



คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

# CAB NEWSLETTER

## สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 10 ฉบับที่ 71 เดือนมีนาคม - เมษายน 2553

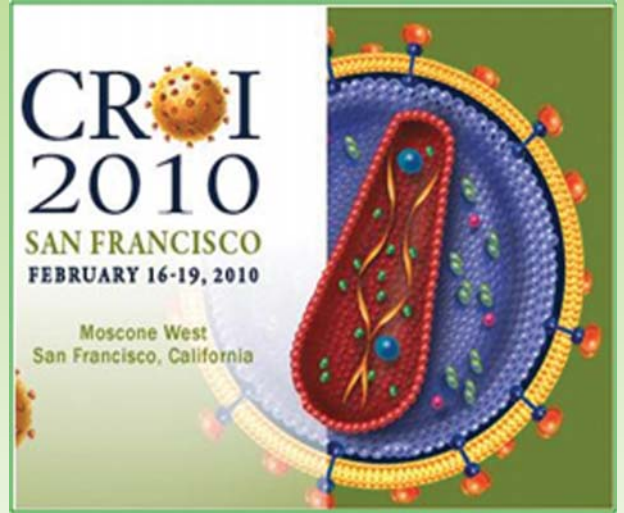
สารเพื่อสร้างความเข้าใจ บ่มกั้น/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอชไอวีและยาเสพติด

### เด็กดอย...ลุยซาหนฟรานฯ

การประชุมวิชาการนานาชาติด้านเอชไอวีซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีอันหนึ่งมีชื่อว่า Conference on Retroviral and Opportunistic Infection (CROI) เป็นการประชุมที่จัดขึ้นทุกปีเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และแนวคิดใหม่ๆ จากการศึกษาวิจัยโดยกลุ่มแพทย์และนักวิทยาศาสตร์จากทั่วโลก และปีนี้ได้จัดขึ้นเป็นครั้งที่ 17 แล้ว ณ เมืองซานฟรานซิสโก มลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา เด็กดอยกับอาจารย์จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีกรวมเป็น 6 ชีวิต ได้มีโอกาสไปร่วมงานและนำเสนอโปสเตอร์ผลงานวิจัยที่ทำที่โรงพยาบาลมาราธอนนครเชียงใหม่ 3 เรื่อง

ช่วงนี้อากาศกำลังดี 9-13 องศาเซลเซียส (พอ ๆ กับบนดอยอ่างขางเลยครับ) แต่ลมแรงน่าดู ก້ອງฟ้ามีเมฆ และหมอกมากจนแทบมองหาสะพานโกลเด้นเกตอันโด่งดังไม่เจอ ไปถึงก่อนหนึ่งวันเลยได้เดินชมเมือง นั่งรถราง และไปดูถนนสายที่ขึ้นชื่อว่าคดเคี้ยวที่สุดในโลก (ก็ไม่ต่างจากทางไปบ้านเด็กดอยหรอกอะ) ปรกติลาดตรงที่เป็นถนนในตัวเมือง ท่ามกลางบ้านสวยๆ และเกิดจากความตั้งใจของคนทีสร้างทางแบบนี้ขึ้นมาในที่ที่แสนจะเจริญเท่านั้นเอง) สำหรับการประชุมนคราวันนี้มีหัวข้อที่น่าสนใจมาเล่าสู่กันฟังโดยสังเขปดังนี้

● การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในช่วงที่พำเนาพบสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเป็นเพศหญิงมากขึ้น



● มีการศึกษาทางระบาดวิทยาที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยปริมาณไวรัสของคนที่อยู่ในชุมชนกับการลดลงของอัตราการแพร่ระบาดของอุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในชุมชนนั้น เรื่องที่กำลังเป็นที่ฮือฮา และเชื่อว่าจะนำไปสู่การสิ้นสุดของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้ก็คือ Testing and treat (ค้นหาและรักษา) โดยมีแนวคิดที่ว่า ถ้าค้นหาผู้มีเชื้อเอชไอวีได้เร็วและเริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส เร็วเท่าไร ก็จะลดการติดต่อไปยังผู้อื่น เป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาด อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อคัดค้านในส่วนที่ว่า การรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบันก็ยังไม่ได้ทำให้การติดเชื้อนั้นหมดไป (ไม่หายขาด) เพราะเมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกายจะเข้าไปแฝงตัวอยู่ตามเซลล์ชนิดต่างๆ และตามอวัยวะ เรียกว่าอยู่ในระยะสงบ ซึ่งยาต้านไวรัสเอชไอวีที่เราใช้ในปัจจุบันจะออกฤทธิ์ขัดขวางการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวี เรายังไม่มียาที่สามารถตามไปกำจัดเชื้อเอชไอวีระยะสงบได้ รวมทั้งไม่สามารถตรวจได้ด้วยว่ามีอยู่มากน้อยเพียงใด (ที่เราตรวจได้แต่ไวรัส ส่วนที่อยู่ในกระแสเลือดที่มีมากกว่า 50 หรือ 400 ก๊อปปี้/มิลลิลิตร แล้วแต่ความละเอียดของวิธีที่ใช้เท่านั้น)

.....อ่านต่อหน้า 2 ครับ



- 1 เด็กดอย...ลุยซาหนฟรานฯ
- 2 บุคคลดีเด่นด้านสังคม ปี 2552 (ต่อ)
- 4 เล่างานงานวิจัย : โครงการอักษุชุมชน (ต่อ)
- 5 พักสมอง
- 6 สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า)
- 7 อยากเล่า : เสียงจากพี่ไชยา
- 7 วัลรุ่น...รุ่นจริงหรือ : วัลรุ่นกับความรัก
- 8 ชุมชนสัมพันธ์
- 9 รอบรู้เรื่องยาเสพติด : วิชาชนาการของ 4 x 100
- 10 ผู้ตวยกัน : 8 ปี... สำนักงานบ้านเพื่อน
- 12 บอกเล่า...เก๊าสิบ

● การติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับการติดเชื้ออื่นๆ ที่พบบ่อย คือ ไวรัสตับอักเสบบี และซี วัณโรค มาลาเรีย ก็เป็นอีกเรื่องที่อยู่ในความสนใจของผู้ที่ทำงานเอชไอวี โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งการที่ร่างกายมีการติดเชื้อหลายชนิดในเวลาเดียวกัน ทำให้การรักษายากขึ้น มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษามากขึ้น และมีโอกาสที่การดำเนินโรคจะเร็วและรุนแรงกว่าที่พบตามปกติ

● ผลงานที่น่าเสนอเป็นโปสเตอร์ใน หัวข้อ เกี่ยวข้องกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี (หรือที่คนส่วนใหญ่รู้จัก กันในนาม “วัคซีนมะเร็งปากมดลูก”) ทั้งหมดนั้นเป็นการศึกษาที่ทำในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อดูผลในการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชพีวีและมีเป้าหมายระยะยาว คือ การป้องกันการเกิดมะเร็งทวารหนักในประชากรกลุ่มดังกล่าว

● จะเกิดอะไรขึ้นเมื่อใช้วัคซีนใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เอช1 เอ็น1 เจอกับเอชไอวี ข้อมูลจากประเทศเม็กซิโกและสเปน ระบุว่า ทั้งอุบัติการณ์ และความรุนแรงของการติดเชื้อใช้วัคซีนใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีนั้นไม่ได้มากไปกว่าคนปกติ ส่วนการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันหลังฉีดวัคซีนป้องกันนั้นจะน้อยกว่าในประชากรทั่วไป คือ อยู่ที่ 50-96 % เท่านั้น ขึ้นอยู่กับชนิดของวัคซีนที่ใช้ แต่ไม่พบว่ามีผลข้างเคียงที่ร้ายแรงจากวัคซีนในกลุ่มผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีแต่อย่างใด

และนั่นก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ทางสถาบันวิจัยฯ เรากำลังทำการศึกษา ก็คือการดูว่าตอบสนองต่อวัคซีนป้องกันใช้วัคซีนใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ในคนไทยที่มีเชื้อเอชไอวีที่มีค่าซีดีโฟร์ต่างๆ กันนั้นจะแตกต่างกับคนที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีหรือไม่



ผลการศึกษาจะออกมาเป็นอย่างไร คงได้มีโอกาสมาเล่าสู่กันฟังในโอกาสต่อไปครับผม...เด็กดอย...

# บุคคลดีเด่นด้านสังคม ปี 2552 เนื่องในวันเอดส์โลก จากสภาวิชาชีพ (ต่อ)



ในฉบับที่แล้ว เราได้ฟังหนึ่งในบุคคลดีเด่นด้านสังคม ปี 2552 ศาสตราจารย์ สนั่น วุฒิ เล่าถึงประสบการณ์การทำงานด้านเอดส์ ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และความประทับใจในการทำงานเอดส์ไปแล้ว เรามาฟังหลักการในการทำงานของท่าน และความเห็นต่อสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันกันต่อเลยคะ

