



คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 9 ฉบับที่ 68 เดือนกันยายน - ตุลาคม 2552

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลโรคเอดส์และยาเสพติด

ภูมิคุ้มกัน ห่างไกลโรค

โรคติดต่อที่ต้องพูดถึงตอนนี้ หนีไม่พ้นไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ที่ทำให้หน้ากาอนามัยและเจลล้างมือขายดีเป็นเทน้ำเทท่ากันเลยทีเดียว โรคนี้เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชื่อ อินฟลูเอนซา ชนิด เอ สายพันธุ์ เอช1 เอ็น1 ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตัวใหม่ ที่ไม่เคยพบมาก่อน เกิดจากการผสมสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของคน สุนัข และนก เชื้อไวรัสที่อยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยแพร่ติดต่อไปยังคนอื่นๆ โดยการไอ จาม รดกันโดยตรง หรือหายใจเอาฝอยละอองเข้าไป หากอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร บางรายได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือ หรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทาง จมูก ตา ปาก ผู้ป่วยอาจเริ่มแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 1 วันก่อนป่วย ช่วง 3 วันแรก จะแพร่เชื้อได้มากที่สุด และระยะแพร่เชื้อมักไม่เกิน 7 วัน อาการป่วยใกล้เคียงกันกับโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ อาจมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสียด้วย ผู้ป่วย



ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง

หายป่วยได้โดยไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอาการจะทุเลาและหายป่วยภายใน 5 - 7 วัน แต่บางรายที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรง จะพบอาการหายใจเร็ว เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง แพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัส คือ ยาโอลเซลทามิเวียร์ (oseltamivir) เป็นยาชนิดกิน หากผู้ป่วยได้รับยาภายใน 2 วันหลังเริ่มป่วย จะให้ผลการรักษาดี

ด้านการป้องกัน ที่สำคัญที่สุดผู้ป่วยควรพยายามหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดคลุกคลีกับคนอื่น ๆ ลาหยุดงาน หยุดเรียน เป็นเวลา 3-7 วัน ซึ่งจะช่วยลดการแพร่ระบาดได้มาก และสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่กับผู้อื่น หรือใช้ทิชชูปิดจมูก ปากทุกครั้งที่ไอจาม ทิ้งทิชชูลงในถังขยะที่มีฝาปิด แล้วล้างมือให้สะอาด ส่วนผู้ที่กลัวจะติดเชื้อระหว่างที่เรากำลังรอวัคซีนป้องกันอยู่นี้ นอกจากจะหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อด้วยการสวมหน้ากากอนามัย และหมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ แล้วควรรักษาสุขภาพโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งไข่ นม ผัก และผลไม้ ดื่มน้ำสะอาดและนอนหลับพักผ่อนให้พอเพียง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงบุหรี่ และสุราเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพราะผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำย่อมมีโอกาสที่จะเกิดอาการของโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และมีอัตราการเสียชีวิต สูงกว่าผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติ

อันที่จริง ไม่ว่าเชื้อโรคอะไรก็ตาม หากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีประสิทธิภาพดี ก็จะลดความรุนแรงของโรคได้ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นการดูแลสุขภาพภูมิคุ้มกันไม่ให้บกพร่อง อย่างหนึ่งที่ไม่ควรลืม

ป้องกันอวัยวะส่วนบนแล้วอย่าลืมป้องกันส่วนล่างด้วยนะจ๊ะ



โครงการ

ยาต้านไวรัสในคู่มือเลือกเอชไอวี/เอดส์ต่างกัน

...รับสมัคร...

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่มีระดับ ซีดี 4 350-550

และไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน

พร้อมคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ

รับฟังรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่...

08-1961-5959

1 ภูมิคุ้มกัน ห่างไกลโรค 2 เมื่อ IMPAACT “เติมพลัง” กับ P 1056

4 จากเครือข่ายเพื่อแสดงพลัง...เป็นเครือข่ายความร่วมมือและการสร้างภาคี 5 พักสมอง

7 วัยรุ่น...อุ่นใจหรือ : สวช คล่อ หน้าตาดี...เอาะไรมาวัด 7 ชุมชนสัมพันธ์ 7 สายตา...หาเรื่อง (บาล่า)

8 รอบรู้เรื่องยาเสพติด : 5 รื้อล้อมไทย พันกียาเสพติด 9 อายากเล่า : อารมณ์ส่งพลต่อการทำงานอย่างไร

10 อุตวยกัน : จับเข้าคุ้ยกัน...กับเจ้าหน้าทีที่คำปรึกษาโครงการชุมชน 12 บอกล่า...เก๋สืบ

เมื่อ IMPAACT “เติมฝันปิ่นรัก” กับ P1056

วันที่ 6 มิถุนายน 2552 เช้าวันนั้นเป็นวันเสาร์ ฝนตกพรำๆ เย็นชื่นใจ เราแบ่งตัวเป็นจิ้งจกร่วมกับทีมวิจัย IMPAACT ไปกับเด็ก ๆ พร้อมด้วยผู้ปกครองของโครงการวิจัย P1056 นักวิจัย พยาบาล เจ้าหน้าที่โครงการวิจัย และผู้ประสานงานโครงการ ชื่นรักทัวร์ที่เจ้าหน้าที่จัดไว้ให้ พาเด็ก ๆ ไปสวนพฤกษศาสตร์ทิวชล อำเภอออยสะเก็ด เชียงใหม่

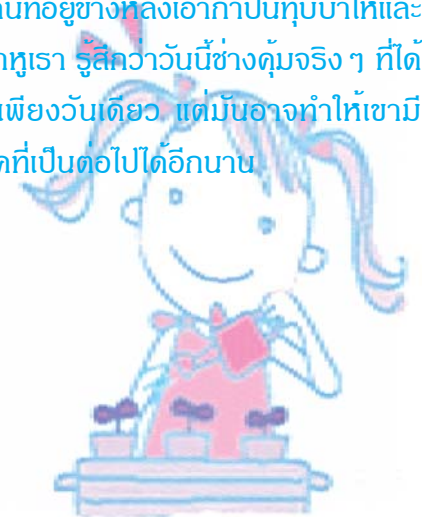
กิจกรรมนี้จัดขึ้นเพื่อขอบคุณอาสาสมัครโครงการวิจัย P1056 ที่ได้ร่วมในการศึกษามาจนจบโครงการ P1056 มีชื่อเต็มของโครงการว่า “การศึกษาเปรียบเทียบเภสัช จลนศาสตร์ ระยะที่ I/II ของยาสูตรผสมที่มีขนาดยา ดงที่ ระหว่าง สดาวูดิน (ดีโฟที) ลามิวูดิน (สามทีซี) และ เนวिरาพิน (เอ็นวีพี) ในรูปของยาเม็ดจีพีโอเวิร์ชนิด เดียว สำหรับเด็กกับยาชนิดน้ำแต่ละชนิด ในเด็กติดเชื อเอชไอวีที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 6 เดือนถึง น้อยกว่า 13 ปี ในประเทศไทย ”

จะขาดไม่ได้เลยหากไม่ได้กล่าวถึงเจ้าหน้าที่และ นักกิจกรรมทักษะชีวิตของมูลนิธิรักษ์ไทย และมูลนิธิรักษ์เด็ก

ที่มาร่วมนำเกมส์ และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เด็ก ๆ เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลินตลอดทั้งวัน นอกจากนั้น เด็ก ๆ ยังได้รับการเสริมสร้าง กำลังใจ และประสบการณ์ ชีวิตอื่น ๆ ด้วยกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย หนูน้อยคนหนึ่งได้เขียนคำสัญญา



