

โครงการสาธิตการใช้เพริบ: ผลของการเก็บข้อมูลพื้นฐาน

อุดม ลิขิตวารรณวุฒิ

นับเป็นเวลาเกือบห้าปีมาแล้วที่การวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการกินยาต้านไวรัส ก่อนโอกาสสัมผัสเชื้อไวรัสที่เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า “เพริบ”¹ (PrEP ย่อจาก Pre-Exposure Prophylaxis) หลายโครงการสามารถพิสูจน์ได้ว่าการกินยาทรูวาตา(Truvada ซึ่งประกอบด้วยยาสองชนิด - tenofovir และ emtricitabine อยู่ในเม็ดเดียวกัน) หรือยาทีโนโฟเวียร์ทุกวันจะสามารถป้องกัน(ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ)การติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ได้² การวิจัยเพริบเหล่านี้ดำเนินการในประเทศต่างๆหลากหลายภูมิภาคทั่วโลก และในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็นเพศตรงกันข้าม หรือชายที่ร่วมเพศกับชายและหญิง ประเภทสองที่ร่วมเพศกับชาย หรือหญิง-ชายที่ไม่ติดเชื้อและมีคู่อุปสรรคที่ติดเชื้อเอชไอวี(หรือที่เรียกกันว่าคุณค่าต่าง) และชาย-หญิงที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดซึ่งมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อเอชไอวีทางเลือดเนื่องจากการใช้เข็มและอุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่าประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อด้วยเพริบในปัจจุบันไม่ใช่ “เพริบจะป้องกันการติดเชื้อได้หรือไม่?” แต่เป็นประเด็นเกี่ยวกับ “จะใช้เพริบอย่างไรจึงจะดีที่สุด?”

เนื่องจากผลของเพริบเป็นผลของการวิจัยทางคลินิกที่เกิดภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการกินยาที่พิเศษแตกต่างไปจากความเป็นจริงโดยทั่วไป ดังนั้นเพื่อยืนยันว่าเพริบจะยังคงมีผลในการป้องกันที่สูงพอเพียงในทางปฏิบัติจริงและเพื่อค้นหาวิธีการที่จะนำเอาเพริบไปใช้อย่างดีที่สุดในการขยายผลเพื่อใช้ในระดับประชากรกลุ่มใหญ่กว่าการวิจัยทางคลินิก สถาบันและหน่วยงานหลายแห่งจึงดำเนินโครงการสาธิตเพริบต่างๆ ขึ้น ซึ่งผลของโครงการสาธิตเหล่านี้จะช่วยตอบว่าจะใช้เพริบในทางปฏิบัติได้อย่างไร?

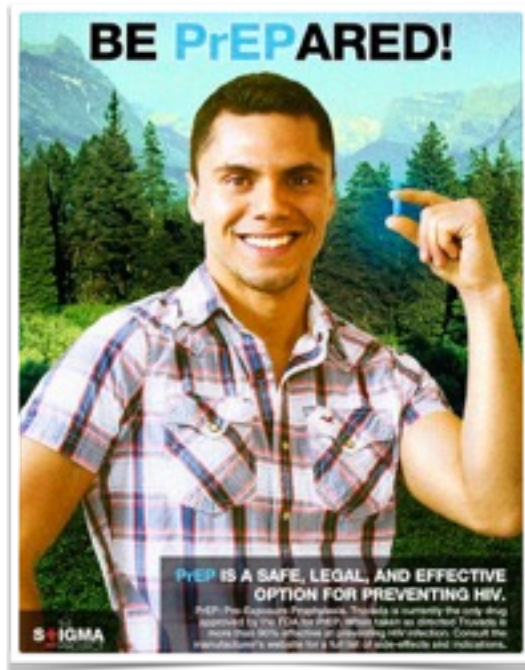
โครงการสาธิตเพริบในสหรัฐอเมริกา (The US PrEP Demonstration Project)

ในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ละปีมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 50,000 คน และสองในสามของผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นชายร่วมเพศกับชายซึ่งเป็นเพียงประชากรกลุ่มเดียวในประเทศที่อัตราการติดเชื้อรายใหม่ของแต่ละปีเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในหญิงประเภทสอง(transgender women)ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน คาดกันว่าหนึ่งในสี่ของหญิงประเภทสองในอเมริกาเป็นผู้ติดเชื้อ ปรากฏการณ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าวิธีการป้องกันการติดเชื้อวิธีการใหม่ๆมีความจำเป็นเป็นอย่างมาก

โครงการสาธิตเพริบในสหรัฐอเมริกาเป็นโครงการศึกษาการใช้เพริบ(ทรูวาตา)ของชายร่วมเพศกับชาย และหญิงประเภทสอง ในเมืองซานฟรานซิสโก ไมอามี และวอชิงตันดีซี เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความสนใจในการใช้เพริบและลักษณะทั่วไปของผู้ที่ใช้เพริบ สำหรับซานฟรานซิสโกและไมอามีนั้น ผู้เข้าร่วมโครงการมาจากการคัดกรองผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อที่ไปรับบริการจากคลินิกของเทศบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศ สำหรับเมืองวอชิงตันดีซีนั้นผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อที่ไปรับบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศจากคลินิกชุมชน หลังจากผ่านการคัดกรองแล้วผู้ที่ได้รับการคัดกรองจะได้เพริบจากคลินิกที่ทำการคัดกรองและที่พวกเขาไปรับบริการอยู่เป็นเวลา 48 อาทิตย์ โครงการสาธิตนี้ดำเนินการโดยสถาบันโรคภูมิแพ้และโรคติดต่อแห่งชาติ (The National Institute of Allergy and Infectious Diseases -NIAID) ของสหรัฐอเมริกา

¹ สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย (Thai AIDS Society) ให้นิยามเพริบว่า “คือการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนมีการสัมผัส (pre-exposure) ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อป้องกัน (prophylaxis) การติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสนั้น” ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ http://www.thaiaidssociety.org/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=90

² การป้องกันการติดเชื้อของเพริบขึ้นอยู่กับวินัยในการกิน(adherence)ซึ่งจากการวิเคราะห์ทางเภสัชจลนศาสตร์(pharmacokinetics) แสดงว่าหากผู้ที่ร่วมเพศทางทวารหนักใช้เพริบ(กินยา)อย่างน้อย 4 วันต่ออาทิตย์จะสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้มากกว่า 90% แต่สำหรับผู้ร่วมเพศทางช่องคลอด ผู้หญิง(ที่ใช้เพริบ)ต้องกินยามากกว่านั้น อาจเป็น 6 หรือ 7 วันต่ออาทิตย์ และต้องเริ่มกินยา(เพริบ)ล่วงหน้าเป็นเวลาอย่างน้อยสามอาทิตย์(เปรียบเทียบกับผู้ที่ร่วมเพศทางทวารหนักที่ต้องกินล่วงหน้าเพียงอาทิตย์เดียว) จึงจะมีผลในการป้องกันระดับเดียวกัน



การเตรียมพร้อมด้วยการใช้เพิร์บ ในอเมริกาโดยนายแบบชาวลาตินอเมริกัน
ที่สื่อสารว่าเพิร์บเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อ
เอชไอวี ที่ได้รับการอนุมัติให้ใช้ในการป้องกันแล้ว

ข้อมูลพื้นฐาน โครงการสาธิตเพิร์บ

ตั้งแต่กันยายน 2555 ถึง กันยายน 2556 ชายรักร่วมเพศและหญิงประเภทสองที่มารับการรักษาจากคลินิกดังกล่าวของเมืองทั้งสามจำนวน 1,069 คนได้รับเชิญให้เข้าร่วมการคัดกรองขั้นต้นเพื่อเข้าร่วมโครงการสาธิต ซึ่งจากจำนวนดังกล่าวผู้มาใช้บริการจำนวน 635 คนได้รับการประเมินเพื่อเข้าร่วมโครงการสาธิต และ 557 คน(หรือ 52.1%ของผู้ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการคัดกรอง) ได้รับการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการสาธิตนี้ ซึ่งเกือบทั้งหมด(98%)เป็นชายรักร่วมเพศกับชาย และในช่วงเริ่มต้นโครงการ 64.3% ของผู้เข้าร่วมโครงการบอกว่าในรอบสามเดือนที่ผ่านมาเป็นผู้ถูกสอดใส่(ผู้รับ)เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารโดยไม่ใช้ถุงยาง(condomless receptive anal sex)

เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่มารับบริการที่คลินิกจำนวนมากพอสมควร(324คน หรือ 30.3%)ปฏิเสธไม่เข้าร่วมการคัดกรองด้วยเหตุผลต่างๆ (เช่น ไม่มีเวลา(18.5%) กังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา(17.6%) ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ(8.9%) และ ต้องการเวลาตัดสินใจเพิ่ม(8.9%) เป็นต้น) และผู้ที่ปฏิเสธส่วนใหญ่เป็นผู้มาใช้บริการในเมืองซานฟรานซิสโก ส่วนผู้ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมคัดกรองแต่ไม่ผ่านการคัดกรองมี 148 คน และส่วนมากเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในไมอามี เหตุผลสำคัญที่ไม่ผ่านการคัดกรองคือ ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ(48%) และติดเชื้อแล้วในช่วงการคัดกรอง(14%) และ ไม่กลับมาที่คลินิกตามนัดครั้งต่อไป(9.5%)

ผู้ที่เข้าร่วมโครงการมีอายุเฉลี่ย 35 ปี และ 20% ของผู้เข้าร่วมมีอายุต่ำกว่า 25 ปี ส่วน 18% มีอายุมากกว่า 45 ปี เกี่ยวกับเชื้อชาติ 47.8% เป็นคนผิวดำ 34.5% เป็นคนลาตินอเมริกัน(ผู้ที่มีเชื้อชาติชาวเม็กซิกันและที่ตั้งเดิมมาจากประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคอเมริกากลางและอเมริกาใต้) 7.2% เท่านั้นซึ่งเป็นคนผิวดำ (ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงขึ้นเมื่อข้อมูลจากคลินิกในวอชิงตันดีซีมีเพิ่มมากขึ้น) และ 4.7% เป็นคนชาวเอเชีย

โดยมากผู้ที่ได้รับการประเมิน(63%) ได้รับการแนะนำ(หรือส่งต่อ)มายัง โครงการสาธิตจากคลินิกที่พวกเขาไปรับบริการ และ 39.6% เคยรู้เรื่องเพิร์บมาก่อนแล้ว ส่วนผู้ที่ได้รับการประเมินอีกจำนวนหนึ่ง(37%)เป็นผู้ที่มาติดต่อขอรับการคัดเลือกด้วยตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ถูกส่งต่อแล้ว ผู้ที่มาติดต่อเองส่วนมากมีอายุมากกว่า เป็นคนผิวดำ มีระดับการศึกษาสูงกว่า และมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและความรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่ถูกส่งตัว(แนะนำ)มาโดยคลินิก ผู้ที่มาติดต่อเองส่วนมากเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองซานฟรานซิสโกและวอชิงตันดีซี จำนวนของผู้ที่มาติดต่อเองมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตลอดช่วงโครงการ ซึ่งในระยะ

3 เดือนแรกของโครงการสาธิต ผู้ที่มาติดต่อเองคิดเป็น 29.9% และในระยะ 3 เดือนสุดท้ายคิดเป็น 52.6% และทั้งสามเมืองมีแนวโน้มเช่นเดียวกัน

โดยรวมแล้ว 64% ของผู้ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมคัดกรองรู้เรื่องเกี่ยวกับเพิร์บมาก่อนแล้ว ซึ่งถือว่าสิ่งต่างไปจากการสำรวจกลุ่มชายร่วมเพศกับชายในเมืองนิวยอร์กและเดินเวอร์ในปี 2554 (2011) ที่เพียง 22% เท่านั้นของผู้ถูกสำรวจที่รู้เรื่องเพิร์บมาก่อนแล้ว

