



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 12 ฉบับที่ 85 เดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2555

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

การทดสอบวัคซีนเอดส์ในประเทศไทย

โดย... นายแพทย์ณัฐพล โฆษะสุนนท์
นักวิจัย
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



เนื่องในวันที่ 18 พฤษภาคม 2555 ที่ผ่านมานี้ ถือเป็นวันวัคซีนเอดส์โลก (HIV Vaccine Awareness Day- HVAD) ซึ่งนับเป็นปีที่ 15 นับจากที่ได้มีการกำหนดให้มีวันวัคซีนเอดส์โลก ขึ้นมา โดยเป็นวันที่ประธานาธิบดีบิล คลินตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ประกาศ แถลงการณ์เมื่อปี 2540 ถึงเป้าหมายที่จะต้องพัฒนาสร้างวัคซีนเอดส์ให้สำเร็จ ภายในอีก 10 ปีข้างหน้าว่า **“มีเพียงแต่วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพเท่านั้นที่จะสามารถจำกัดและจัดการคุกคามของโรคเอดส์ได้”** จึงได้ก่อให้เกิดแรงพยายามขับเคลื่อนกำหนดนโยบายวัคซีนเอดส์ให้ก้าวหน้าต่อไปทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มประเทศสหภาพยุโรปโดยเฉพาะ ประเทศฝรั่งเศส และประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งกลุ่มอาฟริกา และประเทศกลุ่มเอเชีย ตลอดจนประเทศไทย อย่างไรก็ตามด้วยคุณประโยชน์และประสิทธิภาพที่ดีของกลุ่มยาต้านไวรัสทำให้ขณะนี้ประเทศไทยกำหนดหลักเป้าหมายการเกิดอุบัติการณ์โรคเอดส์อยู่ที่ศูนย์ (Zero Policy) ตามคำประกาศขององค์การอนามัยโลก (WHO) และโครงการโรคเอดส์สหประชาชาติ (UNAIDS) ภายใต้การสนับสนุนของรัฐบาลไทย ปัจจุบันจากตัวเลขล่าสุดในปลายปี 2554 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวี 418,070-662,143 ราย/ เฉลี่ย 532,461 ราย อัตราความชุก 0.78-1.63 เฉลี่ย 1.30 ต่อ 100 และอุบัติการณ์อยู่ที่ 0.3 ต่อ 100

ตั้งแต่ปี 2535 ประเทศไทยเริ่มเกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรง โดยพบอัตราอุบัติการณ์สูงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 2.5 ต่อ 100 ระหว่างปี 2539 ถึง ปี 2541 ผลจากการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ต่อมาการระบาดลดความรุนแรงลงเหลือน้อยกว่า 0.5 เมื่อปี 2534 ประเทศไทยได้รับการคัดเลือกจากองค์การอนามัยโลกเป็นหนึ่งในสี่ของกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา



(อุกานดา บราซิล รวันดา และไทย) ที่จะดำเนินงานวิจัยศึกษาวัคซีนเอดส์ได้เนื่องจากในช่วงนั้นมีอุบัติการณ์ติดเชื้อเอชไอวีสูง ประเทศไทยมีบุคลากรที่มีศักยภาพทางด้านวิจัยด้านการทดสอบวัคซีน และมีวิทยาการความรู้การแพทย์ก้าวหน้า เครื่องมืออุปกรณ์ สถานที่ห้องปฏิบัติการทันสมัย รวมทั้งที่ผ่านมานั้น ประเทศไทยจึงวางแผนพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์แห่งชาติขึ้นเป็นครั้งแรกในปี 2535 โดยได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุขไทย ได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการอำนวยการวัคซีน

โรคเอดส์ขององค์การอนามัยโลก และโครงการโรคเอดส์สหประชาชาติ

อ่านต่อหน้า 2



- 1 เล่าขานงานวิจัย : การทดสอบวัคซีนเอดส์ในประเทศไทย
- 2 จีพีพีคืออะไร
- 3 เจตนารมณ์ของนักบุญที่ไม่เปลี่ยน
- 4 ส่ายตา..หาเรื่อง (มาเล่า)
- 5 ชุมชนสัมพันธ์ : ศูนย์ลดอันตรายจังหวัดเชียงใหม่
- 6 พื้นที่สุขภาพ # 1 : รู้จักกับพื้นที่สุขภาพ
- 7 ออยากเล่า
- 8 พักสมอง
- 9 สู้ตายกัน : การศึกษาสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มผู้พ้นโทษจากเรือนจำกลางเชียงใหม่
- 10 บอกข่าวกับโครงการ อีกชุมชน # 14
- 11 บอกเล่า...เก้าสิบ

ประเทศไทยจึงเริ่มมีการทดสอบวัคซีนเอดส์ทดลองในประเทศไทย นับตั้งแต่ปี 2536 จนถึงปัจจุบัน เป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ระยะที่ 1 เพื่อดูความปลอดภัย และระยะที่ 2 เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกัน รวมทั้งหมด 9 โครงการและระยะที่ 3 เพื่อหาประสิทธิผลทั้งหมด 2 โครงการ

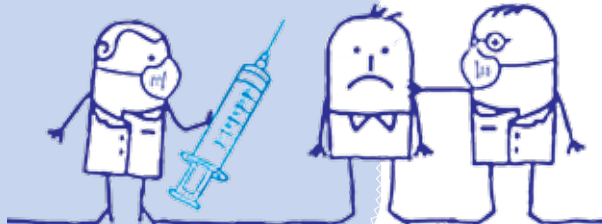
วัคซีนทดสอบที่ใช้ในการศึกษาปี 2537 ถึง ปี 2543 กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันแบบน้ำเลือด (*humoral antibodies*) ซึ่งหมายถึง กลุ่มวัคซีนเปปไทด์สังเคราะห์ กลุ่มวัคซีนผลิตโดยกระบวนการวิศวกรรมเลียนแบบส่วนเปลือกของเชื้อไวรัสเอชไอวี หรือการนำส่วนของโปรตีนจากเชื้อไวรัสเอชไอวี (*synthetic peptides or recombinant proteins as antigen vaccine*) เป็นสารกระตุ้นภูมิคุ้มกันหรือที่เรียกว่าแอนติเจน โดยคัดเลือกแอนติเจนจากเชื้อไวรัสเอชไอวีสายพันธุ์บี และสายพันธุ์อี ที่ระบาดในประเทศไทยนำมาผลิตวัคซีน ประเทศไทยเริ่มทำการทดสอบระยะที่หนึ่งและสองในผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้วัคซีนอาร์จีพี120 (*rgp120*) จากสายพันธุ์บี และอี (*เอ็ดส์แวกซ์ บี, บี/อี*) [(*AIDS-VAX® B, B/E*)]

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการทดสอบวัคซีนป้องกันเอชไอวีตั้งแต่ปี 2538 ทั้งหมด 5 โครงการ โดยโครงการที่ 1 (*พ.ศ.2538-2539*) คัดเลือกแอนติเจนจากเชื้อไวรัสเอชไอวีสายพันธุ์บี และโครงการที่ 2 (*พ.ศ.2540-2542*) คัดเลือกสายพันธุ์อี นำมาผลิตวัคซีนเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน

ตั้งแต่ปี 2537 ถึง ปี 2541 ผลความสำเร็จของงานวิจัยครั้งนั้นได้นำไปสู่การพัฒนาการศึกษาประสิทธิผลของวัคซีนระยะที่ 3 ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดซึ่งนำมาสู่การพัฒนาวัคซีนรุ่นที่สองโดยมุ่งเน้นไปที่ระบบภูมิคุ้มกันแบบพึ่งพาเซลล์ (*cell mediated immune response*) ด้วย

ดังนั้นวัคซีนที่ป้องกันการติดเชื้อเอดส์น่าจะเป็นวัคซีนที่สามารถกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันในน้ำเลือด และภูมิคุ้มกันแบบพึ่งพาเซลล์ นำไปสู่การทดสอบระยะที่ 1 โดยใช้วัคซีนปูพื้นๆที่เรียกว่าวัคซีนอัลแวกซ์-เอชไอวี (*วิธีพี1521*) [*ALVAC-HIV (vCP1521)*] แล้วฉีดกระตุ้นด้วยวัคซีนจีพี120 (*gp120*) หรือจีพี 160 (*gp160*) ในกลุ่มผู้ใหญ่ชาวไทย หรือที่เรียกว่า การฉีดวัคซีนแบบ **“ปูพื้น-กระตุ้น”** (*Prime-Boost Concept*) ซึ่งใช้วัคซีนสองชนิด แทนที่จะใช้วัคซีนเพียงชนิดเดียวดังเช่นการป้องกันโรคอื่นๆ ทัวไป ราวต้นปี 2542-2545 สถาบันฯ ได้ร่วมทำการวิจัยวัคซีนชนิดนี้ด้วยเป็นโครงการที่ 3 (*พ.ศ.2543 - 2545*) ผลการทดสอบระยะที่ 1 และ 2 พบว่าวัคซีนมีความปลอดภัยและสามารถกระตุ้นการตอบสนองภูมิคุ้มกันทั้งในน้ำเลือดและในเซลล์ ในระดับที่ยอมรับได้

