



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 10 ฉบับที่ 72 เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2553

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ บ่มกั้น/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอชไอวีและยาเสพติด

จากใจแพทย์พยาบาล แต่ อาสาสมัครโครงการวิจัย A5175

โครงการวิจัย A5175 เริ่มดำเนินการในปี 2548 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสที่กินวันละ 1 ครั้ง สองสูตรคือสูตรยา ดีดีไอ อีซี+ เอฟทีซี + อทาชานาเวียร์ และสูตรยา ทีดีเอฟ + เอฟทีซี + เอฟไอเวเรนซ์ เปรียบเทียบกับสูตรยามาตรฐานเดิมที่กินอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือเอซดท + 3ทีซี + เอฟไอเวเรนซ์

โครงการนี้เป็นการศึกษาระดับนานาชาติ มีหน่วยวิจัยที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 22 หน่วยวิจัยจาก 9 ประเทศ รับอาสาสมัครจำนวน 1,571 ราย เฉพาะหน่วยวิจัยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ 100 ราย

พฤษภาคม 2551 มีการยกเลิกยาสูตร ดีดีไอ อีซี + เอฟทีซี + อทาชานาเวียร์ เนื่องจากพบว่า ประสิทธิภาพด้อยกว่ายาสูตรมาตรฐานอาสาสมัคร ที่ได้รับยากลุ่มนี้ได้ถูกปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสใหม่

7 ธันวาคม 2552 ทีมผู้วิจัยหลักประกาศยุติโครงการ ตามที่คณะกรรมการพิจารณากำกับดูแลข้อมูลแนะนำ เนื่องจากพบว่าสูตรยาทั้งสองที่เหลือมีประสิทธิภาพดี เกิดความล้มเหลวในการรักษาต่ำ และคณะกรรมการเห็นว่า การดำเนินการวิจัยต่อไปคงไม่ได้ผลแตกต่างจากข้อมูลที่มีอยู่ในการตอบคำถามวิจัย ดังนั้น ทางโครงการจึงได้ทำแผนการสิ้นสุดโครงการวิจัย โดยได้ประสานส่งต่ออาสาสมัครแต่ละรายกลับไปรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อเนื่อง ตามโรงพยาบาลต่างๆ ตามความต้องการของอาสาสมัคร อาสาสมัครรายสุดท้ายจะมาตามนัดของโครงการในวันที่ 31 พฤษภาคม 2553

มีตัวแทนแพทย์พยาบาลประจำโครงการวิจัยที่อยากกล่าวอะไรเล็กน้อย แก่อาสาสมัคร ผ่านทางสารที่ปรึกษาชุมชนฉบับนี้ค่ะ

หมอมขวัญ “หมอมีความยินดีมากค่ะที่ได้ดูแลอาสาสมัครทุกคนและรู้สึกดีมากขึ้นที่ทุกคนในโครงการของเราได้ร่วมมือกับทางโครงการวิจัยในการดูแลตัวเองอย่างดีจนมีร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์...ขอฝากให้อาสาสมัครทุกท่านได้นำความรู้ความเข้าใจที่ได้เรียนรู้จากการเป็นอาสาสมัคร



สมัคร ในโครงการวิจัยของสถาบันไปใช้ชีวิตประจำวันต่อไปนะคะ อย่าลืมหามาให้ตรงเวลาและมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หากทำได้ตามที่เราได้คุยกันอยู่เสมอ หอมเชื่อมั่นว่าทุกคนจะมีร่างกายแข็งแรงอย่างนี้ และไม่มีปัญหาการดื้อยาต้านไวรัสค่ะ หอมและเจ้าหน้าที่ทุกๆ ท่าน ขอเป็นกำลังใจให้อาสาสมัครทุกๆ คนเลยคะ”

หอมเดือน... “ชีวิตการทำงานวิจัยของหอมเริ่มต้นพร้อมๆ กับโครงการ A5175 หอมได้เรียนรู้ ได้ประสบการณ์และมีมิตรภาพที่ดีตลอด 5 ปีที่ผ่านมา รู้สึกดีใจขึ้นใจทุกครั้งที่ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของอาสาสมัคร แม้ว่าบางรายจะมีอุปสรรคปัญหาที่ทำให้หายในการดูแลรักษา แต่ส่วนใหญ่ก็ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ฝากเพลงนี้ให้อาสาสมัครก็แล้วกันคะ... เพราะฝนที่ตกอยู่ทางโน้น หนาวถึงคนทางนี้ ยังอยากได้ยินทุกเรื่องราว เธอลำบากอะไรไหม เธอสู้ไหวหรือเปล่า อย่าลืมเล่าสู่กันฟัง”

พี่เปีย...ดาราลักษณ์ “กว่า 5 ปี จนถึงวันนี้วันที่โครงการ A5175 สิ้นสุดลง “ใจหาย” เป็นความรู้สึกแรกที่มี “ดีใจและภูมิใจ” กับทุกสิ่งทุกอย่างที่ทุกคนทำร่วมกันมา สิ่งทีอาสาสมัครปฏิบัติตลอดระยะเวลาการเข้าโครงการ ใช่ว่าจะเป็นประโยชน์ต่ออาสาสมัครเท่านั้น แต่มีผลต่อผู้ติดเชื้ออื่นๆ อีกมากมาย ต้องขอขอบคุณอาสาสมัครทุกคน ความสำเร็จของโครงการนี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจจากทุกคน ขอขอบคุณและขอบใจจริงๆ ทำนี้ขอให้ดูแลสุขภาพให้ดีเหมือน-เกลือรักษาความเค็มนะคะ”

.....อ่านต่อหน้า 2 ครับ

- 1 จากใจแพทย์พยาบาล แต่ อาสาสมัครโครงการวิจัย A5175
- 2 เล่าขานงานวิจัย : พาไทย...เล่าสู่กันฟัง
- 4 การประชุมประจำปีเครือข่าย ACTG (ACTG Leadership Retreat)
- 5 พิทสมอง
- 6 สายตา...หาเรื่อง (บาท่า)
- 7 บอกข่าวกับโครงการ “อักษุเมฆ”
- 8 อุ้ตวยกัน : การเยี่ยมติดตามนอกสถานที่
- 9 ละอ่อน
- 10 ชุมชนสัมพันธ์
- 10 อยากเล่า : คนทำงาน..อยากเล่า
- 12 บอกเล่า...เก๋สิบลี

*** บุ่ม...พจนจิตต์** “ขอเป็นกำลังใจให้อาสาสมัคร โครงการ A5175 ทุกคนที่จบโครงการไปแล้วขอให้ตั้งใจรับประทานยา และรักษาสุขภาพทุกๆ คน นะคะ”

หน้อย...อิสริย์ “ถึงเวลาจะสิ้นสุดแต่มีรูปภาพ และกำลังใจที่มีให้ทุกท่านไม่เคยหยุดตาม”

เดียร์...พัชณี มีเมื่อดทราชนับไม่ถ้วนจำนวนทราชน “คนทั้งหลายนับไม่ถ้วนในคุณค่า” ทราชนจะแกร่งก็เพราะผ่านกาลเวลา “คนจะกล้าก็เพราะผ่านความอดทน” เป็นกำลังใจให้ อ.ส. ทุกคนค่ะ

อัยตามและป้าลักษณะ “ดูแลรักษาสุขภาพ ร่างกายและอย่าลืมกินยานะ”

ตูน.....กมลวรรณ “กับอะไรบางอย่างที่ก้าวไกลในทางเดิน ทุกครั้งที่ต้องเผชิญ ด้วยการออกเดินทางไปมีทั้งสุขและทุกข์พร้อม จึงต้องยอมรับเอาไว้ ต่อให้ท้อแท้สักเท่าไร ต้องเก็บมันเอาไว้ ในใจคน สักวันต้องได้พบประสพสุขดังที่ฝัน เรื่องเล็ก ใหญ่ ดังใจนั้นอยู่ที่จิตใจตั้งมั่นกันนะเออ

อาร์....ศหัทยา “ทานยาให้ครบ...ให้ตรงเวลานะคะ”

ประโยคคำพูดที่อาสาสมัครจะได้ยินทุกครั้งที่มีโครงการ จนบางครั้ง...บางคนอาจจะเบื่อกับคำพูดนี้แล้วแต่เชื่อเถอะว่า....สิ่งที่พวกเราพูดไปทั้งหมด....มาจากความรู้สึกห่วงใย และหวังดีกับอาสาสมัครทุกคน....

....ดูแลตัวเองด้วยนะค่ะ....



