



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

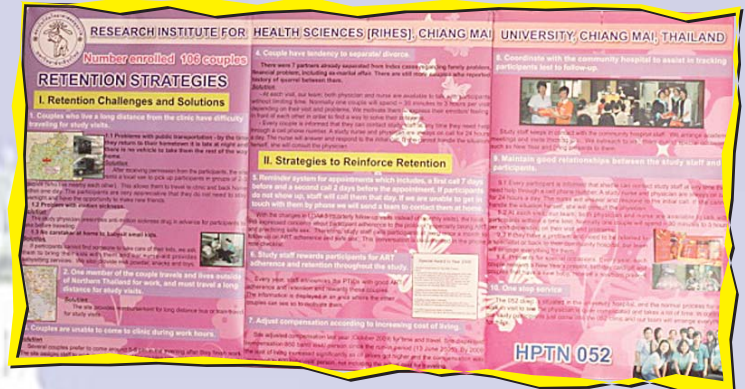
ปีที่ 10 ฉบับที่ 73 เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2553

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอชไอวีและยาเสพติด

ความสำเร็จของโครงการวิจัย คือ การค้นพบความรู้ใหม่ ๆ ทาง การแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาและป้องกันโรค โดยทีมผู้วิจัย มีหน้าที่ดำเนินโครงการวิจัยให้เป็นไปตามหลักการปฏิบัติการวิจัยทาง คลินิกที่ดี (Good Clinical Practice) นอกจากนี้ยังมีหน้าที่สำคัญอีกสองข้อ คือ การค้นหาอาสาสมัคร (recruitment) และการรักษาอาสาสมัคร ให้คงอยู่ในโครงการ (retention) เพื่อให้มีจำนวนอาสาสมัครเข้าร่วม โครงการครบตามที่ไดวางแผนไว้

ภารกิจในการค้นหาอาสาสมัครโครงการยาต้านไวรัสในคู่ผลเลือด เอชไอวีต่างกัน (HPTN 052) เสร็จสิ้นลงเมื่อเดือนเมษายน 2553 ท่ามกลางความยินดีของทีมวิจัย หลังจากที่ทำการค้นหา "คู่ต่าง" มานาน ถึง 5 ปี สรุปแล้วมีอาสาสมัครรวมกันทั้งสิ้น 1,763 คู่ จาก 9 ประเทศ ได้แก่ มาลาวี ซิมบับเว แอฟริกาใต้ เคนยา บอซวานา บราซิล อเมริกา อินเดียและไทย อาสาสมัครเหล่านี้จะถูกติดตามอย่างน้อยทุก 3 เดือน ไปจนกว่าอาสาสมัครคู่สุดท้ายที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการติดตามครบ 5 ปีจึงจะสิ้นสุดโครงการ ภารกิจส่วนที่สองของทีมผู้วิจัยก็คือ ทำอย่างไร ให้อาสาสมัครคงอยู่จนครบตลอดระยะเวลาของโครงการ

ดังนั้น ในการประชุมประจำปีของเครือข่ายการวิจัยเพื่อป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Prevention Trial Network: HPTN) กรุง วอชิงตัน ดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกาในปีที่ทีม HPTN 052 จากส่วนกลาง จึงได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Retention Workshop) ขึ้นในวันที่ 7 มิถุนายน 2553 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยวิจัยต่าง ๆ ได้มีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการของแต่ละแห่ง ในการรักษาอาสาสมัคร ไว้ในโครงการ โดยแต่ละหน่วยวิจัยจะได้นำเสนอปัญหาความท้าทายและ แนวทางในการแก้ไขปัญหาของตน ได้มีการแบ่งกลุ่มช่วยกันวางแผน แก้ปัญหาและให้แต่ละหน่วยวิจัยนำเสนอโปสเตอร์เรื่อง กลยุทธ์ในการ



รักษาอาสาสมัครให้คงอยู่ในโครงการ (Retention strategies)

โดยสรุปแล้วพบว่าปัญหาที่พบของแต่ละหน่วยวิจัยคล้ายคลึงกัน เช่น อุปสรรคเรื่องระยะทางและการเดินทางของอาสาสมัครในการมา ตามนัดที่คลินิก อาสาสมัครไม่สามารถมาตามนัดในวันและเวลาราชการได้ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่ ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อการเข้าร่วมโครงการ เป็นต้น แต่วิธีการในการแก้ปัญหาอาจแตกต่างกันตามความเหมาะสม ของแต่ละหน่วยวิจัย แต่การที่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกันในวันนั้นก็อาจทำให้ มีการนำวิธีใหม่ๆ ที่ทีมอื่นใช้ได้ผล มาลองปรับใช้กับหน่วยวิจัยของตน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ อัตราการคงอยู่ของอาสาสมัครในโครงการ (Retention rate) อย่างน้อย 98% ต่อปี ซึ่งเป็นการกิจที่ทำหายเช่นเดียวกัน

ในการประชุมประจำปีของเครือข่าย HPTN ปีนี้ ทีมนักวิจัยจาก สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ควำรางวัล ยอดเยี่ยมด้านห้องปฏิบัติการ และอีก 3 รางวัลดีเด่นคือ ด้านการรักษา อาสาสมัครให้คงอยู่ในโครงการ (retention) ทีม HPTN 052 และ HPTN 058 และด้านชุมชนสัมพันธ์ดีเด่น (Community engagement) ทีม HPTN 058

-หมอเดือน-



2 เล่าขานงานวิจัย : ความก้าวหน้าของโครงการ A 5175 และสรุปข้อมูลเบื้องต้น

4 เกิดมาอิสระจากเอชไอวี : Born HIV Free 4 การประชุมประจำปีของเครือข่ายการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HPTN) ครั้งที่ 5

5 พักสมอง 6 สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า) 7 อู๋ด้วยกัน : มารู้จักโครงการวิจัยใหม่ของพี่ชายกัน

8 บอกข่าวกับโครงการ "ฮักชุมชน" 9 ล้ออ่อน # 2 10 ชุมชนสัมพันธ์ 10 อยากเล่า : คนทำงาน...อยากเล่า #2 12 บอกเล่า...เก๋าส์

ความก้าวหน้าของโครงการ A5175 และสรุปข้อมูลเบื้องต้น

โดย... พญ.พัชรพรรณ สุนทรเวช
คุณดาราลักษณ์ การประสิทธิ์
นักวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มข.

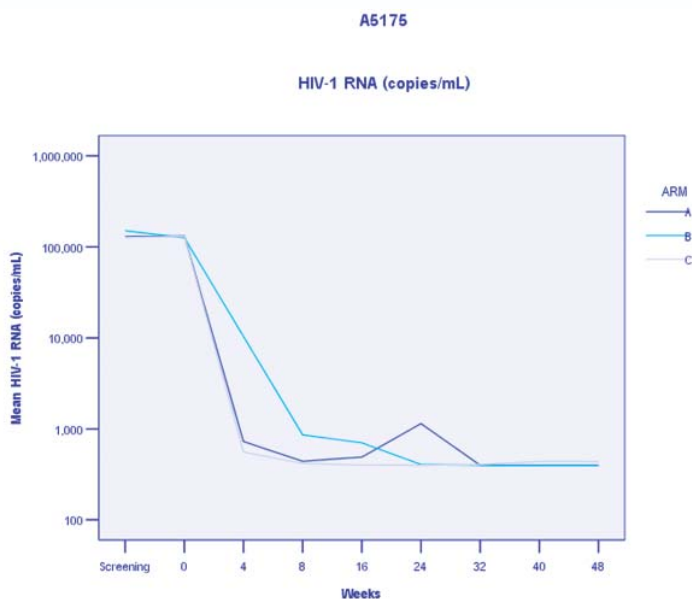
กว่า 5 ปีนับตั้งแต่ปี 2548 ที่ทางสถาบันได้มีการดำเนินโครงการ A5175 และรายงานความก้าวหน้าให้ผู้อ่านทราบผ่านคอลัมน์ “เล่าขานงานวิจัย” ได้ทราบเป็นระยะมาแล้วนั้น บัดนี้ได้อีกครั้งที่มาอัปเดต นอกจากนี้ยังเป็นการสรุปข้อมูลเบื้องต้น โครงการดังกล่าวของหน่วยวิจัยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพฯ

โครงการวิจัย A5175 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสที่กินวันละครั้ง เปรียบเทียบกับสูตรมาตรฐานที่กินอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โครงการนี้เป็นการศึกษาระดับนานาชาติ ได้รับทุนวิจัยจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (NIH) มีหน่วยวิจัยทั้งสิ้น 22 แห่ง ใน 9 ประเทศ รับอาสาสมัครทั้งหมด 1,571 ราย สำหรับประเทศไทยมีเพียง 1 หน่วยวิจัย คือที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ 100 ราย

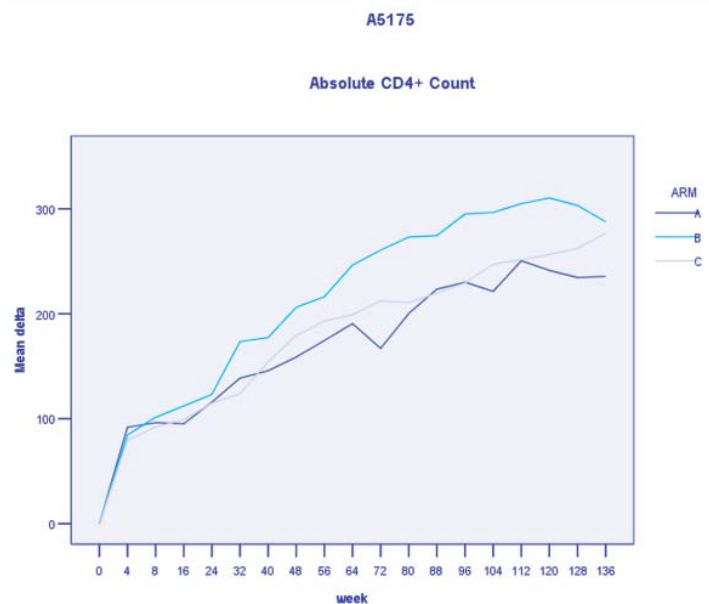
ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพฯ

