

เรื่องเล่า...

จากกรรมการจริยธรรมการวิจัย



ดร.จิรประภา วิชาษา

นักวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพและป้องกันอันตราย

ในการวิจัยมนุษย์ ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

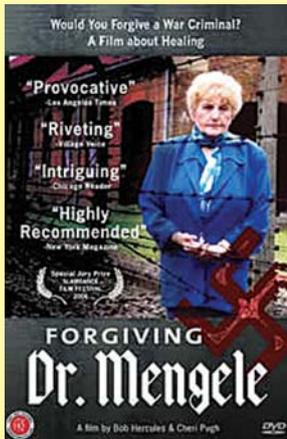
สวัสดิดีค่ะ... ผู้เขียนมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมวิชาการทางจริยธรรมนานาชาติในด้านความก้าวหน้า การแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และประเด็นร้อนในวงการจริยธรรม (Advancing Ethical Research Conference: Uniting People, Principles, and Practices) ระหว่างวันที่ 3-8 ธันวาคม 2553 ที่ผ่านมานี้ ณ เมืองซานดิเอโก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก Public Responsibility in Medicine and Research และมหาวิทยาลัยบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา และจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ การประชุมครั้งนี้มีผู้ร่วมประชุมมากกว่า 2,600 คน จาก 29 ประเทศ มีเรื่องที่ประทับใจมากมายเรื่องจต้องขอนำมาเล่าสู่กันฟังในสารที่ปรึกษาชุมชนฉบับนี้ค่ะ

เรื่องแรกที่ได้ได้รับความสนใจอย่างมาก ผู้จัดการประชุมได้เชิญคุณอีวา โมเซส คอร์ (Eva Mozes Kor) ผู้ซึ่งอายุจะครบ 77 ปี ในวันที่ 30 มกราคม 2554 นี้ คุณยายอีวาเป็นผู้เขียนหนังสือจากชีวิต

จริงเรื่อง "Forgiving Dr.Mengele" (การให้อภัยหมอแมนเจเล่) มาเล่าให้ที่ประชุมฟังถึงประสบการณ์ชีวิตที่น่าเจ็บปวด สงครามโลกครั้งที่ 2 เกิดขึ้นในขณะที่คุณยายอายุประมาณ 9-10 ขวบ ชาวโรมาเนียถูกกวาดต้อนโดยกองทัพนาซีเข้าสู่ค่ายกักกันซึ่งเป็นที่ทราบกันว่ามี การสังหารหมู่โดยใช้แก๊สพิษ คุณยายเล่าให้ฟังว่าเมื่อรถไฟจอดที่ชานชาลาหลังการเดินทาง 70 ชั่วโมงโดยปราศจากอาหารคุณยายอีวาและฝาแฝด "มิเรียม" ถูกแยกจากพ่อแม่และพี่สาวอีกสองคนเพื่อนำไปพร้อมกับแฝดอีกมากกว่าหนึ่งพันคู่ ฝาแฝดเหล่านี้เป็นหนูทดลองในอุดมคติสำหรับหมอ แมนเจเล่ บางคู่มียายุเพียงห้าหกขวบ แฝดหนึ่งคนจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มทดลองในขณะที่อีกหนึ่งคนถูกจัดอยู่ในกลุ่มควบคุม มีการทดลองที่โหดร้ายทารุณ เช่น การฉีดสารเคมีเพื่อเปลี่ยนสีของนัยน์ตา เย็บอวัยวะและเส้นเลือดติดกันเพื่อสร้างแฝดสยาม บางครั้งก็ทำการทดลองหลายๆอย่างโดยไม่มียาสลบแม้จะเป็นการฉีดด้วยเชื้อโรคที่มีพิษถึงชีวิต การผ่าตัดเปลี่ยนเพศหรือการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หากแฝดคนใดคนหนึ่งเสียชีวิตอีกคนหนึ่งจะถูกสังหารโดยการฉีดยาเข้าที่หัวใจ จากนั้นร่างกายจะถูกนำไปหาความแตกต่างของเนื้อเยื่อระหว่างแฝดทั้งสองสำหรับอีวาและมิเรียม คุณยายถูกฉีดด้วยสารบางอย่างถึงห้าครั้ง ซึ่งทุกครั้งจะทำให้เป็นไข้ หนาวสั่น แขนขาบวมจนกระทั่งหมอแมนเจเล่เองก็คิดว่าไม่น่าจะอยู่รอดเกินสองสัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ฝาแฝดทั้งสองได้สร้างปาฏิหาริย์มีชีวิตรอดจนถึงวันที่เยอรมันพ่ายแพ้สงครามจึงถูกส่งไปยังประเทศอิสราเอล และที่นั่นคุณยายอีวาแต่งงานกับเภสัชกรผู้รอดชีวิตจากกองทัพนาซีและอพยพไปอยู่ประเทศอเมริกา ส่วนฝาแฝด "มิเรียม" ภายหลังมีปัญหาเกี่ยวกับไต



คุณอีวา โมเซส คอร์ ผู้รอดชีวิตจากการทดลองของแพทย์นาซี (ภาพจาก www.advocatepress.com)



อย่างรุนแรงและได้เสียชีวิตลง คุณยายอีวาได้ริเริ่มสร้างพิพิธภัณฑ์ เพื่ออุทิศให้แก่เด็กที่เสียชีวิตจากการเป็นหนูทดลองของนาซีและเดินทางไปยังที่ต่างๆ เพื่อบรรยายเป็นอุทาหรณ์แก่คนทั่วไป ในปี พ.ศ. 2538 คุณยายอีวาได้พบกับหมอนาซีคนหนึ่ง ซึ่งต้องโทษในคดีกรรมแก๊สพิษเชลยสงครามให้เสียชีวิต คุณยายอีวาจึงได้เขียนจดหมายและริเริ่มโครงการให้อภัยแพทย์นาซีด้วยความเชื่อว่า "การให้อภัยเป็นการรักษาเยียวยาใจตัวเองได้ดีที่สุด"

(อ่านต่อหน้า 2 ค่ะ)

- 1 เรื่องเล่า...จากกรรมการจริยธรรม
- 2 เล่าขานงานวิจัย : การกินยาต้านไวรัสวันละเม็ด
- 3 ในผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้
- 4 กว่าจะได้มาซึ่งยาต้านไวรัส
- 5 สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า)
- 6 ชุมชนสัมพันธ์ : สิ่งเล็กๆที่เรียกว่า KM
- 7 ละอ่อน # 5
- 8 บอกข่าวกับโครงการ "ฮักชุมชน" # 5
- 9 ผู้ตัวกัน : การสรรหาอาสาสมัคร
- 10 แยกเล่า : มอบผ้าห่มที่มก้อย
- 12 บอกเล่า...เก้าสิบ



ต่อจากหน้า 1

การบรรยายจบลงด้วยความประทับใจ หนังสือที่คุณยาย อีวาเขียนมีผู้นำมาขาย นอกห้องประชุม ชายดิบบายดีหมดเกลี้ยง จนต้องสั่งจอง ในวันต่อๆ มามีคนรอเข้าคิว ขอลายเซ็นลงหนังสือยาวเหยียดเลยทีเดียว

อีกหนึ่งประเด็นร้อนที่มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวางคือเรื่องของการทำวิจัยกับเนื้อเยื่อหรือตัวอย่างเลือดที่เก็บไว้จากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ที่ประชุมได้เชิญแขกสองท่านมาพูดในมุมมองของตนเอง ที่ต่างกันคนละขั้ว หนึ่งในนั้นเป็นคนจากเผ่าฮาวาซูไปซึ่งท่านผู้อ่านหลายคนคงจะเคยได้ยินชื่อชนเผ่านี้ที่ชนะเลิศมหาวิทยาลัยอริโซนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ตัวแทนจากเผ่าเล่าว่าในขณะที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการนั้นตนเองทราบว่าการวิจัยต้องการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นเบาหวานซึ่งคนในเผ่าเป็นกันมาก ในเอกสารข้อมูลและเอกสารยินยอมผู้เข้าร่วมวิจัยได้ยินยอมให้ใช้เลือดเพื่อศึกษา โรคเบาหวาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่ภายหลังทราบว่านักวิจัยได้ให้ตัวอย่างเลือดที่เก็บไว้แก่นักวิจัยกลุ่มอื่นและใช้ในการศึกษาด้านอื่นๆ อีกด้วย เช่น เรื่องเชื้อสายเผ่าพันธุ์ของชาวเผ่าฮาวาซูไป การสืบเผ่าพันธุ์ระหว่างสายเลือดเดียวกัน เรื่อง พันธุกรรมโรคจิตเภท (Schizophrenia) ชาวเผ่านี้ถือว่าเลือดเนื้อเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์และผลการวิจัยอาจทำให้ชาวฮาวาซูไปเสื่อมเสียชื่อเสียง นอกจากนั้นผู้วิจัยยังกระทำการนอกเหนือจากที่เคยอนุญาตไว้ จึงฟ้องร้องค่าเสียหายกับผู้วิจัยและต้องการ นำตัวอย่างทั้งหมดกลับคืนสู่แผ่นดินของตน จนถึงบัดนี้ยังมีผู้พูดและชนเผ่าอีกหลายคนที่ยังไม่ได้รับตัวอย่างกลับคืน อย่างไรก็ตามผู้เขียนทราบว่าภายหลังมหาวิทยาลัยอริโซนาได้จ่ายเงินค่าเสียหายให้แก่ชาวเผ่า ตลอดจนได้ขอโทษอย่างเป็นทางการและตกลงที่จะทำการวิจัยด้านสุขภาพ การศึกษาและการพัฒนาทางเศรษฐกิจเพื่อเป็นประโยชน์ให้แก่ชาวเผ่าฮาวาซูไปแล้ว

