



คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 10 ฉบับที่ 70 เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2553

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ บอกรับ/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอชไอวีและยาเสพติด

องค์การอนามัยโลกประกาศ แนวทางใหม่ ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

New WHO HIV
recommendations

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 ที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศแนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปจากแนวทางการรักษาเดิมที่เคยประกาศไว้เมื่อปี 2549 โดยมุ่งเน้นด้านการรักษาผู้ติดเชื้อกลุ่มผู้ใหญ่และวัยรุ่น การป้องกันถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก รวมถึงการเลี้ยงดูทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ใจความสำคัญของแนวทางใหม่นี้ได้แก่ การเริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเร็วขึ้นกว่าเดิม การใช้ยาต้านไวรัสที่มีผลข้างเคียงน้อย และมีความสะดวกในการกินยามากขึ้น และการให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์นานขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกให้น้อยลง และเป็นครั้งแรกที่องค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้แม่กินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันลูกไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างการให้นมบุตร สารสำคัญการเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อกลุ่มผู้ใหญ่และวัยรุ่นมีดังนี้

➡ ควรให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อทุกราย (รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์) ที่มีระดับซีดี 4 น้อยกว่า 350 เซลล์/ลบ.มม. ไม่ว่าจะมียาการหรือไม่ก็ตาม ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการให้ยาที่สูงขึ้นกว่าแนวทางการดูแลรักษาเดิม (ปี 2549-แนะนำให้เริ่มการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการเมื่อระดับซีดี 4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.) ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อมูลจากงานวิจัยที่พบว่า การให้ยาต้านไวรัสเร็วขึ้น ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อได้

➡ เนื่องจากยาสตาวูดิน หรือ ดีโฟที (d4T) ทำให้เกิดผลข้างเคียงระยะยาวที่ไม่สามารถแก้ไขให้หายได้ แม้จะหยุดยาแล้วก็ตาม ได้แก่ ปลายประสาทอักเสบ (peripheral neuropathy), ภาวะไขมันใต้ผิวหนังพอง ทำให้ใบหน้าแฉกตอบ แขนขาเล็กลง (lipoatrophy) ทำให้องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศต่างๆ ควรเลิกใช้ยาสตาวูดินในการรักษา แม้ว่าจะเป็นยาที่ราคาถูกลงและมีใช้แพร่หลายในประเทศกำลังพัฒนา ส่วนยาที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่าและมีประสิทธิภาพดีพอๆ กับสตาวูดินที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ได้แก่ยาโซโดวูดิน หรือเอแซดที (AZT) หรือยาทีดีเอฟ (TDF)

.....มีต่อหน้า 2

- 1 องค์การอนามัยโลกประกาศแนวทางใหม่ ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 2 บุคคลดีเด่นด้านสังคม ปี 2552
- 4 เล่าขานงานวิจัย : โครงการอักษรมชน
- 6 สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า)
- 7 วัยรุ่น...รู้จริงหรือ ดูแล้วใจตัวเองดีหรือยัง?
- 7 อยากเล่า : รู้สึกเพี้ยนกันบ้างมั๊ย
- 8 ชุมชนสัมพันธ์
- 9 รอบรู้เรื่องยาเสพติด : ช็อก เรียนวิชาพลศึกษาโอโซนไลน์เร้นาย
- 10 อุ๊ตวอยกัน : ประสบการณ์ใหม่ๆ กับโครงการ RDS
- 11 พักสมอง
- 12 บอกเล่า...ใกล้ๆ ถิ่นหลวงวันเอ็ดสียาน

➔ การตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการ มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ การรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี องค์การอนามัยโลกแนะนำว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควร ได้รับการตรวจติดตามระดับซีดี 4 และ ปริมาณไวรัสตามสมควร อย่างไรก็ตาม ไม่ควรปฏิเสธการรักษาผู้ติดเชื้อแม้ว่า จะไม่สามารถตรวจติดตามระดับซีดี 4 และปริมาณไวรัสได้

ด้านการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ จากแม่สู่ลูก

แนวทางใหม่ที่องค์การอนามัยโลก ประกาศในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก และเพื่อลดอัตราการ เสียชีวิตของการคลอด (กรณีแม่ที่ ติดเชื้อยังไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วย ยาต้านไวรัส) คือการให้ยาต้านไวรัส เร็วขึ้นกว่าเดิมที่เคยแนะนำให้แม่เริ่มกิน ยาต้านไวรัสตอนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ แนวทางใหม่ให้เริ่มได้ตั้งแต่แม่มีอายุครรภ์ 14 สัปดาห์เป็นต้นไป และนอกจากนี้ยัง บอกทางเลือกในการให้ยาต้านไวรัสต่อ หลังคลอดในกรณีที่ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนกระทั่งลูกหย่านม

“แนวทางการดูแลรักษาที่เปลี่ยนแปลง ใหม่ได้พิจารณาจากข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ที่ถูกค้นพบเมื่อไม่นานมานี้” นายแพทย์ Hiroki Nakatani, WHO assistant – director – general for HIV/AIDS, tuberculosis, and neglected tropical diseases กล่าว “หากมีการนำแนวทางใหม่นี้ไปปรับใช้อย่างกว้าง ขวาง ก็จะทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก มีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดีได้อย่าง ยาวนานขึ้น ”



DON'T THINK OF IT AS A WOMAN'S RIGHT TO BREASTFEED. THINK OF IT AS A BABY'S RIGHT TO EAT.

ข้อมูลจาก

<http://www.who.int/hiv/en/>

บุคคลดีเด่นด้านสังคม ปี 2552

เนื่องในวันเอดส์โลก จากสหประชาชาติไทย



วันเอดส์โลกปี 2552 โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติได้กำหนดกรอบการ รมรณรงค์วันเอดส์โลกไว้ในหัวข้อ “Universal Access and Human rights” หรือ “การเข้าถึงและสิทธิมนุษยชน” ทางศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทยซึ่งดำเนินงานเรื่อง โรคเอดส์มาเป็นเวลา 18 ปีแล้ว ยังคงเดินหน้ารณรงค์เรื่องโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง ภายใต้กิจกรรมงาน “เทียนส่องใจ” เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ สร้างความเข้าใจอันดีระหว่าง ผู้ติดเชื้อกับประชาชนทั่วไป และมีการมอบรางวัลบุคคลดีเด่นในงานวันเอดส์โลก ทุกปีด้วยเช่นกัน

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB) สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นหนึ่งในผู้ที่ได้รับรางวัลบุคคลดีเด่น ด้านสังคม ปี 2552 และได้รับประทานรางวัลจาก พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชา ทินัดดามาตุ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2552 ที่ผ่านมา

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการพันธกิจเอดส์ แผนกพันธกิจเอดส์ สภาคริสตจักรในประเทศไทย นอกจากเป็นประธานกรรมการที่ปรึกษาชุมชนแล้ว ท่านยัง เป็นกรรมการพิทักษ์สิทธิชีวิตและป้องกันอันตรายในการวิจัยในมนุษย์ สถาบัน วิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นรองประธานคณะกรรมการมูลนิธิเอดส์ แห่งประเทศไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบายแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ภายใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ และอีกหลายๆ กรรมการ เรามาฟัง ศาสตราจารย์สนั่น เล่าถึงการทำงานด้านโรคเอดส์ แนวคิด หลักการ และปัญหาอุปสรรค รวมไปถึงความห่วงกังวล ต่อสถานการณ์โรคเอดส์กันค่ะ

“ผมเรียนจบครูจากวิทยาลัยครูเชียงใหม่ เป็นครูที่โรงเรียนในจังหวัดเชียงราย 1 ปี ได้ลาศึกษาต่อ จบปริญญาโท สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ แม็กกิลวารี มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ.2529 ไปเป็นศิษยาภิบาลที่คริสตจักรข้างคำ ตำบล บ้านแหวน อำเภอหางดง และเริ่มเรียนรู้งานเอดส์จากที่นั่นตั้งแต่ปี 2534 เนื่องจากบทบาทหนึ่งของ ศิษยาภิบาลก็คือติดตามเยี่ยมพี่น้อง เพื่อนบ้าน สมาชิกโบสถ์ที่ป่วยทำให้มีโอกาสได้สัมผัส ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ช่วงนั้นก็สนใจงานเอดส์ เพราะคนกลัวกันมาก จึงเริ่มศึกษาโดยไปประสานกับ องค์การที่เกี่ยวข้อง จัดรณรงค์ สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับสมาชิกคริสตจักร ทำอย่างต่อเนื่อง กระทั่ง ปี 2534 ได้รับเชิญจากคณะทำงานจัดสัมมนาเรื่องโรคเอดส์ ให้เป็นวิทยากรแบ่งปัน

ประสบการณ์บทบาทการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน ณ สมาคมวายเอ็มซีเอ ในฐานะผู้ทำงานเอดส์ในชุมชนเป็นครั้งแรก หลังจากนั้น ในปี 2536 ได้รับเชิญจากมูลนิธิคริสตจักรในประเทศไทยให้มาร่วมทำงานกับทีมงานพันธกิจเอดส์”