ต่อ **ศ.พญ. วิจิต ติริสันธนะ** หัวหน้าโครงการวิจัย ว่ารู้สึกประทับใจต่อการรักษาของอาจารย์ในโครงการวิจัยมาก และขอสัญญาว่าต่อไปจะเป็นเด็กดี เธอเตรียมตัวมาอย่างดีด้วยการฝึก และร้องอย่างสวยงามให้ทุกคนดูในวันนั้นทั้ง ๆ ที่ใช้เวลาหัดเพียง 2 สัปดาห์เท่านั้น กิจกรรมอื่น ๆ ที่เด็ก ๆ ได้ทำด้วยกัน เช่น การวาดรูปสัตว์ที่ชอบ มีการชิงรางวัลจากท่านอาจารย์วิจิต เด็กจึงตั้งใจวาดกันใหญ่ ส่วนใหญ่ก็วาดจากสัตว์ที่ได้พบเห็นตามรายการตอนผ่านเข้าสวนพฤกษศาสตร์มานั่นเอง และก็ได้เอากันเมื่อประกาศรางวัลหนึ่ง สอง สาม และชมเชย ได้เป็นตุ๊กตาตัวใหญ่เล็กลดหลั่นกันไป นอกนั้นก็จะมีขนมพลอยใจ และเป้สะพายหลังเป็นรูปตุ๊กตาแจกให้ทุกคน จึงได้เห็นเด็กยิ้ม บ๊อยยิ้มใหญ่ด้วยความสุขบนใบหน้าพลอยทำให้เรามีความสุขไปด้วยการได้เล่นเกมร่วมกับเด็ก ผู้ปกครอง อาจารย์ เจ้าหน้าที่โครงการวิจัย ทีมงานมูลนิธิทั้งสองในวันนั้นก็ทำให้เราได้ผ่อนคลายและมีความสุขสนุกสนานได้กระซอกคุยไปด้วยกันโดยไม่เลือกว่าใครเป็นใคร เรายังจำได้ว่า ในเกมส์หนึ่งมีการนั่งกับพื้นเป็นวงกลมสลับกับเด็ก กับผู้ใหญ่ และทำตามคำสั่งคนนำเกมส์ เขาสั่งให้ทำอย่างนั้นอย่างนี้ บางทีก็มีอะไรตลก ๆ และทั้งวงก็หัวเราะกันมาก มีคำสั่งหนึ่งให้ผลัดกันทาบปากคนที่นั่งข้างหน้าเหมือนเป็นการนวดให้สบายพร้อมกับพูดอะไรสักอย่างและก็หัวเราะกันเหมือนเคย เราโดนเด็กคนที่อยู่ข้างหลังเอากำปั้นทาบปากให้และได้ยินเสียงเขาหัวเราะดังเข้าหูเรา รู้สึกว่าวันนี้ช่างคุ้มค่าจริง ๆ ที่ได้เห็นเด็ก ๆ มีความสุข แม้เพียงวันเดียว แต่มันอาจทำให้เขามีกำลังใจต่อสู้กับชีวิตและโรคที่เป็นต่อไปได้อีกนาน





ทั้งกิน ทั้งเที่ยว จนอึดห่านจนได้เวลา ก่อนกลับยังได้นั่งรกรางชมทิวสวนพฤกษศาสตร์ที่ปลูกปาล์มทุกชนิดทำเป็นแผนที่ประเทศไทยแบ่งเป็นภาคด้วยปาล์มหรือต้นไม้ต่างชนิดกัน น่าสนใจมาก มีสระที่กว้างและมีจักรยานน้ำ ช่างๆ สระมีต้นไม้ที่ตัดเล็มเป็นโลมา ดึงคองตัวใหญ่ และฝูงสัตว์จิว รกเล่นผ่านไปเรื่อย ๆ ผ่านสวนสัตว์ตามรายการเรียกความตื่นเต้น สลับจาก มีสัตว์ชนิดต่างๆ เรียกได้ว่าเป็นสวนสัตว์ย่อมนๆ ก็ยังได้ แต่เป็นสัตว์ใหญ่ สุดท้ายก่อนออกไปยังมีพิพิธภัณฑ์ขนาดย่อมนๆ ให้แวะชม มีของโบราณที่เจ้าของไม่หวงเอาออกมาให้ผู้ชมสวนได้สักการะเป็นศิริมงคลและเป็นบุญตา ก่อนกลับบ้าน วันนี้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ก็สนุกไม่แพ้กัน นับว่าเป็นการ “เติมเต็มความฝัน และการแบ่งปันความรัก” ที่ไม่รู้ลืมจริงๆ.... จึก ๆ ๆ ๆ

.....รายงานโดย.... จักกัมหน้อย



โครงการวิจัย P1056 มีอาสาสมัครเด็กไทยที่เข้าร่วมโครงการ มีจำนวนทั้งสิ้น 35 คน โดยแบ่งเป็นเด็กหญิง 17 คน และเด็กชาย 18 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 5 เดือน - 13 ปี ในจำนวนดังกล่าวเข้าร่วม ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 15 คน โดยแบ่งเป็นเด็กหญิง 10 คน และเด็กชาย 5 คน

ผลการวิจัยสรุป คือ ยามีดี GPO-VIR? S7 ชนิดเดียวสำหรับเด็กสลับแบบใหม่ รับประทานวันละสองครั้ง ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยสามารถใช้รักษาเท่าเทียมกับยาชนิดน้ำยาสูตรผสมที่มีขนาดยา

คงที่สำคัญสำหรับเด็กนี้ รับประทานได้ยากกว่ายาสามชนิดแยกกัน และด้วยเหตุนี้เอง จึงจะก่อให้เกิดความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาที่ดีขึ้น และได้ผลที่ดีขึ้น

ขณะนี้ ผลการวิจัยดังกล่าวกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย เพื่อขอขึ้นทะเบียนยาใหม่ ซึ่งคาดว่าจะผ่านขั้นตอนดังกล่าว และองค์การเภสัชกรรมจะสามารถผลิตยาดังกล่าวมาให้เด็กไทยใช้ได้ภายในสิ้นปี 2552 นี้

* **เภสัชจลนศาสตร์** คือ การที่ยาตัวหนึ่งไปมีผลกับยาอีกตัวหนึ่ง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในการดูดซึม การกระจาย การเปลี่ยนแปลง หรือการขจัดยาออกจากร่างกายของยาอีกชนิดหนึ่งที่ให้ร่วมกัน ทำให้มีปริมาณยาออกฤทธิ์ในร่างกายเพิ่มขึ้นหรือลดลง อาจเกิดอันตรายจากยาในร่างกายที่มากเกินไปหรืออาจได้ผลการรักษาที่ไม่ดี ปฏิกริยาแบบนี้ ถ้าเกิดกับยาตัวใดตัวหนึ่งในกลุ่ม เรามักไม่ได้ว่าจะเกิดกับยาตัวอื่นที่เกี่ยวข้องกันด้วยหรือไม่

จากเครือข่ายเพื่อแสดงพลัง... เป็นเครือข่ายความร่วมมือ และการสร้างภาคี

โดย... คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.
มูลนิธิรักษ์ไทย/องค์กรแคร์

การประชุมเครือข่าย ACTG (AIDS Clinical Trials Group) ที่อเมริกาในช่วงวันที่ 24-28 มิถุนายน 2552 ที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นตัวแทนคณะกรรมการชุมชนจากประเทศต่างๆ เข้าร่วมการประชุมเป็นจำนวนกว่า 80 คน ในช่วงการประชุมของคณะกรรมการชุมชนมีการนำเสนอเกี่ยวกับการวิจัยต่างๆ รวมถึงการนำเสนอประสบการณ์ของคณะกรรมการชุมชนจากประเทศต่างๆ ด้วย

หากเปรียบเทียบกับเครือข่ายการวิจัยเอชไอวีต่างๆ ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นสมาชิก (เช่น HPTN, HVTN และ IMPAACT) แล้ว เอกลักษณ์ของคณะกรรมการชุมชน (หรือที่เรียกว่า CAB - Community Advisory Board) ของเครือข่าย ACTG ที่เด่นก็คือความชำนาญในด้านเนื้อหาทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเชื้อไวรัสเอชไอวีและอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องในคณะกรรมการชุดต่างๆ หรือคณะทำงานชุดต่างๆ ของเครือข่าย ACTG จะมีตัวแทนจากชุมชนเป็นสมาชิกอยู่ในทุกคณะ และตัวแทนเหล่านี้มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดี และสามารถออกความคิดเห็น ทำหน้าที่เป็นปากเสียงและตัวแทนของกลุ่มผู้มีเชื้อได้อย่างเข้มแข็ง



การที่สมาชิกคณะกรรมการชุดต่างๆ โดยเฉพาะชุดที่มาจากอเมริกามีความเข้มแข็งและความชำนาญงานมากกว่าที่อื่นอาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์ของ ACTG CAB ในอเมริกาที่มีความสืบเนื่องมาจากนักเคลื่อนไหวหรือ Activists ด้านเอดส์ในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งในการทำงานด้านชุมชน ด้านการรณรงค์และผลักดันด้านนโยบายนั้น ชื่อขององค์กรหนึ่งที่จะพบเห็นเสมอคือ ACT UP ซึ่งอาจนับได้ว่าเงื่อนไขที่การวิจัยเอชไอวีในคนต้องมี CAB เข้าไปมีส่วนร่วมเป็นผลจากการผลักดันของ ACT UP นี้เอง