(โปรดติดตามต่อฉบับหน้า)

## การกินยาต้านไวรัสวันละเม็ดในผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้

โดย... นพ.ณัฐพล โฆษคุณพันธ์  
แพทย์ประจำโครงการ  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



วันที่ 23 พฤศจิกายน 2553 ที่ผ่านมา ได้มีการประกาศผลการวิจัยของโครงการวิจัย iPrEx (ไอเพิร์กซ์) ซึ่งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินการวิจัยร่วมกับสถาบันวิจัยชั้นนำ 11 แห่ง ใน 6 ประเทศทั่วโลก พบว่าการกินยาต้านไวรัสส่วหน้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหรือเชื้อเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ 43.8% และหากกินยาต้านสม่ำเสมอมากกว่า 90% จะลดการติดเชื้อได้ถึง 72.8% การศึกษานี้ได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารชั้นนำ *New England Journal of Medicine*

โครงการวิจัย iPrEx มีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 2,499 คน จาก 6 ประเทศ ได้แก่ ประเทศเปรู เอกวาดอร์ บราซิล ออฟริกาใต้ สหรัฐอเมริกา และประเทศไทย มีนายแพทย์โรเบิร์ต แกรนท์ เป็นหัวหน้าทีมวิจัยส่วนกลาง ณ สถาบันแกลด์สโตน มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทย มีรองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา และจากมูลนิธิบิล และเมรินดา เกตต์ เริ่มรับอาสาสมัครครั้งแรกเมื่อกลางปี 2550 ที่อเมริกาใต้ สำหรับประเทศไทยเริ่มโครงการวิจัยที่ “พิมานเซนเตอร์” จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อต้นปี 2552 และติดตามจนถึงเดือนสิงหาคม 2553 จึงได้ยุติการให้ยาวิจัยในทุกประเทศ แต่ยังคงมีการติดตามอาสาสมัครไปจนถึงเดือนมีนาคม ปี 2554

การศึกษานี้มีการสุ่มอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่มหนึ่ง** ได้รับยาต้านไวรัสที่มีส่วนผสมของยาต้านไวรัสสองตัว ชื่อ ยาทีโนโฟเวียร์ (TDF) และ ยาเอมตรีซิตาบิน (FTC) ผสมอยู่ในเม็ดเดียวกัน มีชื่อทางการค้าว่า **ทรวาดา (Truvada)** โดยกินวันละหนึ่งเม็ด ซึ่งปกติเป็นยาต้านไวรัสที่แพทย์สั่งใช้ร่วมกับยาต้านตัวอื่นในการรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว

**กลุ่มที่สอง** จะได้รับยาที่มีลักษณะเหมือนยาทรวาดาจริงทุกอย่าง แต่ไม่มีตัวยาต้านผสมอยู่ โดยกินวันละหนึ่งเม็ด

ทั้งอาสาสมัครและนักวิจัยจะไม่มีใครทราบว่าอาสาสมัครคนไหนจะได้รับยาในกลุ่มใด ทั้งนี้เพื่อต้องการจะศึกษาว่า การกินยาต้านไวรัสเป็นประจำทุกวันในคนที่มีความเสี่ยงในที่นี้คือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มเกย์ และสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะช่วยลดหรือป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้มากหรือน้อย และต้องการศึกษาด้วยว่า หากคนปกติที่ไม่ติดเชื้อได้รับยาต้านจะมีความปลอดภัยหรือไม่ และจะก่อให้เกิดการดื้อต่อยาต้านหรือไม่ หากเกิดมีการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นในระหว่างที่กินยาป้องกันอยู่

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนถึงวันที่ 1 พฤษภาคม 2553 ที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับยาต้านจริงจำนวน 1,251 คน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เกิดขึ้นในระหว่างการติดตามจำนวน 36 คน ส่วนในกลุ่มที่ได้รับยาเลียนแบบจำนวน 1,248 คน มีผู้ติดเชื้อใหม่มากกว่าคือ 64 คน ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว **สรุปได้ว่า** ยาต้านไวรัสที่อาสาสมัครได้กินช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ 43.8% เมื่อเทียบกับกลุ่มที่กินยาเลียนแบบที่ไม่มีตัวยายูจิง และเมื่อวิเคราะห์ตามความสม่ำเสมอในการกินยา พบว่า อาสาสมัครที่ตอบว่ากินยาวิจัยอย่างสม่ำเสมอมากกว่า 50% จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ประมาณ 50.2% แต่ถ้าหากกินยาสม่ำเสมอมากกว่า 90% จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ถึง 72.8% ทั้งนี้อาสาสมัครในโครงการทุกรายจะได้รับการติดตามทุกเดือน โดยมีการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอ็ดส์ ให้คำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง การสนับสนุนและใช้ถุงยางอนามัย และดูแลรักษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้ยังพบว่ายาต้านมีความปลอดภัย ไม่มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง อาจมีอาการคลื่นไส้เล็กน้อยในระยะแรกๆ และมีน้ำหนักลดบ้าง แต่ไม่พบอันตรายที่รุนแรงต่อไตและตับ ส่วนการดื้อยา ไม่พบในผู้ที่ติดเชื้อระหว่างการศึกษ แต่พบการดื้อยาอยู่สองรายในกลุ่มยาจริง และหนึ่งรายที่ได้รับยาเลียนแบบ ซึ่งทั้งสามรายที่เป็นผู้ที่ติดเชื้อตั้งแต่แรกเข้าโครงการ แต่เนื่องจากการติดเชื้อใหม่ ทำให้ตรวจไม่พบว่าเป็นเลือดบวกด้วยวิธีตรวจเลือดตามปกติในช่วงแรก

ในระยะปีเศษที่ผ่านมา โครงการ iPrEx นับเป็นโครงการวิจัยที่สาม ที่ค้นพบวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ได้ผล นับจากโครงการทดลองวัคซีนเอ็ดส์ในประเทศไทย ที่พบว่าวัคซีนป้องกันการติดเชื้อได้ 31% ต่อมาคือโครงการ CAPRISA 004 ที่ใช้ **0.1% ทีโนโฟเวียร์ (TDF)** ในรูปของเจลใช้ทาในช่องคลอดของผู้หญิงก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายในประเทศอัฟริกาใต้ ซึ่งพบว่า เจลที่ผสมยาต้านช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีได้ 39% ขณะนี้ยังมีโครงการวิจัยการใช้ยาต้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ที่มีความเสี่ยงกลุ่มต่างๆ อีกหลายโครงการที่กำลังดำเนินการวิจัยอยู่ในหลายประเทศที่มีอาสาสมัครโครงการวิจัยรวมมากกว่า 20,000 คนทั่วโลก คาดว่าจะมีการสรุปผลภายใน 2-3 ปีนี้ ส่วนการจะนำผลของโครงการวิจัย iPrEx นี้ ไปใช้ร่วมกับวิธีการป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ที่เป็นมาตรฐานอยู่ในขณะนี้ได้หรือไม่ ต้องขึ้นอยู่กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งองค์การอนามัยโลก โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ รัฐบาลของแต่ละประเทศโดยเฉพาะประเทศที่ร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข องค์การอาหารและยา ต้องร่วมกันพิจารณาข้อมูลจากโครงการวิจัยนี้อย่างละเอียดถี่ถ้วน ร่วมกับโครงการวิจัยอื่นๆ ที่กำลังจะตามมาในอนาคตอันใกล้ เพื่อกำหนดวิธีการป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันที่ยังคงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่มากถึงปีละ 2.7 ล้านคนทั่วโลก

สนใจอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [www.pimancenter.com](http://www.pimancenter.com)  
หรือที่ [www.rihes.cmu.ac.th](http://www.rihes.cmu.ac.th) นะครับ



สุดท้ายนี้ ต้องขอขอบคุณอาสาสมัครทุกคนที่เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย iPrEx ที่มีจิตอาสาเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้เป็นเวลาต่อเนื่องประมาณสองปี รวมถึงคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ของทางสถาบันฯ ที่ได้มีส่วนสำคัญในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ และนักวิจัย ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี และได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

# กว่าจะได้มาซึ่งยาต้านไวรัส

**คุณคงศักดิ์ คำอ่อน**

ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบน  
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



