

การรักษาเสมือนการป้องกันและการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อสามารถลดอุบัติการณ์ของเอชไอวีได้หรือไม่?¹

โดย ดร. พญ. นิตยา ภานูภาค และ ศ. ประพันธ์ ภานูภาค
อุดม ลิขิตวารณวุฒิ แปล

การใช้แนวทางการทำงานที่เป็นกลางเกี่ยวกับสถานภาพเอชไอวี (HIV status-neutral approach)¹ เพื่อให้ผู้คนได้รับการตรวจเอชไอวี และเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) ทันทีหากมีผลตรวจเป็นบวก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการตรวจไม่เจอเท่ากับไม่แพร่เชื้อ (U=U) และเพื่อจัดสรรการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) ทันทีหากผลการตรวจเป็นลบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีความเสี่ยงที่ยอมรับได้ต่อการติดเชื้อเอชไอวีควรเป็นจุดโฟกัสของยุทธศาสตร์ในการยุติเอดส์ ในวารสาร The Lancet HIV เดนต์ัน แคลลันเดอร์ (Denton Callander) และเพื่อนร่วมงาน² แสดงให้เห็นว่าความชุกในระดับประชากรของผู้ที่สามารถกดปริมาณไวรัสให้อยู่ในระดับต่ำมากจนวัดไม่ได้ในกลุ่มชายเกย์ที่มีเอชไอวี ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับคนทั้งสองเพศที่มีเอชไอวี และชายอื่นๆที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีเอชไอวีนั้นมีความสัมพันธ์กับการลดลงของอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในรัฐนิวเซาท์เวลส์และวิกตอเรียของประเทศออสเตรเลีย สัดส่วนที่เพิ่มขึ้น 1% ของชายเกย์ที่มีเอชไอวี ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับคนทั้งสองเพศที่มีเอชไอวี และชายอื่นๆที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีเอชไอวี ที่มีปริมาณไวรัสน้อยกว่า 200 สำเนาต่อไมโครลิตร (µL) สอดคล้องกับการลดลง 5% ของอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ความสัมพันธ์ระหว่างความชุกของการกดปริมาณไวรัสในระดับประชากรและอุบัติการณ์ของเอชไอวีนั้นชัดเจนก่อนที่เพ็พจะถูกนำไปใช้ในออสเตรเลียและความสัมพันธ์นี้ยิ่งชัดเจนมากขึ้นหลังจากที่มีการใช้เพ็พ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการลดอุบัติการณ์ของเอชไอวีเมื่อการรักษาแบบป้องกันและเพ็พถูกใช้ร่วมกัน

อย่างไรก็ตามก็ยังมีคำถามกังวล ในหมู่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้กำหนดนโยบายว่าการแจ้งให้บุคคลทราบเกี่ยวกับยูเท่ากับยู (U=U) และเพ็พ หรือการส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการดังกล่าว จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่อาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามความกลัวเหล่านี้ไม่ได้แสดงถึงความถูกต้องในการไม่ให้ข้อมูลและบริการ บทบาทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพคือการให้อำนาจแก่ผู้ใช้บริการในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระหลังจากที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ และเพื่อจัดการกับผลต่อสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆโดยการ ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่³ การป้องกันเอชไอวีไม่เท่ากับการป้องกันการตั้งครรภ์หรือการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อีกต่อไป และบุคคลควรได้รับข้อมูลที่ไม่มีบิดเบือนเกี่ยวกับทางเลือกของเครื่องมือต่างๆ ในการป้องกันของแต่ละวัตถุประสงค์ ขณะนี้มีวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ได้ผลเกือบ 100% เช่น ห่วงอนามัยสำหรับคุมกำเนิดที่ออกฤทธิ์นาน (intrauterine devices) และยาฝังคุมกำเนิด (implants)⁴ นอกจากนี้ยูเท่ากับยูยังมีประสิทธิภาพ 100% และเพ็พมีประสิทธิภาพเกือบ 100% ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี⁵ แม้ว่าถุงยางอนามัยจะไม่ใช่วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดสำหรับการตั้งครรภ์ (ได้ผล <90%)⁴ และเอชไอวี (ได้ผล 80% สำหรับการแพร่เชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคนต่างเพศ และ 63–91% สำหรับการแพร่เชื้อระหว่างชาย)⁵ ถุงยางอนามัยก็ยังถูกถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ได้ผล 50–90% ในการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์)⁶ มีข้อมูลใหม่เกี่ยวกับด็อกซีไซคลิน (doxycycline) ที่ใช้เพื่อป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อภายใน 72 ชั่วโมงของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสามารถป้องกันโรคซิฟิลิส หนองใน และหนองในเทียม ได้ถึงสองในสามของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงแปลงเพศที่ใช้เพ็พ หรือผู้ที่มีเอชไอวี⁷ นอกจากนี้ วัคซีนไขกัฟหลังแอด B ยังสามารถลดอัตราการติดเชื้อหนองในของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ถึงครึ่งหนึ่งอีกด้วย⁸

