

PrEP - ไม่แพร์บ (ตอนสุดท้าย)

นิวัตร์ สุวรรณพัฒนา

ขอเกริ่น...

บทความเรื่อง “PrEP ไม่แพร์บ” เขียนเพื่อทบทวนข้อถกเถียงเรื่อง การนำ PrEP มากำหนดใช้เป็น ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งคาดว่าจะกำลังมีการดำเนินการ จัดทำอยู่ และคาดว่าจะมีกระบวนการจัดรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในเร็ววันนี้

บทความนี้เป็นตอนสุดท้าย โดยพยายามรวบรวมความเคลื่อนไหวและข้อโต้แย้งเรื่อง PrEP ณ ปี พ.ศ. ปัจจุบัน พร้อมทั้งข้อมูลโครงการวิจัย PrEP ที่ใกล้ปีปัจจุบัน

ปีปัจจุบัน 2558 กับคำถาม ประเทศไทยเอาอย่างไรเรื่อง PrEP

ด้านการวิจัย

ผมอยากเริ่มต้นด้วยการมองว่า ผลการวิจัย 2 ชิ้นสำคัญในยุโรปคือ “PROUD” ในอังกฤษ และ “IPERGAY” ในฝรั่งเศส ที่เพิ่งประกาศผลในช่วงปลายปี 2557 ซึ่งว่าประสิทธิผลในการป้องกันฯ ในกลุ่ม MSM อาจกลายเป็นเงื่อนไขสำคัญในการผลักดันการกำหนด PrEP เป็นยุทธศาสตร์เพิ่มเติมด้านการ ป้องกันในยุโรป พร้อมกับการเคลื่อนไหวให้ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของสหภาพยุโรป (ECDC) ออก แนวปฏิบัติการใช้ PrEP และให้องค์การอาหารและยาของสหภาพยุโรป (EU FDA) รับผิดชอบขึ้น ทะเบียนเพิ่มเติมคุณสมบัติของ Truvada เป็นยาใช้เพื่อการป้องกัน ทั้งที่ก่อนหน้านี้ ยังลังเล ตามที่ได้ กล่าวไปแล้วในบทความตอนแรก นั้นย่อมส่งผลเนื่องต่อการประกาศใช้ PrEP เป็นยุทธศาสตร์ด้านการ ป้องกันสำหรับกลุ่มประเทศในสหภาพยุโรป

สำหรับภาพรวมโครงการวิจัยและผลการวิจัยเรื่อง PrEP ในรอบ 5 ปี (2553 – 2558) ผมขอ จำแนกออกเป็นกลุ่มๆ ดังนี้

กลุ่มโครงการวิจัยและผลการวิจัย PrEP ในกลุ่มเกย์ กะเทย และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ได้กับทั้ง 2 เพศ

ปลายปี 2553 ประกาศผลวิจัย iPrEX ซึ่งเป็นการวิจัยใน 6 ประเทศ 3 ทวีป ระบุการใช้ PrEP ช่วย ลดความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อไอวีได้ 42 % แต่หากกินยาอย่างสม่ำเสมอ จะป้องกันการรับเชื้อไอวีได้ 92 % และการวิเคราะห์อย่างละเอียดในภายหลังระบุสามารถป้องกันได้ 99%

ปลายปี 2557 ประกาศผลวิจัย PROUD & IPERGAY ในยุโรประบุการให้ยาต้านไวรัสในทันทีช่วย ลดความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อไอวี 86% (รายละเอียดเคยถึงไปแล้วในบทความ ตอนแรก)

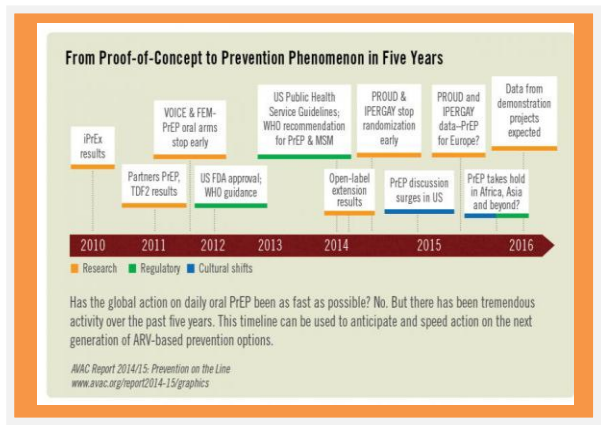
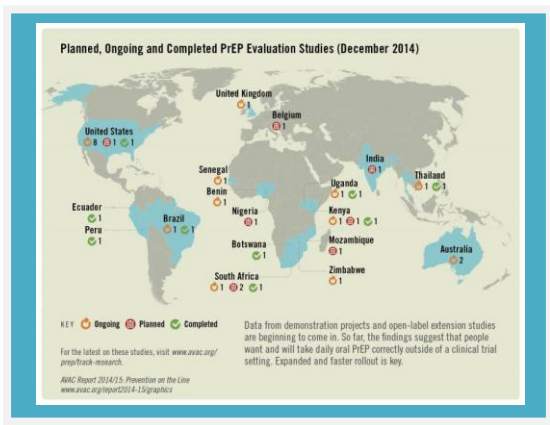
กลุ่มโครงการวิจัยและผลการวิจัย PrEP ในกลุ่มหญิง-ชายมีเพศสัมพันธ์ต่างเพศ (Heterosexual)

