



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

CAB NEWSLETTER

สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 13 ฉบับที่ 89 เดือน มีนาคม - เมษายน 2556

สารเพื่อสร้างความเข้าใจ ป้องกัน/ดูแลชุมชน ให้ห่างไกลจากเอดส์และยาเสพติด

ผลการศึกษา โครงการพาไทย



ศาสตราจารย์นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหัวหน้าโครงการวิจัยพาไทยของประเทศไทย แลกผลการศึกษาโครงการวิจัยพาไทย หรือมีชื่อในภาษาอังกฤษว่า NIMH Project Accept/HPTN 043 ซึ่งเป็นโครงการวิจัยที่ดำเนินการร่วมกันระหว่าง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา กับสถาบันวิจัยชั้นนำระดับโลก รวมทั้งสิ้น 16 แห่ง จาก 5 ประเทศ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองขนาดใหญ่เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระดับชุมชนครั้งแรกของโลก โดยทำการวิจัยในหลายเมืองใหญ่จาก 4 ประเทศ ได้แก่ พื้นที่ 6 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ และอีกหลายเมืองใหญ่ในทวีปแอฟริกา ประกอบด้วย ประเทศแอฟริกาใต้ แทนซาเนีย และซิมบับเว

ดร.ทอมัส โคห์ล ซึ่งเป็นหัวหน้าใหญ่ของโครงการวิจัย NIMH Project Accept/HPTN 043 และเป็นผู้อำนวยการ Center for World Health at University of California เมืองลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา ได้เปิดเผยผลสำเร็จของโครงการวิจัยฯ อย่างเป็นทางการในที่ประชุมวิชาการนานาชาติเกี่ยวกับเชื้อเรโทรไวรัสและโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (CROI 2013) ณ เมืองแอตแลนตา สหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2556 ที่ผ่านมา ผลการวิจัยพบว่าการจัดกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนชุมชนโดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร่วมกับการจัดบริการให้การปรึกษา และตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลเร็วในรูปแบบหน่วยบริการเคลื่อนที่เชิงรุกและการจัดกิจกรรมรองรับหลังการตรวจเลือดลงไปในระดับชุมชนอย่างบูรณาการร่วมกัน ซึ่งได้ดำเนินการศึกษาวิจัยพร้อมกันทั้ง 4 ประเทศ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2546



ถึงปี พ.ศ.2554 ได้ช่วยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการการปรึกษาและการตรวจเลือดได้กว่า 45% ในผู้ชายและ 15% ในผู้หญิง และยังพบว่าผู้ติดเชื้อเพศชายมีการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลง โดยมีจำนวนคู่เพศสัมพันธ์ลดลงกว่า 18% และลดการมีจำนวนคู่นอนหลายคนลงได้ประมาณ 29% ที่สำคัญคือเพิ่มการตรวจพบผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่เคยรู้ตัวมาก่อนได้กว่า 4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชุมชนที่ลงชุดกิจกรรมเชิงรุกดังกล่าวกับชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมตามปกติ นอกจากนี้โครงการนี้ยังส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการรับบริการการปรึกษาและการตรวจเลือดในระดับชุมชน และไม่พบผลกระทบเชิงลบทางสังคมจากการรู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง



.....อ่านต่อหน้า 2

- ① ผลการศึกษาโครงการพาไทย ② เล่าขาน...งานวิจัย: สตาร์ทเมื่อไหร่ดี
- ④ สรุปประเด็นสำคัญเฉพาะเรื่องจากการประชุม AIDS 2012 (ตอนจบ) ⑥ เรื่องเศร้าสะเทือนใจ
- คนทั้งโลกกับการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในประเทศปากีสถาน ⑦ พักสมอง
- ⑧ กว่าจะมาเป็นอาสาสมัครที่พิมาน ⑨ สายตา...หาเรื่อง (มาเล่า)
- ⑩ บอกข่าวกับโครงการ ฮักชุมชน # 18 12) บอกเล่า...เก้าสิบ

ต่อจากหน้า....1

จากการประเมินผลในช่วงสุดท้ายก่อนยุติโครงการ พบว่าผลจากโครงการวิจัยครั้งนี้ สามารถลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในระดับชุมชนโดยรวม 14% และลดลงกว่า 30% ในผู้หญิงอายุมากกว่า 24 ปี สำหรับในกรณีหลังนี้ ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ไม่ได้รวมวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อรายใหม่ของประเทศไทยเข้าไปด้วย เนื่องจากความซุกของการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนของเราต่ำกว่าพื้นที่วิจัยในประเทศอื่นมาก อยู่ที่ประมาณ 1% เมื่อเทียบกับอีก 3 ประเทศในทวีปแอฟริกา ซึ่งมีความซุกของการติดเชื้ออยู่ระหว่าง 6% ในประเทศแทนซาเนียถึงประมาณ 30% ในประเทศแอฟริกาใต้ “ผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงโอกาสและความสำคัญของการรณรงค์ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ เพิ่มการเข้าถึงบริการให้การปรึกษา และการตรวจเลือดเอ็ดส์ในระดับชุมชนโดยใช้เทคนิคการตรวจแบบรู้ผลเร็วผ่านการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่เชิงรุก ซึ่งน่าจะประยุกต์ไปใช้ได้กับกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและพบว่ามีความซุกของการติดเชื้อสูงกว่าประชากรทั่วไปในประเทศไทย เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เกย์ สาวประเภทสอง พนักงานขายบริการทางเพศตามแหล่งสถานบันเทิง รวมถึงกลุ่มวัยรุ่น ที่ส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศค่อนข้างสูง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย” ในอนาคตจึงมีความเป็นไปได้ที่จะนำเอาแนวคิดตลอดจนรูปแบบการจัดบริการต่างๆ ที่ได้เรียนรู้จากโครงการพาไทยไปขยายผลใช้ในพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทยต่อไป ท้ายนี้ ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ได้กล่าวยกย่องและขอบคุณมายังผู้นำชุมชน อาสาสมัครของโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ศึกษาวิจัยกว่า 200 หมู่บ้าน ในพื้นที่ 6 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้มีส่วนร่วมผลักดัน และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของโครงการวิจัยนี้

โครงการวิจัยพาไทย (Project Accept/HPTN 043) ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ และสำนักงานวิจัยด้านเอดส์ สถาบันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้สนใจสามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

เว็บไซต์ของสถาบัน ฯ ที่ <http://www.rihes.cmu.ac.th>

สตาร์ทเมื่อไหร่ดี

โดย แพทย์หญิงนันทิสา โชติรสนิรมิต

แพทย์ประจำโครงการ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

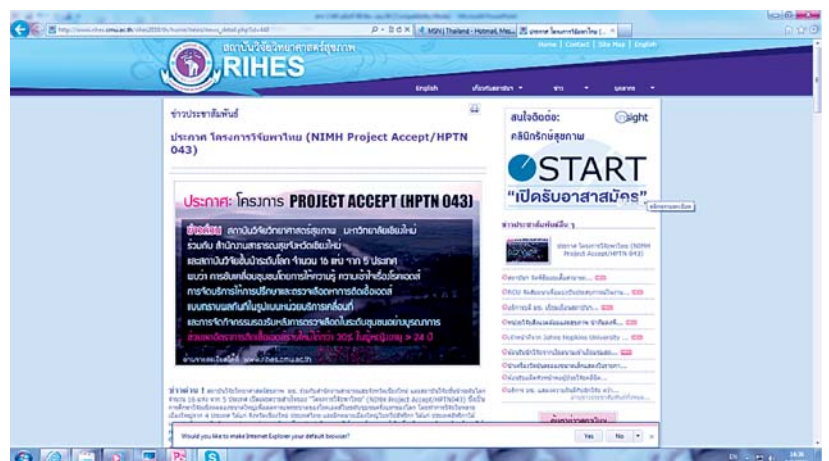


สืบกว่าปีที่ผ่านมา แนวทาง

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

เอชไอวีโดยอาศัยระดับซีดี 4

เป็นเกณฑ์ มีการปรับเปลี่ยนตามความรู้ความเข้าใจจากงานวิจัย ประสิทธิภาพของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษา และความเหมาะสมของแต่ละประเทศในขณะนั้น แนวทางการรักษาที่มักจะถูกนำมาอ้างอิงกันบ่อยๆ ได้แก่แนวทางของประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มประเทศยุโรป และองค์การอนามัยโลก ซึ่งปัจจุบัน ทั้งสามแนวทางเห็นตรงกันว่าควรให้การรักษาแก่ผู้ติดเชื้อทุกรายที่มีระดับซีดี 4 น้อยกว่า 350 เซลล์/ลบ.มม. อเมริกาเป็นประเทศเดียวในโลกที่มีแนะนำให้รักษาผู้ติดเชื้อทุกรายโดยไม่จำกัดระดับซีดี 4 เหตุผลเพราะยาต้านไวรัสมีให้เลือกใช้มากขึ้น ยาตัวใหม่ๆ กินง่าย ผลข้างเคียงน้อย แม้ว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับสูตรแรกก็ยังมีสูตรทางเลือกให้ใช้ต่อๆ ไปได้และตรวจพบเชื้อดื้อยาน้อยลง นอกจากนี้ยังมีความรู้ใหม่ๆ จากงานวิจัยว่ายา