ACT UP และการมีตัวแทนของชุมชนในการวิจัยเอชไอวี

ปรากฏการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีและการเป็นเอดส์ในอเมริกาเริ่มพบกันมากในกลุ่มชายรักชายหรือเกย์ในอเมริกา ซึ่งในต้นปี 2524 พบผู้ป่วยด้วยอาการปอดอักเสบ (PCP) ในกลุ่มเกย์ในนิวยอร์ก และซานฟรานซิสโกรวม 26 คน และเพิ่มเป็นกว่า 200 คนในปลายปี

เดียวกัน ปรากฏการณ์นี้นำไปสู่การรังเกียจ และการตีตรากลุ่มเกย์ ดังจะเห็นได้จากการที่เรียกโรคเอดส์ในระยะนั้นว่าเป็นโรคภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้องกับเกย์ (GRID - Gay-related Immune Deficiency) และในสังคมอเมริกันในช่วงนั้น ไม่ได้มองว่ากลุ่มเกย์ก็เป็นเพียงประชากรกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาด แต่มองว่าเกย์เป็นพาหะในการแพร่เชื้อไปสู่คนกลุ่มอื่น ทั้งการรังเกียจ/การเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มเกย์และการไม่เฝ้าระวังออกในการรักษา ทำให้กลุ่มเกย์ในอเมริกา รวมตัวกันจัดตั้งเครือข่ายขึ้นมาเพื่อเรียกร้องสิทธิ และผลักดันให้เกิดการค้นคว้าหาทางรักษาโรคโดยเร็วที่สุด เครือข่ายที่รวมตัวกันเรียกว่า "พันธมิตรเอดส์เพื่อปลดปล่อยพลัง" หรือ ACT UP (AIDS Coalition to Unleash Power) ในปี 2530 (ซึ่งเป็นปีเดียวกับที่ Division of AIDS, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health จัดตั้งเครือข่าย ACTG ขึ้น) ซึ่งภารกิจของ ACT UP รวมถึงการเรียกร้องให้มีทางเลือกที่เกี่ยวกับการรักษาที่ได้ผลและสะดวกต่อการเข้าถึง การเปลี่ยนแปลงอคติของสังคมที่มีต่อเอดส์และการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวี และโครงการของ ACT UP อันหนึ่งคือ Red Ribbon Project ที่ส่งผลให้มีการเลือกใช้สัญลักษณ์โบว์แดงเป็นสัญลักษณ์นานาชาติที่แสดงถึงการอุทิศตนต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและต่อการต่อสู้เพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์

ในปี 2532 ACT UP เข้าร่วมประชุมใหญ่ของ ACTG โดยไม่ได้รับเชิญ เพื่อแสดงออกถึงปัญหาด้านการรักษาจากมุมมองของผู้มีเชื้อ ทำให้ NIAD (National Institute of Allergy and Infectious Diseases) ต้องเชิญตัวแทนชุมชน และกลุ่มผู้บริโภคร่วมเข้าร่วมประชุมใหญ่ของ ACTG ในปีถัดมา และในการประชุมครั้งนั้นเกิดการจัดตั้ง Community Constituency Group หรือ CCG ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ประสานงานและแลกเปลี่ยนแผนงานและกิจกรรมของเครือข่าย และต่อมา CCG นี้ก็ได้เพิ่มบทบาทในการวิจัยมากขึ้น มีตัวแทนเข้าไปอยู่



ในคณะทำงานเพื่อพัฒนาโครงการวิจัย (Protocol) ต่างๆ และในปี 2537 NIAD มีนโยบายให้สถาบันทุกแห่งที่ได้รับทุนการวิจัยด้านเอชไอวีในคนจาก NIAD ต้องมีคณะกรรมการชุมชนเพื่อเป็นกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิจัยและสองปีถัดมาทุกสถาบันที่เป็นสมาชิก ACTG ก็ได้จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนของตนขึ้น ส่วนกลุ่ม CCG ก็ได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น CAB เพื่อให้สอดคล้องกันทุกที่ และเป้าหมายของการเรียกร้องก็ได้เปลี่ยนไปจากการยื่นหยัดเพื่อสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้มีเชื้อมาเป็นการทำงานเป็นภาคีระหว่างผู้มีเชื้อและผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ กับนักวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งการรักษาและป้องกันที่ได้ผลและอย่างมีจริยธรรม จะเห็นได้ว่าบทบาทของเครือข่ายผู้มีเชื้อ รวมถึง ACT UP และองค์กรต่างๆ ที่ทำงานด้านการผลักดันด้านนโยบายมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาบทบาท และวิธีทำงานจากการประท้วง การประจันหน้า เพื่อเรียกร้องสิทธิและเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีของตน หรือ act up มาเป็น act with คือการทำงานร่วมกันอย่างเป็นภาคีที่เท่าเทียมกันอย่างเป็นอยู่ในปัจจุบันนี้

การเป็นภาคีอย่างมีความหมาย

การที่ตัวแทนชุมชนจะสามารถเป็นภาคีที่มีส่วนร่วมในการวิจัยได้อย่างที่มีคุณค่านั้น อย่างน้อยจะต้องมีสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น

- กรรมการที่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน สามารถเป็นปากเสียงแทนชุมชน และสะท้อนความคิดเห็นของชุมชนของตนให้แก่นักวิจัยและทีมวิจัยได้ทราบ อย่างเหมาะสม ทันเวลา และเป็นผู้ที่กระตือรือร้น ไม่หาความรู้เพิ่มเติม และพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้แก่สมาชิกคนอื่นหรือรุ่นใหม่ และในขณะเดียวกันต้องสามารถสื่อสารและให้ความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการวิจัยให้แก่ชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นที่เข้าใจได้

- การเสริมศักยภาพให้แก่คณะกรรมการชุมชนที่เป็นระบบ และอย่างต่อเนื่อง ที่รวมถึง

- การอบรมให้สาระที่จำเป็น เช่นวิทยาศาสตร์ของเอชไอวีและโรคที่เกี่ยวข้องเอดส์

- วิธีการวิจัย/การทดลองในคน และจริยธรรมการวิจัยในคน รวมถึงกฎหมาย สนธิสัญญานานาชาติที่สำคัญ กฎและนโยบายที่เกี่ยวข้อง และกลไกคุ้มครองและกำกับติดตามจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างรุ่น? ระหว่างคณะ และระหว่างภูมิภาคและนานาชาติในรูปแบบต่างๆ ที่รวมถึงการเข้าร่วมประชุม การประชุมทางโทรศัพท์ และการสื่อสารด้วยวิธีการต่างๆ

- การสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการ ที่ไม่จำกัดเฉพาะการประชุมประจำเดือน (หรือทุกสองเดือน) แต่รวมถึงการทำงานนอกเวลา ประชุมที่ส่งเสริมให้กรรมการชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างมีความหมาย และรวมถึงการสนับสนุนในการแปลเอกสาร หรือการสื่อสารจากภาษาต่างชาติให้เป็นภาษาที่เหมาะสมกับท้องถิ่น

- ผู้ประสานงานชุมชนที่มีประสิทธิภาพและได้รับการสนับสนุนจากสถาบันต้นสังกัดให้สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มที่

การที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นสมาชิกของเครือข่ายการวิจัยด้านเอชไอวีต่างๆ ที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก NIH ทำให้คณะกรรมการชุมชนที่จัดตั้งและสนับสนุนโดยสถาบันได้มีโอกาสทำงานร่วมกับคณะ

กรรมการชุมชนจากประเทศอื่นๆ มากมาย รวมถึงคณะกรรมการชุมชนของ ACTG จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทเรียนจากเครือข่ายคณะกรรมการชุมชนของ ACTG จะมีส่วนเพิ่มคุณค่าของคณะกรรมการชุมชนของสถาบันให้เป็นกลไกชุมชนที่มีประสิทธิผล สามารถเป็นปากเสียงแทนชุมชนได้อย่างมีความหมายและแท้จริง นำไปสู่การเป็นภาคีที่เท่าเทียมกันระหว่างนักวิจัยกับชุมชน



Web Site: <http://river.sina.com.tw>





สอย หล่อ หน้าตาดี..เอาอะไรมาวัด

แฟนฉันสมัยตอนนี่ แนวเกาหลีญี่ปุ่นกำลังมาแรงเชียวนะครับ ทั้งทรงผม การแต่งตัว การแต่งหน้า รวมถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกถึงความเป็นวัยรุ่น นักร้อง นักแสดง ที่เป็นต้นแบบทั้งแบบมาเดี่ยว แบบกลุ่ม ลอกกันมากอบบักันมา บางคนหน้าตาไม่ได้ให้อะไรเลย แต่ใจรัก ก็เลยออกมาดูเป็นพันธุ์ผสมซะอย่างนั้น...