“ได้เริ่มทำโครงการกับเยาวชน คือ นำเยาวชนมาฝึกอบรมเกี่ยวกับด้านการป้องกัน แล้วให้เขากลับไปเป็นอาสาสมัครในชุมชน เยาวชนส่วนใหญ่มาจากเชียงราย หนองคาย ไปด้วย สร้างความเข้าใจไปด้วยเมื่อมีผู้ติดเชื้อมาหา เราก็ไปเยี่ยมผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและชุมชน เริ่มไปเยี่ยมต่อเนื่อง จนเกิดเป็นการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วย (Home visit home based care) ขึ้น ตอนหลังพยาบาลที่มาดู บอกว่าเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (home health care) คือ การใช้บ้านเป็นฐานในการดูแล ให้การรักษาที่บ้าน ก็เริ่มทำงานมีความเข้มข้นมากขึ้นในปี 2539 – 40 จนถึงปัจจุบันนี้ ประมาณ 18 ปีมาแล้ว



ปัญหา อุปสรรค ในการทำงาน

“แรก ๆ จะมีปัญหาเรื่องความไม่เข้าใจเกิดขึ้นตลอด มองเรื่องโรคเอดส์เป็นเรื่องน่ากลัว น่ารังเกียจ ทำให้เกิดการแบ่งแยก กีดกัน เนื่องจากว่าคนกลัว ไม่เข้าใจ ปัญหาอีกอย่างก็คือเมื่อเราพบผู้ป่วย เรื่องการเชื่อมโยง การส่งต่อเป็นปัญหาใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นระดับอนามัย หรือระดับโรงพยาบาล เราก็ไม่รู้จักใคร และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สมัยก่อน คิดว่า ถ้าติดเชื้อแล้วไม่ต้องรักษา ถึงอย่างไรก็ไม่หาย รักษาไปก็เปล่าประโยชน์ ซึ่งตรงนี้เราก็พยายามพูดว่า มันยังมีทางอยู่ ยังดูแลได้เท่าที่ดูแลได้ เช่น เป็นโรคแทรกซ้อนที่เราสามารถให้การดูแลรักษาได้ ความคิดทางการแพทย์สมัยนั้น เข้าใจว่าติดเชื้อแล้วยังไงก็ต้องตาย ไม่ต้องรักษา เขาเรียกว่า อาการสัมพันธ์กับเอดส์ ยังไงก็ตาย เช่น ท้องเสีย เราเข้าใจว่าเนื่องจากว่าเขาติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารมันรักษาได้ แต่มุมมองของเจ้าหน้าที่ในตอนนั้น รักษาไม่หาย ปัญหาในสมัยนั้น คือ ความไม่เข้าใจพัฒนาการของโรค องค์ความรู้ในสมัยนั้น ก็คือ เป็นเอดส์แล้ว รักษาอย่างไรก็ไม่หาย ตายอย่างเดียว ซึ่งเราต้องต่อสู้กับความคิดนี้ตลอด โชคดีที่เราได้พบคุณหมอ เกษัช และโรงพยาบาลที่เข้าใจ ตอนนั้นคือโรงพยาบาล สันทราย คุณหมอมรรวราวุธ ปัจจุบันคุณหมอทำเรื่องดูแลระยะสุดท้าย

คนใกล้ตายทั่วประเทศ ให้การอบรม เตรียมคน ดูแลคนที่ใกล้จะเสียชีวิต ดูแลคนระยะสุดท้าย แต่ทำในเชิงของการอบรม เตรียมคน บุคลากร ที่เชื่อมกับคุณหมอมรรวราวุธเพราะไปเยี่ยมคนไข้ที่สันทราย อนามัยก็โทรไปแจ้งโรงพยาบาลว่ามีหน่วยงานมาทำงานข้ามเขตเราก็ขอโทษ เราไม่ได้ทำงานข้ามเขต คนไข้เขาเรียกเราว่า สุดท้ายหมอมรรวราวุธเลยให้เราเป็นเครือข่ายทำงาน ตอนนั้นเราได้รับเงินสนับสนุนจาก NCA (Norwegian Church Aid) เราขอซื้อยาให้ออนามัย ให้หมอมรรวราวุธ เพราะว่าตอนนั้นแม่แต่ฟลูโคนาโซล ยาเชื้อราในปาก รัฐก็ไม่จ่าย ถือว่าเป็นยานอกบัญชียาหลัก เราก็ต้องซื้อ นอกจากเชื้อราแล้วก็มียาอีกหลาย ๆ ตัว ก็ซื้อยาให้โรงพยาบาล แล้วให้โรงพยาบาลจ่ายให้สถานอนามัย ตอนนั้นอนามัยก็ไม่มีสิทธิ์จ่ายยา หมอมรรวราวุธ ท่านเห็นความสำคัญ มันเร่งด่วน หมอประพันธ์ ภานุภาค ที่สภากาชาด ท่านก็สู้เหมือนกันว่าต้องทำ ต้องจ่ายยา ต้องให้ยา เป็นความคิดของหมอที่ทันต่อเหตุการณ์ว่ามันต้องให้ยา ถ้าไม่มียาคนไข้จะดีขึ้น ได้อย่างเมื่อให้ยาแล้วคนไข้ดีขึ้น เขาก็เข้าใจว่าเราเป็นหมอวิเศษ เป็นยาวิเศษ แต่จริงแล้วไม่ใช่ เชื้อรามันรักษาได้ ท้องเสียรักษาได้ ก็เป็นยาปกติ เพียงแต่ว่าที่โรงพยาบาลไม่กล้าจ่าย หรือไม่มั่นใจโยบาย ในตอนนั้นก็เลยถูกร้องขอ พอเราไปเยี่ยมบ้าน คนไข้ดีขึ้น เหมือนกับว่ามีคนดูแลรักษาหาย ซึ่งจริงแล้วมันไม่ใช่เขาก็ไม่ได้หายจากเอชไอวี แต่หายจากอาการโรคแทรกซ้อน เขาก็บอกต่อ ๆ กันไป ข้ามเขตจากสันทรายไปสันป่าตอง จอมทอง บ้านดอบาน เยอะจริง ๆ ในช่วงนั้น ทำกันแทบไม่ไหว ไม่ได้หยุดกันเลย รุกเข้าทุกตำบล ทุกหมู่บ้านเลย และสุดท้ายก็ทำงานกับอนามัย เกิดเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อขึ้นมา เริ่มเชื่อมกับโรงพยาบาลได้เชื่อมกับพระสงฆ์ที่มีใจ มีโอกาสได้เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เคลื่อนไหวในเรื่องสิทธิ และทางเลือกในการรักษา ซึ่งมาพบปะ แลกเปลี่ยน หนุนเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน อย่างกลุ่มเพื่อนชีวิตใหม่ เป็นต้น”



.....อ่านต่อหน้า 4

(ต่อจากหน้า 3)

ความประทับใจในการทำงานเอดส์

“มีหลายเรื่องเยอะมาก ประทับใจแบบ สะเทือนใจมีบ่อย เวลาเจอคนไข้ใกล้เสียชีวิต โดยเฉพาะเด็ก รู้สึกมันเป็นคำถามว่ามันไม่ยุติธรรมสำหรับชีวิตเล็กๆ ที่เกิดมาแล้วติดเชื้อและตาย ทำให้เกิดภาวะสะเทือนใจ เศร้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บางครั้งต้องปล่อยให้ออกมาคนเดียว เวลาไปเยี่ยมเด็กที่ติดเชื้อแล้วเสียชีวิต คนต่อคน อีกประเด็นคือ งานเอดส์ช่วยเหลือยากำแพงลง อันนี้เห็นได้ชัด โดยเฉพาะกำแพงของวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับสังคมชุมชน มันเริ่มละลายให้มาทำงานร่วมกัน เราต้องมาจับมือกัน กำแพงอีกด้าน คือ ศาสนา เมื่อก่อนเราแยกพุทธ คริสต์ อิสลาม ไม่ค่อยเข้าใจกัน แต่เมื่อมีวิกฤตที่เป็นความเป็นความตาย และเป็นปัญหาใหญ่ เราคิดว่าเราต้องมาทำงานร่วมกัน ลดทิฐิของกันและกันลง และที่คิดว่า เรา holy บริสุทธิ์ ไม่ต้องพูดถึงเลย เพราะทุกคนเท่าเทียมกันทั่วหน้า ผมเห็นว่าคนไม่ว่าจะอยู่ในความเชื่อไหน ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษาอย่างใด ก็ได้รับปัญหา เอชไอวี/เอดส์ เท่าเทียม ทั่วถึงกันจริง จนต้องยอมรับว่าเรื่องนี้มันเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่คนที่ไม่ดีหรือไม่มีศีลธรรม ไม่ใช่ มันเป็นวิกฤตที่ทุกคนเผชิญ ก็ทำให้เราลดทิฐิตัวนั้นลง ยอมหันหน้าเข้าหากัน ในการที่จะต่อสู้ ป้องกัน แก้ไขปัญหาความเจ็บไข้ได้ป่วย ชุมชนก็เปิดกว้างที่จะทำงานร่วมกัน อันนี้เห็นได้ชัดเลย