นอกจากนี้สถาบันวิจัยฯ ได้ดำเนินการวิจัยอีก 2 โครงการในปี 2546-2551 ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ระบบภูมิคุ้มกันแบบพึ่งพาเซลล์ (*cell mediated immune response*) โครงการที่ 4 ใช้วัคซีนชื่อ MRK Ad5



HIV-1 gag และโครงการที่ 5 ใช้วัคซีน HIV-1 gag DNA ที่มีสารกระตุ้น IL-12 DNA และกระตุ้นด้วยวัคซีน homologous plasmids หรือ CTL เปปไทด์หลายสาย (*RC529-SE*)

จากความสำเร็จดังกล่าว เข้าสู่การวิจัยในมนุษย์ระยะที่ 3 ในปี 2546 เรียกกันว่า **“โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3”** ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ไทยไม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนกว่า 16,000 คน ที่อาศัยในเขตจังหวัดชลบุรีและระยองโดยฉีดวัคซีนอัลแวกซ์-เอชไอวี (*วิธีพี1521*) [*ALVAC-HIV (vCP1521)*] ปูพื้นแล้วฉีดกระตุ้นด้วยวัคซีนเอดส์แวกซ์ บี/อี(*AIDS-VAX® B/E*) และแจ้งผลวิเคราะห์สุดท้ายสู่สาธารณชนเมื่อปลายปี 2552 สรุปว่าวัคซีนมีประสิทธิผล สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ 31.2% แต่ไม่มีผลในการลดปริมาณไวรัสในกระแสเลือด โดยมีข้อสันนิษฐานว่าผลที่ได้นี้อาจอยู่ได้ระยะเวลาสั้นๆ นับเป็นก้าวสำคัญยิ่งของการพัฒนาวัคซีนเอดส์ เพราะเป็นครั้งแรกของโลกที่พบว่าวัคซีนเอดส์มีประสิทธิผลในการป้องกัน จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าอัตราประสิทธิผลของวัคซีนปูพื้น-กระตุ้น ที่หนึ่งปีแรกหลังจากได้รับวัคซีนอยู่ที่ประมาณ 60%

นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบของความสัมพันธ์ระหว่างภูมิคุ้มกันกับแอนติบอดีที่มีต่อตำแหน่งวี1/วี2 (*V1/V2*) ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าด้วยสาเหตุกลไกดังกล่าว ทำให้เกิดผลในเชิงป้องกันได้ จึงนำไปสู่โครงการศึกษาต่อเนื่องด้วยการใช้วัคซีนรูปแบบเดิม เพื่อที่จะศึกษาลักษณะการตอบสนองของภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในเลือด รวมทั้งของเหลวในร่างกายโดยเฉพาะสารคัดหลั่งจากปากมดลูก น้ำอสุจิ เป็นต้น ซึ่งเป็นที่มาของการศึกษาอีก 2 โครงการ คือโครงการที่เรียกกันว่า อาร์วี 305 (*RV305*) และ อาร์วี 306 (*RV306*) โดยเป็นองค์ความรู้ต่อยอดของการพัฒนาวัคซีนทดสอบระยะที่ 2 ทั้งสองโครงการ โครงการแรกเรียกว่า อาร์วี 305 (*RV305*) เป็นการทดสอบระยะที่สองเพิ่มเติมด้วยการกระตุ้นซ้ำในอาสาสมัครกลุ่มเดิมจากโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3 ที่ได้รับวัคซีนครบและไม่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งได้เริ่มแล้วโดยให้วัคซีนกระตุ้น 2 ครั้ง ห่างกัน 6 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 โครงการ

สองเรียกว่า อาร์วี306 (RV306) เป็นการทดสอบระยะที่ 2 เพื่อประเมินความแตกต่างของการฉีดวัคซีนกระตุ้นหนึ่งปี หลังจากได้รับการฉีดวัคซีนบูพื้น-กระตุ้นซ้ำของวัคซีนเอดส์ทดลองเอดส์แวกซ์ บี/อี (AIDSVAX® B/E) เพียงอย่างเดียว หรืออัลแวกซ์-เอชไอวี (วิธีพี1521) [ALVAC-HIV (vCP1521)] เพียงอย่างเดียว หรือทั้งสองชนิดรวมกัน ซึ่งเป็นการศึกษาลักษณะการตอบสนองของภูมิคุ้มกันดั้งเดิมและภูมิคุ้มกันจำเพาะในสารคัดหลั่งหลายชนิด ได้แก่ สารคัดหลั่งจากเยื่อปากมดลูก น้ำอสุจิ เป็นต้น เนื่องจากวัคซีนบูพื้น-กระตุ้นให้ผลเบื้องต้นในการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายในเลือด แต่ยังไม่ทราบว่าวัคซีนเหล่านี้จะสามารถกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันในส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้หรือไม่

จากความสำเร็จที่ผ่านมาหน่วยงานและสถาบันที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนประสบความสำเร็จประกอบด้วยหลายหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขไทย ศูนย์ทดสอบวัคซีน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทย์ทหารบก ฝ่ายสหรัฐอเมริกา และฝ่ายไทย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสภากาชาดไทย โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก บริษัทแวกซ์เจเน อิงค์ และกองทัพบกสหรัฐฯ เป็นต้น

ความสำเร็จของวัคซีนคงจะไม่สามารถพัฒนาได้ทั่วโลก หากปราศจากความร่วมมือของหน่วยงาน และสถาบันหลายแห่ง ท่านผู้บริหารนโยบาย และผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่าน ขอขอบคุณอาสาสมัคร สมาชิกชุมชนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข และนักวิทยาศาสตร์ทุกท่านที่ขณะนี้กำลัง

ร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้ประเทศไทยจัดอยู่ระดับผู้นำของโลกในด้านพัฒนาวัคซีนเอดส์



จีพีพี คืออะไร

การยุติโครงการวิจัยการให้ยาป้องกันล่วงหน้าก่อนได้รับเชื้อ (PrEP trial) ในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศในกัมพูชาก่อนที่จะเริ่มโครงการเมื่อปี 2547 อันเป็นผลจากการต่อต้านของนักกิจกรรม (activist) และการตัดสินใจของรัฐบาล ทำให้เกิดบทเรียนว่า การจะดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับทีมวิจัยและอาสาสมัครเท่านั้น ข้อสรุปหนึ่งที่ได้จากความล้มเหลวที่กัมพูชา คือ นักวิจัยต้องให้ความสำคัญและใส่ใจอย่างยิ่งในบริบทด้านการรักษาพยาบาล ด้านการเมือง และสังคมของพื้นที่ที่จะเข้าไปทำงานวิจัย รวมถึงการรับฟังข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย คนในชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ และต้องมีวิธีรับมือกับความกังวลของชุมชนที่มีต่องานวิจัย

หนึ่งปีต่อมาเกิดปัญหาคล้ายคลึงกันกับโครงการวิจัยการให้ยาป้องกันล่วงหน้าก่อนได้รับเชื้อในแคมเมอรูนและไนจีเรียเป็นผลให้โครงการที่กำลังดำเนินอยู่ต้องล้มเลิกไป จึงต้องระดมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยทบทวนหาแนวทางที่เป็นระบบแก่ผู้ให้ทุน ผู้สนับสนุน และทีมนักวิจัยในการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้มีส่วนได้เสียในการออกแบบและดำเนินโครงการวิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดประวัติศาสตร์ซ้ำรอยเดิมขึ้นมาอีกกับโครงการวิจัยเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ปี 2549 คณะทำงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และเอแวนค (AVAC) ได้ออกร่างหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ดีเพื่อการมีส่วนร่วม (Good Participatory Practice หรือเรียกย่อๆ ว่า จีพีพี) สำหรับโครงการวิจัยทางชีวเวชศาสตร์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร่างดังกล่าวได้ถูกพิจารณาทบทวนโดยผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลายจากทั่วโลก และได้รับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหลายฝ่าย จนแนวทางจีพีพีฉบับแรกได้รับการตีพิมพ์เมื่อพฤศจิกายน 2550 หลังจากจีพีพีได้ถูกนำไปใช้ในหลายโครงการวิจัย (เช่น โครงการการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันล่วงหน้าในกลุ่มชายรักชาย- iPrEx) ทางคณะทำงานจึงได้มีการปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้นจากประสบการณ์และเสียงสะท้อนจนเกิดแนวทางฉบับที่ 2 เมื่อปี 2553