## หลักการหรือแนวคิดในการทำงาน

“ผมมีพรสวรรค์พิเศษของประธานพิเศษ เมื่อก่อนผมก็พยายามค้นหาคิดว่าทำไมผมเรียนก็ไม่เก่ง มีปัญหาตลอดในการเรียน เรื่องวิชาการ แต่เมื่อผมมาทำงาน ยังได้ทำงานกับผู้เจ็บป่วย ผู้เล็กน้อยเนื้อ ผมมีพรสวรรค์ตัวนี้ คือผมบริการเก่ง อันนี้เป็นหัวใจผมเลย ไม่ได้เสแสร้งนะ เป็นวิถึญาณของผมเลย หลักการ คือการรับใช้คนอื่น คนที่เล็กน้อย คนที่ตกทุกข์ได้ยาก เพราะผมมีความเชื่ออย่างหนึ่ง ในเชิงคริสเตียน พอผมอุทิศตัวในตรงนี้แล้ว ผมจะต้องเป็นผู้รับใช้ รับใช้คนอื่นและต้องเป็นผู้รับใช้ที่ทนทุกข์ด้วย เรารับใช้คนอื่นก็เหมือนเรารับใช้พระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้า เป็นความเชื่ออย่างนั้น ฉะนั้น เราทำกับคนหนึ่งคนใดที่เล็กน้อย ในนามของพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้า เราเหมือนได้ทำกับพระเจ้า อันนี้เป็นแรงบันดาลใจ ไม่ว่าเราจะเหนื่อย จะลำบากยังไง เรามีความเชื่อว่าเราทำเพื่อถวายเกียรติแด่พระเจ้า แม้แต่คนเดียวเราก็ต้องดูแลรับใช้ ไม่ได้วัดที่ปริมาณ แต่วัดที่คุณภาพ เพราะความเชื่อของเราที่ว่า เกะ 1 ตัว ที่หลงหายไปจากฝูง ต้องทิ้ง 99 ตัวเพื่อ ไปตามหาเกะ 1 ตัวที่หลงทางไป และมองว่าทุกคนมีค่า ไม่ว่าเราจะคิดยา คิดเอดส์ เป็นโสเภณี ผิดเพศ ในความเข้าใจของธรรมชาติ เราต้องรักคนเหล่านั้นโดยไม่มีเงื่อนไขด้วย ตัวนี้คือหัวใจ เราต้องรักเขาโดยไม่มีเงื่อนไข ถ้าเรามีเงื่อนไข เราก็จะรักไม่ลงแล้ว โดยส่วนใหญ่จะมองกันอยู่อย่างนั้น ว่าเขาไม่ดี แต่เราในฐานะผู้รับใช้พระเจ้า เราต้องไปช่วยเหลือคนที่คนอื่นไม่ยอมรับ เพราะในคำสอนคือว่า คนปกติไม่ต้องการหมอบ คนเจ็บคนป่วยเท่านั้นที่ต้องการหมอบ ไม่ได้ป่วยหรือเจ็บทางร่างกายอย่างเดียว ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านอื่นๆ เขาต้องการการเยียวยา อันนี้คือหัวใจ หรือหลักการที่เราทำงาน เราถึงสามารถทำงานกับคนเหล่านี้ได้ คือเราจะไม่ดูถูก ไม่ซ้ำเติม ไม่ตีตรา พร้อมทั้งจะให้อภัย ยอมรับและรักโดยไม่มีเงื่อนไข เป็นหลักการ ผมก็ได้ค้นพบพรสวรรค์ ตัวนี้ เป็นงานบริการ และทำก็มีความสุขนะ ถึงแม้ว่าบางครั้งมันก็เหนื่อยจริงๆ แต่มีความสุข ผมบอกแม่ผมว่า ผมไม่ได้มีแม่คนเดียว แต่ผมมีแม่อีกมากมาย บอกลูกๆ ว่าผมไม่ได้มีลูก 2 คนเท่านั้นผมมีลูกๆ อีกมากมายที่ต้องดูแลเขาต้องเข้าใจตรงนี้ เหมือนถวายผม เหมือนในพุทธศาสนาที่ให้ลูกบวชแล้วก็เหมือนยกลูกให้ศาสนา บางคนอาจไม่ได้บวชกาย แต่บวชใจ อย่างคนที่ทำบุญ สุตทาน ช่วยเหลือผู้อื่น ก็ไม่ต้องอยู่ในรูปของพระสงฆ์ แต่บวชใจ ก็เรียกว่าเป็นคนที่ถูกอุทิศตนแล้ว”

# สถานการณ์โรคเอดส์ปัจจุบันกับในช่วงแรก ต่างกันอย่างไร

“สถานการณ์โรคเอดส์ มันไม่นิ่ง มันเคลื่อนตัวมันตลอด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการแพร่ระบาด เราคิดว่ามันจะยุติแล้ว ในกลุ่มหนึ่ง ในชุมชนหนึ่ง มันก็ขยับไปอีกกลุ่มหนึ่ง อีกชุมชนหนึ่ง ที่รู้อย่างไรบ้างก็จะรู้ตัว คนบางคนที่ไม่เจอเหตุการณ์ ก็เข้าใจว่าไกลตัว สุดท้ายแล้วมันก็ใกล้ตัว แล้วก็ถึงตัวในที่สุด มันเคลื่อนไหวของมันในการแพร่ระบาด จากกลุ่มหนึ่งไปกลุ่มหนึ่ง ที่เราเห็นตั้งแต่แรก ว่าแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักชาย กลุ่มรักร่วมเพศ ขยับไปกลุ่มคนที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้ใช้เข็มฉีดยา ขยับไปที่หญิงบริการ คนที่ทำงานบริการทางเพศ จะเป็นกลุ่มที่ติดเชื้อ แต่เดี๋ยวนี้ไม่ใช่แล้ว มันขยายไปยังพ่อบ้าน แม่บ้าน ไปที่เด็ก แม่บ้านที่ตั้งครรภ์ ซึ่งมันเป็นเรื่องที่เป็นคำถามของคนในสังคมโดยเฉพาะสังคมไทยว่า เพราะอะไร ทั้งๆ ที่มีครอบครัว มีสามีเป็นฝั่งเป็นฝาแล้ว ก็ยังติดเชื้อ แล้วสถานการณ์ปัจจุบันก็จะไปชุกในกลุ่มเยาวชน คนที่อายุน้อยลงและในกลุ่มชายรักชาย เห็นตัวเลขแล้วน่ากลัว ซึ่งก็ไม่ได้ว่าดีทรานะ แต่มันเป็นสถานการณ์จริง คงต้องบอกว่ามันยังไม่นิ่ง ผู้ติดเชื้อรายใหม่ก็ยังมียูธามา รุนแรงมีัย รุนแรง มากกว่าไข้หวัด 2009 มหาศาลนะ ชั่วโมงละ 2 คน นายกอกิติฤทธิ์ ก็เป็นฟรีเซ็นเตอร์ รณรงค์ให้มีความซื่อสัตย์ต่อคูครอง เป้าหมายเพื่อลดการติดเชื้อ 50% ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ทำทนายอยู่ในเรื่องของการแพร่ระบาด ถ้าพูดถึงเรื่องการดูแลรักษา ในระดับหนึ่งก็ดีขึ้น มีทางเลือกหลายๆ ทางเลือก โดยเฉพาะยาต้านไวรัสที่ผู้ติดเชื้อได้รับ ในการดูแลรักษา เรามีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง แต่อนาคตผมยังเป็นห่วงกังวล ว่ายาต้านไวรัสจะมีตัวเลือกที่น้อยลงเพราะเชื้อเริ่มดื้อยา เริ่มมีแล้วในโรงพยาบาล แต่ละโรงพยาบาล ทราบว่าเกือบ 2% แล้วจะไม่มีสูตรยารองรับ ตอนนี้ยังมีสูตรที่รองรับแต่ก็ราคาแพง ผมเจอผู้หญิงคนหนึ่ง มาจากเยอรมัน เขากินทรวาดานะ เมื่อมาอยู่เมืองไทย ทรวาดานะ แพงและไม่ได้เข้าระบบ ต้องซื้อกินเอง เดือนหนึ่งเป็นหมื่นๆ มันอยู่ไม่ได้ อันนี้คือปัญหาที่ยังวิกฤต กังวลเรื่องการดูแลรักษา มันยังไม่หยุดนิ่งและค่าใช้จ่ายยังค่อนข้างสูง ทรายไค ที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดนะ ผมไม่แน่ใจเลยว่ายาต้านไวรัสที่มีอยู่ตอนนี้ มันจะมีความจำกัดของการรักษา ที่สำคัญคือเมื่อคนไข้เหล่านี้เริ่ม fail ครั้งที่ 2 เมื่อกินยาต้านไวรัสและไม่มีทางเลือกแล้ว เริ่มดื้อยาแล้ว ไม่มียาที่จะมาชดเชย ไม่มีสูตรสำรองแล้ว คนเหล่านี้อาจจะต้องล้มป่วย แล้วก็เสียชีวิตไป ถึงแม้ว่าเขาจะได้อาต้านฯ แต่ผลข้างเคียงของยา ดับ ไค ค่อนข้างแย่มาก มีผู้ติดเชื้อคนหนึ่ง กินยาต้านแล้ว เป็นผู้หญิงตัวเล็กๆ เป็นเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อคริปโตคอกคัส 5 ครั้งแล้ว รอบนี้ก็เติมยาแอมโฟเทอรานบินไป 8 ครั้ง ยาแอมโฟฯ เองก็ราคาสูง ซึ่งไม่แน่ใจว่าต่อไป จะยังมีไข้อยู่หรือเปล่า อาจจะเป็นยาฟลูโคนาโซล (ยาเม็ดแบบกิน) มาใช้แทนยาแอมโฟฯ ออกฤทธิ์ดี แต่มีผลทำลายตับหรือไต ไตวาย สงสารเขาจะ ไตก็เริ่มมีปัญหา เห็นใจจริงๆ สถานการณ์ทั้งด้านการป้องกันและรักษาก็ยังเป็นความกังวลอยู่ แล้วงบประมาณก็มหาศาล ตอนนี้ให้ยาต้านฯ ไปประมาณ 2 แสนคน คนไทยนะ ที่เข้าถึง แต่ฟังจากที่นายกฯพูด คนติดเชื้อสะสม 5 แสน เหมือนที่ รส.นพ.สุวัฒน์ เคยพูดทุกครั้งที่เราไปหาต้านกับ

ผู้ติดเชื้อ 2 คน จะมีผู้ติดเชื้อเพิ่ม 3 คน ให้ 2 เพิ่ม 3 ถมเท่าไหร่ ก็ไม่เต็ม และเด็ก ๆ ที่ได้รับผลกระทบอีก ไม่รู้ว่าจะได้ยุติกันเมื่อไหร่ เราคัดเด็กเด็กมา 20 คน ให้ทำ my story เขียนเรื่องราวของตัวเอง ครั้งหนึ่งติดเชื้อ เป็นหนุ่ม เป็นสาว และวันหนึ่งเขาก็ต้องมีครอบครัว เราอ่านแล้ว มันแน่นอน เขามีแฟนแล้ว หากไม่บอกแฟนอีก บางคนยังไม่กล้าบอก มันไม่ถนัดที่จะบอกแฟน กลัวบอกแล้วจะถูกทิ้ง และถึงแม่บอกแล้ว เขายินดีอยู่ด้วยกันแล้วป้องกัน มันก็ไม่ถนัดอีกเช่นกัน บางคนก็อยากมีลูกอีก อันนี้คือสถานการณ์มันเรื้อรังและยาวนาน และในสังคมเรา ช่วงหลังรู้สึกว่าจะเริ่มเลื่อยซาไปเยอะ มันเป็นกระแส บางคนบอกเอดส์ไม่กลัวละ มียารักษาแล้ว กลัวมะเร็งมากกว่าเขาเข้าใจว่ามียารักษาแล้ว บางคนไม่เข้าใจ เข้าใจ แบบไม่ชัดเจน”