แคลลันเดอร์และเพื่อนร่วมงานยังกล่าวถึงความสำคัญของความเท่าเทียมในการให้บริการแก่กลุ่มประชากรย่อยที่เป็นเกย์ คนที่มีเพศสัมพันธ์กับคนทั้งสองเพศ และชายอื่นๆที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น ผู้อพยพ ซึ่งการเข้าถึงบริการอาจเป็นเรื่องที่ท้าทาย การออกแบบและการจัดสรรบริการที่มีความเสมอภาคด้านสุขภาพเป็นแกนหลักนั้นไม่ตรงไปตรงมา เว้นแต่จะนำโดยชุมชน ความไว้วางใจและความเสมอภาคที่มาจากบริการสุขภาพที่นำโดยชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความสำเร็จในการตอบสนองต่อการแพร่ระบาด⁹ ความไม่ไว้วางใจในความเป็นอิสระของผู้ใช้บริการและลำดับขั้นของอำนาจในหมู่บุคลากรของผู้ให้บริการด้านสุขภาพก็จำเป็นต้องได้รับการสำรวจตรวจสอบและแก้ไขตามความเหมาะสมด้วยเนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของการจัดตั้งและการสร้างความยั่งยืนให้แก่บริการสุขภาพที่นำโดยชุมชน ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ผู้ดำเนินโครงการ และผู้กำหนดนโยบายได้พยายามอย่างเต็มที่ในการดำเนินการตามการรักษาเสมือนการป้องกันและเพ็พ โดยใช้รูปแบบการให้บริการที่ออกแบบโดยผู้ใช้บริการ ผู้ที่อาจจะเป็นผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ และโดยคิดถึงคนเหล่านี้เป็นศูนย์กลาง หรือไม่? การดำเนินการรักษาเสมือนการป้องกันและเพ็พอย่างเต็มรูปแบบที่มีความล่าช้าในหลายประเทศเนื่องจากผู้กำหนดนโยบายและผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพกำลังรอหลักฐานระดับประชากรของการลดอุบัติการณ์เอชไอวี หรือเป็นเพราะพวกเขาหลีกเลี่ยงการให้อำนาจแก่ชุมชนในการร่วมดำเนินการบริการ? ความพยายามร่วมกันระหว่างรัฐบาลและชุมชนเพื่อจัดข้อจำกัดด้านกฎระเบียบเพื่อให้การดำเนินการรักษาเสมือนการป้องกันและเพ็พในวงกว้างและอย่างรวดเร็ว ในนิวเซาท์เวลส์และวิกตอเรียตามที่อธิบาย โดยแคลลันเดอร์และเพื่อนร่วมงาน โดยที่ไม่ต้องรอหลักฐานระดับประชากรของการลดอุบัติการณ์เอชไอวี โดยการทำงานแก้ไขปัญหาลำดับแรกนี้ทำให้ออสเตรเลียเข้าใกล้การยุติโรคเอดส์ก่อนประเทศอื่นๆเป็นเวลาหลายสิบปี

¹ [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(23\)00083-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(23)00083-8/fulltext)

