



คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

# CAB NEWSLETTER

## สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 11 ฉบับที่ 78 เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2554

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด



ที่มา : [http://positivelyaware.com/2010/10\\_04/to\\_start\\_or\\_not\\_start.shtml](http://positivelyaware.com/2010/10_04/to_start_or_not_start.shtml)

ปัจจุบันโรคติดเชื้อเอชไอวีรักษาได้ด้วยยาต้านไวรัส ไม่เหมือนเมื่อก่อนที่มักพูดกันว่า ติดเอดส์แล้วตายลูกเดียว แม้จะยังไม่มีตัวยาใดที่รักษาให้หายขาดได้ แต่เราสามารถควบคุมเชื้อให้อยู่ในร่างกายอย่างสงบไม่มาทำอันตรายเราได้ดีราบใดที่ยังกินยาอย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ ดังนั้นถ้าถามว่าต้องกินยาไปนานแค่ไหน ตอบได้เลยว่า ตลอดชีวิต เช่นเดียวกับการกินยารักษาเบาหวาน ความดันนั่นเอง

แต่ถ้าถามว่าแล้วเมื่อไหร่ถึงควรจะเริ่มกินยาต้านไวรัส อันนี้ตอบยากกว่า เพราะยังไม่มีคำตอบเดียวสั้นๆที่จะใช้ได้กับทุกคน สำหรับแพทย์ การตัดสินใจเริ่มยาต้านไวรัสเป็นการชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากยา เมื่อเราเข้าใจการดำเนินโรคมามากขึ้น มีความรู้ใหม่ๆ จากงานวิจัย ยาที่มีใช้ในปัจจุบันและยาตัวที่ถูกค้นพบใหม่ คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ประสบการณ์ของแพทย์ผู้รักษา และความพร้อมของตัวเอง เหล่านี้ล้วนแต่มีผลต่อการชั่งข้อดีข้อเสียและการตัดสินใจรักษา ย้อนกลับไปอดีตเมื่อเริ่มมีการรักษาด้วยยา 3 ตัวที่ได้ผลดีแต่ต้องกินยาจำนวนเป็นกำมือ วันละหลายเวลา และมี

ผลข้างเคียงเยอะ ทำให้แพทย์และคนไข้ต่างอยากที่จะชะลอการรักษาออกไป หากแต่ในปัจจุบันเรามียาต้านไวรัสสูตรที่กินง่าย (สูตรที่ง่ายที่สุดแต่ยังไม่มีใช้ในบ้านเราคือ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง) ผลข้างเคียงน้อย ในขณะที่ความรู้จากงานวิจัยบอกเราว่า การติดเชื้อเอชไอวีไม่เพียงแต่จะทำให้ภูมิคุ้มกันเราอ่อนแอลงจนติดเชื้อโรคฉวยโอกาสอื่นๆ ได้ง่ายขึ้นเท่านั้น แต่ยังทำให้กระตุ้นกลไกการอักเสบต่างๆ ในร่างกายและยังทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ ภาวะสมองเสื่อม โรคมะเร็งบางชนิดในระยะยาวได้อีกด้วย ทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในอเมริกาและยุโรปมีความโน้มเอียงไปทางการรักษาให้เร็วมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด รวมถึงประเทศไทย การดูแลรักษาส่วนใหญ่ต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละประเทศ ยกเว้นว่ามีกำลังทรัพย์สามารถจ่ายค่ารักษาได้เอง แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขของไทยที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้ใหญ่และไม่ใช่วัยรุ่นตั้งครรภ์ คือ เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ถ้ายังไม่มีอาการ ต้องตรวจติดตามดูระดับเม็ดเลือดขาวซีดี 4 เป็นระยะๆ ถ้าเมื่อไหร่ซีดี 4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.จึงจะได้รับยา กรณีที่แพทย์ควรจะให้ยาเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้คือ เมื่อมีอาการของโรคเอดส์ เช่น เป็นโรคเชื้อราขึ้นสมอง วัณโรคนอกปอดแล้ว เป็นต้น ถือเป็นอาการเริ่มยาที่ถือว่าเข้าไปตามความรู้ที่มีในปัจจุบัน (หมายความว่า ประโยชน์ที่ได้รับอาจจะลดลงเมื่อเทียบกับข้อเสียที่มากขึ้น) ส่วนทางเลือกที่จะรักษาให้เร็วขึ้นนั้น จะเร็วแค่ไหน ติดตามฉบับหน้าค่ะ

- 1 To start, or not to start
- 2 การเข้าร่วมงานสัมมนาเอดส์ชาติ ครั้งที่ 13
- 3 เล่างานงานวิจัย: ผลวิเคราะห์ข้อมูล ที่ 24 สัปดาห์ของโครงการ A5230
- 4 สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า)
- 5 ชุมชนสัมพันธ์ : ติดตามอาสาสมัครในฤดูร้อน
- 6 บอกข่าวกับโครงการ "ฮักชุมชน" # 7
- 8 ละอ่อน # 7
- 9 ผู้ช่วยกัน : พี่น้องโครงการวิจัย HPTN 058
- เตรียมตัวต้อนรับหน้าฝน
- 10 ออยากเล่า : วิถีเลือกของอาสาสมัคร
- 12 บอกเล่า...เก้าสิบ

# การเข้าร่วมงานสัมมนาเอดส์ชาติ ครั้งที่ ๑๓

งานสัมมนาเอดส์ชาติครั้งที่ ๑๓ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๙-๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ อิมแพค คอนเวนชันเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยหัวข้อการสัมมนาเน้นในเรื่อง “สิทธิด้านเอดส์ คือ สิทธิมนุษยชน ร่วมพิทักษ์สิทธิ์ ร่วมรับผิดชอบ” [AIDS Rights is Human Rights, Join to Protect and Respond.] มีผู้แทนจากทุกภาคส่วนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการรณรงค์ป้องกัน การดูแลรักษาและการช่วยเหลือหนุนเสริมผู้ได้รับผลกระทบจากเชื้อ เอชไอวีและด้านเอดส์เข้าร่วมการสัมมนาครั้งนี้ ๓ พันกว่าคน รวมทั้งนักวิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ สหวิชาชีพ จากภาครัฐ เอกชน นักพัฒนาเอกชน ผู้นำชุมชนทุกระดับ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีทั้งเด็ก เยาวชนและผู้ใหญ่ ผู้นำองค์กรนานาศาสนา เครือข่ายกลุ่มชาติพันธุ์ เครือข่ายผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ เครือข่ายคนหลากหลายทางเพศและเครือข่ายสตรี

วัตถุประสงค์การจัดงานเพื่อเป็นเวทีวิชาการ การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และสรุปบทเรียนประสบการณ์ในรอบ ๒ ปี อีกทั้งร่วมกัน กำหนดแผนนโยบาย วาระเอดส์ภาคประชาชนแห่งชาติ ๒๕๕๔-๒๕๕๙ และยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านเอดส์ต่อไป

มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายตลอดงาน คือการนำเสนอ ผลงานทางวิชาการในห้องประชุมและลานจัดนิทรรศการ การสัมมนาเชิงปฏิบัติการในประเด็นต่าง ๆ การร่วมอภิปรายกลุ่มในห้องประชุมใหญ่และห้องย่อย มีการสร้างสีสันในลานชุมชนและ บริเวณงานจากกลุ่มเคลื่อนไหวในประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะพิธี เปิดการจัดสัมมนาเอดส์ชาติครั้งนี้และครั้งก่อน ได้รับเกียรติจาก พณฯท่านนายกรัฐมนตรีอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ร่วมเป็นประธานเปิด การสัมมนาฯ และเป็นบุคคลต้นแบบในการรณรงค์ ในเรื่องการรัก เดียวใจเดียว (Be-faithful) และการรณรงค์การให้คำปรึกษาตรวจ เลือดโดยสมัครใจ [VCT: Voluntary Counseling to Testing] ซึ่ง มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง เริ่มต้นตั้งแต่ผู้นำทางการเมืองที่มีอำนาจในการตัดสินใจ เอาจริง เอาจังและสร้างจิตสำนึกความตระหนักทั้งทางด้านการป้องกัน การดูแลเยียวยารักษาและการสนับสนุนช่วยเหลือหนุนเสริมอย่างยั่งยืน ช่วยลดการตีตรา การรังเกียจกีดกันแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติ แต่ ยังมีประเด็นร้อนที่ยังรอการจัดการที่ชัดเจนและเป็นธรรม คือ นโยบายการลดอันตรายจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน [HARM Reduction] ของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ก็ยังเป็นปัญหามองต่างมุมกัน อยู่ว่าผู้ใช้ยาเป็นผู้ป่วยหรือเป็นอาชญากร