เล่าขาน... งานวิจัย

พาไทย...เล่าสู่กันฟัง

โดย... คุณมนต์จันทร์ วิชาจารย์

นักวิจัย

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หายหน้าไปจากสารที่ปรึกษาชุมชนเสียนาน กลับมาเล่าสู่กันฟังอีกครั้ง โครงการพาไทย (PA-THAD) หรือ “โครงการการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาร่องรอยของการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจในชุมชน” ได้เข้าสู่ระยะการประเมินผลโครงการ (Post Intervention Assessment) หรือเรียกย่อๆ ว่า PIA หรือ เพลีย!!!

ขอเล่าย้อนหลังไปเล็กน้อยหากบางคนอาจลืมไปแล้ว โครงการพาไทยเป็นโครงการวิจัย ซึ่งทำพร้อมๆ กัน 4 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอัฟริกาใต้ ประเทศแทนซาเนีย ประเทศซิมบับเวและประเทศไทย (จังหวัดเชียงใหม่) ผู้ให้ทุนสนับสนุนการศึกษา คือ สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (U.S. National Institute of Mental Health: NIMH) โดยในแต่ละประเทศจะมีการเลือกชุมชนขึ้นมาหลายชุมชน แล้วนำมาจับคู่กันตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้แล้วทำการสุ่มชุมชนเพื่อรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบสมัครใจในชุมชน (CBVCT) (Intervention Community) หรือรับบริการฯ แบบมาตรฐาน (SVCT) อย่างเดียว(Control Community)

ประเทศไทย ได้ดำเนินการวิจัย 14 ชุมชน ในพื้นที่ 6 อำเภอ ของจังหวัดเชียงใหม่ (7 ชุมชนจะได้รับ CBVCT และ 7 ชุมชนจะได้รับ SVCT) ประกอบด้วย อำเภอแม่แตง เชียงดาว พร้าว ผาง ไชยปราการ และแม่อาย การให้ Intervention ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2549-2552 เป็นเวลา 3 ปี ปัจจุบันทางโครงการได้เข้าสู่ระยะของการประเมินผลโครงการ (Post Intervention Assessment : PIA)

การประเมินผลการให้สิ่งแทรกแซงจะดำเนินการพร้อมกันเป็นคู่ ในแต่ละอำเภอ โดยมีทีมประเมินผล 2 ทีม ทีมพื้นที่ Control และทีมพื้นที่ Intervention ในหนึ่งทีมจะประกอบไปด้วยพยาบาล 6-7 คน เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์ 15 คน พนักงานขับรถยนต์ 5 คน โดยการสุ่มตัวอย่างครัวเรือนเพื่อขอเจาะเลือดจากสมาชิกครัวเรือนที่มีอายุ 18-32 ปี จำนวน 500 ราย ต่อชุมชน จากข้อมูลเบื้องต้นที่เราได้ทำการสำรวจครัวเรือนในชุมชนก่อนหน้า พบว่าสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้สูงอายุ กลุ่มคนอายุ 18-32 ปี มีจำนวนน้อย เราจึงต้องสุ่มครัวเรือนในจำนวนที่มากเพียงพอ เพื่อให้ได้จำนวนคนที่มาเจาะเลือดครบตามที่กำหนดไว้ เมื่อสุ่มครัวเรือนแล้ว เจ้าหน้าที่จะต้องเข้าสำรวจและเก็บข้อมูลจากครัวเรือนทุกหลังที่สุ่มได้

และหากสำรวจครบทุก หลังคาเรือนแล้ว แต่ยังไม่ได้เลือด ครบตามเป้าหมายจะต้องสุ่มครัวเรือนเพิ่มอีกเป็นครั้งที่สอง หรือสาม เพื่อให้ได้เลือดครบตามเป้าหมาย 500 ราย การสุ่มจำนวนครัวเรือนแต่ละครั้ง จึงต้องพิจารณากันอย่างรอบคอบ นั่นหมายถึงการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายการสิ้นเปลืองเวลา ฯลฯ ดังนั้น ก่อนที่จะทำการสุ่มครัวเรือนแต่ละครั้งทีมจะต้องมีการประชุมพิจารณาและตัดสินใจร่วมกัน หากสุ่มมาก ก็ต้องเดินมาก หากสุ่มน้อยแล้วได้ไม่ครบ ก็ต้องวน กลับไปในหมู่บ้าน เพื่อสำรวจบ้านหลังที่สุ่มได้ใหม่อีก.... ที่กล่าวมาเป็นเพียงขั้นตอน การสุ่มครัวเรือนเท่านั้น



ขั้นตอนต่อไป หลังจากที่เรารู้จำนวนครัวเรือนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่ในทีมจะได้รับมอบหมายครัวเรือนเพื่อเข้าไปทำการติดต่อหัวหน้าครัวเรือนเฉลี่ยประมาณ 10-15 หลังคาเรือนต่อคน และเริ่มเดินสำรวจครัวเรือน ตั้งแต่เวลา 16.00-20.00 น. เพราะหากไปในช่วงกลางวัน เราจะพบแต่บ้าน ไม่พบคนอยู่บ้าน ดังนั้นทีมจึงตกลงกันว่าช่วงเย็นๆ เป็นเวลาที่สะดวกที่สุด แดดก็ไม่ร้อนมาก หากเดินสำรวจกลางวัน อาจต้องแถมครีมกันแดด (บวกรยารักษาผ้า) ให้กับลูกทีม..... บ้านเลขที่ที่สุ่มได้ บางครั้งไม่ได้อยู่ใกล้กัน บางบ้านอยู่ในสวน บางบ้านอยู่ในซอยที่รถยนต์เข้าไปไม่ได้ หรือเป็นทางเดินแคบๆ บางบ้านเป็นบ้านร้าง บางบ้านถูกรื้อถอนไปแล้ว เจ้าหน้าที่ก็ต้องเข้าไปดูให้แน่ใจ และบันทึกสิ่งที่พบลงในแบบบันทึก พนักงานขับรถจะนำเจ้าหน้าที่ไปปล่อยไว้เป็นจุดๆ โดยมี อสม. เป็นผู้นำทางไปบ้านหลังที่สุ่มได้

เมื่อพบบ้านและตรวจสอบแล้วพบว่า เป็นบ้านที่ถูกสุ่มได้ และมีผู้ที่สามารถให้ข้อมูลอยู่บ้าน เจ้าหน้าที่จะเริ่มชี้แจงโครงการเพื่อขออนุญาตให้สมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลโครงการ หลังจากนั้นจะทำการสำรวจสมาชิกที่อาศัยในครัวเรือน ชื่อ อายุ เพศ หากมีสมาชิกที่มีอายุ 18-32 ปี อยู่บ้านในขณะนั้น เจ้าหน้าที่จะพูดคุยเพื่อชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการอย่างละเอียดอีกครั้ง เมื่อสมาชิกตัดสินใจเข้าร่วมโครงการจึงเก็บตัวอย่างเลือดและสัณยาณ การเก็บข้อมูลมี 2 รูปแบบ คือ สัณยาณและเจาะเลือดในวันสำรวจทันที หรือนัดมารวมกันที่จุดกลางของหมู่บ้านในวันถัดไป

หากพิจารณาขั้นตอนการทำงานแล้วดูเหมือนจะง่าย แต่ในความเป็นจริง ไม่ง่ายเลย ช่วงที่เราเข้าไปสำรวจครัวเรือน บางครั้งไม่พบใครอยู่บ้าน เราจะต้องกลับมาที่บ้านนี้อีกไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง จนกว่าจะพบกับหัวหน้าครัวเรือนที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกที่อาศัยในครัวเรือน อายุและเพศ หากพบว่าไม่มีสมาชิกในเรือนมีอายุ 18-32 ปี และไม่อยู่บ้านในขณะนั้น เราจะต้องนัดหมายเพื่อพบกับสมาชิกเหล่านั้นอีกเพื่อชี้แจงและเชิญเข้าร่วมโครงการ ซึ่งต้องติดต่อสมาชิกที่เข้าข่ายไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง หากครบ 3 ครั้งแล้วยังไม่เจอตัวเราก็ต้องพิจารณายุติการติดต่อสมาชิกคนดังกล่าว นั่นหมายถึงจำนวนคนที่ต้องการสำหรับเจาะเลือดหายไปอีกรายแล้ว.....

