



คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 10 ฉบับที่ 74 เดือนกันยายน - ตุลาคม 2553

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอชไอวีและยาเสพติด

การประชุมโรคเอดส์นานาชาติ 2010

ผมได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมในการประชุมโรคเอดส์นานาชาติประจำปี 2010 ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งจัดเป็นครั้งที่ 18 แล้ว ระยะเวลา 6 วัน เริ่มตั้งแต่ 18-23 กรกฎาคม 2553 โดยปกติจะจัดขึ้นทุกๆ 2 ปี การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้นเกือบสองหมื่นคนจาก 197 ประเทศ ประกอบไปด้วยนักวิทยาศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้กำหนดนโยบาย นักกิจกรรม คนงานชั้นรากหญ้า รวมถึงแขกวีไอพี อาทิ อดีตประธานาธิบดีบิลล์ คลินตัน แห่งสหรัฐฯ นายบิลล์ เกตส์ ผู้ก่อตั้งบริษัทไมโครซอฟต์

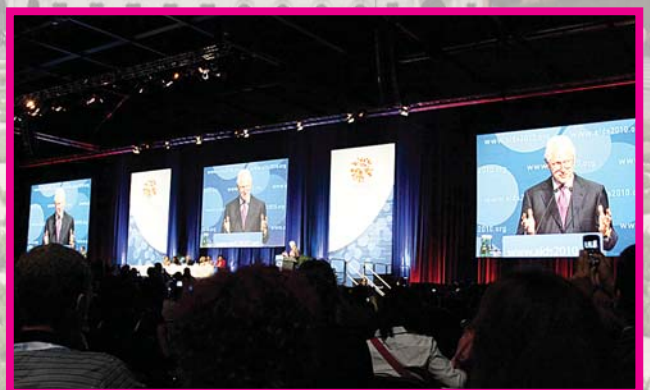
ตอนเย็นของวันอาทิตย์ที่ 18 กรกฎาคม 2553 ซึ่งมีพิธีเปิดการประชุม นายบัน กี มูน เลขาธิการสหประชาชาติ กล่าวเปิดการประชุมผ่านวิดีโอว่า ความคืบหน้าในการต่อสู้โรคเอดส์อาจสูญเปล่า ถ้าความเข้มงวดในการต่อสู้โรคลดลง ถึงแม้การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคเอดส์จะลดลง การเข้าถึงยาเพิ่มขึ้น การห้ามผู้ติดเชื้อเดินทางถูกยกเลิก แต่ยังมีอุปสรรคอีกมาก โดยเฉพาะรัฐบาลหลายประเทศตัดงบประมาณต่อสู้โรคเอดส์ลง ซึ่งเป็นที่น่าวิตกอย่างยิ่ง ดังนั้น ความคืบหน้าในปัจจุบันไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลง ในการประชุมยังมีการระบุงบประมาณในการต่อสู้โรคร้ายลดลง เนื่องจากวิกฤติเศรษฐกิจ นักเคลื่อนไหวหลายร้อยชีวิตชุมนุมสันติ เรียกร้องคนรวยช่วยผู้เอดส์ หลังจากนั้นมีการแสดงจากวงออเคสตราซึ่งมีความไพเราะมาก ถึงแม้จะไม่ค่อยคุ้นกับเพลงที่เล่น

วันต่อมา นายบิลล์ คลินตัน อดีตประธานาธิบดีสหรัฐฯ ขึ้นกล่าวต่อที่ประชุม โดยแสดงความไม่เห็นด้วยกับการใช้เงินจำนวนมากในการจัดทำรายงาน แทนที่จะนำเงินจำนวนนี้ไปช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์โดยตรง ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากกว่า ขณะที่นายบิลล์ เกตส์ ผู้ร่วมก่อตั้งบริษัทไมโครซอฟท์ขึ้นกล่าวบนเวทีเรียกร้องให้กลุ่มองค์กรสาธารณสุขุบริหารจัดการการเงินอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดในการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์



AIDS 2010
XVIII INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE
JULY 18-23 | 2010 | VIENNA AUSTRIA
Rights Here, Right Now

การประชุมครั้งนี้จะแจ้งถึงความคืบหน้าของยาต้านไวรัสเอชไอวีหลายตัวซึ่งพัฒนาไปมาก จากเดิมที่ผู้ป่วยต้องตายสถานเดียวมาเป็นโรคเรื้อรังที่ควบคุมให้มีชีวิตยืนยาวได้ แต่สำหรับไฮไลต์ของการประชุมครั้งนี้ได้แก่การประกาศข่าวดีเรื่องการพัฒนาเจลเคลือบช่องคลอดสตรีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลิตจากยาทีโนโฟเวียร์ ทำการศึกษา 2 ประเทศในทวีปแอฟริกา พบว่าในปีแรกสามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีได้ถึงร้อยละ 50 และการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงสองปีครึ่ง พบว่ามีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น การให้ยาสามารถลดการติดเชื้อเหลือร้อยละ 39 ทั้งนี้ ไม่ได้หมายความว่ายาไม่มีประสิทธิภาพ แต่มาจากความเอาใจใส่ในการใช้ยาลดลง นอกจากนี้ผู้ที่ติดเชื้อก็ไม่ได้ยาทีโนโฟเวียร์ สำหรับเจลตัวนี้ยังไม่มี การวางขายนะครั้บ ยังอยู่ในระดับการวิจัยเท่านั้น คงต้องมีการศึกษาต่อไปอีกซักระยะก่อนที่จะมีใช้กันแพร่หลายต่อไป



อ่านต่อหน้า 2 ครึ่ง

- 1 การประชุมโรคเอดส์นานาชาติ 2010 2 เสาขางานวิจัย : คูแลกันนะ... สัญญา พรอมมิส 1077
- 4 การประชุมประจำปีของเครือข่ายการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HPTN) ครั้งที่ 5 (ต่อจากฉบับที่แล้ว) 5 พักสมอง 6 สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า)
- 7 อยู่ด้วยกัน : การรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการฉีดยาเสพติดในจังหวัดเชียงใหม่และการฝึกอบรมการดูแลผู้ฉีดยาเสพติด
- 8 บอกข่าวกับโครงการ "ฮักชุมชน" # 3 9 ละอ่อน # 3 10 ชุมชนสัมพันธ์ : กว่าจะได้เยี่ยมติดตัม
- 10 อยากเล่า : คนทำงาน..อยากเล่า # 3 12 บอกเล่า...เก่าสิบ