สูตรยา	สูตรยา 1A เอแซดที/ 3ทีซี+ เอฟฟาไวเรนซ์	สูตรยา 1B ดีดีไอ-อีซี+ เอฟทีซี + อาทาซานาเวียร์	สูตรยา 1C เอฟทีซี/ ทีโนโฟเวียร์ + เอฟฟาไวเรนซ์
จำนวน (คน)	32	33	35
เพศ (ชาย/หญิง)	12/20	18/15	15/20
อายุ (ปี)	34.3	34.0	33.3
ซีดี 4 เบื้องต้น	143	113	119
ไวรัสโหลดเบื้องต้น	131, 756	126, 041	130, 876

คุณสมบัติของอาสาสมัคร คือเป็นผู้ติดเชื้อ HIV อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่เคยทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์มาก่อน มีซีดี 4 < 300 อาสาสมัครได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโครงการก็จะได้รับการสุ่มให้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์สูตรต่างๆ 3 สูตร คือ สูตร 1A ซึ่งเป็นสูตรมาตรฐาน ทานยาวันละ 2 ครั้ง , สูตร 1 B และ 1C ซึ่ง เป็นสูตรที่ทานยาวันละครั้ง



กราฟที่ 1 ปริมาณไวรัสโหลดของอาสาสมัครของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพฯ



กราฟที่ 2 ปริมาณซีดี 4 ที่เพิ่มขึ้นของอาสาสมัครของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพฯ

จากกราฟที่ 1 และ 2 แสดงว่ายาต้านไวรัสในทั้ง 3 สูตรให้ผลดีทั้งหมด คือ สามารถลดปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดได้ต่ำกว่า 400 copies/ml และเพิ่มปริมาณซีดี 4 ในเลือดได้ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม นี่เป็นผลการศึกษาของอาสาสมัครของสถาบันฯ เท่านั้น ทางโครงการวิจัยยังมีคณะกรรมการควบคุมดูแลข้อมูลด้านความปลอดภัย (DSMB) ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยวิจัยทุกแห่ง

พฤษภาคม 2551 ทาง DSMB ได้แจ้งผลการประชุมที่สำคัญเนื่องจากพบว่ายาต้านไวรัสในสูตร 1B คือ ddi-EC + FTC + Atazanavir มีประสิทธิภาพด้อยกว่ายาสูตรมาตรฐาน คือ สูตร 1A

ตารางที่ 2 ข้อมูลการเกิดเหตุการณ์ไม่คาดหวังของอาสาสมัครของ สถาบันฯ

สูตรยา	1A	1B	1C
การรักษาล้มเหลว	1	1	2
การดำเนินโรคของเอชไอวีที่แย่ลง	1	2	0
การเสียชีวิต	0	0	0

โดยเปรียบเทียบจากเหตุการณ์ไม่คาดหวังที่เกิดขึ้น ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0012$) ซึ่งดูจาก 3 ปัจจัย คือ

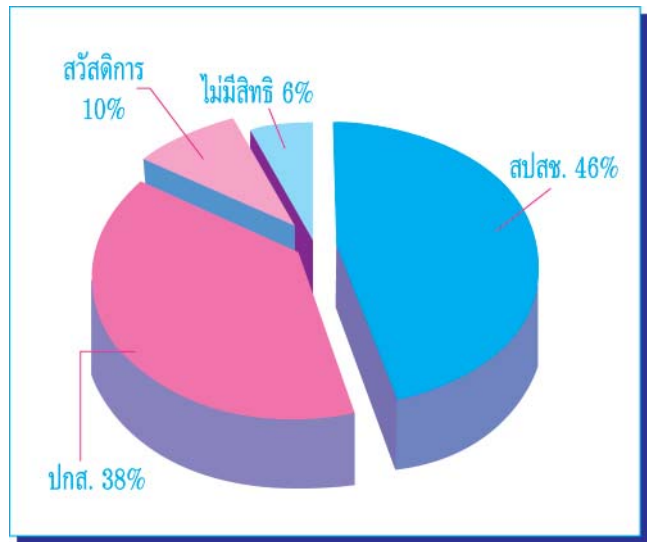
1. การรักษาล้มเหลว ยาในสูตร 1B พบมีอัตราเสี่ยง (Hazard ratio) มากกว่าสูตร 1A 1.67 เท่า
2. การดำเนินโรคของเอชไอวีที่แย่ลง เช่น เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรค มะเร็งที่สัมพันธ์กับเอชไอวี ยาในสูตร 1B พบมีอัตราเสี่ยงมากกว่าสูตร 1A 3 เท่า
3. การเสียชีวิต พบว่าไม่แตกต่างกัน

ส่วนการเปรียบเทียบยาสูตร 1A กับ 1C นั้นพบว่ามีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน จึงได้มีการยกเลิกยาต้านไวรัสสูตร 1B และให้อาสาสมัครที่ได้รับยาต้านไวรัสในสูตร 1B ปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็นสูตร 1A หรือ 1C

ธันวาคม 2552 ทีมผู้วิจัยหลักประกาศยุติโครงการตามที่ DSMB แนะนำเนื่องจากพบว่าสูตรยาทั้งสองที่เหลือมีประสิทธิภาพดีเกิดความล้มเหลวในการรักษาต่ำและเห็นว่าการดำเนินการวิจัยต่อไปคงไม่ได้ผลแตกต่างจากข้อมูลที่มีอยู่ โดยอาสาสมัครทั้งหมดต้องวางแผนและดำเนินการส่งต่อเพื่อการรับยาตามความเหมาะสม ของแต่ละประเทศ ภายใน 31 พฤษภาคม 2553

การส่งต่ออาสาสมัครกลับระบบการรักษาปกติ

เมื่อมีพบก็มีการจากลา บัดนี้ถึงวาระแห่งการลาจากทางโครงการจึงได้มีการส่งต่ออาสาสมัครกลับสู่ระบบการรักษาตามสิทธิต่างๆ ที่อาสาสมัครมี สิทธิสุขภาพที่อาสาสมัครในโครงการมี ได้แก่ ร้อยละ 46 ใช้สิทธิหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), ร้อยละ 38 ใช้สิทธิประกันสังคม (ปกส), ใช้สวัสดิการ ร้อยละ 10 และอีกร้อยละ 6 ไม่มีสิทธิใดๆ เลย โดยอาสาสมัครทุกรายได้มีการส่งกลับสู่ระบบและได้รับยาอย่างต่อเนื่อง



สำหรับกลุ่มต่างดาวซึ่งเป็นคิดเป็นร้อยละ 6 ไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ เลยทางโครงการได้ประสานกับหน่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อให้ได้รับยาภายใต้โครงการกองทุนโลก (Global fund)

เจ้าหน้าที่โครงการทุกคนหวังว่าสิ่งที่อาสาสมัครได้รับจากโครงการคงเป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อกลับสู่ระบบการรักษาตามปกติ และสำหรับทางโครงการเองก็คาดหวังว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้มีการติดตามมาตลอด 5 ปี น่าจะมีคำตอบสำหรับแนวทางการรักษาเอชไอวีในอนาคต ซึ่งขณะนี้ทีมวิจัยกำลังรวบรวมสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ กันอย่างคร่ำเคร่ง หากได้ผลก็หันหน้าอย่างไรจะนำมาแจ้งให้ทราบกันต่อไป



เกิดมาอิสระจากเอชไอวี : Born HIV Free

สะดุดตา สะดุดใจเมื่อเห็นคำนี้จากสื่อต่างๆ ไม่ว่าในหนังสือ วารสาร เกี่ยวกับสุขภาพ หนังสือพิมพ์ อีเมล เว็บไซต์ แมกระทั่งทีวี วิดีโอที่รณรงค์ เรื่องราวดังกล่าว ทั้งๆ ที่ชีวิตคลุกคลีอยู่เพื่อพันธกิจด้านเอชไอวี/เอดส์ มากกว่า 20 ปี

มีความหมายอะไร ผู้ใดหนอบัญญัติคำนี้ขึ้นมาทำไม เพื่ออะไรเมื่อมีโอกาสได้เกี่ยวข้องกับบทบาทฐานคณะกรรมการ ที่ปรึกษาชุมชนในการวิจัย ทางด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Community Advisory Board) เรียกย่อๆ ว่า CAB และร่วมเป็นคณะกรรมการจริยธรรมและสวัสดิภาพการวิจัยในมนุษย์ (IRB) ของสถาบันวิจัยฯ เช่นกัน จากนั้นได้รับหน้าที่เป็นตัวแทนจาก CAB ของสถาบันฯ ร่วมในระดับภูมิภาคเอเชีย คือ Regional Community Advisory Board หรือ RCAB ของเครือข่ายคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนในการทดลองทางคลินิก เกี่ยวกับยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ทารก เด็ก และวัยรุ่น ที่ติดเชื้อเอชไอวี (International Maternal Pediatric Adolescent AIDS Clinical Trials: IMPAACT) ซึ่งมีเครือข่ายทั้งในสหรัฐอเมริกาแอฟริกาใต้ และในภูมิภาคเอเชีย คือ อินเดีย และประเทศไทย ที่ประกอบไปด้วย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเครือข่ายงานวิจัย PHPT เชียงใหม่ คือ โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี

จึงได้มีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพ ทักษะในการพิจารณาโครงการวิจัย ที่มี การให้ใบยินยอม ดูแลความปลอดภัยของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย สิทธิประโยชน์ที่อาสาสมัครและชุมชนควรจะได้รับ เป็นโอกาสที่ได้เรียนรู้ และเข้าใจกระบวนการ เทคนิคการวิจัยที่ดี ได้มีส่วนร่วมนำพระคุณ พระพรไปสู่ผู้คนมากมายในสังคมวงกว้าง ทุกระดับ การประชุมครั้งนี้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 7-11 มิถุนายน 2553 ณ กรุงวอชิงตัน ดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกา

พระคุณหรือผลบุญที่ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการทดลองวิจัยทางคลินิก ด้วยการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ทารก และวัยรุ่นที่ติดเชื้อ จึงเป็นสิ่งที่น่าชื่นชมยินดีต่อผลสำเร็จที่เกิดขึ้นและที่กำลังดำเนินการวิจัยอีกหลายเรื่อง อย่างน้อยช่วยลดปริมาณการติดเชื้อ ในทารกตามลำดับจนเกิดเป็นนโยบายในการรณรงค์ดังกล่าวที่ว่า “เกิดมาอิสระจากเชื้อเอชไอวี” (Born HIV Free) คือ ช่วยป้องกันเด็กทารกที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอชไอวี ให้เด็กเกิดมาปราศจากการติดเชื้อ หรือเกิดมาเป็นอิสระจากเชื้อ แต่ทั้งนี้เด็กจำนวนอีกมากมายที่ติดเชื้อไปแล้วและมีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวี จึงต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรต่างๆ อย่างเหมาะสมทั่วถึงและครอบคลุมมีคุณภาพ เท่าเทียมทุกระดับ ทุกภูมิภาคในโลกของเราเพื่อพระคุณ ความรักเมตตาจะดำรงอยู่ และเป็นจริงในชีวิตของผู้คนที่เกิดมาในโลกใบนี้ ดังเรื่องราวในคลิปวิดีโอของคุณ Grace’s story หญิงผู้ติดเชื้อในเมืองลิลองเวย์ ประเทศมาลาวี แอฟริกาใต้ที่ลุกขึ้นมารณรงค์ด้วยชีวิตอย่างจริงจัง เพื่อช่วยให้พี่น้องชายหญิงของเธอและคนทั่วโลกได้มีความรักความเข้าใจและตระหนักถึง

ปัญหาที่ใหญ่หลวงนี้ ร่วมแรงร่วมใจรวมสรรพกำลังกัน รณรงค์ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกคือ “เกิดมาอิสระจากเอชไอวี” (Born HIV Free)

ท่านและข้าพเจ้า เราจะก้าวไปด้วยกันด้วยจิตสำนึก แห่งรักเมตตา พระคุณของพระผู้เป็นเจ้า ผู้ทรงสร้าง เลี้ยงดู อุ้มชู อารักขาพวกเราให้อยู่รอดปลอดภัยและปลอดภัยปลอดภัย ใจให้ผองคล้ายในยามที่ท้อแท้และสิ้นหวัง ให้มีความหวัง และเดินก้าวต่อไป ถึงแม้จะมีเชื้อหรือไม่ก็ตาม เราจะก้าวต่อไปด้วยกันอย่างหนักแน่นและมั่นคงในงานวิจัยด้วยพลัง ปัญญา และการรู้ใจจากเบื้องบนอย่างอิสระชน

ขอพระผู้เป็นเจ้าทรงนำและอวยพระพรท่าน



ศาสตราจารย์ สันัน วุฒิ

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
ผู้อำนวยการพันธกิจเอดส์ มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

การประชุมประจำปีของเครือข่าย การวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี (HPTN) ครั้งที่ 5

วันที่ 6-10 มิถุนายน 2553 ณ กรุงวอชิงตัน ดีซี

ประเทศสหรัฐอเมริกา

โดย... คุณเกรียงไกร ไชยเมืองดี

ผู้อำนวยการมูลนิธิริรักษ์เด็ก

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.

คงเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าเครือข่ายงานวิจัยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HPTN) นี้เริ่มดำเนินการมากกว่า 10 ปีแล้ว (ค.ศ.2000) เพื่อเชื่อมประสานเครือข่ายการวิจัยทั่วโลกที่พัฒนาและทดสอบความปลอดภัยและประสิทธิผลการรักษาและป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีโดยไม่ใช้วัคซีน เป็นเครือข่ายที่สร้างขึ้นต่อจากเครือข่ายการทำงานวิจัยเอชไอวี เดิม (HIVNET)

สำหรับปี 2552 ที่ผ่านมาเครือข่ายได้ดำเนินงานวิจัยเสร็จสิ้นอีก 37 โครงการทั้งภายในประเทศสหรัฐอเมริกาและนานาชาติ ในปีปัจจุบัน (2553) ได้มีผู้อภิปรายหลายท่านเน้นถึงความสำคัญของการป้องกันเชื้อเอชไอวีในรูปแบบต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการที่คุ้มค่าที่สุด

ในประเทศสหรัฐอเมริกาเองมีโอกาที่จะผลักดันในการปฏิบัติที่ได้ผลดีจากการวิจัยเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่รัฐบาลสหรัฐเพิ่งได้รับการรับรองกฎหมายจากรัฐสภาเมื่อไม่นานมานี้ และล่าสุดพบว่ามีความเชื่อในกลุ่มชนเผ่า ชนผิวสีและกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศเพิ่มขึ้น ประมาณาภายในเกานาที่ครั้งจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่หนึ่งราย ดังนั้นการเร่งรณรงค์ทำการตรวจหาเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มคนที่เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ติดเชื้อ และกลุ่มคนที่มีความเคลื่อนไหวในสถานะการติดเชื้อจึงมีความสำคัญมาก ขณะเดียวกัน “การเข้าถึงยาและการรักษา” ของผู้ติดเชื้อในอีกหลายประเทศยังมีเปอร์เซ็นต์ต่ำ เช่น ประเทศเคนยาผู้ติดเชื้อเพียง 37% ที่เข้าถึงยาและการรักษา “ประเทศไทยเราเท่าไรครับ ใครทราบช่วยบอกที” เรื่องราวความเหลื่อมล้ำด้านความรู้และทรัพยากรเช่นนี้ยังมิให้เห็นอีกมากประเด็น อย่างไรก็ตามงานวิจัยทั้งหลายในเครือข่ายฯ ต่างพยายามตอบโจทยประเด็นสำคัญๆ ที่เป็นปรากฏการณ์จากทั้งสามทวีปคือ เอเชีย (อินเดีย ไทย) แอฟริกา (หลายประเทศ) และสหรัฐอเมริกา

ประเด็นต่อไปนี้จะถูกยกขึ้นมาเพื่อสะท้อนการดำเนินงานวิจัยของเครือข่ายและรวมกำหนดแนวทางการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

- มีผู้อภิปรายเสนอให้ผลการวิจัยต่างๆ ถูกแปรเปลี่ยนเป็นสาระความรู้ที่เขาใจกันได้ทั่วไปของประชาชน และอยากให้นักวิจัยมองตนเองเป็นผู้ผลักดัน (Advocate) ที่พยายามเชื่อมรอยงานวิจัยกับนโยบายและปฏิบัติการของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม

- การส่งเสริมให้มีการตรวจหาเชื้อและรักษาโดยจับคู่ (Test & Treat) เป็นกลยุทธ์หลักของเครือข่ายงานวิจัยนี้ โดยตั้งเป้าหมายว่าในปี 2573 (2050) จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่เกิน 1% ของประชากร