## ฝากถึงผู้อ่านหรือผู้ที่ทำงานด้านเอดส์

“ผมยอมรับว่าคนทำงานด้านเอดส์ มีใจ มีภาระใจ ถึงแม้จะไม่มีตัวชีวิต ก็ยังทำอยู่ ผมเจอพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาที่อยู่ที่โรงพยาบาล ก็ยังทำอยู่นะยังทำแบบเกาะติดสถานการณ์ ไม่ปล่อยเลย ถึงแม้ว่าจะไม่มีความดีความชอบนะ อันนี้พูดกันตรงๆ นะ ไม่มีตัวชีวิตในเชิงตำแหน่งหน้าที่ หรือเงินตอบแทน ก็ยังทำอยู่ อันนี้ผมชื่นชม ยอมรับว่าคนที่ทำมีภาระใจ ก็ขอให้กำลังใจนี้ยังมั่นคง ยั่งยืนต่อ ร่วมไม่รวมมือกันต่อไป อย่าพึ่งพิงกัน ทรายไคที่ปัญหานั้นมันยังไม่หมด ผมก็อธิษฐานพระผู้เป็นเจ้า ก็ถาม หลายคนก็ถามเป็นศาสตราจารย์มาทำงานเอดส์ทำไม ไม่ใช่หน้าที่ บางคนยังมองว่าไปแย่งงานสาธารณสุขมาทำ เองงานรัฐมาทำ ก็เขาไม่เข้าใจ บางคนยังคิดแบบนี้มันอยู่ เราต้องสู้กับความคิดอีกเยอะ ที่ผมจัดงานนมัสการพระเจ้าเนื่องในวันเอดส์โลก 2009 เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2552 ที่ผ่านมา ผมก็พยายามจะทำทนายคนรุ่นใหม่ โดยเฉพาะที่จะต้องจบไปทำงานแบบผม ให้เขามีภาระใจ ก็ไม่รู้ว่าเขารู้สึกขนาดไหน บางคนก็รู้สึกดีนะ ผมพยายามดึงไปช่วยสร้างบ้านให้ผู้ป่วย ไปเยี่ยมคนไข้บ้าง เพื่ออะไร เพื่อปลูกให้คนรุ่นใหม่เป็นคนที่ต้องอุทิศตัว เหมือนที่มีการนำโปรแกรม service learning (เรียนรู้ให้บริการ) ไปใช้กิจกรรมที่ทำเต็มหัวใจให้สังคมเพื่อสร้างให้



.....อ่านต่อหน้า 4

(ต่อจากหน้า 3)

นักศึกษาที่มีจิตอาสา หมออำนาจ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ทำเรื่องนี้อยู่ผมได้ไปเห็นรูปกิจกรรม เดิมหัวใจให้สังคมของนักศึกษาสาขาจิตวิทยา มช. ที่ไปเยี่ยมคนป่วย ที่แม่แคคน ไปดูแล คนป่วย ป้อนข้าว ช่วยเงิน รดเงิน อันนี้เป็น กิจกรรมที่พยายามป้อนให้เด็กได้มีจิตอาสา เพื่ออะไร เพราะเมื่อจบไปแล้วเขาจะได้มีใจใน การทำงาน การทำงานด้านสาธารณสุขก็ไม่ใช่ง่ายๆ คนที่เรียนสาธารณสุข หลายคนเข้าใจว่า จบแล้วได้เงินเดือนดี มีตำแหน่ง ไม่ใช่เลย คนที่จะทำงานทางนี้ถ้าไม่มีใจนะ มันอยู่ไม่ได้ ยิ่งพยาบาลนะ อยู่กับเลือด กับน้ำหนอง กับคน ที่ไม่ปกติ คนป่วย เวลาไปโรงพยาบาลก็ร้อง ครวญคราง ถ้าคนไม่มีใจจริงๆ นะ ยาก ดังนั้น คนที่ทำงานเอดส์ ผมคิดว่ามีภาระใจถึงทุกเท อุทิศตนอยู่ตรงนี้ ก็อยากให้เห็นอยู่ต่อไป เหมือน ที่คุณหมออุดมศิลป์ เคยพูดไว้ว่างานของเรา มันเป็นงานบุญ เป็นงานที่ทำเพื่อบุญกุศล ทำบุญ ร่วมกัน แล้วอานิสงส์จะกลับคืนมา ผมเชื่อแบบนั้น ทั้งชีวิตเรามีสันติสุข มีความ อิ่มเอิบใจ และอานิสงส์จะกลับมาสู่ครอบครัว ลูกหลาน เราไม่ต้องสอนมากเลย คือถ้าเรา ดำเนินเป็นแบบอย่าง ลูกหลานเราก็จะเดินตาม เราก็มีความภูมิใจ เราไม่ต้องสอนเขามากแล้ว ทำเป็นตัวอย่าง แล้วเด็กก็จะเจริญรอยตามสังคมา เราต้องการแบบนี้เยอะ เพราะหลงไปทาง กระแสบริโภคนิยม ทุนนิยม เงินเป็นที่ตั้ง ถ้าไม่มีเงินไม่ทำ เราจะมีภาระลงขันกันสร้าง บ้านให้คนป่วย จัดคอนเสิร์ตเพื่อหารายได้ ไปช่วยเหลือ สิ่งเหล่านี้ก็เป็นสิ่งเล็กน้อยแต่เราก็ไม่ได้ติดอยู่ตรงนั้น เป็นเพียงเครื่องมือเป็นสื่อ เพื่ออะไร เพื่อจะพัฒนาจิตใจของคน อันนี้ สำคัญ”

นี่เป็นวาทะจากใจของศาสนาจารย์ สนั่น วุฒิ ผู้ที่ทั้งชีวิตอุทิศให้กับการบริการ ในนามของพระผู้เป็นเจ้า นับว่าเป็นแบบอย่าง อันดีให้เราได้ดำเนินตาม และสมแล้วที่ได้รับ การยกย่องให้เป็นบุคคลดีเด่นด้านสังคม ประจำปี 2552 ของสภาอากาศไทย

เล่าขาน... งานวิจัย

# โครงการอักษุชน

โดย... คุณบังอร ศิริโรจน์

นักวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

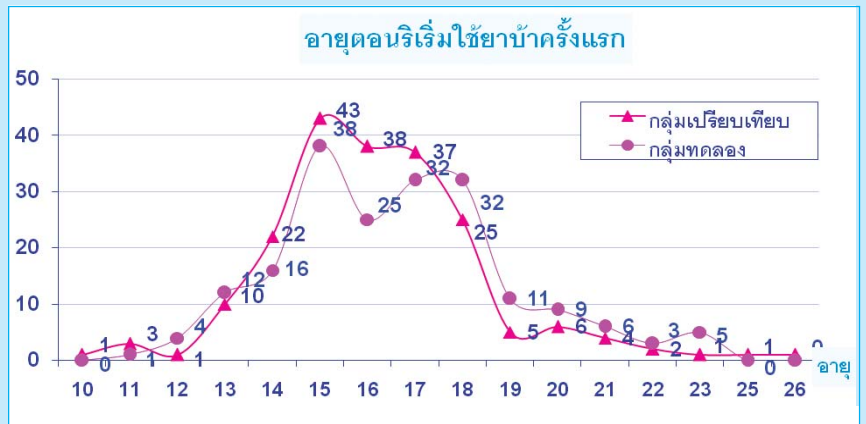


จากฉบับที่แล้วเราได้เล่าขานงานวิจัยเกี่ยวกับโครงการ “อักษุชน” ไปแล้ว บางส่วน ฉบับนี้เราจะเล่าถึงเรื่องพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมทางเพศของ อาสาสมัคร รวมถึงบทสรุปของการวิจัยกันค่ะ

## พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของอาสาสมัคร

อาสาสมัครจำนวน 394 ราย (19.2%) รายงานว่าเคยใช้ยาบ้า จำนวนผู้ที่ตอบว่า เคยใช้ยาบ้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน อายุต่ำสุดที่เริ่มใช้ยาบ้าคือ 10 ปี และจำนวนผู้เริ่มใช้ยาบ้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุจนไปถึงอายุ 15 ปีซึ่งเป็นอายุที่ อาสาสมัครเริ่มใช้ยาบ้ามากที่สุด หลังจากนั้นจำนวนผู้เริ่มใช้ยาบ้าจะลดลงไปเรื่อยๆ จนอายุเลย 20 ปีจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด อาสาสมัครส่วนมาก (68.5%) ใช้ยาบ้าไม่เกิน 1 ครั้งต่อเดือน มีเพียงประมาณ 7% ที่รายงานว่ายาบ้าอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ สถานที่อาสาสมัครใช้ยาบ้าส่วนมาก ก็คือ ที่บ้านตนเอง บ้านเพื่อนและที่สาธารณะในหมู่บ้าน

นอกจากยาบ้าแล้วอาสาสมัครยังมีการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ อีก ซึ่งได้แก่ กัญชา (341 ราย หรือ 16.6%) กาว (63 ราย หรือ 13.1%) ยาไอซ์ (35 ราย หรือ 1.7%) ผีน (32 ราย หรือ 1.6%) กระต้อม (31 ราย หรือ 1.5%) ยาเค/ยาอี (20 ราย หรือ 1.0%) ยากล่อมประสาท (16 ราย หรือ 0.8 และเฮโรอีน (13 ราย หรือ 0.6%)