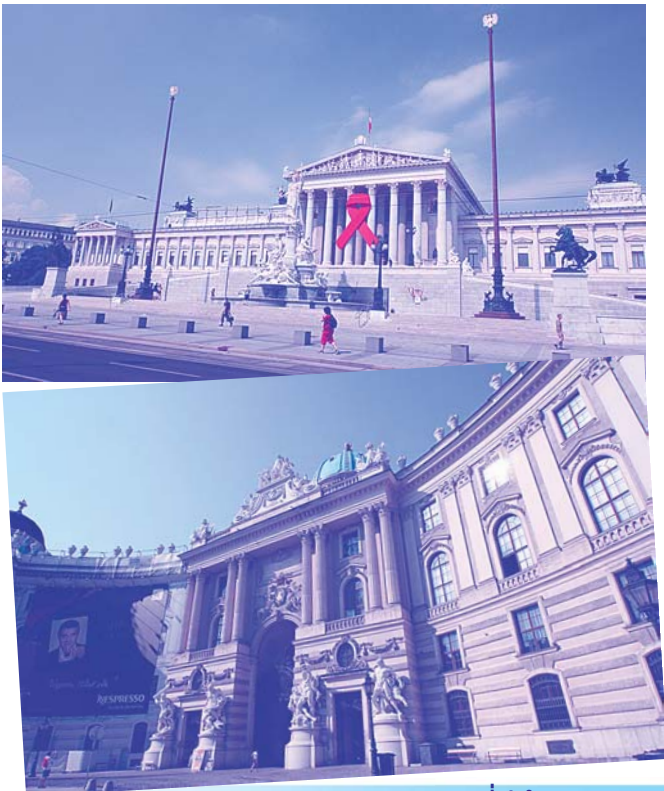
ดูแลกันนะ... สัญญา prommises 1077

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อด้วยวิธีต่างๆ ได้มีการนำเสนอมากขึ้นกว่าครั้งก่อนๆ มีการส่งเสริมการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศผู้ชาย เพื่อลดการติดเชื้อ ซึ่งเป็นหัวใจในการต่อสู้โรคเอดส์ในแอฟริกา ซึ่งมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีถึง 2 ใน 3 ของทั้งโลก 33.4 ล้านคน การรับประทันยาถ่วงหน้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยทำการศึกษาในผู้ชายเสพติด และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมถึงการให้ยาต้านไวรัสในคู่ต่าง ซึ่งสองโครงการหลังนี้ได้ดำเนินการที่สถาบันวิจัยด้วย แต่การศึกษายังไม่เสร็จสิ้น คงต้องรอฟังผลกันต่อไป แต่บางการศึกษาอาจมีการแจ้งผลเร็วๆ นี้ และหวังว่าคงจะมีข่าวดีส่วนวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวียังไม่ค่อยมีความก้าวหน้ามากนัก มีเพียงการเสนอวัคซีนตัวใหม่ๆ ที่จะทำการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต

จากการรวบรวมข้อมูลการศึกษาในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่าแนวโน้มของการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะเร็วขึ้น เดิมจะเริ่มยาต้านไวรัสเมื่อระดับซีดีสี่ลดลงเหลือประมาณ 200 หรือต่ำกว่า จนกระทั่ง 2 ปีที่ผ่านมา มีการนำเสนอการเริ่มให้ยาต้านเมื่อระดับซีดีสี่ต่ำกว่า 350 ในการประชุมครั้งนี้มีการนำเสนอการเริ่มยาต้านไวรัสที่ซีดีสี่ตั้งแต่ 500 ลงมา สำหรับประเทศไทย เร็วๆ นี้คงมีการปรับแนวทางการเริ่มยาต้านไวรัสให้เร็วขึ้นเช่นกัน

ท้ายนี้ ผมมีรูปบรรยากาศของที่ประชุม และสถาปัตยกรรมอันสวยงามของกรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย มาให้ชมกัน ขอให้ผู้อ่านทุกท่าน โชคดีครับ ขอบคุณครับ

หมอบ B



โครงการวิจัยสุดฮอตภายใต้เครือข่ายวิจัยอิมแพค (IMPAACT) ที่ได้เริ่มเปิดรับอาสาสมัครมาตั้งแต่ต้นปี 2553 นี้ มีชื่อว่า “การส่งเสริมการรอดชีวิตของมารดาและทารกทั่วโลก ในโครงการวิจัยprommises” ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา เป็นโครงการใหญ่ที่ทำพร้อมกันหลายประเทศทั่วโลก เป้าหมายคือ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี 5,000 ราย อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่หลังคลอดไปเป็นเวลา 5 ปี โครงการนี้แบ่งออกเป็นหลายส่วนมีทั้งส่วนที่ทำในประเทศแถบแอฟริกา เช่น อุกันดา มาลาวี แทนซาเนีย ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีอัตราการติดเชื้อดับอักเสบปีร่วมด้วยสูง การติดเชื้อร่วมนี้มีผลต่อการเลือกให้ยาต้านไวรัส (ควรใช้ยาที่รักษาได้ทั้งเอชไอวีและดับอักเสบปี) นอกจากนี้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศเหล่านั้น ยังต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม้อยู่ ระยะเวลาที่จะต้องให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกจึงยาวนานเพราะต้องครอบคลุมระยะเวลาที่ทารกยังกินนมแม้อยู่ด้วย ในบางประเทศที่มีปัญหาเรื่องการมาฝากครรภ์และการคลอดนอกสถานบริการ ซึ่งโครงการวิจัย 1077 นี้ก็ได้กำหนดแนวทางที่หลากหลายในการจะชักชวนหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีลักษณะแตกต่างกันเหล่านี้เข้ามาร่วมในโครงการวิจัยให้ได้มากที่สุด เป้าหมายหลักก็คือส่งเสริมการรอดชีวิตของทั้งแม่และลูก โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยนั่นเอง

สำหรับประเทศไทยเรากำลังทำโครงการวิจัยนี้ในส่วนที่เรียกว่า **การรักษาด้วยยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูงเป็นมาตรฐาน** นั้นหมายความว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้รับยาต้านไวรัสแบบมีประสิทธิภาพสูง 3 ชนิดร่วมกัน (เหมือนกับสูตรยาต้านๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อทั่วไปในปัจจุบัน) เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกตั้งแต่ตอนตั้งครรภ์ ซึ่งนับเป็นก้าวใหม่ของการเปลี่ยนแปลงสำหรับประเทศไทยของเราด้วย (ตามแนวทางการรักษาลบับใหม่ที่น่าจะเริ่มใช้จริงทั่วประเทศในเดือนตุลาคม 2553 นี้) ที่ผ่านมานั้น มีการให้ยาต้านไวรัสเอซเดทีตัวเดียวเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกโดยเป็นนโยบายระดับชาติมาตั้งแต่ปี 2543 และในปี 2546 มีการเพิ่มยานิวราฟีนกินอีกครั้งเดียวตอนที่เจ็บครรภ์คลอด หลังคลอดหากจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ยังสูงอยู่แม่ก็หยุดยาไปเลยหรือให้ต่อ 7 วันแล้วหยุด โดยที่หมอหรือทางโรงพยาบาลก็จะยังคงนัดมาติดตามอาการตรวจเลือดต่อไปเป็นระยะๆ ทุก 3-6 เดือน หากเมื่อไหร่จำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ ลดลงต่ำกว่า 200 ก็จะเริ่มให้กินยาเพื่อรักษาตัวเอง ซึ่งจะใช้เวลา 3 ชนิดร่วมกันเพื่อให้ได้ผลกดปริมาณไวรัสลงได้มากที่สุด

ที่นี้เกิดมีคำถามขึ้นมา เพราะว่าในการรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวีโดยทั่วไปนั้นจะได้ผลดีที่สุด หากเป็นการเริ่มยาครั้งแรก โดยไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน หากเคยกินแล้วหยุดหรือ กินบ้างไม่กินบ้าง ไม่สม่ำเสมอ การรักษาจะด้อยประสิทธิภาพลง พอมาคิดถึงว่า แล้วหญิงหลังคลอดละ ให้ยาตอนท้องป้องกันลูก ไปแล้วลูกไม่ติดเชื้อ แต่พอสามสี่ปีต่อมาแม่ต้องกินยารักษาตัวเอง ยาจะได้ผลคืออยู่ใหม่ โครงการวิจัยนี้ก็เลยเกิดขึ้นจากแนวคิดที่ว่า ไหนๆ ก็เริ่มยาแล้ว ก็กินต่อเนื่องไปเลยไม่ต้องหยุดจะดีกว่าไหม บางคนอาจจะว่าดี จะได้มั่นใจว่าปริมาณไวรัสในเลือดไม่เพิ่ม ไม่เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง แต่ข้อเสียของทางเลือกนี้ก็คือ วิธีกินยาต้านไวรัสอย่างที่เรากำลังใช้กันในปัจจุบันนั้น....ไม่จำเป็นต้องกิน ให้ตรงเวลาทุกวันขาดยาหรือผิดเวลาได้ไม่เกินร้อยละ 5 ก็คือ ต้องกินให้ถูกต้องอย่างน้อย ร้อยละ 95 การรักษาจึงจะได้ผลการต้องกินยาเป็นเวลานานๆ อาจทำให้คุณภาพชีวิตแยลงเสีย สุขภาพจิต รู้สึกว่าต้องเป็นคนป่วยยาต้านไวรัสเองก็อาจมีผลข้างเคียง ระยะยาว เช่น ทำให้เกิดเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หากกิน ต่อเนื่องนานๆ แล้วจะคุ้มค่ากับผลในการป้องกันเอดส์ และความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี ตามที่เราคาดหวังหรือเปล่า ก็เป็นส่วนหนึ่งของคำถามที่ โครงการวิจัยนี้พยายามจะหาคำตอบ...กินหรือหยุดจะดีกว่ากัน