ต้นปี 2554 ประกาศผลวิจัย Partner PrEP และ TDF2 ในหลายประเทศในทวีปแอฟริกาใต้ ระบุลดความเสี่ยงการถ่ายทอดเชื้อในเพศสัมพันธ์ระหว่าง “คู่ต่าง” ได้ 75% และหากกินยาอย่างสม่ำเสมอจะป้องกันการรับเชื้อไอวีได้ 90%

กลางปี 2554 ประกาศผลวิจัย VOICE และ FEM PrEP เป็นการวิจัยในกลุ่มหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ต่างเพศ ในหลายประเทศในทวีปแอฟริกาใต้ โครงการวิจัยหยุดการให้ยาก่อนสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการวิจัย เนื่องจากพบกลุ่มที่ใช้ยาทดลองกับสารเลียนแบบ มีสัดส่วนการได้รับเชื้อไอวีเท่าๆ กัน ต่อมาเมื่อวิเคราะห์ระดับยาในกระแสเลือดพบว่า ผู้หญิงที่เข้าร่วม ไม่ได้กินยา แม้ว่าจะรายงานว่าได้กินยาไว้ก็ตาม

กลุ่มโครงการวิจัยและผลการวิจัย PrEP ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ในกรุงเทพฯ ประเทศไทย ระบุลดความเสี่ยงการรับเชื้อ ได้ 49 % และลดได้ 74 % ในกลุ่มผู้ที่มีกินยาต่อหน้าที่มีวิจัย

สำหรับปี 2558 มีโครงการวิจัยในลักษณะการให้บริการให้ PrEP (Demonstration Project) จำนวนหลายโครงการในหลายประเทศและทวีป ทั้งที่ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงานและสิ้นสุดการดำเนินงานแล้ว



ในส่วนประเทศไทย ต้นเดือนมิถุนายน 2558 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขไทย ร่วมกับภาคีวิจัย และภาคีของชุมชน MSM ในประเทศไทยประกาศทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี 2 โครงการคือ 1) โครงการ Test and Treat หรือการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันที เบื้องต้นศึกษาในชุมชนและสถานบริการสาธารณสุข 7 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จ.ปทุมธานี ชลบุรี อุตรดิตถ์ ขอนแก่น เชียงใหม่ และ จ.สงขลา รับอาสาสมัคร 8,000 คน และ 2) โครงการประเมินการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสเชื้อ (PrEP) โดยศึกษาในกลุ่มที่มีผลเอชไอวีเป็นลบ 600 คน ในกรุงเทพฯ จ.ปทุมธานี และ จ.ชลบุรี ทั้ง 2 โครงการนี้ดำเนินการในกลุ่มชายรักชายและสาวประเภทสองโดยเฉพาะ ใช้ระยะเวลาดำเนินโครงการ 3 ปี โดยเปิดรับสมัครอาสาสมัครทั้ง 2 โครงการ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2558 เป็นต้นมา จนถึงพฤษภาคม 2559 จากนั้นจะติดตามอาสาสมัครทุกคนเป็นเวลา 18 เดือน และใช้เวลาสรุปผลการศึกษา 6 เดือนⁱⁱ