ต้องยอมรับกันว่ากลุ่มวัยรุ่นบ้านเรา รับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาได้ง่ายซะเหลือเกิน ไม่ว่าจะเข้ามาในรูปแบบสื่อ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต การไปรวมดูคอนเสิร์ต อิทธิพลต่างๆ เหล่านี้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีการแสดงออกอย่างชัดเจนและระดับของความนิยมหรือคลั่งไคล้ก็มีความน้อยต่างกันไปขึ้นกับงบประมาณในกระเป๋าของแต่ละคน บางคนก็เอาแค่น้ำพองประทัดแค่นี้ได้ทำทรงผมทรงเดียวกันก็พอใจแล้ว บางคนเลียนแบบการแต่งกาย สะสมของที่เก๋ๆ ของกับคนๆ นั้นสวย อีกเรื่องหนึ่งที่กำลังมาแรงในตอนนี้ คือการทำศัลยกรรม ที่ประเทศเกาหลี เห็นข่าวแล้วเป็นอาวามกนะครับทั้งตัดทั้งแต่งทั้งผ่า ทำเหมือนกับกำลังเลาหรือถากอะไรสักอย่าง ดูไปบิดตาไป ทำกันจนไม่หลงเหลือเค้าเดิมที่พ่อแม่ปั้นแต่งมาด้วยธรรมชาติแห่งพันธุกรรม ก็ทำกันไปตามแต่พอควรนะครับ ถ้าธรรมชาติที่เราที่มีที่เราเป็นอยู่มันไม่โหดร้ายจนเกินไป ยังพอเข้าวัดเข้าวาได้ก็ควรพอใจ อย่าพยายามฝืนสิ่งที่เราเป็นเพราะนั่นเป็นการเอาสิ่งแปลกปลอมเข้ามาสู่ร่างกาย(บางทีถึงคราวต้องแก้ไขอาจเสียตั้งค่านักกว่าตอนแรกด้วยซ้ำไป)

หน้าตาดีแต่พฤติกรรมแย่งก็ไม่งามเหมือนกันนะครับ เป็นคนดีหรือการทำดีนี้บางคนบอก ทำไมมันทำยากจัง ทำยากครับ แต่ถ้าทำได้เราและคนรอบข้างเราก็จะมีความสุขครับ ยอมเป็นคนหน้าตาธรรมดาๆ ไม่ต้องเสริมเติมแต่งให้มากเกินไป แต่เป็นคนดี ผู้คนรักใคร่นักก็เพียงพอแล้วสำหรับการเป็นคนที่มีความสุข พูดเรื่องแฟน โยงมาเรื่องศัลยกรรมจนได้ เพราะนั่นเป็นอิทธิพล อิทธิพลที่กระตุ้นเราทุกวัน ยังไงก็อย่าลืมหาคิดถึงที่มาของเงินด้วยนะครับ ว่าคุณพ่อคุณแม่ต้องทำงานหาเงินมาเพื่อให้เรานำไปใช้แบบนี้รึเปล่า สิ่งสำคัญที่สุด ก็คือเรื่องการเรียนรู้ นะครับ ถ้าเราคิดว่าเราทำได้ดีแล้ว เป็นคนลูกที่ดีแล้ว เรื่องอื่นๆ ที่จะทำให้เรามีความสุขเล็กๆ น้อยๆ ตามแฟนฉันบ้างก็จงทำไป

ส่วนแฟน (จะเรียกว่าอะไรดีล่ะ?) การยกพวกตีกันของนักเรียน นักศึกษาบางที่แฟนเป็นการแข่งรถบนทางด่วนคงไม่มีที่ไหนเค้าต้องการจะเลียนแบบกันหรอกนะครับ น้องๆที่เป็นวัยรุ่นวัยแห่งการสร้างสรรค์แห่งจินตนาการ เอาสิ่งที่ดีที่เหมาะสมออกมาแนะนำเสนอให้คนอื่นได้รับรู้กันว่าวัยรุ่นไทยเก่งไม่แพ้ใครเลยมองรอบตัว เห็นสิ่งรอบตัวมากขึ้นแต่กลับมองตัวเองน้อยลงทุกที ว่าจริงๆ แล้วมันเป็นตัวตนแห่งเราหรือไม่ ถ้ามันไม่เหมาะสมก็ไม่ต้องรับมา แต่ถ้าคิดว่ามันแหละตัวตนของเรา และไม่ได้ทำให้ตัวเองและคนรอบข้างเดือดร้อนก็ทำมันเถอะครับ เพราะช่วงชีวิตหนึ่งเราใช้คำว่า "วัยรุ่น" ไม่กี่ปีเอง "....."

...โอตะ

ชุมชนสัมพันธ์

สวัสดิ์ท่านผู้อ่านทุกท่านครับ ตามที่โครงการชุมชนออกโซน (HPTN 058) ซึ่งมี นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ เป็นหัวหน้าโครงการ ได้ดำเนินการรับอาสาสมัครในพื้นที่ อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ และ อ.แม่อาย จ.เชียงราย รวมทั้งสร้างห้องสำหรับจ่ายยา ชูบออกโซนและให้คำปรึกษาขึ้นที่โรงพยาบาลอำเภอทั้ง 2 แห่ง ทำให้ปัจจุบันพื้นที่ทั้ง 2 อำเภอจึงเป็นพื้นที่หลักที่มีอาสาสมัคร เข้าร่วมโครงการฯ เป็นจำนวนมาก แต่เนื่องจากการ ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่มักจะมีการสอบถามถึงข้อมูลต่างๆ ของโครงการวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่อยู่บ่อยครั้ง บางกรณีนั้นเป็นการสอบถามถึงข้อมูลที่เป็นความลับของอาสาสมัคร ซึ่งโครงการวิจัยไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลเหล่านั้นได้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปอย่างราบรื่น และประสบความสำเร็จ ทางคณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่วิจัย จึงมีความประสงค์ที่จะจัดการประชุม เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าของโครงการวิจัยและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการวิจัยชูบออกโซน รวมทั้งเงื่อนไขและข้อกำหนดของการดำเนินการวิจัย แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่วิจัยต่อไป โดยการจัดประชุมโครงการนี้จัดให้มีขึ้นสองครั้งด้วยกัน

ครั้งแรก จัดในวันพฤหัสบดี ที่ 23 กรกฎาคม 2552 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลแม่อาย จ.เชียงราย เวลา 10.30-15.00 น. โดยผู้เข้าร่วมประชุม เป็นตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานด้านยาเสพติดในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติด อ.แม่อาย คณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินการวิจัยในชุมชนของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด อ.แม่อาย โรงพยาบาลอำเภอแม่อาย สถานีตำรวจ อ.อำเภอแม่อาย ตัวแทนจากสถานีนามัยต่างๆ ในพื้นที่ อ.แม่อาย

ครั้งที่สอง จัดขึ้นในวันศุกร์ที่ 24 กรกฎาคม 2552 เวลา 10.30-15.00 น. อ่านต่อหน้า 7... ▶





สายตา...หาเรื่อง

มาแล้ว

โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

ช่วงนี้คงไม่มีอะไรดังเท่ากับสมาชิกใหม่ของ เราชาวเหนือ... หลินปิง... ชื่อนี้ทุกคนคงรู้จักกันดี ก็ถือได้ว่าเป็นความโชคดีที่ หลินปิงมาเกิดอยู่ที่สวนสัตว์เชียงใหม่จนทำให้จังหวัดมีจุดขาย ทำให้ผู้คนทั่วทุกแห่งอยากมาเชียงใหม่เพื่อจะมาดูความน่ารักของ แพนด้ายักษ์น้อยหลินปิง แต่อย่างไรก็ตามเชียงใหม่ยังคงต้องระวัง ในเรื่องของไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ดี เพราะผู้คนจาก หลากหลายที่มีจุดหมายที่เชียงใหม่ และโอกาสการแพร่กระจาย ของไข้หวัดตัวนี้ก็ถือว่าต้องระวังกันอย่างมาก...เที่ยวให้สนุก แต่อย่าลืมดูแลตัวเองด้วยนะครับ...