ปัจจัยต่อการใช้เพิร์บ

ผู้ที่มาติดต่อเองจำนวน 53% และ 60%ของผู้ที่ผ่านการคัดกรองทั้งหมดตัดสินใจใช้เพิร์บเมื่อได้รับการเสนอจากโครงการสาธิต และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเมืองแล้ว ผู้ที่อาศัยอยู่ในซานฟรานซิสโกจะได้รับการคัดเลือกมากกว่าผู้ที่ถูกประเมินของอีกสองเมือง และคนจากซานฟรานซิสโกที่ปฏิเสธไม่ใช้เพิร์บหลังผ่านการคัดเลือกแล้วก็มีมากกว่าคนจากอีกสองเมืองเช่นกัน (62%ของคนเมืองซานฟรานซิสโกที่ผ่านการคัดเลือกปฏิเสธไม่ใช้เพิร์บ) แต่คนที่ได้รับการคัดกรองจากไมอามีส่วนใหญ่จะไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง แต่หากผ่านการคัดกรองแล้วคนจากไมอามีมีแนวโน้มที่จะใช้เพิร์บ(มีเพียง 22%ของผู้ที่ผ่านการคัดกรองในไมอามีที่ปฏิเสธไม่ใช้เพิร์บ)

ปัจจัยต่อการตัดสินใจใช้เพิร์บที่โครงการสาธิตเสนอให้ ได้แก่ เช่น เมือง การมาติดต่อเองหรือถูกส่งต่อ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับเพิร์บก่อนหน้านี้ ความรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง(จากการระบุเองโดยเจ้าตัว) ตัวอย่างเช่นผู้ที่เข้าร่วมโครงการจากวอชิงตันดีซีหรือไมอามีที่มาติดต่อเอง และมีความตระหนักเกี่ยวกับเพิร์บมาก่อน และที่ระบุว่ามีเพศกับผู้ที่ติดเชื้อมากกว่าหนึ่งครั้งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จะเป็นผู้ที่มีแนวโน้มสูงในการใช้เพิร์บที่โครงการเสนอให้

สิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับผู้ที่ปฏิเสธไม่ใช้เพิร์บเมื่อได้รับการเสนอจากโครงการคือ ถึงแม้ว่าคนกลุ่มนี้จะบอกว่าตนเองไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีความรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำก็ตาม แต่คนกลุ่มนี้จำนวนหนึ่งบอกถึงพฤติกรรมที่ถือว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อ คือ 61.6% ของคนกลุ่มนี้บอกว่ามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ถูกสอดใส่และไม่ใช้ถุงยางในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา และ 27.5% บอกว่ามีคู่นอนเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและไม่ใช้ถุงยางมากกว่า 5 คน และ 43% รายงานว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาเคยเป็นโรคซิฟิลิส หนองในที่ทวารหนัก หรือ หนองในเทียมที่ทวารหนัก

พฤติกรรมทางเพศ การใช้ยาเสพติด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการเก็บข้อมูลพื้นฐานของโครงการ 58.2%ของผู้เข้าร่วมโครงการสาธิตบอกว่าใช้ยาเสพติด (ป๊อปเปอร์ {ยาต้มเพื่อให้เคลิมเมื่อมีเพศสัมพันธ์} แคร็ก โคเคน ยาบ้า และยาอี ยาเค) ในระยะสามเดือนที่ผ่านมา และเกินกว่าครึ่งไม่มีคู่นอน(หรือคู่อาร) ซึ่ง 32% ของผู้ที่มาติดต่อเองและ 14%ของผู้ที่ถูกส่งต่อมามีคู่นอนเพศสัมพันธ์ที่ติดเชื้อ และค่ามัธยฐาน(median หรือค่าเฉลี่ยตัวกลาง)ของคู่นอนเพศสัมพันธ์ผู้ชายที่ร่วมเพศทางทวารเท่ากับ 5 คนภายในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา และค่ามัธยฐานของการร่วมเพศทางทวารหนักโดยไม่ใส่ถุงยางเท่ากับ 7 ครั้งใน 3 เดือนที่ผ่านมา เกือบสองในสามบอกว่ามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักที่ถูกสอดใส่โดยไม่ใช้ถุงยางอย่างน้อย 1 ครั้งในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา รวมถึง 23%บอกว่าเป็นการมีเพศกับคู่อุปการะ และ 27.5% บอกว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยรวมผู้ที่มีความรู้ที่สูงเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะบอกถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่สูง(เช่น จำนวนของคู่อุปการะทางทวารที่ไม่ใช้ถุงยาง และจำนวนครั้งของการร่วมเพศทางทวารที่ไม่ได้ใช้ถุงยางกับคู่อุปการะที่รู้สถานภาพการติดเชื้อหรือคู่อุปการะที่ติดเชื้อ)

