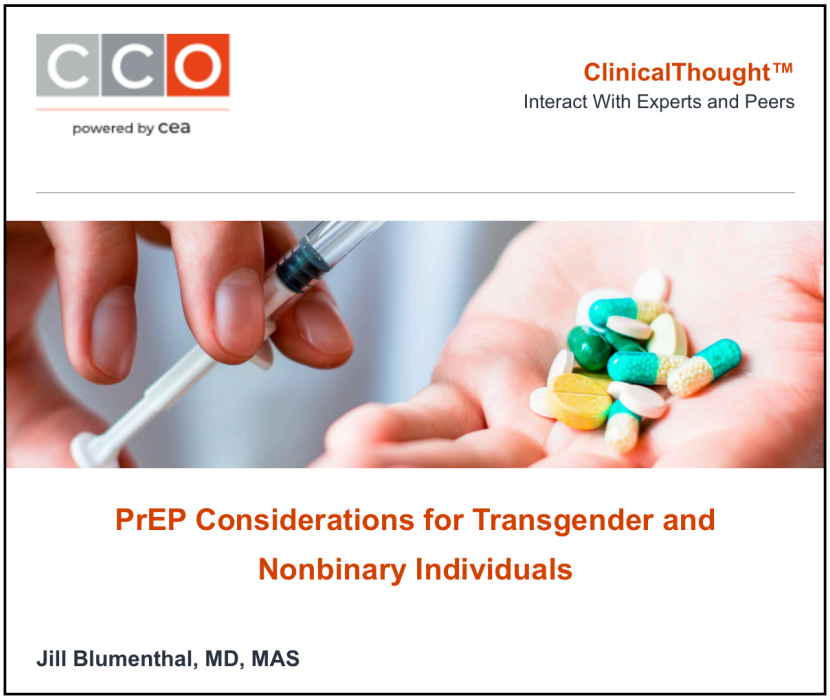
ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับเพร็พสำหรับคนข้ามเพศ

อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ พญ. จิล บูลเมนทอล (Associate Professor Jill Blumenthal) แพทย์ด้านโรคติดเชื้อจากมหาวิทยาลัยคาลิฟอร์เนีย แซนดิเอโก เขียนบทความเกี่ยวกับข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการให้เพร็พแก่คนข้ามเพศและคนที่ไม่คิดว่าตัวเองเป็นเพศชายหรือเพศหญิง (หรือ nonbinary) ในเวปไซท์ CCO ซึ่งมีเนื้อหาดังต่อไปนี้[1]



รศ. บูลเมนทอล กล่าวว่าบุคคลข้ามเพศที่ป้องกันเอชไอวีด้วยการกินยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อหรือเพร็พมีอุปสรรคหลายประการเกี่ยวกับการใช้เพร็พ อุปสรรคหนึ่งคือไม่มีช่องทางเข้าถึงการรักษาพยาบาล ซึ่งถึงแม้ว่าพวกเขาจะสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ได้ก็ตามแต่บุคคลข้ามเพศอาจลังเลที่จะใช้บริการดังกล่าวเนื่องจากมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติและการถูกตีตรามาก่อน นอกจากนี้บุคคลข้ามเพศที่ใช้ฮอร์โมนอาจกังวลว่าการใช้ยาเพิ่มเติมรวมทั้งการใช้ เพร็พอาจมีปฏิกิริยาหรือมีผลต่อต้านกับการบำบัดด้วยฮอร์โมนของพวกเขา

บทความโดยรศ. บูลเมนทอล เอ่ยถึงข้อควรพิจารณาต่างๆสำหรับจัดการกับความท้าทายต่างๆเกี่ยวกับการใช้เพร็พอย่างมีประสิทธิภาพและที่สอดคล้องกับเพศสภาพของคนข้ามเพศและคนที่ไม่คิดว่าตัวเองเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ในบทความดังกล่าว รศ. บูลเมนทอล ใช้คำว่าคนข้ามเพศ (transgender) ที่เป็นความหมายกว้างๆของบุคคลข้ามเพศ คนที่ไม่คิดว่าตัวเองเป็นเพศชายหรือเพศหญิง (หรือนันไบนารี) หรือบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

การดูแลเพื่อยืนยันเพศสภาพ (Gender-affirming Care)

