

## HIV R4P: คืออะไร? (ตอนที่ 2)

นิวัตร สุวรรณพัฒนา

17 มกราคม 2558

HIV R4P คืออะไร ตอนที่ 1 เป็นส่วนที่แนะนำกว้างๆ ของการประชุมเรื่องการวิจัยเพื่อการป้องกันการได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (HIV Research for Prevention) เป็นการทำความรู้จักการประชุมนี้ผ่าน **W 5 H 1** หรือ **Who, What, Where, When, How and Why** โดยยังคงติดค้าง W อีกหนึ่งตัว เรื่อง Why หรือ ทำไม? ดังนั้นในตอนี่ 2 นี้จึงเป็นมุมมอง/ความคิดซึ่งเป็นการคาดเดาของผมว่า ทำไมการจัดประชุมครั้งแรกจึงเป็นประเทศแอฟริกาใต้ ?

### ทำไมเขาถึงเลือกปักหมุดจัดการประชุม HIV R4P ครั้งแรกที่ประเทศแอฟริกาใต้?

ผมคิดว่า... คงเป็นเพราะ... “ความสำเร็จและความท้าทาย”

ประเทศแอฟริกาใต้ได้แสดงให้เห็น ศักยภาพบนความยากลำบาก ในการฝ่าฟันแก้ไขปัญหาเอชไอวี จนได้รับการกล่าวถึงว่ามีความก้าวหน้าที่ดีที่สุดประเทศหนึ่งในโลก แม้ว่าแอฟริกาใต้ยังคงเป็นประเทศที่มีผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่มากที่สุดในโลก โดยรายงานของ UNAIDS ปี 2556 ระบุว่ามียูถึง 6 ล้าน 1 แสนคน

ในช่วงหลายปีมานี้ แอฟริกาใต้กลายเป็นประเทศที่มีการใช้จ่ายเงินด้านเอชไอวีและมีคนที่เข้าถึงและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด รายงานของ UNAIDS ในปี 2555 ระบุว่า 81% ของผู้ใหญ่ที่มีเชื้อเอชไอวี และ 63 % ของเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2553 (CD4 counts of  $\leq 350$  cells/mm<sup>3</sup>) รวมทั้ง 83 % ของหญิงที่มีเชื้อเอชไอวีและตั้งครรภ์ก็ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อในทารกแรกเกิด

แอฟริกาใต้ยังคงเดินหน้าปรับปรุงการบริการรักษาโรคที่มาจากการได้รับเชื้อร่วมกับเอชไอวี (HIV co-infection) เช่น วัณโรคให้ดีขึ้น

แอฟริกาใต้เป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่มีการรณรงค์ในชุมชนด้วยการผนวกเอาการตรวจหาเชื้อเอชไอวีรวมเข้าไว้กับบริการตรวจหาเชื้อและป้องกันโรคอื่นๆ เช่น มาลาเรีย เบาหวาน ตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

และ เพราะ...

แอฟริกาใต้และคนแอฟริกาใต้ยังเป็นผู้นำในงานวิจัยด้านการป้องกันการได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี โดยเป็นทั้งผู้ออกแบบ ผู้สนับสนุน และเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานโครงการทดลองวิจัยที่สำคัญจำนวนหนึ่ง ซึ่งขณะนี้มีการดำเนินโครงการวิจัยทางชีวเวชศาสตร์เพื่อป้องกันการได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (Biomedical HIV Prevention Trials) อยู่ถึง 13 โครงการในพื้นที่ 15 แห่งในประเทศแอฟริกาใต้

โครงการวิจัยเหล่านี้ บางโครงการมีการดำเนินงานในหลายพื้นที่ ในขณะที่เดียวกันบางพื้นที่ก็มีการดำเนินโครงการวิจัยหลายโครงการเช่นกัน บนฐานข้อมูลของ AVAC (Global Advocacy for HIV Prevention) มีการจัดแบ่งโครงการวิจัยออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. ด้านไมโครบิไซด์ (Microbicide) การใช้สารทาเคลือบช่องคลอดและช่องทวาร 6 โครงการ (IPM 027, FACTS 001, MTN 020, MTN 025, CARPRISA 008, MTN 017)
2. ด้านแพร็อบ (PrEP) การป้องกันฯ ก่อนการสัมผัสเชื้อฯ 3 โครงการ (TAPS Demo Project, CHAMPS, ADAPT (HPTN 097)
3. ด้านวัคซีนป้องกัน (Preventive Vaccine) 3 โครงการ (HVTN 086/SAAVI 103, HPTN 052, HVTN 097)
4. ด้านการรักษาเสมือนการป้องกัน (Treatment as Prevention/TasP) 3 โครงการ (START, HPTN 071, ANRS 12249)