ต้านไวรัสสามารถช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่ได้ถึง 96% และข้อมูลที่ว่าคนที่มีความเสี่ยงเอชไอวีในเลือดเป็นเวลานานๆ เพิ่มโอกาสในการเกิดโรคแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด เกิดมะเร็งบางชนิด ปัญหาทางสมอง และกระดูก โดยไม่สัมพันธ์กับระดับซีดี 4 แต่อย่างใด

ส่วนประเทศทางยุโรปโดย European AIDS Clinical Society แนะนำให้พิจารณาการรักษาผู้มีระดับซีดี 4 ระหว่าง 350-500 เซลล์/ลบ.มม. แม้จะยังไม่มีการ แต่ถ้าซีดี 4 สูงกว่า 500 เซลล์/ลบ.มม. ก็ให้ชะลอการรักษาไปก่อน ซึ่งความแตกต่างของการรักษาในอเมริกาและยุโรปเกิดจากผลงานวิจัยที่นำมาพิจารณาในการเขียนแนวทางปฏิบัติต่างกัน และอีกเหตุผลหนึ่งเป็นเรื่องของเงินงบประมาณที่ต้องใช้ในการรักษา อย่างไรก็ตามคำว่า **“รักษาทุกราย”** ก็ไม่ได้หมายความว่าแพทย์ที่อเมริกาต้องให้การรักษาผู้ติดเชื้อทันที มีปัจจัยอีกหลายประการที่ต้องพิจารณาความเร่งด่วนในการรักษา เช่น ถ้าดูมีแนวโน้มจะไม่ร่วมมือในการกินยาหรือผู้ติดเชื้อลังเลที่จะเริ่มยา มีระดับซีดี 4 ที่ยังสูงอยู่และอัตราการลดลงของซีดี 4 ช้า ขณะที่ปริมาณไวรัสก็ต่ำ ก็ยังไม่จำเป็นต้องรับให้การรักษา

ระดับซีดี 4 (เซลล์/ลบ.มม.)	แนวทางการรักษา ปัจจุบัน	
มากกว่า 500	อเมริกา	
	ยุโรป	
	องค์การอนามัยโลก	
350 -500	อเมริกา	
	ยุโรป	
	องค์การอนามัยโลก	
200 -349	อเมริกา	
	ยุโรป	
	องค์การอนามัยโลก	
< 200	อเมริกา	
	ยุโรป	
	องค์การอนามัยโลก	

แนะนำให้รักษาทุกราย
 พิจารณาและเสนอการรักษา
 ยังไม่รักษา



ในทางตรงกันข้ามถ้าระดับซีดี 4 ต่ำกว่า 350 และลดลงเร็ว มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แล้วปริมาณไวรัสสูงๆ มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร่วมด้วย มีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น หรือกำลังตั้งครรภ์ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้แพทย์ต้องแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

สำหรับประเทศเล็กๆ ทรัพยากรจำกัดอย่าง บ้านเรา ได้ขยับเกณฑ์ในการให้ยาต้านไวรัสจากที่ระดับซีดีน้อยกว่า 200 เป็นน้อยกว่า 350 เซลล์/ลบ.มม.ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวนี้ มีที่มาจากผลการวิจัยในประเทศเฮติ ส่วนโครงการวิจัยขนาดใหญ่ที่ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มรักษาที่ไทยมีส่วนร่วมมีสองโครงการ ได้แก่

1. โครงการยาต้านไวรัสการให้ยาต้านไวรัสในกลุ่มผลเลือดเอชไอวีต่างกัน (HPTN 052) ผลของโครงการพบว่า อัตราตายและการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เริ่มยาต้านเมื่อระดับซีดี 4 อยู่ระหว่าง 350-550 ลดลง 41% เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาเมื่อระดับซีดี 4 น้อยกว่า 250 อย่างไรก็ตามความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. โครงการสตาร์ท กำลังดำเนินการอยู่ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพและอีกหลายหน่วยวิจัยในไทย และทั่วโลก รับอาสาสมัครจำนวน 4,600 ราย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ยาต้านไวรัสเร็ว เมื่อระดับซีดี 4 สูงกว่า 500 กับรอให้ลดลงต่ำกว่า 350 คาดว่าจะสิ้นสุดการศึกษาในปี 2559 โครงการนี้จะมีผลทำให้มีการปรับแนวทางการรักษาของบ้านอีกครั้งหรือไม่คงต้องรอดูกันอีกยาว



สรุปประเด็นสำคัญเฉพาะเรื่องจากการประชุม AIDS 2012, Washington, DC (ตอนจบ)

โดย... คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ
กรรมการที่ปรึกษาชุมชน
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



การรักษาจนปลอดจากเชื้อ (HIV cure)

เนื่องจากวิวัฒนาการของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสก้าวหน้าไปมากในระยะสองสามปีที่ผ่านมา มีการกล่าวถึงการรักษาที่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีออกไปจากร่างกายจนหมดสิ้น หรือที่เรียกว่า sterilizing cure และ/หรือ (หากไม่สามารถกำจัดเชื้อออกไปจนหมดสิ้นได้) การรักษาที่ทำให้ผู้ที่ติดเชื้ออยู่สามารถมีชีวิตได้เหมือนคนที่ไม่มีเชื้อโดยที่ไม่ต้องกินยาต้านไวรัส (functional cure)

ในด้าน HIV cure นั้นมีการอ้างถึง Berlin patient ซึ่งเป็นคนไข้ชาวอเมริกันที่อาศัยในเบอร์ลินในขณะนั้น ซึ่งนอกจากติดเชื้อเอชไอวีแล้วคนไข้คนนี้ (Timothy Ray Brown) ยังเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวอีกด้วย และได้รับการรักษาด้วยการเคมีบำบัดแบบรุนแรง และการรักษาด้วยการฉายแสงรังสีเพื่อฆ่ามะเร็ง ต่อมาเขาได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกสองครั้ง และไขกระดูกที่ได้รับการปลูกถ่ายมาจากผู้ที่มีเซลล์ภูมิเม็ดเลือดขาวที่กลายพันธุ์ไป (CCR 5 delta 32) ซึ่งทำให้เชื้อเอชไอวีไม่สามารถเข้าไปสู่เซลล์ได้ ในระหว่างการรักษามะเร็งเขาต้องหยุดกินยาด้านไวรัส ในปัจจุบัน Timothy Brown ไม่กินยาด้านไวรัส และไม่สามารถตรวจพบเชื้อไวรัสในร่างกายเขา ได้รวมเป็นเวลาห้าปีไปแล้วนับตั้งแต่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกมา (ถึงแม้ว่าล่าสุดจะมีการตรวจพบชิ้นส่วนเชื้อไวรัสด้วยการตรวจชนิดพิเศษที่มีความไวมาก แต่เชื้อที่ตรวจพบมีสมมุติฐานว่าเป็นซากของเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ไม่สามารถขยายตัวได้หรือผลที่ได้เป็นผลที่ผิดพลาดเนื่องจากการปนเปื้อนของอุปกรณ์การตรวจเพราะเชื้อที่พบแตกต่างจากเชื้อเอชไอวีเดิมของ Timothy Brown ก่อนที่จะได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก) การพบร่องรอยของเชื้อไวรัสในร่างกายของ Timothy Brown ทำให้กรณีนี้ถือว่าเป็น functional cure แทนที่จะเป็น sterilizing cure ดังที่นักวิทยาศาสตร์จำนวนหนึ่งคาดหวังไว้แต่เดิม

ในการประชุมครั้งนี้มีการนำเสนอผลของคนที่ใช้อีกสองคนจากโรงพยาบาลแห่งเดียวกันในบอสตัน สหรัฐอเมริกา ซึ่งทั้งสองคนหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดและการปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว ไม่พบเชื้อเอชไอวีในร่างกายแต่อย่างใด ระยะเวลาที่ปลอดจากเชื้อเอชไอวีของคนไข้คนหนึ่งนานกว่าสามปี ส่วนอีกคนนานเกือบสองปี และผลการตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวีทั้งในเลือดและในเซลล์ (รวมถึงการเอาเซลล์ของทั้งสองคนไปเพาะในห้องทดลองและทดสอบหาเชื้อ) แต่คนไข้ทั้งสองคนนี้ต่างกับ Berlin patient คือ เคมีบำบัดที่ทั้งสองคนได้รับเป็นแบบที่ไม่รุนแรงนักทำให้ทั้งสองคนสามารถกินยาด้านไวรัสได้อย่างเดิม ประการที่สองไขกระดูกที่คนไข้ทั้งสองได้รับมาจากผู้บริจาคที่สุ่มขึ้นมาและเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มี CCR 5 ที่กลายพันธุ์เช่นกัน แต่ไม่ใช่เซลล์กลายพันธุ์แบบเดียวกับ Timothy Brown ซึ่งได้รับเซลล์กลายพันธุ์สืบทอดแบบเช่นเดียวกับ Timothy Brown ซึ่งได้รับเซลล์กลายพันธุ์สืบทอดแบบสืบทอด ประการที่สามคนไข้ทั้งสองคนยังคงกินยาด้านไวรัสอยู่