ระดับยาและวินัยในการกินยา

สิ่งที่น่าสนใจจากการวิเคราะห์ผลโครงการระหว่างโครงการ(interim analysis)ของโครงการสาธิตคือ วินัยการกินยาซึ่งยืนยัน โดยการวัดระดับยาในร่างกายของผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 1 ใน 3 ของผู้เข้าร่วมทั้งหมดที่ได้รับการสุ่ม ผลการวัดระดับยาแสดงถึงวินัยในการกินยาที่แตกต่างกันไปทั้งสามเมือง สำหรับซานฟรานซิสโก ผู้เข้าร่วมส่วนมาก (52%)มีระดับยาที่สอดคล้องกับการกินยาทุกวัน แต่ผู้เข้าร่วมจากวอชิงตันดีซีเพียง 35% เท่านั้นที่มีระดับยาแสดงถึงการกินยาทุกวัน ส่วนผู้เข้าร่วมจากไมอามีที่มีระดับยาเท่ากับการกินยาทุกวันมีเพียง 13.5% เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม 43% ของผู้เข้าร่วมจากวอชิงตันดีซีและไมอามีมีระดับยาในร่างกายเท่ากับการกินยา 4 วันต่ออาทิตย์ และ 40% ของผู้เข้าร่วมจากซานฟรานซิสโกมีระดับยา 4 วันต่ออาทิตย์ ซึ่งเป็นระดับยาที่นักวิจัย การวิจัยเพริบ โครงการไอเพริก(iPrEX) คาดว่ามีผลในการป้องกันการติดเชื้อได้สูงถึง 96%

ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงระดับยาที่คำนวณแล้วว่ามีผลในการป้องกันการติดเชื้อได้สูงมากแล้ว 92% ของผู้ เข้าร่วมจากซานฟรานซิสโก 78% ของผู้เข้าร่วมจากวอชิงตันดีซี และ 57% ของผู้เข้าร่วมจากไมอามี กินยาใน ระดับที่สูงกว่าระดับ 4 วันต่ออาทิตย์

ผู้เข้าร่วมที่เหลือ (27% จากไมอามี 18% จากวอชิงตันดีซี และ 4% จากซานฟรานซิสโก) กินยาเพียง 2 วันต่ออาทิตย์ ซึ่งระดับยาขนาดนี้คำนวณว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ประมาณ 70% (แต่อย่างไรก็ตาม ระดับการกินยาเพียงสองวันนี้ไม่สามารถบอกได้ว่ากินเมื่อไรก่อนมีเพศสัมพันธ์ เช่น กินหนึ่งวันก่อนหน้าการมี เพศสัมพันธ์ หรือกินก่อนหน้าการมีเพศหลายวัน ซึ่งทั้งสองมีผลในการป้องกันต่างกัน)

ส่วนที่ผู้เข้าร่วมที่ถูกสุ่มที่เหลือ(15.5% ในไมอามี 4% ในวอชิงตันดีซี และ 4% จากซานฟรานซิสโก) มี ระดับยาต่ำเพียงแค่ 1 วันต่ออาทิตย์ (ซึ่งเป็นระดับยาที่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ต่ำมาก) หรือไม่สามารถวัด ระดับยาในเลือดได้เลย

ผลของโครงการสาธิตเพริบจากทั้งสามเมืองนี้แสดงว่ากลุ่มชายร่วมเพศกับชายที่มีความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อสูงมีความต้องการใช้เพริบ หากเพริบได้รับการจัดสรรให้หรือสามารถหาซื้อได้ในราคาที่พอควร โดยเฉพาะเมื่อคำนึงถึงผลของการสำรวจก่อนหน้านี้ที่ผู้ถูกสำรวจในเมืองต่างๆของอเมริกาบอกว่าสนใจใช้เพริบ หากเพริบสามารถพิสูจน์ได้ว่าป้องกันการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ได้และเป็นส่วนหนึ่งของบริการป้องกันการติด เชื้อ หรือราคาไม่แพงจนไม่สามารถจ่ายได้