นอกจากนี้บางครั้งเมื่อเราเจอตัวของสมาชิกที่มีอายุ 18-32 ปี แล้วคำพูดแรกที่เรารับ คือ ไม่ว่าง ไม่สนใจ กลัว ฯลฯ แต่เมื่อเราได้พูดคุย ชี้แจงรายละเอียดของโครงการให้ฟังอย่างละเอียดหลายๆ คนเปลี่ยนใจกลับมาเข้าร่วมโครงการ แต่บางคนยังคงยืนยันการปฏิเสธ แต่ก็ยังมีอีกหลายคนที่ยอมรับเฉพาะเจาะจงการเจาะเลือด แต่ยินดีให้สัณยาณ บางรายอายุเข้าข่าย 18-32 ปี แต่เป็นใบ หรือพิการทางสมองก็ต้องตัดออกไป หรือหลายรายการอยู่อาศัยในชุมชนไม่ครบตามที่กำหนด ซึ่งหลักเกณฑ์ที่ต้องอาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ ไม่น้อยกว่า 6 เดือนในปีที่ผ่านมา และขณะที่อาศัยในชุมชนนั้นจะต้องกลับมาอนค้ำคืนที่บ้าน ไม่น้อยกว่า 2 คืนต่อสัปดาห์ จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวทำให้เราเสียอาสาสมัครไปค่อนข้างมาก เนื่องจากกลุ่มอายุ 18-32 ปี เป็นช่วงวัยเรียน/วัยทำงาน ส่วนใหญ่จะเข้ามาเรียนหนังสือ หรือทำงานในเมืองเชียงใหม่ การพักอาศัยในชุมชนจึงไม่ตรงตามเกณฑ์ของโครงการ

ทางโครงการมีกำหนดเวลาในการเก็บข้อมูลแต่ละพื้นที่เพียง 6-7 สัปดาห์ แล้วจะย้ายไปประเมินผลในพื้นที่อื่นต่อไป ช่วงเวลานี้ทีมยังคงอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอไชยปราการ และอำเภอฝาง และต่อไปจะเข้าพื้นที่อำเภอพร้าว เชียงดาว และแม่แตง ปัญหาใหญ่ที่ตามมาคือเรื่องที่พัก เพราะต้องเช่าบ้านพักสำหรับเจ้าหน้าที่ 25 คนต่อหลัง ซึ่งจะหาบ้านเช่าหลังใหญ่ๆ ได้ค่อนข้างยากในอำเภอเล็กๆ และการเช่าเป็นช่วงเวลาสั้นๆ 3-4 เดือน อีกทั้งทางโครงการยังมีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก ทั้งตู้เย็น ตู้แช่ Ice pack แบบสอบถาม รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้เจาะเลือด เครื่องนอนของทีมที่ต้องพักอยู่ในพื้นที่ 4-5 คืนต่อสัปดาห์ รวมถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ เพราะหลังจากเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน เจ้าหน้าที่จะต้องบันทึกผลการสำรวจครัวเรือนทุกหลังคาเรือนผ่าน Web Base เพื่อรายงานความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานประจำวันไปยังหน่วยจัดการข้อมูลส่วนกลาง มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกิน สหรัฐอเมริกา ซึ่งเจ้าหน้าที่ในทีมจะดำเนินการให้เสร็จสิ้นในคืนนั้นทันที ดังนั้นกว่าจะสรุป วางแผนและเคลียร์งานเสร็จก็ 4-5 ทุ่ม เกือบทุกวัน.....**พบกับชื่อย่อของโครงการ PIAเพ็ลย**



การประชุมประจำปีเครือข่าย ACTG (ACTG Leadership Retreat)

4 – 6 ธันวาคม 2552

โดย... คุณอุดม ลิขิตวราภวดี
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.
กรรมการ ACTG-CSS



สำหรับเครือข่าย ACTG การประชุมครั้งที่สองของปีถือว่าเป็นการประชุมเฉพาะสำหรับผู้เข้าร่วมจำนวนน้อยกว่าการประชุมประจำปีของเครือข่ายที่จัดประมาณเดือนมิถุนายนของทุกปี ในส่วนตัวแทนของชุมชนภายใต้คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนนั้นการประชุมครั้งที่สองของปีจะเชิญเฉพาะกรรมการที่เป็นสมาชิกอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของเครือข่าย ACTG หรือที่เรียกว่า CSS (Community Scientific Subcommittee) เท่านั้น ส่วนสมาชิกของคณะกรรมการชุมชนระดับเครือข่าย หรือ GCAB (Global CAB) นั้นจะไม่ได้รับเชิญ สำหรับสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตัวแทนของคณะกรรมการชุมชนที่เป็นสมาชิก CSS เป็นคนเดียวกับสมาชิก GCAB

เนื่องจากการประชุมครั้งนี้มีขนาดเล็กกว่าการประชุมใหญ่ วาระการประชุมจึงจำกัดและเจาะจงเฉพาะวาระที่เกี่ยวกับคณะกรรมการชุดย่อยต่างๆ ของเครือข่ายเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงการประชุมรวมในช่วงเช้าหรือ Plenary sessions เท่านั้นที่เป็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับผู้ประชุมโดยรวม และในการประชุมครั้งนี้ผู้จัดได้ให้ความสำคัญแก่ประเด็นต่างๆ เช่น ประเด็นการวิจัยที่สำคัญของเครือข่าย ACTG และกลุ่มประเทศยุโรป ความเกี่ยวพันหรือทับซ้อนของการติดเชื้อเอชไอวีกับการติดเชื้ออื่น (เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ มะเร็งประเภทต่างๆ มาเลเรีย และไขหวัด) ความพยายามในการกำจัดเชื้อไวรัสให้หมดไปจากร่างกายจนหมดสิ้น และการติดเชื้อและวัยชราภาพ

ในวาระเฉพาะของ CSS เองได้ให้ความสำคัญแก่การทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ พัฒนาโครงการวิจัยของเครือข่าย ACTG นอกจากนั้นแล้วยังมีการนำเสนอถึงความก้าวหน้าของคณะทำงานต่างๆ ของ ACTG ที่มีตัวแทนของ CSS อยู่ในคณะกรรมการ เช่นคณะกรรมการที่ศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี คณะกรรมการเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้าน และคณะกรรมการเกี่ยวกับการนำเอาผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ เป็นต้น

ประเด็นสำคัญทางวิทยาศาสตร์ และการวิจัยของเครือข่าย ACTG จากผู้นำเสนอที่หลากหลาย เช่น

- ❖ จุดเริ่มต้นในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (รวมถึงการผสมผสานการรักษาพร้อมกับการดูแล การพัฒนาสูตรยาใหม่ๆ)

- ❖ เอชไอวีและโรคเกี่ยวกับโรคหัวใจหลอดเลือดและระบบไหลเวียนของโลหิต
- ❖ ความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวกับเอชไอวี (เช่นมะเร็งเม็ดเลือดขาว Hodgkin มะเร็งตับ มะเร็งปอด ฯลฯ)
- ❖ การติดเชื้อเอชไอวีกับวัยชราภาพ
- ❖ กระดูกแตก หัก และโรคที่เกี่ยวกับกระดูกอื่นๆ ในผู้ที่ติดเชื้อสูงอายุ
- ❖ โรคที่เกี่ยวกับรับรู้และสติปัญญา

เป้าหมายศักดิ์สิทธิ์ของการรักษา

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ปัจจุบันผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาสุขภาพ ให้ดีและมีอายุยืนยาวเหมือนคนปกติแต่อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะทำการรักษาด้วยยาต้านชนิดหรือสูตรใดก็ตามเป็นเวลานานเท่าไรก็ตาม ในร่างกายของผู้ติดเชื้อก็ยังมีเชื้อไวรัสหลบซ่อนอยู่ในที่ต่างๆ ที่ไม่สามารถกำจัดให้หมดสิ้นไปได้ และเมื่อเกิดการคือยาขึ้นมาเชื้อไวรัสที่หลบซ่อนอยู่นี้ก็จะโผล่ออกมาใหม่และนำไปสู่การเจ็บป่วยต่อไป ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการรักษาซึ่งอาจเปรียบเทียบได้ว่าเป็น Holy Grail ของการรักษาเอชไอวีคือการกำจัดเชื้อไวรัสให้หมดไปจากร่างกายโดยสิ้นเชิง

ในการประชุมมีการนำเสนอที่เกี่ยวกับนวัตกรรมการรักษาใหม่ๆ ที่พยายามกำจัดเชื้อไวรัสให้ออกไปจากร่างกายจนหมดสิ้น รวมถึงเชื้อที่หลบซ่อนอยู่ในจุดต่างๆ ที่ยากต่อการกำจัด เช่น ต่อมน้ำเหลืองและไขกระดูก การนำเสนอเกี่ยวกับการรักษาแนวทางใหม่ ซึ่งรวมถึง :