ด้านนโยบายและมาตรการ

ในประเทศไทย

แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีฉบับปัจจุบัน ระบุ PrEP เป็น มาตรการทางเลือกในการป้องกันฯ อย่างหนึ่ง แต่ยังไม่รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันของ ประเทศ “การเข้าถึงบริการ PrEP ในประเทศไทยยังคงจำกัดอยู่ในลักษณะของโครงการวิจัยและโครงการ นำร่องในกลุ่มประชากรสำคัญ เพื่อผลักดันเข้าสู่นโยบายต่อไป ในขณะที่บริการ PrEP ยังไม่ได้มีอยู่ภายใต้ สิทธิการรักษาพยาบาลใด” หากต้องการรับบริการจากสถานพยาบาลต่างๆ สามารถทำได้โดยรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายเอง ระบุราคาอยู่ที่ประมาณ 750 – 2,000 บาท/เดือน พร้อมแนะนำเกณฑ์การประเมินผู้ ที่เหมาะสมกับการใช้ PrEP การใช้และการติดตามผู้ใช้ PrEPⁱⁱⁱ

คณะอนุกรรมการระดับประเทศ ด้านเทคโนโลยีใหม่ทางชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอ วี ได้เริ่มปรึกษาหารือเรื่องความเป็นไปได้ในการนำเอาบริการ PrEP เข้าไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการ รักษาพยาบาลของประเทศ

ความเคลื่อนไหวทั้งสองประเด็นข้างต้น บอกรวมไปถึงความต้องการในการผลักดันทาง นโยบาย เพื่อนำเอา PrEP มาใช้เป็นยุทธศาสตร์และมาตรการด้านการป้องกันของประเทศ เพื่อให้เกิด บริการ PrEP ในสถานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 (Ending AIDS in 2030) ของประเทศ ซึ่งกำลังเริ่มต้นในช่วงกลางปี 2558 โดยครั้งนี้ได้มีการ กำหนดให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการใช้เทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อการป้องกันฯ ขึ้นมา เพิ่มเติมด้วย

ในระดับนานาชาติ

หลายประเทศในทวีปแอฟริกาใต้ซึ่งยังคงเผชิญปัญหาอย่างหนักในด้านการได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอช ไอวี มีการเคลื่อนไหว ผลักดันให้มีการนำ PrEP มากำหนดใช้เป็นยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันอย่างเร่งด่วน แซมเบียเป็นประเทศหนึ่งที่มีการออกมาผลักดันโดยคนในชุมชน นักบรรณรักษ์เคลื่อนไหว ทั้งในและภาคีนอก ประเทศ โดยตั้งข้อสังเกตว่า สาเหตุที่ยังไม่มีการนำ PrEP มากำหนดเป็นยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันของ ประเทศอาจเกี่ยวข้องกับ โครงการวิจัย iPrEX ที่ดำเนินการในกลุ่มเกย์ และกะเทย ดังนั้นจึงเกิดความกังวล ว่าการประกาศใช้ PrEP ในประเทศ จะเท่ากับเป็นการยอมรับการมีอยู่ของคนกลุ่มนี้ในสังคมแซมเบีย อีกทั้งยังระบุว่า การไม่ยอมรับประกาศนโยบายดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อคนกลุ่มอื่นๆ ที่จะได้รับประโยชน์จาก การป้องกันฯ เช่น กลุ่ม “คู่ต่าง” (คนหนึ่งมีเอชไอวีอีกคนไม่มีเอชไอวี ซึ่งหมายรวมทั้งคนที่รักเพศเดียวกัน และรักต่างเพศ) พร้อมเรียกร้องให้มีการนำเอาเรื่องนี้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องผลกระทบที่จะเกิดขึ้น^{iv}

ข้อสังเกตข้างต้นทำให้ผมนึกถึงข่าวเรื่อง ที่ หลายประเทศในทวีปแอฟริกา ยังคงกำหนดให้การเป็น เกย์ การพูดถึงเกย์ และการจัดบริการให้กับเกย์ถือเป็นเรื่องผิดกฎหมาย มีโทษทางอาญา^{vi}

รวมทั้งบรรยากาศการพูดคุยในกลุ่มนักถกแถลงที่ชุมนุมกัน หนึ่งวันก่อนการประชุม HIV R4P ที่เคปทาวน์ เมื่อปลายเดือนตุลาคม 2557 โดยในห้องประชุมมีผู้แทนจากชุมชนและนักเคลื่อนไหวผิวดำจากหลายประเทศในทวีปแอฟริกาได้ ช่วงหนึ่งมีข้อเสนอแนะสำหรับ คนชุมชนและนักถกแถลงชาวแอฟริกาใต้ที่พูด/เคลื่อนไหวในการประชุมโดยประกาศตัวว่าเป็นเกย์ ว่า อาจมีการถ่ายรูป ทำข่าวและเผยแพร่ในที่สาธารณะ ซึ่งอาจกลายเป็นอันตรายให้ถูกรวบและจับตัวเมื่อเดินทางกลับประเทศ จึงควรระมัดระวังตัวรวมทั้งได้แนะนำแนวทางการรับมือกับเหตุการณ์ทำนองนี้ด้วย