กราฟที่ 2 แสดงอายุตอนที่เริ่มใช้ยาบ้าครั้งแรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

## พฤติกรรมทางเพศของอาสาสมัคร

อาสาสมัครมากกว่าครึ่ง (1,218 รายหรือ 59.3%) รายงานว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว จำนวนผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (62.7%/55.8%) อย่างชัดเจน แต่เมื่อเปรียบเทียบอายุตอนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกัน อายุต่ำสุดที่อาสาสมัครเริ่มมีเพศสัมพันธ์ คือ 9 ปี และอายุที่อาสาสมัครเริ่มมีเพศสัมพันธ์มากที่สุดคือ 15 ปี ในกลุ่มผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ เกือบครึ่งหนึ่ง (46.1%) มีคู่นอนเพศหญิงอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป และประมาณ 1 ใน 5 (21.0%) มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพศชายอย่างน้อย 2 คน ในชีวิตอาสาสมัครทุกคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์

กับหญิงขายบริการทางเพศรายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แต่รายงานว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทอื่น เช่น คู่รักหญิงและคู่รักชาย ใช้ทุกครั้งเพียง 16.3% และ 22.0% คู่นอนชั่วคราว หญิงและคู่นอนชั่วคราวชายใช้ทุกครั้งเพียง 56.0% และ 27.3% การใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่างๆ ของอาสาสมัคร ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน



## สรุป

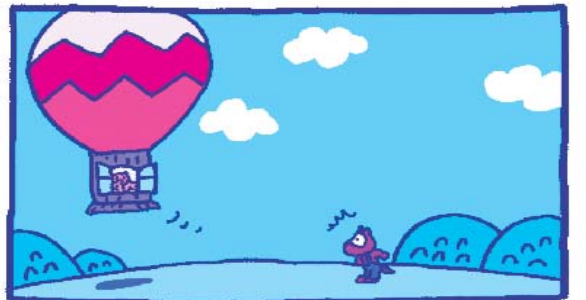
การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของเยาวชนที่เป็นอาสาสมัครในโครงการชักชวนอยู่ในระดับสูง ประมาณ 3 ใน 4 ของทั้งหมดมีประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์และความถี่ในการดื่มตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไปมีมากถึง 1 ใน 3 ของอาสาสมัครทั้งหมด ข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของเยาวชนเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท และนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้สารเสพติดอื่นๆ

นอกจากเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์แล้วเยาวชนกลุ่มนี้ยังมีการใช้สารเสพติดไม่น้อย เพราะประมาณ 1 ใน 5 ที่มีประสบการณ์ใช้ยาบ้า และมีการใช้สารเสพติดอื่นๆ เช่น กัญชา กาว ยาไอซ์ ผีน กระท่อม ยาเค/ยาอี ยาโคลม ประสาท และเฮโรอีนอีกด้วย การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์และการใช้ยาบ้าส่วนมากเกิดในชุมชนที่เยาวชนอาศัยอยู่ เช่น ที่บ้านตนเอง บ้านเพื่อน บ้านญาติ เป็นต้น ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าภาวะแวดล้อมในชุมชนเอื้อให้เยาวชนมีการใช้สารเสพติด ส่วนเรื่องพฤติกรรมทางเพศพบว่ามากกว่าครึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว บางส่วนมีคู่นอนมากกว่า 1 คน และมีคู่นอนหลายประเภท แต่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วจะเห็นว่าเยาวชนกลุ่มนี้เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเมื่ออายุน้อยมาก และอายุที่เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุดคือ 15 ปี

## ข้อคิดเห็น

การใช้สารเสพติดในเยาวชนที่เป็นอาสาสมัครของโครงการ ซึ่งหมายรวมถึงเหล่าด้วย กำลังเป็นปัญหาที่จะเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ หากไม่ได้รับการป้องกันแก้ไขอย่างจริงจัง การดำเนินการใดๆ เพื่อป้องกันปัญหาเหล่านี้ควรเริ่มทำก่อนที่เยาวชนจะเข้าสู่การริเริ่มความเสี่ยงจากข้อมูลที่ได้ชี้ให้เห็นว่าควรเริ่มก่อนอายุ 10 ปี ส่วนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในชุมชน เพราะสาเหตุต่างๆ อยู่ในชุมชนไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือสังคม โดยระดมความคิดและกำลังจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่สำคัญคือเยาวชนเข้ามาช่วยกันดำเนินงาน





# สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

เผลอแป๊บเดียว...อะไรกันเนี่ย! จะถึงเทศกาลสงกรานต์ สาดน้ำกันอีกแล้วครับ และยังช่วงนี้อากาศตอนกลางวันของบ้านเรา ก็เริ่มร้อนระอุมากขึ้นทุกที น่าจะมาสาดน้ำกันได้แล้ว ฮ่า..ฮ่า แต่บรรยากาศช่วงนี้ก็ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ มองเห็นต่างๆ ก็เริ่มจะดูมัวๆ ไม่สดใสเท่าที่ควร อาจเป็นผลมาจากหลายๆ ปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นการเผาไร่เพื่อเตรียมทำการเกษตร และการเผาเศษใบไม้ ใบหญ้า ที่เป็นช่วงฤดูที่ต้นไม้เองก็ต้องพักใบ ทำให้ใครหลายๆ คนต้องหาทางกำจัดเศษใบไม้ด้วยการเผา รวมไปถึงการเกิดไฟไหม้ในป่า ที่ส่งผลให้เกิดภาวะหมอกควันขึ้นในทุกๆ ปี ซึ่งที่เชียงใหม่เราประสบปัญหานี้กันอยู่ แต่ถ้ามองมาที่เชียงใหม่หรือเศษขยะที่เราต้องเผาทำลาย แล้วส่งผลให้เกิดปัญหาหมอกควัน โดยเปลี่ยนเป็นการนำไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นการทำปุ๋ยหมักหรือไม้กึ่งขยาย เช่น ใบไม้โยกได้ รวมไปถึงการนำไปหมักไปรดผสมกับดินทั่วไปในสวนนั้น น้อยๆ ก็จะได้ดินที่มีแร่ธาตุ เหมาะสำหรับการปลูกดอกไม้ในกระถางเล็กๆ ได้ เป็นการช่วยลดปัญหาหมอกควันของจังหวัดเชียงใหม่เราได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งก็สอดคล้องกับโฆษณาตัวหนึ่งที่ว่าเอาความคิด และความรู้ที่ได้จากการเรียน มาใส่ลงไปในสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เราเจออยู่ทุกวัน โดยบางครั้งสิ่งที่เรามองว่าไม่มีประโยชน์นั้นอาจมีค่าขึ้นมาก็ได้ เพียง...นั่งมอง ลองคิดและสร้างสรรค์มันออกมา....

แต่ถ้ามองมานั่งมองถึงช่วงเวลาในเดือนมีนาคม-เมษายน อาจถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาดีของหลายๆ หน่วยงาน หรือองค์กรที่ทำงานกับกลุ่มเยาวชน เพราะเป็นช่วงที่โรงเรียนปิดเทอมช่วงซัมเมอร์ยาวกันเลยแหละครับ... นองๆ เยาวชนหลายๆ คนก็ไปหางานพิเศษทำกันหลายคนก็เรียนพิเศษเพิ่ม และก็หลายๆ คนก็อาจจะอยู่บ้านช่วยพ่อแม่ ทำงานที่บ้านทำให้งานต่างๆ ที่ทำงานด้านเยาวชนในช่วงเวลานี้ในทำงานด้านสุขภาพกับกลุ่มเยาวชนได้สบาย...สบาย...เลยครับ **เอา...ลุยกันเลย...**

**→ มี.ค. 53** อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์ เพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ อำเภอฝาง ภายใต้โครงการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน : **โครงการพัฒนาเมืองฝาง** โทร. 089-4352979

**→ 2 มี.ค. 53** ประชุมคณะทำงานศูนย์ประสานงานเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ ณ โรงแรมฮอติเดย์การ์เดนส์ เชียงใหม่ : **คุณศิริพร วงศ์ชัย** โทร. 053-211048 ต่อ 131, 141

**→ 2-3 มี.ค. 53** อบรม Training Self Esteem ณ โรงแรมเซ็นทาราควงตะวัน เชียงใหม่ : **คุณชุติมา จารุวัฒน์** โทร. 053-211048 ต่อ 131, 141

**→ 3-5 มี.ค. 53** อบรมทีมวิทยากรระดับอำเภอด้านเอดส์ และอนามัยเจริญพันธุ์ ในกลุ่มเยาวชน ณ โรงเรียนฝางชนูปถัมภ์ : **คุณเกรียงไกร ยอดเรือ** โทร. 053-211048 ต่อ 131, 141

**→ 4 มี.ค. 53** กิจกรรมพบกลุ่ม Self Care ในกลุ่มเด็กที่ติดเชื้อและกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ณ โรงพยาบาลสันกำแพง เชียงใหม่ : **คุณจันทร์ฉาย คินมาเมือง** โทร. 084-6112077

**→ 11-12 มี.ค. 53** อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์ เพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ อำเภอสันทราย ภายใต้โครงการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน : **คุณอัจริ สายมี** โทร. 084-6166178

**→ 11 มี.ค. 53** มหาวิทยาลัยยูทาห์ ศึกษาสถานการณ์ดำเนินงานเอดส์ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ : **คุณสุชาดา आयุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

**→ 13-14 มี.ค. 53** อบรมโครงสร้างเครือข่ายผู้ให้คำปรึกษาในกลุ่มวัยรุ่น อำเภอเชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว เชียงใหม่ :

**คุณสุชาดา आयุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

**→ 15-16 มี.ค. 53** อบรมแกนนำผู้ใหญ่ด้านเอดส์ เพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ อำเภอสันทราย ภายใต้โครงการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน : **คุณอัจริ สายมี** โทร. 084-6166178

**→ 17-18 มี.ค. 53** อบรมเรื่องการจัดการและดูแล web site www.i-teen.org ในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่โครงการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่ : **คุณเกรียงไกร ยอดเรือ** โทร. 053-211048 ต่อ 131,141