ผลของการรักษาคนไข้ทั้งสามคนนี้นำไปสู่แนวความคิดในการรักษาจนปลอดเชื้อด้วยการรักษาทางพันธุกรรม คือการดัดแปลงพันธุกรรมให้สามารถต่อต้านเชื้อเอชไอวีได้ รวมถึง การปลูกถ่าย stem cell ที่มีการดัดแปลงทางพันธุกรรมให้สามารถป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่เซลล์ได้

(ดัดแปลงเซลล์ CCR 5 ไม่ให้มีประตูดับเชื้อ) แต่วิธีนี้มีผลข้างเคียงรุนแรง โอกาสเกิดอันตรายอื่นสูงและค่าใช้จ่ายสูงมาก ดังนั้นโอกาสที่จะนำไปใช้ในคนจำนวนมากจึงเป็นไปได้ยาก

ยุทธศาสตร์ในการรักษาจนปลอดเชื้ออีกยุทธศาสตร์หนึ่งคือการหลอกล่อให้เชื้อเอชไอวีที่หลบอยู่ในแหล่งต่างๆ ที่ร่างกายและไม่ได้แสดงฤทธิ์ หรือนิ่งเฉยอยู่ ให้แสดงตนออกมาเพื่อให่ยาด้านไวรัสฆ่าหรือกำจัดให้หมด ยุทธศาสตร์นี้เน้นการใช้ยาชนิดใหม่ที่ 7 สามารถกระตุ้นให้เชื้อเอชไอวีที่หลบนิ่งอยู่แสดงตนออกมาให้ถูกฆ่า หรือที่เรียกกันว่ายุทธศาสตร์ shock and kill ยาที่ใช้ทดลองสำหรับยุทธศาสตร์นี้เป็นยาที่ใช้รักษามะเร็ง อยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า Histone Deacetylase inhibitors (HDAC inhibitors) การรักษาด้วยวิธีนี้นี้อยู่ในระยะเริ่มต้นแต่ก็มีการกล่าวถึงค่อนข้างมากในการประชุมวิชาการต่างๆ รวมถึงการประชุมในครั้งนี้โดยเฉพาะผลการวิจัยที่ใช้ยารักษามะเร็ง Vorinostat ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม HDAC ที่กระตุ้นให้ไวรัสที่หลบนิ่งอยู่ในเซลล์ปรากฏตัวออกมาให้ถูกฆ่า การวิจัยนี้ใช้ Vorinostat เพียง dose เดียวในผู้ติดเชื้อจำนวน 8 คน ที่มีปริมาณไวรัสต่ำมาก หลังจากที่ใช้ยา Vorinostat เข้าไป 6 ชั่วโมง ปริมาณไวรัสในร่างกายถูกกระตุ้นและเพิ่มจำนวนขึ้นมาเป็นหกเท่าจากปริมาณเดิม แต่การวิจัยนี้ทำในผู้ติดเชื้อจำนวนน้อยมาก และยังไม่รู้แน่นอนเกี่ยวกับปริมาณยาที่ดีที่สุด หรือปฏิกิริยาตอบสนองต่อยาของผู้ติดเชื้ออื่นๆ จะเป็นอย่างไร จำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมอีกต่อไป

ยุทธศาสตร์การรักษาจนปลอดเชื้อยุทธศาสตร์ที่ 3 ที่มีการนำเสนอในที่ประชุมครั้งนี้คือการรักษาผู้ติดเชื้อตั้งแต่ระยะเริ่มติดเชื้อ (ภายในอาทิตย์แรกๆ ที่เกิดการติดเชื้อ) การวิจัยนี้ทำในฝรั่งเศสเป็นผลของการศึกษาผู้ติดเชื้อ 14 คนที่กินยาด้านไวรัสสามตัวติดต่อกัน 3 ปี หลังจากนั้นหยุดกินยา โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการหยุดกินยาเป็นเวลา 6 ปี ในการตรวจหาเชื้อไวรัสของผู้ติดเชื้อทั้ง 14 คนนี้ ไม่สามารถหาเชื้อไวรัสในเลือดได้เลย แต่พบไวรัสที่หลบนิ่งอยู่ในเซลล์



บางอย่างอยู่บ้างแต่พบในปริมาณที่น้อยมากและเป็นไวรัสประเภทที่ไม่สามารถอยู่ได้นานเป็นสัปดาห์ (ทำให้มีโอกาสที่ไวรัสที่ยังหลงเหลืออยู่นี้จะตายหายไปเอง) ในปัจจุบันผู้วิจัยพยายามค้นหาผู้ติดเชื้อประเภทนี้เพิ่มขึ้นเพื่อศึกษาต่อไป

Dr. Anthony Fauci เอยถึงการรักษาให้หายขาดหรือ cure และการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเอชไอวีว่าเป็นเรื่องที่ต่างกันถึงแม้ว่าจะเกี่ยวพันกัน การหยุดยั้งการแพร่ระบาดนั้นต้องทำหลายอย่าง เช่น ไม่มีเด็กเกิดใหม่ที่ติดเชื้อ คนที่ติดเชื้อทุกคนได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลจนสามารถควบคุมปริมาณไวรัสให้ต่ำจนวัดไม่ได้และมีสุขภาพดี และปรากฏการณ์การติดเชื้อรายใหม่ลดต่ำลงมากที่สุด เป็นต้น ส่วนการรักษาจนหายขาดนั้น เราอาจสามารถรักษาคนจำนวน 1,000 คนให้หายขาดจากเอชไอวีได้ แต่การรักษาดังกล่าวจะไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดได้ ดังนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องไม่สับสนเกี่ยวกับการพยายามหาวิธีการรักษาให้หายขาดเพราะเชื่อว่าจะนำไปสู่การสิ้นสุดของการแพร่ระบาดของเอชไอวี

นอกจากนั้นแล้วยังมีการนำเสนอที่เอยถึงการวิจัยวัคซีนเพื่อป้องกันเอชไอวีที่มีความหวังมากยิ่งขึ้นสืบเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงผลจากโครงการทดลองวัคซีนบูพัตัน-กระตุ้นที่ดำเนินการในประเทศไทย (หรือที่เรียกกันว่าโครงการ RV 144) ที่ช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกในการเพิ่มหรือลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในการประชุมครั้งนี้มีการนำเสนอเกี่ยวกับแผนการทดลองวัคซีนโครงการต่างๆ ในประเทศไทยและประเทศแอฟริกาใต้ที่เป็นผลพวงต่อเนื่องมาจากโครงการ RV 144 และการนำเสนอเกี่ยวกับผลของการวิจัยอื่นๆ ที่ทำให้นักวิทยาศาสตร์เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการทำงานของเชื้อเอชไอวีในการเข้าสู่เซลล์ของร่างกายและการค้นพบภูมิคุ้มกันต้านทานชนิดที่เรียกว่า Broadly neutralizing antibodies ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่เซลล์ได้ดีกว่า Broadly neutralizing antibodies สปีรประเภทเดิมที่ค้นพบมาก่อนแล้ว ทำให้ความหวังที่จะออกแบบวัคซีนป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นมีสูงมากขึ้น หรือการนำเสนอเกี่ยวกับการทดลอง PrEP โดยวิธีการอื่นๆ เช่นการใช้ยาต้านไวรัสชนิดอื่น (Maraviroc และ Dapivirine) หรือการกินด้วยวิธีการอื่นแทนที่จะต้องกินทุกวัน (เช่น กิน 2 ครั้งต่ออาทิตย์ หรือกินก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น) หรือการทดลองห่วงครอบปากมดลูกที่มีส่วนผสมยาต้านไวรัส (Vagina ARV ring) ซึ่งออกฤทธิ์นานถึง 1 ถึง 3 เดือน (แล้วแต่ประเภทหรือตัวยาที่ใช้) การทดลองเจลป้องกันการติดเชื้อที่มีส่วนผสมยาต้านไวรัสเพื่อใช้ป้องกันการติดเชื้อจากการร่วมเพศทางทวารหนัก ซึ่งการทดลองเหล่านี้คาดว่าจะเริ่มดำเนินการได้ในเร็วๆ นี้ และหวังว่าการประชุม IAS ครั้งต่อไปคงจะมีข่าวดีมากขึ้นไปกว่านี้อีก