... ฉบับหน้ามาติดตามกันต่อค่ะ (ฉบับที่ 71)

เล่าขาน... งานวิจัย

โครงการอัครชุมชน

โดย... คุณบังอร ศิริโรจน์

นักวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



“โครงการอัครชุมชน” เป็นโครงการวิจัยที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับวิทยาลัยสาธารณสุขบุมเบอร์ก มหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา เป้าหมายของโครงการอัครชุมชนคือ ลดการใช้ยาสูบและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน ด้วยกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนตามแนวคิด “เชื่อมประสานเพื่อการปกป้อง” โดยนักวิจัยของสถาบันฯ จะทำหน้าที่ประสานให้ภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนเข้ามาทำงานร่วมกัน ซึ่งหมายรวมถึง การเรียนรู้กระบวนการทำงานตามแนวคิดเชื่อมประสานเพื่อการปกป้อง ระดมความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการทำงาน และดำเนินงานร่วมกันเพื่อสร้างและหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ ที่จะส่งผลให้เยาวชนลดการใช้ยาสูบและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนโดยเฉพาะยาสูบ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ การระบาดของยาสูบส่งผลเสียทางด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจต่อผู้ใช้ ครอบครัว ชุมชนและสังคม ที่ผ่านมามีการระดมทรัพยากรและงบประมาณจำนวนมากมาใช้ในการแก้ปัญหา แต่ปัญหานี้ก็ยังคงอยู่และดูเหมือนว่าจะมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ โครงการอัครชุมชนจึงต้องการศึกษาแนวทางในการแก้ปัญหาที่ต่างจากที่เคยปฏิบัติกันมา โดยมุ่งหวังว่ากระบวนการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกับชุมชนจะสามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคาไรสารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการพัฒนา ใช้เวลาดำเนินการ 3 ปี เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2552 เป็นต้นไป ทำการศึกษาวิจัยใน 6 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ได้แก่ เชียงดาว ดอยสะเก็ด สารภี สันกำแพง สันทรายและแม่แตง โดยแบ่งพื้นที่วิจัยออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ดำเนินงานตามแนวคิดเชื่อมประสานเพื่อการปกป้อง และกลุ่มเปรียบเทียบที่ดำเนินการตามมาตรฐานที่ทำทั่วไปในประเทศไทย ที่ต้องการแบ่งกลุ่มพื้นที่วิจัยเป็นสองกลุ่มเพราะ แนวคิดเชื่อมประสานเพื่อการปกป้องที่นำมาใช้เป็นแนวคิดที่ใช้แก้ปัญหาต่างๆในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ผลสำเร็จ แก้ปัญหาได้ยั่งยืน และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน แต่เมื่อนำมาใช้ในประเทศไทยซึ่งมีความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรมจากประเทศสหรัฐอเมริกา จึงไม่ทราบว่าผลลัพธ์ที่ออกมาจะประสบความสำเร็จหรือไม่ เป็นไปได้ว่าผลของการดำเนินงานอาจแตกต่าง หรือเหมือนกัน และเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผลลัพธ์ที่ได้เป็นผลจากการดำเนินงานตามแนวคิดเชื่อมประสาน เพื่อการปกป้องจริง จึงต้องทำการศึกษาเปรียบเทียบกับผลของการดำเนินตามมาตรฐานที่ทำในประเทศไทย

นักวิจัยได้ใช้วิธีการทางสถิติแบ่งกลุ่มพื้นที่วิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
กลุ่มทดลอง อำเภอสันกำแพง สันทราย และแม่แตง
กลุ่มเปรียบเทียบ อำเภอสารภี ดอยสะเก็ด และ เชียงดาว

การดำเนินการวิจัยในพื้นที่ทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกัน คือ ในพื้นที่ทดลอง 3 อำเภอ นักวิจัยจะเข้าไปทำงานร่วมกับแกนนำในแต่ละอำเภอเพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในอำเภอนั้นจัดตั้งกลุ่มแกนนำ ถ่ายทอดแนวคิดเชื่อมประสานเพื่อการปกป้องและสร้างกระบวนการเรียนรู้ระบบการทำงานตามแนวคิดดังกล่าว แล้วส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของแกนนำให้ เป็นไปตามแนวคิดที่ได้กำหนดไว้ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และสร้างความเป็นเจ้าของแก่ชุมชน ส่วน **พื้นที่เปรียบเทียบ** 3 อำเภอ นักวิจัยจะไม่เข้าไปดำเนินการในลักษณะดังกล่าว แต่จะปล่อยให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานไปตามปกติหรือตามมาตรฐานที่ทำกันทั่วไปในประเทศไทย และเพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงานทั้งสองแบบ และทำการเปรียบเทียบนักวิจัยของสถาบันฯ จะทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 14–29 ปี ในพื้นที่วิจัยทั้ง 6 อำเภอ อำเภอละประมาณ 333 ราย รวมทั้งหมด 2,000 ราย จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ตอนเริ่มการศึกษาวิจัย และหลังจากเริ่มโครงการวิจัย 18 และ 36 เดือน

ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2552 ที่ผ่านมาทางโครงการได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนอายุ 14–29 ปี ใน 6 อำเภอ รวมจำนวน 2,055 ราย จึงขอนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น ให้ทราบดังต่อไปนี้

ลักษณะทางประชากรของอาสาสมัคร

อายุเฉลี่ยของอาสาสมัครทั้งหมด คือ 19.9 ปี จำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (1051/1004 ราย) อาสาสมัครส่วนมากเรียนหนังสือจบชั้นมัธยมต้น (42.8%) และไม่ได้ทำงาน (56.2%) ทั้งนี้เป็นเพราะอาสาสมัครส่วนมากกำลังเรียนหนังสืออยู่



ตารางที่ 1 สรุปจำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น
 แบ่งตามเพศ

อำเภอ	จำนวนอาสาสมัครแบ่งตามเพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
กลุ่มเปรียบเทียบ			
1. อำเภอสันกำแพง	185	169	354
2. อำเภอแม่แตง	177	163	340
3. อำเภอสันทราย	167	177	344
รวม	529	509	1038
กลุ่มทดลอง			
4. อำเภอสารภี	191	150	341
5. อำเภอเชียงดาว	159	180	339
6. อำเภอดอยสะเก็ด	172	165	337
รวม	522	495	1017

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของอาสาสมัคร

โดยรวมอาสาสมัครส่วนมาก (1501 รายหรือ 73.0%) เคยดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ จำนวนผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ (77.3/68.7%) อาสาสมัครทั้งสองกลุ่มเริ่มดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ตอนที่ยังน้อย เริ่มตั้งแต่อายุต่ำกว่า 10 ปี จำนวนค่อยๆเพิ่มขึ้นจนถึงช่วงอายุที่อาสาสมัครเริ่มดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มากที่สุดคือ 15 ปี หลังจากนั้นจำนวนจะลดลงเรื่อยๆจนเลยอายุ 20 ปีจะลดลงอย่างชัดเจน อายุตอนที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อาสาสมัครจำนวน 1 ใน 3 (35.3%) ของผู้ที่รายงานว่าดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ ดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งขึ้นไป และจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง (51.1%) ที่ตอบว่าดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์โดยไม่เลือกโอกาส และรองลงมาเป็น การดื่มเพื่อฉลองหรือมีความสุข สถานที่ดื่มส่วนมากจะเป็นร้านอาหารบ้านเพื่อนหรือบ้านญาติ และบ้านตนเอง

กราฟที่ 1 แสดงอายุตอนที่เริ่มดื่มเครื่องดื่ม ผสมแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ฉบับหน้ามาติดตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมทางเพศของอาสาสมัคร รวมถึงบทสรุปของการวิจัยกันต่อค่ะ



สายตา...หาเรื่อง

มาแล้ว

โดย.. ทีมขานกพิราบ

อุบัติการณ์... วันที่ 21 เดือนธันวาคม ค.ศ. 2012 นั้นเป็นวันเริ่มต้นกระบวนการดับสูญของโลก หรือ "Doomsday -21/12/12" โดย คาดการณ์ว่าเป็นวันที่พระอาทิตย์จะเดินทางมาอยู่ยังศูนย์กลางของกาแล็กซี่ ทำให้โลกดวงเล็กๆ ของเราคลอนโยกเยกและปลิวไปมา กระทั่งอาจจะต้องดับสูญลงไป...และยังคงมีทฤษฎีอื่นๆ อีกหลายๆ ทฤษฎีที่ทำนาย ทายหักกันว่าโลกจะถึงกาลอวสานนั้น... รวมถึงการเกิดเหตุการณ์หลายๆ อย่างที่ส่อแววถึงการเกิดอุบัติการณ์หายนะการนับสูญของโลกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นเหตุคลื่นยักษ์ถล่มชายฝั่งในหลายๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทย เหตุการณ์พายุไต้ฝุ่นพัดถล่มที่พม่า เป็นต้น