- ❖ การรักษาที่เกี่ยวกับยีน (Gene therapy) ซึ่งมีการนำเสนอถึงการศึกษารื่อง Gene therapy ของมหาวิทยาลัย Pennsylvania ที่รวมถึงการรักษาอยู่สามประเภทคือ
- วิธีการที่ 1** เป็นการศึกษาโดยการสอดใส่ gene ที่ดัดแปลงให้ไวรัสเอชไอวีเกาะได้ยากขึ้นเข้ากับ CD4T ของคนไข้
- วิธีการที่ 2** การศึกษาเกี่ยวกับดัดแปลงยีนให้มีคุณสมบัติคล้ายกับยีนสายพันธุ์ CCR5 ที่เกิดการกลายพันธุ์และมีความทนทานต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นยีนที่พบในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแต่ไม่มีอาการโรคเอชไอวี (และพบว่าการที่ CCR5 ของคนกลุ่มนี้จะติดเชื้อเอชไอวีได้ปริมาณไวรัสจะต้องมากกว่าคนปกติถึง 100 เท่า) และสอดใส่ยีนดัดแปลงนี้เข้าไปกับ CD4 ซึ่งวิธีการนี้สามารถควบคุมปริมาณเชื้อเอชไอวีในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหนึ่งคนที่ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต้องทำการปลูกถ่ายไขกระดูกให้อยู่ในระดับที่ไม่สามารถตรวจวัดได้เป็นเวลานานถึง 600 วัน

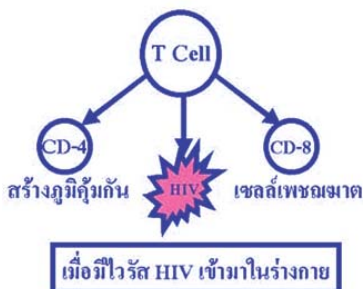
วิธีการที่ 3 เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการนำเอาชิ้นส่วนของไวรัส เอชไอวี ที่ผลิตเลียนแบบขึ้นมาด้วยวิศวกรรมสอดใส่เข้าไปใน ยีนของ CD8 เพื่อให้สามารถทำลายเชื้อเอชไอวีในร่างกายได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษาทั้งสามเป็นการศึกษาที่ทำกับคน เพียงกลุ่มน้อย (วิธีการที่ 1 รวมอาสาสมัคร 22 คน วิธีการที่ 2 มีเพียงคนเดียว และต้องมียีน CCR5 ที่เกิดการกลายพันธุ์ทำให้ มีคุณสมบัติ สามารถต่อต้านการติดเชื้อเอชไอวีได้ ส่วนวิธีสุดท้าย ไม่ใครระบุ เพราะยังอยู่ในระหว่างรอการอนุมัติให้ทำการทดลอง ได้)

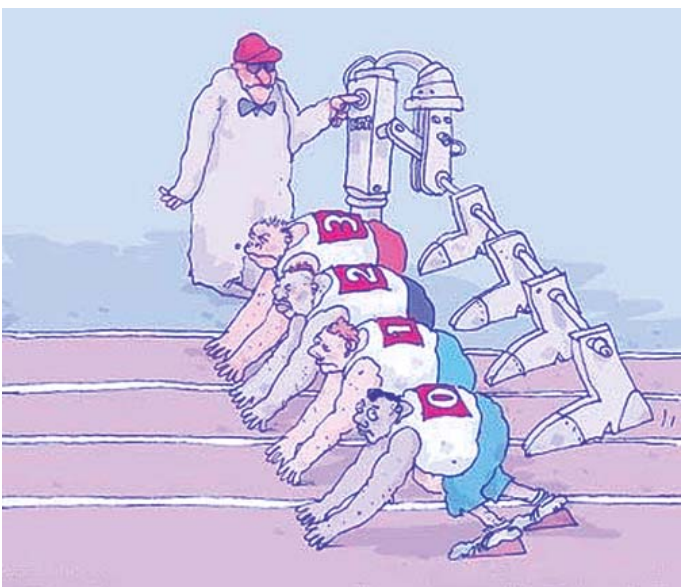
❖ นอกเหนือจากการ ไขยีนแล้ว มีการนำเสนอเกี่ยวกับการ พยายามกำจัดเชื้อไวรัสโดยการ ไขยีน แต่การนำเสนอ ไม่สามารถระบุได้ว่ามีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จหรือไม่ เพราะ อุปสรรคสำคัญคือจะต้องค้นหาจุดต่างๆ ที่เชื้อไวรัสไปหลบซ่อน อยู่ให้หมด จึงจะสามารถพัฒนา ยาและสูตรยาที่จะแก้ไขได้ นอกจาก นั้นแล้วก็ยังมีประเด็นเกี่ยวกับการดูยาและพิษของยาที่จะ ช่วยย นอกเหนือจากค่าใช้จ่ายที่สูงมากแล้ว

❖ แนวความคิดหรือยุทธศาสตร์สองอย่างเกี่ยวกับการกำจัด ไวรัส เอชไอวีอย่างสิ้นเชิง คือ 1) การกระตุ้นไวรัสที่หลบซ่อนอยู่ ให้ทำงานหรือ ดันตัวแสดงตัวให้รู้เพื่อที่จะได้กำจัดหรือแก้ไขได้ หรือ 2) เขาใจกระบวนการของไวรัสอย่างลึกซึ้งเพื่อที่จะกำจัดหรือ ทำให้ไวรัสหมดประสิทธิภาพไปซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์ก็มีความ ท้าทายหรืออุปสรรค เช่น ในการกระตุ้นไวรัสที่หลบซ่อนอยู่ให้ ปรากฏตัว จะหลีกเลี่ยงไม่ให้ไปกระตุ้นภูมิคุ้มกัน โดยทั่วไป (หรืออย่างอื่นที่ไม่เกี่ยวกับเอชไอวี) โดยอย่างไรหรือเมื่อกระตุ้น ไวรัสเอชไอวีที่หลบซ่อนอยู่แล้ว จะป้องกันเซลล์อื่นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไปพร้อมกันได้อย่างไร ส่วนยุทธศาสตร์ที่สองก็มีข้อจำกัดเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีที่มีอยู่ยังมีช่องว่างอีกมาก และทำอย่างไรที่ เราจะสร้างระบบภูมิคุ้มกันเฉพาะต่อไวรัสชนิดใดชนิดหนึ่ง ได้อย่างแม่นยำจริงจริง

แนวทางทั้งหมดยังอยู่ในระยะทดลองระยะต่างๆ กันจะต้อง ใช้เวลาอีกมากกว่าที่จะสามารถ พิสูจน์ได้ว่าเป็นแนวทางที่สามารถ นำมาปฏิบัติได้อย่างแท้จริงกับคนจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ตามการ พยายามศึกษาเกี่ยวกับแนวทางใหม่เหล่านี้ ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่ง ของวิธีการและทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่และจำเป็นที่ต้องนำเอาวิธีการ ต่างๆ เหล่านี้มาไขรวมกันเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้



พิกษมอ





สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

สงกรานต์ปีนี้ใครไม่เปียกน้ำบ้างครับ เอ้า..ยกมือขึ้น...เฮ้! อากาศช่วงปีใหม่เมือง ปีนี้รู้สึกวอร์นมากๆ ถึงมากที่สุดเลยก็ว่าได้ นะครับ ยิ่งบรรยายภาคในตัวเมืองเชียงใหม่ตอนกลางวันนะ...! แต่ถ้าใครได้นั่งทำงานในห้องแอร์เย็นๆ ก็สบายไป แต่หลายๆ คนที่ต้องทำงานนอกสถานที่หรือออกพิว ไม่ก็ทำมาค้าขาย อันนี้ก็ต้องทนกับอากาศร้อนๆ กันหน่อยแต่ยังไงก็ขออย่าให้อารมณ์ร้อนตามอากาศก็แล้วกันนะครับ

ช่วงของสงกรานต์ในทุกๆ ปีสิ่งหนึ่งที่เกิดคู่กันตลอดก็คือ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการสังสรรค์ รวมกลุ่ม รวมแก๊งค์กันของวัยรุ่น นั่งตริ๊งกันจนเกินเลยที่จะมีสติควบคุมตัวเอง จนทำให้ต้องโชว์พลัง โชว์ความกร่าง ซ้ำสไปทุกที ไม่ว่าจะเป็นการยกพวกตีกันหรือไม่ก็ ขับรถซึ่งจนเกิดอุบัติเหตุ เกิดการสูญเสียกันขึ้นอันนี้ก็ยังเป็นปัญหาที่พบเจออยู่ทุกๆ ปี รวมไปถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคนทำงาน อย่างเราๆ ด้วยนะครับ ...แล้วมันเกี่ยวกับเราอย่างไรล่ะนั้น...?