จากอีกมุมหนึ่งเป็นเสียงเยาวชนกลุ่มวี (V) เป็นกลุ่มที่มีเชื้อ เอชไอวี โดยรับเชื้อจากการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ทารก ซึ่งในช่วงนี้พวกเขากำลังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ต้องการผู้ให้คำปรึกษาที่ เข้าใจ และเป็นมิตรกับพวกเขา รวมทั้งพระราชบัญญัติอนามัย เจริญพันธุ์ ที่เป็นประโยชน์และไม่เลือกปฏิบัติต่อพวกเขา ในชีวิตคู่ และการมีบุตร

มีการประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ (Thai Getting to Zero...) จากศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ ปัญหาเอดส์แห่งชาติ และ องค์การสหประชาชาติว่าด้วยโรค เอดส์ (UNAIDS) 0 ศูนย์ในที่นี้ หมายถึงสองอย่างคือ..

0 ศูนย์ที่หนึ่ง คือ ZERO ตามเป้าหมายการทำงาน เอดส์ในอีก ๕ ปี ของ UNAIDS

0 Zero New Infection – ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่

0 Zero AIDS-related Deaths – ไม่มีผู้ที่เสียชีวิต เนื่องจากเอดส์

0 Zero discrimination – ไม่มีการเลือกปฏิบัติ

0 ศูนย์อีกความหมาย คือ “ศูนย์” ที่หมายถึง ชุมชน

ZERO จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อชุมชนมีแนวคิดเรื่องการ จัดการสุขภาพของตัวเอง มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เข้า มาเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันและการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ต้อง ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง มีพลังมีศักยภาพมากพอที่จะลุกขึ้นมา จัดการปัญหาของตนเอง มองเรื่องเอดส์ไปในมุมที่กว้างกว่า โรค แต่หมายรวมถึงวิถีชีวิต การจัดการปัญหาเอดส์ในชุมชน ได้เป็นตัวชี้วัดว่าชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นไปตามภาพ ความสำเร็จของเป้าหมายของการพัฒนาแห่งสหประชาชาติใหม่ ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ (MDG) จึงชวนเรานับถอยหลังเข้าสู่เลขศูนย์ ด้วยการทิ้งไปใบสุดท้าย “000” (ศูนย์สามตัว) และสถาบัน วิจัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีส่วนร่วมตอบโจทย์เหล่านี้ ได้อย่างไร

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ  
แผนกพันธุศาสตร์  
ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.  
รายงาน



# ผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ 24 สัปดาห์ของโครงการ A5230

โครงการวิจัย A5230 เป็นการศึกษาการให้ยาต้านไวรัส โลปีนาเวียร์/ ริโทนาเวียร์ (*Lopinavir/Ritonavir : LPV/r*) เพียงตัวเดียวในอาสาสมัครติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาต้านไวรัสสูตรแรกที่มียากลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ (*NNRTI*) เป็นส่วนประกอบ โดยอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการต้องเคยทานยาต้านไวรัสติดต่อกันมาอย่างน้อย 6 เดือนและมีปริมาณไวรัสในเลือด 1,000–200,000 copies/mL

วันที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการจะได้รับยาโลปีนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ 400/100 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เมื่อติดตามอาสาสมัครจนครบ 24 สัปดาห์แล้ว ถ้าไม่สามารถลดปริมาณไวรัสในเลือดได้ <400 copies/mL จะถือว่าการรักษาล้มเหลวและจะได้รับยาเพิ่มคือ เอ็มทริซิตาบิน/ทีโนโฟเวียร์ (*Emtricitabine/Tenofovir : FTC/TDF*) 200/300 มิลลิกรัมวันละครั้ง ให้ทานร่วมกับยา LPV/r

การศึกษานี้ได้ทำในหลายประเทศในกลุ่มที่มีทรัพยากรจำกัดและทางสถาบันของเราได้มีส่วนร่วมโดยเป็นหน่วยวิจัยหนึ่งในห้าแห่งทั่วโลก เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมาทางทีมผู้วิจัยหลักได้เสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ 24 สัปดาห์ของโครงการในที่ประชุมเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสและโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (*CROI*) ประเทศสหรัฐอเมริกา จึงถือโอกาสนี้เล่าความก้าวหน้าของโครงการดังนี้ค่ะ

## ตารางแสดงข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่เข้าร่วมโครงการ

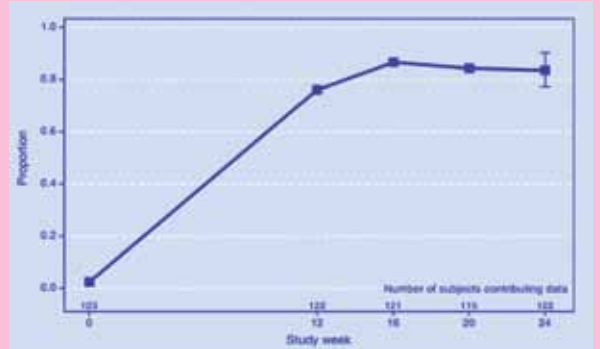
ข้อมูลเบื้องต้นอาสาสมัคร	จำนวนคน (%)
จำนวนอาสาสมัครทั้งหมด	123
เพศ : ชาย	53 (43%)
หญิง	70 (57%)
อายุเฉลี่ย	39 ปี
หน่วยวิจัย :	
มาลาวี	40 (33%)
แทนซาเนีย	35 (28%)
<b>ไทย</b>	<b>24 (20%)</b>
แอฟริกาใต้	22 (18%)
อินเดีย	12 (10%)
ปริมาณซีดี 4 (เฉลี่ย)	164 cell/mm <sup>3</sup>
ปริมาณไวรัสในเลือด (เฉลี่ย)	4.34 log <sub>10</sub> (21,878) copies/mL
ประวัติการทานยาต้านไวรัส :	
มากกว่า 3 ปี	66 (54%)
1-3 ปี	45 (37%)
น้อยกว่า 1 ปี	12 (10%)
สูตรยา NNRTI :	
NVP	94 (76%)
EFV	29 (24%)
สูตรยา NRTI :	
D4T + 3TC	82 (67%)
ZDV + 3TC	34 (28%)
ผลตรวจการดื้อยา :	
> 1 NNRTI mutation	98%
> 1 NRTI mutation	95%(87%M184V, 84% TAMs, 11% K65R,4% Q151M/L)

จากอาสาสมัครทั้งหมด 123 คน มีอาสาสมัครที่ได้รับการติดตามในสัปดาห์ที่ 24 เป็นจำนวน 122 รายและมี 1 รายที่เสียชีวิตในสัปดาห์ที่ 20 หลังเข้าร่วมโครงการ สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและขณะเสียชีวิตมีปริมาณไวรัสในเลือด <400 copies/mL

ผลการศึกษาที่สัปดาห์ที่ 24 พบว่ามีอาสาสมัคร 107 ราย (87%) ที่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดได้ต่ำกว่า 400 copies/mL ปริมาณซีดี 4 เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 102 cell/mm<sup>3</sup> ความร่วมมือในการทานยาต้านไวรัสค่อนข้างสูงคือ 83% ของอาสาสมัครแจ้งว่าไม่เคยขาดยาเลย ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น (9%) และระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

## กราฟแสดงสัดส่วนของอาสาสมัครที่มีปริมาณไวรัสใน

เลือด <400 copies/mL




มีข้อมูลเพิ่มเติมของอาสาสมัคร 13 รายที่มีการรักษาล้มเหลวและได้เพิ่มยา FTC/TDF แล้ว พบว่ามี 11 ราย (85%) ที่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดได้ต่ำกว่า 400 copies/mL