และในปัจจุบันนี้เองประเทศไทย หรือเชียงใหม่เราเองก็ได้รับผลกระทบกันไปถ้วนหน้า ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศที่ไม่เป็นไปตามฤดูกาล เนื่องจากฝีมือของพวกเราเอง ที่ช่วยกันทำลายชั้นโอโซน ทั้งตั้งใจ และไม่ได้ตั้งใจ จนทำให้เกิดภาวะเรือนกระจก ซึ่งส่งผลให้โลกมีอุณหภูมิสูงขึ้น ทำให้สภาพอากาศในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่แน่นอน และส่งผลต่อสุขภาพของคนทั่วไปโดยตรงไม่ว่าจะเป็นอากาศที่ร้อน ทำให้เชียงใหม่เมืองเหนือของเราไม่ค่อยหนาวเหมือนแต่ก่อนต่างๆ ที่ย่างเข้าสู่ฤดูหนาวมาตั้งหลายเดือน จึงทำให้ใครหลายๆ คนไม่ค่อยสบายได้ง่าย จนทำให้อดคิดไม่ได้ว่า...สิ่งต่างบนโลก ล้วนเป็นวัฏจักรที่คอยส่งผลกระทบถึงกันตลอดเวลา...สิ่งไหนเปลี่ยน หลายๆ สิ่งก็ต้องเปลี่ยนตาม ดังนั้นเพื่อที่จะให้เผ่าพันธุ์ของมนุษยชาติดำรงต่อไป เราต้องมาช่วยกันป้องกันโลกของเราตามสโลแกนที่ว่า ...Safe World Safe Life..."ช่วยโลก ช่วยชีวิต" เพื่อให้โลก และมนุษย์เราจะได้อยู่ด้วยกันตลอดไป

คุยเรื่องนี้กันมาเยอะแล้ว คงไม่มีข้อสรุปว่าจะเกิดอะไรขึ้นจริงในอนาคต แต่สิ่งหนึ่งที่เรารับรู้ได้ในทุกวันนี้ก็คือ การที่เราทุกคนต้องมีชีวิตอยู่กันต่อไปเพื่อคนที่อยู่ใกล้ชิดเรา และต้องให้กำลังใจซึ่งกัน และกันไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นก็ตาม รวมทั้งกลุ่มคนทำงานด้านสุขภาพอย่างพวกเราๆ ด้วยที่ยังคงต้องทำงานกันต่อไปไม่ว่าโลกจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตาม

○ **ม.ค. 53** กิจกรรมการอบรมเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สถานีอนามัย) อำเภอเชียงดาว ณ โรงพยาบาล เชียงดาว : **คุณสุชาดา อายุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

○ **ม.ค. 53** เวทีเสวนาผู้ให้คำปรึกษา อำเภอสันกำแพง ณ โรงพยาบาล สันกำแพง : **คุณจันทร์ฉาย คินมาเมือง** โทร. 084-6112077

○ **1 - 30 ม.ค. 53** สำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ จังหวัดเชียงใหม่ เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ : **คุณวิฑูรย์ วงศ์ทิพย์** โทร. 053-211048 ต่อ 131, 141

○ **7 ม.ค. 53** กิจกรรมพบกลุ่ม Self Care ในกลุ่มเด็กที่ติดเชื้อและกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ณ โรงพยาบาลสันทราย ร่วมกับมูลนิธิริชไทย : **คุณจันทร์ฉาย คินมาเมือง** โทร. 084-6112077

○ **10 ม.ค. 53** อบรมโครงการเสริมสร้างพลังควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองของผู้ติดเชื้อไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านฯ โรงพยาบาลสันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย : **คุณอำพร อินะ** โทร. 053-498998

○ **1 ม.ค. 53** กิจกรรมการประชุมกลุ่มศูนย์องค์กรร่วมโรงพยาบาลสันทรายและร่วมสังสรรค์ปีใหม่ 2553 ร่วมกับมูลนิธิคนตาบอด อำเภอสันทราย ณ มูลนิธิคนตาบอดอำเภอสันทราย : **คุณอำพร อินะ** โทร. 053-498998

○ **16 ม.ค. 53** กิจกรรมพบกลุ่ม ARV ในเด็ก ณ โรงพยาบาลฝาง : **คุณประมวล ตริยกุล** โทร. 089-5539775

○ **21 ม.ค. 53** ประชุม CAB คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนอำเภอเชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : **คุณสุชาดา อายุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

○ **27 ม.ค. 53** กิจกรรมพบกลุ่มชมรมเพื่อสุขภาพ ณ โรงพยาบาลฝาง : **คุณประมวล ตริยกุล** โทร. 089-5539775

○ **28 ม.ค. 53** ประชุมพบกลุ่มผู้ติดเชื้ออำเภอเชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : **คุณสุชาดา อายุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

○ **ก.พ. 53** กิจกรรมการอบรมเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีอำเภอเชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : **คุณสุชาดา อายุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

○ **ก.พ. 53** กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันแห่งความรัก "Valentine Day 2010" ตามสถานศึกษาและสถานบันเทิงต่างๆ ในพื้นที่เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ : **คุณเกรียงไกร ยอดเรือน** โทร. 059-211048 ต่อ 131, 141

○ **4 ก.พ. 53** กิจกรรมพบกลุ่ม Self Care ในกลุ่มเด็กที่ติดเชื้อและกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ณ โรงพยาบาลสันทราย : **คุณจันทร์ฉาย คินมาเมือง** โทร. 084-6112077

○ **4 - 6 ก.พ. 53** กิจกรรมการอบรมเครือข่ายเยาวชนในการให้คำปรึกษา ณ โรงเรียนมิตรมวลชน ต.บึงโค้ง อ.เชียงดาว : **คุณสุชาดา อายุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

○ **19 ก.พ. 53** กิจกรรมประชุมกลุ่มศูนย์องค์กรร่วมโรงพยาบาลสันทราย ณ โรงพยาบาลสันทราย : **คุณอำพร อินะ** โทร. 053-498998

○ **24 ก.พ. 53** กิจกรรมพบกลุ่มชมรมเพื่อสุขภาพโรงพยาบาลฝาง ณ โรงพยาบาลฝาง : **คุณประมวล ตริยกุล** โทร. 089-5539775

○ **26 ก.พ. 53** ประชุมพบกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ.เชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : **คุณสุชาดา อายุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

หน่วยงานใด มีความประสงค์ประสานพันธุกรรมกรดำเนินการ
ผ่านทางคอลัมน์นี้ ติดต่อทาง E-mail: aids@chiangmaihealth.com

หรือ โทร. 0-5321-1048-50 ต่อ 131 หรือ

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427

E-mail : caboffice@rihes.org, caboffice@rihes-cmu.org

อยากเล่า... “รู้สึกเพลียกันบ้างไหม”

สวัสดิ์ปีใหม่ครับ หลังจากที่หลายๆ คนได้หยุดพักผ่อนไปฉลองส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่นั้นแล้ว ก็เริ่มกลับมาทำงานกันอย่างเต็มที่ แต่ก็มีบางคนที่มาทำงานด้วยความรู้สึกเพลียๆ หน่อยๆ เหมือนว่าวันหยุดที่ผ่านมายังพักผ่อนไม่เพียงพอ และใครที่รู้สึกตัวอ่อนเพลียอยู่ตลอดเวลาพักผ่อนเท่าไรก็ไม่พอ ไม่รู้สึกหายเหนื่อย เมื่อตื่นนอนก็รู้สึกเหนื่อย ทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างไม่เต็มที่ ระวัง...คุณอาจป่วยเป็นโรคภาวะเพลียเรื้อรังก็ได้เนะครับ

โรคภาวะเพลียเรื้อรัง (CFS) ซึ่งไม่ใช่อาการเจ็บไข้ได้ป่วยทั่วไปอย่างไข้หวัดหรือกล้ามเนื้ออักเสบ เพราะหากเป็นการเจ็บป่วยตามธรรมดาอาการป่วยต่าง ๆ เหล่านี้จะอธิบายได้และค้นหาสาเหตุได้ แต่อาการป่วยจากโรคภาวะเพลียเรื้อรังนี้ สาเหตุไม่พบและอธิบายไม่ได้ อาการที่แสดงก็มีหลายอาการ จนเกือบจะไม่ว่าเป็นอะไรกันแน่ สุดท้ายแล้วเราจะหาคำตอบและอาจลมป่วยเจ็บไข้ได้ยากกว่าคนปกติที่เป็นไปได้ แม้จะมีผู้ทำการศึกษาเรื่องนี้มาหลายสิบปีแล้ว แต่ยังไม่มียาที่รักษาให้หายขาด และวิธีที่ดีที่สุดคือต้องดูแลรักษาสุขภาพกายและจิตใจให้แข็งแรง ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รวมถึง แร่ธาตุที่จำเป็นต่างๆ ด้วย ส่วนใหญ่คนเรานั้นมักจะนึกถึงแต่อาหาร 5 หมู่ แต่มักจะลืมแร่ธาตุในอาหารต่างๆ ที่จะช่วยสร้างสมดุลของร่างกายโดยปกติแล้วร่างกายคนเราต้องการแร่ธาตุสำคัญหลายชนิด เช่น แคลเซียม คลอรีน โครเมียม โคบอลต์ ทองแดง ฟลูออรีน ไอโอดีน แมกนีเซียม แมงกานีส โพสฟอรัส โปแตสเซียม โซเดียม กำมะถัน สังกะสี ฯลฯ แต่เราขอแนะนำเฉพาะ 4 ตัวหลัก ที่จะช่วยรักษาอาการเพลียเรื้อรัง ซึ่งเราเรียกแร่ธาตุกลุ่มพวกนี้ว่า กลุ่มเกลือคาร์บอนิด แร่ธาตุเหล่านี้มาจากอาหารที่เรากินไปในแต่ละวันนั่นเอง