อย่างไรก็ตามนักวิจัยยอมรับว่าจำนวนหญิงประเภทสอง คนผิวดำ และ คนลาตินอเมริกัน ที่ร่วมการคัด กรองและที่เข้าร่วม โครงการสาธิตนี้มีจำนวนน้อยกว่าคนผิวขาว โดยเฉพาะผู้ที่มาติดต่อเอง ปรากฏการณ์นี้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับเพริบต่อคนกลุ่มนี้

ในขณะเดียวกับ 15% ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีคู่เพศสัมพันธ์ที่ใช้เพริบด้วย และครึ่งหนึ่งของคู่เข้า ร่วมโครงการสาธิตนี้ด้วย บ่งชี้ถึงศักยภาพของการส่งต่อด้วยเพื่อน

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่คนไม่เข้าร่วม โครงการวิจัยคือไม่มีเวลา ดังนั้นยุทธศาสตร์ที่จะเพิ่ม ประสิทธิภาพและลดเวลาในการมารับเพริบจะเป็นเรื่องที่สำคัญประการหนึ่งในการนำเอาเพริบไปขยายผล ใช้ ในระดับกว้างออกไป เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมอีกข้อคือความกังวลเรื่องผลข้างเคียงซึ่งเหตุผลข้อนี้เป็นเหตุผลหนึ่งที การสำรวจเกี่ยวกับเพริบอื่นๆระบุเช่นกัน ดังนั้นการให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับความปลอดภัยของเพริบและผล ข้างเคียงที่จะมีต่อผู้ที่ไม่ติดเชื้อก็ยังเป็นเรื่องสำคัญเช่นกันในการขยายผลการใช้เพริบ และประเด็นสำคัญอีก ประเด็นได้แก่การประเมินความเสี่ยง การใช้แบบสอบถามที่เจ้าหน้าที่คลินิกเป็นผู้ถามคำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้ยาเสพติด อาจนำไปสู่การตอบที่มีอคติซึ่งผู้ถูกสอบถามตอบเพื่อแสดงว่า ตนเองทำตัวเหมาะสมตามความปรารถนาของสังคม (social desirability bias) และท้ายสุดนักวิจัยเตือนว่าไม่ ควรสรุปว่าการนำเอาเพริบไปใช้ในสถานที่อื่นๆที่มีบริบทต่างกันจะมีผลดังเช่นที่พบใน โครงการสาธิตนี้ สิ่งที โครงการสาธิตนี้แสดงคือการจัดสรรเพริบ โดยคลินิก โรคติดต่อทางเพศของเทศบาลและคลินิก โรคติดต่อทาง เพศของชุมชนสามารถทำได้

นอกจากโครงการสาธิตนี้แล้ว ยังมีโครงการสาธิตอื่นๆในอเมริกาและประเทศอื่นๆที่กำลังดำเนินการ อยู่ คาดว่าในอนาคตผลของโครงการสาธิตต่างๆนี้จะนำไปสู่บทเรียนว่าจะใช้เพริบอย่างไรที่เหมาะสมกับกลุ่ม คนที่มีความจำเป็นต้องใช้เพริบรวมถึงทางเลือกในการป้องกันอื่นๆ และการใช้เพริบที่เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อ เพิ่มผลกระทบและความคุ้มค่าของเพริบ

สำหรับผู้สนใจ สามารถอ่านบทนำเสนอเกี่ยวกับ โครงการสาธิตนี้ได้จากเว็บไซต์ของ JAIDS (Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome) ตามที่อยู่นี้ [http://journals.lww.com/jaids/Abstract/2015/04010/High Interest in Preexposure Prophylaxis Among Men.10.aspx](http://journals.lww.com/jaids/Abstract/2015/04010/High%20Interest%20in%20Preexposure%20Prophylaxis%20Among%20Men.10.aspx)