การนำเสนอความก้าวหน้าทางด้านการป้องกันและการรักษาของการประชุม AIDS 2012 ครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าทางวิทยาการที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่ผ่านมาและความก้าวหน้าของการวิจัยด้านเอชไอวีนี้ยังส่งผลต่อวิทยาการทางการแพทย์โดยรวมอีกด้วย เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันพัฒนาการไปอย่างรวดเร็วทุกปีหรือยาที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ เพื่อรักษาเอชไอวีมีแนวโน้มว่าจะผลในการรักษาโรคภัยแรงอื่นด้วย

นอกเหนือจากความก้าวหน้าทางชีวเวชศาสตร์ที่เกี่ยวกับการป้องกัน

และการดูแลแล้วการประชุม AIDS 2012 ยังมีการนำเสนอที่เน้นประเด็นอื่นๆ อีกมากมาย เช่นด้านพฤติกรรม ด้านนโยบาย และด้านสิทธิมนุษยชน และด้านชุมชน แต่ประเด็นเหล่านี้อยู่นอกเหนือเจตนาของการสรุปนี้ ท่านที่สนใจประเด็นอื่นสามารถหาอ่านได้จากแหล่งข่าวต่างๆ มากมาย

ประเด็นหลักของการประชุมนานาชาติครั้งนี้คือ Turning the tide together ในการที่จะทำให้น้ำขึ้นให้ทวนคืนได้นั้น Dr. Anthony Fauci เอยในการนำเสนอของเวทีใหญ่ว่าจะต้องทำให้การทำงานด้านชีวเวชศาสตร์และการทำงานด้านพฤติกรรมศาสตร์แต่งงานกัน เพราะการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการทางชีวเวชศาสตร์จะมีผลต่อเมื่อวิธีการนั้นได้รับปฏิบัติตามที่ถูกต้อง ซึ่งความเห็นนี้สะท้อนในการนำเสนอในเวทีใหญ่ของ Phill Wilson จาก Black AIDS Institute ที่ย้ำว่าต้องผสมผสานวิธีการทำงานด้านชีวเวชศาสตร์เข้ากับวิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์ทั้งสองต้องไปด้วยกัน ไม่มีการเลือกแต่เพียงอย่างหนึ่งอย่างใด

แต่การที่จะทำให้น้ำขึ้นทวนกลับนั้นในการประชุมครั้งนี้สิ่งที่ได้อินเสมอคือทุกคนต้องมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นส่วนของ 'together' ของประเด็นหลักของการประชุมครั้งนี้ การที่จะผสมผสานการทำงาน 2 หลักใหญ่นี้เข้าด้วยกันอย่างไรนั้น Dr. Linda Gail-Bekker จากประเทศแอฟริกาใต้เสนอว่าต้องเป็นการทำงานแบบสหวิชาชีพ อันประกอบไปด้วยนักวิจัย ผู้ให้บริการ และชุมชน โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางของการทำงานดังที่แสดงในแผนภูมิข้างล่าง

Multidisciplinary team approach



อย่างไรก็ดี Mitchell Warren ผู้อำนวยการ AVAC เอยถึงบทเรียนที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลความสำเร็จของวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับการทำงานด้านเอชไอวีที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จของถุงยางอนามัย หลิง การฉีบทันตุมปลายอวัยวะเพศชายเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หรือเจลผสมยาต้านไวรัสสำหรับป้องกันการติดเชื้อสำหรับหลิง เป็นต้น ความสำเร็จของผลิตภัณฑ์หรือวิธีการเหล่านี้ยังไม่สามารถนำไปสู่การขยายผลเพื่อนำไปทำงานจริงในระดับประชากรได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เนื่องจากเราเน้นแต่เพียงวิธีการหรือผลิตภัณฑ์เท่านั้นและให้ความสำคัญต่อการนำเอาไปขยายผลหรือการทำงานในระดับกว้างน้อยมาก ดังนั้นเราต้องการแนวทางที่ชัดเจน มีเป้าหมาย ระยะเวลา และการทำงานที่แน่นอนเพื่อนำเอาผลสำเร็จจากทางวิทยาศาสตร์เหล่านี้ไปใช้ปฏิบัติจริง



เรื่องเศร้าสะเทือนใจคนทั้งโลก กับการณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ในประเทศปากีสถาน

โดย... ทีมโครงการวัคซีนอาร์วี 306

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เมื่อปลายปี 2555 มีข่าวน่าสะเทือนขวัญแก่ชาวโลกข่าวหนึ่งที่เกิดขึ้นที่ประเทศปากีสถาน เมื่อกลุ่มมือปืนที่ใช้รถมอเตอร์ไซด์ดักซุ่มโจมตี และใช้อาวุธปืนกราดยิงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขององค์การการกุศลแห่งหนึ่งของปากีสถาน ทำให้มีเจ้าหน้าที่สตรีเสียชีวิต 6 รายและแพทย์ชายเสียชีวิต 1 ราย

เหตุการณ์เกิดขึ้นระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทั้งหมดกำลังเดินทางกลับบ้านหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจออกไปชักชวนและแจกจ่ายวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอที่ศูนย์เยาวชนในชุมชนแห่งหนึ่งของเมืองสวาบี ซึ่งตั้งอยู่ห่างจากกรุงอิสลามาบัดเมืองหลวงของปากีสถานไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ 75 กิโลเมตร

หัวหน้าองค์การการกุศลที่เป็นต้นสังกัดของเหยื่อความรุนแรงครั้งนี้กล่าวว่า องค์การของเขาเน้นให้การศึกษาด้านสาธารณสุขแก่ผู้คนในพื้นที่ห่างไกล พร้อมทั้งเปิดโรงเรียนและสถานอนามัยในเมืองสวาบี จัดตั้งโครงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอให้กับเด็กๆ ในพื้นที่ดังกล่าว เมื่อเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น จึงต้องให้เจ้าหน้าที่จำนวน 160 คนขององค์การหยุดปฏิบัติงานชั่วคราว และเมื่อต้นปีนี้องค์การสหประชาชาติได้ประกาศระงับโครงการแจกจ่ายวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในเด็กที่ประเทศปากีสถานโดยไม่มีกำหนด

ทางรัฐบาลปากีสถานโดยนายกรัฐมนตรี ราชา เปอร์เวซ อัชราฟ ได้ประกาศการกระทำนี้อย่างรุนแรงและเรียกร้องให้รัฐบาลท้องถิ่นเข้มงวดกับการรักษาความปลอดภัยให้กับทีมเจ้าหน้าที่ในโครงการแจกจ่ายวัคซีนให้มากขึ้น พร้อมทั้งกล่าวยกย่องความเสียสละของเจ้าหน้าที่เหล่านั้น

ทางรัฐบาลสันนิษฐานว่าเหตุการณ์นี้เป็นฝีมือของกลุ่มตอลิบาน ซึ่งก่อนหน้านี้เคยแสดงจุดยืนต่อต้านโครงการวัคซีนของสหประชาชาติอย่างรุนแรงและคุกคามอาสาสมัครต่อต้านโปลิโอมาแล้ว โดยกล่าวหาว่าวัคซีนเหล่านี้จะทำให้มุสลิมเป็นหมัน หรือโครงการนี้เป็นแผนการของหน่วยข่าวกรองสหรัฐ หรือซีไอเอที่ต้องการปลอมตัวเข้ามาสืบราชการลับในพื้นที่อิทธิพลของกลุ่มตอลิบาน

ทั้งนี้แม้ว่าโครงการแจกจ่ายวัคซีนโปลิโอจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวในปากีสถานซึ่งเป็น 1 ใน 3 ประเทศของโลกรองจากอัฟกานิสถานและไนจีเรียที่ยังถูกคุกคามจากโรคโปลิโอ แต่ประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศยังมีทัศนคติด้านลบต่อโครงการดังกล่าวจากการที่เมื่อปีที่ผ่านมามีซีไอเอได้ใช้โครงการแจกจ่ายวัคซีนเป็นข้ออ้างในการ

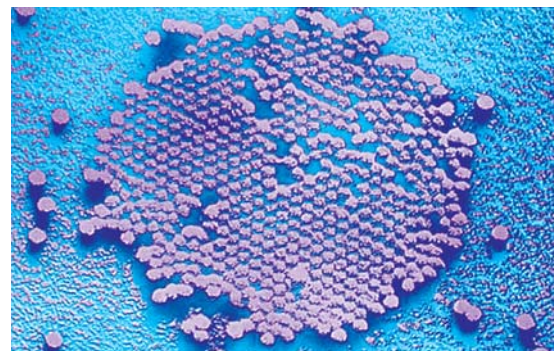
แฝงตัวเข้ามาเก็บตัวอย่างดีเอ็นเอในบ้านของนายอุซามะห์ บินลาติน ผู้นำกลุ่มก่อการร้ายอัลกออิดะห์ที่หลบซ่อนตัวอยู่ในปากีสถาน จนนำไปสู่การระบุดำเนินการของนายบินลาติน และบุกสังหารเขาได้ในที่สุด อย่างไรก็ตาม กลุ่มตอลิบานได้ออกมาปฏิเสธว่าไม่ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ครั้งนี้