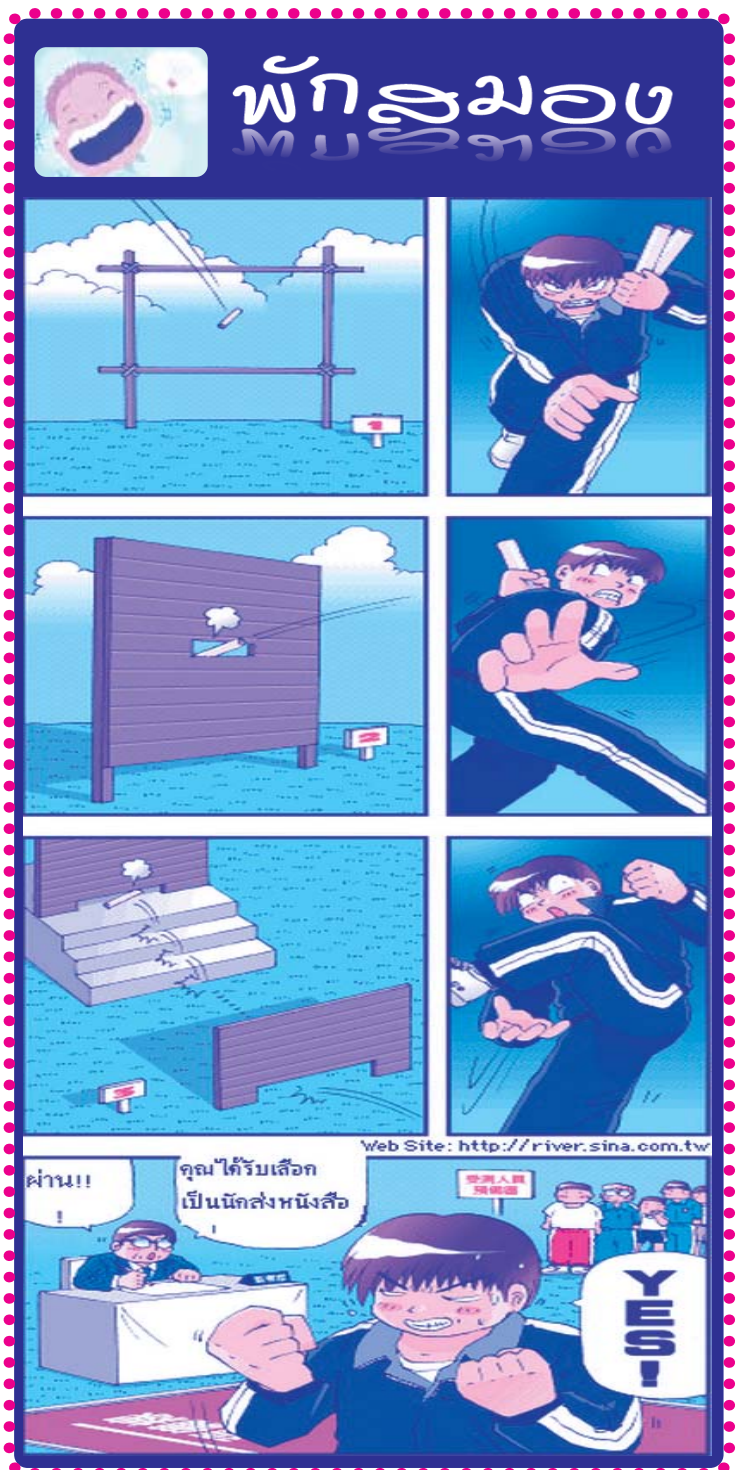
- เป้าหมายดังกล่าวข้างต้นมีจุดเน้นที่การป้องกันการติดเชื้อแพร่เชื้อของผู้ติดเชื้อ (Prevention for Positive: PFP) การเริ่มตรวจหาเชื้อเอชไอวีและให้การรักษาอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้สำหรับประชาชนที่ยังเคลื่อนไหวและบูรณาการ การตรวจหาเชื้อ เชื่อมต่อด้วยการรักษาและการดูแล (Test, Link and Care)

- เครือข่ายฯ กำลังดำเนินการอยู่ในประเทศ (สหรัฐอเมริกา) 13 พื้นที่และนานาชาติ 17 พื้นที่ จากการประเมินผลในปีที่ผ่านมาพบว่างานส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จ ก้าวหน้าพอใจในแง่วิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่พบว่าการสื่อสารผลการวิจัยสู่สาธารณะชนยังไม่พอใจ

- ในด้านการดำเนินงานวิจัย การประชุมปีนี้เป็นปีแรกที่เครือข่ายให้รางวัลยอดเยี่ยมด้านต่างๆ แก่หน่วยวิจัย เช่น ยอดเยี่ยมด้านการรับอาสาสมัครเข้าในโครงการ แก่หน่วยวิจัยประเทศสหรัฐอเมริกา ยอดเยี่ยมด้านการรักษาอาสาสมัครใหญ่อยู่ในโครงการ แก่หน่วยวิจัยประเทศอินเดีย รางวัลยอดเยี่ยมด้านห้องปฏิบัติการ (ห้องแล็บ) แก่หน่วยวิจัยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฯลฯ เป็นต้น

ภายในประเทศสหรัฐอเมริกาเองได้เริ่มโครงการให้ทุนแก่นักวิจัยรุ่นใหม่ที่จะเน้นทำวิจัยกับกลุ่มคนชาติพันธุ์และผิวสี (HPTN Scholars Program)

.....โปรดติดตามต่อไปฉบับหน้า





สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย.. ทีมข่าวนกพิราบ

นี่เราก็ก้าวผ่านครึ่งปีมากันแล้วนะครับ ใครทำอะไรไป ถึงไหนกันบ้างแล้ว..... และถือได้ว่าช่วงเวลาที่ผ่านมาของคนไทย ทั้งประเทศที่ต้องพบเจอกับเหตุการณ์ที่หลายๆคนคงไม่อยากให้เกิดขึ้น ซึ่งเป็นภาพที่ไม่อยากจดจำ แต่ก็นเมื่อพายุฝนผ่านไป ท้องฟ้าที่สดใสก็จะกลับมา..... เราได้เห็นภาพคนไทยด้วยกันที่ต่าง ความคิด ต่างเหตุผลทำร้ายกัน...แต่หลังจากนั้นเราก็ได้เห็นภาพ คนไทยที่ต่างคนต่างไม่รู้จักกัน แต่มีสิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคืออยากเห็น ประเทศไทยกลับมาเป็นเหมือนเดิม..ได้ออกมาช่วยกันทำบ้านของเรา ให้น่าอยู่เหมือนเคย เหมือนที่ใครหลายๆ คนพูดไว้ว่า ประเทศไทย คือบ้านของคนไทยทุกคน ฉะนั้นถึงแม้เราจะมีความคิดที่ต่างกัน ไม่ใช่เราจะแตกแยกกัน และเราทุกคนต้องทำทุกอย่างที่ทำให้ ประเทศไทยของเรากลับมาเป็นประเทศที่อยู่เหมือนเดิม....รักเธอ ประเทศไทย...

ช่วงนี้อากาศบ้านเราก็น่าอยู่ร้อนระอุอยู่ตลอดเวลา มีฝนตก บ้างบางครั้ง ทำให้เราได้ไม่ค่อยออกเลยครับว่า มันเป็นฤดูไหนกันแน่ ึ่งไปหมดแล้ว...ซึ่งช่วงนี้เป็นช่วงที่หลายๆสถาบันการศึกษา เริ่มต้นฤดูของการเปิดภาคเรียนกันแล้ว ส่วนคนทำงาน ด้านสุขภาพที่รอบด้าน อย่างเราๆ ก็ได้เวลาลุยงานกันในฐานะ ศึกษาต่างๆ ก็ไม่ว่าที่ทีมข่าวนกพิราบ ต้องทำหน้าที่บินสอดสาย สายตา หาข่าวคนทำงานด้านสุขภาพ มาเล่าให้ฟังว่าใครทำอะไร ที่ไหน กันบ้าง

☎...1-2 ก.ค. 53 การพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการคัดกรอง เพื่อส่งต่อบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน อำเภอแม่เมาะ ณ โรงพยาบาล แม่เมาะ : คุณรุ่งนภา มหาวรรณศรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แม่เมาะ เชียงใหม่ โทร. 053-459508 คุณฉัตรสุดา ธงชัยสุวรรณ โรงพยาบาลแม่เมาะ โทร. 053-451488

☎...1-2 ก.ค. 53 ประชุมจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ด้านเอดส์ใน กลุ่มเยาวชนอำเภอฝาง ณ เทศบาลตำบลเวียงฝาง อำเภอฝาง เชียงใหม่ : คุณประมวล ดริยกุล โทร. 089-5539775

☎...3-4 ก.ค. 53 การพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการคัดกรอง เพื่อส่งต่อบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน อำเภอสันป่าตอง: คุณปิยะพร ทาคำถา โรงพยาบาลสันป่าตอง โทร. 053-311991 คุณเพชรศรี เมฆสุทัศน์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง โทร. 053-311362

☎...5 ก.ค. 53 การอบรมฟื้นฟูแกนนำในการให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ โรงเรียนมวชน ตำบลปิงโค้ง อำเภอเชียงดาว เชียงใหม่ : คุณนิภาพร อุปปินใจ โทร. 053-455816 ต่อ 119

☎...10-11 ก.ค. 53 การพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการคัดกรอง เพื่อส่งต่อบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน อำเภอเมืองเชียงใหม่ ณ บ้าน พักพิศนาจร อำเภอเมือง เชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 053-211048-50 ต่อ 131

☎...14 ก.ค. 53 อบรมเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ในกลุ่มพ่อบ้านแม่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงดาว เชียงใหม่ : คุณนิภาพร อุปปินใจ โทร. 053-455816 ต่อ 119

☎...30 ก.ค. 53 การประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการ พัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร อำเภอเชียงดาว เชียงใหม่ ณ โรงพยาบาล เชียงดาว เชียงใหม่ : คุณณัฐวิ อาธิหนู โทร. 053-455816 ต่อ 119

☎...30 ก.ค. 53 กิจกรรมพบกลุ่มชมรม สู้ชีวิตด้วยพลัง ณ โรงพยาบาลเชียงดาว เชียงใหม่ : คุณสุชาดา आयุมัน โทร. 053-455816 ต่อ 119

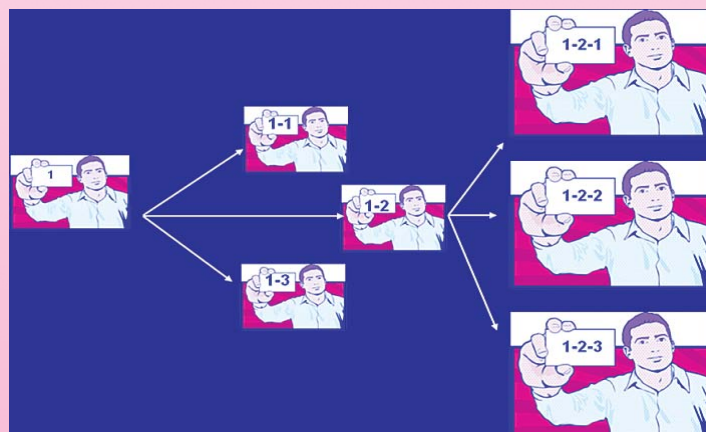
☎...ก.ค. 53 การรณรงค์ตรวจหาเชื้อไวรัส HIV ในกลุ่มหญิง ติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลสารภี อำเภอสารภี เชียงใหม่ : คุณอมรินทร์ หน่อไชยวงศ์ โทร. 053-321062