ผู้ที่สนใจดูรายละเอียดก็สามารถเข้าไปสืบค้นต่อได้ที่นี้ครับ <http://www.avac.org/pxrd> (27 พฤศจิกายน 2557;13:25 น.)

ด้วยการดำเนินงานดังกล่าว นอกจากจะส่งผลให้คนแอฟริกาใต้ได้เข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาและป้องกันดังที่ได้กล่าวถึงไปแล้ว ยังส่งผลให้กว่า 1 ทศวรรษที่ผ่านมา (ปี 2544 – 2556) แอฟริกาใต้มีจำนวนผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงจาก 640,000 ราย ไปอยู่ที่ 370,000 ราย หรือเท่ากับ 42 % ในภาพรวม และเท่ากับ 72 % ของกลุ่มประชากรในวัยเด็ก ตัวเลขอีกส่วนที่ยืนยันผลเรื่องนี้คือ ในปี 2552 – 2555 อัตราการได้รับเชื้อฯ รายใหม่ในกลุ่มผู้หญิงก็ลดลง 21 % และในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ก็ลดลงจาก 13.2 ไปที่ 9.9 %

ดังนั้นถ้าจะให้ตอบโดยสรุป ผมคิดว่า เขาก็หมดเลือกจัดการประชุม HIV R4P ที่ประเทศแอฟริกาใต้เป็นประเทศแรกก็เพราะ ต้องการจะสื่อสารว่า แม้ปัจจุบันแอฟริกาใต้ยังคงเป็นประเทศที่เผชิญกับปัญหาการป้องกันและรักษาต้านเอชไอวี/เอดส์ที่สูงที่สุดประเทศหนึ่งของโลก แต่เมื่อย้อนมองจากอดีตที่ผ่านมาแอฟริกาใต้ก็ได้มีการดำเนินงานด้านเอดส์ที่มีความก้าวหน้าไปมาก ดังนั้นนอกจากจะเป็นการแสดงความชื่นชมในความมุ่งมั่นและทุ่มเทแล้ว ยังสามารถบอกเป็นนัยได้อีกว่า “ยังมีเรื่องที่ต้องทำอีกมาก” ที่นับเป็นความท้าทายหากต้องการที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี 2573 (2030)

### แอฟริกาใต้มาถึงจุดนี้ได้อย่างไร เมื่อย้อนมองกลับไปแอฟริกาใต้ที่ผมรู้จัก

ผมคิด...ทบทวนความทรงจำ ย้อนกลับไปกลางปี 2543 (2000) เมื่อได้มีโอกาสไปเยือนทวีปแอฟริกาเป็นครั้งแรก และประเทศแรกที่ผมได้ไปคือประเทศแอฟริกาใต้ โดยเป็นการไปร่วมประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์ ระดับโลก ครั้งที่ 13 แต่ถือเป็นครั้งแรกของผม โดยการประชุมจัดขึ้น ณ เมืองเดอร์บัน (Durban)



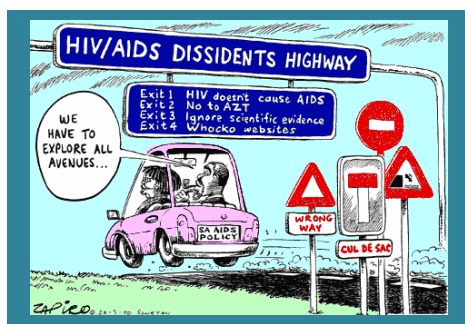
นานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ระดับโลกครั้งที่ 13 ณ เมืองเดอร์บัน แอฟริกาใต้