ทุกปัญหา มันเชื่อมโยงหากันได้แทบทุกเรื่องเลยล่ะครับ การที่วัยรุ่น วัยใจ รวมกลุ่ม รวมตัวกัน ทั้งที่เล่นน้ำ นั่งตริ๊ง ฯลฯ อะไรอื่นๆ อีกมากมายในช่วงสงกรานต์ หรือช่วงหยุดซัมเมอร์ มันก็เป็น การสร้างโอกาสเสี่ยงที่พวกเขาอาจจะขาดสติยับยั้ง ในเรื่องของการ มีเพศสัมพันธ์ ที่อาจมาจาก สถานการณ์พาไป ความเมาพาไป จนไม่ได้ป้องกัน ก็อาจส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านั้นได้รับผลกระทบที่ ตามมาในเรื่องของโรคต่างๆ ได้ ดังนั้นพวกเราในฐานะที่เป็นคน ทำงานด้านป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ก็ต้องช่วยกัน ดูแล ลูกหลานของพวกเราให้ดีๆ กันต่อไปนะครับ... แล้วกิจกรรม หลังช่วงสงกรานต์ลองมาดูนะครับว่ามีใคร หน่วยงานไหนทำอะไร ที่ไหนบ้างในเรื่องนี้...

➔ 6 พ.ค. 53 อบรมผู้ติดเชื้ออำเภอเชียงดาว เรื่อง "การ ปฏิบัติตัวและการดูแลตัวเองในการอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาล เชียงดาว : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 053- 455816 ต่อ 119

➔ 12 พ.ค. 53 การประชุม TB/HIV ณ โรงแรมอิมพีเรียลแมงป่อง เชียงใหม่ : คุณกุลวดี สวัสดิ์, คุณชุตติมา จารุวัฒน์ โทร. 053-211048 ต่อ 131, 141

➔ 18 พ.ค. 53 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดทำ Mapping Youth อำเภอเชียงดาว : คุณนิภาพร อุปปีนชัย โทร. 053-455816 ต่อ 119

➔ 20 พ.ค. 53 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดทำ Mapping Youth อำเภอไชยปราการ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยปราการ โทร. 053-457444, โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 053-870444

➔ 28 พ.ค. 53 กิจกรรมพบกลุ่มชมรมสุขวัยชดอยหลวง ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : คุณสุชาดา อายุมัน โทร. 053-455816 ต่อ 119

➔ พ.ค. 53 การสำรวจ เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเขตอำเภอเมือง ในพื้นที่อำเภอเมือง เชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 053-211048 ต่อ 131, 141

➔ พ.ค. 53 การประชุมชี้แจงโครงการและการติดตามการ ดำเนินงาน โครงการของ สวรส. ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 053- 455816 ต่อ 119

➔ พ.ค. 53 กิจกรรมส่งเสริมอาชีพของผู้ติดเชื้อชมรมเพื่อ สุขภาพตำบลสันทราย อำเภอฝาง : คุณประมวล ตริยกุล โทร. 089-5539775

➔ 7-9 มิ.ย. 53 การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนที่ ยุทธศาสตร์ ระดับอปท. : คุณศิริพร วงศ์ชัย โทร. 053-211048 ต่อ 131, 141

➔ 10-11 มิ.ย. 53 อบรมสร้างแกนนำเยาวชนด้านเอดส์และ อนามัย เจริญพันธ์ (โครงการ i-teen Chiang Mai) อำเภอ ไชยปราการ และอำเภอ สันกำแพง : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยปราการ โทร. 053-457444, โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 053-870444, สำนักงานสาธารณสุข อำเภอสันกำแพง โทร. 053-332026, โรงพยาบาลสันกำแพง โทร. 053-446635-7

➔ 19-20 มิ.ย. 53 อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์และ อนามัยเจริญพันธ์ (โครงการ i-teen Chiang Mai) อำเภอ ดอยสะเก็ด : สำนักงานสาธารณสุข อำเภอดอยสะเก็ด โทร. 053-495571, โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โทร. 053-945502

➔ 25-26 มิ.ย. 53 อบรมแกนนำเยาวชนด้านเอดส์และอนามัย เจริญพันธ์ (โครงการ i-teen Chiang Mai) อำเภอเชียงดาว : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : คุณสุชาดา อายุมัน โทร. 053-455816 ต่อ 119

➔ 25 มิ.ย. 53 กิจกรรมพบกลุ่มชมรมเพื่อสุขภาพ โรงพยาบาล ฝาง : คุณประมวล ตริยกุล โทร. 089-5539775

➔ มิ.ย. 53 การสำรวจ เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อ เอชไอวี ใน กลุ่มชาย/หญิงในสถานบริการ พื้นที่เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 053-211048 ต่อ 131, 141

➔ มิ.ย. 53 (อาทิตย์ที่ 2) กิจกรรมพบกลุ่มชมรมผู้ติดเชื้อ สถานีนามัย สองแคว ณ สถานีนามัยสองแคว : โทร. 053-883700

หน่วยงานใด มีความประสงค์
ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานผ่านทางคอลัมน์นี้
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

บอกข่าวกับโครงการ...

“ฮักชุมชน”



ก่อนอื่นก็ต้องสวัสดีท่านผู้อ่านทุกท่านอย่างเป็นทางการ และต้อนรับทุกท่านเข้าสู่คอลัมน์ใหม่ประจำสารที่ปรึกษาชุมชนกันนะครับ สำหรับคอลัมน์ “บอกข่าวกับโครงการฮักชุมชน” นี้ เป็นคอลัมน์น้องใหม่ที่จะอัปเดตข่าวสารความเคลื่อนไหวต่างๆ ในแวดวงโครงการฮักชุมชน ซึ่งมีชื่อเต็มว่า “โครงการป้องกันการใช้สารเสพติดและการติดเชื้อเอชไอวีในชนบทของประเทศไทยโดยกระบวนการขับเคลื่อนชุมชน” ครับ

ท่านผู้อ่านคงจะจำกันได้ ในสารที่ปรึกษาชุมชนสองฉบับที่แล้ว คุณบึงอร สิริโรจน์ หัวหน้าโครงการวิจัยร่วม ได้เล่าถึงรายละเอียดของโครงการฯ และผลการศึกษาจากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของอาสาสมัคร ในคอลัมน์เล่าขานงานวิจัย ก็มีทั้งเสียงสะท้อนและคำถามเข้ามามากมายจนกระทั่งว่าเป็นข้อมูลที่น่าสนใจอย่างมาก แล้วที่สำคัญเราจะทำอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้นนี้กันดี ???

โครงการฮักชุมชนมีคณะทำงานของโครงการอยู่ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสันกำแพง อำเภอสันทราย และอำเภอแม่แตง ที่นำแนวคิดการเชื่อมประสานเพื่อการปกป้องฯ นี้ไปใช้ในการแก้ปัญหาในชุมชน ซึ่งก็ได้พยายามกันอย่างเต็มที่ เต็มความสามารถ ที่จะช่วยกันคิดและวางแผนเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องนับแต่มีการรวมตัวกันของคณะทำงานในแต่ละพื้นที่เมื่อกลางปี 2552 เป็นต้นมา ถึงตอนนี้ทุกพื้นที่ก็ได้วิสัยทัศน์ และพันธกิจออกมาแล้ว เราลองมาดูวิสัยทัศน์และพันธกิจของแต่ละอำเภอกันครับ

เริ่มด้วยโครงการฮักชุมชนสันกำแพงครับ

วิสัยทัศน์ :

“เยาวชนมีส่วนร่วม รวมใจรักสุขภาพ ภัย จิต ชีวิตเป็นสุข”

พันธกิจ :

“ครอบครัว ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ทางสังคม โดยให้เยาวชนมีส่วนร่วมให้มีบทบาทเพื่อสร้างสรรค์กิจกรรมที่ดี และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดปัญหาการใช้ยาบ้ารวมถึงการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”

ต่อด้วยโครงการฮักชุมชนสันทรายกันครับ

วิสัยทัศน์ :

“ละอ่อนสันทราย กายใจ เข้มแข็ง ฮ่วมเฮงฮ่วมใจ ต้านภัยยาเสพติด”

พันธกิจ :

ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วนร่วมกันปรับสภาพแวดล้อมทางสังคม สร้างสรรค์กิจกรรมที่ดี เพื่อให้เยาวชนปลอดภัยจากยาเสพติด และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ”

ปิดท้ายด้วยโครงการฮักชุมชนแม่แตง

วิสัยทัศน์ :

“ชุมชนแม่แตงนำอยู่เยาวชนสดใสร่วมใจ ใช้ปัญญาพาพ้นภัยยาเสพติด

พันธกิจ :

“ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนชุมชนปรับเปลี่ยนสถานะแวดล้อมทางสังคม เพื่อให้เยาวชนพ้นภัยจากยาเสพติดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”

สำหรับรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการฮักชุมชน ตลอดจนถึงหน้าค่าตาของคณะทำงานในแต่ละอำเภอนั้นท่านผู้อ่านสามารถเข้าไปติดตามตลอดจนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ที่ : <http://hugchumchon.worldpress.com> หรือ ส่ง e-mail มาพูดคุยกันได้ที่ hug_chumchon@hotmail.com