ด้านการเคลื่อนไหวของเอนจีโอและชุมชน ทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทย

ในระดับนานาชาติ

^{vii} การเคลื่อนไหวของ AHF เพื่อคัดค้านการกำหนดให้ PrEP เป็นยุทธศาสตร์ มาตรการป้องกันเอชไอวี ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง โดยช่วงกลางเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา AHF ได้ส่งผู้แทนไปแสดงการคัดค้านในการประชุมประจำปีสำหรับผู้ถือหุ้นของบริษัทยา Gilead ที่ซานฟรานซิสโก

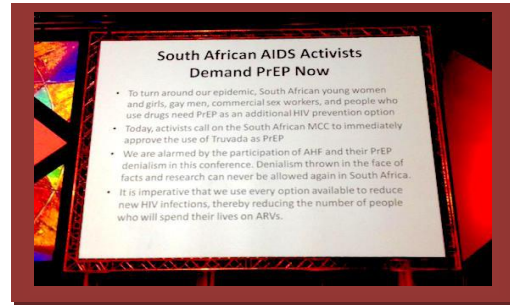
AHF แสดงความกังวลใจและไม่เห็นด้วยกับการนำ PrEP มากำหนดใช้เป็นยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันทางสาธารณสุขในทวีปยุโรป และแอฟริกา โดยระบุว่า แอฟริกาต้องการยาทรวาด้า สำหรับการรักษามากกว่าการป้องกัน และการนำเอาทรวาด้ามาใช้ในการป้องกัน จะทำให้เบียดบังงบด้านการป้องกันในแอฟริกาไปใช้ อีกทั้งไม่เห็นด้วยกับการกำหนดให้ใช้ PrEP ในกลุ่มเด็กสาวและผู้หญิง (เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอัตราการได้รับเอชไอวีสูงกลุ่มหนึ่ง) เพราะอาจนำไปสู่ปัญหาเรื่องภาวะดี้อยาและผลกระทบทตามมา พร้อมกับกล่าวหาว่า Gilead อยู่เบื้องหลังเรื่องนี้

แม้ว่า AHF จะต่อต้านการใช้ PrEP เป็นยุทธศาสตร์ป้องกันด้านสาธารณสุขในวงกว้าง อันเนื่องมาจากข้อสงสัยเรื่องประสิทธิภาพของการนำมาใช้เป็นมาตรการป้องกันเอชไอวีในโลกที่เป็นจริง แต่องค์กรก็ไม่ได้ต่อต้านการใช้ PrEP ในระดับบุคคล โดยระบุว่าแพทย์ควรมีอิสระในการสั่งจ่าย PrEP ให้กับผู้มาขอรับบริการ โดยพิจารณาจากเงื่อนไขแวดล้อมเป็นรายกรณี และพร้อมสนับสนุนแนวทางการใช้ PrEP เป็นรายกรณีให้กับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเชื่อว่า จะช่วยลดการส่งผ่านเชื้อเอชไอวีในชุมชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในยุโรปได้

จอห์น มิลลิแกน (John Milligan) CEO และประธานบริษัท Gilead ตอบข้อซักถามของ AHF ว่า Gilead กำลังทบทวนท่าที เรื่องการยื่นขอปรับแก้ไขคุณสมบัติของทรวาด้าเพื่อใช้เป็นยาป้องกันในยุโรป

“(สำหรับ)เรื่องที่คุณคุยกันว่า จะมีการใช้ PrEP ที่ไหนและเมื่อไรในทวีปแอฟริกา รวมทั้งจะมีการใช้งบประมาณเรื่องนี้อย่างไรนั้น เป็นสิ่งที่รัฐบาลและชุมชนควรเป็นผู้ตัดสินใจ เพราะเรื่องนี้อยู่เหนือการตัดสินใจของ Gilead ทั้งนี้ Gilead คิดว่าการให้ PrEP แก่ผู้หญิงซึ่งมีความเสี่ยงสูงและไม่มีทางเลือกอื่นนั้น เป็นทางเลือกที่ทำได้สำหรับแอฟริกา และยังคงอยู่ในระหว่างพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องนี้อยู่”