ณ ช่วงเวลานั้น มีผู้ป่วยด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์ทั่วโลก (รวมทั้งประเทศแอฟริกาใต้และประเทศไทย) กำลังล้มตายเป็นจำนวนมากเนื่องจากไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขกำลังเริ่มทดลองจัดบริการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย โดยเริ่มเป็นโครงการนำร่องที่เรียกว่า “Access To Care 1” (ATC 1) เพื่อให้การรักษาแก่ผู้ป่วยจำนวน 1,500 คนทั่วประเทศ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศแอฟริกาใต้แล้ว ประธานาธิบดีของแอฟริกาใต้ในขณะนั้นคือ นาย Thabo Mbeki ได้ปฏิเสธว่า เอดส์ไม่ได้เป็นอาการเจ็บป่วยที่มาจากการได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี นั่นทำให้รัฐบาลของเขาไม่ได้มีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการป้องกันและการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อันเป็นผลให้มีชาวแอฟริกาใต้จำนวนมากได้รับเชื้อเอชไอวี และเสียชีวิตจากความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับเอดส์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในบทความเรื่อง “เรียนรู้จากแอฟริกาใต้: สองด้านของเหรียญหนึ่ง” ของคุณอุดม ลิขิตวราวุฒิกิจ ก็ได้กล่าวถึงรายละเอียดส่วนหนึ่งของเรื่องนี้ไปแล้ว

การปฏิเสธเรื่องเอดส์ดังกล่าวของนาย Thabo Mbeki นำไปสู่การเคลื่อนไหวและออกแถลงการณ์เดอร์บัน (“Durban Declaration”) ที่ลงนามโดยแพทย์และนักวิทยาศาสตร์กว่า 5,000 คนในปี 2543 เพื่อยืนยันเรื่องไวรัสเอชไอวีมีจริงและเป็นสาเหตุของอาการป่วยที่เรียกว่าเอดส์ ซึ่งพรากเอาชีวิตของผู้คนทั่วโลกจำนวนมากไปจากคนที่รักและรู้จัก

แพทย์และนักวิทยาศาสตร์ที่ลงนามในแถลงการณ์นี้ จะต้องมีปริญญาแพทยศาสตรหรือมีปริญญาเอก นัยว่าเพื่อเป็นการยืนยันองค์ความรู้ทางสถาบันวิชาการของผู้ลงนาม อีกทั้งได้มีการขอให้นักวิทยาศาสตร์ที่ทำงานในบริษัทธุรกิจเอกชนไม่เข้าร่วมลงนามด้วย นัยว่าเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงข้อครหาเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนของอุตสาหกรรมยาและบรรษัทฯ ทั้งนี้มีผู้ที่ได้รับรางวัลโนเบลจำนวน 11 คน ที่ร่วมลงนามในแถลงการณ์นี้ด้วย

แถลงการณ์นี้ร่างขึ้นและเผยแพร่เป็นเวลาหลายสัปดาห์ก่อนที่จะมีการประชุมในช่วงวันที่ 9 – 14 กรกฎาคม 2543 เพื่อโต้ตอบกับ “ขบวนการปฏิเสธเรื่องเอดส์” (AIDS denialism) ว่าไม่ได้มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสเอชไอวี และเพื่อเป็นการส่งสาส์นที่เฉพาเจาะจงถึงประธานาธิบดี Thabo Mbeki และรัฐบาลของเขา



การ์ตูนล้อเลียน "การปฏิเสธเอดส์" ของรัฐบาลแอฟริกาใต้ ของนาย Thabo Mbeki

เมื่อมีการเผยแพร่แถลงการณ์ รัฐบาลแอฟริกาใต้ โดยรัฐมนตรีสาธารณสุขและโฆษกรัฐบาลก็ได้ออกมาปฏิเสธแถลงการณ์นี้ทันที

Michale Specter ผู้สื่อข่าวจากหนังสือพิมพ์ New Yorker ได้เขียนบทความชื่อ “The DENIALISTS: AIDS denial in South Africa” เรียก แถลงการณ์เดอร์บัน นี้ว่าเป็น “เอกสารที่น่าเศร้า

ที่สุดชิ้นหนึ่งในประวัติศาสตร์วิทยาศาสตร์สมัยใหม่” (“one of the saddest documents in modern scientific history”) และการที่ประธานาธิบดียอมรับและอยู่ร่วมในขบวนการปฏิเสธเรื่องเอ็ดส์นั้น ได้ส่งผลให้การแพร่ระบาดของเอ็ดส์ในประเทศแอฟริกาใต้ทวีความรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นที่อาจทำให้ประเทศล่มสลายได้ [www.en.wikipedia.org/wiki/durban\\_declaration](http://www.en.wikipedia.org/wiki/durban_declaration) (3 ธันวาคม 2557;15:18 น.)