**โรคโปลิโอ (Poliomyelitis) คือโรคอะไร
มีความสำคัญอย่างไร**



เชื้อโปลิโอไม่อาจหมดไปได้จากโลกนี้ ถ้าไม่ไปรับวัคซีนโปลิโอ เป็นโรคที่พรากความสดใสไร้เงาในวัยไร้เดียงสาจากเด็กๆ มาแล้วเป็นจำนวนมากและเมื่อเด็กเหล่านั้นเจริญเติบโต โปลิโอยังพรากโอกาสดีๆ ในชีวิตไปโดยไม่มีทางที่จะเรียกร้องไห้กลับคืนมาได้ ฉะนั้น ผู้ปกครองทุกคน ควรให้ความเอาใจใส่ดูแล ให้ภูมิคุ้มกันโรคนี้แก่เด็กอย่างครบถ้วน และร่วมมือกันกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลกนี้ เพื่อบุตรหลานของท่านและเยาวชนชาวไทย จะได้อยู่ในโลกที่ไร้โปลิโอ

โปลิโอเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโปลิโอ ทำให้มีอันตรายต่อระบบประสาทส่วนไขสันหลัง ซึ่งบางรายที่มีอาการรุนแรง จะทำให้เป็นอัมพาต ก่อให้เกิดความพิการ และบางครั้ง อาจทำให้ถึงตายได้ โดยส่วนใหญ่จะพบในเด็ก



สัญญาณเตือนภัยของโปลิโอ

เด็กที่ได้รับเชื้อไวรัสโปลิโอเข้าไป หากไม่มีภูมิคุ้มกันจะทำให้เกิดอาการ มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ท้องผูก ในรายที่มีอาการรุนแรง กล้ามเนื้อบริเวณคอด้านหลัง ตามลำตัว และขาจะอ่อนแรง ตามมาด้วยอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนและขา ทำให้เกิดความพิการ ในรายที่มีความรุนแรงมากอาจพบเป็นอัมพาตของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจและอาจทำให้เสียชีวิตได้

การติดต่อของเชื้อโปลิโอ

เชื้อไวรัสโปลิโอสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ง่ายมาก โดยเชื้อไวรัสจะเข้าไปอยู่ในลำไส้ของผู้ติดเชื้อและผ่านเข้าสู่ร่างกายของอีกคนหนึ่งทางปาก โดยเชื้อจะติดมากับมือหรือปนเปื้อนมากับอาหาร น้ำดื่ม ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสโปลิโอจะมีการติดเชื้อเกือบทุกราย โดยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ แต่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปให้ผู้อื่นได้เช่นเดียวกับผู้มีอาการของโรค



ลูกจะปลอดภัยจากโปลิโอได้อย่างไร

1. เด็กจะปลอดภัยจากโรคโปลิโอได้ด้วยการรับการหยอดวัคซีนโปลิโอให้ครบ 5 ครั้ง ตามกำหนด ดังนี้
ครั้งที่ 1, 2, 3 เมื่ออายุ 2-4 และ 6 เดือน
ครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งที่ 3 ประมาณ 1 ปี
ครั้งที่ 5 ห่างจากครั้งที่ 4 ประมาณ

- 3-4 ปี และต้องไปรับการหยอดวัคซีนโปลิโอทุกครั้งในช่วงการรณรงค์
2. เราสามารถป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ของโรคโปลิโอ โดย
 - ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง
 - ให้เด็กรับประทาน ดื่มน้ำที่สะอาด
 - ล้างมือให้สะอาดหลังจากถ่ายอุจจาระทุกครั้ง

การรณรงค์ หยอดวัคซีนโปลิโอสำคัญอย่างไร

การรณรงค์ให้เด็กๆ มารับวัคซีนโปลิโอเป็นมาตรการที่สำคัญในการกวาดล้างโปลิโอให้หมดสิ้นไป รวมทั้งเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็กๆ ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน เมื่อเด็กได้รับวัคซีน 2 ครั้ง พร้อมๆ กันในช่วงการรณรงค์ วัคซีนจะเข้าไปขับไล่เชื้อไวรัสโปลิโอที่อยู่ในลำไส้ให้ออกมาจากร่างกาย เชื้อไวรัสโปลิโอที่ถูกขับถ่ายออกมาจะไม่สามารถกลับเข้าไปอยู่ในร่างกายของเด็กอื่นๆ ได้อีก เนื่องจากเด็กได้รับวัคซีนครบทุกคนแล้ว เชื้อไวรัสโปลิโอไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ภายนอกร่างกายมนุษย์และจะตายไป ภายในเวลา 48 ชั่วโมง

การรับวัคซีนโปลิโอหลายครั้ง จะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคให้แก่เด็กโดยไม่ทำให้มีผลเสียแก่เด็กแต่อย่างใด



พักสมอง

ให้อวัยวะให้เหมาะสมและถูกต้อง...

ตา >> อวัยวะที่ใช้ในการมอง มักจะมีอุณหภูมิสูงขึ้นเมื่อเห็นผู้อื่นได้ดี

หู >> อวัยวะที่ใช้ในการฟัง ส่วนมากจะมีน้ำหนัเบา เพื่อสะดวกในการพกพา

ปาก >> อวัยวะที่ใช้ในการพูด ส่วนมากจะอยู่ไม่ตรงกับใจ

จมูก >> อวัยวะที่ใช้ในการหายใจ ถ้ายื่นเข้าไปในเรื่องของคนอื่นเขาเรียกว่า ..แสบ

บ่า-ไหล่ >> อวัยวะที่อยู่เคียงคู่กันมา ดังที่เรียกว่า “เคียงบ่าเคียงไหล่” มิให้คนชี้แจงได้ชอบ ถ้าเป็นจับกังก็ใช้แบกหาม ข้างสาร ปูน...

หัวใจ >> อวัยวะที่ใช้สูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกาย คนที่เจ้าชู้ส่วนใหญ่มักจะเก็บตัวจริงไว้ แล้วถ่ายเอกสารไว้ใช้อย่างพรว้าเพรื่อ

ปอด >> อวัยวะที่ใช้พอกโลหิต แต่ถ้าปอดแหกจะเก็บความกล้าหาญไว้ไม่ได้

นม >> อวัยวะที่สุภาพสตรีอยากให้นยื่นไปข้างหน้ามากกว่าพุง

ศอก >> ข้อต่อระหว่างแขนท่อนบนกับแขนท่อนล่าง ใช้เป็นอาวุธประจำกาย หรือใช้สำหรับรองน้ำดื่มสำหรับหญิงที่มาทีหลัง

ตัว >> เป็นชิ้นส่วนที่ใหญ่ของร่างกายมิไว้ให้ส่วนอื่นได้พักพิง มักจะลืมนกันมากในเวลาได้ดิบได้ดี

สะดือ >> เป็นอวัยวะที่ใช้เชื่อมต่อกับแม่ตอนอยู่ในครรภ์ เมื่อได้ใช้ชีวิตความสุภาพ...ถ้าอยู่ต่ำกว่าสะดือ ถือว่าทะลึ่ง

ขาอ่อน >> เป็นส่วนที่เชื่อมต่อมาจากสะโพก มักนิยมใช้ประกวด เพราะมองเห็นง่ายกว่าสมอง

หัวเข่า >> เป็นข้อต่อระหว่างขากับแข้ง เป็นอาวุธประจำกาย ผู้หญิงใช้โจมตีจุดอ่อนของผู้ชาย และบางคนใช้เขี่ยหน้าตาเวลาเศร้า โดยเฉพาะคนที่แอบรัก ผัวชาวบ้านเขา

ขนหน้าแข้ง >>

[...]