รศ. บูลเมนทอล กล่าวว่าขั้นตอนสำคัญประการหนึ่งสำหรับการให้เพร็พแก่บุคคลข้ามเพศอย่างมีประสิทธิภาพคือต้องแน่ใจว่าผู้ให้บริการเข้าใจวิธีการให้การดูแลที่สอดคล้องกับเพศสภาพ (gender) ของผู้ใช้บริการ

สิ่งแรกที่ต้องทำคือแพทย์และทีมงานถามผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยว่าต้องการใช้ชื่อและสรรพนามอะไร?[2] และต้องคำนึงว่าข้อมูลเหล่านี้อาจไม่ตรงกับเวชระเบียนของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยเสมอไป และบางครั้งจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเวชระเบียนเพื่อให้แน่ใจว่าทุกคนที่เข้าถึงเวชระเบียนมีข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย

การดูแลผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยที่ดีที่สุดรวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยและผู้ให้บริการที่ไว้วางใจซึ่งกันและกันที่อาจเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา ผู้ให้บริการสามารถช่วยให้คนข้ามเพศรู้สึกสบายใจมากขึ้นได้ด้วยการแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการเป็นพันธมิตร ผู้ให้บริการอาจติดเข็มกลัดติดเสื้อที่เป็นธงเกี่ยวกับคนข้ามเพศหรือใช้คำสรรพนามบนป้ายชื่อ

---

[1] PrEP Considerations for Transgender and Nonbinary Individuals ใน https://clinicaloptions.com/CE-CME/hiv-prep-for-trans-individuals/100003074-1000012734

[2] ในบทความ ผู้เขียนใช้คำว่า “ผู้ป่วย” (patient) ตลอดทั้งบทความ และในการแปลใช้คำว่า “ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย” แทน

ของผู้ให้บริการ มีแผ่นพับและโปสเตอร์ในคลินิกและห้องรอหรือห้องพักผู้ป่วยของสถานบริการที่สะท้อนถึงอัตลักษณ์ทางเพศต่างๆ การแสดงถึงการสนับสนุนกับการยืนยันทางเพศอย่างแท้จริงอาจช่วยให้ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจมากขึ้นและรู้สึกว่าพวกเขาได้รับการสนับสนุนในทางเลือกของพวกเขา

ผู้ให้บริการยังสามารถใช้คำที่เป็นกลางทางเพศ (หรือคำที่ไม่แสดงถึงการแบ่งแยกเรื่องเพศ) ในทุกโอกาสที่ทำได้ รศ. บูลเมนทอล ยกตัวอย่างว่าเมื่อเธอพบผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยและเริ่มพูดคุยเรื่องเพศ เธอจะถามพวกเขาว่าพวกเขาต้องการให้เธอพูดถึงอวัยวะเพศของพวกเขาอย่างไร สำหรับผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกไม่สบายใจกับคำมาตรฐานต่างๆ เช่น อวัยวะเพศและช่องคลอด บ่อยครั้งที่ภาษาที่เป็นกลางอาจทำให้พวกเขารู้สึกสบายใจขึ้น ตัวอย่างเช่น ชายข้ามเพศหรือบุคคลข้ามเพศที่ไม่ใช่เพศชายอาจต้องการอ้างถึง "หน้าอก" ของพวกเขามากกว่า “เต้านม"

สิ่งสำคัญที่สุดของการให้การดูแลเพื่อยืนยันเพศสภาพคือการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยโดยไม่มีการตัดสินตีคุณค่าของคน สำหรับคนข้ามเพศจำนวนมากระบบการรักษาพยาบาลเป็นบริการที่ไม่ต้อนรับหรือที่เลือกปฏิบัติอย่างโจ่งแจ้ง และบางครั้งอาจนำไปสู่การปฏิเสธการรักษา ผู้ให้บริการสามารถช่วยให้คนข้ามเพศและบุคคลนันไบนารีในความดูแลของพวกเขาให้รู้สึกสบายใจที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้โดยการรับฟังผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยและทำให้แน่ใจว่าผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยรู้ว่าผู้ให้บริการรับฟังพวกเขา และให้บริการแก่พวกเขาโดยไม่ตัดสินคุณค่า