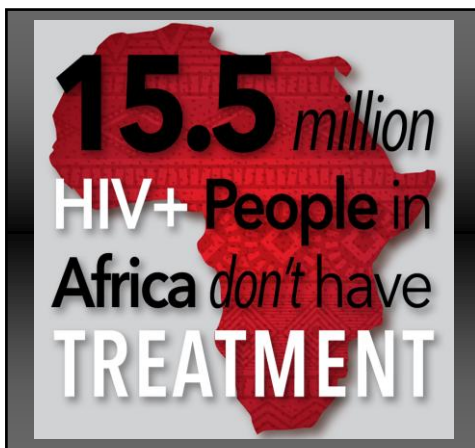
viii การเคลื่อนไหวเรื่อง PrEP กลับมาเป็นข่าวในวงกว้างอีกครั้งในการประชุม South Africa AIDS Conference (SAAC) ครั้งที่ 7 จัดขึ้น ณ เมืองเดอร์บัน ประเทศแอฟริกาใต้ ช่วงต้นเดือนมิถุนายน 2558 ครั้งนี้ประธาน IAS นายแพทย์ Chris Bayrer ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ในช่วงการนำเสนอหลักประจำวัน (Plenary) โดยเปรียบเทียบการกระทำของ AHF ที่คัดค้านเรื่องนี้ว่าเป็นขบวนการปฏิเสธ PrEP (PrEP Denialism) ที่เทียบได้กับการปฏิเสธข้อเท็จจริงเรื่องเอดส์ (AIDS Denialism) ของนาย Thabo Mbeki ประธานาธิบดีประเทศแอฟริกาใต้เมื่อร่วม 15 ปีก่อน (พ.ศ. 2543)^{ix}



พร้อมกับเรียกร้องให้ผู้เข้าร่วมประชุมออกมาประณามการกระทำของ AHF ในที่ประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มหนึ่งได้เคลื่อนไหว กล่าวโจมตี AHF และเรียกร้องให้สภาควบคุมการใช้ยาของแอฟริกาใต้ (The South African Medicines Control Council (MCC)) อนุมัติการใช้ PrEP ในประเทศแอฟริกาใต้ในทันที เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการป้องกัน และเพื่อหยุดยั้งผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีเพิ่มขึ้นจำนวน 1,200 คนทุกเดือน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ที่ต้องรับยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาลดจำนวนลงไปด้วย^x

AHF ออกแถลงการณ์ตอบโต้ปฏิเสธคำกล่าวหา โดยยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันที่เน้นไปที่การส่งเสริมการใช้ถุงยางฯ และการตรวจหาเชื้อและการรักษา (Test and Treat) พร้อมกับระบุถนงใจว่า ในทวีปแอฟริกา ยังมีผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีจำนวน 15.5 ล้านคนที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยังคงยืนยันไม่เห็นด้วยกับการใช้ PrEP เป็นยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันในวงกว้าง โดยยืนยันสนับสนุนการให้บริการในระดับบุคคลเท่านั้น



พร้อมกับเอ่ยถึง แผนการใช้ PrEP สำหรับหญิงวัยรุ่นพื้นเมืองชาวแอฟริกันที่ยังไม่มีเชื้อเอชไอวี จำนวน 20,000 คนใน 10 ประเทศภายในระยะเวลา 2 ปี ในลักษณะของโครงการวิจัยแบบการจัดบริการให้ PrEP (Demonstration Project) ว่า ควรต้องมีการประกาศเดือนในวงกว้างให้นักกิจกรรมด้านเอดส์ได้รับรู้มากกว่าจะทำการเงียบๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ การพูดคุยและถกเถียงกันในวงกว้าง^{xi}

ในประเทศไทย

ขณะที่กลุ่มเอนจีโอจำนวนหนึ่งแสดงตัวเข้าร่วมในการให้บริการและงานวิจัยเรื่อง PrEP แต่กลุ่มเอนจีโออีกจำนวนหนึ่งยังคงแสดงความไม่เห็นด้วยกับการใช้ PrEP โดยยื่นเหตุผลว่า 1) การป้องกันด้วยการใช้ถุงยางฯ เป็นวิธีที่สะดวกและมีประสิทธิภาพมากกว่า 2) การกินยาต้านฯ ในระยะเวลานานๆ โดยที่ยังไม่มีเชื้อเอชไอวี จะทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะต่อระบบการทำงานของอวัยวะภายใน