กว่าจะมาเป็นอาสาสมัครที่พิมาน

โดย...ทีมงานพิมานเซ็นเตอร์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

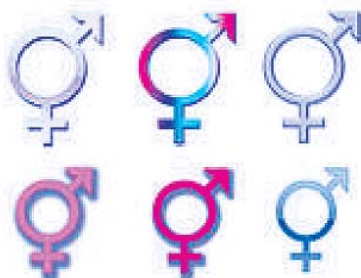


หลายๆ คนคงมีประสบการณ์
ในชีวิตจริงที่ต้องสวมบทบาทเป็นผู้ให้การ
ปรึกษาแก่เพื่อน คนใน ครอบครัว เพื่อน
ร่วมงาน เราก็คงรู้ได้ว่าเป็นบทบาทที่

ไม่ได้ทำได้ง่ายๆ เพราะบางครั้งปัญหาของตัวเองเรายังแก้ไม่ได้ แล้วถ้าเป็นปัญหา
ของคนอื่นก็คงยากขึ้นไปอีก ถึงแม้บางครั้งการให้การปรึกษาของเราจะไม่ได้ช่วยให้
ปัญหานั้นหมดไป แต่อย่างน้อยเราก็ช่วยให้คนที่มารับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึก
ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น วิตกกังวลลดลง สามารถอยู่กับปัญหานั้นได้ต่อไปถึงแม้จะ
แก้ไม่ได้ ก็เป็นความภาคภูมิใจอย่างหนึ่งของผู้ให้การปรึกษา

ความยากในการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีก็เช่นเดียวกัน
ยกตัวอย่างเช่น ก่อนการตรวจ เราจะใช้วิธีพูดอย่างไรให้ผู้รับการปรึกษารู้ถึงความเสี่ยง
ของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง เพราะการที่จะพูดให้
คนๆ หนึ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยทำมาเป็นประจำจนเกิดความเคยชินและไม่รู้สึกว่าเป็น
พฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงคงไม่ใช่เรื่องง่าย ส่วนการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือด
สิ่งที่ยากคือ การแจ้งผลตรวจเอชไอวีที่มีผลเป็นบวกหรือพบการติดเชื้อ เราจะใช้วิธี
พูดอย่างไรให้ผู้รับการปรึกษายอมรับความจริงและอยู่กับความจริงได้ มีความหวังหรือ
มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป (บางครั้งคนพูดยังน้ำตาคลอเลย)

ความยากในการให้การปรึกษาจะเพิ่มขึ้นอีกหากผู้รับการปรึกษาเป็นคนละเพศ
คนละวัย กับผู้ให้การปรึกษา ยกตัวอย่างเช่น อาสาสมัครที่พิมานเซ็นเตอร์ซึ่งส่วนใหญ่
จะอยู่ในช่วงวัยรุ่น (น่าจะวัยรุ่นตอนปลาย) ดูจากลักษณะภายนอกเหมือนผู้ชายแต่
ทำทางการพูดเหมือนผู้หญิง บางคนก็แต่งกายเป็นผู้หญิง (ซึ่งสวยจนหญิงแท้ยังอาย)
หรือบางคนดูภายนอกและทำทางการพูดเหมือนผู้ชายทั่วไปแต่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย
ด้วยกัน ทำให้บางครั้งเราต้องพยายามทำความเข้าใจธรรมชาติทั้งในส่วนของผู้ชายและ
เอกลักษณ์ทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (พยายามลดอายุตนเองเป็น
บางครั้ง) และพยายามปรับตัวเพื่อให้เข้ากับอาสาสมัคร เช่น บางครั้งต้องใช้คำพูดที่
อาสาสมัครเข้าใจ (แอบเนียน) เช่น เป๊ะเวอร์ สวยเร็ด เพื่อสร้างความสนิทสนมคุ้นเคย
ลดความเคอะเขิน เพื่อให้น้องๆ อาสาสมัครกล้าพูดเปิดเผยมากขึ้น สวมบทบาทที่
ไม่ใช่แค่เจ้าหน้าที่แต่เป็นทั้งพี่และเพื่อน เวลาพูดถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ต้องพยายาม
จินตนาการนิดนึงเพื่อจะได้เข้าใจสถานการณ์ตอนนั้น ให้คิดว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ
(ไม่แสดงความอายที่จะพูด) เพื่อจะได้ช่วยอาสาสมัครในการแก้ไขปัญหา



ประสบการณ์ที่น่าสนใจจากการให้การปรึกษา
เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจาก
อาสาสมัครกลุ่มนี้ คือ การมีคู่่นอนหลายคน โดยมี
เพศสัมพันธ์กันง่ายมากและบางครั้งไม่จำเป็นต้อง
รู้จักคู่่นอนมาก่อน ตามความคิดเห็นส่วนตัวคิดว่า
อาจจะเป็นเพราะเมื่อมีเพศสัมพันธ์กันแล้วอาจจะ
มีหรือไม่มีความผูกพันกันได้ ไม่ต้องรับผิดชอบ
(หมายถึง ไม่ต้องแต่งงาน ไม่ต้องห่วงเรื่อง
ตั้งครรภ์) หลายคนไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยกับ
คู่่นอนโดยให้เหตุผลว่า เพราะความหล่อทำให้ใจ
ละลาย หรือคนนี้ใช่เลย หรืออารมณ์มันพาไป (น้องๆ
บอกว่ามันสปาร์ค) การไปเที่ยวกลางคืนหรือสถาน
บันเทิง บางครั้งดื่มจนเมาทำให้ไม่รู้ตัวว่าถูกทำอะไร
ไปบ้าง

ผู้ให้การปรึกษาจะใช้วิธีการอย่างไรเพื่อให้
ความเสี่ยงเหล่านี้ลดลง ซึ่งจะได้ผลดีต้องอาศัยความ
ร่วมมือจากอาสาสมัคร ดังนั้นจึงต้องเป็นวิธีที่
อาสาสมัครคิดหาวิธีด้วยตนเองและเป็นวิธีที่คิดว่า
ทำได้ นอกจากนี้ยังมีเรื่องของความสิ้นเปลืองทางเพศ
เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย บางครั้งก็แต่งตัวแบบผู้หญิง
แต่บางครั้งก็เปลี่ยนเป็นแบบผู้ชาย บางครั้งก็มีการ
เปลี่ยนจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายมาเป็นมี
เพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วย ดังนั้นการให้การปรึกษา
จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่
เกิดขึ้นด้วย

ประสบการณ์ดีๆ ที่ได้จากการให้คำปรึกษา
อาสาสมัครกลุ่มนี้คือ จากความสิ้นเปลืองทางเพศทำให้
การให้การปรึกษาต้องมีการปรับเปลี่ยน ธรรมชาติ
ของอาสาสมัครที่มีความสนุกสนานเฮฮา ช่างพูด
ช่างเจรจา ทำให้ไม่รู้สึกเบื่อที่จะพูดคุยกัน สิ่งสำคัญ
คือต้องพยายามเข้าถึงความเป็นตัวตน ความเป็น
ธรรมชาติของเพศที่ไม่ใช่หญิงหรือชายอย่างชัดเจน
และเปิดใจเพื่อให้ยอมรับในสิ่งที่เราไม่เคยรู้หรือ
ไม่เคยทราบมาก่อน หัวใจในการแก้ปัญหาบน
พื้นฐานความเป็นจริงและสามารถปฏิบัติได้จริง
ถึงแม้บางครั้งอาจจะลดความเสี่ยงไม่ได้ทั้งหมด
แต่อย่างน้อยลดลงบ้างก็ดียิ่งดี เพราะถึงแม้ในปัจจุบัน
เราจะทราบกันดีว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่ใช่เป็นสิ่งที่
เลวร้าย ผู้ที่ติดเชื้อสามารถมีชีวิตอยู่แบบคนปกติได้
หากทราบวิธีการปฏิบัติตัวและมีความรู้ที่ถูกต้อง
เกี่ยวกับเอชไอวี แต่หากเลือกได้คงไม่มีใครเลือกที่
จะติดเชื้อ ดังนั้นการป้องกันน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด



สายตา...หาเรื่อง มาแล้ว

โดย...ทีมข่าวพิราบขาว

สวัสดีครับพี่ๆ น้องๆ ทุกท่าน นี่ก็เป็นอีกหนึ่งฉบับที่เราได้กลับมาพบกัน โดยทีมงานเรายังคงขบขันเพื่อสอดส่ายสายตหาเรื่องราวของการทำกิจกรรมดีๆ ของเพื่อนๆ มารายงานให้ทราบกัน แต่ก่อนอื่นที่เราจะไปพบกับกิจกรรมดีๆ นั้น ผมอยากพูดถึงเรื่องการเปลี่ยนแปลงของอากาศบ้านเรา ที่ทุกวันนี้มันยังไม่เข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของอากาศ ตอนเช้าบางวันตื่นมาอากาศเย็นสบาย มีหมอกลงบ้าง แต่พอสายๆ เริ่มร้อนและก็ร้อนมากขึ้นในช่วงตอนเที่ยงถึงบ่าย ตกเย็นหรือไม่ก็กลางคืนดีๆ ฝนก็ดันมาตกซะงั้น นี่ขนาดเราในช่วงเดือนมีนาคมกันนะครับ แต่คิดไปคิดมาก็โทษธรรมชาติก็ไม่ได้ จริงๆ แล้วเราต้องโทษพวกเราเองที่ไม่ช่วยกันรักษาสภาพ โลกจึงทำให้เราประสบกับปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ยิ่งถ้าเข้าหน้าร้อนเต็มตัวนะครับผมว่าบ้านเราคงจะแล้งมากๆ แน่ในปีนี้ และยังมีอีกเหตุการณ์ที่เพิ่งเคยพบเห็น เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมาเกิดฝนตก ลมพัด และมีฝูงลูกเห็บ (ยักษ์) ตกลงมาทำให้บ้านเรือนของชาวบ้านเสียหายกันอย่างหนัก โอ้โห!!!! เกิดมาเพิ่งเคยเห็นลูกเห็บใหญ่ยักษ์ขนาดนี้...