แล้วพบกับข่าวคราวความเคลื่อนไหวในโครงการฮักชุมชน ได้ในฉบับต่อไป ฉบับนี้ลาไปก่อนนะครับถึงแม้อากาศจะร้อนแต่ก็อย่าใจร้อนตามนะครับ

The HUG



การเยี่ยมชมติดตาม นอกสถานที่

หลายท่านคงทราบมาบ้างแล้วว่าโครงการวิจัยชุมชนนั้น เป็นโครงการวิจัยที่ทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งจากการดำเนินการที่ผ่านมาปรากฏว่าอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการได้นั้น ส่วนใหญ่แล้วเป็นชาวเขาซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมการวิจัยไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร และเนื่องจากในช่วงปัจจุบันอาสาสมัครส่วนใหญ่ ได้รับยาตามโปรแกรมแล้ว กิจกรรมที่ยังคงดำเนินอยู่ในช่วงนี้จะเป็นการเยี่ยมชมติดตามผล หรือการ Follow up ซึ่งเพื่อให้อาสาสมัครได้รับความสะดวก และรักษาระดับอัตราการเยี่ยมชมติดตาม (Follow up rate) ให้อยู่ในระดับสูงทางโครงการวิจัยจึงจัดให้มีบริการการเยี่ยมชมติดตามนอกสถานที่ หรือ Mobile Follow up ขึ้น ซึ่งจะมีลักษณะเช่นเดียวกับการให้บริการที่สำนักงานบ้านเพื่อนคือการสัมภาษณ์ การเจาะเลือด การตรวจปัสสาวะ ฯลฯ เพียงแต่เจ้าหน้าที่จะเป็นฝ่ายเข้าไปหาอาสาสมัครถึงในชุมชนที่อยู่ อาสาสมัครไม่ต้องเดินทางมาที่เชียงใหม่เหมือนเช่นที่ผ่านมา โดยรถที่ใช้ในการปฏิบัติงานก็คือ รถตู้ของหน่วยสรรหาอาสาสมัครนอกสถานที่ (Mobile Screening) ซึ่งเคยใช้ในการสรรหาอาสาสมัครนอกสถานที่นั่นเอง รถคันนี้ได้ถูกดัดแปลงสภาพให้เหมาะแก่การดำเนินการวิจัยในมนุษย์ได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น เกียบ ป้องกันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไต่ขึ้นเสียง มีแสงสว่างเพียงพอ มีโต๊ะสัมภาษณ์ในรถได้ มีแอร์บ้านสามารถทำความเย็นแม้ จะดับเครื่องยนต์ คิดฟิล์มกรองแสงและผ้าม่าน ป้องกันการมองเห็น จากภายนอก เป็นต้น

ในการปฏิบัติงานนั้นในบางกรณีในพื้นที่เป็นภูเขาสูงหรือชุมชนของ อาสาสมัครอยู่ห่างจากสถานีอนามัย หรืออาสาสมัครไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ การลงพื้นที่แต่ละครั้งนั้นจะต้องมีเจ้าหน้าที่ที่ติดตามอาสาสมัคร ออกปฏิบัติงานไปด้วยอีกหนึ่งทีม ทีมนี้จะทำหน้าที่เป็นส่วนล่วงหน้า โดยลงพื้นที่ก่อน 1 วันเพื่อไปนัดหมายค้นหา ตามตัวจนแน่ใจว่าอาสาสมัครจะรับการเยี่ยมชมติดตามได้จากนั้นในวันรุ่งขึ้นก็จะทำหน้าที่ปรับตัวอาสาสมัครจากในชุมชนมาส่งที่สถานีอนามัยที่หน่วยเยี่ยมชมติดตามนอกสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนต่างๆ แล้ว ก็จะทำหน้าที่พาอาสาสมัครกลับไปส่งในชุมชนอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่ติดตามอาสาสมัครของเรา ก็เป็นพี่น้องชนเผ่าเช่นเดียวกับอาสาสมัคร ยังสามารถทำหน้าที่เป็นล่ามให้แก่พยาบาล และพนักงานสัมภาษณ์ได้อีกด้วย



ปัจจุบันหน่วยเยี่ยมชมติดตามนอกสถานที่ (Mobile Follow up) ได้ให้บริการแล้วใน 3 พื้นที่คือ อ.จ.ลำปาง อ.แม่สรวย จ.เชียงราย และอ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ โดยจะให้บริการสำหรับอาสาสมัครที่ถึงกำหนดเยี่ยมชมติดตามในสัปดาห์ที่ 78 ขึ้นไป โดยขณะนี้หน่วยการเยี่ยมชมติดตามนอกสถานที่ จะออกปฏิบัติงานประมาณ 1-2 ครั้ง/เดือน เพราะอาสาสมัครบางส่วนยังคงสามารถเดินทางมา เชียงใหม่ ได้โดยสะดวกและส่วนหนึ่งยังคงต้องมารับบริการอื่นๆ ที่เชียงใหม่ เช่น ตรวจร่างกาย รับการให้คำปรึกษา เป็นต้น

แต่สำหรับในปี 2554 เป็นต้นไป การเยี่ยมชมติดตามอาสาสมัคร ทั้งหมดจะดำเนินการโดยหน่วยเยี่ยมชมติดตามนอกสถานที่ เนื่องจากสิ้นปีนี้ทางโครงการวิจัยชุมชน จะได้ทำการปิดสำนักงานบ้านเพื่อน (PEN House) เป็นการถาวร เนื่องจากปัจจุบันไม่มีการรับอาสาสมัครใหม่เพิ่มเติมแล้ว ภารกิจของสำนักงานบ้านเพื่อนจึงลดลง สำหรับการบริการต่างๆ ของสำนักงานบ้านเพื่อน



แม้ในอนาคตสำนักงานบ้านเพื่อน จะยุติการให้บริการแต่ภารกิจต่างๆ ก็ยังคงถูกสานต่อโดยหน่วยเยี่ยมชมติดตามนอกสถานที่นี้ต่อไป

พญาไร้ใบ



ละอ้อซ



ผู้อ่านบางท่านอาจจะสงสัยนะครับว่าคำว่า “ละอ้อซ” หมายถึงอะไร แต่สำหรับท่านผู้อ่านที่เป็นคนเหนือ (คนเมือง) น่าจะเข้าใจกันดี อยู่แล้วนะครับ เพราะว่า “ละอ้อซ” เป็นภาษาถิ่นของภาคเหนือ แปลว่าเด็กๆ คนที่อายุน้อยกว่า หรือน้องๆ หากแปลเป็นภาษาอังกฤษจะตรงกับว่า “Children” และยังเป็นชื่อประเพณีวันรับน้องของโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย ซึ่งเป็นประเพณีรับน้องระดับชั้น ม.1 ที่จัดโดยรุ่นพี่ปี 1 และ ม.6 ในปีนั้นๆ อีกด้วยนะครับ นอกจากนี้แล้ว “ละอ้อซ” ยังเคยเป็นชื่อวงดนตรีชื่อดังเมื่อประมาณสิบกว่าปีที่แล้ว แต่ถ้าใครไม่รู้จักละก็ “บอดีส์แถม” ใจครับ

ตอนนี้ท่านผู้อ่านทุกท่านคงจะเข้าใจความหมายของคำว่า “ละอ้อซ” กันแล้วนะครับ ก็ขอกล่าวคำว่าสวัสดิ และขอต้อนรับทุกท่านเข้าสู่คอลัมน์ใหม่ ไล ไลในสารที่ปรึกษาชุมชน นามว่าคอลัมน์ “ละอ้อซ” กันเลยนะครับสำหรับเนื้อหา ในคอลัมน์นี้ก็จะลงหนังสือไม่พ้นเรื่องของวัยละอ้อซ เรื่องราวมากมายรอบแปดพันเก้าที่เกี่ยวข้องกับละอ้อซ และในฉบับนี้ใหม่ๆ เราก็ขึ้นต้นด้วยความหมายของชื่อคอลัมน์กันแล้วนะครับ งั้นเอาเป็นว่าเราไปดูความหมายของศัพท์วัยละอ้อซกันดีกว่า เพื่อใครไม่รู้ว่าจะละอ้อซพวกนี้พูดอะไรกันจะได้เข้าใจกันมากขึ้น ลุย...