จากผลการศึกษาที่ ทีมผู้วิจัยหลักได้แสดงความเห็นว่าในเบื้องต้นมีแนวโน้มที่สามารถใช้ยา LPV/r เพียงตัวเดียวเป็นสูตรที่สองหลังจากที่มีการดื้อยาต้านไวรัสกลุ่ม NNRTI ในสูตรแรกได้ และหากการรักษาล้มเหลว เมื่อให้ยา FTC/TDF เพิ่มก็สามารถลดปริมาณไวรัสได้สำเร็จในระยะเวลาที่สั้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดคือไม่มีกลุ่มควบคุมและเปรียบเทียบกับยาต้านไวรัสสูตรที่สองในกลุ่มอื่นๆ และมีขนาดตัวอย่างน้อยเนื่องจากเป็นเพียงการศึกษานำร่องจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเปรียบเทียบการให้ยา LPV/r เพียงตัวเดียวกับการให้ยาตามมาตรฐาน 3 ตัว

ในสูตรที่สองและเพิ่มขนาดตัวอย่างให้มากขึ้น



**พญ. พิชรพรรณ สุนคหเวศ**  
แพทย์ประจำโครงการ  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



# สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย...ทีมข่าวพิราบขาว

สวัสดิ์ศรีรับทานผู้อ่านทุกท่าน เป็นไงกันบ้าง ช่วงสงกรานต์ หรือปีใหม่เมืองของคนเหนือที่ผ่านมา หลายคนคงได้เจอญาติพี่น้องที่ออกทำงานกันต่างที่ ต่างแดน 1 ปี ก็เจอกันครั้งหนึ่งผมว่ามันซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความสุขมากๆ ไม่ว่าจะเป็นพี่น้อง เพื่อนฝูง ต่างก็กลับมาบ้านเกิด เมืองนอน กลับมาเพื่อมาขอขมาลาโทษ ขอพรปีใหม่จากผู้หลักผู้ใหญ่ที่นับถือ เพื่อความเป็นสิริมงคลของชีวิต...แต่ว่าช่วงวันที่ 13 เมษายน บรรยากาศที่เชียงใหม่ทำเอาหลายๆ คนอดนึกไม่ได้ว่าสงกรานต์ปีนี้นี้จะเจอฟันตลกดวงวันหยุด อดเล่นน้ำสนุกๆ คลายร้อนแน่ แต่สุดท้ายฟ้าก็เป็นใจให้คนเชียงใหม่เราได้เล่นสาดน้ำกันอย่างสนุกสนาน อากาศโปร่ง โล่งสบาย ทำให้ได้เล่นน้ำกันอย่างสนุกสนานกันไป

ช่วงเวลาแห่งความสุขมันเป็นช่วงเวลาที่ผ่านมาเร็วมาก แม้ปีเดียวเข้าทุกคนก็ต้องกลับมาทำงานกันเหมือนเดิม ซึ่งก็เป็นตามห่วงโซ่แห่งความสุข อย่างที่หลายคนเคยพูดว่า ไม่มีงานเลี้ยงไหนไม่มีวันเลิกการใคร่ครวญช่วงเวลาแห่งความสุขได้มาก ก็ถือว่าเป็นการชาร์ตแบตให้ชีวิต และความสุขเหล่านั้นมันก็จะอยู่ในใจเราตลอดไป เข้า ...เรามาเข้าเรื่องของเรากันเลยก็แล้วกัน หยุดยาวมาหลายวัน เราลองมาดูกันสิว่าใครมีกิจกรรม อะไร ที่ไหน อย่างไร ...เรื่องสุขภาพยังคงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจตลอดเวลา ยิ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็โรคเอดส์หรือโรคอื่นๆ ก็ตาม ลองมาดูว่ากิจกรรมช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 54 นี้ ใครมีกิจกรรมอะไรกันบ้าง

☞ 6 พ.ค. 54 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จัดการประชุมคณะกรรมการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ณ โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ : คุณชุติมา จารุวัฒน์ โทร. 053-211048-50 ต่อ 115

☞ 9 พ.ค. 54 โรงพยาบาลเชียงดาวจัดการอบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เรื่อง PMTCT ณ โรงพยาบาลเชียงดาว : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 053-455816 ต่อ 119

☞ 11-12 พ.ค. 54 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จัดการประชุมจัดทำกรอบการติดตามและประเมินผลโครงการ M&E จังหวัดเชียงใหม่ : คุณพัฒนพงษ์ กันทะอุบล โทร. 053-211048-50 ต่อ 115

☞ 18 พ.ค. 54 โรงพยาบาลเชียงดาวจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ชุมชน ณ บ้านนาเลา ต.เชียงดาว อ.เชียงดาว เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 053-455816 ต่อ 119

☞ 21-22 พ.ค. 54 การอบรมแกนนำในการคัดกรองและส่งต่อบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนอำเภออมก๋อย : คุณธัญญารัตน์ ตันใบ โทร. 053-467068 ต่อ 135,174

☞ 26-27 พ.ค. 54 การอบรมแกนนำในการคัดกรองและส่งต่อบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนอำเภอดอยเต่า : คุณวงศ์อัมพร โน๊ะจะ โทร. 08-7184-8416

☞ 26 พ.ค. 54 การอบรมให้ความรู้แกนนำเยาวชนกลุ่มเสี่ยงเรื่องเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยาเสพติด อำเภอสะเมิง : คุณจිරนนท์ พลเยี่ยม โทร.08-9631-0630

☞ 27 พ.ค.54 การอบรมแกนนำในการคัดกรองและส่งต่อบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนอำเภอจอมทอง : คุณวารุณี ปริยะ โทร. 08-9700-4328 คุณปัลลดา เพ็ญจันทร์ โทร. 08-9757-4136

☞ 27 พ.ค. 54 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จัดการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (พม่ามิตร) : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 053-211048-50 ต่อ 151

☞ พ.ค. 54 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จัดการประชุมเตรียมทีมวิทยากรระดับอำเภอด้านอนามัยเจริญพันธุ์ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน ณ อำเภอแม่แจ่ม : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 053-211048-50 ต่อ 115

☞ 1 มิ.ย. 54 โรงพยาบาลเชียงดาวจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ชุมชน ณ บ้านน้ำรู่ และบ้านหนองเขียว อ.เชียงดาว เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 053-455816 ต่อ 119

☞ 4 มิ.ย. 54 การให้ความรู้เรื่อง OI ARV แก่ผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัสใหม่และญาติ ณ โรงพยาบาลเชียงดาว อ.เชียงดาว เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 053-455816 ต่อ 119

☞ 8 มิ.ย. 54 กิจกรรมรับบริจาคเลือด ณ โรงเรียนเชียงดาววิทยา อ.เชียงดาว เชียงใหม่ : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 053-455816 ต่อ 119

☞ มิ.ย. 54 การอบรมอาสาสมัครเพื่อค้นหาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ณ โรงเรียนสันกำแพง อ.สันกำแพง เชียงใหม่ : คุณจันทร์ฉาย ดินมาเมือง โทร. 08-4611-2077

☞ มิ.ย. 54 การอบรมแกนนำในการคัดกรองและส่งต่อบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนอำเภอเมืองเชียงใหม่ : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร.053-211048-50 ต่อ 115