**→ 22 มี.ค. 53** กลุ่มเยาวชนตำบลเมืองเด่น อำเภอสันทราย ศึกษาสถานการณ์ดำเนินงานของโรงพยาบาลสันทราย ภายใต้โครงการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน : **คุณอัจริ สายมี** โทร. 084-6166178

**→ 25 มี.ค. 53** ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนโรงพยาบาลเชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว เชียงใหม่ : **คุณสุชาดา आयุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

**→ 26 มี.ค. 53** กิจกรรมพบกลุ่มชมรมผู้ช้ชีวิตชอยหลวง ณ โรงพยาบาล เชียงดาว เชียงใหม่ : **คุณสุชาดา आयุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

**→ 30 มี.ค. 53** อบรมโครงการชีวิตจริงในผู้ป่วยที่รับยาต้าน กลุ่มชาติพันธุ์ ณ โรงพยาบาลเชียงดาว เชียงใหม่ : **คุณสุชาดา आयุมัน** โทร. 053-455816 ต่อ 119

**→ 1 เม.ย. 53** กิจกรรมพบกลุ่ม Self Care ในกลุ่มเด็กที่ติดเชื้อและกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ณ โรงพยาบาลสันกำแพง เชียงใหม่ : **คุณจันทร์ฉาย คินมาเมือง** โทร. 084-6112077

**→ เม.ย. 53** อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ อำเภอไชยปราการ (โครงการ i-teen Chiang Mai) : **สสอ.ไชยปราการ** โทร. 053-457744 โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 053-870444

**→ เม.ย. 53** อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ อำเภอเชียงดาว (โครงการ i-teen Chiang Mai) : **สสอ.เชียงดาว** โทร.053-455175 โรงพยาบาลเชียงดาว โทร.053-455074

**→ เม.ย. 53** อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ อำเภอแม่ฮาด (โครงการ i-teen Chiang Mai) : **สสอ.แม่ฮาด** โทร. 053-459508 โรงพยาบาลแม่ฮาด โทร.053-459036

**→ เม.ย. 53** อบรมการให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่นในกลุ่มวิทยากรแกนนำโครงการ i-teen Chiang Mai : **คุณพรชัย ทะนามแสง** โทร. 053-211048 ต่อ 131, 141

**→ เม.ย. 53** อบรมการให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่นในกลุ่มแกนนำเยาวชนโครงการ i-teen Chiang Mai : **คุณพรชัย ทะนามแสง** โทร. 053-211048 ต่อ 131, 141

หน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานผ่านทางคอลัมน์นี้ ติดต่อทาง E-mail: [aids@chiangmaihealth.com](mailto: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](mailto:caboffice@rihes.org), [caboffice@rihes-cmu.org](mailto:caboffice@rihes-cmu.org)

สวัสดีครับผู้อ่านทุกท่าน เป็นโอกาสดีนะครับที่เราจะได้รับฟัง แนวคิด ข้อคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ต่างๆ ของอาสาสมัครตั้งแต่ ก่อนเข้าโครงการ และหลังการเข้าร่วมวิจัยโครงการชุมชน ในพื้นที่ที่มก้อย กันครับ

จากการพูดคุยประวัติของอาสาสมัครรายหนึ่ง ทราบว่าตัวของอาสาสมัครอายุ 30 ปี เริ่มใช้ยาเสพติดตั้งแต่ อายุ 20 ปี เป็นระยะเวลา 10 ปี ที่ใช้สารเสพติด และช่วง 3 ปี หลังเริ่มที่ใช้สารเสพติด โดยวิธีการฉีดซึ่งใช้ฝิ่นในการฉีด สาเหตุที่ใช้ยาฝิ่น มีอาการปวดหลัง ไม่สบาย และไม่มีเงิน ไปหาหมอที่สถานีอนามัย อีกทั้งการคมนาคม จากบ้านไปสถานีอนามัยลำบาก และไกล ไม่มีรถที่จะไปส่งที่สถานีอนามัย จึงเป็น เหตุผลหนึ่งที่หันมาใช้ยาเสพติด อาสาสมัครเล่าต่อว่า ตอนแรกสูบควัน หลังจากนั้น เพื่อนชวนโดยวิธีการฉีด ต่อจากนั้นก็ฉีด 2-3 วันต่อครั้ง และก็เพิ่มจากหนึ่งเป็นสอง จากสองเป็นสามครั้ง และช่วงหลังๆ ก็ใช้ 3-4 ครั้งต่อวัน การดำเนินชีวิตช่วงที่ติดฝิ่น อยู่ นั้น ต้องตื่นแต่เช้า เพื่อไปรับจ้าง ทุกๆ อย่างที่มีงานให้ทำ เพื่อนำเงินที่ได้ไป ซื้อหรือแลกกับฝิ่น อาสาสมัครเองต้องทำงานทุกวัน ถ้าวันไหนไม่มีคนจ้าง วันนั้นแหละจะเป็นวันที่เจ็บปวดทรมานมาก เพราะไม่มีเงินที่จะไปซื้อฝิ่น ซึ่งมี หลายๆ ครั้งอาจมีคนถามว่า รู้อาติฝิ่นไม่ดี แล้วทำไมไม่ไป บำบัดเพื่อเลิกฝิ่นละ?? อาสาสมัครตอบเต็มปากอย่างมั่นใจว่า “ถ้าเลิกได้ง่ายๆ ก็เลิกไปนานแล้ว!” หรือถ้า ย้อนเวลาได้ก็จะย้อนเวลากลับไป จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ถ้าเพื่อนชวนหรือ แนะนำก็จะปฏิเสธอย่างเด็ดขาด เพราะที่ผ่านมาอาสาสมัครเคยไปรับบำบัดยาเสพติด ที่ตำบลแม่มต้น ได้ 5 วัน ทนต่อการเสียน้ำไม่ไหว จึงหนีกลับไปบ้านเพื่อใช้ฝิ่นอีก..

เมื่อต้นเดือน มกราคม 2552 ทราบข่าวจากกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ด้วยกันว่ามีโครงการบำบัดยาเสพติด ชื่อโครงการชุมชน การบำบัดด้วยยา ชุมชนชอนนี้ไม่มีเสียน้ำ ไม่มีผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย สามารถทนต่อการ เสียน้ำได้สบายๆ และคนที่เข้าร่วมโครงการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีค่าเดินทางให้อีก หลังจากนั้นอาสาสมัครติดตามเรื่องนี้ เป็นระยะๆ ต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2552 อาสาสมัคร ได้พบกับเจ้าหน้าที่โครงการ (อาสาสมัคร ดีใจมากๆ ที่จะได้เข้าร่วมโครงการ) เจ้าหน้าที่ทำการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ อาสาสมัคร และก็นัดอีกครั้งต้นเดือนมีนาคม (โอย!! ทำไมนัดเป็นเดือนเลย! อสม.คิดในใจ) และต้นเดือนมีนาคมอาสาสมัครก็ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยชุมชน โดยได้รับการบำบัดแบบแขนสั้น (กลุ่มถอนพิษ) สำหรับช่วง 2-3 วันแรก ในการมา รับยาที่คลินิก มีอาการเสียน้ำเล็กน้อย มีอาการนอนไม่ค่อยหลับ หนาวๆ ร้อนๆ บ้าง และตลอดระยะเวลา 14 วันที่มารับยาชุมชน หมอพยาบาลได้ดูแลอย่างใกล้ชิด และหลังจากนั้นหมอก็อนุญาตให้กลับบ้าน ช่วง 5 วันแรกที่กลับมาอยู่บ้าน มีอาการ เสียน้ำโดยมีอาการปวดท้อง หนาวๆ ร้อนๆ จะมีอาการวันละ 3-4 ครั้ง อาสาสมัคร ก็ต้องอดทนต่อการเสียน้ำ คือ อาบน้ำบ้าง และที่สำคัญได้รับกำลังใจจากภรรยา ลูกและพ่อแม่ ส่วนการดำเนินชีวิตของอาสาสมัครหลังการบำบัด ก็ทำอาชีพทำไร่- ทำนา หากวันไหนรับจ้าง ได้เงินมาก็ให้ภรรยาซื้อกับข้าวให้ลูกซื้อขนม ซึ่งอาสาสมัคร บอกกับตนเองว่า ชีวิตนี้จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก

ฟังดูแล้วน่ายินดีกับอาสาสมัครและครอบครัวของอาสาสมัครที่เคยหลงผิด และกลับใจได้ ทางเจ้าหน้าที่โครงการวิจัยทุกๆ คนขอเป็นแรงใจให้กับอาสาสมัคร ทุกๆ คน ให้ประสบความสำเร็จในการบำบัดครั้งนี้ ...