ศัพท์ละอ้อซ	วิธีการพูด	วิธีแสดงออกทางสีหน้า	หมายความว่า
แม่เจ้า	ซ้าๆ ซัดๆ	ตาโต ปากกว้าง	โอ้โฮ
ซิมิ	แอ็บแบ้วนิดหนึ่ง	ตาโตๆ ปากเล็กๆ เอียงคอเล็กน้อย	ใช้ใหม่
อาร์ตมาก	ซ้าๆ ซัดๆ	ยกย่อง แต่ตาปรือ	อารมณ์ศิลปิน ทำอะไรตามใจ ไม่แคร์คนอื่น
นีสัย	ซ้าๆ ซัดๆ	เคร่งขรึม เอาจริง เอาจัง	ใช้เวล่เจอพวกแสดงธาตุแท้ออกมา ส่วนมากมักเป็นกิริยาไม่พอใจ
เป๊ะเวอร์	อิจฉา หมั่นไส้	แบะปากนิดหนึ่ง	สวยแบบโอเวอร์มากๆ
นาธาน	เสียงเข้มเน้นเสียงทุ้ม	แบะปาก	สตอเบอร์รี่ โทกทก หลอกหลวง
ซักรื่องได้มัย	พูดธรรมดา แต่ชัดเจน	สีหน้าดูถูก	ไม่ยุ่งซักรื่องจะได้ใหม่ครับ / คะ
เซ็งเปิด	เข้ม หงุดหงิดแต่พูดซ้าๆ	หงุดหงิด	เซ็งโครต ๆ เบื่อมากๆ
เมี้ยว เมี้ยว	พูดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้	ยิ้มอย่างเดียว	มาจากคำว่า ไม่เอา แต่พูดเร็วๆ รั้วๆ หลายๆ ครั้ง

เป็นไงบ้างครับกับตัวอย่างคำศัพท์วัยละอ้อซที่นำมาฝากกันพอหอมปากหอมคอในวันนี้ เอาไว้อ่านรู้ศัพท์ไหนคำไหนเพิ่มเติม หรือหากน้องๆ วัยใส วัยทีน หรือจะวัยผู้ใหญ่ วัยผู้ปกครอง ก็แล้วแต่ถ้ามีปัญหาข้อข้องใจเกี่ยวกับละอ้อซไม่รู้จะไปปรึกษาใคร สามารถส่งคำถามและร่วมพูดคุยกับเราได้ที่ “คอลัมน์ละอ้อซ” สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ตู้ ปณ.80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202 Email : laon_rihes@hotmail.com

By: IchIKuN

ชุมชนสัมพันธ์

ตลอดช่วงการดำเนินการวิจัยโครงการวิจัยชุมชนออกโซนที่ผ่านมาทางโครงการฯ มักจะได้รับฟังปัญหา ขอบจำกัดอย่างหนึ่งจากผู้ไชยา และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของผู้ไชยาเสพติดชนิดนี้คืออยู่เสมอ นั่นคือทางโครงการควรให้ความช่วยเหลือแก่อาสาสมัครในด้านการดำเนินชีวิต เช่น การประกอบอาชีพหรือการให้การสงเคราะห์แก่ผู้ที่เดือดร้อนต่างๆ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ต้องยอมรับว่าไม่ใช่ภารกิจหลักของการวิจัย และไม่ใช่งานถนัดของนักวิจัยเลย แต่ในสังคมไทยหากมีผู้ต้องการความช่วยเหลือแล้ว ถ้าเป็นสิ่งที่ไม่เหลือบ่ากว่าแรงเราก็มักจะช่วยเหลือที่จะทำได้ ดังนั้นในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมามองเห็นว่าโครงการวิจัยชุมชนออกโซนได้พยายามดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนแม้จะไม่ใช่งานถนัดของการวิจัยอยู่เป็นระยะ เช่น การสร้างห้องน้ำให้แก่วัยรุ่น มอบเสื้อผ้าให้แก่วัยรุ่นที่ขาดแคลน มอบผ้าห่มเพื่อบรรเทาภัยหนาวในพื้นที่วิจัยหรือแม่แตงแจก เมล็ดพันธุ์ผักให้แก่วัยรุ่นของอาสาสมัคร จนอาจจะทำให้บางคน สับสนไปไคว่ นี่เป็นโครงการ วิจัยในสังกัดสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือสถาบันวิจัยเกษตรกันแน

หากกิจกรรมแจกเมล็ดพันธุ์ผัก ทำให้ใครบางคนงงแล้ว โครงการใหม่นี้จะทำให้ได้ยิ่งยกว่า เพราะมันคือกิจกรรมแจกไก่พันธุ์พื้นเมืองให้แก่วัยรุ่นของโครงการชุมชนออกโซนหรือชื่อเต็มคือ “โครงการส่งเสริมการเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมืองเพื่อพัฒนาอาชีพแก่อาสาสมัครของโครงการวิจัยชุมชนออกโซน” มีที่มาจากการที่อาสาสมัครของโครงการส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ฐานะยากจน ซึ่งเป็นอุปสรรค อย่างหนึ่งในการบำบัดรักษาเสพติดให้ไค้ผลในระยะยาว คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของผู้ไชยาเสพติดชนิดนี้ของอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จึงได้ขอให้พิจารณาความช่วยเหลือในด้านการส่งเสริมอาชีพให้อาสาสมัครของโครงการ โดยเสนอให้มีการสนับสนุนด้านอาชีพในภาคเกษตรที่ดำเนินการไค้ง่าย และมีโอกาสทางการตลาด เพื่อให้อาสาสมัครสามารถดูแลจัดการไค้ด้วยตนเอง จนคณะกรรมการไค้ขอสรุปในการขอการสนับสนุนด้านการเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมืองเป็นอาชีพเสริม ซึ่งทางคณะผู้วิจัยไค้ตระหนักถึงปัญหาของอาสาสมัคร และครอบครัว ที่นอกจากจะมีปัญหาในการติดสารเสพติดแล้วยังขาดแคลนโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอีกด้วย จึงจะดำเนินกิจกรรมนี้ในพื้นที่ วิจัย 2 พื้นที่ คือ อ.แม่สรวย จ.เชียงราย และ อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ เนื่องจากทั้ง 2 พื้นที่เป็นพื้นที่วิจัยหลักของโครงการ มีอาสาสมัครอยู่เป็นจำนวนมาก และอาสาสมัครในพื้นที่จะเป็นเกษตรกรชาวเขา โดยเฉพาะที่ อ.อมก๋อย นั้น อาสาสมัครมีฐานะยากจนมาก เดิมคาดว่าจะเริ่มดำเนินการไค้ในเดือนเมษายน แต่เนื่องจากปัจจุบันภาระงานด้านการวิจัยซึ่งเป็นการกิจหลักของทีมภาคสนามนั้นค่อนข้างมาก เนื่องจากกำลังเจ้าหน้าที่ฯ ลดลงไค้ จึงทำให้โครงการต้องเลื่อนออกไป โดยคาดว่าจะเริ่มส่งมอบ ลูกไก่ให้แก่วัยรุ่นชุดแรกไค้ในเดือนพฤษภาคมโครงการจะมอบลูกไก่พันธุ์พื้นเมืองให้แก่วัยรุ่นอาสาสมัครของโครงการคนละ 1 คู่ เพื่อเป็นต้นทุนชีวิตโดย



คาดหวังว่าอาสาสมัครจะเลี้ยงดูจนไก่เติบโต และให้ผลผลิตเป็นลูกไก่รุ่นต่อไปไค้ (โดยไม่กลายเป็นไก่ต้มไปเสียก่อน) และทางโครงการก็จะมีรางวัลเล็กๆ น้อยๆ มอบให้แก่วัยรุ่นอาสาสมัครผู้ที่มีารดูแลจัดการไก่ที่ไค้ สามารถเป็นตัวอย่างแก่เพื่อนอาสาสมัครไค้ไค้ด้วย

พญาไรไค้

อยากเล่า...