การเพิ่มพูนการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีจำเป็นต้องมีการลงทุนอย่างจริงจังและอย่างจริงจังจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ประเทศไทยเป็นตัวอย่างที่ดีของความมุ่งมั่น ความเข้าใจและความกล้าหาญจากรัฐบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความก้าวหน้าหรือลดถอยของความพยายามในการยุติเอ็ดส์¹⁰ ในประเทศไทยรัฐบาลกำลังหยุดการสนับสนุนบริการด้านเอชไอวีที่นำโดยประชากรหลัก และกำลังยกเลิกกฎระเบียบที่ในปัจจุบันอนุญาตให้ผู้ให้บริการที่เป็นคนธรรมดาไม่ใช่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของประชากรหลักสามารถให้เพิร์พในวันเดียวกันได้ จนกระทั่งเมื่อไม่นานมานี้ บริการเพิร์พในวันเดียวกันที่นำโดยกลุ่มประชากรหลักได้ให้บริการแก่ผู้ใช้เพิร์พมากกว่า 80% ในประเทศตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา ผู้ให้บริการที่เป็นคนธรรมดาของกลุ่มประชากรหลักเก็บตัวอย่างเลือด ทำการตรวจเอชไอวีที่ได้ผลเร็ว และรายงานผลการตรวจเอชไอวีให้กับแพทย์นอกภาครัฐและแพทย์ของรัฐบาลเพื่อตรวจทานและส่งจ่ายเพิร์พทางไกลโดยผ่านแอปพลิเคชันแชทออนไลน์ จากนั้นสามารถให้เพิร์พแก่ผู้ใช้บริการจากสต็อกเพิร์พที่เก็บไว้ในคลินิกที่นำโดยประชากรหลักเหล่านี้ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้ออกคำแนะนำใหม่เพื่อห้ามเก็บเพิร์พไว้ในคลินิกที่ทำโดยประชากรหลัก และอนุญาตให้ส่งจ่ายเพิร์พทางไกลโดยแพทย์ของรัฐเท่านั้น สิ่งนี้ทำให้บริการเพิร์พส่วนใหญ่ในประเทศหยุดชะงักทันที พลวัตของความเป็นเจ้าของในระบบการดูแลสุขภาพ โดยรัฐบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพในแต่ละประเทศจำเป็นต้องต้องถูกท้าทาย เนื่องจากการเป็นเจ้าของที่ผิดเหล่านี้สามารถขัดขวางความก้าวหน้าของบริการสุขภาพที่นำโดยชุมชน การลงทุนในการจัดตั้งและการสร้างความยั่งยืนให้แก่บริการสุขภาพที่นำโดยชุมชนเพื่อแก้ไขช่องว่างบริการสุขภาพไม่เคยเป็นเวลาที่ดีไปกว่านี้ในการตอบสนองต่อปัญหาเอชไอวีและการเตรียมพร้อมรับมือโรคระบาดอื่นๆและความพยายามในการตอบสนองแก้ไขปัญหานี้⁹

- 1 Phanuphak N, Ramautarsing R, Chinbunchorn T, et al. Implementing a status-neutral approach to HIV in the Asia-Pacific. *Curr HIV/AIDS Rep* 2020; **17**: 422–30.
- 2 Callander D, McManus H, Gray RT, et al. HIV treatment-as-prevention and its effect on incidence of HIV among cisgender gay, bisexual, and other men who have sex with men in Australia: a 10-year longitudinal cohort study. *Lancet HIV* 2023; published online April 14. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(23\)00050-4](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(23)00050-4).
- 3 Calabrese SK, Mayer KH, Marcus JL. Prioritising pleasure and correcting misinformation in the era of U=U. *Lancet HIV* 2021; **8**: e175–80.
- 4 Trussell J, Aiken ARA. Chapter 26. In: Hatcher RA, Nelson AL, Trussell J, et al, eds. *Contraceptive technology*, 21st edn. Ayer Company Publishers, 2018: 844–45.
- 5 Centers for Disease Control and Prevention. Effectiveness of prevention strategies to reduce the risk of acquiring or transmitting HIV. <https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/preventionstrategies.html#print> (accessed April 2, 2023).
- 6 Marfatia YS, Pandya I, Mehta K. Condoms: past, present, and future. *Indian J Sex Transm Dis AIDS* 2015; **36**: 133–39.
- 7 Luetkemeyer AF, Donnell D, Dombrowski JC, et al. Postexposure doxycycline to prevent bacterial sexually transmitted infections. *N Engl J Med* 2023; **388**: 1296–306.
- 8 Molina J-M, Bercot B, Assoumou L, et al. ANRS 174 DOXYVAC: an open-label randomized trial to prevent STIs in MSM on PrEP. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; Feb 19–22, 2023 (abstr 119).
- 9 Byanyima W, Lauterbach K, Kavanagh MM. Community pandemic response: the importance of action led by communities and the public sector. *Lancet* 2023; **401**: 253–55.
- 10 Janamnuysook R. PrEP policy change in Thailand: taking a huge step backwards (March 2023). <https://www.differentiatedservicedelivery.org/resources/prep-policy-change-in-thailand-taking-a-huge-step-backwards-march-2023/#msdynttrid=CzU8BUulyHKNg4yhZf5acRkp6rXuNkNjqyvb0 YREqmA> (accessed April 2, 2023).