“เอดส์เป็นแล้วตาย ไม่มีทางรักษา” นั้นเป็นคำที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แต่ละคนต้องเผชิญกับสภาพปัญหาและผลกระทบด้วยตัวเองทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน สุขภาพย่ำแย่ เสียชีวิตในเวลาที่ยังรวดเร็วหลังจากที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ช่วงเวลาต่อมาประมาณปี 2536-2537 มีการส่งเสริมการรวม กลุ่มให้มีการพบปะพูดคุยให้กำลังใจกันซึ่งกันและกันและช่วงเวลาดังกล่าวแทบจะไม่ได้พูดถึงการเข้าถึงยาเลยเพราะเนื่องมาจากราคายาที่แพงมากนั่นเอง ผู้ติดเชื้อแต่ละคนต้องดิ้นรนหาวิธีต่างๆ นานา เพื่อจะได้มีชีวิตรอด เช่น รู้ว่าที่ไหนมียาดีก็จะไปแสวงหาทาน และสิ่งสำคัญที่ทำให้ยาราคาแพงคือระบบสิทธิบัตรยา และได้มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาการเข้าถึงยาต้านไวรัสและนำไปสู่การค้นพบมาตรา 51 ที่เป็นช่องทางให้รัฐบาลสามารถประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตร และใช้ช่องทางให้เกิดการผลิตยาต้านไวรัสเอชไอวี/เอดส์ในชื่อสามัญได้เอง

การเคลื่อนไหวครั้งสำคัญเกิดขึ้นในช่วงปลายปี 2542 ด้วยการออกไปปรากฏตัวและชุมนุมที่ลานหน้าสำนักปลัดกระทรวงเพื่อให้องค์การเภสัชฯ ผลิตยาต้านไวรัสเอชไอวี/เอดส์ ดีดีไอ และหลังจากนั้นก็มีการรวมตัวกันขึ้นอีกที่สุสานบ้านเด่น (สุสานคนเป็น) เพื่อทำข้อเสนอต่อรัฐบาลไทยเรื่องระบบรัฐสวัสดิการด้านหลักประกันสุขภาพ การเข้าร่วมรณรงค์ในครั้งนี้เครือข่ายผู้ติดเชื้อได้มีส่วนในการยกย่องพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการระดมรายชื่อประชาชนแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้ติดเชื้อในพื้นที่และส่งผลให้ได้รายชื่อมากกว่า 37,000 รายชื่อ

เมื่อรัฐบาลประกาศใช้โครงการหลักประกันสุขภาพที่รู้จักกันในชื่อ 30 บาทรักษาทุกโรคและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านารดูแลรักษาโรคเอดส์ และคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก แต่ก็ยังไม่รวมยาต้านไวรัสเอชไอวีเอดส์และในปี 2544 เครือข่ายผู้ติดเชื้อร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์รวมตัวกันเคลื่อนไหวเรียกร้องครั้งใหญ่ ที่หน้าทำเนียบรัฐบาลเพื่อผลักดันให้มีการรวมยาต้านไวรัส เข้าไว้ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเทศไทยเริ่มมีการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบชนิดเดียวตั้งตั้งแต่ปี 2534 โดยขณะนั้นได้บรรจุเอยาเอแซดทีเข้าไว้ในบัญชียาหลัก ต่อมาเพิ่มยาดีดีไอ ดีดีซี ในช่วงต้นปี 2544 กรมควบคุมโรคประกาศดำเนินโครงการนำร่องการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่เรียกว่าเอทีซี 1 โดยใช้ระบบโควต้าในการจัดสรรยาให้กับผู้ติดเชื้อ โครงการเอทีซี 1 กำหนดเป้าหมายไว้จำนวน 3,000 รายทั่วประเทศ โดยมีสูตรยา 8 สูตร

ด้วยเงื่อนไขเรื่องโควต้าในขณะที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่มีความจำเป็นและต้องได้รับการรักษา ก็ได้ระบบในการคัดกรองเอาผู้ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนมากที่สุดผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีระดับภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายต่ำ เข้ารับการรักษา โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของแกนนำผู้ติดเชื้อในรูปแบบการทำงานศูนย์องค์รวม ช่วงปลายปี 2545 องค์กรเภสัชกรรมก็สามารถผลิตยาต้านไวรัสสูตรยา 3 ชนิดในเม็ดเดียวกัน มีชื่อว่า จีพีโอเวียร์ และมีการประกาศใช้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเริ่มมีการให้บริการรักษาสุขภาพตามแนวทางแต่ก็ยังไม่ได้รวมยาต้านไวรัสอยู่ด้วย

จนในที่สุด เดือนตุลาคม ปี 2549 ก็มีการประกาศให้รวมการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นการเดินทางต่อสู้อย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กว่า 10 ปี และการมีรูปแบบการทำงานศูนย์องค์รวมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ก็เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของความก้าวหน้าในการให้บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อได้เข้าไปมีบทบาทเป็นผู้ร่วมให้บริการในโรงพยาบาล ร่วมให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้ติดเชื้อที่มารับบริการและติดตามดูแลเพื่อนสมาชิกผ่านกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาและพบกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้เพื่อนสมาชิกได้ทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังได้ร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำหน้าที่เสนอข้อคิดเห็นต่างๆ ในที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน รับข้อมูลจากที่ประชุมคณะกรรมการฯ มาขยายต่อให้กับเพื่อนสมาชิกผู้ติดเชื้อ ข้อมูลเรื่องแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลกประกาศในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ทุกสายที่มีระดับซีดี 4 น้อยกว่า 350 เซลล์เริ่มในเดือนตุลาคม 2553 เป็นต้นไป รวมทั้งแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลกประกาศในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของทารกและลดการติดเชื้อรายใหม่ แม่ได้เริ่มยาป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกตอนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ เป็นต้นไป รวมถึงข้อมูลโครงการวิจัยอื่นๆ ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับสมาชิกในเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์





# สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย...ทีมข่าวพิราบบขา

สวัสดีปีใหม่ครับท่านผู้อ่านทุกคน ปีนี้ตรงกับปีเถาะ หรือปีกระต่ายนั่นเอง ปีใหม่หลายๆ คนก็อย่างทำอะไรใหม่ๆ เปลี่ยนแปลงตัวเองใหม่ เพื่อต้อนรับสิ่งดีๆ ที่จะเข้ามาในชีวิต...แต่ยังงี้ก็ต้องขออวยพรปีใหม่ให้กับท่านผู้อ่านทุกท่านเลยนะครับ ขอให้สุขภาพแข็งแรง คิดสิ่งใดก็ขอให้ได้อย่างรวดเร็ว รวยทอง ตลอดปี 2554 นี้เลยนะครับ.. สวัสดีปีใหม่ครับ...

แต่ผมว่าจะปีใหม่ หรือปีเก่าที่เราจะตัดสินใจทำอะไรสักอย่างผมว่ามันขึ้นอยู่กับใจของตัวเองมากกว่าสิ่งรอบข้าง เช่นการที่เราจะเลิกเหล้า เลิกบุหรี่ หรือเลิกหลิ่วสาว เลิกเจ้าชู้ อะไรอีกเยอะแยะมากมายบ้างครั้งเราอาจเอาเหตุผลของการเริ่มต้นปีใหม่มาก็เป็นตัวตัดสินใจ เช่น การที่ว่าเดี๋ยวเอาไว้ปีหน้าค่อยเลิก ปีนี้เอาไว้ก่อน แต่สุดท้ายปีหน้าก็เป็นปีหน้าต่อไปเรื่อยๆ ไม่รู้ว่าจะเริ่มจริงจังกันตอนไหน...ทุกอย่างมันอยู่ที่ใจ...ว่ามั๊ยครับ

เอาเรามาเข้าเรื่องของเรากันดีกว่ามาดูกันว่าช่วงต้นปี 2554 นี้มีใครหน่วยงานไหน เตรียมตัวทำอะไรกันบ้าง ยิ่งช่วงต้นๆ ปี เป็นช่วงที่มีเทศกาลสังสรรค์หลายเทศกาลเลยแหละครับ ก็คงเน้นในเรื่องการทำงานด้านสุขภาพ กับการทำงานด้านป้องกันเอดส์ รวมไปถึงการจัดงานรณรงค์ต่างๆ เอาลองมาดูกันเลยครี...