นั่นแหละครับ คือการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติที่นับวันเรายังเดาไม่ออก บอกไม่ได้ว่านี่บ้านเราอยู่ในช่วงฤดูกาลไหนกันแน่ แต่ทุกอย่างก็ต้องเป็นไปตามเหตุและผลที่มันเกิดขึ้น

แต่สิ่งหนึ่งที่เราพอจะคาดการณ์ได้ และอาจเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการทำกิจกรรมดีๆ เพื่อสังคม ในฉบับนี้ทางทีมงานก็ได้เที่ยวออกไปสอดส่ายสายตาเพื่อไปหาข่าวมาบอกเล่าให้ทุกท่านทราบเหมือนเช่นเคย ก็พอได้ข้อมูลมาบอกต่อตามนี้เลยครับ...

☞ 28 ก.พ.-1 มี.ค. 56 เครือข่ายองค์กรศาสนาด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย จัดกิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการปัญหาเอชไอวี/เอดส์ ณ อุทยานแห่งชาติโป่งน้ำร้อน อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ : คุณนันทพงษ์ วุฒิสวัสดิ์ โทร. 08-8268-3612

☞ 12-13 มี.ค. 56 เครือข่ายองค์กรศาสนาด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย จัดกิจกรรมปรับทัศนคติผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน ณ วัดพระธาตุดอยสะเก็ด อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ : คุณนันทพงษ์ วุฒิสวัสดิ์ โทร. 08-8268-3612

☞ 13 มี.ค. 56 งานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2556-2559 และการประกาศผลการวิจัยโครงการให้การปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุกในชุมชน (โครงการพาไทย) ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ เชียงใหม่ : โทร.0-5321-1048 ต่อ 115

☞ 14-15 มี.ค. 56 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการเพื่อใช้ในการประสานติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แมริม เชียงใหม่ : คุณวิชุดา ชัยนิพนธ์ โทร. 0-5321-1048 ต่อ 115

☞ 19-22 มี.ค. 56 เครือข่ายองค์กรศาสนาด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยจัดกิจกรรม TOT (Trainer of Training) การสร้างคุณค่าให้กับตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ วัดพระธาตุดอยสะเก็ด ต.เชิงดอย อ.ดอยสะเก็ด เชียงใหม่ : คุณนันทพงษ์ วุฒิสวัสดิ์ โทร. 08-8268-3612

☞ มี.ค. 56 การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : คุณณเชนทร์ ก้อนแก้ว โทร. 08-5032-1833, 0-5321-1048 ต่อ 115

☞ มี.ค. 56 การอบรมพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการคัดกรองและส่งต่อบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนอาเภอฟั่ว : คุณจรีนนท์ ร่มเงิน โรงพยาบาลฟั่ว โทร. 08-1387-8964

☞ มี.ค. 56 องค์การ PH-Japan จัดกิจกรรมให้ความรู้และเตรียมความพร้อมเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่นักเรียนในโรงเรียน โดยเครือข่ายแกนนำนักศึกษามหาวิทยาลัย : คุณณัฐพัสฏกมล เกิดมีทรัพย์ โทร. 08-1882-1569

☞ เม.ย. 56 องค์การ PH-Japan จัดการประชุมสรุปงานการดำเนินงานโครงการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในสถานศึกษา ปี 2555 (มหาวิทยาลัย) : คุณณัฐพัสฏกมล เกิดมีทรัพย์ โทร. 08-1882-1569

ข่าวฝากประชาสัมพันธ์

สำนักงานสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยสำนักงานภูมิภาคล้านนา แจ้งเปลี่ยนที่อยู่ จากเดิมตั้งอยู่ที่ 160/39 ม.9 ต.หนองหาร อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ ย้ายที่ทำการไปตั้งอยู่ที่ 2 ถ.รถแก้ว ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000
ผู้ประสานงาน : คุณชยุตร์ ศรีไม้ โทร.053-510399
E-mail : pimnarakcm@gmail.com

หน่วยงานใด มีความประสงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานผ่านทางคอลัมน์นี้ 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

บอกข่าวกับโครงการ...

ฮักชุมชน # 18



อยากเล่า อยากบอก ..อยากฟัง

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่านทุกท่าน ดูเหมือนว่าช่วงนี้อากาศบ้านเรากำลังจะเข้าสู่ฤดูร้อนแล้วนะคะ ยังไงก็ระวังและดูแลสุขภาพของตัวเองด้วยนะคะ เพราะร่างกายของเราอาจปรับตัวไม่ทัน และทำให้ไม่สบายได้ สำหรับคอลัมน์บอกข่าวกับโครงการ “ฮักชุมชน” ในฉบับนี้ก็จะคอลัมน์สุดท้ายแล้วนะคะ เรื่องราวที่มาแล้ว ก็จะแปลกไปจากเดิม คือไม่ได้เล่าถึงประสบการณ์ในภาคสนามแต่จะพูดถึงเรื่องราวรวมๆ ของ “โครงการฮักชุมชน” กันค่ะ

โครงการฮักชุมชน เป็นโครงการหนึ่งที่อยู่กับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมานานถึง 5 ปี แต่ก็...ถึงเวลาแล้วค่ะ มันคงเหมือนกับคำพูดที่ว่า “งานเลี้ยงต้องมีวันเลิกรา” โครงการของเรา กำลังได้สิ้นสุดลงในเดือนกุมภาพันธ์ เดือนแห่งความรัก 2556 นี้แหละค่ะ ก็น่าใจหายมากเหมือนกัน และถึงแม้ว่าโครงการจะสิ้นสุดลง แต่ยังคงความภาคภูมิใจสำหรับพวกเราคนทำงานโครงการฯ ตรงที่ผลของการทำงานอย่างหนักของเจ้าหน้าที่ทุกคนในโครงการ ที่ได้เข้าไปขับเคลื่อนชุมชน ก็ทำให้คนในชุมชน และคณะทำงานของโครงการซึ่งเป็นคนในพื้นที่วิจัยได้นำแนวคิด “การเชื่อมประสานเพื่อการปกป้อง” C2P ของโครงการไปสานต่อการทำงานในพื้นที่ของตนเองต่อไป

ก่อนหน้านี้ทางโครงการได้แจ้งรายละเอียดคร่าวๆ เกี่ยวกับการสิ้นสุดโครงการให้แก่คณะทำงานในพื้นที่ที่ได้รับทราบ ซึ่งทางคณะกรรมการเองก็ได้เรียกร้องให้เจ้าหน้าที่โครงการฮักชุมชนทำงานในพื้นที่ต่อ โดยทางโครงการเองก็ไม่ได้มีเจตนาใจได้เขียนขอทุนในการทำวิจัยไปหลายแห่ง ทั้งต่างประเทศและในประเทศ ซึ่งบางแห่งก็ได้ปฏิเสธ และบางแห่งก็ยังคงต้องรอผลอยู่ และ



ณ ตอนนี้เองก็ยังคงพยายามเขียนขอทุนเพื่อทำการวิจัยไปอีกหลายๆ แห่ง ก็หวังว่าจะมีข่าวดีจากแหล่งทุนเร็วๆ นี้

ทิศทางของโครงการก็คงจะสิ้นสุดลงในเดือนกุมภาพันธ์นี้อย่างแน่นอนค่ะ แต่ก็ยังไม่สามารถบอกได้ว่าจะเริ่มต้นอีกครั้งเมื่อไหร่ แต่ความผูกพัน ความทรงจำ ความรู้สึกดีๆ ของทุกคนในโครงการนี้ก็ยังคงมีให้กันและกันอยู่เสมอ ถึงแม้ว่าพี่ๆ น้องๆ หลายคนอาจจะต้องแยกย้ายไปทำงานในส่วนอื่นๆ ได้ทำงานใหม่ กำลังหางานใหม่ หรือแม้แต่กำลังรอเวลาที่จะกลับมาลุยงานกันอีกครั้ง ก็ขอให้พี่ๆ ในโครงการทุกคน รวมถึงท่านผู้อ่านทุกท่านมีหน้าที่การงานที่มั่นคง มีความสุขมากๆ และมีเรื่องราวดีๆ เข้ามาในชีวิตตลอดไปนะคะ สุดท้ายขอลากันไปด้วยภาพความทรงจำอันดี ขอให้เจ้าหน้าที่โครงการวิจัยและคณะทำงานทุกท่านมีความสุขแข็งแรงและมีพลังในการทำงานแก้ไขปัญหามาเพื่อพัฒนาชุมชนของเราให้น่าอยู่ต่อไปค่ะ