เพื่อที่จะตอบคำถามนี้ ต้องมีการศึกษาวิจัยโดยมีกลุ่ม ทดลอง (กินยาต้านไวรัสต่อหลังคลอด) กับกลุ่มควบคุม (หยุดยาต้านไวรัสหลังคลอด) ซึ่งเป็นมาตรฐานการรักษาในประเทศไทย ปัจจุบัน) แล้วเปรียบเทียบการดำเนินโรค อัตราการป่วยอุบัติการ ของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการเสียชีวิตของอาสาสมัครในแต่ละกลุ่ม

สำหรับอาสาสมัครในโครงการนี้ซึ่งทุกรายจะมีจำนวน เม็ดเลือดขาวซีดีสี่มีมากกว่า 400 พอหลังคลอด (ไม่เกิน 28 วัน) ก็จะได้รับการสุ่มเลือกกลุ่ม เหมือนกับการโยนเหรียญหัว-ก้อย ให้อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งของการศึกษา ระหว่างกลุ่มที่จะต้องหยุดยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูงหรือกลุ่มที่จะได้รับยาต้านไวรัส ประสิทธิภาพสูงต่อ ทั้งนี้หญิงนั้นก็จะได้รับการเปลี่ยนจากสูตรยา ที่กินช่วงตั้งครรภ์ซึ่งได้รับจากทาง สปสช. ผ่าน โรงพยาบาลหรือ หน่วยบริการที่ฝากครรภ์มาเป็นสูตรยาต้านไวรัสในโครงการวิจัย ที่เรามีให้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สาเหตุที่ต้องเลือกกลุ่มโดยการสุ่ม ก็เพื่อให้ได้อาสาสมัครสมัครที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในทั้งสองกลุ่ม โดยไม่เกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย เช่น เลือกคนที่แข็งแรงกว่า ให้อยู่ในกลุ่มหยุดยา เลือกคนที่ดูทรุดโทรมกว่าไปในกลุ่มกินยา

หากผลการวิจัยรายงานออกมาว่ากลุ่มหยุดยามีอัตราการป่วยตายน้อยกว่า ก็จะมีคนเถียงได้ว่า อ้าวก็กลุ่มนี้สุขภาพเขาดีกว่าตั้งแต่ต้น อยู่แล้วนี่นา การสุ่มจึงเป็นวิธีการของนักวิจัยที่จะลดความลำเอียง หรือที่เรียกว่า อคติ ในการจัดกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อให้ผลการวิจัยออกมาเชื่อถือได้ และสามารถนำไปขยายผลใช้ได้จริงต่อไป

กลุ่มที่กินยาต่อเนื่องก็ต้องกินไปเรื่อยๆ เหมือนกับผู้ติดเชื้อทั่วไปที่ได้เริ่มยาต้านไวรัส ก็ต้องกินไปตลอดชีวิต เท่าที่มีข้อมูลการศึกษา ในขณะที่เรายังไม่มีวิธีที่จะหยุดยาอย่างปลอดภัย แต่ในหลายประเทศก็กำลังทำการวิจัยเรื่องนี้อยู่ ว่ากินยาต้านแล้ว สุขภาพแข็งแรงดี ซีดีสี่ดี ไวรัสก็ตรวจไม่พบ จะหยุดยาบ้างได้มั๊ย ผลการศึกษาบางอย่างที่ออกมา ยังไม่สนับสนุนว่าจะหยุดได้อย่างปลอดภัย แต่ก็ยังมีความหวังอยู่ในเรื่องของสูตรยาในอนาคตที่อาจ จะไม่ต้องกินทุกวันหรือค้นพบแนวทางที่จะหยุดยาได้อย่างปลอดภัย

อย่างไรก็ตาม ในการทำวิจัยนั้นเราต้องคำนึงถึงความ ปลอดภัย และความสมัครใจของอาสาสมัครเสมอ ดังนั้นหากเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้แล้ว ต่อมาจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ลดลง มีอาการเจ็บป่วย หรือว่ารู้สึกอยากจะเริ่มกินยาต้านไวรัสแล้ว ก็สามารถเริ่มยาต้านไวรัสได้ ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มใด และแม้ว่าอาสาสมัครจะตัดสินใจเช่นนั้น ทีมผู้วิจัย ก็จะยังคงให้การดูแลต่อไปจนครบระยะเวลาที่กำหนดสำหรับการติดตามอาสาสมัครในโครงการวิจัย 1077 นี้

ดังนั้นใครที่เป็นหรือมีครรภ์ก็เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ยังไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มาก่อน ขอเชิญชวนมารับ การตรวจคัดกรอง เพื่อจะได้มาร่วมเป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัยกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพของเรา ช่วยกันพัฒนาองค์ความรู้ ในการป้องกันการติดเชื้อ รักษาผู้ติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดของเอชไอวีในชุมชนไปพร้อมๆ กัน..นะครับ



การประชุมประจำปีของเครือข่ายการวิจัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HPTN) ครั้งที่ 5

วันที่ 6-10 มิถุนายน 2553
ณ กรุงวอชิงตัน ดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกา

โดย... คุณเกรียงไกร ไชยเมืองดี
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้อำนวยการมูลนิธิรักษ์เด็ก



(ต่อจากฉบับที่แล้ว)

การประชุมระหว่างเครือข่ายงานวิจัยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HPTN) และเครือข่ายการวิจัยทางคลินิกวิทยาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การให้กำเนิดบุตร เด็กและเยาวชน (IMPAACT) มีประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

- ในขณะที่มีการดำเนินงานวิจัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีหลากหลายหัวข้อแต่การเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยยังมีเปอร์เซ็นต์ต่ำ (30-40%) ดังนั้นจึงต้องเน้นการบูรณาการงานวิจัยกับงานป้องกันตามสภาพจริง** (Evident-based intervention on Prevention) ทั้งนี้เนื่องจากกว่า 80% ของประชากรยังเข้าไม่ถึงการดำเนินงานที่เน้นการป้องกันเอชไอวี

- แผนงานฉุกเฉินของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเพื่อบรรเทาทุกข์เกี่ยวกับโรคเอดส์ (PEPFAR) ที่ดำเนินงานร่วมกับกองทุนโลก (Global Fund) สนับสนุนการวิจัยป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องเพื่อลดผลกระทบจากโรคเอดส์ด้วย เช่น วัณโรค มาลาเรีย ฯลฯ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการตรวจและรักษาฉบับปล้น (Test & Treat) จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการต่อสู้กับโรคเอดส์ โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาเองคำตอบของการวิจัย (HPTN 065) น่าจะให้คำตอบและรูปแบบที่สอดคล้องกับความเป็นจริงซึ่งเกิดขึ้นในวงกว้างของประเทศ

- ผู้อภิปรายซึ่งเป็นทูตขององค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ชื่นชมเครือข่ายการวิจัยทางคลินิกวิทยาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การให้กำเนิดบุตร เด็กและเยาวชน (IMPAACT) ว่าสามารถช่วยชีวิตเด็กไว้ได้จำนวนมาก แต่การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยหลายเครือข่ายร่วมกันยังทำได้ไม่มากพอ

- กลยุทธ์การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีแบบบูรณาการ (Integrated Combination Prevention Strategy) ถูกเน้นย้ำอีกครั้งว่ามีความสำคัญมาก