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

## ติดตามอาสาสมัครในฤดูร้อน

ตลอดช่วงการดำเนินการโครงการวิจัย HPTN 058 ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่ติดตามอาสาสมัครลงพื้นที่ในแต่ละครั้ง มักได้รับฟังปัญหา ข้อคำถามต่างๆ จากผู้เข้ายาเสพติด และจากคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของผู้เข้ายาอยู่เสมอ เช่น เรื่องการให้ความช่วยเหลือ อาสาสมัครในด้านการประกอบอาชีพ การส่งเสริมอาชีพ อาสาสมัครโครงการ และที่ผ่านมาทางโครงการก็ได้ให้ความช่วยเหลือในด้านกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน และส่งเสริมในการประกอบอาชีพ เริ่มตั้งแต่ โครงการการสร้างห้องน้ำให้แก่ชุมชน โครงการมอบเสื้อผ้าเครื่องกันหนาวให้แก่ชาวบ้านที่ขาดแคลน โครงการแจกเมล็ดพันธุ์ผักให้แก่ครอบครัวอาสาสมัครตลอดจน โครงการส่งเสริมการเลี้ยงไก่พื้นเมือง เพื่อพัฒนาอาชีพแก่อาสาสมัครของโครงการวิจัย และครั้งล่าสุดที่ผ่านมาก็ได้จัดทำโครงการ “ต้านภัยหนาวสู่พี่น้องชนเผ่า” ต.แม่ต๋อน อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ ขึ้นเมื่อวันที่ 10-11 มกราคม 54 ที่ผ่านมา และได้รับน้ำใจจากพี่ๆ น้องๆ โครงการวิจัย รวมถึงชาวสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพร่วมสนับสนุนและบริจาคสิ่งของมากมายเช่นเดิม กว่าจะมาถึงวันนี้ได้ ทีมติดตามภาคสนามได้เจอกับอุปสรรคทั้งที่เป็นประโยชน์และเป็นประสบการณ์ที่สามารถนำไปประยุกต์ไปใช้ในการดำเนินชีวิต และครั้งนี้ก็จะมาเล่าเกี่ยวกับการติดตามในฤดูร้อนกันบ้างนะครับ

เมื่อวันที่ 22-25 มีนาคม 54 เจ้าหน้าที่ได้ลงพื้นที่เพื่อติดตามอาสาสมัครเช่นเคย ซึ่งทริปนี้ต้องลงพื้นที่ ต.แม่ต๋อน อ.อมก๋อย และเขตติดต่อ อ.แม่ระมาด จ.ตาก ปกติการลงพื้นที่ในเขตแม่ต๋อน อมก๋อย ช่วงที่สามารถลงพื้นที่ได้คือเดือนตุลาคมถึงเดือนเมษายน แต่ถ้าเป็นช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายนการเดินทางเพื่อติดตามอาสาสมัครจะลำบากมาก เพราะเป็นช่วงฤดูฝนการติดตามอาสาสมัครจะมีอุปสรรค หลากๆ อย่างตั้งแต่สภาพภูมิอากาศ สภาพการคมนาคม ซึ่งการเดินทางต้องใช้จักรยานยนต์เท่านั้นในการติดตามและต้องใช้ความชำนาญในเส้นทางเป็นอย่างมาก เพราะถนนเป็นหลุมเป็นบ่อเสียหายจากถูกน้ำฝนกัดเซาะเป็นร่องลึกและเป็นรอยรอยย่นที่เคຍสัจจอร์นั้นเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาในการลงพื้นที่ในเขตอมก๋อย สำหรับครั้งนี้มีเจ้าหน้าที่ไปด้วยกัน 2 คน และนับว่าโชคดีมากเนื่องจากวันที่ 15-19 ที่ผ่านมามีฝนตกหนักทุกวัน คาดว่าทริปครั้งนี้คงต้องเลื่อนไปโดยไม่มีกำหนดเสียแล้ว แต่โชคดีที่ฝนหยุดตกก่อนที่จะลงพื้นที่ 2 วัน จึงทำให้การเดินทางครั้งนี้สามารถนำรถยนต์ลงพื้นที่ได้อย่างสะดวก

จากการลงพื้นที่แต่ละครั้ง ทางทีมติดตามก็เจออุปสรรคหลายๆ อย่าง แต่ทุกครั้งก็ฝ่าอุปสรรคนั้นได้ทุกครั้ง และครั้งนี้ก็เช่นกัน การเดินทางที่แสนจะไกลและถนนที่ลำบากเป็นหลุมเป็นบ่อ

เริ่มจากวันที่ 23 มีนาคม 2554 เวลา 09:00 น.เราออกเดินทางไปสู่หมู่บ้านทิวะเบยยะ ต.แม่ต๋อน อ.แม่ระมาด จ.ตาก และแวะเยี่ยมติดตามอาสาสมัครที่อยู่ระหว่างทาง หมู่บ้านแรกที่เรเข้าไปเยี่ยมคือหมู่บ้านพะกะเซ เพื่อแจ้งวันนัดตรวจร่างกายและติดตามข้อมูลอาสาสมัครที่ติดคุก จากนั้นก็เดินทางไปยังหมู่บ้าน “ทวะเบยยะ” ก็พบแต่ภรรยาอาสาสมัคร ทราบว่าอาสาสมัครไปรับจ้างต่างหมู่บ้าน ไปนอน 3 คืนแล้วยังไม่กลับมา เพราะต้องหาเงินเพื่อซ่อมแซมบ้านและหลังคา ทีมติดตามจึงได้เดินทางไปหมู่บ้าน “โค๊ะเซอเด” ต่อเมื่อไปถึงปากทางเข้าหมู่บ้าน รถยนต์ไม่สามารถเข้าถึงหมู่บ้านได้ เจ้าหน้าที่ต้องเดินเท้าประมาณ 2 กิโลเมตรพอไปถึงอาสาสมัครไม่อยู่ เจ้าของบ้านจึงให้คนไปตาม ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่ต้องรออยู่ที่หมู่บ้านโค๊ะเซอเด คิณั้นทางทีมภาคสนามก็ได้นอนค้างที่หมู่บ้าน บราโกร ทุกครั้งที่มานอนค้างที่หมู่บ้านบราโกร มี ผู้ใหญ่บ้าน ครู อบต ตลอดจนถึงชาวบ้านและ อาสาสมัครมาหาพูดคุยด้วยและได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีเรื่อยมา

ซึ่งจะเห็นได้ว่าวิถีชีวิตของ พี่น้องชนเผ่า “ปกากะญอ” เป็นชนเผ่าที่เรียบง่าย เป็นกันเอง มีน้ำใจ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ถ้าเราเอาแบบอย่างของชนเผ่าปกากะญอ ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน อาจจะทำให้คนไทยอย่างเรามีชีวิตอยู่ในโลกใบนี้มีความสุขมากขึ้นกว่าเดิม

...โจชิเต้...



## บอกข่าวกับโครงการ...

# ฮักชุมชน # 7



ดูเหมือนจะฟังผ่านพ้นฤดูหนาวไม่ทันไร แต่เอ๊ะ!! เหลือบดูปฏิทินอีกทีนี่ก็ผ่านไปเกือบครึ่งปีแล้วนะเนี่ย...อย่างงี้ไม่แน่ว่าอีกไม่กี่ปี เมืองไทยอาจจะมีหิมะตกก็ได้ใครจะไปรู้.. แต่ถึงสภาพอากาศจะเป็นยังไง โลกจะเอียงขึ้นอีกกี่องศาหรือว่าเดือนเมษาอาจต้องเพิ่มเป็น 31 วัน โครงการฮักชุมชน ก็จะต้องอยู่เพื่อร่วมกันสรรค์สร้างสังคมให้น่าอยู่อย่างยั่งยืนต่อไป

แต่ละตอนนี้โครงการฮักชุมชนของเราก็มีแนวร่วมเพิ่มขึ้นอีกแล้ว เฮ้! เอ๊ะ! ใครนะ...พวกเขาเหล่านั้นก็คือ คณะกรรมการที่ปรึกษาและช่วยเหลือการดำเนินงานในชุมชน (Community Working Group: CWG) ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนจากหน่วยงาน/ องค์กรต่างๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภาคเหนือ (สสส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ภาคเหนือ (สกว.) สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดเชียงใหม่ (สปสช.) ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ (ศตส.จ) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่ (พมจ.) สำนักงานมูลนิธิภูมิพลังชุมชนไทยภาคเหนือตอนบน และองค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งหมด 9 ท่าน โดยโครงการฮักชุมชนได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดนี้ขึ้นมาเพื่อให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย/การดำเนินงานด้านสารเสพติดของหน่วยงานต่างๆ รวมถึงเพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างโครงการฯ กับองค์กร หน่วยงาน และบุคคลภายนอกเพื่อสร้างความเข้าใจและเผยแพร่ข่าวสารของโครงการฯ อีกทางหนึ่งด้วย คณะกรรมการชุดนี้จะประชุมร่วมกันทุก 2 เดือนและได้ประชุมครั้งแรกไปแล้วเมื่อวันที่ 15 มีนาคม ที่ผ่านมา ซึ่งทางโครงการก็ได้ได้รับความร่วมมือและข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นที่ดีที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในโครงการฮักชุมชนแต่ละพื้นที่อีกเพียบเลยทีเดียว