**☞ มกราคม 2554** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดการประชุมวางแผนการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร สำหรับเยาวชนและทิศทางการทำงานในปี 2554 : คุณเกรียงไกร ยอดเรื่อน โทร. 053-211048-50 ต่อ 151

**☞ 8 มกราคม 2554** โรงพยาบาลเชียงใหม่จัดกิจกรรมวันเด็ก ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนป่าหม่ม : กลุ่มงานควบคุมโรคเอดส์โรงพยาบาลเชียงใหม่ โทร. 053-455816 ต่อ 119

**☞ 8 มกราคม 2554** โรงพยาบาลสันกำแพงจัดกิจกรรมวันเด็ก และการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ ณ เทศบาลตำบลบวักค่าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ : คุณจันทร์ฉาย คีนมาเมือง โทร. 053-446635-7

**☞ 10 มกราคม 2554** โรงพยาบาลเชียงใหม่ จัดการให้ความรู้เรื่องการรักษาต้าน ARV และติดเชื้อฉวยโอกาส OI ในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 053-455816 ต่อ 119

**☞ 28 มกราคม 2554** กิจกรรมพบกลุ่มผู้ช่วยดูแลสุขภาพ เชียงดาว ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ : คุณสุชาดา อายุ่มั่น โทร. 053-455816 ต่อ 119

**☞ ทุกวันศุกร์ของเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2554** โรงพยาบาลเชียงใหม่ จัดกิจกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในหญิงที่ติดเชื้อและได้รับยาต้าน ARV ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ : คุณสุชาดา อายุ่มั่น โทร. 053-455816

**☞ 7 กุมภาพันธ์ 2554** โรงพยาบาลเชียงใหม่ จัดการให้ความรู้เรื่องการรักษาต้าน ARV และติดเชื้อฉวยโอกาส OI ในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ : คุณสุชาดา อายุ่มั่น โทร. 053-455816 ต่อ 119

**☞ 9 กุมภาพันธ์ 2554** การอบรมอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ณ โรงพยาบาลสันกำแพง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ : คุณจันทร์ฉาย คีนมาเมือง โทร. 053-446635-7

**☞ 14 กุมภาพันธ์ 2554** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดการรณรงค์ขอความร่วมมือในการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์เนื่องในวันวาเลนไทน์ตามแหล่งสถานบันเทิงในเขตอำเภอเมือง จ.เชียงใหม่ : คุณเกรียงไกร ยอดเรื่อน โทร. 053-211048-50 ต่อ 151

**☞ 14 กุมภาพันธ์ 2554** โรงพยาบาลเชียงใหม่ จัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันวาเลนไทน์ การประกวดวาดภาพ ทอล์คโชว์ การให้คำปรึกษาปัญหาวัยรุ่น ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ อ.เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 053-455816 ต่อ 119

**☞ 14 กุมภาพันธ์ 2554** โรงพยาบาลสันกำแพง จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ก่อนตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลสันกำแพง และ ที่ว่าการอำเภอสันกำแพง จ.เชียงใหม่ : คุณจันทร์ฉาย คีนมาเมือง โทร. 053-446635-7



หน่วยงานใดมีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานผ่านทางคอลัมน์นี้  
ติดต่อทาง  
E-mail: [aids@chiangmaihealth.com](mailto:aids@chiangmaihealth.com)  
หรือ โทร. 0-5321-1048-50 ต่อ 131 หรือ  
สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน  
โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427  
E-mail : [caboffice@rihes.org](mailto:caboffice@rihes.org),  
[caboffice@rihes-cmu.org](mailto:caboffice@rihes-cmu.org)

# ชุมชนสัมพันธ์

## สิ่งเล็กๆ ที่เรียกว่า KM

ผมเคยถามตัวเองว่าในการทำงานกับผู้ใ้ยามาเป็นเวลาพอสมควร ผมได้ องค์กร ความรู้อะไรบ้างตามประสาที่เคยไปอบรม KM และจะจัดการความรู้เหล่านั้น ยังไง?...คิดอยู่นาน คำตอบคือนึกไม่ออก! รู้ว่ารู้ แต่ที่ไม่รู้คือ ไม่รู้ว่ารู้อะไร (นั่น...ง ไปใหญ่) ผมว่าสถานการณ์เช่นนี้คงเคยเกิดกับคนอื่นเช่นกัน โดยเฉพาะคนที่กำลัง ทำสิ่งที่เรียกว่า การจัดการความรู้หรือการถอดองค์ความรู้ (Knowledge Management: KM) เพราะในขณะที่เราทำงานมันมีหลายสิ่งมากมายผ่านเข้ามาให้เราจัดการ แก้ไข ปรับปรุง พัฒนา และรักษาไว้ แต่เมื่อผ่านสถานการณ์นั้นไปแล้วเราก็มักจะเห็น แต่ความเป็นปกติของมัน เมื่อต้องมานั่งคิดว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมามีอะไรที่เราได้เรียนรู้ อะไรบ้างที่มันก็นึกไม่ออกจริงๆ โดยเฉพาะกับเรื่องที่ผ่านมาแล้ว

ผมคิดว่าทางออกระยะยาวของเรื่องนี้ คือ ฝึกคน ฝึกคนให้ไม่เพียงเก่งการจัดการแต่เก่งการเรียนรู้ จดจำถึงกระบวนการในการจัดการ เช่น ระหว่างที่ทำหน้าที่ ของตนก็ควรจะมีการฝึกให้พิจารณาว่าสิ่งที่ทำนั้นดีหรือด้อยอย่างไร เงื่อนไข ปัจจัยที่ทำให้ทำงานออกมาดีหรือออกมาแย่คืออะไร ซึ่งก็แน่นอนว่าไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ สิ่งเหล่านี้ฝึกฝนได้ โดยเฉพาะสามารถฝึกฝนด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้องรอให้อาจารย์ ด้าน KM ที่ไหนมาพรีสอน เพราะที่จริงผมคิดว่าสิ่งที่เรียกว่า KM นี้ก็คือ คำที่เรา เคยเคยกว่านั้น นั่นคือ “การทบทวน” ก็ใครที่ไหนจะมาทบทวนตัวเราได้ดีกว่าที่เรา รู้จักทบทวนตัวเอง

แต่สำหรับขั้นเริ่มต้น ถ้าให้โจทย์ว่า ลองทบทวนดูว่าที่ผ่านมาได้เรียนรู้อะไร?...คำตอบก็อาจจะนึกไม่ออก! อยู่ดี อันนี้ก็ป็นสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้น กับตัวเองเหมือนกัน เพราะมันเกร็ง เพราะพยายามนึกถึงแต่เรื่องที่ใหญ่ๆ เท่ๆ ไม่ออก มีความสำคัญมากๆ ยิ่งเค้นยิ่งตัน ซึ่งปัญหานี้เราแก้ได้ไม่ยากด้วยการเริ่มต้นทำการทบทวนกับสิ่งเล็กๆ ก่อน เมื่อชินแล้วกระบวนการคิดของเราจะคุ้นเคยกับการทบทวน การถอดบทเรียนมากขึ้นเป็นลำดับ จนสามารถจับประเด็นเรื่องที่สำคัญ ถอดองค์ความรู้ในเรื่องที่ยากๆ ได้

ตัวอย่างบางส่วนของการทำงานที่ผ่านมามีได้เรียนรู้อะไรในการทำงาน กับผู้ใ้ยา หรือการทำงานทั่วไป

- MSN ส่วนใหญ่ไม่ได้ใ้คุยเรื่องงาน สังเกตได้จากเวลาเล่นเอ็มหน้าตาจะมีความสุขว่าการพิมพ์ Word, Excel, Power Point 10 เท่า
- ฮวงจุ้ยมีผลต่อชีวิตจริง! ถ้ามีโต๊ะประชุมเล็กๆ ไว้ในห้อง จะช่วยให้เกิดประชุม ทีมทำได้อย่างรวดเร็ว การระดมสมองหรือแจ้งข่าวสารสถานการณ์เป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่ถ้าโต๊ะทำงานหลวมๆ มีสิ่งกีดขวางบดบังสายตา เจ้าของโต๊ะมักแอบหลับ
- อย่าเรียกคนใ้ยาคนใ้ยาว่า ใ้ยา แม้เขาจะเรียกตัวเองอย่างนั้น ถึงบางครั้ง เขาอาจจะดูถูกตัวเอง แต่เขาก็ไม่ชอบให้คนอื่นดูถูกอยู่ดี