☎...ส.ค. 53 อบรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ณ โรงพยาบาล สารภี อำเภอสารภี เชียงใหม่ : คุณอมรินทร์ หน่อไชยวงศ์ โทร. 053-321062

☎...19 ส.ค. 53 กิจกรรมพบกลุ่มเด็กที่รับยาต้าน ARV โรงพยาบาล ฝาง ณ โรงพยาบาลฝาง : คุณประมวล ดริยกุล โทร. 089-5539775

☎...27 ส.ค. 53 กิจกรรมพบกลุ่มชมรม สู้ชีวิตด้วยพลัง ณ โรงพยาบาลเชียงดาว เชียงใหม่ : คุณสุชาดา आयุมัน โทร. 053-455816 ต่อ 119

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



● รู้ตัวกัน ●

มารู้จักโครงการวิจัยใหม่ ของผู้ใช้ยากัน

วันนี้ผมมีโครงการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุโครงการใหม่ล่าสุดที่ทางสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพของเรามีส่วนร่วม นั่นคือโครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และความชุกของการติดเชื้อ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าย หรือโครงการ RDS (Respondent Driven Sampling) ซึ่งแน่นอนว่าใช้สถานที่สำนักงานบ้านเพื่อน เป็นสถานที่ดำเนินการวิจัย มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อทราบสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด 2) เพื่อทราบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และ 3) เพื่อใช้คาดประมาณจำนวนประชากรผู้ติดสารเสพติดชนิดฉีด

ปีที่แล้ว สถาบันฯ เคยดำเนินโครงการนี้มาแล้วซึ่งทำการศึกษาใน 2 จังหวัดคือ กรุงเทพฯ และเชียงใหม่ สำหรับปีนี้จะสำรวจพร้อมกันในหลายพื้นที่มากขึ้น ทั้งหมด 8 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ นนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี ตรัง สงขลา เชียงใหม่ และเชียงราย เป้าหมายในการศึกษาคือ 270 คน/จังหวัด โดยมีสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการศึกษาหลัก ร่วมกับภาคีอื่นๆ เช่น มูลนิธิ PSI สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฯลฯ เป็นต้น โดยได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก

สำหรับการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการนั้น เริ่มจากเจ้าหน้าที่ที่จะคัดเลือกผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด 4 คน เพื่อเป็นตัวตั้งต้น โดยให้มีลักษณะที่หลากหลาย เช่น อายุ เพศ หรือ

เป็นคนที่อยู่ในระบบการบำบัด จากนั้นจะขอความยินยอม สัมภาษณ์เก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ เมื่อเสร็จทุกขั้นตอนแล้ว ผู้ที่เป็นตัวตั้งต้นจะได้รับคู่มือ 3 ใบ เพื่อนำไปมอบให้เพื่อนของเขาที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเช่นเดียวกัน และชักชวนเพื่อนให้เข้าร่วมโครงการต่อไปผู้ที่ถูกคัดเลือกโดยตัวตั้งต้นนี้จะเรียกว่า ผู้เข้าร่วมโครงการรุ่นแรก (Wave1) นำคู่มือมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ที่สำนักงานบ้านเพื่อน และจะได้รับฟังการแนะนำโครงการและทำการขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการ และต้องผ่านการคัดกรองว่ามีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการหรือไม่ หากผ่านเกณฑ์เจ้าหน้าที่จะทำการสัมภาษณ์ ให้คำปรึกษาและเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ หลังจากตรวจเสร็จ จะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการคัดเลือกและการแจกคู่มือให้เพื่อนที่มีคุณสมบัติตามที่โครงการต้องการ จากนั้นผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละคนจะได้รับคู่มือเพื่อนำไปคัดเลือกเพื่อน 3 ใบ เช่นเดียวกัน จึงมีลักษณะเป็นลูกโซ่ต่อเนื่องกันไปเครือข่ายของผู้ใช้นั่นเอง

คู่มือแต่ละใบนั้นจะมีหมายเลขเฉพาะเพื่อเชื่อมระหว่างตัวผู้คัดเลือกกับผู้ใช้ยาเสพติดที่ถูกคัดเลือก ซึ่งบนคู่มือจะมีหมายเลขคู่มือวันหมดอายุ แผนที่ หมายเลขโทรศัพท์ และเวลาทำการของโครงการ สถานที่ตั้งโครงการ หมายเลขคู่มือที่อยู่ทั้งบนคู่มือตรวจสอบและคู่มือจ่ายค่าตอบแทนจะให้ป็นหมายเลขการศึกษาสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ และจะให้เชื่อมระหว่างผู้คัดเลือกและผู้ถูกคัดเลือก คู่มือจะมี 2 ส่วนสามารถฉีกได้ง่ายตามรอยปรุ คู่มือทั้ง 2 ส่วนจะมีหมายเลขเหมือนกัน คู่มือส่วนที่ 1 จะใช้สำหรับ “การตรวจสอบสุขภาพ” ซึ่งผู้คัดเลือกจะใช้เพื่อการคัดเลือกเพื่อนมาเข้าร่วมโครงการ คู่มือส่วนที่เหลือเป็น “คู่มือค้นคว้า” ซึ่งผู้คัดเลือกจะเก็บไว้ เพื่อนำมาแสดงตัวในวันนัดฟังผลตรวจเลือดและปัสสาวะ และใช้รับค่าตอบแทนเมื่อคัดเลือกเพื่อนเข้าร่วมโครงการได้สำเร็จ

ในส่วนการสัมภาษณ์จะใช้แบบสอบถามที่ปรากฏอยู่บนคอมพิวเตอร์มือถือ ทำให้สามารถบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ได้ทันที แบบสอบถามจะถามเรื่องลักษณะทางประชากรและสังคม พฤติกรรมการใช้ยา และคำถามเกี่ยวกับขนาดของเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด การลดความเสี่ยง โครงการแลกเปลี่ยนเข็ม

สำหรับการเก็บสิ่งส่งตรวจ นอกจากการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังมีการเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้จะมีขั้นตอนต่างๆ เพิ่มขึ้นอีก เช่น การจัดเตรียม ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมาช่วยคัดกรองอาสาสมัครว่าเป็นผู้ฉีดตัวจริงหรือไม่ การตรวจร่องรอยแผลเป็นหรือรอยสัก การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงอาสาสมัครทุกคน มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจากศูนย์ลดอันตรายมาให้คำปรึกษาและเพิ่มการเปิดทำการในวันเสาร์ เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาเป็นอย่างไร สถานการณ์การใช้ยาเสพติดในเมืองเชียงใหม่เป็นอย่างไร จะนำมาเสนอให้ได้ทราบกันต่อไปครับ

....พญาไรใบ

หมายเลขคู่มือ

โครงการเพื่อสุขภาพ

คู่มือค้นคว้า

นำข้อมูเลขประจำตัว (บัตรประชาชน) ไปใส่
ส่วนที่บนหน้า 1 2 3
โทรศัพท์ 053-809-069

หมายเลขคู่มือ

โครงการเพื่อสุขภาพ

คู่มือตรวจสอบสุขภาพ

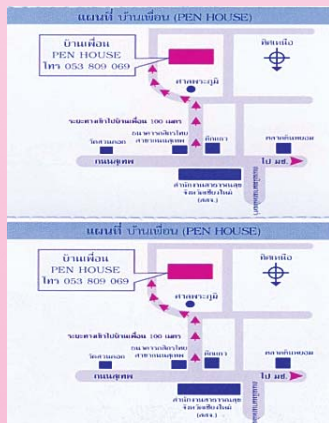
สถานที่ตรวจสอบสุขภาพ : บ้านเพื่อน (PEN HOUSE)
อังคาร-เสาร์ เวลา 10.00-18.00 น.
โทรศัพท์ 053-809-069

หมายเลขคู่มือ

โครงการเพื่อสุขภาพ

คู่มือตรวจสอบสุขภาพ

สถานที่ตรวจสอบสุขภาพ : บ้านเพื่อน (PEN HOUSE)
อังคาร-เสาร์ เวลา 10.00-18.00 น.
โทรศัพท์ 053-809-069



บอกข่าวกับโครงการ...