สำหรับโครงการฮักชุมชนแต่ละพื้นที่ในช่วงที่ผ่านมาก็มีการดำเนินงานอย่างขะมักเขม้นและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาเกือบ 2 ปีที่ผ่านมาแต่ละพื้นที่ก็เกิดการเรียนรู้ต่างๆ มากมายหลายท่านอาจท้อ บางท่านอาจเหนื่อยล้า แต่ทุกๆ ความตั้งใจทุกๆ ความเสียสละของพวกเราคณะทำงาน

คณะอนุกรรมการ และแนวร่วมต่างๆ ของโครงการฮักชุมชน ไม่ได้สูญเปล่าเป็นแน่แท้ เพราะการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างเล็กๆ กำลังเกิดขึ้นในทั่วทุกพื้นที่ที่พวกเราดำเนินงานอยู่ เปรียบดังต้นกล้าต้นน้อยที่ค่อยๆ ผลิบา่ท่ามกลางหม่อมวลไม้ใหญ่ ซึ่งกว่าต้นกล้าแต่ละต้นจะเติบโตใหญ่ให้ร่มเงาก็ต่างต้องใช้ระยะเวลาเป็นแรมปี ต้องอาศัยแรงศรัทธา ความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการจะสร้างป่าผืนงามก็คงไม่ใช่แค่การปลูกต้นกล้าเพียงไม่กี่ต้น พวกเราทุกคนยังคงจะค่อยๆ ช่วยกันร่วมแรงร่วมใจกัน รวมถึงชักชวนผู้คนรอบข้างมาร่วมกันปลูกต้นกล้าต้นใหม่ๆ อีกนับพัน นับล้านต้น เพื่อให้ป่าไม้ผืนนี้อุดมสมบูรณ์ เป็นดั่งสังคมที่มีสุขอย่างยั่งยืนต่อไป

ด้วยเหตุนี้เองคณะทำงานของโครงการฮักชุมชน ทั้งสามอำเภอ ได้แก่โครงการฮักชุมชนอำเภอแม่แตง โครงการฮักชุมชนอำเภอสันทราย และโครงการฮักชุมชนอำเภอสันกำแพง จึงได้มีการประชุมร่วมกัน ทั้งสามอำเภอขึ้นในวันที่ 28 เมษายน 2554 เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างกัน ซึ่งบรรยากาศพูดคุย การปรึกษาหารือจะเป็นอย่างไรนั้น ฉบับหน้าเราจะตามติดตามฝากให้ท่านผู้อ่านได้รับทราบกันอย่างใกล้ชิด ประหนึ่งร่วมเข้ารับฟังกับคณะทำงานเลยทีเดียวนะ



ก่อนจากกันไปฉบับนี้ขออนุญาตตอบคำถามคุณผู้อ่านที่ส่งเข้ามาถามนะครับว่าโครงการหักชุมชนแต่ละพื้นที่มีใครเป็นคณะทำงานกันบ้าง อืมม..ว่าไปแล้วเราก็ไม่เคยรู้จักคณะทำงานในแต่ละพื้นที่กันเลยนะเนี่ย ต่างทำงานปิดทองหลังพระกันมาตลอดเลย ฉะนั้นเราไปรู้จักคณะทำงานของโครงการหักชุมชนสันกำแพงกันก่อนนะครับ เพราะถ้าจะให้แนะนำทั้ง 3 อำเภอ เกรงว่าจะกินเนื้อที่หลายหน้าเลยทีเดียวน... แล้วพบกันฉบับหน้าพร้อมกับคณะทำงานอำเภอต่อไปคร้าบบ.. อ้อ เปิดเทอมแล้วละอ่อนทั้งหลายอย่าลืมตั้งใจเรียนด้วยละ

\_The HUG\_

## โครงการหักชุมชนอำเภอสันกำแพง



คุณเศรษฐา เศรษฐีธร  
ปลัดหัวหน้าฝ่ายบริหารงาน  
ปกครอง อ.สันกำแพง



คุณทองอินทร์ จิรพรสวัสดิ์  
รองนายกเทศมนตรี  
เทศบาล อ.สันกำแพง



คุณยงยุทธ กำตู่  
กำนัน อ.สันกำแพง



พระครูประภัสสรนิรันดร  
เจ้าอาวาสวัดแม่ปูคาเหนือ



พระดณัย ดิกขปรุกโม  
วัดสันกำแพงหลวง



คุณสุรพันธ์ พัฒนพงษ์  
ผอ.รพ.สต.บ้านแม่ผาแหน



คุณสุภาภรณ์ สมพาน  
พยาบาลวิชาชีพ-  
ชำนาญการ  
โรงพยาบาลสันกำแพง



คุณพรธณ คำปวน  
นักวิชาการสาธารณสุข-  
ชำนาญการ สำนักงาน  
สาธารณสุข อ.สันกำแพง



ด.ต.สิทธิพันธ์ กระจันทร์  
ผู้บังคับหมู่งานป้องกัน  
ปราบปราม  
สถานีตำรวจภูธรสันกำแพง



ด.ต.บารมี สุกันโท  
ผู้บังคับหมู่งานป้องกัน  
ปราบปราม  
สถานีตำรวจภูธรสันกำแพง



คุณสมนีก ประกอบกิจ  
กำนัน อ.ห้วยทราย



คุณสุมิตรา ไชยสิงห์  
พยาบาลวิชาชีพ-  
ชำนาญการ  
รพ.สต.บ้านตลาด



คุณนิโลบล แก้วพรหม  
รองประธานสภาเด็ก  
และเยาวชน  
อ.สันกำแพง



# ละอ้อซ #7

## หญิงรักหญิง

### ค่านิยมหรือรักร้าง

ในช่วงไม่กี่เดือนที่ผ่านมา หากคุณผู้อ่านได้แวะเวียนไปแถว โรงภาพยนตร์หรือร้านเช่าดีวีดี จะเห็นภาพยนตร์ไทยที่ถือได้ว่าเป็นประเด็น พุดคุยในสังคมบ้านเราอีก หนึ่งเรื่อง “Yes or No *อยากรักก็รักเลย*” ภาพยนตร์สะท้อนมุมมองความรักของหญิงรักหญิงที่ไม่ได้มีแต่ด้านของความ โหดร้ายแต่เป็นความสวยงามของความรักที่คนบางกลุ่มอาจไม่เข้าใจและ ปฏิเสธที่จะเข้าใจมัน

แง่มุมความรักของหญิงรักหญิงมีมานานแต่บางคนไม่กล้าจะแสดง ตัวตนที่แท้จริงออกมา ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะกระแสสังคมที่ยัง ไม่ยอมรับความรักที่ผิดไปจากธรรมชาติที่ว่าหญิงต้องคู่กับชายเท่านั้น

ปัจจุบันในเมืองไทยมีกลุ่มหญิงรักหญิง ทั้งที่เป็นทอมและที่เป็นดี... คือรักหญิงที่แสดงออกเป็นชายเท่าที่มีการเปิดเผยตัวรวมแล้วไม่น่าจะต่ำกว่า 2 แสนราย

กรณีผู้หญิงที่เบี่ยงเบนตัวเองมาเป็นกลุ่มรักเพศเดียวกันนี้ นักจิตวิทยาชื่อดัง ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม บอกว่า...ผู้หญิงที่เบี่ยงเบนรักเพศเดียวกัน พฤติกรรมทำนองนี้แยกออกได้เป็น 3 แบบ ได้แก่...