หากนักวิจัย ผู้ให้ทุนวิจัยและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องยึดและปฏิบัติตามแนวทางจีพีพี โดยการปรึกษาหารือกับชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมที่โปร่งใสและมีความหมาย เปิดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นและอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การออกแบบ การพัฒนา การดำเนินการ การกำกับติดตาม และการเผยแพร่ผลโครงการวิจัย ก็จะทำให้มั่นใจได้ว่า งานวิจัยที่จะดำเนินการนั้นมีคุณภาพทั้งด้านจริยธรรมและวิทยาศาสตร์ รวมถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการวิจัยที่มีความเกี่ยวเนื่องต่อชุมชน และการได้รับการยอมรับจากชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างแท้จริง



เจตนารมณ์นักบุญที่ไม่เปลี่ยน

Saint No Change

การเดินทางไปรัฐนากาแลนด์ ประเทศอินเดีย เพื่อร่วมฉลอง 75 ปี ของ สภาคริสตจักรแบปติสท์นากาแลนด์ [Nagaland Baptist Church Council : Celebrates Platinum Jubilee 1937-2012] ระหว่างวันที่ 17-24 เมษายน ค.ศ.2012

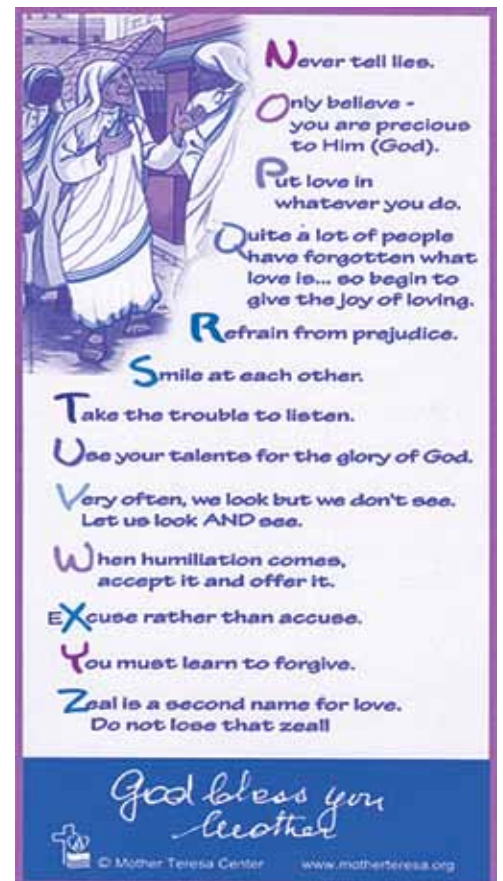
สิ่งที่สังเกตเห็นระหว่างเส้นทางจะมีป้ายหรือโปสเตอร์รณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะ ในสถาบันการศึกษาทางด้าน คริสต์ศาสนาสตรีที่เตรียมผู้รับใช้พระเจ้าเต็มเวลาในคริสตจักร หน่วยงานสถาบัน และสังคม ได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้นำศาสนานักพัฒนาสังคมของนากาแลนด์ ในเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้นำเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพและสถานการณ์ของโรคเอดส์ เขายืนยันว่าไม่รุนแรงเพราะได้มีการจัดการอบรมสัมมนาให้กับผู้นำในระดับศิษยาภิบาล (เจ้าอาวาส) ทั้งหมด 1,500 คน ให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและอยู่ร่วมกับผู้มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ยืนยันได้คือพบเห็นเจ้าหน้าที่พนักงานโรงแรมที่ทางคณะพักอยู่และผู้นำศาสนาที่เข้าร่วมประชุมได้ประดับสัญลักษณ์โบว์แดงเกี่ยวกับ เอชไอวี/เอดส์ด้วย ในที่ประชุมใหญ่มีการนำเสนอรายงาน และข้อมูลในหนังสือ รายงานที่นำเสนอผลงานพันธกิจต่างๆ ของชุมชนคริสตจักรภาคจะมิงงานด้านสุขภาพ และการรณรงค์ป้องกันเอชไอวี/เอดส์อยู่ในรายงานเกือบทุกพื้นที่ แม้กระทั่งคำเทศนา ของนักเทศน์ในงานฉลอง 75 ปีครั้งนี้มีการกล่าวถึงประเด็นเรื่องการทำพันธกิจของ พระเจ้าที่ไม่ควรมองข้ามหรือดูถูกผู้เล็กน้อยยากจนคนบาปที่สังคมรังเกียจ เช่น คน โรคเรื้อน หญิงบริการทางเพศ คนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตลอดจนความหวังใยต่อ ฟีน้องที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งพระเจ้าทรงรักเมตตาเหมือนลูกของพระองค์

ระหว่างเดินทางกลับได้มีโอกาสแวะศึกษาดูงานในเมืองกัลกัตตา ที่พิเศษสุด ได้เข้าเยี่ยมศูนย์ทำพันธกิจของคุณแม่ซีเทเรซา ณ สุสานของท่านและสนทนากับ คณะนักบวช ท่านได้มอบเอกสารบทความ และใบปลิวรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหา เอชไอวี/เอดส์ในเมืองกัลกัตตาและประเทศอินเดีย เป็นหลักการป้องกันที่ขานรับกับ หลักการนโยบายของประเทศสหรัฐอเมริกาคือหลักการ ABC : Abstinence คือ การบังคับใจตัวเอง ลด ละเลิกในเรื่องเพศ Be-faithful คือ การมีคู่ครองคนเดียว หรือรักเดียวใจเดียว and Condom Use คือการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันเมื่อมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย แต่เจตนารมณ์ของคณะนักบวชของคุณแม่ซีเทเรซา ยิ่งใหญ่และท้าทาย สังคมมนุษย์ปุถุชนคนธรรมดาแบบเราๆ คือ “The ABCs of Mother Teresa” โดยเริ่มจากพยัญชนะ A-Z ดังความหมายในใบปลิวที่แบบมานี้ เป็นเจตนารมณ์ของคณะนักบวชแม่ซีเทเรซาที่มีทีมงานอยู่ทั่วโลก ไม่ว่าสังคมจะ เปลี่ยนแปลงไปทางไหน อย่างไร ดีหรือเลว แต่เจตนารมณ์อุดมการณ์ของนักบุญ ทุกยุคทุกสมัยจะยืนหยัดอยู่มั่นคงไม่เคยเปลี่ยนแปลง [Saint No Change]

ดังนั้นการทำงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับหลายมิติของชีวิตมนุษย์ที่เป็นองค์รวม ย่อมอาศัยปัจจัยรอบด้าน ไม่ว่าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางสังคมวัฒนธรรมความเชื่อทางศาสนา จริยธรรมคุณธรรม โดยทางคณะนักบวชของคุณแม่ซีเทเรซา จึงมองถึงความ

เชื่อมโยงกับมิติต่างๆ ไม่ใช่พฤติกรรมความ เสี่ยงทางเพศเท่านั้น แต่เป็นวิถีชีวิตที่เสี่ยง คือ ความไม่เท่าเทียมทางเพศ ความยากจน ขาด องค์ความรู้ทักษะชีวิต ความไม่มั่นคงทางอาชีพ การงาน ไร้สถานะบุคคล อพยพเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน แรงงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อเด็กและสตรีที่เป็น กลุ่มเปราะบาง [Vulnerable groups] ที่ พวกเราต้องเข้าใจและร่วมกันปกป้องคุ้มครอง ให้ชีวิตดวงน้อยเหล่านั้นปลอดภัย ด้วยภาระใจ ที่เต็มเปี่ยมด้วยรัก และเมตตา ดังอมตะ วาทะของคุณแม่ซีเทเรซาบอกว่า “เราอาจ ไม่สามารถทำสิ่งใหญ่โตได้ แต่เราสามารถ ทำสิ่งเล็กน้อยด้วยความรักที่ยิ่งใหญ่” [We may not be able to do something big. But we can do little things with great Love]

บทความ เรื่อง “เจตนารมณ์นักบุญที่ไม่เปลี่ยน” [Saint No Change]



ศาสนาจารย์สนั่น วุฒิ
ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช.
แผนกพันธกิจเอดส์ สภาคริสตจักรในประเทศไทย

สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย...ทีมข่าวพิราบขาว

เป็นไงกันบ้างครับ ช่วงเดือนมิถุนายนที่ผ่านมาหลายๆ ท่าน คงชอบตาล้าเป็นหมี่ แพนด้าไปทำงานกัน ทำงานไปง่วงไป แต่ยังไม่ก็ต้องทำให้ใหม่ครับ เพราะงานคือเงิน เงินคืองาน ไม่ทำงานก็คงไม่มีเงินใช้กัน ฮ่าฮ่า ฉบับนี้ทางทีมงานเราแอบแฉคอบอลกันหน่อยก็เพราะว่าบอลดี ๆ สนุกๆ แบบนี้ไม่ค่อยได้ดูกันบ่อยนัก 4 ปีจะมีแข่งกันครั้งหนึ่งก็ไม่ต่างกันครับแต่อย่าลืมนดูแลสุขภาพของตัวเองด้วยหละครับ แล้วย่าเอากการแข่งขันกีฬาเป็นการแข่งขันการงานนั้นนะครับเพราะเห็นกันมาเยอะแล้วหละครับที่พอเขาแข่งขันฟุตบอลเสร็จ บ้านรถ ความสุขก็จบไปตามพิธีปิดการแข่งขันเหมือนกัน ยังไงก็เพื่อความสนุกสนานนะครับ

คราวนี้มาถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพวกเรากันบ้าง ทางทีมข่าวนักพิราบ ก็ได้บินสอดสายสายตาหาเรื่องมาแล้วให้ผู้อ่านทุกท่านได้ทราบว่าในช่วงเดือนกรกฎาคมจนถึงเดือนสิงหาคม 2555 นี้มีใครทำอะไรที่ไหนกันบ้างเกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านสุขภาพของคนเชียงใหม่ ในเรื่องการให้ความรู้เรื่องเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งในช่วงนี้ของทุกๆปี หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ก็จะเริ่มทำกิจกรรมต่างๆ ตามแผนงานโครงการฯ โดยกลุ่มเป้าหมายก็แตกต่างกันออกไป ทางทีมงานเรามีข้อมูลมาบอกเล่าให้ทุกท่านได้รับทราบกันว่า ใครทำอะไร ที่ไหน ยังไงบ้าง ...ลองมาดูกันนะครับ สำหรับท่านใด สนใจกิจกรรมไหน ก็ลองติดต่อผู้ประสานงานดูได้นะครับ...สำหรับฉบับนี้ทางทีมข่าวนักพิราบก็ขอบอกกล่าวกันแค่นี้ก่อนนะครับ เจอกันใหม่ฉบับหน้าครับ.....

☞ **กรกฎาคม 2555** การให้ความรู้ในสถานศึกษาอำเภอดอยหล่อ เรื่องทักษะชีวิตที่จำเป็น และพฤติกรรมทางเพศ ณ สถานศึกษาในเขตอำเภอดอยหล่อ : คุณพนัชนี ชาติบุรุษ โทร. 08-5039-3871

☞ **กรกฎาคม 2555** การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เขตอำเภอเชียงดาว : คุณณัฐวดี อารีหนู โทร. 08-1884-8615

☞ **กรกฎาคม 2555** การให้ความรู้ในสถานศึกษาอำเภอเชียงดาว เรื่องทักษะชีวิตที่จำเป็น/การท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ณ สถานศึกษาในเขตอำเภอเชียงดาว : คุณจันทรรัตน์ ณฤมิตวิษยนันท์ โทร. 08-5710-2511

☞ **กรกฎาคม 2555** การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนเพื่อคัดกรองและส่งต่อบริการสุขภาพที่เป็นมิตร อำเภอแม่แจ่ม : คุณสมเด็จ ชุ่มศักดิ์ โทร. 08-6184-4181

☞ **กรกฎาคม 2555** การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนเพื่อคัดกรองและส่งต่อบริการสุขภาพที่เป็นมิตร อำเภอพร้าว : คุณจิรนนท์ รมเงิน โทร. 08-1387-8964

☞ **กรกฎาคม 2555** การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนเพื่อคัดกรองและส่งต่อบริการสุขภาพที่เป็นมิตร อำเภอแม่แตง : คุณสวัสดิรัตน์ พิงพรารวสี โทร. 08-5520-3929

☞ **กรกฎาคม 2555** การอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวิทยาลัยเทคโนโลยีโปลิเทคนิคลานนาเชียงใหม่

โครงการวัยใสใฝ่สุขภาพ ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีโปลิเทคนิคลานนาเชียงใหม่ อำเภอเมือง เชียงใหม่ : คุณเบญจภรณ์ บุญธรรม โทร. 08-1603-9094

☞ **กรกฎาคม-สิงหาคม 2555** การประกวดหนังสือสั้น i-teen CM (การสื่อสารเรื่องเอดส์ เพศสัมพันธ์ อนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน) : คุณพรชัย ทะนามแสง โทร. 053-211048 ต่อ 115

☞ **8-9 สิงหาคม 2555** การอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่พนักงานในสถานประกอบการอำเภอฝาง/แม่สาย/ไชยปราการ (โซนเหนือ) ณ อำเภอฝาง : คุณเกรียงไกร ยอดเรือน โทร. 053-211048 ต่อ 115

☞ **สิงหาคม 2555** การให้ความรู้ในสถานศึกษาอำเภอดอยหล่อ เรื่องทักษะชีวิตที่จำเป็นและพฤติกรรมทางเพศ ณ สถานศึกษาในเขตอำเภอดอยหล่อ : คุณพนัชนี ชาติบุรุษ โทร. 08-5039-3871

☞ **สิงหาคม 2555** การให้ความรู้ในสถานศึกษาอำเภอเชียงดาว เรื่องทักษะชีวิตที่จำเป็น/การท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ณ สถานศึกษาในเขตอำเภอเชียงดาว : คุณจันทรรัตน์ ณฤมิตวิษยนันท์ โทร. 08-5710-2511



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

ศูนย์ลดอันตรายจังหวัดเชียงใหม่

พบกันอีกครั้งกับคอลัมน์ชุมชนสัมพันธ์ ฉบับนี้อาจแปลกไปนิดหน่อย เนื่องจากช่วงหลังโครงการวิจัยต่างๆ ที่ผมทำอยู่ได้ปิดตัวลง กิจกรรมที่เคยทำร่วมกับชุมชนก็เลือนหายมาก ฉบับนี้จึงอยากนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับสถานที่แห่งหนึ่งซึ่งอยู่ในชุมชนของคนทำงานด้านยาเสพติดและเอชไอวี/เอดส์มายาวนานพอและยังเป็นองค์กรที่ทำงานอย่างต่อเนื่องโดยการจับมือกับองค์กรภาครัฐ และภาคประชาชนต่างๆ อย่างหลากหลาย ประสานความช่วยเหลือเพื่อลดช่องว่างทางสังคมของผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติดเชื้อเอชไอวี สถานที่ที่จะพาไปเยี่ยมชมนั่นคือ ศูนย์ลดอันตรายจังหวัดเชียงใหม่ (Harm Reduction Center) เครือข่ายผู้เสียหายแห่งประเทศไทย (TDN)

สิ่งที่อยากนำเสนอที่สุดคือแนวคิดและแนวทางการทำงานของพี่ๆ น้องๆ คนทำงาน เนื่องจากคนในสังคมยังมีทัศนคติที่ไม่ค่อยดีต่อผู้ที่มีชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ผู้ติดเชื้อ) อยู่อีกมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วย

ศูนย์ลดอันตรายหรือ Drop in center มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าเรื่องของกิจกรรม ความหมายของศูนย์ลดอันตรายหรือ Drop in center คือสถานที่ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดสามารถมาใช้บริการ รู้สึกปลอดภัย และไม่มี ความกดดัน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสถานที่นั้น สามารถใช้เป็นที่พัก จากความกดดันจากสังคมภายนอก มีการให้บริการต่างๆ และมีเพื่อนฝูงที่พูดจาเข้าใจกันสามารถมารับการ บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นด้านสุขภาพ และอื่นๆ รวมถึงมี เอกสารความรู้ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสารเสพติดและโรคเอดส์ เป็นต้น

การลดอันตรายจากการใช้ยา (เสพติด) “การลดอันตรายจาก การใช้สารเสพติดเป็นการยอมรับว่าบางคนในสังคมเลือกที่จะใช้สารเสพติด และปฏิเสธที่จะประณามผู้ใช้อันทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อพวกเขา... เราต้องทำความเข้าใจว่าผู้ใช้อีกก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง และควรปฏิบัติต่อพวกเขา อย่างเสมอภาค ไม่ว่าเขาจะเลือกทำอะไรก็ตาม” เป็นคำกล่าวของคุณพอล ฮาร์ตเคอร์ ผู้ประสานงานฝักอปรรม มูลนิธิลดอันตรายจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (AHRN) คำนิยามของการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด เพื่อขจัดความเข้าใจ ผิดที่พบบ่อยว่า การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด คือการทำให้การใช้สารเสพติดเป็นเรื่องถูกกฎหมาย....