- การลงพื้นที่ในที่ๆ ไม่เคยไป ให้นักข่าวไว้ก่อน เมื่อมีโอกาส
- เมื่อคุยกับเขาเขาต่อให้เขาพยักหน้าหงิกๆ อยู่ตลอด อย่าเพิ่งคิดว่าเขาเข้าใจ ต้องทวนเสมอว่าเขา เข้าใจอะไร หรือถ้าทำได้ให้หาล่ามมาช่วยจะดีกว่า
- ทำงานกับคนใ้ยา ต้องเผื่อเวลาเสมอ เพราะ เขาอาจมีอยู่ระหว่างเสียนยา หรืออยู่ระหว่างหายาเสพ หรือเปรมยา อย่าไปเร่ง ให้ทำงานอื่นมาทำ ระหว่างรอ และทำใจเย็นๆ
- ในชุมชนชนบทผู้นำมีความสำคัญมาก อย่า ประมาทพ่อหลวง อบต. ถ้าเขาเห็นประโยชน์จากการ ที่ลูกบ้านเข้าร่วมโครงการก็จะช่วยให้การทำงานราบรื่น และผู้นำที่ไม่เป็นทางการก็สำคัญไม่ต่างกัน เช่น ศิษยาภิบาล, หัวหน้าแก๊งค์, NGO, ครู, เจ้าหน้าที่อนามัย ฯลฯ
- ผู้ใ้ยามักมีการลงใ้ยาด้วยวิธีการใหม่ เพิ่ม ส่วนผสมใหม่ ลองยาชนิดใหม่ๆ คนทำงานต้องคอย Up date อยู่ตลอด ซ้ำไปไม่กี่เดือนก็อาจจะ Out ได้
- การกำหนดภาระรับผิดชอบให้ชัดเจน ช่วย ทำให้คนทำงานมีกรอบและเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ ขึ้น หรือเชี่ยวชาญในพื้นที่นั้นๆ ขึ้น
- หากใครซักคนจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เขาจะตัดสินใจโดยพื้นฐานว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการแล้วเขาได้ประโยชน์อะไร คนทำงานต้องหา ได้ก่อนว่าประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการมีกี่ข้อ กี่ลักษณะ ยิ่งมากยิ่งดี ถ้ามีน้อยก็ต้องคิดให้ออกว่า จะขยายประโยชน์นั้นได้อย่างไร ถ้าคนทำงานเองยังไม่เห็นประโยชน์ จะไปชักจูงชาวบ้านได้อย่างไร (ในการเยี่ยมติดตามก็ต้องชี้ให้อาสาสมัครเห็นประโยชน์ ต่างๆ เช่นกัน)
- วัฒนธรรมองค์กร วัฒนธรรมกลุ่มที่ดีก็ต้องการรักษา ที่ไม่เข้าท่าก็ต้องเปลี่ยน ถ้าเปลี่ยนกันเองได้ ก็ให้ทำกันเองดีที่สุด ถ้าทำไม่ได้ก็ต้องรายงานหัวหน้า อย่าเห็นแก่เพื่อนฝูงจนเสียงาน
- หน่วยใ้ใช้วัดปริมาณฝุ่น/เฮโรอิน จะถูกเรียกแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่
- แหล่งข้อมูลที่สำคัญที่สุดในการทำงานกับ ผู้ใ้ยา มีความชัดเจน สะท้อนความเป็นจริงที่สุด ก็คือ ข้อมูลจากกลุ่มผู้ใ้ยานั่นเอง
- IDU ในชนบท โดยเฉพาะชาวเขา ยังขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในหลายด้าน เช่น ขาดการพัฒนา ด้านการคมนาคม สาธารณสุข การศึกษา อาชีพ เป็นต้น ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล และ บริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใ้ยา พวกเขาจึง ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ต่อไป

เหล่านี้เป็นเพียงตัวอย่างบางส่วน ของการถอดบทเรียนเท่านั้นนะครับ ถ้าทำบ่อยๆ ฝึกบ่อยๆ จะช่วยเรื่องการทำงานได้มากเลยทีเดียว

...หมวดพราหมณ์



# ละอ้อพ #5



พื้งผ่านพ้นไปไม่กี่วันกับการฉลองปีใหม่ 2554 ปีเถาะ และอีกไม่กี่วันก็จะถึงกับอีกหนึ่งเทศกาลที่บรรดาเหล่าละอ้อต่างเฝ้ารอคอย...

**“วันวาเลนไทน์”** หรือจริงๆ แล้วคือวันนักบุญวาเลนไทน์ ซึ่งตรงกับวันที่ 14 กุมภาพันธ์ ของทุกๆ ปี คือ วันที่ระลึกถึง **“เซนต์วาเลนไทน์”** บุรุษผู้มีหัวใจเปี่ยมด้วยความรัก และความปรารถนาดีต่อเพื่อนมนุษย์ แต่ต้องจบชีวิตลงด้วยการรับโทษประหารในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ ค.ศ.270 และภายหลังได้มีการสร้างโบสถ์หลังใหญ่ครอบมัสสุสานของเขา ไว้เป็นอนุสรณ์ระลึกถึงชีวิตและความรักอันยิ่งใหญ่ของเขา คนทั่วไปประทับใจกับความรักของเขาจึงยึดเอาวันที่ 14 กุมภาพันธ์ เป็นวัน **“วาเลนไทน์”** หรือ **วันแห่งความรัก** ซึ่งต่อมาแพร่หลายทั้งในยุโรปและอเมริกา และเข้ามาในทวีปเอเชียรวมทั้งประเทศไทยของเรา

การแสดงออกถึงความรักในยุคแรก ๆ นั้นใช้การส่งการ์ดวาเลนไทน์ ซึ่งโดยมากจะไม่ระบุชื่อ ต่อมาก็มีพัฒนาการของการแสดงออก การสื่อถึงความรักมากมาย เช่น การให้ดอกไม้ ซ็อคโกแล็ต แหวน ของขวัญต่างๆ แต่ละอ้อในปัจจุบันจำนวนไม่น้อยเลยที่คิดว่าการ์ดมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงออกถึงความรักในวันวาเลนไทน์

จากการสำรวจของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ในช่วงต้นปี 2553 จากวัยรุ่นระดับมัธยมต้นถึงมหาวิทยาลัย จำนวน 1,320 คน ในเขตกทม. เรื่อง **“วัยรุ่นไทย : สื่อรักวาเลนไทน์ 2010 ในเขตกทม.”** พบว่าวัยรุ่น 1 ใน 2 หรือร้อยละ 47 มีความเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์กับแฟนในวันวาเลนไทน์ หากแฟนขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย และนอกจากนั้นยังได้สำรวจเยาวชนอีก 386 คน จากเยาวชนชายบ้านกาญจนาภิเษก เยาวชนหญิงของสหทัยมูลนิธิ นักเรียนมัธยมศึกษาจากโรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภช และสุรศักดิ์มนตรี พบว่ามี 6 ชั้นตอนเปลี่ยนรักในวันวาเลนไทน์สู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม คือ (1) การ

ชวนไปเที่ยวในช่วงวันวาเลนไทน์ โดยชวนก่อนวันวาเลนไทน์ (2) ชวนกินข้าว มอบของขวัญหรือดอกไม้ (3) ชวนไปเที่ยวต่อ เช่น ผับ บาร์ หรือคาราโอเกะ (4) ชวนหรือหลอกไปที่ลับตาคน เช่น โรงแรม บ้านห้องพักส่วนตัว ในรถยนต์ ส่วนสาธารณะ ฯลฯ (5) กอดจูบ เล้าโลม และ (6) มีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่า 5 วิธีที่ทั้งสองเพศใช้หลอกนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวันวาเลนไทน์มากที่สุดคือร้อยละ 42 ชวนไปในที่ลับตาคน รองมาคือร้อยละ 39 มอมด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 36 ใช้คำพูดหวานใจเคลิบเคลิ้ม ร้อยละ 33 แต่งกายเซ็กซี่ยั่วชวน และร้อยละ 32 แสดงท่าทางไม่ถือตัว

*“ดังนั้นหากไม่ยอมไปที่ลับตาคน ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่หลงคำพูดหวานใจ ไม่แต่งตัวเซ็กซี่ ไม่แสดงท่าที่ไม่ถือตัว จะลดโอกาสการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในวันวาเลนไทน์ได้มาก”*

การมีความรัก มีคนรักในวัยละอ่อนไม่ใช่สิ่งที่ผิด แต่ทว่าเราจะเลือกวิธีการแสดงออกถึงซึ่งความรักนั้นอย่างไรต่างหากที่สำคัญยิ่งกว่า การมีเพศสัมพันธ์จึงไม่ได้หมายถึงการแสดงออกซึ่งความรักที่แท้จริงเสมอไป แต่ความรู้สึก ความเข้าใจ ความจริงใจต่างหากที่บ่งบอกได้ถึงความรักได้อย่างแท้จริง พ่อแม่ ผู้ปกครอง คนในชุมชน ล้วนแล้วแต่มีส่วนสำคัญในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กและเยาวชน เพื่อที่ละอ้อจะได้เข้าใจในสิ่งที่พวกเขาเรียกมันว่า **“ความรัก”** ได้อย่างแท้จริง...

Happy Valentine's Day คร้าบ

By: IchIKuN



# บอกข่าวกับโครงการ...

## ฮักชุมชน # 5



“ในโอกาสจิตสมัยขึ้นปีใหม่ ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย โปรดดลบันดาลให้ท่าน และครอบครัว จงประสบแต่ความสุข ความสำเร็จ สมบูรณ์ พุผลลาภ ในสิ่งอันพึงปรารถนาตลอดไป”

...จากใจคณะทำงานโครงการฮักชุมชนทุกๆ อำเภอ

ไม่ทันไรก็ขึ้นปีใหม่อีกแล้ว เวลาช่างผ่านไปรวดเร็วจริงๆ ว่าแต่ปีนี้จะมีโหรท่านไหนออกมาทำนายทายทักดวงเมืองกันบ้างนะ แต่ที่แน่ๆ ขอพี่น้องไว้ก่อนเลยว่าปัญหาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้ายังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ยังคงคุกคามเยาวชน คนรุ่นใหม่อยู่อย่างแน่นอน ดังจะเห็นได้จากแนวโน้มสถิติการจับกุมเมื่อช่วงปลายปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะทะเลาะวิวาทคน ล้าหนาของเราที่ยังสูงลิบอยู่พอควร แต่ทางรัฐบาลก็ไม่ได้นิ่งนอนใจกับสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งเมื่อปลายปีที่ผ่านมา ก็ได้มีการประชุมระดับจังหวัดในการวางแผนเพื่อปฏิบัติการตามโครงการ Clean and Seal ในระยะที่ 3 ไปเป็นที่เรียบร้อยแล้ว แต่นั่นก็คงจะไม่พอเพียงหากคนในชุมชน ในสังคมยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหายาเสพติดและการปกป้องเยาวชน

ด้วยเหตุนี้คณะทำงานโครงการฮักชุมชนทุกอำเภอจึงขอ ยืนหยัดร่วมเป็นอีกแรงขับเคลื่อนหนึ่งในการสร้างความ ตระหนัก และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปกป้องลูกหลาน ให้ห่างไกลยาเสพติด ควบคู่ไปกับการแก้ปัญหามาโดยบย รัฐบาล เอาเป็นฉบับนี้เราตามไปดูผลการดำเนินงานของ โครงการฮักชุมชนอำเภอสันกำแพงและโครงการฮักชุมชน อำเภอแม่แตงกันก่อนเลยยย...