# วัน..คุณจริงหรือ

ผู้เขียน : ชะกะละคะ

## วัยรุ่นกับความรักร

สวัสดีครับ..วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงที่คิดคะนอง อยากรู้ อยากลอง ชอบแสดงออก อยากเป็นที่ยอมรับของสังคม ทำอะไร ตามใจชอบ รักอิสระ ว่าเป็นแล้วเป็นวัยที่อยู่ในช่วงรักสนุกที่สุด และมีผู้ใหญ่ไม่น้อยที่อยาก จะย้อนเวลากลับมาเป็นวัยรุ่นอีกครั้งหนึ่ง เพราะเป็นวัยที่มีความเป็นตัวและเป็นอิสระ

วัยรุ่นกับความรักรเป็นสิ่งที่ควบคู่กัน ยิ่งช่วงวันแห่งความรัก ที่ผ่านมาคือ วันวาเลนไทน์ด้วยแล้ว จะเรียกได้ว่าแต่ละคนต่างยุ่งอยู่กับการหาซื้อดอกกุหลาบหรือของขวัญมาให้กับคู่รักของตน วัยรุ่นบางคน ถือโอกาสวันวาเลนไทน์นี้เป็นวันหาคู่ อีกหลายๆ คนบอกว่าเป็นวัน แห่งความรัก และมีค่านิยมบางอย่างของวัยรุ่นบางคนที่ใช้วันแห่ง ความรักเป็นวันแห่งการ “เสียตัว” หรือการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสังคมไทย หรืออีกหลายประเทศถือว่าเป็นช่วงวัยที่ยังไม่ถึงเวลาอันควร เป็น ปัญหาที่สร้างความหนักอกหนักใจให้กับบรรดาคุณพ่อคุณแม่ทั้งหลาย เป็นอย่างยิ่งกับค่านิยมดังกล่าว เพราะจะทำให้เกิดปัญหาตามมา อีกมากมาย โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวชที่ไม่อาจ คาดเดาได้ ผลที่ตามมาเราอาจจะรับไม่ได้ เช่น โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม ท้องก่อนแต่ง หรือท้องไม่พร้อม ปัญหาการทำแท้ง หรือแม้แต่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งปัญหา เหล่านี้ถ้าจะเกิดขึ้นกับเราได้อาจไม่ป้องกันไว้ก่อนหรือทำอะไรไม่คิดหน้า คิดหลัง และยังเป็ปัญหาต่อสังคมด้วย

ปัญหาอีกอย่างหนึ่งที่วัยรุ่นมักจะมีมองข้ามไป คือ ปัญหา **ครอบครัว** วัยรุ่นมักติดกับพ่อแม่ในทางลบ วัยรุ่นชอบให้ความรักร ความสำคัญกับเพื่อนหรือคนรักมากกว่าให้ความรักรกับครอบครัว (พ่อแม่) จริงอยู่เมื่ออาจจะจุกจิก ซ้ำน ซอบุ่นวายกับชีวิตของลูก หรือ พ่อทำเป็นไม่สนใจ จริงๆ แล้วผู้เป็นพ่อเป็นแม่ไม่มีวันไหนไม่รักลูก หรือก แม้ว่าจะมีขั้นแต่ก็บ่นไปตามประสาผู้เป็นแม่ซึ่งรักเป็นห่วง และหวังดีกับลูกนั่นเอง พ่อทำเป็นไม่สนใจในฐานะที่ลูกเป็นวัยรุ่นแล้ว ความจริงร้อยละร้อยเป็นผู้เป็นพ่อมีความรักร และเป็นห่วงไม่น้อยกว่าผู้เป็น แม่เลย การคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่น สามารถคบกันได้แต่จะต้องมี การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เริ่มจากความเป็นเพื่อนกันไปก่อนแล้วจึง ค่อยๆ พัฒนาไปที่ละขั้น ถ้าคบแบบนี้อาจจะไม่ถูกใจวัยรุ่น วัยซ่าส์ (โคตรเซยเลย) แต่สำหรับวัยรุ่นปัจจุบัน การคบหากันและต้องการ เอาอีกฝ่ายมาเป็นของเรา พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นเรื่องของ ความใคร่มากกว่า มีอารมณ์ส่วนเกิน รักแบบนี้ จะคบกันได้ไม่นาน เพราะมีการคาดหวังจากอีกฝ่าย

วันวาเลนไทน์นี้ร้านาจะถือโอกาสทำกิจกรรมในทางที่ดีที และ สร้างสรรค์ เช่น ทำกิจกรรมกับครอบครัว ชวนกันอ่านหนังสือ ดิวข้อสอบ ชวนกันเล่นกีฬา ออกกำลังกาย เข้าวัด เข้าโบสถ์ ฟังธรรม หรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

**วาเลนไทน์นี้คุณบอกรักแฟนคุณ เพื่อนคุณแล้ว แต่...คุณบอกรักกับครอบครัว (พ่อ แม่) คุณหรือยัง?**

# ชุมชนสัมพันธ์

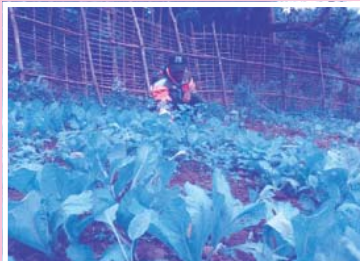
ฉบับที่แล้วเราได้เล่าถึงโครงการ ชูบอกโชตันภัยหนาว โดยที่ทางเจ้าหน้าที่โครงการวิจัย HPTN 058 ได้นำเครื่องนุ่งห่มกันหนาวแจกให้กับพี่น้องที่ประสบภัยหนาวในเขตพื้นที่หมู่บ้านทะเลทรายบราโกร และยะลิกูยกกันแล้ว ซึ่งเป็นที่ปิติยินดีของชาวบ้านกันทั่วหน้า สำหรับฉบับนี้เราจะพูดถึง “โครงการปลูกผักสวนครัว สร้างรั้วกินได้ ห้างไกลยาเสพติด” ซึ่งเคยได้นำเสนอไปแล้วในสารที่ปรึกษาชุมชน ฉบับที่ 69 เดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2552

เราลองมาทบทวนอีกครั้งนะครับว่าโครงการปลูกผักสวนครัว สร้างรั้วกินได้ ห้างไกลยาเสพติด เกิดขึ้นได้อย่างไร? เนื่องจากอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยชูบอกโชตัน ในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรที่มีฐานะยากจน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาสาสมัครหันกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดแม้จะได้รับการบำบัดแล้ว คณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนฯ (CWG) ได้พิจารณาถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความเห็นร่วมกันว่าการส่งเสริมอาชีพ ปลูกผักสวนครัวให้แก่อาสาสมัครของโครงการวิจัยฯ ซึ่งเป็นอาชีพในภาคเกษตรที่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง น่าจะบรรเทาปัญหานี้ได้และยังเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้เฒ่าผู้แก่ไปทั่วชุมชน คณะกรรมการ CWG จึงเสนอไปยังโครงการวิจัยฯ ก็ได้สนับสนุนเมล็ดพันธุ์ผัก 7 ชนิด คือ ผักบุ้ง ผักกวางตุ้ง ผักคะน้า ผักชี ถั่วฝักยาว ผักกาดเขียวปลี และมะเขือยาว แจกให้อาสาสมัคร 76 ราย จาก 21 หมู่บ้าน ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยฯ โดยได้อบรมความรู้ให้ก่อน เช่น ขั้นตอนการเตรียมดิน วิธีการปลูกผักสวนครัว ระยะเวลาในการปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยวผักแต่ละชนิด ตลอดจนนำเสนอแนวความคิดการปลูกผักรูปแบบต่างๆ เช่น การปลูกในภาชนะ และการปลูกแบบทั่วไป เป็นต้น

เมื่อเดือนมกราคม 2553 ที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่โครงการวิจัยฯ ก็ได้สำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ถามอาสาสมัครถึงความพึงพอใจที่มีต่อโครงการปลูกผักสวนครัว สร้างรั้วกินได้ ห้างไกลยาเสพติด ซึ่งสรุปได้ดังนี้

## ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 34 คน ซึ่งผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 35 ปี โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้เฉลี่ย 1,950 บาท / เดือน



## ปริมาณผลผลิตของผักชนิดต่างๆ

มะเขือยาว	82% (28ราย)	ผักบุ้ง	66% (21ราย)
ผักกาดกวางตุ้ง	76% (26ราย)	ผักชี	62% (21ราย)
ถั่วฝักยาว	74% (25ราย)	ผักคะน้า	59% (20ราย)
ผักกาดเขียวหัวปลี	68% (23ราย)		

## ประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา

1. พื้นที่ปลูกเป็นปัญหามากที่สุด เนื่องจากสภาพดิน ไม่เหมาะสมกับการปลูกพืชและมีระยะทางจากบ้าน ไปยังสวน ไกลจึงไม่สามารถที่จะดูแลได้ตลอด
2. โรคพืชและ แมลงศัตรูพืช คุณภาพดิน อัตราการงอกของเมล็ด สัตว์เลื้อยครบกวน เป็นปัญหาปานกลาง
3. แหล่งน้ำ ไม่มีปัญหา เนื่องจาก บริเวณที่ปลูกมีน้ำที่ดี

## ความพึงพอใจโดยรวมกับโครงการผัก

จากการตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครมีความพึงพอใจ โดยรวมของโครงการปลูกผักสวนครัว สร้างรั้วกินได้ ห้างไกลยาเสพติด ซึ่งมีการสำรวจข้อมูลมีความพึงพอใจของโครงการพืชผักสวนครัวฯ โดยมีความพึงพอใจกับโครงการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79 ( 27 ราย) และมีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 18 (6 ราย) และอาสาสมัครที่คิดว่าโครงการปลูกผักสวนครัวฯ มีประโยชน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71 (24 ราย) มีประโยชน์มาก คิดเป็นร้อยละ 15 ( 5 ราย) และอาสาสมัครเห็นว่าควรดำเนินโครงการปลูกผักสวนครัวต่อ คิดเป็นร้อยละ 94 (32ราย) นอกจากนี้ อาสาสมัครได้เสนอพันธุ์พืชอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น พริก มะนาว มะม่วง เพื่อเป็นพันธุ์ผักในการทำโครงการปลูกผักสวนครัวฯ ในครั้งต่อไป

เจ้าหน้าที่ได้มอบของรางวัลให้อาสาสมัครเพื่อเป็นกำลังใจให้อาสาสมัคร 2 คน จาก 76 คน ที่มีความรับผิดชอบเอาใจดูแลพืชผักสวนครัว ได้รางวัลเป็นอุปกรณ์การเกษตร (จอบและมด) ฉบับนี้ก็ได้รู้เรื่องราวการทำงานของคณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนฯ พื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่พอหอมปากหอมคอแล้ว สำหรับฉบับหน้า เราจะไปติดตามว่า คณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยในชุมชนฯ ของพื้นที่อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงรายมีกิจกรรม หรือโครงการอะไรมาเล่าสู่กันฟังอีกนะครับ