ผู้ที่สนใจศึกษาเพิ่มเติมเรื่องแถลงการณ์เดอร์บัน (The Durban Declaration) สามารถดูได้ที่ <http://www.nature.com/nature/journal/v406/n6791/full/406015a0.html> (3 ธันวาคม 2557;15:40 น.)

ในส่วนของการประชุมและผู้จัดการประชุมนั้น....

ครั้งนั้น สมาคมนานาชาติเรื่องโรคเอ็ดส์ หรือ International AIDS Society (IAS) เลือกประเทศแอฟริกาใต้เป็นประเทศแรกของการจัดประชุมในทวีปแอฟริกา โดยระบุว่าว่าเป็นการจัดประชุมครั้งแรกในประเทศที่กำลังพัฒนา และเป็นประเทศที่มีอัตราการแพร่ระบาดของเอชไอวีสูงที่สุดประเทศหนึ่งของโลก โดยกำหนดแก่นสาระ (theme) ของการประชุมครั้งนั้นว่า “Break the Silence” หรือ “ทำลายความเงียบ” นัยว่าเพื่อเป็นการทำลายความเงียบที่เป็นเสมือนแรงเร่งของความมืดหรือความตายจากเอชไอวี/เอ็ดส์ที่แผ่ขยายปกคลุมไปทั่วประเทศแอฟริกาใต้และอีกหลายประเทศในทวีปแอฟริกา

การประชุมครั้งนั้นยังนับเป็นครั้งแรกที่มีการจัดการบรรยายพิเศษในการประชุมฯ เพื่อเป็นการรำลึกถึงและให้เกียรติกับ Dr.Jonathan Mann ซึ่งเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางเครื่องบินในปี 2541 (1998) ผู้ที่ได้รับเชิญให้มาบรรยายคือผู้พิพากษา Edwin Cameron

Dr.Jonathan Mann ได้รับการยกย่องให้เป็นแพทย์คนแรกๆ ที่ทำงานด้านเอชไอวี โดยใช้มุมมองด้านสาธารณสุข จริยธรรม และสิทธิมนุษยชน ที่ออกมารณรงค์ให้ทั่วโลกให้ความสนใจกับปัญหาเอชไอวี/เอ็ดส์ ผมประทับใจคำพูดของ James Curran จากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกาที่กล่าวไว้ว่า “สำหรับสถาบันทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และแพทย์/นักวิทยาศาสตร์แล้ว มักพูดแบบปลอดภัย(ไว้ก่อน)ว่า เอ็ดส์เป็นไวรัสชนิดที่มีการถ่ายทอดแพร่ระบาดได้ ....แต่สำหรับ Dr.Jonathan Mann เขามองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องของสิทธิมนุษยชนและเป็นประเด็นเรื่องสิทธิในระดับโลก” [http://en.wikipedia.org/wiki/Jonathan\\_Mann\\_%28WHO\\_official%29](http://en.wikipedia.org/wiki/Jonathan_Mann_%28WHO_official%29) (17 มกราคม 2558;17:08 น.)

การบรรยายพิเศษในการประชุมครั้งนั้น Edwin Cameron ผู้พิพากษาศาลสูงของประเทศแอฟริกาใต้ ออกมาบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองในฐานะผู้ที่มีเอชไอวี ที่ต้องเผชิญกับความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงการรักษาเมื่อเทียบระหว่างประเทศในโลกที่พัฒนาแล้วกับประเทศในโลกที่กำลังพัฒนา แม้ว่าเขาซึ่งเป็นคนผิวขาว มีสถานะทางสังคมสูง และมีค่าตอบแทนจากการทำงานเพียงพอที่จะซื้อหายามากินได้ แต่เขาก็รู้สึกตกใจอย่างมากกับราคาของยาต้านไวรัสที่สูงลิบลิ้ว นั้นย่อมหมายความว่าคนอีกจำนวนมากทั่วโลกไม่สามารถได้รับการรักษาที่จำเป็นสำหรับชีวิต