โครงการฮักชุมชนอำเภอสันกำแพง ได้เริ่มทำในส่วนของ ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้เรียนจนจบการศึกษาภาค บัณฑิต และทักษะชีวิตของนักเรียน ซึ่งการดำเนินงานก็เป็นไป อย่างต่อเนื่อง คาดว่าจะสามารถจัดตั้งทีมปฏิบัติการของ แต่ละโรงเรียนให้แล้วเสร็จได้ภายในต้นปีนี้อย่างแน่นอน สำหรับที่ผ่านมาได้มีการประชุมทั้งชุดของคณะทำงานฯ และ คณะอนุกรรมการฯ มาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดการประชุม ระหว่างคณะอนุกรรมการฯ ร่วมกับคณะทำงานฯ ครั้งที่ 2 เสร็จสิ้นไปแล้วเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา ณ เทศบาล ตำบลสันกำแพง ในการประชุมครั้งนั้นได้มีการร่วมวางแผน การดำเนินงานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว คาดว่าจะสามารถเริ่มทดลอง ใช้คู่มือของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และทักษะชีวิต



ได้ในปีการศึกษา 2554 ที่จะถึงนี้ ตอนนี้อยู่ฝ่ายต่างก็ร่วม ด้วยช่วยกันอย่างขยันขันแข็งและจะมีการประชุมครั้งที่ 3 ในวันที่ 6 มกราคม นี้ ณ โรงเรียนบ้านหนองโค้ง

โครงการฮักชุมชนอำเภอแม่แตง ซึ่งได้ทำในเรื่องของการ เสริมสร้างกิจกรรมสร้างรายได้ให้กับเยาวชน และโครงการ งดเหล้าในงานบุญ การดำเนินงานของทั้งสองกิจกรรมก็เป็น ไปอย่างรุดหน้าเช่นเดียวกัน มีการจัดประชุมคณะทำงานฯ ร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ 2 ไปเมื่อ 29 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา ณ ที่ว่าการอำเภอแม่แตง ซึ่งได้พูดคุยกันถึงเรื่อง การสร้างแบบสำรวจเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมทั้งในส่วน ของกิจกรรมเสริมสร้างรายได้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการ บริโภคเหล้าในชุมชน และจะมีการเก็บข้อมูลจากทั้งส่วนของ เด็กและเยาวชนเอง รวมถึงพ่อ แม่ ผู้ปกครองและคนในชุมชน คาดว่าจะสามารถทำการเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จได้ภายในเดือน มกราคมศกนี้ และหลังจากนั้นคณะทำงานฯ และคณะอนุกร รมการฯ ของทั้งสองชุด ก็จะมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ร่วมกันเพื่อนำไปวางแผนการดำเนินงานเชิงลึก และ คินข้อมูลบางส่วนให้กับชุมชนต่อไป

สำหรับความคืบหน้าของโครงการฮักชุมชนอำเภอ สันทรายจะเป็นอย่างไรนั้น ติดตามได้ในฉบับต่อไปนะครับ **สวัสดิ์ปีใหม่ 2554...**

\_The HUG\_



## การสรรหาอาสาสมัครแบบ HPTN 058

โครงการวิจัย HPTN 058 หรือโครงการวิจัยซูปออกโซน เป็นหนึ่งในหลายโครงการวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ทำการวิจัยในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งในปัจจุบันได้สิ้นสุดการให้ยาแก่อาสาสมัครแล้ว และอยู่ในช่วงการเยี่ยมติดตามเท่านั้น แต่กว่าที่โครงการจะดำเนินการผ่านมาถึงจุดนี้ได้ ก็นับว่าผ่านเรื่องยากๆ มากมาย หนึ่งในนั้นคือ การสรรหาอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

ในช่วงเริ่มต้นโครงการ การสรรหาอาสาสมัครจะเน้นไปที่กลุ่มเสี่ยงที่เคยเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยก่อนหน้านี้ คือโครงการ HPTN 037 หรือโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน แต่กลับไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากผู้ใช้ยาในโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนได้เปลี่ยนพฤติกรรมเลิกใช้ยาเสพติดชนิดฉีดไปเป็นจำนวนมาก กลุ่มที่คาดว่าจะมีคุณสมบัติที่ติดคุกหรือทยอยเสียชีวิตไป ขณะนั้นในทีมวิจัยจึงเกิดภาวะตั้งเครียดขึ้นว่าโครงการจะสามารถดำเนินการได้หรือไม่ ทางทีมภาคสนามเองก็ได้มีการสรรหาอาสาสมัครโดยใช้วิธีการอีกหลายวิธี เช่น การประชุมกับตัวแทนผู้ใช้ยา การประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาล สถานบำบัด องค์กรเอกชนต่างๆ การประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อต่างๆ เช่น เว็บไซต์ รายการวิทยุ วารสารที่ปรึกษาชุมชน การเพิ่มเจ้าหน้าที่เป็นผู้ใช้ยาเพื่อมาช่วยการสรรหา โดยเฉพาะ โดยทำหน้าที่เป็น IDU Peer Outreach เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้ยาดูด้วยกันสนใจและเกิด Snow ball ในกลุ่มผู้ใช้ยา

แต่โดยภาพรวมแล้ววิธีการต่างๆ ที่ใช้ในขณะนั้น มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น 1. ยากต่อการประเมินว่าชุมชนใดหรือ IDUs กลุ่มใด มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ หรือไม่ 2. ไม่ครอบคลุม IDUs ในพื้นที่ชนบทห่างไกล 3. ไม่สามารถเข้าถึง IDUs กลุ่มใหม่ๆ ได้เท่าที่ควร 4. IDUs ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ไม่ผ่านการคัดกรองเข้าร่วมโครงการได้ ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการสรรหาอาสาสมัครเท่าที่ควร กอปรกับพื้นที่เป้าหมายมีจำกัด คือยังอิงกับโครงการวิจัยก่อนหน้านี้ คือ อ.เมือง เชียงใหม่ อ.สะเมิง ขณะที่พื้นที่สำรวจใหม่ เช่น อ.เมืองเชียงราย เจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงพื้นที่ได้เอง จึงให้ผู้ใช้ยาในพื้นที่ช่วยเหลือ มีเพียง อ.งาว ลำปาง ที่เป็นพื้นที่โครงการวิจัยก่อนหน้านี้พอจะมีผู้มีความสัมพันธ์ แต่ก็ยังมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอที่จะดำเนินการวิจัยได้สำเร็จ จนเมื่อถึงจุดหนึ่งที่หากยังไม่สามารถหาอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการได้ โครงการก็มีความเสี่ยงที่จะต้องยุติ ทำให้ต้องมีการยกเครื่องเรื่องการสรรหากันใหม่ ซึ่งการเปลี่ยนวิธีการทำงานครั้งใหญ่นี้ แม้จะทำให้คนทำงานต้องเหนื่อยยากขึ้นมากในขณะนั้น แต่ก็ทำให้โครงการดำเนินการต่อเนื่องมาได้จนถึงปัจจุบันนี้

โดยการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การเลิกยึดติดกับการสรรหาแบบ Snow ball ซึ่งมี Peer Outreach เป็นผู้ลงพื้นที่ ซึ่งถือเป็นวิธีการยอดนิยมในการทำงานกับกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยาก เช่น ผู้ใช้ยา กลุ่มรักร่วมเพศ หรือหญิงขายบริการ เป็นต้น เพราะวิธีการนี้เหมาะกับโครงการที่เกณฑ์การคัดกรองนั้นไม่มาก สามารถเข้าร่วมโครงการได้ง่าย และการเข้าร่วมโครงการอาสาสมัครสามารถได้รับประโยชน์ที่เห็นได้ชัดและรวดเร็ว แต่สำหรับโครงการซูปออกโซนนั้น มีเกณฑ์การคัดกรองที่มากและยากต่อการเข้าร่วมโครงการ เช่น ต้องใช้สารเสพติดที่เป็นอนุพันธ์ฝิ่นเท่านั้น ไม่ติดเชื้อ