♦ 1-2 ก.ย. 52 การอบรมแกนนำสุขภาพเรื่องวัณโรคและโรคเอดส์ ณ เรือนจำทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ : **คุณมารยาท ใจมาตุ่น** โทร. 053-211048 ต่อ 121

♦ 4 ก.ย. 52 ประชุมคณะทำงานดำเนินการสนับสนุนการทำงาน ด้านเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ ณ ห้อง ประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : **คุณพรชัย ทะนามแสง** โทร. 053-211048 ต่อ 121

♦ 5-6 ก.ย. 52 อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์และอนามัย เจริญพันธุ์อำเภอสารภี ภายใต้โครงการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตร สำหรับเยาวชน ณ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีเชียงใหม่ : **คุณอมรินทร์ หน่อไชยวงศ์** โทร. 089-9987860

♦ 10-11 ก.ย. 52 อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์และอนามัย เจริญพันธุ์อำเภอฝางภายใต้โครงการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับ เยาวชน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลฝาง : **คุณประมวล ตริยกุล** โทร. 053-382789

♦ 23-24 ก.ย. 52 อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์และอนามัย เจริญพันธุ์อำเภอดอยสะเก็ด ภายใต้โครงการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตร สำหรับเยาวชน ณ ห้องประชุมอาคารแม่วรรณิ วัดดอยสะเก็ด จังหวัด เชียงใหม่ : **คุณผ่องใส เมืองมาमितย์** โทร. 089-8558108

♦ 25 ก.ย. 52 ประชุมแลกเปลี่ยนการทำงานด้านการพัฒนา ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ : **คุณเกรียงไกร ยอดเรือน** โทร. 053-211048 ต่อ 131

♦ ต.ค. 52 อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ อำเภอสันป่าตอง ภายใต้โครงการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับ เยาวชน : **คุณเพียรศรี เมฆสุทัศน์** โทร. 084-3784165

♦ ต.ค. 52 อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ อำเภอสันกำแพง ภายใต้โครงการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับ เยาวชน ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ : **คุณณัฐวุฒิ คำทอง** โทร. 085-0342832

♦ 15-16 ต.ค. 52 งานสรุปบทเรียนโครงการพัฒนาศูนย์บริการ ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนภาคเหนือ : **คุณอัจริ สยาม** โทร. 084-6166178

♦ 20-21 ต.ค. 52 สรุปบทเรียนการทำงานชุมชนด้านการป้องกัน ปัญหาเอดส์ภาคเหนือ : **คุณอัจริ สยาม** โทร. 084-6166178

♦ 27-29 ต.ค. 52 สรุปบทเรียนการทำงานชุมชนด้านการป้องกัน ปัญหาเอดส์ 4 ภาค ณ ดอยอ่างขาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ : **คุณพวงทอง ว่องไว** โทร. 081-8853384

หน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรม

การดำเนินงานผ่านทางคอลัมน์นี้ 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

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลอมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมการประชุม ประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานที่ปฏิบัติ หน้าที่ด้านยาเสพติดจากศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด อ.อมก๋อย ตัวแทนจากโรงพยาบาลอมก๋อย อ.อมก๋อย สถานีตำรวจภูธรอำเภออมก๋อย ตัวแทนจากสถานีนามัยต่างๆ ในพื้นที่ อ.อมก๋อย ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน อ.อมก๋อย คณะกรรมการ ที่ปรึกษาการดำเนินการวิจัยในชุมชนของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด อ.อมก๋อย

อีกกิจกรรมหนึ่งที่กำลังริเริ่มโดยโครงการ HPTN 058 คือโครงการส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูกผัก โดยโครงการได้จัดโครงการสนับสนุน เมล็ดพันธุ์ผักหลากหลายชนิด เช่น ผักกาด ผักบุ้ง ผักชี คะน้า ผักกวางตุ้ง มะเขือ ถั่วฝักยาว เป็นต้น ใช้อีก โครงการว่า "โครงการปลูกผักสวนครัว สร้างรั้ว กินได้ ห่างไกล ยาเสพติด" คาดว่าจะเริ่มแจกเมล็ดพันธุ์ผักให้แก่ ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการนี้ได้ราวๆ ปลายเดือน สิงหาคม 2552 ครับ

รายงานโดย... ..คนล่าปลาชะโด....



5 รั้ว ล้อมไทย พ่นภัยยาเสพติด



ยาเสพติดถือเป็น "ภัยคุกคามที่กัดกร่อน บ่อนทำลายประเทศชาติ" ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง ทั้งต่อปัจเจกบุคคล สังคมส่วนรวมและการพัฒนาประเทศ ทำให้สูญเสียทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนเป็นกำลังสำคัญของประเทศ อีกทั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติดก่อให้เกิดการเสื่อมเสียชื่อเสียงและเกียรติภูมิของประเทศ ไม่เป็นที่ไว้วางใจของนานาชาติในด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้ไม่กล้าเข้ามาท่องเที่ยวหรือลงทุนทางการค้าและธุรกิจต่างๆ

ที่ผ่านมาการปราบปรามหรือเพิ่มโทษไม่ได้ทำให้ปัญหายาเสพติดหมดไป เพราะจากการสำรวจจำนวนผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2546 มีผู้เสพประมาณ 460,000 คน ในปี 2550 มีผู้เสพ 570,000 คน และปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 605,000 คน นั้นแสดงว่าการปราบปรามอย่างเดียวไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีนโยบายด้านอื่นมาสนับสนุน ด้วยการดึงพลังของทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันทำงานแบบครบวงจรเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ จัดทำยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการในเรื่องของยาเสพติดภายใต้ชื่อ "ยุทธศาสตร์ 5 รั้ว ป้องกัน" เพื่อป้องกันจุดอ่อน 5 ด้าน ทั้งด้านชายแดน ด้านปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ด้านความอ่อนแอของครอบครัว-ชุมชน และด้านปัจจัยทางเศรษฐกิจ-สังคม สภาพแวดล้อม

"รั้ว" ในที่นี้หมายถึง การสร้างภูมิคุ้มกัน สร้างกิจกรรม สร้างกระบวนการทำงานทั้งภาครัฐและประชาชนได้ดำเนินการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ อันได้แก่ รั้วชายแดน รั้วชุมชน รั้วสังคม รั้วโรงเรียน และรั้วครอบครัว

รั้วแรก คือ "รั้วชายแดน" ยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากแหล่งผลิตในประเทศเพื่อนบ้านและลักลอบนำเข้าประเทศไทย การกีดกันมีกองบัญชาการกองทัพบกไทยเป็นเจ้าภาพหลัก ให้กองกำลังป้องกันชายแดนเป็นผู้รับผิดชอบในระดับพื้นที่ ทำหน้าที่จัดกำลังปฏิบัติการลาดตระเวนสกัดกั้นการนำเข้ายาเสพติดตามแนวชายแดน จัดตั้งอาสาสมัครประชาชนในหมู่บ้านชายแดนเพื่อเป็นกำลังเฝ้าระวัง รวมถึงปฏิบัติการสกัดกั้นยาเสพติดในเชิงรุกด้วยการดำเนินมาตรการทางการข่าว การร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งด้านการข่าว การปราบปรามสกัดกั้น และการลาดตระเวนร่วมกัน

รั้วสอง คือ "รั้วชุมชน" จากความอ่อนแอของชุมชน ความไม่มีภูมิคุ้มกันของชุมชนทำให้ปัญหายาเสพติดเข้ามาแพร่ระบาดได้ง่าย รัฐบาลจึงประกาศชัดเจนที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสังคมด้านต่าง ๆ เสริมบทบาทของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนในการเฝ้าระวังรวมทั้งการตรวจสอบสอดส่องพฤติกรรมทั้งค้าและเสพด้วยกระบวนการประชาคม เพื่อคัดกรองปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านและชุมชนขึ้นต้น รวมถึงมาตรการทางด้านกฎหมาย เพื่อลดทอนโครงสร้างทางการค้าในพื้นที่ รวมถึง การจับกุมและส่งผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด

รั้วสาม คือ "รั้วสังคม" มุ่งเน้นไปที่เด็กและเยาวชนซึ่งในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยลบในสังคม ทั้งสถานบันเทิงที่ผิดกฎหมาย หอพักที่ไม่ได้จดทะเบียน โต๊ะสนุก โต๊ะพนันบอล คู่มือ ร้านเกมส์ อินเทอร์เน็ต แหล่งมั่วสุมต่างๆ ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การกีดกัน จึงเกิดขึ้นเพื่อจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการโดยผู้ว่าราชการจังหวัด/ผอ.รมน.จว. ดำเนินการขยายพื้นที่ และกิจกรรมทางบวกให้มากขึ้น อาทิ ลานกีฬา ลานดนตรี ลานกิจกรรมสร้างสรรค์ของเยาวชน รวมถึงการสร้างแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในจังหวัด ให้เป็นพลังขับเคลื่อนการจัดระเบียบสังคม อาทิ แกนนำครูอาสา แกนนำผู้ปกครอง แกนนำเยาวชน แกนนำชุมชน ฯลฯ

รั้วสี่ คือ "รั้วโรงเรียน" ปกป้องเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องอื่นๆ ตามมา เช่น หนีเรียน มั่วสุม เสพยาเสพติด ก้าวร้าว สูบบุหรี่ ดื่มของมึนเมา ดังนั้นมาตรการแก้ไขปัญหายาของเยาวชนจึงต้องมุ่งเน้นไปที่สถานศึกษาทุกระดับ การกีดกันมีกระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพหลักในการสำรวจและจัดทำข้อมูลค้นหาผู้เสพ/ผู้ติด/ผู้ค้า และเยาวชนกลุ่มเสี่ยง โดยมอบหมายให้ครูทำหน้าที่เสมือนกลไกปลูกฝังและสอดส่องพฤติกรรมของเด็ก และเยาวชน ด้วยการจัดกิจกรรมในสถานศึกษา อาทิ การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาเฉพาะ ค่ายพัฒนาคุณธรรมกิจกรรมทางเล็กลดตามความสนใจของเยาวชนทั้งดนตรี กีฬา ศิลปะและการพัฒนาอาชีพ นอกจากนี้ยังผลักดันให้มีการจัดตั้งเครือข่ายผู้ปกครองในโรงเรียนและชุมชนด้วย

รั้วสุดท้าย "รั้วครอบครัว" ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะป้องกันยาเสพติด เพราะเมื่อใดครอบครัวเข้มแข็งก็จะส่งผลต่อพื้นฐานของความเข้มแข็งของประเทศด้วย โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน จัดอบรมพ่อแม่ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันยาเสพติด โดยจะมุ่งเน้นไปที่ครอบครัวที่มีบุคคล เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งที่ถูกจับกุมหรือที่บำบัดรักษา เป็นเป้าหมายแรก

นอกเหนือจากยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกันแล้ว ยังมีการใช้มาตรการทางกฎหมายสืบสวน ปราบปรามกลุ่มการค้ายาเสพติดระดับต่างๆ เพื่อตัดโครงสร้างการกระจายยาเสพติดไปยังผู้เสพ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และการเร่งรัดโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการ นำผู้เสพเข้าสู่ระบบบำบัดฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการใช้กระบวนการชุมชนประชาสังคมเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง เช่น กองบัญชาการกองทัพบก กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน ในการจัดทำค่ายบำบัดฟื้นฟู และโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองให้ความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตภายหลัง ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เช่น การให้อาชีพ สนับสนุนเงินทุน ประกอบอาชีพ ตลอดจน การจัดกลไก ติดตามผู้ผ่านการบำบัดให้สามารถกลับสู่สังคมได้ตามปกติ



สำหรับเส้นทางการลักลอบนำเข้ายาเสพติดสู่ประเทศไทยนั้น ยาบ้าจะถูกนำเข้ามาทางภาคเหนือเป็นหลัก ขณะที่กัญชาจะถูกนำเข้ามาทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พื้นที่ 18 อำเภอ ใน 8 จังหวัด เป็นพื้นที่หลักที่มีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดมากที่สุด ได้แก่ จ.เชียงราย (อ.แม่สาย อ.เชียงแสน) จ.เชียงใหม่ (อ.แม่อาว อ.เชียงดาว อ.เวียงแหง อ.ไชยปราการ) จ.แม่ฮ่องสอน (อ.ปาย อ.ปางมะผ้า) จ.หนองคาย (อ.เมือง อ.บึงกาฬ) จ.นครพนม (อ.ท่าอุเทน อ.บ้านแพง) จ.มุกดาหาร (อ.เมือง) จ.อุบลราชธานี (อ.เขมราฐ) จ.สระแก้ว (อ.อรัญประเทศ)

กองทัพบก เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้ร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหามารยาตของยาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้านตามยุทธศาสตร์ "รั้วชายแดน" จึงมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่เป้าหมาย ด้วยการเพิ่มความถี่และความเข้มข้นของการลาดตระเวน จัดจุดตรวจ/จุดสกัดเส้นทางตามแนวชายแดน ในพื้นที่และช่องทางสำคัญที่มีปัญหาการลักลอบนำเข้ายาเสพติดและส่งออกสารตั้งต้น, สารเคมี, การปิดล้อม/ตรวจค้น, การตัดทำลายพืชเสพติด ตลอดจนการประสานหน่วยทหารชายแดนของประเทศเพื่อนบ้านเพื่อความร่วมมือด้านการข่าวและการลาดตระเวนร่วมกัน โดยยึดถือระยะ 30-50 กิโลเมตรจากแนวชายแดนเป็นพื้นที่ปฏิบัติการ

อย่างไรก็ตาม การลักลอบนำเข้ายาเสพติดมักใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจของเจ้าหน้าที่ เช่น ลักลอบนำเข้าในช่วงเทศกาลสำคัญลำเลียงและซุกซ่อนมากับสินค้าเกษตรที่ขาดการตรวจค้น หลักเลียงเส้นทางหลักหรือใช้การอ้อมผ่านจุดตรวจ/จุดสกัด ใช้การดัดแปลงพาหนะลักลอบนำเข้า ซุกซ่อนตามร่างกายคนและสัตว์เศรษฐกิจ ลักลอบนำเข้าทางพัสดุไปรษณีย์ ระบบขนส่งมวลชน รวมทั้งการลักลอบนำเข้าในลักษณะกองทัพนม และแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้ามาทำงาน

ดังนั้น การสร้างรั้วชายแดนให้แข็งแรงจึงจำเป็นต้องสร้างสัมพันธ์กับผู้นำชุมชนเพื่อนำไปสู่การจัดตั้งอาสาสมัครประชาชนในหมู่บ้านตามแนวชายแดนเพื่อให้เป็นกำลังเฝ้าระวังรวมถึงการเสริมสร้างกำลังประจำถิ่นในรูปแบบโครงการหมู่บ้าน/ชุมชนชายแดนเข้มแข็ง ช่วยในการแจ้งข้อมูลข่าวสารหรือให้ความร่วมมือในการจับกุมกระบวนการค้ายาเสพติด ป้องกันมิให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดขยายตัวมากขึ้น

ยาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติไม่สามารถแก้ไขให้บรรลุผลได้ด้วยองค์กรใด องค์กรหนึ่ง แต่ต้องอาศัยการแก้ไขในมิติต่างๆ ทั้ง 5 ให้แข็งแรง สถาบันทางสังคมทุกระดับทั้งสถาบันครอบครัว สถาบันชุมชน สถาบันโรงเรียน สถาบันศาสนาต่างทำบทบาทของตนอย่างครบถ้วนระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกันสร้างความรู้ความเข้าใจทัศนคติที่ดีปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสมบูรณ์เท่าทันต่อเหตุการณ์ จึงเชื่อมั่นว่าเราจะสามารถขจัดปัญหา ยาเสพติดให้หมดสิ้นไปจากผืนแผ่นดินไทยได้อย่างแท้จริง

26 มิถุนายน ของทุกปี เป็น "วันต่อต้านยาเสพติดโลก" ควรถือเป็นโอกาสสำคัญเริ่มต้นการ "สร้างรั้วทั้ง 5 ของชาติไทยให้แข็งแรง" ด้วยจิตสำนึกและพลังความร่วมมือจากประชาชนในทุกภาคส่วน

ที่มา : หนังสือพิมพ์เดลินิวส์

ปีเตอร์แพน...รายงานจา.....

อยากเล่า...