ร่างกาย เช่น ตับและไต อีกทั้งยังอาจก่อให้เกิดเชื้อดื้อยาขึ้นได้จากกรณีที่ได้รับเชื้อเอชไอวีมาแล้ว แต่ยังคง
กินยาในรูปแบบการป้องกันอยู่ 3) การนำ PrEP เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ ใน
ภาวะที่มียงบประมาณจำกัด จะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญน้อยกว่า เมื่อประเทศยังคงมีภาวะการดูแลรักษาโรค
ร้ายแรงอื่นๆ ที่มีค่าใช้จ่ายแพง

ท้ายบท

สำหรับผมประเด็นการเข้าถึงผลิตภัณฑ์หลังการวิจัย ยังเป็นข้อถกเถียงสำคัญในกลุ่มผู้แทนชุมชน
ต่อเรื่องการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ เพราะแม้ผู้แทนชุมชนอาจมีจุดยืนร่วมกันในเรื่องนี้ว่า ชุมชนต้อง
ได้รับประโยชน์จากการวิจัย แต่กรณีของ PrEP ก็อาจมีบางกลุ่มที่อิทธิพลใจในการสนับสนุนการใช้

อย่างไรก็ตาม ไม่นานเกินรอ ประเทศไทยจะต้องตัดสินใจเรื่องนี้อย่างจริงจัง ผมจึงพยายามคิดว่า
อะไรพอเป็นหลักคิดให้กับเราในการพูดคุยเพื่อตัดสินใจในเรื่องนี้ได้บ้าง ซึ่งอาจมีอยู่ 3 หลักคิดคือ

หลักคิดเรื่องความยุติธรรม ที่นำมาพิจารณาบนข้อถกเถียงว่า การนำเอายาต้านไวรัสที่ใช้สำหรับการ
การรักษามาใช้เพื่อป้องกัน ในขณะที่ยังคงมีผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีที่ต้องการการรักษา ยังเข้าไม่ถึงการรักษาด้วยยา
ต้านไวรัส เป็นเรื่องที่ยุติธรรมหรือไม่ หรือในแง่ที่ว่า หากจะนำยาต้านไวรัสมาใช้เพื่อการป้องกันจริง ใครเป็น
ผู้ที่เหมาะสมจะได้รับบริการนี้ ควรเป็นคนทุกกลุ่ม

หลักคิดเรื่องการส่งเสริมทางเลือกการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ที่นำมาพิจารณาบนข้อถกเถียงว่า
แม้การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดซึ่งควรจะมีการส่งเสริมการเข้าถึงและ
การใช้อย่างจริงจัง แต่ก็ยังมีคนจำนวนหนึ่งไม่ใช้ถุงยางอนามัย จึงควรพิจารณาส่งเสริม PrEP เป็น
ทางเลือกเพิ่มเติม

หลักคิดเรื่องการบริหารจัดการ ทั้งในเรื่องระบบบริการและเรื่องระบบงบประมาณ ที่นำมา
พิจารณาบนข้อถกเถียงที่ว่า ประเทศมีระบบบริการที่มีประสิทธิภาพรองรับที่เพียงพอแล้วหรือยัง สำหรับการ
ใช้ PrEP เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการดื้อยา และในแง่ที่ว่า การกำหนดให้มีการใช้ PrEP เป็นทางเลือกหนึ่ง
ในการป้องกัน จะทำให้เกิดการเบียดบังงบประมาณด้านการป้องกัน ซึ่งมีอยู่จำกัดอยู่แล้วหรือไม่

ⁱ <http://women.prepfacts.org/the-research/>

ⁱⁱ <http://www.hfocus.org/content/2015/06/10116>

ⁱⁱⁱ “แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557” กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กันยายน 2557

^{iv} <http://www.avac.org/blog/pre-exposure-prophylaxis-prevention-hiv-infection>

^v <http://www.aljazeera.com/indepth/opinion/2014/02/homophobia-africa-new-apartheid-20142194711993773.html>

^{vi} <http://www.amfar.org/articles/in-the-lab/2012/homophobia-and-the-spread-of-hiv-in-south-africa/>

^{vii} อีเมลล์ จาก AIDS Healthcare Foundation info@community.aidshealth.org วันที่ 3 มิถุนายน 2558 เวลา 14.05 น.

^{viii} <http://www.thebody.com/content/75935/demanding-prep-at-sa-aids-2015-scenes-from-an-acti.html>

^{ix} www.facebook.com/notes/niwat-suwanphatthana/hiv-r4p-คืออะไร-ตอนที่-2/10205605514237654

^x <http://www.avac.org/blog/south-african-aids-activists-demand-prep-now>

^{xi} <https://www.facebook.com/AIDShealth/posts/10153443397656151:0>