การผนวกบริการเพร็พเข้ากับและการดูแลเรื่องเพศสภาพ

วิธีหนึ่งที่ผู้ให้บริการสามารถอำนวยความสะดวกในการดูแลเพื่อยืนยันเพศสภาพได้คือการรวมเพร็พด้วยทุกครั้งกับการบำบัดด้วยฮอร์โมนและบริการส่งต่อสำหรับการผ่าตัดหรือกระบวนการอื่นๆที่เกี่ยวกับการยืนยันเพศสภาพของผู้คน ซึ่งการผนวกบริการเช่นนี้อาจทำได้ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิซึ่งมีคนมารับการรักษาทั่วไปและถามเกี่ยวกับการบำบัดด้วยฮอร์โมนภายในบริบทนั้น และอาจเป็นโอกาสต่อเนื่องที่ดีในการซักประวัติทางเพศเพื่อรู้ว่าพวกเขาจะเป็นผู้ที่เหมาะสมสำหรับเพร็พหรือไม่ อีกทางเลือกหนึ่งหากบุคคลที่ระบุตนเองว่าเป็นคนข้ามเพศเข้ามาในสถานบริการปฐมภูมิและถามเกี่ยวกับเพร็พ ผู้ให้บริการสามารถถามว่าพวกเขาคิดอย่างไรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศ รศ. บูลเมนทอล เสริมว่าจากประสบการณ์ของเธอทั้งสองวิธีเป็นสิ่งที่สามารถทำได้

ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นนอกสถานบริการดูแลเบื้องต้นก็เป็นโอกาสสำคัญในการแนะนำเกี่ยวกับเพร็พเช่นกัน รศ. บูลเมนทอล ยกตัวอย่างของคนข้ามเพศที่ไปใช้บริการทางแพทย์ที่เกี่ยวกับฮอร์โมนที่สิ่งสำคัญคือการซักประวัติทางเพศขั้นพื้นฐานและพิจารณาว่าพวกเขาอาจเป็นผู้ที่เหมาะสมสำหรับเพร็พหรือไม่ เรื่องนี้ไม่ใช่ว่าผู้ให้บริการจะสามารถสั่งยาได้เองหรือรู้สึกสบายใจที่จะสั่งจ่ายยาเองโดยเสมอไป และผู้ให้บริการควรรู้ว่าควรส่งต่อผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยให้ใคร

ผู้ให้บริการควรมีความรู้เกี่ยวกับบริการรอบข้างที่เกี่ยวข้องที่บุคคลข้ามเพศและบุคคลนันไบนารีอาจต้องการ สิ่งเหล่านี้อาจรวมถึงบริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย การจัดการเฉพาะกรณี การดูแลสุขภาพจิต การบำบัดการใช้สารเสพติด และการสนับสนุนทางกฎหมายสำหรับประเด็นต่างๆ ทุกสถานบริการอาจไม่มีบริการเหล่านี้ทุกอย่าง แต่การตระหนักถึงทรัพยากรที่มีอยู่และการอำนวยความสะดวกในการส่งต่อที่อบอุ่นจะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย

สุขภาพทางเพศ

การซักประวัติทางเพศเป็นมาตรฐานหากบุคคลข้ามเพศมาขอใช้เพร็พ และการซักประวัติทางเพศอาจมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ แม้ว่าพวกเขาจะมาหาผู้ให้บริการด้วยเหตุผลอื่นก็ตาม ในการซักประวัติทางเพศที่ดีต้องรวมหกพี (6 Ps) หลักห้าพี (5 Ps) คือถามเกี่ยวกับคู่เพศสัมพันธ์หรือคู่นอน (partners) การปฏิบัติของบุคคลนั้น (people’s practices) การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอดีต (past history of STIs) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (protection from STIs) และแผนการตั้งครรภ์ (pregnancy plan) ส่วนพีตัวที่หก (6 P) เป็นเรื่องบวก (plus) ซึ่งหมายถึงเรื่องอื่นๆเพิ่มเติม เช่น เหตุการณ์ร้ายแรงในอดีตหรือความรุนแรงของคู่นอน ความกังวลหรือปัญหาทางเพศใดๆ และคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจทางเพศ

ในบริบทนี้ การถามเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศก็มีประโยชน์เช่นกัน หากยังไม่ได้ถาม ผู้ให้บริการไม่ควรด่วนสรุปเกี่ยวกับเพศสภาพ อัตลักษณ์ทางเพศ สรรพนาม หรือรสนิยมทางเพศของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยหรือคู่นอนของพวกเขาหรือประเภทของกิจกรรมทางเพศที่พวกเขาทำกัน วิธีที่ดีที่สุดคือถามคำถามที่ตรงไปตรงมา เช่น คุณมีเพศสัมพันธ์ประเภทไหน ใครคือคู่ของคุณ อัตลักษณ์ทางเพศของคู่ของคุณคืออะไร และคุณใช้ร่างกายส่วนใดในระหว่างมีเพศสัมพันธ์

รศ. บูลเมนทอล ยกตัวอย่างที่ควรพิจารณา เช่น ลองพิจารณาถึงบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือการปฏิบัติทางเพศอื่นๆที่โดยทั่วไปไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี แต่สามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆได้ บุคคลดังกล่าวอาจเป็นคนที่เหมาะสมมากสำหรับเพร็พ แม้ว่าพวกเขาจะไม่มีพฤติกรรมใดใดที่อาจทำให้พวกเขาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหากว่าพวกเขายังใหม่ต่อการสำรวจอัตลักษณ์ทางเพศหรือการแสดงออกทางเพศของตน หรืออยู่ระหว่างการยืนยันเพศเมื่อพวกเขาเริ่มรู้สึกสบายใจขึ้น พวกเขาอาจเริ่มสำรวจร่างกายและพฤติกรรมใหม่ๆ และเพร็พเป็นสิ่งที่ควรพูดคุยกับใครก็ตามที่ยังมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม

รศ. บูลเมนทอล เชื่อว่าแนวทางเชิงบวกเกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นวิธีที่ดีมากสำหรับบุคคลข้ามเพศและคนกลุ่มอื่นๆ รศ. บูลเมนทอล กล่าวว่าเราไม่ควรเน้นที่ความเสี่ยงเท่านั้น และเราควรถามคนเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศของพวกเขาเพื่อประเมินว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่พวกเขาพึงพอใจหรือไม่ การทำเช่นนั้นจะทำให้ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ของพวกเขาได้อย่างสะดวกใจยิ่งขึ้น

การบำบัดด้วยฮอร์โมนและประสิทธิภาพของเพร็พ

เมื่อเริ่มพูดคุยเกี่ยวเพร็พแล้ว สิ่งสำคัญอย่างยิ่งคือต้องแจ้งให้ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าว่าไม่มีหลักฐานว่าเพร็พลดประสิทธิภาพของการรักษาด้วยฮอร์โมน ไม่ว่าจะเป็นฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) เอสโตรเจน (estrogen) หรือแอนโดรเจนบล็อกเกอร์ (androgen blockers) และการบำบัดด้วยฮอร์โมนไม่ได้ส่งผลต่อประสิทธิภาพทางคลินิกของเพร็พ ซึ่งเรื่องนี้ได้รับการพิสูจน์แล้วโดยการวิจัยจำนวนมากและเกี่ยวกับการใช้เพร็พสูตรต่างๆ

ข้อมูลส่วนใหญ่ที่เรามีคือยาต้านไวรัสทรูวาดา (emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate หรือ FTC/TDF) ซึ่งการวิจัยหลายโครงการไม่ได้แสดงผลกระทบทางคลินิกทั้งสองทิศทาง (ผลของยาต้านไวรัสต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน หรือผลของการรักษาด้วยฮอร์โมนที่มีต่อยาต้านไวรัสที่ใช้เป็นเพร็พ) มีการวิจัยขนาดเล็กมากโครงการหนึ่งเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอ็มทริซิทาบีน/เทโนโฟเวียร์ อะลาเฟนาไมด์ (FTC/TAF) ซึ่งแสดงให้เห็นความเข้มข้นของทีโนโฟเวียร์ที่ใกล้เคียงกันระหว่างผู้หญิงข้ามเพศที่ใช้ฮอร์โมนและชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ได้ใช้ฮอร์โมน และยังมีข้อมูลเกี่ยวกับคาโบเทกราเวียร์ที่ออกฤทธิ์นาน (long-acting Cabotegravir) และการรักษาด้วยฮอร์โมนซึ่งไม่มีปฏิกิริยาใดๆต่อกันเช่นกัน