อารมณ์ส่งผลต่อการทำงานอย่างไร

“เมื่อเรามีปัญหา หากเรากังวลในเรื่องกับปัญหายิ่งกังวลเท่าไร มันยังเป็นปัญหามากขึ้นเท่านั้น แต่หากเรามีสติกับมัน เมื่อจิตใจเราผ่อนคลาย ยิ้มให้กับมันใจเราจะกระจำงชัดขึ้น และหากเราผ่อนคลายมากเท่าไร เราจะพบทางแก้ไขได้ง่ายขึ้น เร็วขึ้น หรือแม้แต่มองไม่พบทางแก้ไข แต่ใจเราสบาย ขึ้นแล้วไม่ทุกข์กับมันแล้ว”

(ที่มา จากสถาบันต้นกล้า)

อารมณ์ที่ขุ่นมัวนั้น เปรียบเสมือนแก้วที่มีเศษตะกอนลอยอยู่เต็ม ตะกอนนั้นบดบังไม่ให้เราเห็นว่ามีสิ่งใดอยู่ในแก้ว เหมือนกับจิตที่ถูกบดบังมิให้รับรู้ถึงความจริง การทำงานก็เช่นเดียวกันนะค่ะ หากเราทำงานด้วยใจที่หม่นหมอง หดหู่ ซึมเศร้า แน่แน่นอนว่าย่อมจะเกิดผลเสียหลายด้าน ทั้งต่อตัวเราโดยตรง ต่อคนรอบข้างและต่อองค์กรโดยรวม ยกตัวอย่างเช่น เวลาที่เราไม่พอใจใครมา หน้าตาเราจะบูดบึ้งใช้ไหมคะ เวลาคนมองและเห็นเราเป็นแบบนั้นเขาก็ไม่อยากจะเข้าใกล้ กลับอยากจะหนีให้ไกลๆ แบบนี้แหละค่ะ ที่เรียกว่ามีผลกระทบต่อคนรอบข้าง แล้วเมื่ออารมณ์ไม่ดีก็ไม่อยากจะทำงานเพราะสมองตื้อ คิดอะไรไม่ออกงานไม่ก้าวหน้า เจ้านายก็ไม่พอใจ เห็นด้วยไหมคะ?

การมีอารมณ์ดีนั้นมีประโยชน์มากมาย เพราะจะทำให้เรามองโลกได้ในแง่ดี ยิ้มและหัวเราะกับตัวเองได้ ทั้งยังช่วยสร้างสารอะดรีนาลีนหรือสารแห่งความสุข เมื่อเรามีความสุขก็สามารถคิดการตัดสินใจได้คล่องเพราะสมองปลอดโปร่ง เหมือนท้องฟ้าที่ไม่มีเมฆหมอกมาบดบัง สิ่งที่คนรอบข้างจะสังเกตเห็นเมื่อเราอารมณ์ดีก็คือ รอยยิ้มบนใบหน้าของคนยิ้มนั้นน่ามอง น่าเข้าใกล้นะค่ะ ทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานและยังช่วยสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีอีกด้วย ที่สำคัญการมีอารมณ์ดีนั้นย่อมนำมาซึ่งสุขภาพที่ดี ไม่ว่าจะเป็นทางกายและทางใจ เพราะมันมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเป็นอย่างมาก ลองสังเกตดูว่าเมื่อไรก็ตามที่เราหงุดหงิดหรืออารมณ์เสียบ่อยๆ เราจะรู้สึกว่าจะระบบในร่างกายแปรปรวนไปจากเดิมที่เคยเป็น ส่งผลให้สุขภาพนั้นทรุดโทรมตามไปด้วยจากที่ไม่เคยเป็นโรค กลับเป็น อะไรแบบนี้แหละค่ะ

ดังนั้น คนทำงานอย่างพวกเราควรสร้างอารมณ์สดใสเบิกบานให้ตัวเองทุกวันนะค่ะ เพื่อที่ว่าเราจะได้มีความสุขกับการทำงาน และเพื่อองค์กรของเราจะได้มีผลงานที่ยอดเยี่ยมแล้วที่สำคัญก็เพื่อสุขภาพของเรา เพราะสุขภาพที่ดีนั้นเริ่มมาจากตัวเรานะค่ะ



- ใจใสใจ -

จับเข่าคุยกัน.....

กับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาโครงการชุมชน



งานของพวกเราเป็นงานที่ต้องใช้ความทักษะในการพูด การฟัง พูดได้อย่างเดียว ไม่เพียงพอ แต่ต้องพูดเป็นด้วย มีการให้กำลังใจสร้างความเชื่อมั่น ส่งเสริมสภาพจิตใจ เคารพในสิทธิของบุคคล บริการด้วยความเสมอภาค คือ งานของพวกเราเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา (Counselor) ทีมของพวกเรามีอยู่ 9 คน เป็นคนเผ่ากระเหรี่ยง 5 คน และชนเผ่าอาข่า 4 คน เพราะอาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นชนเผ่ากระเหรี่ยง และอาข่า ทำให้การสื่อสารด้วยภาษาไทยค่อนข้างลำบาก พวกผมพูดได้หลายภาษา ทั้งภาษาไทยกลาง ภาษาเหนือและภาษาของเผ่าตัวเอง การที่เราพูดภาษาเดียวกับอาสาสมัครจะช่วยให้การสื่อสารถูกต้องและกล่าวพูดคุยกับพวกเราง่ายขึ้นเพราะเป็นคนบ้านเดียวกัน...555...

พวกเราทำงานทุกวัน จันทร์-ศุกร์ อยู่เวรบ้างเป็นครั้งคราว (เสาร์-อาทิตย์) มีพื้นที่ทำงานอยู่ 3 จังหวัด 3 อำเภอ คือ อ.แม่สรวย จ.เชียงราย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ และ อ.งาว จ.ลำปาง เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา ทำหน้าที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ ซึ่งประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาชนเผ่ากระเหรี่ยงรับผิดชอบพื้นที่ อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาชนเผ่าอาข่า รับผิดชอบพื้นที่ อ.แม่สรวย จ.เชียงราย และ อ.งาว จ.ลำปาง การทำงานที่ได้พูดคุยใกล้ชิดอาสาสมัคร ทำให้รับรู้ปัญหาและได้ช่วยเหลือชนเผ่าเดียวกันเป็นสิ่งที่พวกเรามีความภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับครั้งนี้ เราจะมาทำความรู้จักกับการทำงานที่ต้องเดินทางไปพื้นที่ แต่ละพื้นที่ที่ว่าเป็นอย่างไรบ้าง จะเจอปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง มาคุยกับตัวแทนเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาชนเผ่ากระเหรี่ยง คุณสุภาพ สันติเจริญชัย คุณเดชา พนาเกรียงไกร และ คุณอนุชา มอพา เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาชนเผ่าอาข่าซึ่งจะมาเล่าประสบการณ์การให้คำปรึกษา และสิ่งต่างๆ ที่ได้พบเจอในการทำงานครับ

สวัสดิ์ศรัป ช่วยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทำงานให้ทราบหน่อยครับ

คุณสุภาพ : ก่อนที่เราจะออกไปให้คำปรึกษาในวันพรุ่งนี้ เราจะทำการเตรียมความพร้อมของอาสาสมัคร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องมือต่างๆ ที่ต้องใช้ในการทำงานไว้ก่อน แล้ววันรุ่งขึ้น 7 โมงเช้า เราก็จะนำสิ่งเหล่านี้ขึ้นบนรถตู้จ่ายยาเคลื่อนที่ของโครงการวิจัย ซึ่งเราเดินทางไปพร้อมกับพยาบาลที่ไปจ่ายยาอาสาสมัคร เมื่อเอาของขึ้นรถเสร็จแล้ว ทีมงานทุกคนพร้อมก็จะออกเดินทางไปยังจุดหมายปลายทางคือ โรงพยาบาลอมก๋อย ใช้เวลาในการเดินทาง ประมาณ 3 ชั่วโมง ระหว่างการเดินทาง ก็จะมีหลากหลายอิริยาบถของเจ้าหน้าที่ เช่น นอนหลับเอาแรง (เพราะต้องตื่นตั้งแต่เช้านะ) นั่งคุยโทรศัพท์บ้าง กินขนม จดบันทึก หลายๆ ครั้งก็ปล่อยให้คนขับรถนั่งฟังเพลงอยู่คนเดียว เพราะเจ้าหน้าที่หลับกันหมดก็มี ไม่รู้วาทอนนอนหลับ เจ้าหน้าที่ได้ละเมออะไรให้คนขับรถฟังหรือเปล่า ถึงจุดหมายประมาณ 11 โมง ก็จะพักรับประทานอาหารเติมพลังกันก่อน หลังจากเติมพลังเสร็จเราก็เข้าไปทำงาน เตรียมเครื่องมือเครื่องมือทุกอย่างเข้าที่พร้อมทำงาน