.....โจชิต์



## วิวัฒนาการของ 4 x 100

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาหลายคนคงเคยได้ยินชื่อยาเสพติดที่เรียกว่า 4 x 100 กันมาพอสมควร วันนี้เราจะมาทำความรู้จักกับมันให้มากขึ้นว่า ยาเสพติดชื่อทวนๆ นี้มันมีที่มาอย่างไร เจ้า 4 x 100 มีที่มาจากยาเสพติดผสมเองที่เผยแพร่ระบาดในภาคใต้ตอนบนแถบจังหวัดระนอง คือเป็นการเอายาแก้ไอที่ผสมโคเคอินมาบวกกับน้ำอัดลมจำพวกโคล่า เนื่องจากมีส่วนผสมของวัตถุติด 2 ชนิด ซึ่งช่วงเวลานั้นโทรศัพท์ระบบวันทูลอกกำลังเป็นที่นิยม และได้ใช้ค่าขั้วในการโปรโมทว่า อิสระแห่งการสื่อสาร ซึ่งก็ฟังดูอิสระเสรี และเรียกขานได้ง่าย กลุ่มผู้เสพจึงตั้งชื่อให้เรียกง่าย เท่ๆ คิดหว่า "วันทูลอก" ต่อมาภาครัฐมีการควบคุมยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของโคเคอิน จึงมีการนำผงใบกระท่อมเพิ่มเข้ามาในสูตร ภายหลังสูตรนี้ยังนิยมนำเอานมเปรี้ยวหรือกาแฟเข้ามาเป็นส่วนผสมของวันทูลอกนี้อีกด้วย

และเมื่อสูตรนี้แพร่หลายไปยังจังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้ ผู้เสพซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น ก็มีการปรับสูตร หันมาใช้น้ำตาลมโหรีแทนผงกระท่อมร่วมกับยาแก้ไอ น้ำโคล่าและยาแก้ไอชนิดชด แล้วเรียกสูตรนี้ว่า 4x100 บางพื้นที่เรียกสูตรนี้ว่า โอท็อป (คงจะเห็นว่าเป็นผลิตภัณฑ์ของชุมชน) ซึ่งต่อมาในกลุ่มวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดนิยมเสพยา 4 x100 กันมาจนเรียกได้ว่า ปัจจุบันนี้ยาเสพติดชนิดนี้ได้ระบาดไปทั่วภาคใต้แล้ว และยังมีมีการปรับสูตรต่อไปในแต่ละพื้นที่ เช่น 8 x100 โดยเพิ่มสารฟลูออเรสเซนต์ เหล้าแห้ง โซดา ยากล่อมประสาท (อัลปราโซแลม) ปัจจุบันยังพบสูตรที่เรียกว่า 10x100 อีก โดยเพิ่มยาแก้ปวดทึบฟี หรือยาแก้แพ้ ลงไป

จากการสอบถามนักวิชาการด้านสารเสพติดในภาคใต้ท่านหนึ่งได้ให้ความรู้ว่าการที่ ยาแก้ไอชนิดชด และสารฟลูออเรสเซนต์ กลายเป็นส่วนผสมของยาเสพติดได้ก็เนื่องมาจากความบังเอิญ คือ โดยปรกติผู้เสพยาทางภาคใต้มักเข้าไปเสพยากันในสวนยางพารา ซึ่งสวนยางทางภาคใต้นั้น ยางจะชุมมากจึงต้องพักยางกันยุงติดตัวตลอดเวลา ซึ่งเมื่อผู้เสพยาทำกรรมส่วนผสม ก็ต้องมีการคนยาให้ละลายเข้ากัน จึงมีการใช้ของใกล้มือคือยาแก้ไอชนิดชดไปคนๆ ให้ละลาย ซึ่งเมื่อเสพแล้วพบว่าให้ความรู้สึกที่แตกต่างกว่าการเสพ วันทูลอก จึงมีการเพิ่มเติมส่วนผสมจนกลายเป็น 4x100 ในที่สุด เข้าข่ายที่ว่าความบังเอิญบางครั้งก็เป็นส่วนหนึ่งในการวิวัฒนาการได้ในทางเดียวกันสารฟลูออเรสเซนส์ก็เข้าไปเป็นส่วนผสมของยาเสพติดได้เพราะการหยิบของใกล้มือคือหลอดไฟแตก มาใช้คนส่วนผสม จนนำไปสู่การเพิ่มส่วนผสมกันไปเรื่อยๆ กลายมาเป็น 8 x100 ในที่สุด

อย่างไรก็ตามสูตรของยาเสพติดกลุ่มนี้ไม่แน่นอนตายตัว ทั้งในแง่ชนิดและปริมาณในการผสมอาจเพิ่มหรือลดส่วนผสมตามแต่สถานการณ์ ซึ่งก็แน่นอนว่าสูตรยาเสพติดตระกูลนี้คงจะไม่หยุดอยู่เพียงแค่นี้อย่างแน่นอนและเนื่องจาก 4 x 100 หรือ 8 x 100 เมื่อเสพแล้วจะมีความรู้สึกหิวหิวร่วมด้วย ยังมีรายงานว่าผู้ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้ยาเสพติดชนิดนี้หลอกลวงชักจูงเยาวชนในพื้นที่ให้ก่อความไม่สงบอยู่เสมอ

และปัจจุบันเริ่มมีรายงานการเสียชีวิตที่คาดว่าเกี่ยวข้องกับ การใช้ 4 x100 นี้บ้างแล้ว โดยเมื่อเดือนเมษายนที่ผ่านมา พบชายวัย 21 ปี ในจังหวัดนราธิวาส เสียชีวิต ซึ่งผลตรวจชันสูตรคาดว่า ผู้เสียชีวิตรายนี้เสพยาเสพติดชนิดนี้ โดยมีรายงานจากกลุ่มงานนิติวิทยาศาสตร์ นิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ระบุว่า มีศพผู้เสียชีวิตรายหนึ่งถูกนำส่งมาชันสูตรเพื่อหาสาเหตุการตาย จากการตรวจตัวอย่างเลือด และปัสสาวะพบยาและสารเมตาโบไลต์ของยาหลายชนิด เช่น ไมทราโงนิน ซึ่งเป็นสารกลุ่มอัลคาลอยด์จากกระท่อม คาเฟอีน 0.39 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร ยาอัลปราโซแลม 0.2 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร ยารักษาโรคซึมเศร้า (นอร์ทริพไทลีน) 1.78 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร เมทาโดน 0.3 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร ยาระงับประสาท (ทรามาดอล) 0.27 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร และเมทาแอมเฟตามีน 0.4 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร ซึ่งสารเหล่านี้เป็นส่วนประกอบในการผสมยาเสพติด 4 x100 สาเหตุการตายของผู้เสียชีวิตรายนี้คาดว่าเกิดจากภาวะกดประสาทและกดการหายใจจากฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยาที่พบโดยตรง และภาวะเสริมฤทธิ์ของยาหลายชนิดที่เข้าร่วมกัน

แม้ว่าปัจจุบันยาเสพติดชนิดนี้จะระบาดในภาคใต้เป็นหลัก แต่ก็ยังมีรายงานการจับกุมใบกระท่อมซึ่งเป็นส่วนผสมหลักในภาคอื่นๆ มากขึ้น 4 x 100 8 x 100 หรือ วันทูลอกนี้ จึงเป็นยาเสพติดอีกชนิดที่ต้องเฝ้าระวังเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าคิดก็ทำให้ตายได้เช่นกัน และแม้ว่าปัจจุบันวัยรุ่นทางใต้ยังสร้างสูตรพิศดารยิ่งขึ้นไปอีก เรียกว่า "อวตาร" ซึ่งมีส่วนผสมอันพิลึกพิลั่น คือใช้เถาจากเตาเผาเสพ ซึ่งส่วนผสมนี้จะมีฤทธิ์ทำให้เมาได้อย่างไร ก็ยังเป็นเรื่องชวนงง และสูตรอวตารนี้จะเป็นเรื่องเท็จจริงประการใด ก็คงมีข่าวคราวออกมาให้นักวิจัยได้ทราบชัดเจนในไม่ช้า...คิดได้ไงเนี่ย



- ภาณี บดยา -

ที่มา : ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. <http://nctc.oncb.go.th/>  
ศูนย์ข่าวอิสรา มูลนิธิพัฒนาสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย  
<http://www.isranews.org/>

# ผู้ช่วยกัน

## 8 ปี... สำนักงานบ้านเพื่อน

สำหรับคนที่ทำงานในแวดวงการบำบัดยาเสพติดโดยเฉพาะกับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดคงจะพอคุ้นชื่อ “บ้านเพื่อน” กันมาบ้าง แต่ในรายละเอียดว่าบ้านเพื่อนคืออะไร? ทำไมต้องมีบ้านเพื่อน? วันนี้เราจะมาทำความรู้จักกันให้มากขึ้นนะครับ สำนักงานบ้านเพื่อนหรืออีกชื่อหนึ่งคือ **PEN House (Peer Education Network House)** เป็นสถานที่ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งอยู่ในซอยหมู่บ้านดาวดิงส์ ตรงข้ามกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

**ทำไมต้องมีสำนักงานบ้านเพื่อน?** เนื่องจากคณะผู้วิจัยด้านยาเสพติดของทางสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้เล็งเห็นถึงความต้องการของอาสาสมัครที่ต้องการสถานที่ๆ เป็นส่วนตัว มีห้องให้คำปรึกษาที่มิดชิดไม่ห่างจากสถานบริการทางสาธารณสุข และเดินทางมาได้สะดวก เป็นพื้นที่ๆ อาสาสมัครรู้สึกสบายใจ และปลอดภัย จึงได้ทำการเปิดบ้านเพื่อนขึ้น โดยบ้านเพื่อนหลังแรกได้เปิดให้บริการมาตั้งแต่ปลายปี 2544 สำหรับการทำวิจัยในขั้นนำร่องของโครงการวิจัย HPTN 037 ตั้งอยู่บนถนนสุเทพ ตรงข้ามคณะวิศวกรรมศาสตร์ มช. บ้านเพื่อนแห่งแรกนี้ได้เปิดให้บริการเป็นเวลาประมาณ 3 ปี ภายหลังจากย้ายสำนักงานบ้านเพื่อนมาอยู่บริเวณหน้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานใหม่ได้เปิดให้บริการเมื่อเดือน กันยายน 2547 จากวันนั้นจนถึงวันนี้ก็เป็นเวลากว่า 8 ปีแล้ว ที่บ้านเพื่อนได้เปิดให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยของทางสถาบันฯ บ้านเพื่อนถูกใช้ดำเนินการวิจัยมาแล้วถึง 3 โครงการ คือโครงการวิจัย HPTN 037 โครงการชูปอกโซน (HPTN 058) และโครงการวิจัย RDS เรียกว่าเป็นสถานที่วิจัยหลัก สำหรับการทำวิจัยกับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของสถาบันฯ เลยกทีเดียว