โซเดียม (Na) ได้มาจากการบริโภค เกลือ หอย แครอท หัวบีท ออร์คิดซ์ เนื้อสัตว์ มีประโยชน์ ช่วยขับถ่ายทางผิวหนัง (เหงื่อ) ช่วยในการทำงานของระบบประสาท และกล้ามเนื้อ

แคลเซียม (Ca) ได้มาจากการบริโภค นมและผลิตภัณฑ์จากนม, ปลา, กระดุกปลา, ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วแดง เมล็ดทานตะวัน และผักใบเขียว มีประโยชน์ช่วยสร้างกระดูกและฟัน เล็บ ช่วยการเต้นของหัวใจ ทำให้อนหลับ ช่วยให้ธาตุเหล็ก (การสร้างเลือด) ทำงานดีขึ้น ช่วยระบบประสาทให้ทำงานดีขึ้น

โปแตสเซียม (K) ได้มาจากการบริโภค ส้ม และผลไม้เปรี้ยว แคนตาลูป มะเขือเทศ แห้ว ผักใบเขียว เมล็ดทานตะวัน ถั่วลันเตา มีประโยชน์ช่วยให้สมองทำงานดีขึ้น ช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น ช่วยลดความดันโลหิต ช่วยแก่ภูมิแพ้ ช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือด

แมกนีเซียม (Mg) ได้มาจากการบริโภค มะนาว ส้มโอ ข้าวโพด อัลมอนต์ ถั่วต่างๆ แอปเปิ้ล ผักเขียวแก่ มีประโยชน์ช่วยแก้ความรู้สึกซึมเศร้า ช่วยระบบเลือดหัวใจ ช่วยเสริมให้ฟันแข็งแรง ช่วยละลายแคลเซียมสะสม ช่วยในการย่อย

สรุปแล้ว หากเรามีอาการเพลียเรื้อรัง เมื่อใด ข้อมแสดงว่าเราอาจเป็นคนหนึ่งที่ขาดแร่ธาตุในกลุ่มเกลือคาร์บอนิด ขอแนะนำว่าหากได้รับประทานอาหารที่ได้คุณค่าทางอาหารไม่เพียงพอ เราควรเสริมแร่ธาตุต่างๆ เหล่านี้ในชีวิตประจำวันโดยรับประทานอาหารเสริมที่เป็นแคลซูลสก็ดดังนี้ แคลเซียม 500 มก. โปแตสเซียม 100 มก. แมกนีเซียม 300 มก. (กินทุกวันประมาณ 2-3 อาทิตย์) ส่วนไม่ต้องหาอาหารเสริมมาเพิ่ม เพราะคนไทยส่วนใหญ่รับประทานอาหารรสเค็มซึ่งมีเกลือ (โซเดียม) มากอยู่แล้ว.

....วิมานดิน

ขอบคุณข้อมูลจาก www.krabong.com/sara/m3-016.html โดย ดร.สาทิศ อินทรกำแหง



วัยรุ่น..รุ่นจริงนร

ผู้เขียน : โอตะ

ดูแลหัวใจตัวเองดีหรือยัง?

ก้าวเข้าสู่ปีใหม่ 2553 แล้วเนะครับ แต่ก็นั้นแหละบางคนบอกว่าทำไมเวลาผ่านไปช้าเหลือเกิน รอคอย วันเวลาวาเมื่อไหร่จะมาถึง บางคนบ่นอุบว่าวันเวลายาวช้าเหลือเกิน ทำอะไรก็แทบไม่ทัน ทั้งที่เวลาที่เดินทางของมัน เหมือนเดิมตลอดไม่ว่าจะฤดูกาลไหนวันไหน เดือนไหน หรือปีไหน ใจเราต่างหาก ที่เป็นตัวบอกว่าเวลาเร็วหรือช้า ตอนรับสู่ปีใหม่ด้วยหัวใจที่แข็งแรงกว่าเดิมเนะครับ

จากรายงานมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในอเมริกาเพิ่มขึ้นทุกขณะแต่ละวันจะมีชาวอเมริกาเสียชีวิตจากโรคนี้นับถึง 3,500 ราย และเฉลี่ยวันละ 163 คนสำหรับประเทศไทย และคาดว่าภายในสิ้นปีนี้จะมียาชาวอเมริกันราว 1.3 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเปรียบเทียบคร่าวๆ ประมาณ 61,230 คน สำหรับคนไทย นี่ไม่ใช่ข่าวใหม่ เพราะกว่าร้อยละ 70 ของคนไทยที่เสียชีวิตเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของชาวอเมริกา และ 27% ของสาเหตุการเสียชีวิตของชาวเอเชียคือโรคหัวใจ

ส่วนหัวใจที่จะพูดถึงนี้เป็นหัวใจที่ต้องรับบทหนักในทุกเรื่องไป หลายเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตของหลายๆคน มีทั้งเรื่องน่ายินดี มีความสุข เรื่องน่าเศร้า สะเทือนอารมณ์ ต่างส่งผลต่อหัวใจเราทั้งสิ้น การสูบบุหรี่แต่ละครั้ง ความถี่มากน้อยต่างกัน แต่ทำหน้าที่เดียวกันคือหลอเล่ย์ชีวิต อารมณ์และสภาพจิตใจส่งผลผ่านหัวใจทำให้คล้อยตามว่าตอนนี้กำลังอยู่ในอารมณ์ไหนก็จะเดินตามจังหวะของอารมณ์นั้นความตื่นเต้นที่ได้ทราบข่าวดี พบเจอคนที่รอคอยมานานแสนนานหรือแม้กระทั่งการออกมาพูดในที่สาธารณะ แนนหว่าหัวใจที่เคยเต้นเป็นปกติ กลับเต้นเร็ว รวดแทบไม่ทันจังหวะบางคนถึงขั้นเป็นลมล้มพับเลยทีเดียว น้องวัยรุ่นหลายคนโดยเฉพาะวัยรุ่นชายที่มักจะลุ่มลุ่มเมื่อพบ เจอสาวที่ตนหมายตาแค่เดินผ่านเท่านั้นใจแทบละลายพอนานเข้าก็เริ่มเรียนรู้ ผิดผจญจนเกิดความเคยชิน แต่บางคนจะนานเท่าไรใจก็ยังสั่นเหมือนเดิม (อันนี้ก็เรียนรู้อันเองเนะครับ)

การโดนทำร้ายจิตใจ โดนหักอก โดนแทงหัวใจ (นี่ต้องไปหาหมอแล้วละ) ต้องเจ็บทรมานกับความรักที่ไม่สมหวัง ทำให้ความรักต้องเอาไปเปรียบกับหัวใจ ทำให้ไม่เอาไปเปรียบกับปอด ไต ลำไส้ หรือตาตุ่ม (คงจะน่ารักพิลึกกะ) ก็เพราะหัวใจเป็นสิ่งที่เดียวที่ทำหน้าที่สูบฉีดสารอาหารเพื่อไปหล่อเลี้ยงร่างกาย จิตใจให้กำลังทำงาน กำลังกายและกำลังใจ หรือเรียกได้ว่าเป็นศูนย์รวมแห่งชีวิตคนที่โดนทำร้ายหัวใจมากก็ต้องมีอาการทรุดทรอยไป ร้องไห้ เกือบตัว คิดมาก พุ่มพ่าย บางคนอาการหนักคิดสั้น (แบบนี้อาการหนักขั้นโคมา) คนเพียงคนเดียวที่ไม่ใช่พ่อแม่ ไม่ใช่พี่น้อง เพิ่งรู้จักมาได้ไม่กี่เดือน แต่กลับทำให้ต้องเป็นขนาดนี้ก็ต้องคิดย้อนว่าสิ่งที่เราได้รับ สิ่งที่เรา กำลังเจ็บ ทุกข์ทรมานกับมัน มันคุ้มกันรึเปล่าเราทำให้เราเจ็บยังไม่พอ ตัวเราเองก็กลับมาซ้ำเติมทำร้ายตัวเองอีก หัวใจเพียงดวงเดียวที่เป็นฝ่ายรับเรื่องราวต่างๆเพียงดวงเดียวบอบช้ำมามากให้หัวใจคุณได้พักบ้างทะนุถนอมมันให้ดีกว่าเดิม เพราะมันคือชีวิตแห่งตัวคุณเองกับสิ่งที่ขาดหายไป เดิมเดิมมันด้วยความรักของตัวเองให้กับมัน พร้อมกับให้ความรักแก่คนรอบข้างคุณแล้วคุณจะได้รับมันกลับคืนมาด้วยความปีติหลายเท่าตัว ดูแลหัวใจคุณให้ดี แล้วคุณจะมีความรักที่เต็มเปี่ยม.....**สุขสันต์วันปีใหม่นะครับ.....โอตะ**