หนู...โมเม



แนะนำประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ด้านการป้องกัน

เมื่อปลายเดือนตุลาคม 2555 ที่ผ่านมา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการปรับโครงสร้างคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของสถาบันฯ จากเดิม 3 คณะ คือ คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านเอชไอวี ด้านสารเสพติด และด้านชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็น 2 คณะได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านการป้องกัน (CMU Prevention CAB: CMU-PC) และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านการรักษา (CMU Treatment CAB: CMU-TC) ในสารที่ปรึกษาชุมชนฉบับนี้ ขอแนะนำประธานของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนด้านการป้องกัน.... **คุณสิวลี เกษมศิลป์**

ประวัติการทำงาน

เริ่มรับราชการครั้งแรกที่โรงพยาบาลราชานุกูล กรุงเทพมหานคร เมื่อปี 2519 ในตึกเด็กเล็ก และเด็กอนุบาล จากนั้นอีก 4 ปี ได้ย้ายมาทำงานที่โรงพยาบาลสวนปรุง เมื่อปี 2523 ทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท ลมชัก ปัญญาอ่อน และติดยาเสพติด ซึ่งผู้ป่วยมาจากทุกจังหวัดในเขตภาคเหนือ เพื่อให้เกิดการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ขอให้มีการขยายงานจิตเวชชุมชนเข้าไปในแต่ละระดับสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งรวมถึงการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตแก่พระภิกษุและงานสุขภาพจิตในโรงเรียน ในช่วงเวลานั้นได้มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี เกิดการเจ็บป่วยล้มตายเป็นจำนวนมาก มีเพียงการให้คำปรึกษาที่จะช่วยประคับประคองและป้องกันการแพร่ระบาดได้ งานช่วงนี้จึงเป็นการจัดการอบรมผู้ให้คำปรึกษาใน 17 จังหวัดภาคเหนือ ต่อมาได้เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในปี 2539 และสำเร็จการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร



มหาบัณฑิตในปีถัดไป การกลับไปทำงานในโรงพยาบาลสวนปรุงครั้งนี้ส่วนใหญ่มีแต่ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาบ้า ทำการรักษา 7-14 วัน ก็มีสติ พูดคุยรู้เรื่อง จึงได้นำความรู้ด้านทักษะชีวิตมาประกอบการให้บริการทั้งผู้ป่วย และญาติจากนั้นได้ขอย้ายไปทำงานที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ในปี 2541 ดูแลงานวิจัยกับ WHO งานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา และงาน Matrix Program ตอนนั้นที่คลินิกฟ้าใหม่มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม NA (Narcotic Anonymous) ทุกวันอาทิตย์ ซึ่งมีผู้ติดยาชาวต่างชาติมาร่วมด้วยจึงขอเป็นอาสาสมัครแปลภาษาไทยและอังกฤษให้กับผู้ติดยาในนาม ทำให้ได้รู้จักคุณ Pam Rogers ผู้จัดตั้ง DARE NETWORK ซึ่งเป็นโครงการให้การศึกษา และฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาโดยไม่ใช้ยาแผนปัจจุบันให้กับผู้หนีภัยสู้รบจากพม่าในค่ายอพยพ 9 แห่ง ตั้งแต่แม่ฮ่องสอน ตาก ราชบุรี และกาญจนบุรี และได้ทำงานร่วมกันตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน การที่ได้มีโอกาสก้าวเข้าไปทำงานร่วมกับชุมชนที่หลากหลายทำให้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของคนในแต่ละชุมชน ขอเพียงแต่ให้เขาได้มีความรู้ มีความรัก และเมตตา มีการพัฒนา มีการประสานความร่วมมือร่วมใจและมีผู้ให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ความสุขและความสำเร็จก็สามารถเกิดขึ้นได้เสมอ



สำหรับคำถามประจำฉบับที่แล้ว ซึ่งถามว่า “ในกลุ่มชายรักชาย และผู้ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น ตรวจพบการติดเชื้อ ที่เปอร์เซ็นต์” คำตอบคือ **“20%”** ผู้ส่งคำตอบเขามาร่วมสนุกได้รับของที่ระลึก มีรายชื่อ ดังนี้ค่ะ

1. คุณกัญญา คำนนท์ ลำปาง
2. ด.ญ.ชนิกานต์ ต้อนรับ ลำปาง
3. คุณสมศรี ใจดี เชียงใหม่
4. คุณแสงจันทร์ กันทะยศ เชียงใหม่
5. คุณจันทร์หอม ใจทิมา เชียงใหม่
6. ด.ญ.ปณิดา วงศ์คม ลำพูน
7. คุณดารารวรรณ บุญสุภา ลำพูน
8. คุณธนา สิงหะกุล ลำพูน
9. คุณศักดา สมศักดิ์ ลำพูน
10. คุณสุกร อารีหนู เชียงใหม่

สำนักงานฯ จะจัดส่งของที่ระลึกให้ถึงบ้านเลยนะคะ สำหรับคำถามประจำฉบับนี้ถามว่า **“ผลจากโครงการวิจัยพาไทย สามารถลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในระดับชุมชนโดยรวมได้กี่เปอร์เซ็นต์”**

ทราบคำตอบแล้วเขียนคำตอบลงในไปรษณียบัตร แล้วส่งมายัง...สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มช. ตามที่อยู่ด้านหลังหมดเขตวันที่ 19 เมษายน 2556 ค่ะ



วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการ การวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ พญ.นันทิสา โชติรสนิมิต

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นางวิภาดา ชิวะวัฒน์
นางสาวสุตาภรณ์ สุทธดุก

กองบรรณาธิการ พระครูวิจิตรประชาบุญกุล
นางสิวลี เกษมศิลป์

นางบุญทิน จิตรสบาย

นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

ผศ.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

นายสำราญ ทะกัน

ที่ปรึกษา ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

นายอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

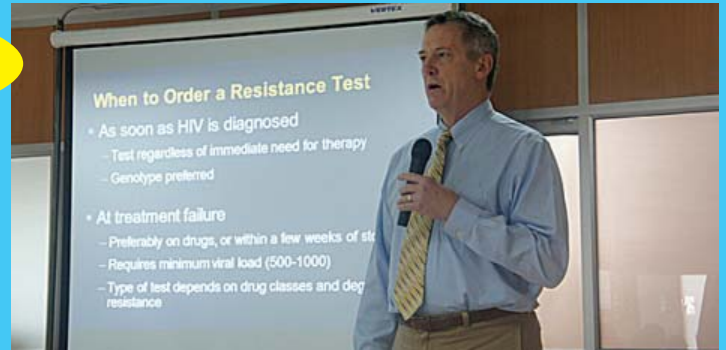
ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

พิมพ์จำนวน 3,200 ฉบับ

บอกเล่า...ก้าวสิบ



นักวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร่วมให้การต้อนรับ พร้อมรับฟังการบรรยายเรื่อง Measuring PK & Adherence in PrEP Trials: Explanation & Prediction โดย **Dr. Craig W. Hendrix, MD** Clinical Pharmacology, Infectious Diseases and Pharmacology and Molecular Sciences, and Epidemiology (Bloomberg School of Public Health), Johns Hopkins University ในหัวข้อ ณ ห้องประชุม DON-ALD JEFFREY GIBSON ชั้น 2 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2556 ที่ผ่านมา



นักวิจัยจากศูนย์วิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พร้อมด้วยบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับฟังการบรรยายพิเศษทางวิชาการ หัวข้อ “HIV updates and new antiretroviral drugs, HIV resistance and options for treatment” และ “Management of ART side effects: Lipid abnormalities, DM, Lipodystrophy, and renal toxicity” โดย **Prof. Joel Gallant, M.D., M.P.H** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจาก Johns Hopkins University, School of Medicine, USA ณ ห้องประชุมชั้น 4 (ห้องเอนกประสงค์) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2556



ศูนย์วิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดกิจกรรม มอบของและเลี้ยงอาหารกลางวันแก่เด็ก ๆ ในสถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์ เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2556 ที่ผ่านมา



ศ.นพ. สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พร้อมด้วยนักวิจัยของสถาบันฯ ร่วมให้การต้อนรับ **Prof. Kenneth H. Mayer** และ **Asst. Prof. Matthew J Mimiaga** จาก Harvard Medical School Medical Research, Boston, MA พร้อมด้วย Rose Closson Fenway Community Health, Boston, MA ที่เข้าเยี่ยมเยียนสถาบันฯ และรับฟังการบรรยายเรื่อง “Comprehensive Care for Men who have Sex with Men and other Sexual and Gender Minority Populations” โดย **Prof. Kenneth** เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2556 ณ ห้องประชุมชั้น 4 ห้องเอนกประสงค์ อาคาร 1 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