม 3 ตัว ที่มียาในกุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีโอวีรวมด้วย และมีภาวะเชื้อดื้อยาเอ็นเอ็นอาร์ทีโอวีเป็นระยะเวลา 6 เดือน กรณีที่หยุดยา ไม่เกิน 3 วันภายใน 30 วันก่อนเข้าโครงการ อนุญาตให้เขา คัดกรอง
3. ปริมาณเชื้อไวรัสตั้งแต่ 1,000 – 200,000 ตัว/มล. ภายใน 30 วันก่อนเข้าโครงการ
4. ไม่มีภาวะตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ หรือโลหิตจาง
5. ชายและหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปี
6. ไม่ตั้งครรภ์
7. อาสาสมัครหญิงที่มีโอกาสตั้งครรภ์ต้องยินยอม ใ้การคุมกำเนิดอย่างน้อย 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 “โครงการยาต้านไวรัสในคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกันมีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการแล้วกี่คู่” คำตอบคือ “61 คู่” มีผู้ร่วมสนทนาคำถาม และ โชคดีได้รับของที่ระลึกดังนี้ค่ะ

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. คุณกมลิตา บาลอง จ.ลำพูน | 2. คุณชลธิชา รยศ จ.ลำพูน |
| 3. คุณสุพิน จินะณี จ.เชียงใหม่ | 4. คุณโสภา เต็มกุลก จ.เชียงใหม่ |
| 5. คุณณัฐรินทร์ เมืองมิ่ง จ.เชียงใหม่ | 6. คุณโกศล สาระจันทร์ จ.เชียงใหม่ |
| 7. คุณสุภา สุจันทร์แสง จ.เชียงใหม่ | 8. คุณนภาพศยา ตาเมืองมูล จ.ลำปาง |
| 9. คุณวชิรญา กุลยวง จ.ลำปาง | 10. คุณบุศรา สมศรี จ.เชียงใหม่ |
| 11. คุณอำพร อินแดง จ.ลำพูน | 12. คุณสุภา ตันติบ จ.เชียงใหม่ |

รอรับของรางวัลที่บ้านเลขนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า “วิธีคลายเครียดที่ไม่เสียทรัพย์แต่บำรุงสุขภาพที่ได้กล่าวถึงในสารฉบับนี้คืออะไร” トラบคำตอบแล้ว

เขียนคำตอบลงใน ไปรษณียบัตร ส่งมายัง...
สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.
ตามที่อยู่ด้านล่าง
หมดเขต วันที่ 17 สิงหาคม 2552 ค่ะ



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การให้ยาต้านไวรัสทันทีที่กลับชะลอเวลาในการให้ยาในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรักษาวัณโรค ซึ่งมีซีดี 4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.” (A5221)

โดยต้องมีคุณสมบัติ

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค
3. จำนวนซีดี 4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.
4. ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์มาก่อน ยกเว้นเคยได้รับขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
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 ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา ไชตริสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| นางวิภาดา ชิวะวัฒน์ | นายเทอดศักดิ์ มหาวงสนันท์ |
| นางสาวสุดาภรณ์ สุทธคุณ | นายปิย ปัญญาราชกุล |
| นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ | |

กองบรรณาธิการ

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| พระครูวิวิธประชาบุญกุล | ผศ.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ |
| รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ | นางบุญทิพย์ จิตรัสบาย |
| นายตำรวจ ทะกัน | นางชลลิสตา จริยาเลิศศักดิ์ |
| นายสมเกียรติ สกุศลศึกษาดี | |

ที่ปรึกษา

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ | นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย |
| ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิสสุตรัตน | คุณอุดม ลิขิตวราภรณ์ |
| ศาสตราจารย์สุนันท์ วุฒิ | พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ |



ข่าวประชาสัมพันธ์...

สำหรับผู้ที่คิดว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง และอยากรับการตรวจเลือดเอชไอวีพร้อมกันทั้งคู่ **ฟรี!** ท่านสามารถตัดบัตรตรวจเลือดเอชไอวี พร้อมคู่ (CHCT Card) ด้านล่าง นำไปรับการตรวจเลือดพร้อมคู่ได้ที่สถานบริการดังนี้

- **จังหวัดเชียงใหม่** รับบริการได้ที่..... โรงพยาบาลพร้าว
โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลสารภี
โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด และโรงพยาบาลฝาง
- **จังหวัดลำพูน** รับบริการได้ที่..... โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง
- **จังหวัดลำปาง** รับบริการได้ที่..... โรงพยาบาลเสริมงาม และ
โรงพยาบาลเมืองปาน หรือ มารับการที่คลินิกสุขภาพครอบครัว
อาคารศรีพัฒน์ ชั้น 11 โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่
(โรงพยาบาลสวนดอก) ตามแผนที่ด้านล่าง สอบถามรายละเอียด
เพิ่มเติม ได้ที่เบอร์ 081-9615959

บอกเล่า... 6 ก้าวสิบ



คุณเกรียงไกร ไชยเมืองดี กรรมการที่ปรึกษาชุมชน พร้อมด้วยนักวิจัยจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. เข้าร่วมประชุมประชุมประจำปีของเครือข่าย IMPAACT วันที่ 6 - 9 พฤษภาคม 2552 และ เครือข่าย HPTN วันที่ 5 - 8 พฤษภาคม 2552 ณ กรุงวอชิงตัน ดีซี สหรัฐอเมริกา



โครงการ IMPAACT จัดงานขอบคุณอาสาสมัคร โครงการ P1056 “เติมพินันท์” วันที่ 6 มิถุนายน 2552 ณ สวนพฤกษศาสตร์รักษ์ อ.ดอยสะเก็ด เชียงใหม่



ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ งานวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. จัดการประชุมเพื่อปรึกษาการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย “เพื่อนช่วยเพื่อนแก้ปัญหา ยาเสพติด” ณ ห้องประชุมชั้น 4 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2552

บัตรตรวจเลือดเอชไอวีพร้อมคู่รัก...ฟรี
CHCT Card

ติดต่อขอ
ยาด้านไอวีในคู่เพศเสียด
เอชไอวีด้วยกัน
โทร. 081-9615959

Code
(สำหรับยื่นขอทำบัตร)

เราสองครองคู่ คู่รักห่วงใย ร่วมใจตรวจเอชไอวี

คลินิกสุขภาพครอบครัว
เป็นคลินิกที่ให้บริการคำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี พร้อมคู่ โดยสมัครใจ
ตั้งขึ้นที่ศูนย์บริการสุขภาพมาที่คลินิก ท่านต้องมาพร้อมคู่ของท่าน
จึงจะได้รับบริการให้คำปรึกษา และตรวจเลือด ฟรี!

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**คลินิกสุขภาพครอบครัว
อาคารศรีพัฒน์ ชั้น 11**
โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่
โทร. 053 895 557 , 081 961 5959