1. กลุ่มที่เป็นทอมคือกลุ่มที่มีนิสัยเป็นผู้ชาย ชอบผู้หญิงด้วยกัน
2. กลุ่มที่เป็น “เลสเบี้ยน” กลุ่มนี้จะมีความสัมพันธ์ได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิงแต่จะชอบมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงมากกว่า
3. กลุ่มที่เป็นดีเป็นกลุ่มที่ชอบผู้ชายก็ได้ ผู้หญิงก็ได้

ดร.วัลลภ ยังกล่าวต่อไปว่า กลุ่มที่เป็นทอมนั้นจะเป็นกลุ่มที่ไม่ชอบที่จะมีร่างกายแบบผู้หญิง ไม่พอใจในสิ่งที่ตัวเองเป็นบางคนอาจจะรู้ตัวเองมานานว่ามีจิตใจที่เป็นทอมแต่ที่ผ่านมายังไม่กล้าที่จะแสดงออก อาจเป็นเพราะ มีสาเหตุหลายอย่างและอาจจะยังสับสนในตัวเองอยู่ว่าตัวเองนั้นเป็นอะไร กันแน่ กลุ่มนี้จะแสดงออกตอนอายุประมาณ 20 ปีขึ้นไป หรืออาจจะ เป็นกลุ่มที่ถูกกลั่นแกล้งทางเพศมาในช่วงสมัยเด็ก พอโตมาก็อาจจะเบี่ยงเบนมา เป็นทอมก็เป็นไปได้

การยอมรับเลี้ยงดูของผู้ปกครองเป็นสาเหตุหนึ่งของการเบี่ยงเบน ทางเพศของละอ้อซ บางคนถูกเลี้ยงดูให้อยู่ในกรอบ ของสังคมไทย แต่บางคนถูกเลี้ยงดูอย่างอิสระ ได้ทำในสิ่งที่ใจรักและเป็นในสิ่งที่อยากเป็น บางครอบครัวผู้ปกครองไม่รู้ด้วยซ้ำไปว่าลูกของ



ตัวเองนั้นได้เบี่ยงเบนทางเพศไปแล้ว มีเพียงการ แต่งกายภายนอกเท่านั้นที่สังเกตได้ชัดเจน แต่ข้างใน จิตใจพวกเขาเหล่านี้ต้องปกปิดความรู้สึกและความ กอดดันไว้มากมาย

แต่ด้วยยุคนี้เป็นยุคเพศเสรี ทำให้ละอ้อซ บางคนกล้าที่จะแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผยหลังจากที่ ปกปิดตัวตนที่แท้จริงมานาน แต่การแสดงออกอย่าง เปิดเผยในเรื่องเพศของวัยละอ้อซปัจจุบันอาจจะไม่ได้ มาจากส่วนลึกของความรู้สึกที่แท้จริง แต่เลือกเป็น ไปตามกระแสนิยมของสังคมก็เป็นได้

การแสดงออกทางเพศไม่ใช่เรื่องผิด แต่ควร จะอยู่ในขอบเขตและความพอดีในเพศที่แท้จริงของ ตนเอง ทอมบางคนแสดงความเป็นชายมากกว่าชาย แต่บางคนซะอีก โดยเฉพาะการแสดงความเป็นเจ้าของ ต่อคู่รักของตนเอง

ความรัก เกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ว่าจะกับใคร ที่ไหน หรือเพศใดก็ตาม .....หญิงรักหญิง สังคม อาจมองว่าผิดและไม่ถูกต้อง ถ้าอย่างนั้นแล้วความถูกต้องของความรักอยู่ตรงไหน ความรักไม่ใช่แบบทดสอบ หรือข้อสอบของชีวิตใครคนใดคนหนึ่ง และสังคมก็ ไม่ใช่ผู้ประเมินความรักร้านว่าผ่านหรือไม่ผ่าน แต่ความ รักจะสามารถประเมินได้ด้วยตัวของมันเอง

ไม่มีใครรู้คำตอบว่าความรักของหญิงรักหญิง จะเป็นเพียงแค่นิยมหรือรักกันจริงๆ สิ่งที่เกิดขึ้น ใช้หรือไม่ใช้ความรัก คำตอบไม่ได้อยู่ที่สังคมเป็น ผู้ตัดสิน คำตอบขึ้นอยู่กับคนสองคนที่จะตอบว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมานั้นมันเรียกว่ารักหรือไม่



By...แม่มดน้อย





## พี่น้องโครงการวิจัย HPTN058.... เตรียมตัวต้อนรับหน้าฝน

**สวัสดีครับคุณผู้อ่านทุกท่าน** วันเวลาช่างผ่านไปรวดเร็วจริงๆ เผลอแป็บเดียวก็จะได้เดือนเมษายนแล้ว โอ...นี่จะสงกรานต์แล้วนะเนี่ยะ ตอนที่เขียนฉบับนี้เป็นช่วงกำลังจะถึงเทศกาลสงกรานต์ รดน้ำดำหัวขอพรผู้ใหญ่แต่กว่าวารสารจะพิมพ์ออกก็คงหลังสงกรานต์โน้นแหละ ไม่ทันไรก็ถึงช่วงกลางของฤดูร้อน (ร้อนมาก) แล้วแฮะ ทำให้เราเหล่าเจ้าหน้าที่โครงการวิจัย HPTN 058 ทุกคนต้องเริ่มคิดถึงหน้าฝนที่กำลังจะย่างเข้ามาแล้ว

**ทำไมหนะเธอ?** บางคนคงกำลังคิดว่า อะไรกันคนเขากำลังเตรียมตัวฉลองเทศกาลสงกรานต์ มาพูดอะไรเรื่องฝนตกฟ้าร้องกันหละเนี่ยะ!! *อิทานี่มาผีดิวหรือเปล่านี๊ยะ!!* เปล่าเลยครับพวกเรากำลังเตรียมตัวรับสถานการณ์เรื่องข้อจำกัดในการเดินทางในช่วงฤดูฝนต่างหาก เพราะเมื่อหากเข้าสู่ฤดูฝนการเดินทางสัญจรไปมาระหว่างอาสาสมัครโครงการวิจัยฯ ที่จะต้องมาตามนัดติดตามประจำทุก 6 เดือนก็จะไปด้วยความยากลำบาก (มาก) ขึ้น ในบางพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ตำบลแม่ตื่น อำเภอมก๋อย เชียงใหม่ ของเรานี้แหละครับเห็นจะหนักที่สุด ซึ่งก็อย่างที่เคยเรียนให้ทราบแล้วว่าเป็นพื้นที่ที่มีเส้นทางคมนาคมที่ทรุดโทรมจริงๆ ตั้งแต่เราเริ่มไปเยี่ยมเยือนเมื่อปี พ.ศ.2550 จนถึงปีนี้ พ.ศ.2554 สภาพเส้นทางคมนาคมระหว่างตำบลแม่ตื่นมก๋อยขึ้นไปบนดอยก็ยังไม่เปลี่ยนแปลงเลย เส้นทางดินแดง ฝุ่นหนา เป็นโคลนในช่วงฤดูร้อนอย่างนี้ ชาวบ้านที่ขับขีรถมอเตอร์ไซด์ต้องปิดหน้าปิดตากันฝุ่นเข้าหูเข้าตาเข้าปาก พอมีรถใหญ่ (รถยนต์ขับเคลื่อนสี่ล้อ) ขับสวนมาทีหนึ่ง รถมอเตอร์ไซด์ต้องจอดรอให้ฝุ่นจางลงชะก่อนถึงจะไปต่อได้ ก็ยังพอเดินทางขึ้น-ลงดอยกันได้สะดวกพอสมควรแก้อัฒภาพ แต่เมื่อเข้าสู่ฤดูฝนครับ **โอ!! พระเจ้า** เจ้าฝุ่นที่เคยฟุ้งปลิวเข้าหูเข้าตาเมื่อถูกน้ำฝนที่โปรยปรายลงมาอย่างมากมายนั้นกลับกลายเป็นโคลนดินแดงทั้งเลอะและทั้งละอะ ทะดินโคลนเหนียวติดล้อรถทั้งรถใหญ่รถเล็กวิ่งเข้าวิ่งออกสักพักจากสภาพถนนที่เคยเป็นทางฝุ่นก็กลับกลายเป็นทางโคลน สัญจรกันลำบากมากๆ เลยทีเดียว พอถึงช่วงนี้ชาวบ้านที่อยู่บนดอยก็จะเดินทางลำบากมากขึ้น พาหนะที่ดีและคล่องตัวที่สุดก็คือมอเตอร์ไซด์ใส่ยางกึ่งวิบาก ถึงยางวิบากที่มีดอกยางหนาๆ ใหญ่ๆ จะได้เปรียบมาก บางคนเล่นถึงต้องมีโซ่ที่ใช้พันล้อเตรียมไว้ด้วยเรียกแบบภาษาฮิตๆ ของวัยรุ่นได้ว่า “จัดหนักๆ กันไปเลย” เพื่อฤดูฝนที่ยืนซ่า ซ่า ซ่า...555...55..