แท้จริงแล้วการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด คือความพยายามในการลดอันตรายทั้งส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยไม่มีการพิพากษาเกี่ยวกับทางเลือกของผู้ใช้ยา รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้เสียหายได้รับข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือในสิ่งจำเป็น เพื่อให้พวกเขามีสุขภาพที่ดี การลดอันตรายคือ วิธีการทางปฏิบัติที่ยอมรับว่า สังคมอุดมคติแบบปลอดยาเสพติดเป็นสิ่งที่ยังเป็นไปไม่ได้ “สิ่งที่พวกเรากำลังทำอยู่ ไม่ใช่เพื่อสังคมที่ปลอดจากยาเสพติดโดยสิ้นเชิง แต่เป็นสังคมที่มีผู้ใช้น้อยที่สุด”

พอล ฮาร์ตเคอร์ กล่าว
มาตรการเพื่อการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด รวมถึงการลงพื้นที่ เพื่อเข้าถึงหมู่ผู้เสียหาย โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน



ศูนย์บำบัด การให้ข่าวสารและการศึกษา การให้คำปรึกษาและการตรวจหาเชื้อด้วยความสมัครใจ โครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาสะอาด ซึ่งรูปแบบหลังสุดเป็นหัวข้อเรื่องที่มีถูกหยิบยกมาเป็นข่าว และถูกมองในด้านลบจากสาธารณชนบ่อยๆ

โครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาสะอาด เป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในหมู่ผู้เสียหาย แบบฉีดและในชุมชน ถึงแม้จะมีกระแสการต่อต้านโครงการเหล่านี้แต่ก็ไม่มียะไรชี้ชัดว่า โครงการเหล่านี้จะเพิ่มจำนวนผู้เสียหายหรือปัญหาอาชญากรรมในพื้นที่นั้นๆ อีกแง่มุมหนึ่งที่สำคัญของโครงการการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด คือการบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยาโดยทั่วไปคือการใช้สารเมทาโดนเพื่อทดแทนเฮโรอีน แม้ว่าจจะรวมถึงการบำบัดด้วยยาทดแทนชนิดอื่น รูปแบบของการรักษานี้คือการต่อต้านความอยากยาที่แสนทรมานผู้เสียหายทั้งหลาย อันเพิ่มความเสี่ยงอื่นที่เกี่ยวกับการใช้ยา การบำบัดด้วยยาทำให้ผู้เสียหายสามารถควบคุมชีวิตของพวกเขาได้อีกครั้งและเป็นหนทางในการเลิกยาเสพติด...

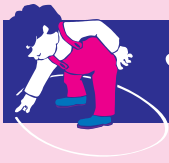
การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด(Harm Reduction) จึงเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการสร้างความเข้าใจ ให้ความรู้แก่ผู้เสพยาเสพติดและเป็นกระบวนการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื่อที่อันตรายรวมทั้งการเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนทัศนคติให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมในชุมชนและสังคมได้อย่างปกติสุข

ขอบคุณที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนงานต่างๆ ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพของเราเป็นอย่างดี ตลอดเวลาที่ผ่านมา ขอเป็นกำลังใจให้พี่ๆ น้องๆ คณะทำงานต่างๆ ที่พยายามทำงานอย่างหนักเพื่อบรรเทาปัญหาเรื่องโรคเอดส์และยาเสพติด ขอให้ต่อสู้ต่อไปอย่างย่อท้อนะครับ

ขอบคุณผู้จัดการศูนย์ลดอันตรายจังหวัด เชียงใหม่

สำหรับรูปภาพ/ขอบคุณ Iduthai.org สำหรับข้อมูล เรื่องการลดอันตราย

...ปีเตอร์แพน...



พื้นที่สุขภาพ # 1

รู้จักกับพื้นที่สุขภาพ

ผ่านพ้นเดือนแห่งวันหยุดที่ร้อนที่สุดของปีนี้ไปแล้ว “โครงการ อักขุมน” ก็ขอต้อนรับผู้อ่านทุกท่านเข้าสู่ฤดูกาลแห่งสายฝน กับคอลัมน์น้องใหม่ของเราในชื่อ “พื้นที่สุขภาพ”

หลังจากเดินทางผ่านร้อนผ่านหนาวผ่านการเปลี่ยนแปลงต่างๆ คู่กับโครงการอักขุมนมาทั้งหมด 13 ตอน คอลัมน์ “ละอ่อน” ก็ปิดตัวลงพร้อมกับการถือกำเนิดของคอลัมน์ใหม่ภายใต้ชื่อพื้นที่สุขภาพ ที่พวกเราช่วยกันคิดขึ้นมาเพื่ออยากจะชวนพูดคุยถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับเยาวชน ยาเสพติดและเอชไอวี/เอดส์

หากพูดถึงคำว่าพื้นที่ คนส่วนใหญ่มักจะนึกไปถึงสภาพของสถานที่ต่างๆ เช่น บ้าน โรงเรียน วัด ที่ทำงาน ถนนหนทาง แม่น้ำ ภูเขา ฯลฯ ส่วนมากเป็นพื้นที่ทางกายภาพที่เป็นรูปธรรมจับต้องได้ แต่พื้นที่ในความหมายของคอลัมน์พื้นที่สุขภาพ ไม่ได้จำกัดเฉพาะแค่พื้นที่ทางกายภาพเท่านั้น เพราะหมายรวมไปถึงพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นนามธรรมในรูปแบบต่างๆ ด้วย เช่น พื้นที่ภายในจิตใจของเรา พื้นที่ในการแสดงความคิดเห็น พื้นที่ในการแสดงออกของคนกลุ่มต่างๆ หรือแม้กระทั่งพื้นที่ในโลกอินเทอร์เน็ต ซึ่งนับวันจะยิ่งมีความสำคัญมากขึ้น

ดังนั้นเมื่อพูดถึง “พื้นที่สุขภาพ” เราจึงไม่ได้หมายถึงแค่สถานที่ให้บริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล คลินิก ฟิตเนส สระว่ายน้ำ หรือลานกีฬาต่างๆ เท่านั้น แต่จะหมายถึงพื้นที่ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเรื่องของสุขภาพในทุกประเด็นเกี่ยวกับเยาวชน ยาเสพติดและเอชไอวี/เอดส์ ตั้งแต่พื้นที่ความงามบนเรือนร่าง พื้นที่โฆษณาสุขภาพที่ปรากฏตามสื่อต่างๆ พื้นที่ของการเรียกร้องความเสมอภาคด้านสุขภาพ ไปจนถึงพื้นที่บริการความรู้เรื่องสุขภาพตามหน้าเว็บไซต์ต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ร่างกายเป็นสิ่งที่จับต้องได้ ดูแลรักษาได้ เป็นเรื่องใกล้ตัวที่ดูว่าจะทำได้ง่าย การดูแลทางด้านจิตใจซึ่งเป็นเรื่องที่จับต้องได้ยาก แก้ไขได้ยากกว่า ปัจจัยทาง



ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เหมือนจะอยู่ไกลตัวออกไป แต่ก็มีผลต่อสุขภาพเหมือนกัน เราจึงต้องดูแลทุกด้านอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งสิ่งที่คอลัมน์พื้นที่สุขภาพ (ในตอนต่อไป) อยากที่จะนำเสนอ คือการพยายามเปิดมุมมองใหม่ๆ ในเรื่องราวของสุขภาพ โดยการชวนผู้อ่านเข้ามาช่วยกันคิด ช่วยกัน



ตั้งคำถาม ตลอดจนช่วยกันทำความเข้าใจมุมมองที่เกี่ยวของกับสุขภาพในมิติต่างๆ ที่มีความเกี่ยวพันกับเยาวชน ยาเสพติดและเอชไอวี/เอดส์ ทั้งในด้านกฎหมาย สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง ไปจนถึงประเด็นเล็กๆ น้อยๆ ในชีวิตประจำวัน

สุดท้ายนี้คอลัมน์พื้นที่สุขภาพจะขอเป็นพื้นที่เล็กๆ ที่ชี้ให้เห็นว่ามุมมองทางสุขภาพของผู้คนที่ดูเหมือนจะเป็นเรื่องส่วนตัวของใครของมัน แท้จริงแล้วเกี่ยวข้องกับความเป็นสังคมอย่างไร และเกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้จริงหรือไม่ การมีสุขภาพที่ดีของคนเราเป็นเรื่องของบุคคล หรือเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดโดยสังคม การกำหนดว่าคนเราจะเป็นคนป่วยหรือคนมีสุขภาพดี แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นหรือที่ เป็นผู้กำหนดในประเด็นเรื่องความอ่อนความผอม รูปร่างลีดส่วนของนายแบบนางแบบตามปกนิตยสารต่างๆ เป็นรูปร่างมาตรฐานของการมีสุขภาพดีจริงหรือ สุขภาพดีคือสิ่งที่ทุกคนปรารถนา สุขภาพดีเป็นสิ่งที่พรหมลิขิตให้แต่ไม่ทั้งหมด การส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงทำได้โดยการออกกำลังกายเท่านั้น หรือสุขภาพจิตที่แข็งแรงมีผลต่อการดำเนินชีวิตของเยาวชนในปัจจุบันหรือไม่ ประเด็นเหล่านี้จะถูกนำเสนอในคอลัมน์พื้นที่สุขภาพผ่านการมองเข้าไปใน “พื้นที่” ต่างๆ เราจะไม่บอกว่าการมีสุขภาพดีควรทำอย่างไร แต่เราจะมาช่วยกันดูว่า เราควรจะทำเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร บางทีคำตอบเกี่ยวกับสุขภาพที่ท่านค้นหาอาจอยู่ในคอลัมน์นี้ก็เป็นได้ แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้าครับ ^^