โดยมีองค์ประกอบทั้งการป้องกันตามสภาพจริง** (Evident-based intervention on Prevention) และการรักษาเชื้อเอชไอวี (ART; Antiretroviral Treatment)

อนาคตของเครือข่ายงานวิจัย คุณ Carl Dieffenbach ผู้อำนวยการของ DAIDS แจ้งว่าจะต้องเน้นตามข้อเสนอของประธานาธิบดีโอบามาผ่านมาทางผู้อำนวยการของ NIH ว่าต้องเน้น “กลยุทธ์การดูแลสุขภาพอย่างเข้มข้นทั่วโลก” (Comprehensive Global Health Strategy) นั่นคือ ดูแลทุกโรคที่มีความรุนแรงและอาจจะรุนแรงต่อไปในอนาคตเครือข่ายงานวิจัยต่างๆ ที่รัฐบาลสหรัฐฯ สนับสนุนอยู่ในปัจจุบันซึ่งจะครบเทอมในปี พ.ศ. 2555 (2013) รัฐบาลสหรัฐฯ จะช่วยให้หน่วยวิจัยในต่างประเทศ มีการติดตามผลในระยะยาวต่อไป** ไม่แน่ว่าในรายละเอียดว่าจะเป็นรูปแบบใด

ในการประชุมครั้งนี้มีการประชุมเฉพาะของกลุ่มงานชุมชน (HPTN Community Working Group) โดยให้คนทำงานสัมพันธ์ชุมชนของหน่วยวิจัยต่างๆ ได้พบปะถาม-ตอบกับ Dr. Sten W. Edmund ประธานของเครือข่ายฯ ซึ่งคำถามสำคัญคือ บทบาทของกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB) ควรเป็นอย่างไรบ้าง Dr. Sten แนะนำว่า 1) ควรร่วมเป็นทีมวิจัย (Protocol team) 2) พัฒนากลยุทธ์การป้องกัน (เอชไอวี) และแลกเปลี่ยน แบ่งปันความคิด ประสบการณ์ 3) สื่อสารงานวิจัยสู่ชุมชน รวมทั้งทำทนายหน้าหัวหน้าทีมวิจัย (Principle Investigator) ด้วยคำถามเพื่อเป็นประโยชน์แก่งานเอดส์ นอกจากนี้ยังมีประเด็นการยกเลิกการวิจัย HPTN 052 ที่ประเทศยูกันดาและเรื่องอายุของอาสาสมัครที่ร่วมงานวิจัย ซึ่งแต่เดิมเครือข่ายกำหนดไว้ระหว่าง 15-49 ปี ในที่นี้ขึ้นอยู่กับบทพิจารณาของหัวหน้าทีมวิจัย (Principle Investigator) แต่ละแห่ง



การประชุมปฏิบัติการเฉพาะของกลุ่มงานชุมชนมีขึ้นในวันพฤหัสบดีที่ 10 มิถุนายน 2553 มีหัวข้อหลัก 4 เรื่องด้วยกันคือ 1) การรับอาสาสมัครเข้าสู่การวิจัย (Recruitment) 2) การคงการเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัคร (Retention) 3) การใช้กรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB) อย่างมีประสิทธิภาพ 4) การสร้างประสิทธิผลข้ามข่ายงานวิจัย (Cross-Network Efficiencies)

ประเด็นในการนำเสนอและแลกเปลี่ยนที่สำคัญๆ คือ

1) การรับอาสาสมัครเข้าสู่การวิจัย (Recruitment) มักมีความท้าทาย และความยากลำบากในการเข้าถึงกลุ่มที่เข้าถึงยาก กลุ่มงานชุมชนต้องใช้เทคนิควิธีการที่หลากหลาย เช่น การใช้กลุ่มชายรักชายเป็นผู้รับอาสาสมัครกลุ่มชายรักชายเอง การเข้าถึงชุมชนโดยการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ชุมชนในรูปแบบต่างๆ ฯลฯ

2) การคงการเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัครต้องใช้บุคลากรที่เป็นมิตร และเอื้ออำนวยความสะดวกด้านต่างๆ แก่อาสาสมัครอย่างเต็มที่โดยไม่ละเมิดสิทธิ และสร้างการประณามซ้ำให้บริการ เสริมเช่น การให้คำปรึกษาเพิ่มเวลาคลินิก บริการรถรับส่ง และการจ่ายเงินทดแทนรายได้ให้เหมาะสม ฯลฯ เป็นต้น

3) การใช้กรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB) อย่างมีประสิทธิภาพ มีประเด็นน่าสนใจที่การเชื่อมงานการรับอาสาสมัคร คงการเข้าร่วมกับข่ายงานขององค์กรพัฒนาเอกชนของอินเดียซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของอินเดียเป็นอย่างยิ่ง จุดสำคัญอยู่ที่การเปิดโอกาสให้กรรมการที่ปรึกษาชุมชนที่มีจิตอาสา ชอบงานลักษณะนี้เข้ามีส่วนร่วมให้มากที่สุด ในกระบวนการวิจัย มีข้อสังเกตว่าในการประชุมครั้งนี้มีผู้เขียนเพียงคนเดียวที่ร่วมนำเสนอแนวคิดการคงการเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัคร (Retention) ซึ่งเป็นตัวแทนชุมชนในลักษณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนอาสาสมัคร ไม่ใช่ผู้ทำงานกับชุมชนในฐานะอยู่ในทีมงาน วิจัย ดังนั้นนี่เป็นตัวอย่างหนึ่งของขอ

4) การสร้างประสิทธิผลข้ามข่ายงานวิจัยคือ การให้กรรมการที่ปรึกษาชุมชนร่วมรับรู้งานของข่ายอื่นๆ และร่วมงานรับอาสาสมัครเข้าสู่การวิจัยคงการเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัครแต่ต้องให้ข้อมูล การอบรมที่พอเพียงจึงจะเกิดการใช้กรรมการที่ปรึกษาชุมชน (CAB) อย่างมีประสิทธิภาพสำหรับงานวิจัยที่ดำเนินการพร้อมๆ กันหลายหัวเรื่อง เชื้อเอชไอวีในรูปแบบต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการที่คุ้มค่าที่สุด



พักสมอง

● ๑๖๖ ●

การรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาการฉีดยาเสพติดในจังหวัดเชียงใหม่ และการฝึกอบรมการดูแลผู้ฉีดยาเสพติด

เขาวิจัยอะไรกัน? ทำวิจัยกันไปทำไม? คนที่อยู่ในแวดวงการวิจัยในทุกๆ แขนง คงต้องเคยได้ยินคำถามเหล่านี้มาบ้าง ไม่น่าแปลกใจ นอกจากความสงสัย ไม่เข้าใจแล้ว คำถามเหล่านี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงการที่คนทั่วไปไม่ได้รับทราบ ว่าที่มาที่ไปของการวิจัยและผลการศึกษา นั้นเป็นเช่นไร ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้วิจัยที่จะต้องทำให้คนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทั้งนี้ไม่ใช่แค่เพื่อคลายความสงสัย แต่เพื่อเมื่อถึงโอกาส เมื่อถึงเวลาที่จำเป็นแล้ว ความรู้ที่ได้มานั้น จะสามารถเป็นทางเลือกหรือทางออกให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้ จึงเป็นที่มาของโครงการสัมมนาเพื่อรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการฉีดยาเสพติดในจังหวัดเชียงใหม่ และฝึกอบรมการดูแลผู้ฉีดยาเสพติด วันที่ 23-24 สิงหาคม 2553 ณ โรงแรมสิรินาถ การ์เดนส์ จังหวัดเชียงใหม่

เนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในภาคเหนือ ปัญหาที่เกิดขึ้นมีทั้ง ความชุกชุมของการติดเชื้อเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบีและซี ปัญหา การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่างๆ ทั้งการให้คำปรึกษา การตรวจคัดกรองเชื้อโรคที่เป็นปัญหาข้างต้น รวมถึงปัญหาการเข้าถึงบริการ การป้องกันและรักษาภาวะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมา ทางมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ร่วมกันดำเนินงานวิจัยเพื่อประเมินสถานการณ์ และแสวงหาแนวทางการแก้ไข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาอยู่แล้ว หนึ่ง โดยได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น วิทยาลัยสาธารณสุขบวมเบริก มหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา เครือข่ายการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Prevention Trial Network : HPTN) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลลาว โรงพยาบาลอมกอย โรงพยาบาลแม่สรวย ฯลฯ เป็นต้น

ดังนั้นเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำผลงานวิจัยต่างๆ ไปใช้แก้ปัญหาได้อย่างทันเวลาและมีประสิทธิภาพ ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงได้ร่วมกันจัดการสัมมนา และฝึกอบรมเพื่อรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการฉีดยาเสพติดในจังหวัดเชียงใหม่ และฝึกอบรมการดูแลผู้ฉีดยาเสพติดขึ้น มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการ



ฉีดยาเสพติดในเชียงใหม่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) เพื่อฝึกอบรมการดูแลผู้ฉีดยาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มฉีดฝิ่น/เฮโรอีนให้แก่บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โดยรูปแบบของเวทีเป็นการสัมมนาและการฝึกอบรม ในส่วนของการสัมมนาเน้นที่การนำเสนอสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดและการติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่ จากการสำรวจ และจากโครงการวิจัยต่างๆ ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น โครงการ Rapid Assessment and Response (RAR), Network Scale-up Estimation, Respondent Driven Study (RDS) พร้อมทั้งข้อมูลจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขจังหวัด และองค์กร PSI องค์การอาหารและยา โรงพยาบาลต่างๆ เป็นต้น ในส่วนของการฝึกอบรมนั้น ได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกสำหรับแพทย์และเภสัชกร เป็นการฝึกอบรมด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยยา Buprenorphine กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการฝึกอบรมด้านการให้คำปรึกษากับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดโดยเฉพาะ ซึ่งจากการสัมมนาและฝึกอบรมครั้งนี้ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาคเหนือ ได้มีความเข้าใจถึงสถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดฉีด และอัตราการติดเชื้อในประชากรกลุ่มนี้ ทั้งยังได้ ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาด้วยยาชนิดใหม่ๆ แนวทางการลดความเสี่ยงและเทคนิคการให้บริการกับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดอย่างเหมาะสมอีกด้วย

เอื้องข้าวตอก

บอกข่าวกับโครงการ...

“อัครชุมชน” #3



หลังจากฉบับที่แล้วเราได้ทราบวัตถุประสงค์

การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของโครงการอัครชุมชนสันกำแพง และอัครชุมชนสันทรายกันไปแล้ว ฉบับนี้เราไปดูของอำเภอแม่แตงกันต่อเลยว่าจะดูแลไหน

โครงการอัครชุมชนแม่แตงได้เลือกวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างที่มุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยเริ่มจากจุดเล็กๆ เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ และอีกหนึ่งแนวคิดคือการสร้างสรรค์กิจกรรมที่สร้างสรรค์ให้กับเด็ก และเยาวชนได้ใช้เวลาว่างอย่างคุ้มค่าและมีความหมาย

แนวคิดแรก : จุดหลักในงานบุญ เทศกาลงานบุญต่างๆ ที่ผ่านมามีมาจะเป็นปอยหลวง ทอดผ้าป่า ทอดกฐิน หรืองานบวชก็แล้วแต่ สิ่งหนึ่งที่ผูกพันมาอยู่กับงานบุญเหล่านี้ก็คือการดื่มเหล้า เบียร์ ตลอดจนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ ซึ่งบางครั้งก็ก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย เช่น ทะเลาะวิวาท ชกต่อย โต้แย้ง รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ จนบางครั้งอาจทำให้งานบุญกลายเป็นงานที่ทำให้หลายคนต้องสูญเสียสิ่งที่รักในชีวิตไป นอกจากนี้ยังเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้กับเด็กและเยาวชนจนกลายเป็นความเชื่อที่ผิดๆ ว่างานบุญต้องเลี้ยงเหล้าอีกด้วย คณะทำงาน เห็นว่าหากมีกรดหลักในงานบุญแล้วคงเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้ช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่ตามมาเหล่านี้และยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้กับงานบุญ โดยคณะทำงานได้กำหนดวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างว่า “ภายในเดือนมิถุนายน ปี 2553 นายอำเภอมอบนโยบายให้ทุกเทศบาล/อบต. บรรจุโครงการรดเหล้างานบุญ (ปอยหลวง (ฉลองสมโภชน์) งานทอดผ้าป่า งานทอดกฐิน และงานบวช) ในแผนพัฒนา 3 ปี ของท้องถิ่น และนำไปบรรจุในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี”

แนวคิดที่สอง : สร้างกิจกรรมเสริมรายได้ให้กับเยาวชน ข้อมูลจากหลายแหล่งในพื้นที่อำเภอแม่แตงบ่งบอกว่ามีเด็กและเยาวชนจำนวนมากที่ไม่ได้เรียนอยู่ในระบบและอีกหลายคนที่ไม่มียานพาหนะ ทำให้ใช้เวลาว่างไปในทิศทางที่ไม่สร้างสรรค์มากนัก เช่น เล่นเกมส์ เที่ยวเตร่ กินเหล้า เล่นการพนัน ตลอดจนใช้ยาเสพติด คณะทำงานจึงเห็นว่าหากมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ขึ้นมารองรับ และตอบสนองความต้องการของเยาวชนได้ น่าจะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเด็กและเยาวชนในกลุ่มนี้ได้มากขึ้น โดยคณะทำงานได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างไว้ว่า “ภายในเดือนมิถุนายน ปี 2553 นายอำเภอแม่แตงมอบนโยบาย ให้ทุกเทศบาล/อบต. จัดตั้งโครงการกิจกรรมเสริมรายได้เยาวชน ในแผนพัฒนา 3 ปี ของท้องถิ่น และนำไปบรรจุในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีของท้องถิ่น”

น่าดีใจกับเด็กๆ และเยาวชนของทั้ง 3 อำเภอที่มีกิจกรรมและโครงการดีๆ แบบนี้เกิดขึ้นนะครับและนอกจากกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เชิงโครงสร้างในแต่ละพื้นที่แล้วในช่วงที่ผ่านมาโครงการอัครชุมชนก็ยังได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมงานวันต่อต้านสารเสพติดโลก เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน ที่ผ่านมา ณ โรงเรียนโปลิเทคนิคลานนา เชียงใหม่ โดยในบูธของโครงการอัครชุมชนก็แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลักๆ ได้แก่ ส่วนงานนิทรรศการซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลในเรื่องของสารเสพติดและ โรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น รวมถึงการแนะนำโครงการอัครชุมชน สำหรับส่วนที่สองเป็นกิจกรรมต่างๆ ที่ให้ผู้เข้าร่วมชมได้มีส่วนร่วม เช่น การสอยดาว การตอบคำถาม การเล่นเกมส์

อีกหนึ่งกิจกรรมในช่วงเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมาคณะทำงานโครงการอัครชุมชนทั้ง 3 อำเภอ และเจ้าหน้าที่โครงการก็ได้มีโอกาสไปศึกษาดูงาน ณ ตำบลน้ำเกีฮัน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ซึ่งที่นี่ยังถือว่าเป็นชุมชนตัวอย่างที่เข้มแข็งอีกแห่งหนึ่งที่นำเอาเป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหาและพึ่งพาตัวเองได้อย่างยั่งยืน “กินอิ่ม นอนอุ่น ผืนดี” เป็นเป้าหมายร่วมกันของชุมชนน้ำเกีฮัน กินอิ่ม หมายถึงการที่พี่น้องในชุมชน มีเศรษฐกิจที่พอเพียงพึ่งตนเองได้ นอนอุ่น หมายถึง พี่น้องในชุมชนมีสุขภาพดี และผืนดี หมายถึง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ไม่มีปัญหา ยาเสพติด ไม่มีหนี้สิน ทั้งนี้สังคมที่ “กินอิ่ม นอนอุ่น ผืนดี” ของตำบลน้ำเกีฮันนั้น ได้ตั้งอยู่บนฐานวัฒนธรรม ระบบเศรษฐกิจ สังคมที่พึ่งตนเอง และการเมืองที่สามัคคีกัน คนในกลุ่มร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันแรง กระทบจากการเมืองใหญ่ระดับประเทศ ซึ่งถือเป็นบทเรียนสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และสังคมได้ในทุกระดับ