คนทำงาน ...อยากเล่า

หลายปีผ่านมาที่ฉันตัดสินใจ ทำงานที่นี้ด้วยเหตุผลมากมายเหลือเกิน... มันเป็นงานที่ฉันรัก ชอบ และมีความถนัด... ทั้งเรื่องการติดต่อประสานงาน งานด้านเด็กและเยาวชน งานชุมชน และที่สำคัญฉันอยากใช้ความรู้ความสามารถที่ร่ำเรียนมา ตลอดจนประสบการณ์การทำงานด้านเด็กและเยาวชน

“งานเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับเสพติด” ไค้ไรๆ ไค้ก็บอกกันว่ามันยากและเสี่ยงเพราะยาบ้าเป็นเสพติดผิดกฎหมายจึงทำให้ยากแก่การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แต่การแก้ปัญหาไค้ยากกว่าเพราะเป็นการแก้ปัญหาในระดับชาติและอีกหลายๆ มุมมองที่แต่ละคนคิดแตกต่าง ซึ่งฉันเองกลับมองว่ามันเป็นเรื่องที่ท้าทายเพราะการที่จะชักชวนคนที่มีใจรัก เสียสละ อดทน ต้องทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจ มันสมมง จากหลายภาคส่วน หลายองค์กร มาทำงานด้วยกัน ฉันยอมรับว่าฉันอยากจริงๆ แต่ฉันก็เลือกที่จะทำงานนี้

เกือบทุกๆ เช้าที่ฉันและทีมงานที่ต้องเข้ามาที่สำนักงานกลางที่เราเรียกกันว่า “สำนักงานโครงการอัครชุมชน” บนโต๊ะตัวยาวกลางห้องที่พวกเราทีมงานภาคสนามไค้เป็นโต๊ะทำงาน โต๊ะประชุม แลกเปลี่ยน พูดคุย ปรึกษาหารือ ในทุกๆ เรื่องของพวกเรา โดยเฉพาะเรื่องงานที่พวกเราเฝ้าเจอปัญหาในพื้นที่เสมอๆ การนำความรู้ เทคนิค วิธีการใหม่ๆ มาพูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อปรับไค้ให้ สอดคล้องกับการทำงานของพวกเราแต่ละพื้นที่ ในเช้าบางวันบรรยากาศเคร่งขรึม เศร้า เสียบบางอย่างบอกไม่ถูกเพราะพวกเราเจอปัญหาในพื้นที่ที่ยังไม่สามารถหาทางออกไค้ บางวันสนุกสนาน ร่าเริง ครื้นเครง จนบางครั้งก็นำอิฉาสำหรับคนอื่นฯ และในบางวันก็มีเสียงดังของการพูดคุยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานในพื้นที่แต่เต็มไปค้ด้วยความเครียดและวิตกกังวล

ในตอนสายๆ ของวัน โต๊ะยาวกลางห้องตัวเดิมก็เริ่มเงียบและไร้ร่องรอยของทีมงานภาคสนาม.. ทีมงานของพวกเราต้องไปพื้นที่ 3 พื้นที่ในความรับผิดชอบของ 3 ทีมงาน ทีมงานของฉันรับผิดชอบพื้นที่ อ.สันกำแพง ส่วนน้องฯ อีก 2 ทีมรับผิดชอบ ใน อ.สันทรายและอำเภอแม่แตง แต่เราทั้งหมดมีเป้าหมายสูงสุดของการทำงานร่วมกัน คือการลดการใช้ยาบ้า และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน

ในส่วนของการทำงานที่ทีมงานภาคสนามนั้น เริ่มต้นจากการเข้าหากลุ่มเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับ

ยาเสพติดซึ่งมีเรื่องราวน่าสนใจมากมายกับเด็กๆ เหล่านี้ บางคนมาจากครอบครัวแตกแยกพ่อแม่หย่าร้างบางคนก็มาจากครอบครัวที่อบอุ่น และเพียงพร้อมแต่จนแล้วจนรอดเด็กๆ เหล่านี้ก็เข้ามา เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจนได้ บางคนบอกกับฉันเพียงเพราะว่า อยากลอง เพื่อนชวน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหรือแฟน ทั้งปัญหาส่วนตัว ครอบครัว การเรียน ความรัก จะ คีใจ เศร้าใจ เหงา ทุกข์หรือสุข ก็เป็นสาเหตุที่นำมาสู่การ ไขยาบ้า ได้ทั้งนั้น และบ่อยครั้งเด็กเหล่านี้มักมีพฤติกรรม ทะเลาะวิวาท ก้าวร้าว ลักขโมย เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย บางคนเรียนไม่จบ ไม่มีงานทำ จนส่งผลให้เกิดปัญหาครอบครัว ชุมชนไม่ยอมรับ กระทั่งถูกตริตรองจากสังคม ฉันรู้ว่าสิ่งที่เด็กๆ ทำบางครั้งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม แต่ฉันไม่อาจตัดสินพวกเขาได้ และในขณะที่เดียวกันฉันต้องยอมรับ พวกเขาอย่างไม่มีเงื่อนไข ต้องเก็บเรื่องราวของพวกเขาไว้เป็นความลับ และที่สำคัญ ต้องจริงใจกับพวกเขาด้วย

นั่นจึงเป็นเหตุผลที่เราต้องมาหาทางช่วยกันแก้ไขปัญหา เราได้มีโอกาสเข้าไปพูดคุยชักชวนผู้ที่มีใจรัก เสียสละ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และที่สำคัญอยากทำงานช่วยเหลือเด็กเยาวชนกลุ่มนี้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มาจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อีกทั้งพระ เด็ก เยาวชน ให้เข้ามาเป็นคณะทำงานของโครงการโดยมีการเรียนรู้ร่วมกัน ในเรื่องแนวความคิดการเชื่อมประสานเพื่อการปกป้อง (C2P) การปรับทัศนคติ มุมมอง ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะต้องมีการประชุม ทุกเดือนซึ่งทีมงานภาคสนามเราเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินการจัดประชุมเอง มีบางครั้งก็คณะทำงานบางท่านติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ก็ต้องเป็นหน้าที่ของทีมงานภาคสนามเรา ในการที่จะต้องเข้าไปสรุปและทำความเข้าใจในเนื้อหาการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนชุมชน การเปลี่ยนแปลงเชิง โครงสร้าง และให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ฉันและทีมงานมีความหวังว่าพลังเล็กๆ ของพวกเราจะช่วยผลักดันการแก้ปัญหา ยาเสพติด ในกลุ่มเยาวชนและเป็นพลังสร้างสรรค์ให้เกิดมุมมองใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

กลิ่นสุคนธ์ ฐ ปาย

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “สำนักงานบ้านเพื่อน เริ่ม เปิดให้บริการตั้งแต่เมื่อใด” คำตอบคือ “ปลายปี พ.ศ. 2544” ผู้ร่วมสนทนากลุ่มคำตอบเข้ามาและตอบถูก มีรายชื่อดังนี้ค่ะ

1. คุณณัฐวดี อารีหนู เชียงใหม่
2. คุณนิรันดร์ จันทร์ชัย เชียงใหม่
3. ด.ช.ธนกฤต สมศิริ เชียงใหม่

รอรับของรางวัลที่บ้านเลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า “โครงการชักชวน มีชื่อเต็มของโครงการว่าอะไร” ทราบคำตอบแล้ว เขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตรส่งมายังสำนักงานคณะกรรมการ ที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านหลัง **หมดเขต วันที่ 15 มิถุนายน 2553 ค่ะ**



**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

สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการได้ที่ -

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



วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้าง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิศา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางวิภาดา ชิวะวัฒน์, นางสาวสุดาภรณ์ สุทธคุณ
นายวิทยา พรมจักร, นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ
นายประวิทย์ ธีรื้อ

กองบรรณาธิการ พระครูวิวิธ ประชานุกูล
ศศ.นพ.อภิรักษ์ อรามรัตน์
รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
นางบุญทิน จิตรสะบาย, นายสำราญ ทะกัน
นางชลลิตา จริยาเลิศศักดิ์, นายสมเกียรติ์ สกุลศึกษาดี
ที่ปรึกษา ศ.นพ.วีระ ศิริสันธนะ
นายอุดม ลิขิตวราวุฒิ
ศาสตราจารย์สั่น วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

บอกเล่า... 6 ก้าวสิบ



ศ.พญ.วิรัต ศิริสันธนะ หัวหน้าโครงการ IMPAACT เป็นวิทยากรบรรยายหัวข้อ “งานวิจัยประเด็นการดูแลเด็ก” ในการประชุมสัมมนาประจำปี 2010 ของเครือข่ายองค์กรคริสเตียนด้านเอดส์ ณ ศูนย์พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อ.สันกำแพง เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 5 มี.ค. 53

สถาบันฯ จัดการประชุมเชิงวิชาการเรื่อง "ความก้าวหน้าของการใช้ยาต้านไวรัสในเด็กและผู้ใหญ่ จากการประชุมระดับนานาชาติ CROI และความก้าวหน้าของโครงการวิจัยยาต้านไวรัสเอดส์ของสถาบันฯ" เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2553 ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนวิว เชียงใหม่



องค์กรบรรเทาทุกข์แห่งคริสตจักรนอร์เวย์ จัดงานมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตในชุมชน FAITH ACTION NOW : FAN Fair 2010 ระหว่างวันที่ 13-14 มี.ค. 53 ณ หอนิทรรศการศิลปวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



เครือข่าย IMPAACT จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ผู้แทนของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนภาคพื้นเอเชีย (Asia Regional Community Advisory Board Training of Trainers: TOT) ระหว่างวันที่ 7-9 เม.ย. 53 ณ โรงแรมรอยัล ปริ้นเซส จ.เชียงใหม่

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.โบเมือง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000 (ทิศใต้ ๖.กม.นิคมลำพูน) โทร. 053-560135 แฟกซ์ 053-534834

ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนอนะเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะนํา คำติชม มาได้ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