“ฮักชุมชน”



ถึงแม้ว่าเหตุการณ์ทางการเมืองที่ผ่านมาจะทำให้หลาย ๆ คน รู้สึกเหนื่อย ท้อ ผิดหวัง อ่อนแรง แต่ยังไม่แพ้แล้วแต่พวกเราก็ต้องเดินต่อไป หันหน้าเข้าหากันแล้วให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มอบรอยยิ้มให้แกกัน...แล้วความสุขก็จะคืนกลับมาดังเดิม

โครงการฮักชุมชนก็เช่นเดียวกัน ที่ต้องเดินนำทำงานต่อไป แม้จะมีอุปสรรคมากมาย แต่คณะทำงานทุกท่านก็ไม่ย่อท้อ ขอปรบมือดังๆ เป็นกำลังใจให้ทุกท่านก้าวเดินต่อไปอย่างมั่นคงเพื่อสังคมที่น่าอยู่อย่างยั่งยืน

2 เดือนที่ผ่านมาโครงการฮักชุมชน 3 พื้นที่ ทั้งที่ อ.สันกำแพง อ.แม่แตง และ อ.สันทราย ต่างก็ประชุมวางแผนกันอย่างเข้มข้นเพื่อเลือกวัตถุประสงค์ การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างพื้นที่ละ 2 เรื่อง เพื่อเริ่มดำเนินงานในเบื้องต้น หลายคนคงสงสัยว่าการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างคืออะไร สำหรับโครงการ ฮักชุมชนแล้ว การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างคือ “การเปลี่ยนแปลงที่มุ่งไปยังระบบ หรือโครงสร้างเพื่อทำให้เกิดโปรแกรม นโยบายระเบียบปฏิบัติแบบใหม่ หรือปรับเปลี่ยนจากของเดิมที่มีอยู่แล้ว ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการใช้ยาสูบและจะยั่งยืนเมื่อเวลาผ่านไป แม้ว่าผู้กระทำการหลักจะไม่เกี่ยวข้องอีกต่อไปแล้ว การเปลี่ยนแปลงนี้อาจส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อบุคคล” ซึ่งกว่าจะได้วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างแต่ละขอมานั้นก็ต้องผ่านขั้นตอนหลายขั้นตอน เรียกว่าหัดขึ้นคอกันทีเดียว และที่สำคัญการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างนั้นๆ จะต้องสามารถแก้ไขปัญหาที่รากเหตุให้ได้อย่างแท้จริง ซึ่งกว่าจะเห็นผลลัพธ์ได้นั้น อาจต้องใช้เวลาเป็นเดือน เป็นปี หรือหลายปี แต่อย่างน้อยตอนนี้ทั้งสามพื้นที่ของโครงการฮักชุมชนก็ได้เริ่มแล้ว...

โครงการฮักชุมชนสันกำแพง ได้เลือกวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างที่เน้นการแก้ไขปัญหาในระบบการศึกษาในโรงเรียน เพราะเห็นว่าการเรียนในโรงเรียนเป็นสิ่งที่สำคัญ และจะเป็นประโยชน์ต่อตัวเด็กเองในอนาคต โดยแบ่งออกเป็น 2 แนวคิดที่ว่า

แนวคิดแรก : เปิดโอกาสให้เด็กเรียนจนจบหลักสูตรศึกษาศาสนาบังคับ

เพราะจากสถิติที่ผ่านมาพบว่าเด็กที่ออกจากโรงเรียนก่อนจบหลักสูตรมักจะเลือกเดินในทางที่ก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนเอง และสังคมมากกว่าเด็กที่เรียนอยู่ในโรงเรียนจนจบหลักสูตร แม้จะมี พรบ. การศึกษาศาสนาบังคับอยู่แล้วก็ตาม แต่ในความเป็นจริงยังพบว่ามียังเด็กอีกบางส่วนที่ต้องออกจากโรงเรียนด้วยความที่ไม่อยากเรียน เมื่อโรงเรียน เมื่อรูปแบบการเรียนการสอน หรือด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ที่ทำให้เด็กต้องออกจากโรงเรียนก่อนจบหลักสูตรภาคบังคับ คณะทำงานโครงการฮักชุมชนจึงมีความเห็นว่าหากจัดให้มีระบบที่เหมาะสมขึ้นมารองรับในกลุ่มเด็กที่คิดว่าอาจจะไม่สามารถเรียนจนจบหลักสูตร น่าจะเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหา

ในอีกระดับหนึ่ง โดยกำหนดวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างว่า “ภายในปี 2554 สำนักงานพื้นที่เขตการศึกษาเชียงใหม่ เขต 1 มีนโยบายให้โรงเรียนมัธยมทุกแห่งในอำเภอสันกำแพง มีระบบที่เหมาะสมในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเรียนไม่จบการศึกษา”

แนวคิดที่สอง : การบรรจุวิชาทักษะชีวิตเข้าไปหลักสูตรการเรียน

เท่าที่ผ่านมาเราจะพบว่าเด็กบางส่วนถึงแม้จะเรียนจนจบตามหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับแล้วก็ตาม แต่ยังคงขาดทักษะการดำเนินชีวิต ที่ถูกต้องเหมาะสม เพราะในหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับที่มีอยู่นั้น ยังไม่มีรายวิชาที่สอนเกี่ยวกับทักษะชีวิตโดยตรง แต่จะแฝงไปกับรายวิชาต่างๆ เช่น วิชาสังคมศึกษา พลานามัย การงานและอาชีพ เป็นต้น ซึ่งเราต้องยอมรับว่าเด็กแต่ละคนมีความสามารถในการรับรู้ การคิดวิเคราะห์ และการนำไปประยุกต์ใช้ที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงน่าจะเป็นผลดีหากเรามีวิชาที่จัดสอนเกี่ยวกับทักษะชีวิตโดยตรง โดยคณะทำงานได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างไว้ว่า “ภายในเดือนพฤษภาคม 2554 สำนักงานพื้นที่เขตการศึกษาเชียงใหม่ เขต 1 ออกนโยบายให้โรงเรียนมัธยมทุกแห่งในอำเภอสันกำแพง บรรจุหลักสูตรทักษะชีวิตให้เป็นวิชาหนึ่งในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3”

สำหรับโครงการฮักชุมชนสันทรายได้มุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมของเด็กในกระบวนการวางแผนและการทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อเด็ก และเยาวชนเอง รวมถึงเรื่องของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่คณะทำงานเห็นว่า เป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้เด็กๆ ก้าวเดินไปอย่างมั่นคงและไม่ เดียวดาย

แนวคิดแรก : การให้เด็กมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการกำหนดแผนงานทิศทางการทำงาน และจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก และเยาวชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ

ที่ผ่านมาจะพบว่าการวางแผนการจัดกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และเยาวชนโดยตรงนั้น เด็กมักไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการร่วมวางแผนการดำเนินงาน ดังนั้นกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ที่บรรจุอยู่ในแผนของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น อาจจะไม่ได้ออกมาจากเด็กและเยาวชนอย่างแท้จริง จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการ หรือไม่ได้เข้าไปพัฒนาเด็กและเยาวชนได้อย่างตรงจุด ตรงเป้าหมาย ทำให้เด็กมีความสนใจในกิจกรรม และโครงการนั้นๆ น้อย และผลที่ได้รับอาจไม่คุ้มกับงบประมาณที่ใช้ไป คณะทำงานโครงการฮักชุมชนสันทราย จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงเชิง โครงสร้างว่า “ภายในเดือนธันวาคม ปี 2554 นายอำเภอสันทรายมอบนโยบายให้ทุกเทศบาลมีคณะกรรมการประสานแผนเยาวชนระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่ร่วมกำหนดแผนและจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน”

แนวคิดที่สอง : จัดทำโครงการฮักครอบครัว

พื้นฐานที่สำคัญของเด็กประการหนึ่ง นั่นคือครอบครัว ครอบครัวที่อบอุ่น ครอบครัวที่มีความผูกพัน เอาใจใส่ซึ่งกันและกันแต่ในภาวะปัจจุบันบางครอบครัวยังขาดเครื่องมือ และขาดทักษะต่างๆ เช่น การสื่อสาร



ละอ้อซ

เปิดเทอมยังไม่ทันไร เทศกาลการสอบก็ใกล้เข้ามาอีกแล้วสิ... ค่ะที่ตอนนี้ไม่ได้เรียนแล้ว ผมนั่งรำพึงรำพันกับตัวเองในขณะที่กำลังขับรถไปส่งหลานซึ่งต้องหาที่เรียนพิเศษเพิ่มอีก 2 วิชา ทำไมเด็กสมัยนี้ถึงต้องเรียนหนักขนาดนี้นะเนี่ย ผมบ่นออกมาดังๆ แต่หลานของผมก็ไม่ได้สนใจอะไร กลับก้มหน้าก้มตาจดโทรศัพท์อย่างใจจดใจจ่อต่อไป...

เวลาเฉลี่ยของละอ้อในเชียงใหม่ที่ใช้ไปกับกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันปรากฏว่า อ่านหนังสือเรียน 87-100 นาที, อ่านหนังสือพิมพ์ 40-55 นาที, อ่านหนังสืออื่นๆ 68-88 นาที, ทำการบ้าน 100-114 นาที, เรียนพิเศษ 99-259 นาที, คุยโทรศัพท์ 84-118 นาที, เล่นอินเตอร์เน็ต 137-167 นาที, เล่นเกมส์ 129-163 นาที, ดูทีวี/หนัง 145-179 นาที, อยู่บ้านเพื่อน 132-220 นาที, พูดคุยกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ญาติผู้ใหญ่ 68-152 นาที

และนั่นก็ทำให้ช่องว่างระหว่างพ่อ แม่ ผู้ปกครอง กับละอ้อน้อยๆ เพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้น จนกระทั่งละอ้อบางคนไม่สามารถต่อสู้อยู่บนโลกใบนี้ได้เพียงลำพัง

● ละอ้อเชียงใหม่ที่เครียดจนนอนไม่หลับ หรืออาเจียน ร้อยละ 29-45

● ละอ้อเชียงใหม่ที่พยายามฆ่าตัวตาย (ต่อประชากรแสนคน) ร้อยละ 19.50

● ละอ้อเชียงใหม่ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อประชากรแสนคน) ร้อยละ 6.25