CHOCHO



สวัสดิ์คะ ช่วงนี้ก็เข้าสู่ฤดูฝนกันแล้วนะคะ ก็ขอให้รักษาสุขภาพด้วยกันไว้ดีกว่าคะ วันนี้จะมาเล่าถึงโครงการ HPTN058 ของเราอีกสักนิดนะคะถึงแม้ว่าจะสิ้นสุดกระบวนการติดตามอาสาสมัครไปเรียบร้อยแล้วแต่สำหรับในส่วนของการจัดเก็บเอกสารอื่นๆ เจ้าหน้าที่ก็กำลังดำเนินการอยู่ซึ่งทั้งหมดจะเป็นเอกสารที่ใช้เป็นคู่มือหรืออำนวยความสะดวกในการทำงาน (ส่วนเอกสารที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครนั้นเราจัดเก็บอย่างเป็นระบบและมีความถูกต้องมาตั้งแต่เริ่มต้นแล้วละคะ) ซึ่งโครงการ HPTN058 ของเราจะปิดฉากจริงๆ นั่นก็คือสิ้นเดือนกรกฎาคมนี้แล้วละคะ

อย่างที่เคยเล่าไปแล้วคะว่าก่อนที่โครงการจะสิ้นสุดการนัดหมายนั้นเรายังมีอาสาสมัครที่จะต้องมาติดตามอยู่อีกหลายรายซึ่งส่วนใหญ่เราก็จะทราบเหตุผลที่อาสาสมัครไม่สามารถมาติดตามได้แต่มีอาสาสมัครเพียง 1 รายเท่านั้นที่อยู่ท่ามกลางแม่ระมาด ที่เราไม่สามารถติดตามได้เลย เราได้ให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ไปติดตามก็ไม่พบตัวหรือญาติอาสาสมัครแต่ทางเราก็ได้พยายามติดตามจนในที่สุดเราก็ได้ข้อมูลว่าอาสาสมัครป่วยและได้เสียชีวิตลงแล้ว ทางเราก็ได้ไปติดตามข้อมูลจากภรรยาและลูกอาสาสมัครถึงบ้านและต้องไปขอประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลที่อาสาสมัครเคยเข้าไปรักษาตัวซึ่งอาสาสมัครเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ 2 แห่ง เราก็ได้รับความอนุเคราะห์ในเรื่องประวัติการรักษาเป็นอย่างดีจากโรงพยาบาลคะ (กระบวนการ/วิธีติดต่อสื่อสารก่อนที่จะไปนั้นก็ต้องวางแผนเตรียมกันเป็นอย่างดี มีแผน 1 แผน 2 แผนสำรองหลายอย่างมาก ไม่ขอเล่ารายละเอียดนะคะเพราะถ้าเล่าจริงๆ นี่ต้องเขียนหลายแผ่นหลายตอนกันเลยละคะ บอกเลยว่ามันทุลักทุเลและหนักพอดูเลยละคะ)

เราต้องการใบมรณบัตรมาประกอบการรายงานข้อมูลแต่ญาติไม่ได้ไปแจ้งที่อำเภอจึงไม่มีใบมรณบัตร ซึ่งจากการสอบถามชาวบ้านทำให้ทราบว่าส่วนมากแล้วเมื่อมีคนในครอบครัวเสียชีวิตลงจะไม่ได้ไปแจ้งที่อำเภอเลยเพราะไม่คิดว่าใบมรณบัตรจะเอามาทำอะไรได้ ประกอบกับระยะทางที่ไกลและลำบาก ความสะดวกในการเดินทางก็แทบจะไม่มีเลย ฤดูฝนเช่นนี้ก็ต้องเดินเท้า สำหรับคนที่มียารถจักรยานยนต์ก็ดีหน่อยแต่คนที่ไม่มีก็ต้องไปยืมหรือเช่าเพื่อนบ้าน ก็น่าเห็นใจชาวบ้านเหมือนกันนะคะ

อย่างไรก็ตามภารกิจติดตามข้อมูลอาสาสมัครรายนี้ก็สำเร็จและสามารถสรุปข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้วแต่เมื่อคิดไปคิดมาและคิดให้ลึกๆ เข้าไปนั้น หลังจากที่โครงการจบ ใจจริงของเจ้าหน้าที่ก็อยากให้อาสาสมัครทุกคนเลิกใช้ยาเสพติดให้ได้แต่ก็ไม่ว่ามันจะเป็นไปได้มากน้อยเพียงไหน ไม่ว่างจะมีใครที่เสียชีวิตเพิ่มอีกหรือไม่เพราะมีหลายคนที่มาติดตามครั้งสุดท้ายแล้วเราพบว่าเขามีอาการเจ็บป่วยมากบ้างน้อยบ้างบางคนก็บอกว่าเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดบางคนก็บอกว่าเกิดจากการทำงานหนักเจ้าหน้าที่ก็ทำให้ได้ดีที่สุดคือแนะนำให้ไปหาหมอมตามสิทธิการรักษา ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการเท่าที่จะให้ได้ ไม่มีค่ารถก็ออกค่ารถให้เพราะกลัวว่าเขาจะไม่ไปหาหมอเรียกว่าแทบต้องจำใจไปโรงพยาบาลเลยเชียว แต่สุดท้ายแล้วเขาจะไปหรือไม่ไปนั้นเราก็ไม่สามารถรับรู้ได้และเราก็ไม่สามารถไปบังคับเขาได้เช่นกัน คนเรามักจะมีเหตุผลให้ตัวเองเสมอไม่ว่าเหตุผลอาจฟังดูหรือบางครั้งอาจฟังดูแยก็ตามที



ท้ายสุดนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนก็ยังหวังให้อาสาสมัครทุกคน (อยู่ในเรือนจำก็มี) มีชีวิตที่ปลอดภัยต่อสิ่งอันตรายทุกอย่าง (หลักๆเลยก็คือยาเสพติด) เจ้าหน้าที่ทุกคนจะเป็นกำลังใจให้คะ

... จักกะบุ่ม...

โทรศัพท์

ชายหนุ่มคนหนึ่งไปยื่นรอโทรศัพท์ที่ตู้สาธารณะเพื่อโทรไปหาหวานใจ ในตู้โทรศัพท์ที่มีชายวัยกลางคนคนหนึ่งใช้โทรศัพท์อยู่ ชายหนุ่มยื่นคอย คอย.. และ คอย... แล้วเขาก็สังเกตเห็นว่าชายในตู้โทรศัพท์ยื่นถือหูโทรศัพท์เอาไว้เฉยๆ ไม่เห็นว่าพูดโทรศัพท์กับใคร

“คุณครับ...ถ้าเสร็จแล้วก็ขอผมโทรบ้างครับ”

ชายกลางคนยกโทรศัพท์ออกจากหู เอามือปิดโทรศัพท์ และหันมาพูดกับชายหนุ่ม

“ผมฟังเสียงผมพูดยังไม่เสร็จจครับ”

พ่อสอนมาดี

คุณครู: จอห์นนี่เข้าใจเรื่องลำดับตัวเลขหรือเปล่า

จอห์นนี่: เข้าใจครับ คุณพ่อของผมสอนผมแล้วครับ

คุณครู: ดีๆ ไหนลองตอบครูสิว่าเลขอะไรที่ต่อจากเลข 3

จอห์นนี่: เลข 4 ครับ

คุณครู: ดีมาก! แล้วเลขอะไรที่ต่อจากเลข 6

จอห์นนี่: เลข 7 ครับผม

คุณครู: เก่งมากเลย คุณพ่อของเธอเนี่ยเยี่ยมมากเลยนะ แล้วที่นี้เลขอะไรต่อจากเลข 10

จอห์นนี่: Jack ครับ

The Wheels of Life



การศึกษาสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มผู้พันโทชจากเรือนจำกลางเชียงใหม่

สำหรับคอลัมน์ผู้ช่วยกันคราวนี้ขอกล่าวถึงโครงการนำร่อง : การศึกษาสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มผู้พันโทชจากเรือนจำกลางเชียงใหม่