เอชไอวี ต้องฉีดยาเสพติดค่อนข้างถี่ ไม่อยู่ระหว่างการบำบัด ฯลฯ และการเข้าร่วมโครงการวิจัยมีระยะเวลานานพอสมควร วิธีการสรรหาแบบ Snow ball ที่เคยประสบความสำเร็จในโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนแต่เมื่อบริบทเปลี่ยนไปจึงไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับวิธีการที่โครงการซูปออกโซนใช้ในการสรรหาในปัจจุบันนั้น คือการเน้นการสำรวจพื้นที่ๆ มีโอกาสพบผู้ใช้ยา โดยเจ้าหน้าที่ภาคสนามต้องเป็นผู้ลงพื้นที่ด้วยตนเอง ลดการทำงานผ่าน Peer Outreach และลดการทำงานผ่านองค์กรอื่นๆ แต่ให้ความสำคัญกับการทำงานกับผู้นำชุมชนในท้องถิ่น โดยการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในแต่ละช่วงเวลาให้ชัดเจน และกำหนดผู้รับผิดชอบของแต่ละพื้นที่ๆ เพื่อให้เกิดทีมย่อยที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการแข่งขันกันระหว่างทีม

จนภายหลังโครงการมีพื้นที่ทำงานครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัดในภาคเหนือ คือ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง พะเยา และตาก โดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบเป็น 3 เขต คือ

- 1) พื้นที่ตอนบนของ จ.เชียงใหม่ เช่น อ.แม่สรวย อ.แม่ลาว จ.เชียงราย
- 2) พื้นที่ตอนใต้ของ จ.เชียงใหม่ เช่น อ.อมก๋อย อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่ อ.แม่ระมาด จ.ตาก
- 3) พื้นที่ตะวันออกของ จ.เชียงใหม่ เช่น อ.งาว อ.เมือง จ.ลำปาง อ.เชียงคำ อ.ปง จ.พะเยา

และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกอย่างคือการให้ความสำคัญกับการได้ข่าวสารให้มากพอๆ กับการได้ตัวอาสาสมัคร เพราะข่าวสารที่ได้ในวันนี้อาจนำไปสู่การเข้าถึงผู้ใช้ยาในวันหน้าได้ เช่น การสำรวจชุมชนชาวกะเหรี่ยง ในเขต อ.อมก๋อย ที่เริ่มในปี 2550 แม้ว่าจะเป็นพื้นที่ห่างไกล การคมนาคมยากลำบาก แต่ก็เป็นที่ที่ปลูกฝิ่นอันดับหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่อาจมีผู้ฉีดฝิ่นหรือเฮโรอีนในพื้นที่แถบนี้ แม้ว่าในระยะ 2-3 เดือนแรกจะไม่สามารถเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และมีต้นทุนการลงพื้นที่ที่สูงกว่าการทำงานในตัวเมืองมาก แต่ข่าวสารที่ค่อยๆ สืบทราบมา ทำให้สามารถเข้าใกล้พื้นที่ที่มีผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมากขึ้นเป็นลำดับจนสามารถ



อ่านต่อหน้า 10

เข้าถึงตัวผู้ไ้ยาบางคนและชักชวนเข้าร่วมโครงการได้สำเร็จ และนำไปสู่การขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นๆ จนพื้นที่ อ.อมก๋อย ได้กลายเป็นหนึ่งในพื้นที่วิจัยหลักของโครงการ เช่นเดียวกับ อ.แม่สรวย จ.เชียงราย ในที่สุด

ต่อมาสรุปการสรรหาจึงค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไป จนมีลักษณะที่เป็นแบบแผนเฉพาะตัว และมีประสิทธิภาพในการสรรหาอาสาสมัครภายใต้เงื่อนไขของการวิจัย ซึ่งอาจเรียกว่า “การสำรวจภาคสนาม จากการชี้ทางของผู้ไ้ยาเสพติดเอง” แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากทุกแหล่ง ทุกๆทางเพื่อค้นหาชุมชนที่มี IDU โดยแหล่งข้อมูลที่สำคัญคือกลุ่ม IDU
2. ระดมสมองเพื่อคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการสำรวจ ตามเงื่อนไขต่างๆ ในขณะนั้น
3. เข้าหาและอธิบายโครงการให้ผู้นำชุมชน ทั้งผู้นำที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ
4. พยายามเข้าถึง IDU ในพื้นที่นั้นๆ อย่างน้อย 1 คน
5. ขยายผลเข้าไปในเครือข่ายของผู้ไ้ยาให้ได้มากที่สุด ซึ่งนอกจากจะได้อาสาสมัครเข้าโครงการฯ แล้วยังได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสรรหาอาสาสมัครจากกลุ่ม IDU อีกด้วย เช่น ชุมชนอื่นๆ ที่น่าสนใจ บุคคลที่ควรติดต่อ สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่ สิ่งที่ต้องระวัง ฯลฯ

ซึ่งกระบวนการที่กล่าวมานี้มีลักษณะเป็นวงรอบคือ ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 5 จะเป็นประโยชน์ต่อการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ข้อดีของการสรรหาโดยวิธีการนี้ได้แก่

1. สามารถประเมินได้ว่าชุมชนหรือ IDUs กลุ่มใด มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดกรองเข้าร่วมโครงการ
2. เหมาะกับการสรรหาอาสาสมัครที่มีเกณฑ์การคัดกรองหลายข้อ และต้องการอาสาสมัครที่มีลักษณะจำเพาะ
3. สามารถเข้าถึง IDUs กลุ่มใหม่ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง
4. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายโครงการและตอบคำถามข้อสงสัยให้แก่ IDU ได้โดยตรง
5. สามารถเข้าถึง IDUs แม้ในพื้นที่ชนบทห่างไกล หรือพื้นที่ๆ การคมนาคมไม่สะดวก
6. IDUs ที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้น (Pre Screen) แล้ว สามารถผ่านการคัดกรองเข้าร่วมโครงการได้เกือบทั้งหมด
7. สามารถกระตุ้นให้เกิดกระบวนการ Snow Ball ในภายหลัง โดยให้อาสาสมัครที่เข้าโครงการแล้วช่วยพาเพื่อนในเครือข่ายมาเข้าร่วมโครงการ
8. สามารถประเมินทัศนคติของผู้ไ้ยาและชาวบ้านในพื้นที่วิจัยได้ดีขึ้น แต่วิธีการนี้ก็ยังมีข้อจำกัดเช่นกัน นั่นคือ

1. มีค่าใช้จ่ายสูงทั้งจากการออกสำรวจ และค่าเดินทางของอาสาสมัคร
2. ใช้เวลาดูแลงานในการสรรหาอาสาสมัครสำหรับพื้นที่ใหม่ๆ
3. ต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายคน เพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
4. การทำงานของเจ้าหน้าที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นทั้งจากการเดินทางและการขัดผลประโยชน์ผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่

อย่างไรก็ตามสิ่งที่ผู้เขียนได้เรียนรู้จากการทำงานด้านการสรรหาอาสาสมัครไม่ใช่การพบวิธีการใหม่ๆ แต่เป็นการตระหนักชัดว่าไม่มีวิธีการใดสมบูรณ์แบบ และใช้ได้ตลอดไปในทุกบริบท

พญาไร้ใบ

## อยากเล่า : มอบผ้าห่มที่อมก๋อย

กลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติไปแล้วที่ในช่วงฤดูหนาวของทุกปี ทางโครงการ HPTN058 หรือโครงการวิจัยชุมชนอกโซน จะมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนที่อยู่ในพื้นที่วิจัย ซึ่งในปี 2551 ทางโครงการได้ดำเนินการสร้างห้องน้ำให้แก่โรงเรียนบ้านยะริฎย พร้อมทั้งทำอาหารกลางวันเลี้ยงเด็กนักเรียน และภาคกลางคืนก็ยังมีการจัดกิจกรรมฉายภาพยนตร์การ์ตูนให้เด็กๆ ได้ดูอีกด้วย ซึ่งนับเป็นการฉายภาพยนตร์ครั้งแรกในประวัติศาสตร์ของหมู่บ้านเลยทีเดียวนะ โดยเจ้าหน้าที่ได้อาศัยพักที่โรงเรียนบ้านยะริฎย ซึ่งเพิ่งสร้างในปีนั้น

ส่วนในปี 2552 ทางโครงการฯ ก็ได้ทำกิจกรรมมอบเสื้อผ้าและเครื่องกันหนาว ให้แก่ชาวบ้านทะเลโกเดบราโก๊ะ พร้อมทั้งเลี้ยงอาหารว่างแก่เด็กๆ นักเรียนโรงเรียนบ้านทะเลโกเด โดยครั้งที่ 2 นี้เจ้าหน้าที่ได้อาศัยพักที่หน่วยจัดการต้นน้ำขุนห้วยโป่ง ที่ผ่านมามีการเดินทางจะไม่สะดวกสบาย และอากาศหนาวเย็นมาก แต่ทุกคนที่ได้ไปร่วมกิจกรรมกลับรู้สึกอบอุ่นในใจเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งทั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมาก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งจากชาวบ้าน และชาวสภาน้ำ 2553