อีกเรื่องราวมากมายที่ทำให้ใครหลายๆ คนต้องไปสัมผัสและเรียนรู้โดยตรงทำให้ตัวเลข 534 เป็นอันดับของโครงการอัครชุมชนที่เข้าไปศึกษาเรียนรู้ ณ ชุมชนเล็กๆ แห่งนี้ และได้นำเอาแนวคิด ประสบการณ์การทำงาน รวมถึงข้อคิดต่างๆ มาปรับใช้ในการทำงานของโครงการต่อไป หากท่านผู้อ่านสนใจสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ [องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำเกีฮัน 054-684111](http://www.namkain.com) หรือที่ www.namkain.com รับรองไม่ผิดหวัง



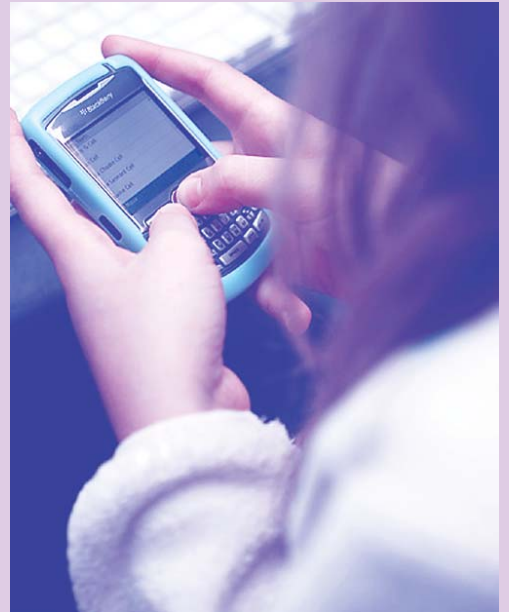


ละอ้อซ #3

ฮัลโหล... ฮัลโหล จะคุย จะแชท จะส่ง SMS/MMS จะเข้า Face Book จะทวิตกับเพื่อน จะส่งเมล จะโหลดแอป จะดูหนัง จะฟังเพลง จะดูทีวี จะเล่นเกมส์ จะถ่ายรูป จะโหลดคลิกป จะ... อะไรๆ อีกสารพัดที่มีมือถือนี่ทำได้ โอ้โฮ... จนตอนนี้เจ้ามือถือนั้นกลายเป็นอวัยวะที่ 33 ของละอ้อซทั่วโลกไปแล้วละครับ (จริงๆ ก็ผู้ใหญ่วัยแหละ) แต่เจ้าอวัยวะที่ว่านี้มันอาจจะทำให้ใครต่อใครหลายๆ คน ต้องเข้าโรงพยาบาลก็ได้นะจะบอกให้

เมื่อปี 2551 ถ้ายังพอจำกันได้มีข่าวโด่งดังจากประเทศสเปนเมื่อเด็กอายุ 12 ปี ไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ถ้าไม่มีมือถือ ซึ่งนับว่าเป็นรายแรกของสเปนที่ต้องเข้ารับการรักษาโรคเสพติดมือถือในโรงพยาบาลจิตเวช นอกจากนั้นเมื่อปีที่แล้วที่ญี่ปุ่น ก็ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของเด็กมากกว่า 10,000 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้มือถือ ผลปรากฏว่า หนึ่งในสี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในญี่ปุ่นพกโทรศัพท์มือถือ เช่นเดียวกับร้อยละ 46 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอายุ 13-14 ปี กับร้อยละ 96 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุ 16-17 ปี พวกเขาใช้ส่งอีเมลหาเพื่อน ใช้อ่านหนังสือ ฟังเพลง เข้าอินเทอร์เน็ต รวมทั้งใช้ในการพูดคุย โดยหนึ่งในห้าของเด็กมัธยมต้นจะส่งและได้รับอีเมลวันละ 50 ครั้งขึ้นไป และนักเรียนร้อยละ 7 ระบุว่าส่งอีเมลมากกว่า 100 ครั้งต่อวัน

หนึ่งในสี่ของนักเรียนมัธยมต้นใช้โทรศัพท์ระหว่างอาหารกลางวัน ส่วนร้อยละ 10 ใช้ตอนอาบน้ำ และร้อยละ 18 ของเด็กมัธยมปลายใช้โทรศัพท์มือถือในห้องเรียน ตัวเลขเหล่านี้ทำให้เจ้าหน้าที่กระทรวงศึกษาธิการญี่ปุ่นบอกว่าผู้ปกครองเด็กหลายคน ไม่ตระหนักถึงอันตรายต่างๆ จากเรื่องนี้พรมเรียกรองให้เปิดอบรมเรื่องการใช้งานโทรศัพท์มือถือที่เข้าอินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสมผู้เชี่ยวชาญเตือนว่า การที่เด็กๆ เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวในเว็บต่างๆ ที่เข้าไปง่ายทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ ทำให้เด็กมีความเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่อของพวกแก๊งค์มดดัน และพวกชอบมีเพศสัมพันธ์กับเด็ก ขณะที่ผลสำรวจพบด้วยว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของโทรศัพท์ที่ใช้อยู่โดยเด็กนักเรียนชั้นมัธยม ไม่มีข้อจำกัดที่จะเข้าไปในเว็บอันตรายต่างๆ และมากกว่าครึ่งของโทรศัพท์ที่ใช้โดยเด็กนักเรียนมัธยม ไม่ได้ผ่านการกลั่นกรองใดๆ



แล้วในประเทศไทยของเราละเป็นยังไงบ้าง แต่เหลียวซ้ายแลขวา ก็คงจะรู้คำตอบว่า ละอ้อซไทยก็ไม่แพ้ชาติใดๆ ในโลกเรื่องการใช้มือถือเหมือนกันไม่ว่าจะตอนอยู่ในห้องเรียน ห้องสมุด ตอนกินข้าว คุยกับพ่อแม่ คุยกับเพื่อน เดินข้ามถนนขึ้นรถมอเตอร์ไซด์ ถ้าไม่คุยโทรศัพท์ก็จะจิ้มๆ กดๆ แชททั้งวันทั้งคืนอยู่อย่างนั้น แม่กระซ่งในโรงหนัง อาทิตยก่อนผมแทบจะดูหนังไม่รู้เรื่องเพราะดูหนังไปก็เห็นแสงไฟ วิวๆ แวมๆ จากโทรศัพท์มือถือที่เหล่าเขาแชทแชทกัน ไม่มีหยุด อีกหนอยเมืองไทยเห็นที่ต้องมีกฎหมายแชทในโรงหนังกันแล้วละ