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ หัวหน้าโครงการผู้รับผิดชอบในการศึกษาวิจัยคือ *นางสาวทัศนัย วงศ์จักร* โดยมีที่มาที่ไปเนื่องจากการใช้สุราและสารเสพติดเป็นเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาทและความรุนแรงในสังคมไทย จากข้อมูลประชากรผู้ต้องหาหรือผู้ต้องโทษในระบบยุติธรรม พบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำอยู่สูงมาก และสถิตินักโทษเด็ดขาดทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ต้องคดีตาม พรบ.ยาเสพติด หลังพ้นโทษไปแล้วยังมีคนจำนวนหนึ่งที่กลับไปกระทำผิดซ้ำ และ 1 ใน 3 เป็นคดีความผิดที่เกี่ยวกับสารเสพติด ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะขาดความเชื่อมโยงในการดูแล ติดตามช่วงต่อระหว่างหลังพ้นคดีความผิดและการปรับตัวเข้าสู่ครอบครัว และสังคม ซึ่งมีความสำคัญมากเพราะหากเป็นสิ่งแวดล้อมเดิมที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตในทางที่ถูกต้อง จะเพิ่มโอกาสที่จะกลับไปใช้สุรา สารเสพติดหรือกระทำผิดซ้ำ ดังนั้นการพัฒนาการบำบัดสุราในสวนระบบการประสานงานและเชื่อมต่อกับครอบครัวและชุมชน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่เคยกระทำผิดในช่วงต้นให้มีความพร้อมต่อการกลับไปดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามระบบการประสานงานและเชื่อมต่อนี้ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย ในขณะที่หลายๆ ประเทศใช้ระบบนี้และสามารถช่วยเหลือผู้เคยกระทำผิด และสามารถแก้ไขปัญหาคาการใช้สุรา สารเสพติด และการกระทำผิดซ้ำได้

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผู้กระทำผิดที่พ้นโทษกลับเข้าสู่ชุมชน ศึกษาสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่หลังพ้นโทษ คุปัญหาความเกี่ยวข้องกับสุราและสารเสพติด การนำกิจกรรมที่ได้รับจากเรือนจำไปใช้รวมถึงความช่วยเหลือและปฏิสัมพันธ์จริงที่เกิดขึ้นจากครอบครัวและชุมชนต่อผู้กระทำผิดหลังพ้นโทษ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในกระบวนการยุติธรรม พื้นที่นำร่องจังหวัดเชียงใหม่ และลำพูน กุมภาพันธ์ 2554-ธันวาคม 2555 มี ผศ.ดร. นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ การติดตามผู้กระทำผิดที่พ้นโทษจากเรือนจำกลางเชียงใหม่ที่กลับเข้าสู่ชุมชน เพื่อดูแลปัญหาความเกี่ยวข้องกับสุราและสารเสพติดรวมถึงความช่วยเหลือและปฏิสัมพันธ์จริงที่เกิดขึ้นจากครอบครัวและชุมชนต่อผู้กระทำผิดหลังพ้นโทษจำนวน 50 คน ที่มีประวัติเป็นผู้ใช้สุราหรือสารเสพติดจากการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองประสิทธิภาพในการดื่มสุรา สูบบุหรี่และใช้สารเสพติด (ASSIST)

โครงการวิจัยนี้เริ่มคัดกรองอาสาสมัคร วันที่ 12 กันยายน 2554-16 ธันวาคม 2554 มีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 52 ราย จากผู้เข้าร่วมการคัดกรอง 107 รายซึ่งเป็นอาสาสมัครที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและเข้าร่วมการคัดกรองในวันพ้นโทษ และยินดีให้เจ้าหน้าที่โครงการวิจัยติดตามข้อมูลสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่หลังจากพ้นโทษอีกสองครั้งคือ 1 เดือน และ 6 เดือนหลังวันพ้นโทษ

จากการติดตามอาสาสมัครทั้ง 52 ราย ในการติดตามครั้งที่ 1 (1 เดือน) สามารถติดตามข้อมูลอาสาสมัครได้ 46 ราย ในการติดตามครั้งที่ 2 (6 เดือน) สามารถติดตามข้อมูลอาสาสมัครได้ 43 ราย

ข้อมูลความเสี่ยงจากการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองประสิทธิภาพในการดื่มสุรา สูบบุหรี่และใช้สารเสพติดจากการติดตามครั้งที่ 2 (6 เดือน) ของอาสาสมัครจำนวน 43 ราย มีความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ 1 ราย ระดับปานกลาง 30 ราย ระดับสูง 3 ราย ความเสี่ยงจากการดื่มสุรา ระดับต่ำ 11 ราย ระดับปานกลาง 25 ราย ความเสี่ยงจากการใช้ยากระตุ้นประสาท (ยาบ้า) ระดับต่ำ 2 ราย ระดับปานกลาง 4 ราย ระดับสูง 1 ราย ความเสี่ยงจากการใช้ยาแก้ปวดประสาท (ยานอนหลับ) ระดับต่ำ 2 ราย ระดับปานกลาง 1 ราย

จากตัวเลขดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสารเสพติดที่เป็นปัญหาและอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยต่างๆ มากที่สุดคือบุหรี่ยาสูบ เมื่อทราบดังนี้แล้วท่านที่เป็นนักดื่มและสิ่งหอมควันทั้งหลายถึงเวลาหรือยังที่จะหัน

กลับมาดูแลใส่ใจสุขภาพตัวเอง เพื่อตัวคุณเองและคนที่คุณรัก ด้วยความปรารถนาดี

..ปีเตอร์แพน..





สวัสดีฤดูฝน....เราต่างทราบกันดีว่าเดือนมิถุนายนเป็นเดือนแห่งการเริ่มต้นฤดูฝน รวมทั้งเป็นเดือนที่มีวันสำคัญทางพุทธศาสนาคือวันวิสาขบูชา และนอกจากนี้ยังมีวันสำคัญอีกวันหนึ่งคือ **“วันต่อต้านยาเสพติดโลก”** โดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ได้มีมติกำหนดให้วันที่ 26 มิถุนายน ของทุกปีเป็น **“วันต่อต้านยาเสพติดโลก”** ซึ่งประเทศไทยหนึ่งในประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้แสดงเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับประเทศสมาชิกอื่นๆ ทั่วโลก โดยสำนักงาน ป.ป.ส. ในฐานะหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย โดยตลอด ได้นำมติเรื่องวันต่อต้านยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2531 ซึ่งที่ประชุมคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กำหนดวันที่ 26 มิถุนายนของทุกปีเป็นวันต่อต้านยาเสพติดโดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา (ข้อมูลจาก : <http://www.sanook.com>)

ตลอดระยะเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมาทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงชุมชน มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ซึ่งจากบทเรียนการทำงานด้านยาเสพติดที่ผ่านมาจะพบว่า ถึงแม้หน่วยงานต่างๆ มากมายจะเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน แต่ก็ดูจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร การทำงานไม่มีทางประสบความสำเร็จหากไม่มีคนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา **“โครงการฮักชุมชน”** เป็นโครงการหนึ่งที่ทำงานร่วมกับชุมชนโดยการบูรณาการทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน จึงจะขอเล่าถึงความคืบหน้าในการทำงานของโครงการฮักชุมชนดังต่อไปนี้

เริ่มต้นจากการขับเคลื่อน **“โครงการฮักชุมชนอำเภอแม่แตง”** คณะทำงานโครงการฮักชุมชนอำเภอแม่แตง ได้ประสานกับเทศบาลตำบลสันมหาพน องค์การบริหารส่วนตำบลสบเปิง องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่ายาง และองค์การบริหารส่วนตำบลแม่แตง เพื่อผลักดันให้บรรจุโครงการกิจกรรมส่งเสริมรายได้ให้กับเยาวชน และโครงการงดเหล้าในงานบุญประเพณี ในแผนพัฒนา 3 ปี ประจำปี 2555-2557 โดยประสานกับผู้บริหารท้องถิ่นให้เป็นผู้เสนอโครงการดังกล่าว ต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลที่ร่วมโครงการ ให้เห็นชอบพิจารณาอนุมัติโครงการลงในแผนพัฒนา 3 ปี

นอกจากนี้ **คุณสวัสดิรัตน์ พิงพราวลี** และ **ร.ต.ต.วิเชียร ไกรรัมย์** ตัวแทนคณะทำงานโครงการฮักชุมชนอำเภอแม่แตง และ**คุณพิสมัย มงคล** ตัวแทนคณะอนุกรรมการโครงการฮักชุมชน พร้อมกับทีมนักวิจัยได้เข้าร่วมการประชุมคณะสงฆ์อำเภอแม่แตง เพื่อแนะนำโครงการ และ

ขอความเห็นชอบให้การผลักดันสนับสนุนการดำเนินโครงการส่งเสริมรายได้ให้กับเยาวชน และโครงการงดเหล้าในงานบุญประเพณี ทั้งนี้ ทางคณะสงฆ์อำเภอแม่แตงได้เห็นชอบและยินดีให้การช่วยเหลือและสนับสนุนโครงการ