สำหรับปีนี้ ทางโครงการฯ ก็ยังคงมีการทำกิจกรรมลักษณะนี้อย่างต่อเนื่อง โดยพื้นที่ดำเนินการยังคงเป็นที่อำเภออมก๋อย เนื่องจากพิจารณาแล้วว่าในหลายๆ อำเภอในพื้นที่วิจัยใน 5 จังหวัดของโครงการชุมชนอกโซนนี้ ที่อำเภออมก๋อย ที่ความขาดแคลนมากที่สุด การให้ความช่วยเหลือของโครงการฯ จะเป็นประโยชน์กับชาวบ้านมากที่สุด โดยเริ่มเดินทางในวันที่ 10 มกราคม และทำการมอบผ้าห่มในวันที่ 11 มกราคม 2554 โดยในปีนี้ได้จัดกิจกรรมกันที่บ้านหล่อง๊ะ ซึ่งเป็นชุมชนชาวกระเหรี่ยง (กะเหรี่ยงสะกอหรือชาวปากาเกอญอ) ซึ่งหล่อง๊ะ มีความหมายว่า หมู่บ้านที่อยู่ท่ามกลางก้อนหิน ซึ่งก็สมชื่อเพราะหมู่บ้านอยู่ในหุบเขา หมู่บ้านนี้มี 31 ครัวเรือน จำนวนราษฎร 105 ราย และมีอาสาสมัครของโครงการชุมชนอกโซนอยู่ 5 คน อีกหมู่บ้านคือ บ้านมอโก๊ะ มีความหมายว่า ลำห้วยที่มีถ้ำ หมู่บ้านนี้มีอยู่ 44 ครัวเรือน จำนวนราษฎร 210 คน และมีอาสาสมัครของโครงการชุมชนอกโซนอยู่ 3 คน



เนื่องจากไม่มีโรงเรียนหรือสถานที่ราชการในบริเวณใกล้เคียง เราจึงทำการมอบผ้าห่มและเสื้อผ้า และสิ่งของที่ได้รับบริจาคกันที่ลานกลางบ้านแหล่งกระ การเดินทางเข้า 2 ชุมชนนี้ค่อนข้างยากลำบาก สภาพถนนเป็นลูกรัง สามารถเดินทางได้เฉพาะช่วงฤดูแล้ง ทั้งสองชุมชนห่างจากตัวตำบลแม่ตื่นประมาณ 36 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 2 ชม. ขึ้นไป ฤดูฝนรถยนต์ไม่สามารถเดินทางได้โดยใช้มอเตอร์ไซด์เท่านั้น ซึ่งใช้เวลาเดินทางไม่ต่ำกว่า 4 ชั่วโมงจึงจะถึงปากทาง แต่ไม่ใช่ชาวบ้านทุกคนจะมีมอเตอร์ไซด์ ส่วนใหญ่จะใช้การเดินทางเท้า ซึ่งใช้เวลาเกือบทั้งวัน อาชีพของชาวบ้านในแถบนี้คือเป็นชาวนา ปลูกข้าวแบบนา ขึ้นบันได และปลูกข้าวไร่ แต่ยังไม่สามารถทำเป็นอาชีพที่สร้างรายได้ เพราะชาวบ้านในแถบนี้มักประสบปัญหาข้าวไม่พอกิน และไม่มีตลาดรับซื้อสินค้าทางการเกษตร เพราะไกลเกินพ่อค้าจะมาถึง ด้านการติดต่อสื่อสารของชาวบ้านนั้น ทั้งสองหมู่บ้านสามารถใช้โทรศัพท์ได้แต่ต้องเดินออกมา 3 กิโลเมตรจึงจะมียอดโทรศัพท์ ด้านการสื่อสารนั้นเกือบทั้งหมู่บ้านพูดภาษาไทยไม่ได้ ซึ่งไม่ต้องถามถึงเรื่องการเขียนกันเลย (ปืมนิ้วไปงอย่างเดียว)

ในการเดินทางไปมอบผ้าห่มปีนี้เรายังคงพักที่หน่วยจัดการต้นน้ำขุนห้วยโป่งเช่นเดิม ซึ่งที่นี่แม้จะไกลแต่ทัศนียภาพสวยงามมาก เพราะสามารถมองเห็นภูเขาในฝั่งประเทศพม่า ยาวเป็นเทือกสุดสายตาเลยทีเดียว อันที่จริงแล้ว 2 หมู่บ้านนี้ ไม่ใช่หมู่บ้านที่ลำบากที่สุดในมาตรฐานอมก๋อยด้วยซ้ำ เพราะหลายๆ ชุมชนก็มีสภาพความเป็นอยู่เช่นนี้ และยังมีที่ลำบากกว่านี้อีกมากมาย แต่ที่น่าคิด



คือ ขนาดชาวบ้านธรรมดาในแถบนี้ยังมีความ เป็นอยู่ที่ลำบากเช่นนี้แล้วผู้ที่ติด ยาจะมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างลำบากขนาดไหน ที่สำคัญพวกเขาจะได้รับโอกาสในการช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างไร

ต่อติเต

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “โครงการ HPTN 063 มีชื่อเต็มว่า โครงการอะไร” คำตอบคือ “โครงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี” ผู้ร่วมสนุกส่งคำตอบเข้ามาและได้รับของรางวัล มีรายชื่อดังนี้ค่ะ

1. คุณจักรพันธ์ จันทร์คุณา เชียงใหม่
2. คุณธราปณีย์ ทุนภาค ลำพูน
3. คุณณัฐวดี อารีหนู เชียงใหม่
4. คุณพนม ปละอุด ลำพูน
5. ด.ญ.ศรีสุตา จาติระเปา ลำพูน

ทางสำนักงานฯ จะจัดส่งของรางวัลให้ถึงที่บ้านเลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า “การกินยาต้านไวรัสล่วงหน้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหรือเชื้อเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ก็เปอร์เซ็นต์” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงใน ไปรษณียบัตร ส่งมายัง สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านหลัง **หมดเขต วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2554 ค่ะ**



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

และคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วม..

โครงการวิจัยพหุอมมิล

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ประสิทธิภาพสูงแบบมาตรฐาน

ในโครงการวิจัยพหุอมมิล

หากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป
2. กำลังตั้งครรถ์
3. มีการติดเชื้อเอชไอวี
4. มีระดับภูมิคุ้มกันซีดี 4 มากกว่า 400 เซลล์/ลบ.มม.
5. ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี มาก่อน

สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม หรือแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการได้ที่

คุณวัชรภรณ์ แต่ประจิดร

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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 โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางวิภาดา ชิวะวัฒน์, นางสาวสุดาภรณ์ สุทธคุณ, นายวิทยา พรมจักร์, นางสาวนพรัตน์ แสงมณีวรรณ, นายณัฐวรรณ ทรัพย์สิน

กองบรรณาธิการ พระครูวิจิตร ประชาบุญกุล, ผศ.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์, รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางบุญทิวา จิตรัสบาย, นายสำราญ ทะกัณ, นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์, นายสมเกียรติ สุกุลศึกษาดี

ที่ปรึกษา ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ, นายอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ, ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

# บอกเล่า...เก้าสิบ

## วันทลวงวันเอดส์โลก 2010

บอกเล่าเก้าสิบ ฉบับนี้ มีภาพวันทลวงงานกิจกรรมวันเอดส์โลก องค์การด้านเอดส์ได้ร่วมกัน จัดกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลกขึ้น โดยใช้คำขวัญว่า “สิทธิทางเพศ สิทธิต้านเอดส์ คือสิทธิมนุษยชน” ซึ่งในครั้งนี้ได้จัดขบวนคาราวานแจกถุงยางอนามัย ไปตามสถานศึกษาต่าง ๆ ใน อ.เมืองเชียงใหม่



### ขอเชิญเข้าร่วมโครงการ...

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ต้องการอาสาสมัคร

โครงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพวติดเชื้อเอชไอวี  
“การเตรียมการวิจัยระดับนานาชาติเพื่อการป้องกันสำหรับ  
พวติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล”

- คุณสมบัติ - เพศชาย หรือ เพศหญิง, อายุ 18 ปีขึ้นไป  
- เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
- ได้รับการดูแลรักษาจากโรงพยาบาล หรือ คลินิก  
- มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในโครงการศึกษาวิจัย  
และได้ลงนามในเอกสารขอความยินยอมของโครงการ

สนใจติดต่อ บุญเหลือ, มนต์เทียน

โทร. 0-5394-5055 ต่อ 453 หรือ 08-9759-5522



โครงการยาด้านไวรัสในคู่มือเลือดต่างร่วมกับโครงการวิจัย IMPAACT ACTG HPV Vaccine HPTN 063 และ iPrEx จัดการบรรยายพิเศษร่วมกับการรับฟังความก้าวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “พยาบาลกับการวิจัย : โครงการยาด้านไวรัสเอชไอวีกับความก้าวหน้าทางการวิจัยจาก World AIDS Conference and AIDS Vaccine 2010” ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2553 ที่ผ่านมา

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

พิมพ์ที่ : ลักษณพิมพ์ 96/2 หมู่ 3 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000 (ทิศใต้ ๖.กม.คึกคำพูน) โทร. 053-560135 แฟกซ์ 053-534834

ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนองานเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะนำ คำติชม มาได้ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