ชุมชนสัมพันธ์

ปีที่แล้ว โครงการวิจัย HPTN 058 ได้มีโครงการสร้างสามให้พี่น้องหมู่บ้านยะลิกย ต.แม่ตั้น อ.อมกอย เชียงใหม่ ส่วนในปีนี้ได้จัดโครงการ “ซุบอโชนตันถัยหนาว” ขึ้นเมื่อวันที่ 14-16 ธันวาคมที่ผ่านมา และได้รับน้ำใจจากพี่ๆ น้องๆ โครงการวิจัยต่างๆ รวมถึงชาวสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สุขภาพโคตรวมสบทุน และของบริจาคสิ่งของให้กับชาวบ้าน หมู่บ้านทะโกรเด หมู่บ้านบราโกร และหมู่บ้านยะลิกย จำนวน 76 หลัง คาเรือน ซึ่งได้ของบริจาคมากมายเลย

ทำไม ต้องไปที่ทะโกรเด บราโกร และยะลิกย? เมื่อต้นเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมามีคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนได้ขอความอนุเคราะห์ ผ้าห่มเครื่องกันหนาว เนื่องจากชุมชนในพื้นที่ ต.แม่ตั้น อ.อมกอย ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัยของโครงการฯ ประสบปัญหาภัยหนาวประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ครอบครัวอาสาสมัครมีความยากลำบากเป็นอย่างมาก หลังจากที่ได้รับเรื่องเจ้าหน้าที่ก็ได้ดำเนินการเรื่อง และสำรวจเส้นทาง ได้ทราบว่าหมู่บ้านทะโกรเด บราโกร และยะลิกย เป็นหมู่บ้านเล็กๆ อยู่ในหุบเขา หมู่บ้านทะโกรเด เป็นหมู่บ้านที่เรานัดกับชาวบ้านเพื่อแจกเครื่องกันหนาว ซึ่งอยู่ห่างจาก ต.แม่ตั้น 45 กิโลเมตร ต้องใช้เวลาเดินทางเข้าไปร่วม 3 ชั่วโมง (โอ! พระเจ้า) ทั้ง 3 หมู่บ้านนี้มี 67 หลังคาเรือนเป็นอาสาสมัครโครงการฯ รวม 26 คน

เราได้รวบรวมเงินจากโครงการวิจัย HPTN 058 7,800 บาท ญาติคุณวิทยา พรหมจักร 4,200 บาท และเจ้าหน้าที่โครงการวิจัย 1,200 บาท รวมเงินที่ได้รับการอนุเคราะห์ 12,600 บาท ซึ่งก็ได้นำไปซื้อผ้าห่มเครื่องกันหนาว และขนม นม ผลไม้ ให้กับชาวบ้านและเด็กในหมู่บ้าน



ออกมาด้วยความดีใจใจที่การรอคอยมาถึง ทำให้ความเหน็ดเหนื่อย ความเหนื่อยล้า หายไปพลิกทิ้งเลยครับ ทางเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้สึกภูมิใจ ที่ได้ร่วมบริจาคเครื่องกันหนาวให้กับหมู่บ้านทะโกรเด และบราโกรเป็นกลุ่มแรก

ในที่สุดภารกิจของเราได้สำเร็จ พวกเราและชาวบ้านต่างก็มีความสุข ทั้งผู้ให้และผู้รับสำหรับโครงการ “ซุบอโชนตันถัยหนาว” นี้อยากจะให้มีการสานต่อครั้งต่อไปให้กับหมู่บ้านอื่นๆ ที่ห่างไกลความเจริญและ ต้องการความช่วยเหลือจริงๆ อย่างนี้อีกครับ

สุดท้ายนี้ผมขอเป็นตัวแทนของโครงการฯ และชาวบ้าน ขอขอบพระคุณท่านทั้งหลายที่ให้การสนับสนุนโครงการนี้ไม่ว่าจะเป็นเงินหรือสิ่งของทุกอย่างที่ท่านให้นั่นเป็นประโยชน์กับชาวบ้านและเด็กๆ ทั้งนั้น ขอความสุขความเจริญ จงมีแด่ชาวสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกท่านครับ

โจชิต์/ ชะกละตะ



ช็อกเรียนวิชาผลิตยาไอซ์ออนไลน์เร้าชย

...เทคโนโลยีนำสู่หายนะ

ปัญหาเสพติดในปัจจุบันแพร่ขยายเป็นวงกว้างมากขึ้นทุกทีและมีหลากหลายในบรรดา "สิ่งหยาวยา" เสพกันสนุกสนาน หากใครร่ำรวยมีเงินทอง ก็ต้องโคเคน ยาไอซ์ ยาอี เฮโรอีน หากบน้อยก็หันไปเสพยาบ้าใบกระท่อม กัญชา หรืออื่นๆ กลายเป็นปัญหาใหญ่ให้สังคมที่สมควรหันมาเยียวยาแก้ไขอย่างจริงจัง (ขอเพิ่ม และจริงจัง..ด้วย)

ที่น่าตกใจคือ ปัจจุบันข้อมูลข่าวสารมีให้เลือกหลากหลายช่องทางที่น่ากลัวที่สุดก็คือสื่อออนไลน์ หรือสื่ออินเทอร์เน็ตเพราะสื่อสารง่ายเพียงชั่วลัดนิ้วมือเดียวก็ไหล่น้ำจอกคอมพิวเตอร์กันแล้ว ซึ่งหากใช้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ก็เป็นผลดี แต่หากใช้ในทางที่ผิดก็ส่งผลร้ายตามมา

เลิกเช่นกรณี นายคาร์ล โรเบิร์ต เบนสัน อายุ 44 ปี และแฟนสาว น.ส.มาริมา หมัดโหนด อายุ 29 ปี สองเอเยนต์ค้ายาเสพติดรายใหญ่รายหนึ่งก็อาศัยสื่อออนไลน์เป็นช่องทางทำมาหากิน หากหากินถูกต้องตามกฎหมายคงไม่มีใครว่าแต่สองคนนี้ก็กลับใช้ในทางที่ผิดจึงต้องชดเชยกรรมไปตามระเบียบ

ย้อนไปเมื่อวันที่ 12 กันยายน ที่ผ่านมามี พ.ต.อ.อนุรักษ์ นาคพนม ผกก.สน.ห้วยขวาง พ.ต.ต.จิรพันธ์ แป้นทอง และ พ.ต.ต.ภูเมศ อังสุวรรณกุล สว.สส. พร้อมชุดสืบสวนบุกจับกุมนายคาร์ล โรเบิร์ต เบนสัน หนุ่มนิวซีแลนด์ และแฟนสาว น.ส.มาริมา หมัดโหนด หลังวางแผนล่อซื้อยาไอซ์จากนายคาร์ล จำนวน 3 กรัม ในราคากรัมละ 500 บาท รวมเป็นเงิน 1,500 บาท นัดส่งของที่ลานจอดรถหน้าอาคารตึกแห่งหนึ่ง ถนนประชาสารบุรีบำเพ็ญ 26 แขวง และเขตสามเสน ในช่วงกลางดึก

เมื่อถึงเวลานัดหมาย นายคาร์ล จีรจักรยานยนต์ฮอนด้าคลิกสีชาวดำดำหมายเลขทะเบียน วรท 455 กรุงเทพมหานคร โดยมี น.ส.มาริมา นั่งซ้อนท้ายนำยาไอซ์มาส่ง ชุดสืบสวนจึงแสดงตัวเข้าจับกุมท่ามกลางความตกตะลึงของทั้งสองคน ไม่คาดคิดว่าจะจับกุมง่ายขนาดนี้ จากนั้นเจ้าหน้าที่คุมตัวไปค้นห้องพักเลขที่ 468 ชั้น 4 โรงแรมสุขสวัสดิ์ ย่านเทเวศร์ แหล่งผลิตยาไอซ์ สามารถยึดอุปกรณ์การผลิตและของกลางได้จำนวนมาก

ที่น่าตกใจคือ นายคาร์ล รับสารภาพว่า ก่อนหน้านี้เคยทำงานอยู่บริษัทผลิตปูนซีเมนต์ในประเทศนิวซีแลนด์แล้วเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยรู้สึกชอบใจ จึงตัดสินใจอยู่เมืองไทยมานานกว่า 6 ปี แรก ๆ เดินทางทำอยู่หลายเดือนแต่ไม่มีใครจ้าง ตกลงเงินขาดมือตัดสินใจศึกษาวิธีผลิตยาไอซ์ทางอินเทอร์เน็ต จากเว็บไซต์ต่างประเทศและซื้อ อุปกรณ์มาทดลองทำและผลิตขาย แต่ 6 เดือนก็ถูกจับกุมได้ โดยตนและแฟนสาวชาวไทยจะคอยนำยาไอซ์ไปส่งลูกค้าตามสถานที่ต่าง ๆ ทุกครั้งโดยไม่ผ่านเอเยนต์รายย่อย