เห็นตัวเลขอย่างนี้แล้วรู้สึกไม่สบายใจยังงั้นบอกไม่ถูกเหมือนกัน ช่องว่างระหว่างวัย ความห่างเหินในครอบครัว การแข่งขันทางด้านการศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจ รวมถึงสถานะสิ่งแวดล้อมในสังคมปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญสำหรับวัยละอ้อที่อาจจะเลือกก้าวไปบนทางที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวเขาเองและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดเชียงใหม่ เป็นศูนย์กลางความเจริญด้านต่างๆ ในเขตภาคเหนือ ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษาการรักษาพยาบาล เศรษฐกิจ การลงทุน แหล่งท่องเที่ยว ศูนย์กลางการเดินทาง ฯลฯ เป็นที่ดึงดูดผู้คน

มากมายทั่วสารทิศ ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ให้หลังไหลมาสู่ความเจริญแห่งนี้ แต่ทว่าในขณะที่เดียวกันเหรียญย่อมมีสองด้าน เมื่อมีผลดีก็ย่อมมีผลเสียด้วยเช่นกัน เพราะนอกจากเชียงใหม่จะเป็นศูนย์กลางความเจริญด้านต่างๆ แล้ว เชียงใหม่ก็ยังเป็นศูนย์กลางของพื้นที่เสี่ยงด้วยเช่นกัน สังเกตได้จากจำนวนร้านที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านอินเทอร์เน็ต ร้านเกมส์ ออนไลน์ สถิติการลักทรัพย์ การถูกทำร้ายร่างกาย การลวนลามเมิดทางเพศ คดียาเสพติด และอื่นๆ อีกมากมาย

เชียงใหม่มีพื้นที่ทางสังคมสำหรับวัยละอ้อที่เป็นพื้นที่เสี่ยงถึง 1,022 แห่ง (ต่อประชากรแสนคน) และหนึ่งในพื้นที่เสี่ยง ก็คือ ร้านอินเทอร์เน็ต/เกมส์ออนไลน์ ซึ่งมีเกือบสองร้อยแห่ง มีพื้นที่ที่ดีเพียง 79 แห่ง เท่านั้น

ละอ้อกำลังถูกสภาพแวดล้อมทางสังคมเชื้อเชิญเขาให้ก้าวเดินไปในทิศทางที่เสี่ยง...

ผมคนหนึ่งละที่ไม่อยากให้ละอ้อก้าวเดินไปในทางเสี่ยงนั้น แต่จะทำยังไงล่ะ มั่นคงไม่ใช่เรื่องง่าย แต่มันก็ไม่น่าจะยากเกินไป หากทุกคนในสังคมช่วยกัน... ผมจอตลอดหน้าโรงเรียนกวศวิชาแห่งหนึ่ง ซึ่งมีร้านเกมส์ออนไลน์ตั้งอยู่ใกล้ๆ และเอียงไปอีกไม่กี่สิบเมตร ก็มีร้านเหล้าตองตั้งอยู่ ผมกำลังจะเลี้ยวรถกลับ แต่... เราไม่อาจพาละอ้อหนีจากสภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างนี้ได้ ถึงแม้จะได้ในตอนนี้อย่างหนึ่งเขาก็ต้องเผชิญหน้ากับมันอยู่ดี คงไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากให้เขาก้าวไปอย่างรู้ทันในสังคมนี้ และสรรค์สร้างสังคมที่ดีต่อไปในวันหน้า ...ผมหันไปบอกหลานว่าถึงแล้ว แต่หลานของผมก็ยังไม่มีแววจะเงยหน้า ขึ้นมาจากเจ้ามือถือซั๊กกี

...เหอ..เอาเป็นว่าฉบับหน้าเรามาคูกันดีกว่าว่า ละอ้อกับมือถือเนี่ยมันจะอะไรกันนักหนา ผมอยากให้ท่านผู้อ่านช่วยกันเขียนคำจำกัดความ หรือร่วมแสดงความคิดเห็นสั้นๆ ในหัวข้อ “ละอ้อกับมือถือ” กันนะครับ และสำหรับความคิดเห็นไหนที่โดนใจ จะมีของที่ระลึกมอบให้ 3 รางวัล ยังไงก็รีบส่งเข้ามากันเถอะๆ นะครับ ที่ “คอลัมน์ละอ้อ” สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ตู้ ปณ.80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50202

E-mail : laon_rihes@hotmail.com

ปล. ขอขอบคุณ ตัวเลขต่างๆ จาก “โครงการ Child Watch ภาคเหนือตอนบน” ด้วยนะครับ

By: IchIKuN

ภายในครอบครัว การเลี้ยงลูก การยอมรับ การเข้าใจกัน ตลอดจนการขาดเวลาจึงเป็นบ่อเกิดของปัญหาครอบครัว ส่งผลกระทบต่อเด็กและสังคมโดยรวมในที่สุด คณะทำงานจึงได้กำหนดวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในด้านครอบครัวไว้ว่า “ภายในเดือนธันวาคม ปี 2554 นายอำเภอสันทราย มอบนโยบายให้ทุกเทศบาลบรรจุแผนโครงการอัครครอบครัวลงในเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและแผนพัฒนา 3 ปี ของท้องถิ่น”

โครงการอัครชุมชนทั้งสองพื้นที่ต่างก็พยายามค้นหาจุดประสงค์การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างที่จะทำให้เด็กและเยาวชนห่างไกลจากยาเสพติดและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ฉบับหน้าเราจะไปดูวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของโครงการอัครชุมชนแม่แตงกันว่าจะเด็ดขนาดไหน

ก่อนจากกัน..... ช่วงนี้อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย อย่าลืมดูแลสุขภาพของตัวเองและคนข้างๆ แล้วพบกันฉบับหน้าครับ

The HUG

ชุมชนสัมพันธ์

ในฉบับผ่านๆ มาท่านผู้อ่านคงได้รู้จักกับกิจกรรมพิเศษของโครงการวิจัยชุมชน ที่ให้ความช่วยเหลือแก่อาสาสมัครในด้านการดำเนินชีวิต เช่น การประกอบอาชีพ หรือการให้การสงเคราะห์แก่ผู้ที่เดือดร้อนต่างๆ มาพอสมควรแล้ว คราวนี้เราจะมาทำความรู้จักกับกิจกรรมใหม่ของปีนี้นั่น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่อาสาสมัครประทับใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี นั่นคือ “โครงการส่งเสริมการเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมือง เพื่อพัฒนาอาชีพ แก่อาสาสมัครของโครงการวิจัยชุมชน” (อาสาสมัครและชาวบ้านนิยมเรียกว่า ไก่ชุมชน) โครงการนี้จะดำเนินการมอบลูกไก่พันธุ์พื้นเมืองให้แก่อาสาสมัครของโครงการวิจัยชุมชนที่เป็นชาวเขา และอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ได้แก่ อาสาสมัครในเขตอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย โดยอาสาสมัครแต่ละคนจะได้รับแจกลูกไก่คนละ 1 คู่ เพื่อเป็นทุนชีวิต

การดำเนินการนั้น เริ่มจากเจ้าหน้าที่สืบเสาะหาและรวบรวมลูกไก่พันธุ์พื้นเมืองให้ได้ 340 ตัว ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร เนื่องจากฟาร์มไก่พันธุ์พื้นเมืองในเชียงใหม่มีน้อย และไม่มีจำนวนลูกไก่มากพอ และที่ต้องเป็นไก่พันธุ์พื้นเมืองก็เนื่องจากปรับตัวเข้ากับสภาพชุมชนชนบทที่มีอาหารน้อย และชาวบ้านไม่ต้องดูแลประคบประหงมมากนัก อย่างไรก็ตามหลังจากให้ความพยายามอยู่นานพอสมควรทางโครงการก็สามารถรวบรวมลูกไก่พันธุ์พื้นเมืองได้โดยไก่เหล่านี้มาได้จากอำเภอพร้าวที่เดียว ซึ่งทางฟาร์มจะทยอยนำมาส่งที่สำนักงานบ้านเพื่อนครั้งละประมาณ 80-100 ตัว และเมื่อเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ในอำเภออมก๋อยหรือแม่สรวยก็จะนำไก่เหล่านี้ไปด้วย ลูกไก่จึงต้องถูกพักไว้ที่สำนักงานบ้านเพื่อนหรือบ้านของเจ้าหน้าที่ประมาณ 1-2 วัน ก่อนจะเดินทางไกลอีกครั้ง ซึ่งลูกไก่อายุหนึ่งขวบจะน่ารักแต่ผู้ดูแลก็ต้องเหนื่อยไม่ใช่น้อยเพราะต้องคอยให้อาหารและน้ำที่สำคัญกลิ่นขี้ไก่ก็ไม่ไ้ธรรมดาเลยทีเดียว