ถ้าลองสรุปผลเสียของการใช้โทรศัพท์มือถือมากเกินความจำเป็นดูก็จะเห็นว่ามียากมายหลายข้อเลยทีเดียว ไม่ว่าจะเป็นเสียเวลา เสียสุขภาพกาย สุขภาพจิต เสียโอกาส เสียความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ขาดความอดทน อดกลั้น และอื่นๆ อีกมากมาย แต่ถึงแม้จะมีผลเสียมากเท่าไรแต่ต่ออวัยวะส่วนที่ 33 นี้ก็ช่างยั่วชวนใจวัยละอ้อซทั้งหลายซะเหลือเกิน ดูได้จากมือถือที่มีขายอยู่ในบ้านเราตอนนี้มีถึงเกือบร้อยยี่ห้อเลยทีเดียวนะจริงอยู่มือถือทำให้เราสะดวกสบาย ทำให้เราไม่พลาดการติดต่อสื่อสาร แต่อีกด้านที่ไม่ควรมองข้ามนั่นก็คืออันตรายที่มากับมัน สำหรับผู้ใช้ที่เป็นผู้ใหญ่ก็อาจจะไม่ค่อยน่าห่วงเท่าไร แต่สำหรับวัยละอ้อซนี่สิจะรู้ทันบ้างรึเปล่า เดียวนี้เด็ก ป.1 ป.2 ก็เริ่มพกมือถือกันแล้วน่าจะเป็นการดีหากเราทุกคนทั้งวัยละอ้อซ วัยผู้ใหญ่ สนใจหาความรู้เพิ่มพูนเพื่อจะใคร่รู้ทัน จะได้ไม่ต้องคอยมานั่งปวดหัวกันทีหลังอีกนะจะบอกให้



By: IchIKuN

กว่าจะได้เยี่ยมติดตาม

ที่ผ่านเราได้ทราบมาแล้วว่า ในการเยี่ยมชมติดตามอาสาสมัครมีกระบวนการทำงานอย่างไร ทั้งในการทำงานที่สำนักงานบ้านเพื่อนและการใช้การเยี่ยมชมติดตามนอกสถานที่ (Mobile Follow up) สำหรับครั้งนี้เราจะมาทำความรู้จักกับจุดเริ่มต้นในการทำงานเยี่ยมชมติดตามอาสาสมัครกัน ซึ่งต้องใช้ทีมงานในภาคสนามไปปูทางทั้งการติดต่อกับอาสาสมัคร ประสานกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นทีมภาคสนามชายล้วน ซึ่งปรับรูปแบบการทำงานมาจากทีมสรรหาอาสาสมัคร ซึ่งตอนนี้ทำหน้าที่เป็นทีมติดตามอาสาสมัคร

การทำงานจะเริ่มจากการตรวจสอบว่าอาสาสมัครคนใดบ้างที่ถึงกำหนดนัดหมายที่ต้องมาเยี่ยมติดตามทุก 6 เดือน เพื่อวางแผนการนัดหมายอาสาสมัคร ซึ่งจะพยายามจัดกลุ่มอาสาสมัครในพื้นที่เดียวกัน มีช่วงนัดหมายใกล้เคียงกันให้เป็นกลุ่มเดียวกัน โดยใช้ข้อมูลช่วงกำหนดนัดหมายที่สามารถติดตามอาสาสมัครเป็นพื้นฐานในการวางแผน ประกอบกับข้อมูลอื่นๆ เช่น สภาพการคมนาคมของชุมชน ผลการเยี่ยมชมติดตามในครั้งก่อนๆ ข้อมูลเรื่องการย้ายที่อยู่ ฯลฯ เป็นต้น จากนั้นจะประสานกับเจ้าหน้าที่ภาคสนามในพื้นที่เพื่อประสานกับอาสาสมัครว่าจะสามารถทำการเยี่ยมชมติดตามในช่วงเวลาดังกล่าวได้หรือไม่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ในพื้นที่นี้เป็นคนในชุมชนที่ทำงานร่วมกับโครงการ และสามารถสื่อสารภาษาชนเผ่ากับอาสาสมัครได้

หลังจากประสานกับอาสาสมัครแล้ว หากในวันเวลาดังกล่าวอาสาสมัครไม่สามารถทำการคัดกรองได้ ก็จะปรับตารางโดยยึดความสะดวกของอาสาสมัครเป็นหลัก ซึ่งบางกรณี เช่น พื้นที่ อ.อมก๋อย โทศัพท์และเส้นทางคมนาคมไม่สามารถใช้ได้โดยสะดวก อาจต้องติดต่อผ่านญาติหรือผู้นำชุมชนตามที่อาสาสมัครอนุญาต กรณีการเยี่ยมชมติดตามนอกสถานที่ก็จะประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานพาหนะ สถานีอนามัย โรงพยาบาล และบ้านพักในพื้นที่ เพื่อขอเข้าทำงานในวันเวลาที่ได้นัดหมายกับอาสาสมัคร

การลงพื้นที่ตามกำหนดนัดแต่ละครั้งนั้น เจ้าหน้าที่ทีมภาคสนามจะออกปฏิบัติง่วนล่วงหน้า โดยลงพื้นที่ก่อนทีมเยี่ยมชมติดตามนอกสถานที่ 1 วัน เพื่อไปนัดหมาย ค้นหา ตามตัวจนแน่ใจว่าอาสาสมัครจะรับการเยี่ยมชมติดตามได้ จากนั้นในวันรุ่งขึ้นก็จะทำหน้าที่ไปปรับตัวอาสาสมัครจากในชุมชน ซึ่งต้องออกจากที่พักแต่เช้าหรือบางกรณีอาจจะต้องออกไปแต่เช้ามืดเพื่อไปปรับอาสาสมัครให้ทัน บางชุมชนที่รถยนต์เข้าไม่ถึงหรือทางขาด เจ้าหน้าที่ในชุมชนก็จะขับมอเตอร์ไซค์ขึ้น ไปปรับจากบนดอย ยิ่งหากเป็นในช่วงฤดูฝนกว่าที่อาสาสมัครจะมารับการคัดกรองได้ ทั้งอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ก็มักจะเปียกโชกและเหนื่อยไปด้วยโคลนกันพอสมควร เพราะบ่อยครั้งที่ต้องลงไปช่วยกันเข็นรถยนต์ที่ติดหล่ม หรือมอเตอร์ไซค์ลื่นล้ม เป็นต้น ช่วงฤดูฝนจึงเป็นเวลาที่ทั้งเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครต้องให้ความพยายามเพิ่มขึ้นอีกมากในการทำให้การเยี่ยมชมติดตาม



สำเร็จลุล่วงไปได้ สำหรับที่ อ.อมก๋อย อาสาสมัครหลายคนต้องเดินทางล่วงหน้า 1 วัน เพื่อมาหาที่พักค้างคืนที่ตัวตำบลเพราะไม่สามารถเดินทางจากหมู่บ้านมาถึงสถานีอนามัยได้ภายใน 1 วัน เมื่อถึงรถตู้หน่วยติดตามอาสาสมัครเคลื่อนที่แล้วเจ้าหน้าที่ภาคสนามยังต้องปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นพนักงานสัมภาษณ์อีกด้วย เนื่องจากอาสาสมัครของโครงการ ส่วนใหญ่จะเป็นชาวกระเหรี่ยง และชาวอาข่า จึงต้องใช้ล่ามช่วยแปลภาษาอยู่เสมอ ซึ่งหากนักอาสาสมัคร แบบเป็นกลุ่ม 6-7 คน ได้ก็จะมีการส่งทีมใหญ่ลงไปเยี่ยมชมติดตาม ซึ่งประกอบไปด้วย พยาบาล 2 คน พนักงานสัมภาษณ์ 2 คน แต่หากมีอาสาสมัครน้อย หรือเป็นการเก็บตกก็จะส่งทีมเล็กออกไปประกอบไปด้วย พยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่ทีมติดตามทำหน้าที่แทน พนักงานสัมภาษณ์ 1 คน

ในกรณีที่อาสาสมัครอยู่ในพื้นที่ๆ เดินทางได้สะดวกก็สามารถเลือกการเยี่ยมชมติดตามที่สำนักงานบ้านเพื่อนได้ โดยอาสาสมัครสามารถเลือกที่จะรวมตัวกันแล้วเดินทางเอง หรือหากไม่สะดวกในการเดินทางมาที่เชียงใหม่อาสาสมัครก็สามารถร้องขอให้เจ้าหน้าที่นำรถไปรับได้ นอกจากการเยี่ยมชมติดตามทุก 6 เดือนแล้ว ทีมภาคสนามยังช่วยประสานระหว่างอาสาสมัครและคลินิกในการมารับยา การให้คำปรึกษา การพบแพทย์ หรือการมาปรับลดยาในช่วง 1 ปีแรกของการเข้าร่วมโครงการอีกด้วย