ช่วงที่ผ่านมาพื้นที่อำเภอแม่แตง ได้จัดประชุมคณะทำงานโครงการฮักชุมชนอำเภอแม่แตง ณ ห้องประชุม ชั้น 2 เทศบาลตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการประชุมดังกล่าว ได้มีการรายงานความก้าวหน้าและปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินโครงการ รวมทั้งมีการระดมความคิดร่วมวางแผนแนวทางการดำเนินงาน และการขับเคลื่อนโครงการฮักชุมชนต่อไป

การขับเคลื่อน **“โครงการฮักชุมชนอำเภอสันกำแพง”** ที่ผ่านมา สืบเนื่องจากนโยบายของภาครัฐในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ให้แต่ละท้องถิ่นตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้นคณะทำงานโครงการฮักชุมชนอำเภอสันกำแพง จึงได้มีการจัดประชุมวางแผนการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว ในพื้นที่ตำบลสันกลาง โดยได้เชิญกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ประธานกลุ่มแม่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน รวมถึงกลุ่มคนที่มีความสนใจในการร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่มาเข้าร่วมประชุม ซึ่งจากการประชุมได้มีการวางแผนจัดตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูฯ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมอญ นอกจากนี้ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน และขอความเห็นชอบในการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเข้ามาร่วมกันผลักดันโครงการดังกล่าวให้เกิดผลสำเร็จ ในส่วนของโครงการจัดตั้ง **“ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น”** ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมอญ คณะทำงานโครงการฮักชุมชนอำเภอสันกำแพง มีความคิดร่วมกันว่าควรเชื่อมประสานสภาเด็กและเยาวชนตำบลสันกลาง และกลุ่มเยาวชนชมรมคนรักสุขภาพ ให้กลุ่มเด็กทั้งสองกลุ่มร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน



พื้นที่ตำบลต้นเปาได้มีการจัดประชาคมเรื่องวัฒนธรรมในหมู่บ้านต่างๆ ทั้งนี้คณะทำงานอัครชุมชนอำเภอสันกำแพงได้เข้าไปมีส่วนร่วมโดยการเชื่อมประสานกับทางโรงเรียนบ้านหนองโค้งให้มีการนำเด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประชาคม ส่วนเรื่องการแก้ไขปัญหาเด็กชายพวงมาลัย ทางโรงเรียนบ้านหนองโค้งได้มีการให้ทุนการศึกษาและทุนอาหารกลางวัน อีกทั้งยังได้ประสานงานกับเทศบาลเมืองต้นเปาให้ช่วยส่งเสริมด้านการฝึกอาชีพให้แก่ผู้ปกครองและเด็ก ซึ่งต้องมีการวางแผนร่วมกับเทศบาลเมืองต้นเปาเพื่อให้เกิดแนวทางการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

ในขณะที่การขับเคลื่อน **“โครงการอัครชุมชนอำเภอสันทราย”** หลังจากที่เครือข่ายเด็กและเยาวชนอำเภอสันทรายได้ยื่นขอจดทะเบียนเพื่อเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการพิจารณา คือ คณะอนุกรรมการรับรององค์กรสาธารณประโยชน์จังหวัดเชียงใหม่ ได้พิจารณารับรองเครือข่ายเด็กและเยาวชนอำเภอสันทราย เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ และได้ส่งผลการพิจารณารับรองแก่สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อประกาศรายชื่อองค์กรที่ได้รับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ลงในพระราชกฤษฎีกา

นอกจากนี้เครือข่ายเด็กและเยาวชนอำเภอสันทรายและคณะทำงานโครงการอัครชุมชนอำเภอสันทราย ได้เขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากโครงการเครือข่ายชุมชนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดพื้นที่ภาคเหนือตอนบน สำนักงาน ปปส.ภาค 5 ในการส่งเสริมศักยภาพแกนนำและสร้างเครือข่ายเยาวชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

ส่วนของงานครอบครัว คณะทำงานโครงการอัครชุมชนอำเภอสันทราย ได้จัดประชุมโครงการอัครครอบครัวตำบลสันพระเนตร โดยเชิญตัวแทนภาคส่วนต่างๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และสาเหตุของปัญหาของเยาวชนและครอบครัว ซึ่งพบว่าสาเหตุสำคัญมาจากเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว ดังนั้นจึงนำมาสู่การคิดโครงการ **“กิจกรรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารในครอบครัว”** เพื่อปรับปรุงการสื่อสารให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจกันมากขึ้น นอกจากนี้ในพื้นที่ตำบลสันพระเนตร ยังสนใจและให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชน โดยมีความเห็นร่วมกันว่า ควรจะมีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเยาวชนระดับตำบล เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เกิดการรวมกลุ่มเยาวชนจากทุกหมู่บ้าน โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสันพระเนตร

“ถึงแม้ฝนจะตกหนักสักเพียงใด คณะทำงานโครงการอัครชุมชน ก็ยังคงร่วมมือร่วมใจกันทำงานเพื่อเด็กและเยาวชนในชุมชน อย่างไม่ย่อท้อ”


สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า **“บริษัทผู้ผลิตยาได้ยื่นขออนุมัติต่อคณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐอเมริกาเพื่อขอเพิ่มข้อบ่งชี้ในการใช้ยาเพื่อใช้ในการป้องกันล่วงหน้า คือยาชื่ออะไร และประกอบด้วยยาอะไรบ้าง?”** คำตอบคือ **“ซียาทรูวาดา (Truvada) เป็นยาเม็ดประกอบด้วยยาทีโนโฟเวียร์และเอ็มไตรซิตาบิน”** ผู้ส่งคำตอบเข้ามาร่วมสนุก ได้รับของรางวัล มีรายชื่อดังนี้ค่ะ

1. คุณบุศรา สมศรี เชียงใหม่
2. ด.ญ.ศิริกานต์ ศิริ เชียงใหม่
3. คุณบุษกร วงศ์รัฐ เชียงใหม่
4. ด.ช.ธนกฤต สมศรี เชียงใหม่
5. คุณสายพิน ชันคำ เชียงใหม่
6. คุณคมคาย เจริญมี ลำปาง
7. คุณจันทร์หอม ใจทิมา เชียงใหม่

ทางสำนักงานฯ จะจัดส่งของรางวัลให้ถึงที่บ้านเลยนะคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า **“สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการทดสอบวัคซีนป้องกันเอชไอวีตั้งแต่ปี 2538 ทั้งหมดกี่โครงการ”**

ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตร ส่งมายัง... สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านหลัง

หมดเขต วันที่ 15 สิงหาคม 2555 ค่ะ



วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการ การวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิรมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางวิภาดา ชิวะวัฒน์
นางสาวสุตาภรณ์ สุทธดุก
นายปิย ปัญญาราชภูรี
นางสาวพิชญดา พุ่มยิ้ม

กองบรรณาธิการ พระครูวิจิตรประชาบุญกุล
นางสาวลี เกษมศิลป์
รศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
นางบุญทิน จิตรัสบาย
ผศ.นพ.อภิรักษ์ อารัมรัตน์
นายสำราญ ทะกัน
นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์
ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ
นายอุดม ลิขิตวราณวุฒิ
ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

ที่ปรึกษา

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

บอกเล่า... 6 ก้าวสิบ



คณะผู้บริหาร หัวหน้าหน่วย และโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ HIV สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมประชุมการเตรียมความพร้อมในการขอทุนวิจัย CTU การประชุมคณะทำงานเพื่อขอรับทุนเป็นหน่วยงานวิจัยทางคลินิก (Clinical Trials Unit : CTU) ภายใต้เครือข่ายการวิจัยด้านโรคเอดส์ร่วมกัน ณ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2555 ที่ผ่านมา



Mr.Scott Mitchell Rode และ Mr.Jonathan Paul Lucas จาก FHI สหรัฐอเมริกา พบคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. เพื่อปิดโครงการวิจัยชุมชน (HPTN058) พร้อมชกถามข้อข้องใจและปรึกษาหาหรือประเด็นที่เกี่ยวข้อง ณ อาคาร 3 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2555 ที่ผ่านมา



ผู้ตรวจตราการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประเทศไทย เข้าตรวจโครงการวิจัยเครือข่าย IMPAACT คือ โครงการ P1083 ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2555



นักวิจัยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. เข้าร่วมประชุม GPP ณ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 5-6 มิถุนายน 2555



ทีม R-RE center สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยด้านเอดส์แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา จ.เชียงใหม่ ณ ริวิวารี รีสอร์ท อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน ที่ผ่านมา



ทีมวิจัยสารเสพติด (แก๊งค์ซ่า) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลงพื้นที่จัดกิจกรรมกับน้องๆ ณ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 7 อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก 26 มิถุนายน 2555