หลักฐานเหล่านี้สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งรศ. บูลเมนทอล จะแจ้งให้ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าว่าจากข้อมูลที่มีอยู่ในขณะนี้ไม่ว่าจะเลือกเพร็พสูตรใดก็ตาม พวกเขาจะมั่นใจได้ว่าการรักษาด้วยฮอร์โมนของพวกเขาจะไม่ได้รับผลกระทบแต่อย่างใด

รศ. บูลเมนทอล เน้นว่าสิ่งที่น่าตื่นเต้นจริงๆ คือปัจจุบันมีเพร็พให้เลือกมากมาย เมื่อหลายปีก่อนทรูวาดา (FTC/TDF) เป็นเพร็พเพียงชนิดเดียว และเพร็พชนิดนี้เป็นสิ่งที่รศ. บูลเมนทอล ใช้ในการเริ่มพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องนี้กับหญิงข้ามเพศเพราะว่าเป็นเรื่องที่เรามีข้อมูลมากที่สุด แต่เนื่องจากหญิงข้ามเพศได้มีส่วนร่วมในการวิจัยอื่นๆอีกมากซึ่งแสดงให้เห็นว่าหญิงข้ามเพศสามารถรับประทานเพร็พทรูวาดาทุกวัน หรือเพร็พที่เป็นยาสูตรปรับปรุงใหม่ (FTC/TAF) ทุกวัน และยาคาโบทีกราเวียร์ที่ออกฤทธิ์นานชนิดฉีดได้

สำหรับชายข้ามเพศ การรับประทานเพร็พทรูวาดาทุกวันและยาฉีดคาโบทีกราเวียร์ที่ออกฤทธิ์นานได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพ ส่วนเพร็พที่ใช้ยาสูตรปรับปรุงใหม่ (FTC/TAF) รายวันยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างเพียงพอในผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ดังนั้นจึงยังไม่มีคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องนี้ในขณะนี้ ถึงแม้ว่ารศ. บูลเมนทอล จะรู้ว่ามีผู้ให้บริการจำนวนหนึ่งที่จะเลือกให้เพร็พชนิดที่ใช้ยาสูตรปรับปรุงใหม่แทนเพร็พทรูวาดาหากผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อทรูวาดาหรือยาคาโบเทกราเวียร์ที่ออกฤทธิ์นานได้ นอกจากนี้แล้วยาสูตรปรุบปรุงใหม่ยังเป็นยาที่ใหม่ การเข้าถึงยาสูตรใหม่นี้จึงยังมีอุปสรรคมากทั้งที่คลินิกหรือการขออนุมัติจากบริษัทประกัน

รศ. บูลเมนทอล สรุปว่าสิ่งสำคัญคือควรปรึกษาเรื่องการป้องกันเอชไอวีและเพร็พกับบุคคลข้ามเพศที่มีเพศสัมพันธ์ทุกคน ซึ่งรวมถึงการนำประวัติทางเพศแบบที่ไม่ถูกตัดสินคุณค่ามาเป็นส่วนหนึ่งของประวัติทางสังคมสำหรับบุคคลข้ามเพศและบุคคลนันไบนารีทุกคน มีทางเลือกการให้เพร็พหลายแบบสำหรับบุคคลข้ามเพศที่ไม่ต้องกังวลถึงเรื่องปฏิกิริยากับการรักษาด้วยฮอร์โมน และท้ายที่สุดวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและต้องการใช้เพร็พกับผู้ให้บริการคือการให้ฮอร์โมนบำบัดด้วยผู้ให้บริการเองและสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรที่ทำให้บุคคลข้ามเพศรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนและได้รับการดูแลทั้งหมด

ผู้ที่สนใจต้องการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้สามารถทำได้โดยตรง (เป็นภาษาอังกฤษ) แก่รองศาสตราจารย์ พญ. จิล บูลเมนทอล (Associate Professor Jill Blumenthal) ในเวปไซท์ของ CCO ClinicalThought (หมายเหตุ 1) หรือแสดงความคิดเห็นเป็นภาษาไทยและส่งให้แก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศที่ nunakitty@gmail.com หรือ cabnational13@gmail.com เพื่อแปลและรวบรวมส่งให้แก่ผู้เขียนต่อไป