ด้วยเหตุนี้เราจึงต้องมีการเตรียมรับสถานการณ์ดังกล่าว อุปกรณ์เสริมต่างๆ เช่น เสื้อกันฝน รองเท้าบูทเมื่อเวลาต้องขึ้นไปติดตามอาสาสมัครบนดอย เตรียมมัดเอาไว้ตัดไม้เผื่อมีต้นไม้ล้มขวางทาง เตรียมจอบและเชือก เผื่อต้องใช้ขุดและมัด ดึง ขึง โยงสิ่งต่างๆ ให้พร้อม

อุปกรณ์ทุกอย่างจะต้องถูกนำมาตรวจเช็คสภาพให้พร้อมใช้งานได้เป็นอย่างดี เพราะเมื่อถึงเวลาเดินทางอุปกรณ์เหล่านั้นช่วยเราได้มากจริงๆ ฟังดูน่าสนุกนะสำหรับคนที่ชอบเดินทางลุยๆ สไตล์ Off Road

ในส่วนองเจ้าหน้าที่ของเรา ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลโครงการฯ และเจ้าหน้าที่สัมภาษณ์ก็เริ่มเตรียมตัวเตรียมใจ(ทำใจ) เพื่อรับสถานการณ์ที่อาจต้องจัดชุดติดตามอาสาสมัครนอกสถานที่ (Mobile Follow up) บ่อยขึ้น หากอาสาสมัครไม่สามารถเดินทางมาตามนัดที่ **คลินิกชูปอกโซน** อำเภอเมืองเชียงใหม่ได้จริงๆ สำหรับการติดตามอาสาสมัครนอกสถานที่ ก็มีทั้งชุดเล็กประกอบไปด้วย พยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์ 1 คน เจ้าหน้าที่ติดตามอาสาสมัครภาคสนาม 1 คน เหมาะสำหรับติดตามอาสาสมัครแบบเร่งด่วนไม่เกิน 3 รายต่อวัน และไม่มีกรนอนพักค้างคืนในพื้นที่ และชุดใหญ่ (จัดหนัก) ประกอบไปด้วย พยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์ 2 คน เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2-3 คน เจ้าหน้าที่ควบคุมคุณภาพ (QC) 1 คน ชุดนี้เหมาะสำหรับนัดอาสาสมัครจำนวนมาก ๆ ตั้งแต่ 5-10 คน และต้องค้างคืนในพื้นที่ 1 คืน ซึ่งที่ผ่านมากการติดตามคัดกรองและติดตามนอกสถานที่นั้นเป็นประโยชน์ต่อทั้งเจ้าหน้าที่โครงการวิจัย และตัวอาสาสมัครเองในการติดต่อ และทำกิจกรรมระหว่างโครงการวิจัยฯ กับอาสาสมัครเป็นอย่างดี เรียกได้ว่าระยะทางและการเดินทางไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานในฐานะของคนทำงานคนหนึ่งก็ขอชื่นชมเจ้าหน้าที่โครงการที่ตั้งใจทำงานกันอย่างเต็มที่แม้ว่าจะยากลำบากก็ไม่ย่อท้อ (แต่มีบ่นๆ บ้าง เราไม่ว่ากัน) ก็ขอให้ทุกคนสู้ต่อไปเพื่อสถาบันฯ อันเป็นที่รักและภาคภูมิใจของเราให้เป็นสถาบันวิจัยฯ ระดับแนวหน้าต่อไป สู้ สู้ สู้ ...**อ้อ!!..เกือบลืม** ขอให้ท่านผู้อ่านทุกท่านสนุกและมีความสุขกับเทศกาลสงกรานต์ รดน้ำดำหัวขอพรผู้ใหญ่ **“โชคดี ปีใหม่เมืองน้อครับ น้อ.....”**

ปีเตอร์แพน..



## อยากเล่า : วิธีเลิกยาของอาสาสมัคร

สำหรับโครงการวิจัย HPTN 058 วิจัยเรื่อง “การศึกษาแบบการสุ่มระยะที่ 3 เพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้การบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อลดการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดอนุพันธ์ฝิ่นชนิดฉีด” ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้สอบถามอาสาสมัครรายหนึ่ง (รับยาแบบระยะสั้น) ถึงวิธีการที่อาสาสมัครใช้ในการเลิกยาตั้งแต่เริ่มแรกที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

ครั้งนี้ เราสัมภาษณ์อาสาสมัครโครงการวิจัยของพื้นที่แม่สรวย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นชนเผ่าอาข่า ถึงวิธีการต่างๆ ที่ไม่ให้หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกจากการพูดคุยกับอาสาสมัคร เริ่มแรกก็ใช้ยาที่ทางโครงการวิจัยใช้ในการบำบัดคือ ยาซุบอกโซน ซึ่งวันแรกของการเริ่มบำบัดเป็นวันที่ทรมาณมากที่สุดเลย เนื่องจากก่อนเข้าโปรแกรมบำบัดนั้นจะต้องหยุดใช้ยา 12 ชั่วโมง ซึ่งต้องหยุดตั้งแต่ 20.00 น. ก่อนนอนทานยาแก้การเสียนยาที่หมอให้ แต่ในช่วงเวลากลางคืนประมาณตีสาม เริ่มมีอาการเสียนยา นอนไม่ได้ มีอาการปวดตามตัว สิ่งที่จะช่วยคลายอาการปวดคืออาบน้ำ แต่ก็ช่วยได้ไม่มากเนื่องจากก่อนที่จะเข้ามาโครงการนั้นเป็นคนที่ใช้ยาในแต่ละวันมาก ทำให้เวลาที่ไม่ได้ใช้ยาจะมีอาการปวดมาก วันแรกก็มาถึงเวลาที่จะต้องเข้าพบหมอ ก่อนเข้าพบนั้นพยาบาลจะมาตรวจสุขภาพ สอบถามข้อมูลต่างๆ แล้วจึงได้พบหมอ หมอก็ประเมินอาการเสียนยาและบอกว่าสามารถอมยาได้ แต่ต้องรอแป๊บหนึ่ง กำลังไปเบิกยา ช่วงเวลานี้จะอยู่ไม่สุขแล้ว มีอาการเสียนมาก ไม่อยากพูดอะไร พยายามที่จะบังคับตัวเองว่าถ้าไววาย อยาย เจ้าหน้าที่ พยายามถึงก็ตีใจมาก อยากรีบอมยาเร็วๆ ก่อนอมยาพยาบาลบอกว่า จะต้องอมยาได้ลิ้น ไม่งั้นยาจะไม่ออกฤทธิ์ พอได้อมยา ยามีรสฝาดๆ ขมๆ บอกไม่ถูก พออมยาเสร็จพยาบาลก็บอกให้รอสักพักจะได้ดูว่าอาการดีขึ้นหรือเปล่า แต่ก็ยังไม่ดีขึ้นยังมีอาการปวดอยู่ จึงพบหมออีกรอบ หมอก็ให้อมยาอีก ครั้งนี้เริ่มดีขึ้นอยู่ได้ไม่มีอาการเสียนยาแล้ว หมอบอกว่ากลับไปพักผ่อนได้แล้วพรุ่งนี้มาใหม่ พอดกติกก็เหมือนเดิมคือมีอาการเสียนยาอีก แต่ไม่มากเหมือนคืนแรกที่ยังไม่ได้ใช้ยาเป็นแบบนี้ 4-5 วันจนปกติ จากนั้นก็อมยาอย่างนี้ไปได้ 15 วัน ก็อมเสร็จ ไม่มีอาการเสียนยาอีก หมอก็ให้กลับบ้านได้