สำหรับการบริการต่างๆ ในบ้านเพื่อน จะเน้นให้มีการบริการที่สอดคล้องกับระเบียบข้อบังคับของโครงการวิจัย และสิทธิที่อาสาสมัครควรจะได้รับ เช่น จัดให้มีห้องสัมภาษณ์และให้คำปรึกษาที่มิดชิดเป็นส่วนตัว มีห้องพักผ่อนที่สะดวกสบาย และปลอดภัย จัดอุปกรณ์และเอกสารต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินการวิจัย เป็นต้น

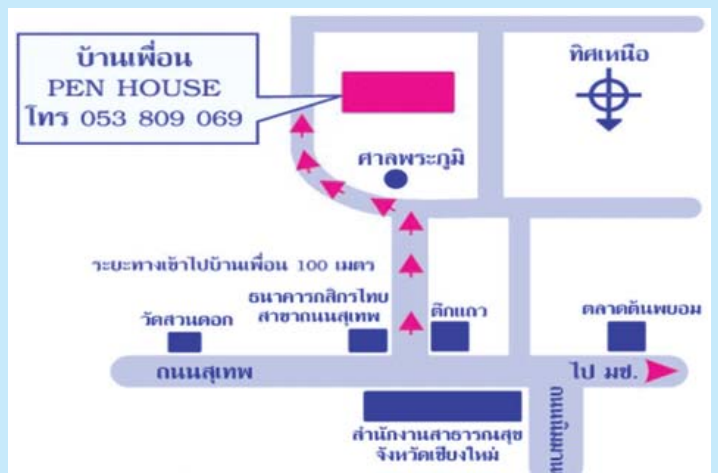


เมื่อเข้ามาที่บ้านเพื่อน ก็จะเจอกับโต๊ะลงทะเบียนเป็นอันดับแรก จะมีพี่เบญจ (เบญจศิลป์ กล้าหาญ) คอยต้อนรับอาสาสมัคร และแจกทุกท่านอย่างเป็นกันเอง ภายใต้นบ้านเพื่อนประกอบด้วยห้องสัมภาษณ์ 3 ห้อง ห้องหมายเลข 1-2 เป็นห้องหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ให้คำปรึกษา และเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยภายในห้องจะมีอุปกรณ์ชุดตรวจและอุปกรณ์ต่างๆ เตรียมพร้อมสำหรับห้องหมายเลข 3 เป็นห้องเล็กจะเป็นห้องสำรอง และยังเป็นห้องทำงานของผู้ประสานงานภาคสนามอีกด้วย

บ้านเพื่อนยังมีห้องกลาง เป็นห้องที่ใหญ่ที่สุดในบ้าน เป็นห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ติดตามอาสาสมัคร และพนักงานสัมภาษณ์ บ่อยครั้งที่กลายเป็นห้องประชุมเมื่อต้องมีการปรึกษาหารือกัน และยังใช้ห้องนี้ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในเบื้องต้น รวมทั้งเป็นห้องเก็บเอกสารที่ยังไม่ใช้ ส่วนเอกสารที่มีการบันทึกข้อมูลอาสาสมัครแล้วจะถูกส่งไปที่ห้องควบคุมคุณภาพงานวิจัย ที่สำนักงานโครงการ HPTN 058 อาคาร 2 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ควบคุมคุณภาพงานวิจัย ตรวจสอบ ความถูกต้องครบถ้วนกันอย่างละเอียดอีกครั้งหนึ่ง

หลังบ้านจะมีห้องเล็กๆ น่ารักที่สร้างขึ้นมาเพื่อเป็นห้องพักผ่อนของอาสาสมัครโครงการ HPTN 037 โดยเฉพาะ ซึ่งปัจจุบันไม่มีการรับอาสาสมัครเพิ่มแล้ว จึงถูกปรับปรุงให้เป็นห้องทำงานของพยาบาลโครงการวิจัย และในบ้านยังมีมุมรับแขกเพื่อให้อาสาสมัครอ่านหนังสือ หรือดูทีวีระหว่างรอการสัมภาษณ์ บริเวณหน้าบ้านจะมีม้าหินอ่อนตั้งอยู่ได้ร่มไม้เป็นที่พักให้อาสาสมัครสูบบุหรี่ พักผ่อนตามอัธยาศัย

กว่า 8 ปีที่บ้านเพื่อนเปิดให้บริการ มีผู้มาคัดกรองและได้รับเข้าเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยต่างๆ ร่วมๆ พันคนเลยทีเดียว ปัจจุบันบ้านเพื่อนยังคงเปิดให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยภาระกิจที่ดำเนินการในปัจจุบันคือ การติดตามอาสาสมัครของโครงการชูปอกโซน แต่ขณะนี้ทางโครงการฯ มีบริการออกติดตามนอกสถานที่ด้วยรถ Mobile Follow Up (รถบริการติดตามอาสาสมัครเคลื่อนที่เข้าไปในชุมชน) สำหรับอาสาสมัครที่ไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่บ้านเพื่อน เพราะปัจจุบันโครงการฯ มีอาสาสมัคร 200 คน ใน 5 จังหวัดภาคเหนือ หลายคนอยู่บนดอยที่ห่างไกล หลายคนติดภาระกิจไม่มีเวลาเดินทาง มาตามนัด จึงมีการให้บริการนอกสถานที่เพิ่มเติม ซึ่งคราวหน้าเราจะมาทำความรู้จักกับ การติดตามนอกสถานที่ด้วยรถ Mobile Follow Up กันครับ





**สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
และคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**รับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วม..**

**โครงการวิจัยพหุอมมิล**

**การรักษาด้วยยาต้านไวรัส**

**ประสิทธิภาพสูงแบบมาตรฐาน**

**ในโครงการวิจัยพหุอมมิล**

**หากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้**

1. อายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป
2. กำลังตั้งครรภ์
3. มีการติดเชื้อเอชไอวี
4. มีระดับภูมิคุ้มกันซีดี 4 มากกว่า 400 เซลล์/ลบ.มม.
5. ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน

สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม  
หรือแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการได้ที่.-

**คุณวัชรภรณ์ แต่ประจิดร**

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.

โทร. 053-945055-8 ต่อ 446

มือถือ 084-8055130

E-mail : watchar@rihes-cmu.org

หรือ **คุณอัจฉราวรรณ แสนสุภา**  
ห้องฝากครรภ์

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

โทร. 053-945742



## ประชาสัมพันธ์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับอาสาสมัคร  
เพื่อเข้าร่วมโครงการ “การให้การรักษามุติเหตุที่มีภาวะเชื้อดื้อยาสูตรเริ่มต้น  
(A5230) ”

**เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ**

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

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

**คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์**

(ผู้ประสานงานโครงการ) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “จาก  
ประกาศแนวทางใหม่ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ  
เอชไอวีขององค์การอนามัยโลก ควรให้การรักษา  
ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อที่มีระดับซีดี 4  
เท่าใด” คำตอบคือ **“น้อยกว่า 350 เซลล์/ลบ.มม.”**

ผู้ร่วมสนุกส่งคำตอบเข้ามา ดังนี้:

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| 1. คุณบุศรา สมศรี         | เชียงใหม่ |
| 2. คุณนครินทร์ บามูล      | เชียงใหม่ |
| 3. คุณนิรันดร์ จันทรชัย   | เชียงใหม่ |
| 4. คุณปริญญา มูลกันทะ     | ลำปาง     |
| 5. คุณเขมจิรา บริหารรักษ์ | ลำพูน     |

สอรับของรางวัลที่บ้านเลขนะคะ ส่วนคำถาม  
ประจำฉบับนี้ ถามว่า **“สำนักงานบ้านเพื่อน เริ่ม  
เปิดให้บริการตั้งแต่เมื่อใด”** ทราบคำตอบแล้วเขียน  
คำตอบลงในไปรษณียบัตร ส่งมายัง **สำนักงาน  
คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัย  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านหลัง  
หมดเขต วันที่ 19 เมษายน 2553** ค่ะ

**วัตถุประสงค์** เพื่อเผยแพร่ข้อมูล  
ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการการวิจัย  
ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้าง  
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ  
วิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

**บรรณาธิการ**

พญ.นันทิลา โชติรสนิรมิต

**ผู้ช่วยบรรณาธิการ**

นางวิภาดา ชีวะวัฒน์

นางสาวสุศุภกรม สุทธคุณ

นายวิทยา พรหมจักร

นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ

นายประวิทย์ ธีรธี

**กองบรรณาธิการ**

พระครูวิวิธ ประชาบุญกุล

ผศ.นพ.อภิรัตน์ อรามรัตน์

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางบุญถิ่น จิตรสะบาย

นายสำราญ ทะกัน

นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

นายสมเกียรติ์ สกฤตศึกษาศี

**ที่ปรึกษา**

ศ.นพ.ธีระ ศิริสัมพันธ์

นายอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

ศาสตราจารย์สัมพันธ์ วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

# บอกเล่า... 6 ก้าวสิบ



คณะทำงานจาก US Congressional (House) Delegation และ US Department of Health Services (DHHS) Officials มาเยี่ยมชม การดำเนินงานโครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553



วัดหัวรินจัดทำพิธีพุทธาภิเษกพระพุทธรูปทันใจชัยมงคลปางนาคปรก  
พิธีสืบชะตาทำบุญอายุ 49 ปี พระครูวิจิตรประชานุกูล  
เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา



เมื่อวันที่ 25 – 29 มกราคม 2553 ที่ผ่านมา  
โครงการ HPTN 063 จัดอบรม Study Specific Training  
แก่เจ้าหน้าที่โครงการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมพร้อม  
ที่จะเริ่มรับอาสาสมัครเดือนมีนาคมนี้

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