อย่างไรก็ตามชีวิตการเป็นเอเยนต์ยาไอซ์ของ นายคาร์ล และแฟนสาวก็ปิดฉากลง โดยเจ้าหน้าที่แจ้งข้อหาเมียไอซ์ไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ส่วนรถจักรยานยนต์พาหนะส่งยาไอซ์ตรวจสอบพบเป็นชื่อของคนอื่น จึงอายัดไว้ตรวจสอบต่อไปว่าเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดหรือไม่ เพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

คงต้องฝากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้มงวดกวาดจับเว็บไซต์ต่างๆ ให้มากขึ้น ก่อนวิธีการผลิตยาเสพติดเหล่านี้จะถูกถ่ายทอด ออกมาสร้างควายหายนะให้กับสังคมไทยมากกว่านี้

ประเภทและการออกฤทธิ์

ยาไอซ์ หรือไอซ์ จัดเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 1 ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดปี 2522 เป็นผงเมทแอมเฟตามีน ที่ทำให้อยู่ในสภาพแข็งด้วยการผ่านกระบวนการหุงต้มจนตกผลึกเป็นก้อน มีถิ่นกำเนิดจากแถบเอเชีย และสามารถผลิตได้ทุกแห่งที่มีเมทแอมเฟตามีน มีชื่อเรียกต่างๆ กันออกไปในหมู่ผู้เสพ เช่น ไอซ์ คริสตัล ร็อก แคนดี้ บาดู กลาส แอลเอ คลาสสิก ซุปเปอร์ไอซ์ สอดไอซ์ ฮาวายเอียน-ซอลท์ เป็นต้น

ความรุนแรงของไอซ์ขึ้นอยู่กับระดับความบริสุทธิ์ของเมทแอมเฟตามีนที่มีอยู่สูงมาก ขณะที่เมทแอมเฟตามีนทั่วไปมักถูก ลดระดับความบริสุทธิ์ลงด้วยสารเคมีชนิดอื่นๆ แต่ผลึกของไอซ์มีระดับความบริสุทธิ์สูงถึง 98-100% ไม่มีกลิ่น แต่มีอันตรายสูงกว่า แคร็กซ์ และโคเคน หรือโคคาอีน ไอซ์มีหลายสี แต่ละสีจะบ่งบอกถึงระดับความบริสุทธิ์และความรุนแรง

ไอซ์ ที่มีลักษณะเป็นผลึกใส มักผลิตจากน้ำ ทำให้เผาไหม้รวดเร็ว เผาไหม้แล้วจะเหลือคราบคล้ายน้ำมัน ส่วนไอซ์สีเหลืองจะผลิตจากน้ำมัน การเผาไหม้จะช้ากว่า และจะเหลือคราบเป็นสีน้ำตาล หรือสีดำ คุณสมบัติที่ทำให้ได้รับความนิยมจากผู้เสพนอกจากไม่มีกลิ่นผิดปกติและราคาถูกกว่าโคเคนมาก รวมทั้งเสพแล้วรู้สึกมีความสุขได้นาน แต่ไม่มีใครรู้ว่าการกระทบทางกายภาพรุนแรงกว่าเฮโรอีน เมื่อหมดฤทธิ์แล้วจะเกิดอาการซึมเศร้า อ่อนเพลียยาวนานหลายวัน

ผู้เสพยาไอซ์จะป่วยเป็นโรคขาดวิตามินและแร่ธาตุสำคัญต่อร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารไม่เพียงพอ น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายจะถดถอย การเสพเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้การทำงานของปอด ตับ ไต ชำรุด และสุดท้ายจะนำไปสู่จิตฟั่นเฟือนนอนไม่หลับ กระวนกระวายกระสับกระส่ายและอ่อนเพลีย นับวันยิ่งเพิ่มปริมาณการเสพติดขึ้นเรื่อย ๆ

ที่มา : หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ & <http://www.thaihealth.or.th>
...ปีเตอร์แพน...รายงานครับ...

ประสบการณ์ใหม่ๆ กับโครงการ RDS

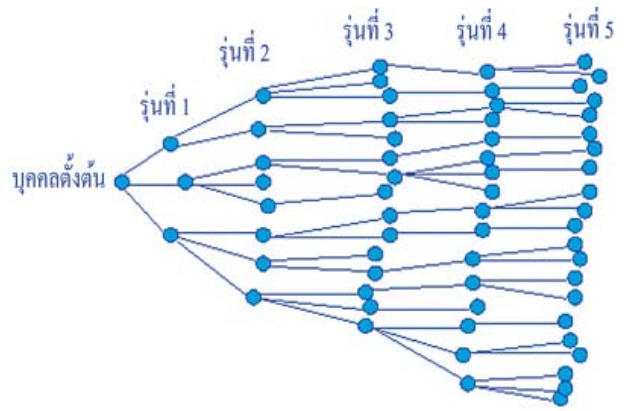
เมื่อเดือนมีนาคม-เดือนกันยายน ที่ผ่านมาข้าพเจ้ามีโอกาสดูไปช่วยทำงานใน โครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิด

ผิดในกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย ด้วยวิธี RDS (Respondent Driven Sampling) หรือภาษาไทยเรียกว่า วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ โดยใช้วิธีแบบลูกโซ่ ซึ่งเป็นความร่วมมือของหลายหน่วยงาน ได้แก่ สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร บ้านโอโซน ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ดานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อคาดประมาณจำนวนผู้โฆษณาเสพติดชนิดนิโคติน และสัดส่วนผู้ที่ได้รับการบำบัด และผู้ที่ไม่ได้รับการบำบัดในกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อคาดประมาณความชุกของการติดเชื่อเฮโรอีนชนิดนิโคตินในกลุ่มผู้โฆษณาเสพติดในกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ และ
3. เพื่อประเมินความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อเฮโรอีนและการแพร่เชื้อในกลุ่มผู้โฆษณาเสพติดชนิดนิโคตินในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ และเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความชุกการติดเชื่อเฮโรอีน

โครงการได้ตั้งสำนักงานชั่วคราวที่สำนักงานบ้านเพื่อน ของโครงการวิจัย
ชุมชนโฮชน (HPTN 058) ซึ่งก็เป็นโครงการวิจัยเกี่ยวกับผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าพบเจ้า
ได้ทำงานอยู่เช่นกัน โครงการนี้มีระยะเวลาการดำเนินงานประมาณ 6 เดือน โดยใช้
วิธีการสำรวจแบบลูกโซ่ มีขั้นตอนดังนี้ เจ้าหน้าที่โครงการทำการคัดเลือกบุคคล
ตั้งต้น หรือ Seed จากกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด จำนวน 4-8 คน โดยแต่ละคนก็จะมีการ
ของเพื่อนผู้ใช้ยาที่แตกต่างกัน จากนั้นก็สัมภาษณ์เก็บข้อมูล บุคคลตั้งต้นแต่ละคน
จะได้รับคูปอง 3 ใบ เพื่อนำไปแจกให้เพื่อนในกลุ่มเดียวกันที่อยากร่วมโครงการ
เมื่อเพื่อนที่ได้รับคูปองจากบุคคลตั้งต้นแล้วมาที่สำนักงานเพื่อคัดกรองเข้าร่วมโครงการ
ถ้าเพื่อนที่มาเข้าร่วมการคัดกรอง คัดกรองผ่าน ก็จะได้รับคูปองอีกคนละ 3 ใบ
เพื่อนำไปแจกให้เพื่อนในกลุ่มของตัวเองเช่นกัน วิธีการก็จะคล้ายกับลูกโซ่นี้เอง
ตัวอย่างจากรูปนะคะ

โครงการต้องการจำนวนอาสาสมัคร ประมาณ 300 คนค่ะ ในช่วงแรกๆ ที่ข้าพเจ้าได้ไปทำงาน ก็จะมีอาสาสมัครที่ได้ถูกปองไป และพาเพื่อนๆ ในกลุ่ม มาเข้าร่วมการคัดกรองเป็นจำนวนมาก บางคนกลัวเพื่อนมาที่สำนักงานเองไม่ถูก ก็ขี้อิจฉาริษยาขมดมาส่งเลยทีเดียวนะ และเพื่อแก้ไขปัญหาอาสาสมัครที่มากันเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่จึงให้โทรมานัดหมายของคิวล่วงหน้ากันก่อน อาสาสมัคร จะได้ไม่ต้องมารอนานเพราะในการคัดกรองก็มี ทั้งการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลการให้



คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเลือด และมีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีด้วย โดยเป็นการตรวจแบบทราบผลเร็วเพียง 15 นาที ก็จะทราบผลได้เลย แล้วถ้าอาสาสมัครคนไหน ผลเลือดเป็นบวกก็จะได้รับการตรวจยืนยันผลและการตรวจ CD4 ให้ฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และจะส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลที่สถานบริการของรัฐในพื้นที่อีกด้วย ที่สำคัญจะมีเพียงตัวอาสาสมัครและพยาบาลผู้ทำการตรวจเลือดเท่านั้นที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเลือด และอาสาสมัครเองก็สบายใจได้เพราะว่าจะไม่มีการบันทึกชื่อของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการบนเอกสารใดๆทั้งสิ้น รวมถึงบนผลการตรวจเอชไอวี (การบันทึกผลการตรวจแบบทราบผลเร็ว จะบันทึกโดยใช้หมายเลขคุปองเท่านั้น)

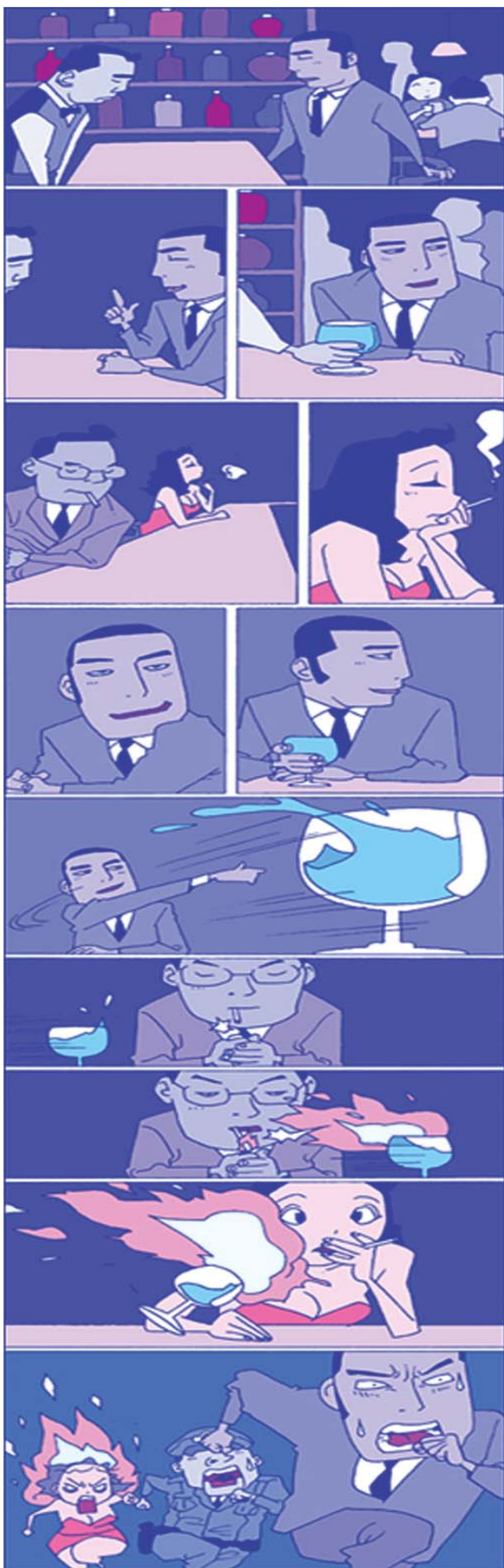
ในเวลาผ่านไปไม่นานทางโครงการสำรวจ ก็ได้จำนวนอาสาสมัคร 309 คน ครบตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ แต่ก็ยังมีเพื่อนของอาสาสมัครอีกจำนวนหนึ่งที่สนใจอยากเข้าร่วมโครงการ แต่มาไม่ทัน หลายคนบ่นเสียดยั่วว่าทราบข่าวจากเพื่อนเข้าไปหน่อยเลยมาไม่ทัน

ส่วนตัวของข้าพเจ้าเองพอใกล้จะจบโครงการ ก็รู้สึกใจหาย แล้วก็รู้สึกว่่าเวลานั้นช่างผ่านไปรวดเร็วเหลือเกิน การที่ได้มาทำงานในโครงการนี้ ข้าพเจ้าได้พบเจอ และพูดคุยกับอาสาสมัครมากมายหลายคน เหมือนในแต่ละวันก็จะได้รู้จักเพื่อนใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อย ได้เรียนรู้ชีวิตของผู้คนเพิ่มมากขึ้น บางคนอาจจะมองคนโง่เขลาเสียดคิดว่าเป็นคนไม่ดี แต่คนเราทุกคนก็ต่างมีดีและไม่ได้อยู่ในตัวของเราเอง ขึ้นอยู่กับว่าใคร จะเลือกมองที่ตรงไหนมากกว่า....

ผู้เขียน... Gray เก



พักมอม



ประชาสัมพันธ์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับอาสาสมัคร เพื่อเข้าร่วมโครงการ “การให้การรักษามือถือเชื่อที่มีภาวะเชื่อคือยาสูตรเริ่มต้น (A5230)”

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยยาต้านไวรัสสูตรร่วม
3. ตัวที่มียาในกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอพร้อมด้วย และมีภาวะคือต่อยาเอ็นเอ็นอาร์ทีไอเป็นระยะเวลา 6 เดือน กรณีที่หยุดยาไม่เกิน 3 วัน ภายใน 30 วัน ก่อนเข้าโครงการอนุญาตให้เขาคัดกรอง
3. ปริมาณเชื้อไวรัสตั้งแต่ 1,000–200,000 ตัว/มล.ภายใน 30 วัน ก่อนเข้าโครงการ
4. ไม่มีภาวะตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ หรือโลหิตจาง
5. ชายและหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปี
6. ไม่ตั้งครรภ์
7. อาสาสมัครหญิงที่มีโอกาสตั้งครรภ์ต้องยินยอมให้การคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธี ในขณะที่รับยาในโครงการและต่อเนื่องอีก 6 สัปดาห์หลังหยุดยา
8. สามารถที่จะเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ หรือผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมายของอาสาสมัครให้ความยินยอม

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

คุณดารลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์

(ผู้ประสานงานโครงการ) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โทรศัพท์ 0-5394-5055-58 ต่อ 469 มือถือ 08-5040-8881



สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3 ที่ได้ดำเนินการในจังหวัดชลบุรี-ระยอง ผลการวิจัยสรุปได้ว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพ สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้กี่เปอร์เซ็นต์” คำตอบคือ “31.2%” ผู้ร่วมสนุกส่งคำตอบเข้ามา ดังนี้:

- | | |
|-------------------------|-----------|
| 1. คุณจันทร์สม บุญไทย | เชียงใหม่ |
| 2. คุณเพ็ญศรี จันทรดา | ลำพูน |
| 3. คุณจำลอง มาละพิงค์ | ลำพูน |
| 4. คุณสมควน วงษ์ทอง | ลำปาง |
| 5. คุณเจริญ เสาร์สุวรรณ | เชียงใหม่ |

รอรับของรางวัลที่บ้านเลขนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า “จากประกาศแนวทางใหม่ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีขององค์การอนามัยโลกขอให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อที่มีระดับซีดี 4 เท่าใด”

ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตรส่งมาถึง สำนักงานคณะกรรมการ ที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านล่าง หมดเขต วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553 นี้

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักการการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัย และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

พญ.นันทิสา โชติธรรมนิมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์
นางสาวสุภากรณ สุทธคุ
นายปิย ปัญญารามภู
นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ
นายเทอดศักดิ์ มหาวงสนันท์

กองบรรณาธิการ

พระครูวิจิตรประชาบุญ
ผศ.นพ.อนันต์ อารมรัตน์
รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
นางบุญถิ่น จิตรสะบาย
นายสำราญ ทะกัน
นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์
นายสมเกียรติ์ สกฤตศึกษาคี

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสัมพันธ์
นายอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ
ศาสตราจารย์สันทัน วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

บอกเล่า...ก้าวสิบ

วันทลงวันเอดส์โลก 2009



1-2 พันธกิจเอดส์ มูลนิธิสภาคิสตจักรในประเทศไทย
จัดงานนมัสการพระเจ้าและพิธีรำลึก เนื่องในวันเอดส์โลก 2009
ณ ห้องนมัสการแอมลิน วิทยาลัยพระคริสตธรรมเมดิกวารี
เมื่อวันที่ 3 ธ.ค. 2552
3 กิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก ณ แยกหินคำ โดยพันธกิจเอดส์



โครงการ HPTN 052 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.
ร่วมจัดบูธในกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก 2009 ณ วัดหนองบัว
ต.เชิงดอย อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ ในวันเอดส์โลก
1 ธ.ค. 2552 ที่ผ่านมา

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
ตู้ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202 โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427 แฟกซ์ 0-5322-1849
E-mail: caboffice@rihes.org , caboffice@rihes-cmu.org

พิมพ์ที่ : ลภสการพิมพ์ 96/2 หมู่ 3 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000 (ทิศใต้ เว.เทคนิคลำพูน) โทร. 053-560135 แฟกซ์ 053-534834
ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะนำ คำติชม มาได้ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