เมื่อถึงกำหนดที่เจ้าหน้าที่ต้องลงพื้นที่กับลูกไก่ใส่กล่องปิดให้มืดชิดลงพื้นที่ไปด้วยกันหากเดินทางไปอำเภอแม่สรวย ไก่จะถูกพักไว้ที่บ้านคอยช้างซึ่งเป็นศูนย์กลางของชุมชนบนพื้นที่สูงในบริเวณนั้น และก็จะถูกทยอยส่งต่อไปยังอาสาสมัครในพื้นที่ต่อไป และหากเป็นอำเภออมก๋อย ลูกไก่จะถูกพักไว้ที่บ้านใหม่ ตำบลแม่ตั้น ซึ่งเป็นศูนย์กลางของชุมชนกะเหรี่ยงในตำบลแม่ตั้น ซึ่งจะต้องใช้เวลาเดินทางมาถึงต้องใช้ระยะเวลาเกือบ 5 ชั่วโมง จากนั้นลูกไก่ก็จะถูกทยอยส่งขึ้นคอยต่อไป ซึ่งต้องใช้ความพยายามกันอีกยกเพราะช่วงนี้เป็นฤดูฝนถนนหนทางที่จะเดินทางขึ้นคอยที่อ้อมก๋อยนั้นว่าลำบากมาก ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาอาสาสมัครและครอบครัวต่างก็รู้สึกใจที่มีกิจกรรมเช่นนี้ และตั้งใจว่าจะเลี้ยงให้เติบโตจนสามารถใช้เป็นพ่อพันธุ์แม่พันธุ์ ผลผลิตลูกเจี๊ยบรุ่นต่อไปได้ เพราะแม้ว่าสิ่งที่ได้รับจะเป็นเพียงลูกไก่เพียงสองตัวแต่สำหรับครอบครัวชาวเขาจากจนหลายครอบครัวนั้น นี่ถือเป็นสัตว์เลี้ยงคู่แรกที่พวกเขามีในรอบหลายปีเลยทีเดียว

..... พญาไรไ

อยากเล่า... ๔

คนทำงาน...อยากเล่า #2

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันที่ผมได้ยื่นข้อเสนอในการวิจัยมาตั้งแต่ที่ผมเรียนอยู่ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมีรุ่นพี่ที่คณะพยาบาลได้เข้ามาทำงานที่นี่ก็หลายคน ซึ่งหลังจากเรียนจบผมก็ได้มีโอกาสเข้ามาทำงานที่นี่ในตำแหน่งพยาบาลให้คำปรึกษาของโครงการอัครชุมชน นี่ก็น่าจะเข้าสู่ปีที่ 3 แล้ว โดยมีหน้าที่ให้คำปรึกษากับอาสาสมัครที่เป็นวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 14-29 ปี ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทำงานในหน้าที่พยาบาลให้คำปรึกษานั้น จะเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้อาสาสมัครเกิดความไว้วางใจและพร้อมที่จะเปิดใจพูดคุยเรื่องราวต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องพฤติกรรมทางเพศ และความเสี่ยงที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและอ่อนไหวต่อความรู้สึก อาจทำให้อาสาสมัครไม่กล้าที่จะเล่าในเรื่องเหล่านี้ ในฐานะที่ผมเป็นพยาบาลชายในบางครั้งที่จะต้องให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัครที่เป็นผู้หญิงหรือเป็นสาวประเภทสอง ความแตกต่างทางเพศอาจทำให้อาสาสมัครที่เป็นเพศตรงข้ามไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลมากนัก การสร้างสัมพันธภาพจึงเปรียบเสมือนประตูด่านแรกที่จะช่วยให้ผมสามารถเข้าถึงจิตใจและเรื่องราวของอาสาสมัครได้มากที่สุด หลังจากนั้นการทำงานในขั้นต่อไปก็เป็นเรื่องง่ายขึ้น แม้ว่าในบางครั้งจะมีอุปสรรคบ้างก็ตาม แต่ทุกครั้งที่ผมได้ทำงานร่วมกับอาสาสมัคร ผมก็อดใจไม่ไหวที่จะทำอะไรที่จะช่วยให้พวกเขาเหล่านั้นที่เป็นเยาวชนและจะเป็น



กำลังหลักของชาติต่อไปในอนาคต สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และรู้จักป้องกันตัวเองจากเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผมหวังว่าเยาวชนเหล่านี้จะตระหนักถึงอันตรายของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นแรงผลักดันให้ผมมีกำลังใจในการทำงานให้คำปรึกษา และช่วยเหลือเยาวชนของชาติ แม้ว่าจะเป็นเพียงบทบาทเล็กๆ ก็ตาม

ตอนนี้โครงการอักษมนอยู่ในช่วงการเข้าไปขับเคลื่อนชุมชนโดยมีพนักงานภาคสนามเข้าไปทำงานร่วมกับแกนนำในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอาจทำให้งานให้คำปรึกษาลดน้อยลงไปบ้าง แต่ทีมพยาบาลก็ไม่ได้ปล่อยเวลาว่างให้หมดไปแบบเปล่าประโยชน์ หรือจนกระทั่ง พวกเราก็จะคอยช่วยเหลือเจ้าหน้าที่คนอื่นทำงาน ไม่ว่า จะเป็นช่วยเจ้าหน้าที่สถิติในการบันทึกข้อมูลการลงไปทำกิจกรรมกับกลุ่มเยาวชนและแกนนำในชุมชนร่วมกับทีมพนักงานภาคสนาม เช่น งานวันเอดส์โลก ที่จัดขึ้นที่โรงเรียนสารภีวิทยาคม การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการออกไปสัมภาษณ์แกนนำและหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและเยาวชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มทักษะให้กับพวกเราเป็นอย่างดี นอกเหนือจากทักษะในการให้คำปรึกษา

ผมและทีมพยาบาลให้คำปรึกษาอักษมน ขอเป็นกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ทุกๆ คน ปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตั้งเอาไว้ นะครับ

เดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2553 นี้เป็นช่วงมหกรรมฟุตบอลโลก ซึ่ง 4 ปีจะมีแค่หนึ่งครั้ง ปีนี้ประเทศแอฟริกาใต้เป็นเจ้าภาพ เพื่อนๆ ที่ๆ นื่องๆ ที่ชื่นชอบกีฬาฟุตบอลก็สามารถตามเชียร์ได้เลย แต่ขอฝากไว้อย่างหนึ่งละกัน ขออย่ามิดิตปลายนมเลยเพราะการพนันนั้นน่าอาพลาทุกสิ่งทุกอย่างไปจากเราได้ ซึ่งอาจรวมถึงหน้าที่การงานที่เราทำอยู่ในตอนนี้ก็ได้ครับ

- นายกาแฟ -

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “โครงการอักษมนมีชื่อเต็มของโครงการว่าอะไร” คำตอบคือ “โครงการป้องกันการใช้สารเสพติดและการติดเชื้อเอชไอวีในชนบทของประเทศไทยโดยกระบวนการขับเคลื่อนชุมชน” ผู้ร่วมสนุกลองคำตอบเข้ามาและได้รับของรางวัล มีรายชื่อดังนี้คะ

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| 1. คุณนิลุบล วรรณมะกอก เชียงใหม่ | 2. คุณสาวิตรี ชื่อจริง ลำปาง |
| 3. คุณจำแลง จาคำ เชียงใหม่ | 4. คุณเบญจมาศ เอื้อแท้ ลำปาง |
| 5. คุณเฉลิมพล สมศรี เชียงใหม่ | 6. คุณโสภา เต็มภูนา เชียงใหม่ |
| 7. คุณประทีป ชันคำ เชียงใหม่ | 8. ด.ญ.วิศรา ผิวนวล เชียงใหม่ |
| 9. คุณสายพิน ชันคำ เชียงใหม่ | 10. คุณแสงเดือน บุญเจริญ ลำปาง |

รอรับของรางวัลที่บ้านเลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า “คุณสมบัติของการรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยพหุวิธีมีอะไรบ้าง” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตร ส่งมา ยัง...สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านหลัง หมดเขต วันที่ 16 สิงหาคม 2553 ค่ะ



**สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
และคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**รับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วม..
โครงการวิจัยพหุวิธี**

**การรักษาด้วยยาต้านไวรัส
ประสิทธิภาพสูงแบบมาตรฐาน
ในโครงการวิจัยพหุวิธี**

หากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

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

สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
หรือแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการได้ที่..

คุณวัชรภรณ์ แต่ประจิตร

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.นันทิสา ไชยศิริสนิมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางวิภาดา ชิวะวัฒน์, นางสาวสุดาภรณ์ สุทธคุณ
นายวิทยา พรมจักร, นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ
นายณัฐวรรธน์ ทวีพาสิน

กองบรรณาธิการ พระครูวิวิธ ประชาบุญกุล
ศส.พ.อภิรักษ์ อารมรัตน์
รศ.พ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางบุญทิน จิตรสระบาย, นายสำราญ ทะกัน
นางชลลิตา จริยาเลิศศักดิ์, นายสมเกียรติ์ สกฤตศึกษาดี
ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ

ที่ปรึกษา

นายอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ
ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

บอกเล่า...เก้าสิบ

บอกเล่า...เก้าสิบฉบับนี้ ขอเก็บตกภาพจากการประชุมระดับนานาชาติ 2 การประชุม คือ การประชุมประจำปี 2010 เครือข่ายเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HPTN) จัดขึ้นระหว่างวันที่ 6-10 มิถุนายน 2553 และการประชุมประจำปีของเครือข่ายการศึกษาวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับโรคเอดส์ในวัยรุ่น เด็กและมารดา (IMPACT) ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 7-11 มิถุนายน 2553 ณ กรุงวอชิงตันดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกา



นักวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.
ร่วมการประชุมของเครือข่าย HPTN



ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
ได้รับ Certificate of Achievement Nominee for the
2010 Anna Wyman Community Achievement Award
จากเครือข่าย IMPACT



บรรยากาศในห้องประชุม การประชุมเครือข่าย IMPACT

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 : ลักการพิมพ์ 96/2 หมู่ 3 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000 (ใกล้ ๓.๖.๓๖๖๖๖) โทร. 053-560135 แฟกซ์ 053-534834
ท่านผู้อ่านที่มีข้อแนะนำเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะนำ คำติชม มาได้ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