ถาม : หลังจากที่เราเตรียมพร้อมทั้งเครื่องมือเครื่องมือแล้วกระบวนการต่อไปเราต้องทำอย่างไรต่อ

คุณสุภาพ : เราก็คงดูตารางว่า อาสาสมัครคนใดที่ต้องตรวจปัสสาวะ (หาสารเสพติด) และให้คำปรึกษา และเพื่อป้องกันไม่ให้ตรวจผิดคนเราต้องทำการตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล และรหัสอาสาสมัครว่าตรงกันหรือไม่ เพราะอาสาสมัครของโครงการมีบางคนที่มี ชื่อ-นามสกุลคล้ายๆ กัน ระหว่างนั้นเราก็พูดคุยซักถามกับอาสาสมัครในเรื่องต่างๆ ไป ก็จะมีทั้งเราและเขาขอคำแนะนำซึ่งกันและกัน กระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ ก็ตรวจเช็คอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องมือเพิ่มอาสาสมัครตลอดจนสถานที่ทำงานให้พร้อมใช้งานในครั้งต่อไป

คำถาม : หลังจากเตรียมพร้อมจะกลับสถาบันวิจัยเราทำอย่างไรต่อ ขอคุณเดชา พนาเกรียงไกร ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยครับ

คุณเดชา : เมื่อเราทำการเตรียมอุปกรณ์ตรวจสอบเพิ่มอาสาสมัครครบถ้วนแล้ว เราก็นำขึ้นรถตู้กลับ ในระหว่างการเดินทางกลับก็แวะซื้อของป่าตามข้างทางมีทั้ง เห็ดเผาะ เห็ดโคน ผักหวาน ไข่มดแดง ซึ่งมีขายตามฤดู ตามอสังขยาของแต่ละคน แต่ก็ไม่นานมากนักเพื่อรักษาเวลาไม่ให้ล่าช้ามากเกินไปเพราะ เจ้าหน้าที่หลายคนมีครอบครัวแล้ว

ถาม : กระบวนการทำงานในพื้นที่ของ อ.แม่สรวย จ.เชียงราย เป็นอย่างไรบ้างครับ คุณอนุชา มอพา

คุณอนุชา : กระบวนการต่างๆ ก็ไม่แตกต่างกันมากก่อนจะออกไปทำงานเราก็ต้องเตรียม อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อความสะดวก และประหยัดเวลาในวันที่จะออกพื้นที่

ถาม : ระยะเวลาในการเดินทางไปยังพื้นที่ อ.แม่สรวย ใช้เวลานานหรือเปล่า

คุณอนุชา : ประมาณ 2 ชั่วโมง ครับ



(อ่านต่อฉบับหน้าครับ)

ข่าวประชาสัมพันธ์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการ “การให้การรักษาคัดเชื้อที่มีภาวะเชื้อดื้อยาสูตรเริ่มต้น (A5230)”

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยยาต้านไวรัสสูตรรวม 3 ตัว ที่มียาในกลุ่มเอ็นอีอาร์ทีโออาร์ที และไม่มีภาวะเชื้อดื้อยาเอ็นอีอาร์ทีโอเป็นระยะเวลา 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 “วิธีคลายเครียดที่ไม่เสียทรัพยากรแต่บำรุงสุขภาพ ที่ได้กล่าวถึงในสารบัญนี้คืออะไร” คำตอบคือ “สูบบุหรี่ ยี่ห้อ สมาริ ด้วยการเป่าลมหายใจเข้า ๆ ออกจนหมดท้อง เหมือนกำลังพ่นควันบุหรี่ และสูดลมหายใจใหม่ที่ยาวนุ่มเข้าไปเข้า ๆ เอาจิตจดจ่อกับลมที่ออกและเข้า” มีผู้ร่วมสนุกตอบคำถาม และ โชคดีได้รับของที่ระลึกดังนี้:

- | | | |
|----------------|-----------|-----------|
| 1. คุณเฉลิมพล | สมศรี | เชียงใหม่ |
| 2. คุณสินีนารถ | ตุทาบนท์ | ลำปาง |
| 3. คุณณัฐริ | โนวันนา | ลำพูน |
| 4. คุณคมคาย | เจริญภูมิ | ลำปาง |
| 5. คุณอารีวรรณ | สมจักษ์ | เชียงใหม่ |

รอรับของรางวัลที่บ้านเลขนะตะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า “กิจกรรมที่โครงการชูปอกโซน (HPTN 058) ส่งเสริมให้แก่ชาวบ้าน คืออะไร” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในโปรณียบัตรส่งมายัง สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านล่าง หมดเขต วันที่ 16 ตุลาคม 2552 ค่ะ

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

โดยต้องมีคุณสมบัติ

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค
3. จำนวนชิตี 4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.
4. ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มาก่อน ยกเว้นเคยได้รับขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
5. กำลังรักษาวัณโรคไม่เกิน 14 วันก่อนเข้าร่วมโครงการ
6. ไม่มีประวัติติดยาวัณโรค
7. ไม่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 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 ไชตริสนิมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

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

กองบรรณาธิการ

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| พระครูวิจิตรประชาบุญกุล | ผศ.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ |
| รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ | นางบุญทิน จิตรตะบาช |
| นายตำรวจ ทะกัน | นางชลลิตา จริยาเลิศศักดิ์ |
| นายสมเกียรติ สกุลศึกษาดี | |

ที่ปรึกษา

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ | นพ.ทรงวุฒิ หุตามัย |
| ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน | คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ |
| ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ | พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ |

ข่าวประชาสัมพันธ์...

สำหรับผู้ที่คิดว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง และอยากรับการตรวจเลือดเอชไอวีพร้อมกันหัตถ์ **ฟรี!** ท่านสามารถติดต่อตรวจเลือดเอชไอวี พร้อมคู่ (CHCT Card) ด้านล่าง นำไปรับบริการตรวจเลือดพร้อมคู่ได้ที่สถานบริการดังนี้

- จังหวัดเชียงใหม่ รับบริการได้ที่..... โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด และโรงพยาบาลฝาง
- จังหวัดลำพูน รับบริการได้ที่..... โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง
- จังหวัดลำปาง รับบริการได้ที่..... โรงพยาบาลเสริมงาม และโรงพยาบาลเมืองปาน หรือ มารับบริการที่ **คลินิกสุขภาพครอบครัว** อาคารศรีพัฒน์ ชั้น 11 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (โรงพยาบาลสวนดอก) ตามแผนที่ด้านล่าง สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่เบอร์ **081-9615959**

บอกเล่า...เก้าสิบ



โครงการ IMPAACT
ออกให้บริการฉีดวัคซีน
ไวรัสตับอักเสบบี ให้แก่
เด็กติดเชื้อเอชไอวี ณ
โรงพยาบาลลำพูน
เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม
ที่ผ่านมา



รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้ความรู้ในรายการ
“รู้ทันโรค ไม่ตกยุค” วันอังคารแรกของเดือน และ รายการ
“ก้าวทันงานวิจัย ก้าวไกลไปกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ”
ทุกวันอังคาร ทางสถานีวิทยุชุมชน 92.25 MHz คลื่นพัฒนา
คุณภาพชีวิต เวลา 13.00 -14.00 น.

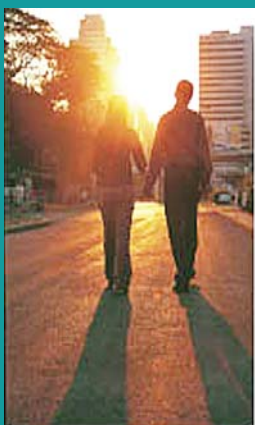
บัตรตรวจเลือดเอชไอวีพร้อมคู่ฟรี...ฟรี
CHCT Card

Code: (สำหรับเจ้าหน้าที่)
โทร. 081-9615959

เราสองครองคู่ รู้รักท่วงไทย ร่วมใจตรวจเอชไอวี

คลินิกสุขภาพครอบครัว
เป็นคลินิกให้บริการคำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี พร้อมคู่ โดยสมัครใจ
ตั้งขึ้นที่ห้องประชุมภาควิชาสังคมศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
จึงจะได้รับการบริการให้คำปรึกษา และตรวจเลือด ฟรี!

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



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

ประจวบคีรีขันธ์ ก.สุเทพ ทนุวรรณการ
คณะพยาบาล คณะเภสัชศาสตร์ สุจิติน โส.ไทยพาณิชย์