หลังจากทำการเยี่ยมชมติดตามเสร็จ อาสาสมัครที่เจ้าหน้าที่ไปปรับมา หรือเป็นการเยี่ยมชมติดตามนอกสถานที่ ทีมภาคสนามจะต้องพาอาสาสมัครกลับไปยังที่ชุมชนด้วย ซึ่งบ่อยครั้งที่กว่าจะถึงบ้านก็เป็นเวลามืดค่ำแล้ว เพราะอาสาสมัครส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ ต.แม่ตื่น อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ และ ต.วาวี อ.แม่สรวย จ.เชียงราย ซึ่งที่อมก๋อยต้องใช้เวลาเดินทางกว่า 5-6 ชั่วโมง และที่แม่สรวยก็ยังคงใช้เวลาเดินทางกว่า 3 ชั่วโมง ในการทำงานบ่อยครั้งจึงเป็นลักษณะเริ่มตอนมืดเสร็จตอนมืด แต่หลายคนก็ไม่ย่อท้อด้วยความตั้งใจที่จะเลิกฝันให้ได้ ซึ่งคงต้องขอขอบคุณความร่วมมือที่อาสาสมัครมีให้มาโดยตลอด ตั้งแต่การสรรหาอาสาสมัครจนถึงปัจจุบันที่อยู่ในช่วงการเยี่ยมชมติดตาม เพราะอาสาสมัครของโครงการ ก็ช่างอดทนเหลือหลาย เดินทางเป็นร้อยๆ กิโลเมตร นั่งรถเป็นวันๆ เหนื่อยเมื่อยไปทั้งตัว แต่ก็ยังคงให้ความร่วมมือกับทางโครงการเป็นอย่างดี

เอื้องข้าวตอก

คนทำงาน...อยากเล่า #3

การที่ได้เข้ามาทำงานในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพถือเป็นโอกาสดีสำหรับดิฉันที่จะได้มีประสบการณ์การทำงานด้านงานวิจัย ดิฉันทำงานในหน้าที่พนักงานสัมพันธ์ของโครงการอัครมุขมุนี ซึ่งเป็นโครงการวิจัยในเด็กและเยาวชน ที่มีอายุระหว่าง 14-29 ปี เกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ครั้งที่พนักงานสัมพันธ์ได้เดินทางไปสัมภาษณ์อาสาสมัครในชุมชนต่าง ๆ ทำให้เราได้ประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานกับเยาวชน เราจะได้สัมภาษณ์พวกเขาอย่างไรให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตรงกับความต้องการของโครงการวิจัย เพราะการที่เราเข้าไปสัมภาษณ์ในทุกครั้งเราจะพบเจอกับอาสาสมัครคนใหม่ซึ่งมีความแตกต่างกันทางสังคม และสภาพแวดล้อมของแต่ละคน ซึ่งพนักงานสัมพันธ์ก็ต้องพยายามทำความเข้าใจเพื่อให้อาสาสมัครรู้สึกสบายใจ และไม่กังวลใจที่จะให้ข้อมูลแก่ทางโครงการ เพราะอาสาสมัครที่เขามาร่วมโครงการมีทั้งอาสาสมัครที่เป็นผู้ชาย ผู้หญิง และคำถามในแบบสอบถาม ของเรอบางคำถามจะถามเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว บางครั้งอาสาสมัครอาจจะไม่กล้าที่จะตอบตามความเป็นจริงเราก็ต้องคอยย้ำให้อาสาสมัครมั่นใจใน ความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัครที่จะให้ข้อมูลแก่เราโดยที่ข้อมูลที่อาสาสมัครให้เรานั้นจะรักษาเป็นความลับ ไม่มีใครเข้าถึงข้อมูลนอกจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเท่านั้น จากการที่ดิฉันได้ไปทำงานในแต่ละชุมชน ทำให้ดิฉันได้เก็บเกี่ยวประสบการณ์การทำงานในชุมชนเพิ่มขึ้นและได้พัฒนาตัวเองในการที่จะทำงานร่วมกับเยาวชนได้เป็นอย่างดีในอนาคต

ดิฉันคิดว่างานวิจัยของ โครงการอัครมุขมุนี เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและเยาวชนเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ดิฉันและคณะทำงานในโครงการอัครมุขมุนีมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “คุณสมบัติของการรับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยพรอมมิส มีอะไรบ้าง” คำตอบคือ “1. อายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป 2. กำลังตั้งครรภ์ 3. มีการติดเชื้อเอชไอวี 4. มีระดับภูมิคุ้มกันซีดี 4 มากกว่า 400 เซลล์/ลบ.มม. และ 5. ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน” ผู้รวมสนุกส่งคำตอบเข้ามาและได้รับของรางวัล มีรายชื่อดังนี้ค่ะ

1. คุณนิตยา เชื้อนแก้ว เชียงใหม่ 2. คุณศศิปรางค์ มุลน้อย ลำปาง
3. คุณนครินทร์ มามูล เชียงใหม่ 4. คุณจักรพันธ์ จันทร์คุณา ลำพูน
5. คุณสุชาติ ยศนอย เชียงใหม่

ทางสำนักงานฯ จะจัดส่งของรางวัลให้ถึงที่บ้านเลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า “เจลเคลือบช่องคลอดสตรีที่กำลังอยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผลิตมาจากยาอะไร” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตรส่งมายัง สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านหลัง หมดเขต วันที่ 15 ตุลาคม 2553 ค่ะ



**สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
และคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**รับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วม..
โครงการวิจัยพรอมมิส**

**การรักษาด้วยยาต้านไวรัส
ประสิทธิภาพสูงแบบมาตรฐาน
ในโครงการวิจัยพรอมมิส**

หากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

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

สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการได้ที่ -

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.นันทิศา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางวิภาดา ชิวะวัฒน์, นางสาวสุดาภรณ์ สุทธคูน นายวิทยา พรหมจักร, นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ นายณัฐวรรธน์ ทรัพย์สิน

กองบรรณาธิการ พระครูวิวิธ ประชานุกูล ศศ.นพ.อภิรัตน์ อรามรัตน์ ศศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ นางบุญทิน จิตรระบาย, นายสำราญ ทะกัน นางชลลิตา จริยาเลิศศักดิ์, นายสมเกียรติ์ สกฤตศึกษาดี

ที่ปรึกษา ศ.นพ.วีระ ศิริตันธนะ นายอุดม ลิขิตวราวุฒิ ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

บอกเล่า... 6 ก้าวสิบ



บ้านนิมิตใหม่ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. จัดทำโครงการค้นหาบุคคลต้นแบบอำเภอดอยสะเก็ด โดยได้จัดพิธีมอบโล่ที่ประกาศกิตติคุณแก่บุคคลต้นแบบ เมื่อ 12 สิงหาคม 2553



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. จัดการสัมมนาเพื่อรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการฉีดยาเสพติดในจังหวัดเชียงใหม่ และฝึกอบรมการดูแลผู้ฉีดยาเสพติด เมื่อวันที่ 23-24 สิงหาคม 2553 ณ โรงแรมศิรินารัตน์การ์เด้นท์ จังหวัดเชียงใหม่



ผู้ตรวจตราจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตรวจโครงการวิจัยยาต้านไวรัสในคูที่มีผลเลือดเอชไอวีต่างกัน (HPTN 052) และ โครงการการให้การรักษาสู่ผู้ติดเชื้อที่มีภาวะเชื้อดื้อยาสูตรเริ่มต้น (A5230) ระหว่างวันที่ 17-20 สิงหาคม 2553



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. จัดการบรรยายพิเศษ หัวข้อ การออกกำลังกายและการป้องกันมะเร็ง โดย Dr.Mark H.Roltsch เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2553 ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