ในช่วงที่อมยา ก็ได้รับการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา ควบคู่ไปด้วยซึ่งเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะช่วยในการเลิกยาเพราะเจ้าหน้าที่ช่วยบอกวิธีต่างๆ ในการให้เลิกคิดถึงเรื่องยาและช่วยเตือนสติ และจะต้องมารับคำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 12 ครั้ง จากนั้นมาเดือนละครั้งอีก 10 ครั้ง การมารับคำปรึกษา ก็มีการตรวจปัสสาวะ ยิ่งทำให้เราคิดว่าเราจะต้องไม่กลับไปใช้ยาอีก เพราะถ้ากลับไปใช้ยาแล้วตรวจพบอายุเจ้าหน้าที่และเห็นใจเจ้าหน้าที่

หลังจากที่ อาสาสมัครได้กลับบ้านแล้วก็ได้ไปพบสภาพแวดล้อมเดิมๆ ทำให้อาสาสมัครคิดถึงอดีตที่เคยใช้ยา ทุกครั้งที่คิดจะกลับไปใช้ยาเสพติด

ก็คิดถึงคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา ว่าให้ห่างจากสถานที่ที่เราเคยไปใช้ยา จะต้องทำจิตใจให้เข้มแข็ง และหากิจกรรมต่างๆ ทำจะได้ไม่มีเวลาไปคิดถึงเรื่องยาเสพติดอีก และถ้ามีเพื่อนที่ใช้ยามาชวนไปใช้ยา ก็จะไม่ปฏิเสธ โดยอ้างว่าจะต้องไปหาหมอเล็กแล้ว ไม่ว่าง ฯลฯ เมื่ออยู่บ้านไปนานๆ เริ่มที่จะห้ามใจตัวเองไม่ได้ และเมื่อมีอาการไม่สบาย อาสาสมัครก็แอบไปใช้เสพติดอีก เมื่อมารับคำปรึกษา เจ้าหน้าที่ก็ให้คำปรึกษา ว่าถ้ามีอาการไม่สบายก็หาหมอที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นอาสาสมัครเริ่มมีอาการอยากยา เสียนยา กลัวว่าจะต้องหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก วิธีเดียวที่จะเลิกยาได้ ที่คิดได้ในตอนนั้น คือต้องออกจากหมู่บ้านเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงวิถีชีวิตเดิมๆ เพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติด วันนั้นอาสาสมัครตัดสินใจลงมือไปทำงานที่กรุงเทพฯ เมื่อไปถึงกรุงเทพฯ มีความรู้สึกอยากใช้ยามาก แต่ไม่มีให้ใช้ เพราะที่กรุงเทพฯ ไม่รู้ที่ขายยา อาสาสมัครต้องอดทนต่อการเสียนยา เมื่อมีอาการเสียนยาก็นายาแก้ปวดมากิน เพื่อบรรเทาอาการเสียนยา ทำงานที่กรุงเทพฯ ได้ 2 อาทิตย์ อาการที่ดีขึ้น ตอนนี้อาสาสมัครบอกกับเจ้าหน้าที่ว่าตอนนี้เลิกยาได้แล้ว

*อาสาสมัครบอกกับเจ้าหน้าที่ว่า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โครงการวิจัย HPTN 058 ทุกคนที่ให้โอกาสในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ และจะไม่ลืมโครงการวิจัย HPTN 058 เพราะโครงการวิจัยนี้ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป สุขภาพดีขึ้น มีเงินเก็บ และที่สำคัญที่สุดคือได้เลิกยาเสพติด อาสาสมัครสัญญาว่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีกับคนในชุมชนและจะไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก...*



เปิดรับ...อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

## A5271

เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านความจำ การเรียนรู้หรือ  
การทำกิจวัตรประจำวันในประชากรผู้มีสุขภาพดี

หากท่านมีคุณสมบัติดังนี้

- อายุ 18 ปี ขึ้นไป
- มีสุขภาพดี
- ไม่ติดเชื้อเอชไอวี
- ไม่มีประวัติโรคทางระบบประสาท

ท่านจะได้รับ

- ตรวจสอบการทำงานของระบบประสาทและทดสอบประสาทจิตวิทยา
- ตรวจเอชไอวีหากไม่เคยตรวจหรือเคยตรวจมานานกว่า 30 วัน  
โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ :

คุณดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์

คลินิกโรคสุขภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)

โทร. 08-5040-8881, 0-5394-5055 ต่อ 468, 469

สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “การป้องกัน  
และควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้ผลดีที่สุดคือวิธีการใด”  
คำตอบคือ “การตรวจหาเซลล์มะเร็งตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก  
ซึ่งเป็นระยะที่สามารถรักษาให้หายได้ และเสียค่าใช้จ่ายน้อย”  
ผู้ร่วมสนทนาคำตอบเข้ามาและได้รับของรางวัล มีรายชื่อดังนี้ค่ะ

1. คุณวิภาพร อุปจันทร์ เชียงใหม่
2. คุณจันทร์หอม ใจทิมา เชียงใหม่
3. คุณแสงจันทร์ กันทะยศ เชียงใหม่
4. คุณสมัคร ใจดี เชียงใหม่
5. คุณพัทตรีจิรา ด้วยคำ เชียงใหม่
6. คุณบุศรา สมศรี เชียงใหม่
7. คุณกิงกาญจน์ ปวนกาศ ลำพูน
8. คุณดวงใจ ใจตา ลำปาง

ทางสำนักงานฯ จะจัดส่งของรางวัลให้ถึงที่บ้านเลยนะคะ ส่วน  
คำถามประจำฉบับนี้ ถามว่า “การจัดสัมมนาเอดส์ชาติครั้งที่ 13  
ขึ้น หัวข้อการสัมมนาเน้นเรื่องใด ” ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบ  
ลงในไปรษณียบัตร ส่งมายัง...สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านหลัง หมดเขต  
วันที่ 16 มิถุนายน 2554 ค่ะ



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

และคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รับอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วม..

โครงการวิจัยพหุอมมิล

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ประสิทธิภาพสูงแบบมาตรฐาน

ในโครงการวิจัยพหุอมมิล

หากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

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

สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม หรือแจ้ง  
ความประสงค์เข้าร่วมโครงการได้ที่

พยาบาลประจำโครงการ

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 ความ  
ก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะ  
ดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางวิภาดา ชิวะวัฒน์, นางสาวสุดาภรณ์ สุทธคุณ  
นายประวิทย์ ธิบือ, นางสาวพัทธรัตน์ แสงมณีวรรณ  
นายณัฐวรรณ ทรัพย์สิน

กองบรรณาธิการ พระครูวิโรฒประชาบุญกุล

ผศ.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นางบุญทิวา จิตรัสบาย, นายสำราญ ทะกัน

นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์, นายสมเกียรติ์ สกฤตศึกษาดี

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ

นายอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

# บอกเล่า... 6 ก้าวสิบ

ระหว่างวันที่ 29-31 มีนาคม ที่ผ่านมา ได้มีการจัดสัมมนาเอดส์ชาติครั้งที่ 13 ขึ้น ณ อิมแพค คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ เมืองทองธานี นนทบุรี โดยหัวข้อการสัมมนาเน้นในเรื่อง “สิทธิด้านเอดส์คือ สิทธิมนุษยชน ร่วมพิทักษ์สิทธิ ร่วมรับผิดชอบ” [AIDS Rights is Human Rights, Join to Protect and Respond.] โดยมีผู้แทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม 3,000 กว่าคน รวมทั้งกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ด้วย ในฉบับนี้เราจึงเก็บตกรายการในงานสัมมนาเอดส์ชาติครั้งที่ 13 มาฝากกันค่ะ



## ขอเชิญเข้าร่วมโครงการ...

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ต้อการอาสาสมัคร

โครงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
“การเตรียมการวิจัยระดับนานาชาติเพื่อการป้องกันสำหรับ  
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล”

- 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

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 : สภากาชาดพิมพ์ 96/2 หมู่ 3 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000 (ทิศใต้ อ.เทคนิคลำพูน) โทร. 053-560135 แฟกซ์ 053-534834

ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะนำ คำติชม มาได้ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