การประชุมครั้งนั้นยังมีการขบวนการณรงค์เคลื่อนไหวเรื่องการเข้าถึงการรักษา ที่นำโดยกลุ่มรณรงค์เพื่อเข้าถึงการรักษาประเทศแอฟริกาใต้ (South Africa Treatment Action Campaign) ออกมารณรงค์เคลื่อนไหวตลอดทั้งการประชุม ซึ่งผมยังจำได้ดีถึงเสียงกู่ร้องอันทรงพลังของหญิงชาวแอฟริกัน

หลากหลายชาติตลอดช่วงการประชุม ที่ทำให้เลือดในกายของผมสูบฉีดจากจังหวะหัวใจที่เต้นแรงเร้ารับ กับเสียงการต่อสู้ของพวกเขา



ขบวนการรณรงค์ระหว่างการประชุม Durban 2000

การรณรงค์ของ Act Up New York ในช่วงการประชุม Durban 2000



เรื่องราวบางส่วนเหล่านี้ได้ถูกบันทึกไว้ในหนังสือสารคดีรางวัล Sundance ปี 2013 ที่ชื่อ “Fire in the Blood” (เพลิงในเลือด) <http://fireintheblood.com/> (17 มกราคม 2558;13:25 น.) ที่กล่าวถึงปัญหาในอุตสาหกรรมยาของบริษัทยาข้ามชาติ ที่ทำให้ “ยาราคาแพง (มาก ๆ)” ส่งผลต่อการเข้าถึงการรักษาของยาที่จำเป็นในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยในชีวิต



ภาพยนตร์สารคดี "เพลิงในเลือด"

สำหรับผู้ที่สนใจบันทึกจังหวะการต่อสู้เรื่องยาราคาแพงของขบวนการรณรงค์เคลื่อนไหวของประชาชนกับบริษัทยายักษ์ใหญ่ของโลก ทั้งในช่วงการประชุมและการติดตามหลังการประชุม ก็สามารถเข้าไปตามลิงค์นี้ <http://www.actupny.org/reports/durban.html> (17 มกราคม 2558;13:42 น.) ซึ่งเป็นของกลุ่ม Act up New York (ผมเรียกว่ากลุ่ม “ลุกขึ้นสู้”) ที่กำหนดแก่นสาระของการเคลื่อนไหวรณรงค์ในการประชุมครั้งนั้นว่า “Treatment for All, Now!” เพื่อเป็นการเรียกร้อง “การรักษาสำหรับทุกคน เดียวกัน!”

IAS ได้บันทึกในหน้าประวัติศาสตร์ของตนเองว่า การประชุมครั้งนั้นได้สร้างให้เกิดแรงเหวี่ยงสำคัญที่เปลี่ยนให้โลกหันมาใส่ใจและมองปัญหาเอชไอวี/เอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก <https://www.iasociety.org/Default.aspx?PagelId=714> (17 มกราคม 2558;13:13 น.)

ปี 2559 (2016) นี้ IAS ก็ได้เลือกให้เมืองเดอร์บัน ประเทศแอฟริกาใต้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมเรื่องโรคเอดส์ระดับโลก ครั้งที่ 21 อีกครั้ง นั่นอาจถือได้ว่าเป็นบันทึกชิ้นนี้ของผม เป็นการพาไปรู้จักประวัติศาสตร์หน้าใหม่ของการประชุมครั้งที่ 1 เรื่องการวิจัยเพื่อการป้องกันที่ได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (HIV R4P) พร้อมๆ กับย้อนกลับไปรำลึกบางส่วนของประวัติศาสตร์การประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์ในระดับโลกเมื่อปี 2543 ที่คงพอนับว่าเป็นการมองปัจจุบันและย้อนรำลึกอดีต (เกือบ) 16 ปีแห่งความหลังกับเอชไอวี/เอดส์ ชีวิตและการต่อสู้ของผู้คนในประเทศแอฟริกาใต้

และในบันทึกชิ้นใหม่ ผมจะเริ่มเข้าไปสู่นี้อาบบางส่วนที่ผมได้เข้าไปเรียนรู้และแลกเปลี่ยนในการประชุม HIV R4P เพื่อดูว่า มีเรื่องอะไรบ้างที่นักวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง (เกือบทั่วโลก) ไปประชุมร่วมกันเพื่อบอกว่า “ยังมีสิ่งที่ต้องทำอีกมาก โดยเฉพาะในการป้องกันการได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี”