

## ผู้ป่วย “รักษายาก”? หรือเราต้องคิดใหม่ว่าจะรักษาพวกเขาอย่างไร?

อุดม ลิขิตววรรณวุฒิ แปล

ในการประชุมครอย (CROI) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา การนำเสนอหนึ่งที่ได้รับคามสนใจเป็นอย่างมากเป็นการทำงานรักษาผู้มีเชื้อไอวีที่เป็นคนที่ไร้ที่อยู่อาศัยหรือคนข้างถนน และผู้ใช้ยาเสพติดในเมืองแซนฟรานซิสโกด้วยยาต้านไวรัสชนิดฉีดที่ออกฤทธิ์นาน โดยที่ไม่เริ่มด้วยยาต้านไวรัสสูตรมาตรฐานก่อนตามการปฏิบัติโดยทั่วไป คนที่ย้ายที่อยู่เป็นประจำและมีปัญหาสุขภาพอื่นๆด้วยมักถูกมองว่าเป็นคนที่รักษาได้ยาก ในเว็บไซต์ The BodyPro มีบทสัมภาษณ์ พญ. โมนิกา คานธี (Dr. Monica Gandhi) ผู้นำเสนอการทำงานดังกล่าว โดยไมลส์ เฮลฟานด์ (Myles Helfand) ดังรายละเอียดด้านล่าง<sup>1</sup>



พญ. โมนิกา คานธี (Monica Gandhi, M.D., M.P.H. ที่วอร์ด 86 โรงพยาบาลศูนย์ซานฟรานซิสโก

ภาพโดย University of California-San Francisco ใน The BodyPro

**ไมลส์ เฮลฟานด์:** สถานบริการดูแลรักษาผู้มีเชื้อไอวีที่เก่าแก่ที่สุดแห่งหนึ่งของโลก ในสหรัฐอเมริกา กำลังทำงานที่ถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ที่ทันสมัยที่สุดเกี่ยวกับการดูแลและการวิจัยเอชไอวี

วอร์ด 86 ที่เป็นวอร์ดที่ไม่หรูหราเป็นเพียงส่วนหนึ่งของ โรงพยาบาลศูนย์ซานฟรานซิสโกที่ไม่ได้มีไว้เพื่อ อีวอด วอร์ด 86 เป็นวอร์ดที่เปิดทำการเมื่อ 40 ปีที่แล้วและเป็นคลินิกแห่งแรกในสหรัฐอเมริกาที่อุทิศเฉพาะเพื่อการรักษาผู้มีเชื้อไอวี และตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาวอร์ด 86 ก็เป็นแนวหน้าของ โครงการริเริ่มและโครงการต่างๆที่พยายามปรับปรุงการเข้าถึงการป้องกันและรักษาเอชไอวี และเพิ่มคุณภาพการดูแลที่มีอยู่ให้แก่ผู้ใช้บริการ

ภารกิจล่าสุดของวอร์ด 86 รวมถึงการเน้นและให้ความสำคัญต่อผู้ที่มีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย ผู้ที่ได้รับ[หรือที่ต้องพึ่ง]ความช่วยเหลือของรัฐ ผู้ใช้สารเสพติด หรือผู้ที่เป็นโรคจิต หรือผู้ที่มักประสบกับปัญหาเหล่านี้พร้อมๆกัน ความพยายามของวอร์ด 86 มีจุดมุ่งหมายเพื่อพิสูจน์ว่าผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ใช่ “ผู้รักษายาก” ดังที่มักถูกสันนิษฐานตามความคิดแบบเดิมๆ

<sup>1</sup> Are Patients “Hard to Treat”? Or Do We Just Need to Rethink How We Treat Them? โดย Myles Helfand เมื่อ 8 มิถุนายน 2566 ใน <https://www.thebodypro.com/article/future-hiv-care-podcast-15-gandhi-hard-to-treat>

แขกรับเชิญของเราในพอดคาสต์ (podcast) ของเดือนนี้ เป็นผู้ช่วยการด้านการแพทย์ของวอร์ด 86 คือ พญ. โมนิกา คานธี (Monica Gandhi M.D., M.P.H.) พญ. คานธีมีประสบการณ์การทำงานด้านแพทย์และการดูแลผู้มีเอชไอวีมากมาย ซึ่งรวมถึงการเป็นนักวิจัยทางคลินิกระดับแนวหน้าด้านเอชไอวีและโรคติดเชื้อมานานกว่า 20 ปี เธอเป็นศาสตราจารย์ด้านการแพทย์และรองหัวหน้าแผนกเอชไอวีและโรคติดต่อ และแพทยศาสตร์โลก (Global Medicine) ของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย-ซานฟรานซิสโก [UCSF]

การสนทนากับพญ. คานธีในวันนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความคิดริเริ่มล่าสุดของวอร์ด 86 และผลการศึกษาที่กระตุ้นความคิด นอกจากนี้ เราจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าเราจะใช้วิธีการดูแลของวอร์ด 86 เป็นต้นแบบสำหรับคลินิกทั่วประเทศได้จริงหรือไม่

### เหตุการณ์สำคัญของวอร์ด 86 ใน 40 ปีที่ผ่านมา

**เฮลฟานด์:** ผู้ฟังจำนวนมากค่อนข้างคุ้นเคยกับวอร์ด 86 อยู่แล้ววอร์ด 86 ทำอะไร และบทบาทในอดีตของวอร์ด 86 ต่อชุมชนของเรา ทั้งในฐานะชุมชนของผู้มีเอชไอวีและชุมชนผู้ให้บริการด้านการแพทย์ แต่จากมุมมองของคุณในฐานะผู้อำนวยการด้านการแพทย์ คุณคิดอย่างไรเมื่อนึกถึงวอร์ด 86?

**พญ. คานธี:** จริงๆแล้วดิฉันคิดว่าวอร์ด 86 ถือได้ว่าเป็นสถานที่สำคัญมากเกี่ยวกับการดูแลเอชไอวี—และไม่ใช่เพียงเพราะดิฉันทำงานที่นี่ แต่จริงๆแล้วดิฉันมาที่มหาวิทยาลัยแห่งนี้เพราะต้องการทำงานที่วอร์ด 86 เนื่องจากวอร์ด 86 เป็นแรงดึงดูดใจสำหรับดิฉันมาก เริ่มตั้งแต่ปีค.ศ. 1996

วอร์ด 86 เปิดให้บริการในเดือนมกราคมปี 1983 ซึ่งเป็นเวลา 18 เดือนหลังจากมีรายงานแรกเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รุนแรงในชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในสหรัฐอเมริกา ดังนั้นในปี 1983 วอร์ด 86 จึงเป็นหนึ่งในคลินิกเอชไอวีแห่งแรกของประเทศที่มีชื่อเสียงจริงๆ

ดิฉันเรียนที่โรงเรียนแพทย์ในชายฝั่งตะวันตกของประเทศ และในปี 1996 ดิฉันมาเป็นแพทย์ประจำบ้านที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย-ซานฟรานซิสโกก็เพราะดิฉันต้องการที่จะทำงานใกล้กับวอร์ด 86 และหลังจากนั้นก็เป็นที่แพทย์เฟลโลสาขาโรคติดเชื้อของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย-ซานฟรานซิสโกซึ่งช่วยให้ดิฉันได้เข้าไปใกล้กับวอร์ด 86 เข้าไปอีก<sup>2</sup>—และ ในที่สุดก็ได้ทำงานที่นี่ และได้เป็นผู้ช่วยการด้านการแพทย์ในปี 2014 ดังนั้น วอร์ด 86 ดึงดูดใจดิฉันมานานกว่า 27 ปีแล้ว

ฉันคิดว่าจริงๆแล้ววอร์ด 86 เป็นหนึ่งในสถานที่ให้การดูแลรักษาเอชไอวีในระดับชาติและอาจถึงระดับนานาชาติในแง่ของการคิดริเริ่ม โปรแกรมทางคลินิก

**เฮลฟานด์:** สิ่งหนึ่งที่ทำให้ผมทึ่งเกี่ยวกับวอร์ด 86 คือความสามารถในการปรับตัวของวอร์ด สำหรับคลินิกที่เก่าแก่และที่เป็นที่เล้าโลงเกี่ยวกับเรื่องต่างๆตั้งที่วอร์ด 86 เป็นอยู่ในขณะนี้ ผมคิดว่ามีแนวโน้มที่สถาบันจะเริ่มแข่งตัวขาดความยืดหยุ่นไปแล้วบ้าง แต่ถ้าเราดูช่วงเวลาและงานสำคัญต่างๆที่วอร์ด 86 ได้ทำสำเร็จในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา ความสำเร็จเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมากในแง่ของผู้คนที่วอร์ดช่วยเหลือและวิธีที่ช่วยเหลือของวอร์ด

และการพัฒนาต่างๆนั้นเกิดขึ้นในขณะที่คุณเป็นผู้ดูแลตั้งแต่เมื่อคุณเข้ามารับตำแหน่งผู้อำนวยการด้านการแพทย์ คุณช่วยพูดถึงวิวัฒนาการนั้นสักเล็กน้อยได้ไหมและมันเกิดขึ้นได้อย่างไร?

**พญ. คานธี:** ในตอนเริ่มต้นในปี 1983 เราทำในสิ่งที่คลินิกเอชไอวีอื่นๆก็ทำกันอยู่ นั่นคือการช่วยเหลือ แต่เป็นโชคที่ไม่ดีที่ผู้คนยังเสียชีวิตอยู่ มันเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากสำหรับ โรคระบาดเพราะยังไม่มียารักษาหรือการรักษาใดๆเลย

แต่สิ่งที่เราทำอย่างรวดเร็ว—นี่คือนวัตกรรมแรกที่ดิฉันคิดว่าวอร์ด 86 ทำ—คือการดูแลแบบครอบคลุมสำหรับผู้มีเอชไอวี

เราไม่ต้องการให้ผู้ป่วยต้องออกไปที่อื่นที่นอกเหนือจากชั้นเดียวของอาคารเดียว—ซึ่งคือชั้นหกของอาคาร 80 และนั่นเป็นเหตุผลว่าทำไมจึงเรียกว่าวอร์ด 86 —เราไม่ต้องการให้พวกเขาต้องไปที่คลินิกจิตเวช คลินิกประสาทวิทยา คลินิกโรคผิวหนัง หรือโรคหัวใจ หรือไปที่แผนกอื่นเพื่ออะไรก็ตาม ดังนั้นเราจึงให้การดูแลทั้งหมดสำหรับการติดเชื้อฉวยโอกาสและการดูแลเฉพาะทาง บริการทุกอย่างอยู่ที่นั่นหมด

รูปแบบการดูแลแบบรอบด้านนั้น ซึ่งบางคนเรียกว่ารูปแบบการดูแลซานฟรานซิสโก ดิฉันคิดว่าเราควรพูดถึง โครงการดูแลรักษาของไรอัน ไวท์ (Ryan White Care Program) ที่รัฐสภา (Congress) ของสหรัฐอเมริกาอนุมัติในเดือนสิงหาคม 1990 และได้รับการอนุมัติอีกรอบ ในฐานะความคิดริเริ่มร่วมมีระหว่างสองพรรคการเมืองของสหรัฐอเมริกาตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา เนื่องจากนพ. อีริค กูสบี (Dr. Eric Goosby) ผู้อำนวยการบริหารคนแรกของโครงการดูแลรักษาของไรอัน ไวท์ มาที่คลินิกของเรา เขาเคยได้ยินเกี่ยวกับวอร์ด 86 มาก่อน เขารู้ว่าเป็นระบบการดูแลที่สามารถให้บริการทุกอย่างในสถานที่

<sup>2</sup> แพทย์เฟลโล (fellow) หมายถึงแพทย์ที่จบสาขาเฉพาะทางแล้วและศึกษาเพิ่มเติมอย่างเจาะลึกต่อ (หรือต่อยอด) เกี่ยวกับสาขาเฉพาะนั้นเพื่อที่จะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นอย่างเต็มตัว

เราอาจจะต้องพูดถึงโครงการเพ็พฟาร์ (PEPFAR) ซึ่งเป็นแผนฉุกเฉินเพื่อการบรรเทาทุกข์จากโรคเอดส์ของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาที่ก่อตั้งขึ้นครั้งแรกในปี 2003 และไม่ใช่แค่การดูแลเรื่องเอชไอวีเท่านั้น แต่เป็นการดูแลในระดับสากลทั้งหมดที่รวบรวมทุกอย่างอยู่ในที่เดียว เพราะอีกครึ่งที่นพ. กูสบี มีส่วนเกี่ยวข้อง ในฐานะผู้อำนวยการเพ็พฟาร์ในคณะบริหารของประธานาธิบดีโอบามา (Obama)

ดิฉันคิดว่านั่นเป็นนวัตกรรมแรก: คุณไปที่คลินิกแห่งเดียวและคุณได้รับน้ำเกลือ และคุณได้รับยาแก้ปวดและคุณได้รับทุกสิ่งที่คุณต้องการเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น ไม่จำเป็นต้องมีใครนำทาง ทุกอย่างมีครบในตัวของคุณเอง—แม้กระทั่งก่อนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส—การทำงานเช่นนี้ในขณะนั้นถือได้ว่าเป็นนวัตกรรม

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นสิ่งที่สองที่เราทำ นั่นเป็นเพียงการวิจัยสำรวจระดับต้นเท่านั้น การวิจัยใดๆ เช่น ยาเอแซทที (AZT หรือ zidovudine ซึ่งเป็นยาต้านไวรัสตัวแรกที่ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา)—อะไรก็ตามที่ใหม่ เราต้องการมีส่วนร่วมในการเป็นสถานที่วิจัยที่เราลงทะเบียนรับผู้ป่วย[เข้าร่วมการวิจัย] นั่นเป็นนวัตกรรมที่สอง ในช่วงต้นทศวรรษที่ 90 จนถึงปี 1996 เมื่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์สูง (highly-active antiretroviral therapies) มีขึ้น และตอนนี้เราอยู่ในช่วงกลางทศวรรษที่ 90 และเรากำลังก้าวเข้าสู่ยุค 2000 และนั่นคือตอนที่เรากำลังคิดถึงการผลิตยาหลายตัวลงในเม็ดเดียว เราเป็นสถานที่แรกที่รับเอาการรักษาแบบนั้นไปใช้ในการทำงาน

จากนั้นเราก็เข้าสู่กลางปี 2000 และเข้าสู่การวิจัยเพ็พ (PrEP) เรามีส่วนร่วมในการวิจัยเพ็พ จากนั้นเพ็พ—การป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อ—ก็ได้รับอนุมัติในปี 2012 ดังนั้นเราจึงเริ่มคลินิกเพ็พ

จากนั้นเราต้องการเริ่มให้ผู้คน[ที่ได้รับวินิจฉัยว่าติดเอชไอวี]เข้ารับการรักษาทันที ก่อนที่หลักเกณฑ์สากลจะเปลี่ยนไป สิ่งที่ดีฉันหมายถึงคือเราเห็นแนวโน้มอย่างชัดเจนว่าเป็นเรื่องที่คุณกำลังทำอยู่คือเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยพิจารณาจากจำนวนที่เซลล์ของคุณไม่ว่าจะเป็น 400 หรือ 200 หรือ 350 หรือแนวทางใดก็ตามที่ใช้อยู่

เราคิดว่าที่จริงแล้ว เราไม่เคยไม่รักษาโรคปอดอักเสบจากสเตรปโตคอคคัส (streptococcus pneumonia) หรือคอหอยอักเสบจากเชื้อสเตรปโตคอคคัส (strep throat) โดยไม่ให้ยาเพนิซิลลินทันที เราจะไม่รอดูอาการว่าคุณต้องการยาเมื่อไร คุณมีไวรัสและคุณได้รับการรักษาแล้วหรือยัง? มาทำการรักษาทันทีกันเถอะ ดังนั้นเราจึงเริ่มยาต้านไวรัสหลายชนิดร่วมกันสำหรับทุกคน (universal ART) ในปี 2010 หมายความว่า ไม่ว่าซีดีสี่ (CD4) จะมีค่าเท่าใด ทุกคนก็ได้รับการรักษาทันที และนั่นใช้เวลาจนถึงปี 2012 กว่าที่แนวทางปฏิบัติของประเทศจะเปลี่ยนไปเป็นเช่นนั้น และในปี 2013 องค์การอนามัยโลกจึงนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในระดับสากล ดังนั้นเราจึงล้าหน้าไปก่อน

จากนั้นเราจึงเริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว: เริ่มการรักษาในวันแรกที่ได้รับการวินิจฉัยหรือโดยเร็วที่สุด เราคุยกับผู้คนและพวกเขาพูดว่า “ฉันไม่ต้องการรับการวินิจฉัยแล้วและเดินออกจากคลินิกของคุณมือเปล่าไม่ได้รับการรักษาเลย” มันเป็นเรื่องของการพูดคุยกับคนที่พูดว่า “ฉันรู้สึกมีอำนาจถ้าคุณให้ยาฉันทันที” นั่นคือการบำบัดอย่างรวดเร็วในปี 2013

จากนั้นเมื่อมองข้ามไปสู่นาคต มีเรื่องอื่นอีกสองสามข้อ: เรามีโครงการเข็มทิศทองคำ (Golden Compass) ซึ่งเป็นโครงการเอชไอวีและการซารากาฟในปี 2017 เพราะถึงเวลาแล้วที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น และเราจำเป็นต้องคิดถึงความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความซารากาฟ ในปี 2019 ซานฟรานซิสโกกำลังมีปัญหามาก—และปัญหานี้ยังคงมีอยู่—คือปัญหาคนไร้ที่อยู่อาศัย ดังนั้นเราจึงพูดว่า: เราไม่สามารถให้ทุกคนมีบ้านได้ เราอยากให้เป็นเช่นนั้น แต่เราทำไม่ได้ เราสามารถรณรงค์เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยได้ แต่ในระหว่างนี้ เราจะทำอะไรในบริบทของวอร์ด 86 เพื่อลดอุปสรรคในการได้รับการดูแลที่ผู้คนสามารถแวะเข้ามาได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องนัดหมาย ไม่ใช่ “วันอังคาร เวลา 4 โมงเย็น” เพียงเข้ามาได้ตลอดเวลา และเราจึงก่อตั้งคลินิกชั่วคราว (POP-UP Clinic) สำหรับดูแลคนจรจัดขึ้น

และในที่สุด เราก็ได้ก่อตั้งโปรแกรมสเปลช (SPLASH) นั่นก็คือการใช้ยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานในการรักษาและการป้องกันทันทีที่ยาดังกล่าวมีให้ใช้ เราต้องการใช้มันในรูปแบบที่สร้างสรรค์ ถึงแม้ว่าจริงๆ แล้วการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานจะได้รับอนุมัติให้ใช้สำหรับผู้ที่สามารถกินยาต้านไวรัสได้ดิฉันสามารถกดไวรัสให้อยู่ในระดับต่ำจนวัดไม่ได้มาก่อนแล้ว แต่เราคิดว่าลองใช้กับผู้ที่กินยาต้านไวรัสไม่ได้ เพราะพวกเขาไม่มีทางเลือกอื่น และนั่นก็ได้ผลดีเช่นกัน

ดังนั้นทุกครั้งที่ม็อบไรเกิดขึ้นในโลก เราแค่พยายามคิดว่า “เราจะนำสิ่งนั้นไปใช้ในรูปแบบใหม่ได้อย่างไร หรือเป็นครั้งแรกหรือด้วยวิธีอื่นที่ต่างไปจากที่ทำงานอยู่ได้อย่างไร?” ดิฉันคิดว่าเราไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเริ่มต้นหรือลองทำอะไรใหม่ๆ เราไม่มีความกลัวมากนัก เราค่อนข้างอิสระ บางคนเรียกเราว่าเป็นผู้บุกเบิกที่ไม่กังวลเรื่องใดใด แต่เราทำด้วยความใส่ใจ

แต่เราได้เริ่มต้นโปรแกรมมากมายที่เราหวังว่าจะได้ช่วยพันธมิตรในประเทศและต่างประเทศพัฒนาโครงการเหล่านั้นหลังจากโครงการริเริ่มด้านการดูแลรักษาแบบเรา

**กลเม็ดใหม่:** การรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์ยาวนานสำหรับผู้ที่ไม่สามารถกดไวรัสได้และมีอุปสรรคเกี่ยวกับวินัยในการกินยา

**เฮลฟานด์:** ที่การประชุมครอย (CROI) คุณได้นำเสนอการศึกษาที่น่าจดจำจริงๆ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่เรากล่าวถึงในไฮไลท์ของเรา พญ. โคลอี ออร์คิน (Dr. Chloe Orkin) ได้สรุปผลการศึกษานั้นให้เราฟังและยกย่องว่าเป็นไฮไลท์ของการประชุมสำหรับเธอ แต่ยังเป็นโอกาสที่สำคัญอย่างยิ่งในการวิจัยด้วยเหตุผลสองประการ: หนึ่งเกี่ยวข้องกับคลินิกชั่วคราว (POP-UP Clinic) และอีกประการหนึ่งเกี่ยวข้องกับโปรแกรมสเปลช (SPLASH) ผมอยากที่จะเจาะลึกลงไปอีกเล็กน้อย

คุณช่วยอธิบายการศึกษาเฉพาะนี้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานในบริบทของผู้ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกรองรับความมั่นคงทางสุขภาพ (safety net clinic) ที่วอร์ด 86 ได้ไหม?

**พญ. คานธี:** คุณพูดถูกจริงๆที่โปรแกรมสเปลช SPLASH เกิดขึ้นจากคลินิกชั่วคราวที่จัดตั้งขึ้นโดยรวดเร็ว คลินิกนี้เริ่มต้นในปี 2019 เราเรียกว่าพ็อปอัพ (POP-UP) ซึ่งย่อมาจาก [Positive-health Onsite Program for Unstably-housed Populations] แต่จริงๆแล้วเป็นเพราะเราเกือบจะโผล่ขึ้นมาเหมือนร้านอาหาร—ร้านอาหารป๊อปอัพหรือร้านอาหารชั่วคราว บางสิ่งที่อยู่รอบๆตัวคุณ อะไรที่เหมาะสมกับความต้องการของคุณในฐานะผู้ป่วยที่อยู่ชายขอบ? เราจะทำให้การดูแลของคุณเป็นเรื่องง่ายสุดๆได้อย่างไร? เข้ามาได้ตลอดเวลา คุณจะมีทีมเดียวกันที่ติดตามคุณ คุณจะเห็นคน[ที่ให้บริการ]เดียวกัน และหวังว่าเราจะลดอุปสรรคในการดูแลสำหรับคุณ

เราลงทะเบียนเฉพาะบุคคลในคลินิกชั่วคราวที่เป็นผู้ที่ไม่สามารถรับการรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัสแบบกินได้ นั่นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมาก: ไวรัสในตัวเขาไม่ได้ถูกกดไว้เนื่องจากมีอุปสรรคมากมายในการกินยาทุกวัน รวมถึงความไม่มั่นคงด้านที่อยู่อาศัยและความไม่มั่นคงทางอาหาร—[ตัวอย่างเช่น ผู้คนกล่าวว่า] ความต้องการเกี่ยวกับการยังชีพอื่นๆมีความสำคัญมากกว่าในตอนนี้อยู่ หรือ “ฉันลืม” หรือ “ถูกขโมย เพราะฉันอาศัยอยู่ในเต็นท์” มีเหตุผลมากมายที่คุณไม่สามารถกินยาต้านไวรัสได้ทุกวัน รวมถึงการใช้สารเสพติด ดังนั้นคลินิกชั่วคราวจึงเป็นบริการที่กลุ่มประชากรที่ต้องการการทำงานที่สร้างสรรค์เพื่อช่วยกดไวรัสในตัวเขาให้อยู่ต่ำกว่าจนวัดไม่ได้

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานเป็นเรื่องที่เกิดตามมา คาโบเทกราเวียร์และริลพิวิรินที่ออกฤทธิ์นานนี้ได้รับการอนุมัติจากองค์การอาหารและยาในเดือนมกราคม 2021 แต่ถ้าคุณดูที่เอกสารกำกับยาขององค์การอาหารและยา ซึ่งอ้างอิงจากการวิจัยทางคลินิกที่ช่วยให้ยานี้ได้รับการอนุมัติ ทุกคนที่คุณส่งจ่ายยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานให้[ดูเหมือนว่า]ควรจะเป็นคนที่เคยอยู่ในการวิจัยทางคลินิกมาก่อน --ได้รับการรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัสชนิดกิน การรักษาได้ผลดี ไวรัสถูกกดให้อยู่ต่ำมากจนวัดไม่ได้และขยายตัวเพิ่มไม่ได้ และหลังจากนั้นแล้วคุณจึงจะได้เปลี่ยนเป็นยาชนิดฉีดนี้

แต่นั้นไม่ใช่กลุ่มผู้ป่วยในคลินิกชั่วคราวของเรา มีคนอีกมากมายที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัสแบบกินได้ และไวรัสถูกกดจนต่ำมากได้ และจากนั้นคุณจึงจะเปลี่ยนยา ดังนั้นเราจึงคิดว่า: ตกลง เรามาเริ่ม[ด้วย]การรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นาน แม้ในผู้ที่ไวรัสไม่ถูกกดให้อยู่ต่ำมากได้ คนที่มีอุปสรรคที่พิสูจน์ได้ในการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง

มันเป็นการเสี่ยงในแง่ที่ว่าการใช้ยาเช่นนี้ไม่ได้อยู่ในคำแนะนำสำหรับการใช้ยา ดิฉันถูกคนอื่นๆมองอย่างกังวลอยู่บ้าง - เมื่อดิฉันนำเสนอเรื่องนี้ในการประชุม — หรือพวกเขาจะปิดกั้นช่องใช้เข็ม — เสมือนจะพูดว่า “คุณกำลังทำอะไร”

แต่เราก็พยายามทำอย่างระมัดระวัง เรามีมาตรการการทำงานอย่างละเอียดทุกขั้นตอน เราจะประชุมกันทุกสองสัปดาห์ เราต้องแน่ใจว่าเราดูแลผู้ป่วยทุกรายอย่างระมัดระวัง และเราก็ทำได้ เรากระโจนเข้าไปทำ และเริ่มการรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นาน แม้ในผู้ที่มีปริมาณไวรัสที่สามารถตรวจพบได้

และการทำงานเช่นนี้ก็ได้ผล: ผู้ที่ได้รับการรักษามีอาการดีขึ้นมาก ผู้ที่มีไวรัสในกระแสเลือดสามารถกดไวรัสได้ และประมาณ 20%ของคนเหล่านี้เป็นครั้งแรกในชีวิตของพวกเขาที่ไวรัสถูกกดจนวัดไม่ได้

บางคนถามว่า “ทำไมพวกเขาถึงกลับมาฉีดยา?” นั่นเป็นเพราะพวกเขามีแรงจูงใจที่ดี คนหนึ่งบอกเราว่าต้องกินยาบ้า (meth) ก่อนมาคลินิกเพราะรู้สึกผิดมากที่ไม่ได้กินยา และตอนนี้พวกเขาไม่รู้สึกผิดหรือรู้สึกไม่ดีเมื่อมาที่คลินิก พวกเขากดไวรัสได้ พวกเขา รู้สึกดีมาก ด้วยเหตุนี้พวกเขาก็มีแรงจูงใจเชิงบวกของตนเอง

เราได้นำเสนอสิ่งนี้ที่ครอยปี 2023 และเอกสารรายงานเรื่องนี้เพิ่งได้รับการยอมรับสำหรับตีพิมพ์ในวารสารเกี่ยวกับอายุรศาสตร์ (Annals of Internal Medicine) ซึ่งทำให้เราสามารถให้ผู้คนได้ดูรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้อย่างแท้จริง

และเรากำลังเดินหน้าต่อไป เรากำลังทำอย่างอื่น เช่น เรากำลังเริ่มยาเลนาคาปาเวียร์ (lenacapavir) ซึ่งเป็นยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานชนิดใหม่ที่ คุณสามารถฉีดเข้าใต้ผิวหนังหน้าท้องทุกๆ 6 เดือน เราจะเริ่มต้นการรักษาเช่นนี้ด้วยคาโบเทกราเวียร์ที่ออกฤทธิ์นานก่อน

ดังนั้น เราดำเนินงานต่อไป แต่เรากำลังพยายามทำอย่างรอบคอบ จดบันทึก และแสดงผลงานวิจัย บางคนสามารถดูข้อมูลของเราและพูดว่า “ตกลง ฉันจะทำสิ่งนี้” “ฉันชอบเรื่องนี้” “ฉันรู้สึกประหม่าเล็กน้อยเกี่ยวกับเรื่องนี้” เราต้องการนำเสนอเรื่องนี้ในฐานะการวิจัยและหลังจากนั้นเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับเปลี่ยนแปลงการดูแลทางคลินิก

## ความสำคัญของนวัตกรรมใหม่ที่กำลังถูกศึกษาอยู่เกี่ยวกับแนวทางการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่ “รักษายาก”

**เฮลฟานด์:** สิ่งหนึ่งที่ยอดเยี่ยมมากเกี่ยวกับการศึกษานี้คือการพิสูจน์แนวคิดของความเป็นไปได้ทางทฤษฎีที่คุณสามารถให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานที่ได้ผล โดยที่บุคคลนั้นไม่ต้องกดไวรัสให้ได้ก่อน

สิ่งที่น่าทึ่งอย่างที่สองเกี่ยวกับการศึกษานี้คือประชากรที่เข้าร่วมการศึกษา เรากำลังพูดถึงสภาพแวดล้อมซึ่งโดยปกติแล้ว — คุณรู้เรื่องนี้ดีพอๆกับใครๆ — เมื่อยาต้านไวรัสได้รับการอนุมัติ การวิจัยทางคลินิกทั้งหมดที่นำไปสู่การอนุมัตินั้นมักจะอยู่ในวงจำกัดอย่างมาก ในแง่ของประเภทของบุคคลที่ได้รับการคัดเลือก ซึ่งตามธรรมเนียมแล้วมีความโน้มเอียงที่จะคัดเลือกคนที่มีความโน้มเอียงที่จะมีปัญหาแทรกซ้อนน้อยมากจนถึงไม่มีเลยให้เข้าร่วมการวิจัย [เพราะคนที่อาจมีปัญหาเช่นนั้น] จะทำให้ไม่สามารถเข้ายาได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือที่กันไม่ให้เกิดกรณีที่เกิดปฏิกิริยาตอบโต้ ในรูปแบบที่คาดเดายาก หากคุณไม่ออกแบบการวิจัยที่คำนึงถึงเรื่องเหล่านี้ และตามธรรมเนียมแล้วเราไม่ทำงานวิจัยเช่นนั้น เราจะไม่สามารถอธิบายถึงสิ่งนั้นได้ ในแง่ของอำนาจความน่าเชื่อถือของผลที่ได้รับ

### พญ. คานธี: ถูกต้องเลย

**เฮลฟานด์:** ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษานี้ส่วนมากเป็นคนผิวอื่น [ที่ไม่ใช่คนผิวขาว] และรวมถึงคนแปลงเพศจำนวนมากด้วย — 4% เป็นผู้หญิงแปลงเพศ มากกว่าหนึ่งในสามของผู้ที่ลงทะเบียนในการศึกษานี้มีอาการป่วยทางจิตหรือจิตผิดปกติ หนึ่งในสามกำลังใช้ยากระตุ้น สองในสามของประชากรอยู่ในบ้านที่ไม่ใช่ที่อยู่ถาวรหรือไม่มีที่อยู่อาศัย และอย่างที่พูด เกือบครึ่งหนึ่งไวรัสยังไม่ได้ถูกกดไว้ได้ในช่วงเริ่มต้น ดังนั้นเรากำลังพูดถึงแง่หนึ่ง — สำหรับสหรัฐอเมริกา — เป็นการศึกษาวิจัยในโลกที่เป็นจริง อย่างแน่นอน

แต่สิ่งหนึ่งที่ผมต้องการเจาะลึกลงไป - และบางทีคุณอาจตอบคำถามแล้ว โดยการอธิบายเล็กน้อยเกี่ยวกับคลินิกชั่วคราวว่าเป็นอย่างไร และลักษณะของเวิร์ด 86 คืออะไร — เป็นผู้ที่โดยทั่วไปถือว่าเป็นความท้าทายในการรับเข้าร่วมการวิจัย และทำให้พวกเขาอยู่ในการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการศึกษาให้สำเร็จด้วยดี แต่กรณีเช่นนี้คุณทำสำเร็จได้

**พญ. คานธี:** ถูกต้อง คนกลุ่มนี้เป็นประชากรที่ต้องการยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานมากที่สุด และยังเป็นประชากรที่ยังมีไวรัสในตัวอย่างมากของประเทศนี้ พวกเขาเป็นประชากรที่ต้องการความช่วยเหลือจริงๆ ในทุกอย่างที่เราคิดได้เพื่อช่วยพวกเขา เพราะมันยากมากสำหรับประชากรกลุ่มนั้นที่จะจัดการกับยาต้านไวรัสชนิดกินได้ และด้วยเหตุผลนี้ทำให้พวกเขาเป็นประชากรที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยทางคลินิก ไม่ว่าจะเป็แง่มุมใดแง่มุมหนึ่งเกือบทั้งหมด อีกอย่างที่ต้องพูดถึงคือ 66% ไม่ใช่คนขาว ทั้งหมดนี้หมายความว่าเราต้องการที่จะลองทำสิ่งนี้

คุณรู้ไหมว่ามันเกือบจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรม และฉันจะพูดตามที่ฉันหมายถึงว่าถ้าคุณยังคงพยายามบังคับให้คนที่ไม่สามารถกินยาได้ให้ใช้ยาต้านไวรัสชนิดกิน ซึ่งไม่เพียงแต่ว่าคุณส่งเสริมให้เกิดไวรัสต่อยาเพราะพวกเขาจะกินมันบ้างเท่านั้นเพื่อช่วยให้รู้สึกได้ว่าพวกเขาได้ทำตนให้เป็นที่ต้องการของสังคม หรือเป็นเพียงเพราะว่าพวกเขาแค่ต้องการทำให้คุณพอใจเท่านั้น และจากนั้นก็ยิ่งเพิ่มโอกาสของไวรัสต่อยา นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการทำงานแบบจำลองที่น่าเสนอในช่วงเดียวกันที่ครอซที่ดิฉันนำเสนอด้วย คือโมเดลจากฮาร์วาร์ดที่แสดงว่าอัตราการกดไวรัส - แม้ว่า คุณจะให้ทุกอย่างต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการกินยาด้านไวรัส อัตราการกดไวรัสของพวกเขาเพียงแค่ 22% แม้ว่า คุณจะทำทุกวิถีทางเพื่อให้พวกเขากินยาด้านไวรัสก็ตาม เพราะสิ่งเหล่านี้คืออุปสรรคที่แท้จริง ดังนั้นแทบจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ขาดจริยธรรมถ้าเราไม่สามารถให้ยาด้านชนิดใหม่เพียงเพราะว่ามันยังไม่มีการศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรผู้ป่วยนั้น

คุณพูดถูก ดิฉันและคนอื่นๆได้ทำงานหลายอย่าง ต้องเป็นปากเป็นเสียงตัวแทนกลุ่มประชากรผู้ป่วยของเราให้ได้รับเข้าร่วมในการวิจัยทางคลินิก แต่วงการวิจัยไม่ได้เคลื่อนไปในทิศทางนั้นเท่าที่ควร ดังนั้นคุณต้องผลักดันมัน ดิฉันยังคงใช้คำว่า “กล้า” ต่อไปเพราะมันรู้สึกเหมือนเป็นขั้นตอนที่กล้ามาก ฉันยังจำการถูกจับตามองได้ “คุณกำลังทำงานที่เสี่ยงจริงๆ”

พูดตรงๆดิฉันรู้สึกประหม่อมมาก ดิฉันประหม่อมมาก และดิฉันก็ยังประหม่อมอยู่ แต่เรากำลังทำ [และเรากำลัง] แสดงให้โลกรู้ว่าเรากำลังทำอะไรอยู่ และด้วยวิธีนี้ดิฉันจะได้รับคำติชมจากผู้คน และผลตอบรับโดยทั่วไปก็คือ “โอเค ดี แต่คุณกำลังดูสิ่งนี้อยู่หรือเปล่า? คุณกำลังทำสิ่งนี้หรือไม่” แล้วมันก็ช่วยให้ดิฉันทำให้ชุมชนของดิฉัน ซึ่งก็คือชุมชนของการรักษาในการช่วยให้ข้อมูลแก่โครงการ

ยิ่งคุณเผยแพร่งานวิจัยและบอกชุมชนของคุณเกี่ยวกับเรื่องนี้มากเท่าไร พวกเขาก็จะช่วยคุณได้มากเท่านั้น นั่นคือสิ่งที่เกิดขึ้น ก่อนหน้าที่คุณและดิฉันคุยกัน ดิฉันคุยกับคนที่มหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย และพวกเขาก็พูดแบบว่า “เรากำลังทำในสิ่งที่คุณกำลังทำอยู่” และมีคนพูดเรื่องนี้กับฉัน ในชิคาโก ในที่ประชุม และมีคนพูดเรื่องนี้จากแอลเอ [ลอสแอนเจลิส] และเมืองต่างๆ

ตอนนี้เราต้องรวบรวมทั้งหมดเข้าด้วยกัน เมื่อไรคุณจึงจะเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานในผู้ป่วยที่ยังมีไวรัสในเลือดที่สามารถวัดได้อยู่? มาร่วมกันรวบรวมข้อมูลเข้าด้วยกันเถอะ

**เฮลฟานด์:** อุปสรรคอย่างหนึ่งที่รู้สึกว่าการศึกษานี้สามารถทลายลงได้คือข้อสันนิษฐานที่มีมาอย่างยาวนานว่าคนที่ไม่มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง หรือคนที่มีปัญหาเรื่องการไร้สารเสพติด หรือคนที่มีปัญหาสุขภาพจิต เกือบจะโดยเนื้อแท้แล้ว ไม่สามารถรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง อย่างน่าเชื่อถือ ไม่ว่าคุณจะให้อะไรก็ตาม และเกือบจะรู้สึกเหมือนคำทำนายที่เป็นจริงในแง่หนึ่ง: เราจะไม่รับคนเหล่านี้เข้าร่วมในการวิจัย และเราไม่ขยับไปไกลและเหนือกว่านี้เพื่อที่จะพยายามให้บริการแก่พวกเขาหากว่าพวกเขายังไม่สามารถกินยาได้อยู่ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม

ผมรู้ว่าการศึกษานี้ค่อนข้างเล็ก มีผู้เข้าร่วม 127 คน? ร้อยยี่สิบสามคน แต่เกือบทั้งหมดไวรัสถูกกดได้หลังจาก 28 สัปดาห์ และสองคนที่กดไวรัสไม่ได้เพราะมีไวรัสที่ดื้อยามาก่อน ซึ่งยากต่อการตรวจพบก่อนที่จะเริ่มการรักษา ดังนั้นหากจะบอกว่าการศึกษานี้เป็นการวิจัยนำร่องที่มีผลในเชิงบวกจริงๆ การกล่าวเช่นนั้นที่จริงแล้วเป็นการกล่าวชื่นชมที่ต่ำไป

มันรู้สึกเหมือนนักชกที่แสดงว่า: หยุดเพิกเฉยต่อคนประเภทนี้ เลิกเพิกเฉยต่อคนกลุ่มย่อยเหล่านี้ซึ่งแต่เดิมถือว่าเป็นคนชายขอบหรือด้อยโอกาส เมื่อเราต่างหากที่ไม่ได้ให้บริการแก่พวกเขาเท่าที่ควร และเราสามารถเลือกที่จะทำให้อีกดีกว่านั้นได้

### บริการแบบเบ็ดเสร็จเป็นส่วนสำคัญของการรักษาเอชไอวีที่ประสบความสำเร็จ

**เฮลฟานด์:** นี่คือนิวส์ที่ผมต้องการกลับมาว่าคลินิกชั่วคราวเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร? และเวอร์ต 86 เป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร? และจะสามารถใช้เป็นโมเดลในการทำงานได้หรือไม่?

มันรู้สึกเหมือนกับประสบความสำเร็จอย่างมากสำหรับการศึกษานี้ และงานอื่นๆที่คุณได้ทำเพื่อแสดงให้เห็น ยกตัวอย่างเช่น คนที่มีที่อยู่อาศัยที่ไม่มั่นคงยังจะได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากกว่าพวกเขาได้รับการที่ครอบคลุมทั้งหมดเหล่านี้ คุณจะประสบความสำเร็จในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสำหรับประชากรเหล่านี้โดยปราศจากบริการแบบเบ็ดเสร็จทั้งหมดที่เคยถือว่าเป็นเรื่องดีหากมีให้หรือไม่? สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญแค่ไหน? เราจำเป็นต้องมีสิ่งเหล่านี้ใหม่เพื่อให้การรักษาส่งผลสำเร็จ?

**พญ. คานธี:** ดิฉันคิดว่าคำตอบสำหรับคำถามหลังคือใช่

สิ่งหนึ่งที่ดิฉันอยากจะพูดถึงก็คือฉันชอบวิธีที่คุณใช้วลีนั้นมาก ในความคิดของดิฉันมันเป็นความผิดของเราหากเราไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยกดไวรัสได้ ตอนนี้เราชอบใช้คำว่าประชากรที่[เรา] "เข้าไม่ถึง" แทนที่จะเป็น "ยากที่จะเข้าถึง" เพราะเราสามารถทำสิ่งต่างๆเพื่อเข้าถึงผู้คน ดิฉันคิดว่ามันเป็นความรับผิดชอบของเราจริงๆ

ย้อนกลับไปถึงสิ่งที่คุณเพิ่งพูดเกี่ยวกับบริการแบบเบ็ดเสร็จ คุณรู้ไหม นั่นเป็นสิ่งที่น่าทึ่งเกี่ยวกับไรอัน ไวท์ ดิฉันมักจะคิดถึงโครงการไรอัน ไวท์อย่างลึกซึ้งอยู่เสมอ เพราะมันเป็นเรื่องของทั้งสองพรรคจริงๆ และเราเพิ่งอยู่ในช่วงเวลาที่มีการแบ่งขั้วอย่างชัดเจนในประเทศนี้ที่ดูเหมือนว่าเราจะตกลงกันไม่ได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไร เช่น "ห้องฟ้าเป็นสีฟ้า" "ไม่มันไม่ใช่" และดูเหมือนว่ามีการแบ่งขั้วอย่างไม่น่าเชื่อ แต่มีสิ่งหนึ่งที่กำลังเกิดขึ้น: แสงสว่างจากรัฐสภาคือ ทุกครั้งที่มีการกล่าวถึงไรอัน ไวท์ ดูเหมือนว่าทั้งสองพรรคพรรคต่างสนับสนุนไรอัน ไวท์

โปรแกรมไรอัน ไวท์ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมในคลินิกที่มีรายได้น้อย และบริการที่ครอบคลุมนั้นง่ายพอๆกับการจัดการเคสและงานสังคมสงเคราะห์: ผู้จัดการเคสออกไปพื้นที่ พบกับคุณ พาคุณไปที่คลินิกหรือเพียงแค่ติดต่อกับคุณ "คุณจะมารับฉีดยาหรือเปล่า" และนั่นคือสิ่งที่ต้องทำ

เนื่องจากเราให้บริการแก่ประชากรที่มีรายได้น้อย เราจึงได้รับเงินจากโครงการดูแลรักษาของไรอัน ไวท์ และบริการที่ครอบคลุมมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับทั้งคลินิกชั่วคราวและโปรแกรมสเปซ อันที่จริงแล้วดิฉันรู้สึกเสียใจอยู่บ้างสำหรับคลินิกที่ดูแลผู้ป่วยที่ร่ำรวยกว่าหรือผู้ป่วยที่มั่งคั่งกว่าผ่านการประกันส่วนตัว เพราะพวกเขาจะไม่ได้รับบริการเหล่านี้จากภาครัฐ

และดิฉันจะบอกว่ามันน่าสนใจจริงๆ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคได้ให้ข้อมูลว่าอัตราการกดไวรัสได้โดยรวมในประเทศนี้ อยู่ที่ประมาณ 65% สำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาเอชไอวี แต่ในคลินิกของการดูแลรักษาของไรอัน ไวท์ นั้นเท่ากับ 86% ซึ่งเป็นคลินิกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย มันพูดถึงความสำคัญของการเหล่านี้ ทั้งคลินิกชั่วคราวและโปรแกรมสเปซ ให้ความช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์และความช่วยเหลือ ในการจัดการเคส

นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับความสัมพันธ์ เราทำการจัดการทางเลือกที่แยกจากกันอย่างชัดเจน (DCE --a discrete choice management) เพื่อถามผู้ป่วยของคลินิกชั่วคราวว่า "อะไรในคลินิกชั่วคราวที่คุณขาดไม่ได้? คุณต้องการบัตรของขวัญที่มีมูลค่ามากกว่า \$10 หรือไม่ หรือว่า \$ 5 ตกลงไหม หรือ \$15 ดีกว่า?"

และที่จริงแล้ว จากคำถามทั้งหมดที่เราถาม พวกเขาบอกว่าขอให้ผมได้เจอคนเดิมๆทุกครั้ง ผมได้สร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการรายนี้ พยาบาลคนนี้ เภสัชกรคนนี้ นักสังคมสงเคราะห์คนนี้ เช่นเดียวกับทุกสิ่งในชีวิต มันคือความสัมพันธ์

นั่นคือสิ่งที่ทั้งคลินิกชั่วคราวและโปรแกรมสลับชุดทำ ผู้คนมาพบผู้ให้บริการคนเดิม พวกเขาพบกับนักสังคมสงเคราะห์คนเดิม และนั่นคือบริการที่ครอบคลุมซึ่งยากต่อการอธิบายซึ่งคุณไม่สามารถอธิบายได้ มันควรจะเป็นคนๆเดียวกันจริงๆเพราะคนๆนั้นจะกลายเป็นคนที่ผู้คนรู้สึกผูกพันด้วย

ฉันคิดว่าถึงแม้ว่ามันจะง่ายเหมือนที่เป็นอยู่ คุณยังคงต้องการบริการที่ครอบคลุมด้วยความสัมพันธ์

**วอร์ด 86 เป็นยูนิคอร์นหรือความสำเร็จของมันสามารถทำซ้ำได้?**

**เฮลฟานด์:** ผมรู้ว่ามีคลินิกบางแห่งที่ทำอยู่แล้ว เช่น ผมรู้ว่า คลินิกแมกซ์ (Max Clinic) ในเมืองซีแอตเติลกำลังทำงานที่น่าทึ่งในด้านนี้ คุณได้กล่าวถึง โปรแกรมอื่นๆอีกจำนวนหนึ่งที่ติดต่อกับคุณตั้งแต่คุณนำเสนอผลที่ได้ที่การประชุมครอช รูปแบบวอร์ด 86 สามารถทำซ้ำได้แค่ไหน หรือโดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบฉบับคลินิกชั่วคราว ผมเดาว่าเรากำลังพูดถึงอะไรอยู่ มันง่ายเหมือนต่อกับเงินทุนของไรอัน ไวท์ หรือไม่? หรือมีอะไรอีกมากที่ต้องทำในด้านการบริหาร?

**พญ. คานธี:** เป็นคำถามที่ดีมาก บางครั้ง หากคุณเพิ่งได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับวอร์ด 86 ในทันที มันมีความคิดที่ว่าเรามีแหล่งทรัพยากรที่ดีมาก มีความคิดที่ว่าเราอยู่ในซานฟรานซิสโก และเราเพิ่งได้รับการสนับสนุนอย่างมาก ในซานฟรานซิสโก และฉันจะบอกว่า ใช่ เราโชคดีมากที่ประวัติศาสตร์ของเอชไอวีเชื่อมโยงกับประวัติศาสตร์ของเมือง รัฐบาลของเมืองให้ความสำคัญต่อเอชไอวี

อีกประการหนึ่ง ถ้ามีคนเข้ามาดูคลินิกของเรา เช่น ในห้องน้ำที่ปูพื้นด้วยเสื่อน้ำมัน และเพดานห้องเจาะเลือดมีสายไฟระกะระกะที่เราไม่สามารถกำจัดได้ มันแค่แขวนอยู่ที่นั่น คลินิกของเราไม่ใช่คลินิกหรูหราหรืออะไร มันอยู่ที่นั่นตั้งแต่ปี 1983 ในชั้นเดิม อาคารเดิมที่สร้างขึ้นในช่วงปลายปี 1800 ดังนั้นพูดตามตรงแล้วมันจึงไม่ใช่คลินิกเสริมสวยหรืออะไรก็ตาม

แต่สิ่งที่คลินิกของเรามีอยู่สองอย่างคือเงินสนับสนุนจากโครงการดูแลรักษาของไรอัน ไวท์ หรือคลินิกที่มีรายได้สูงที่มักสังคมสงเคราะห์หรือผู้จัดการเคสซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้คนในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นาน—ดิฉันคิดว่านั่นเป็นทรัพยากรที่คุ้มค่าในการลงทุน ซึ่งไม่ต้องใช้คนมากกว่าหนึ่งคนหากจำนวนคนมารับยาด้านระยะยาวอยู่ในจำนวนที่พอจัดการได้

และอย่างที่สองคือการสร้างความสัมพันธ์ ใครๆก็ทำได้เพราะมันเป็นเพียงการแสดงความรักและเป็นมิตรเป็นอย่างมากและทำตัวให้เข้ากับผู้คนได้ และนั่นเป็นเพียงค่านิยมสำคัญของวอร์ด 86 แต่นั่นก็เป็นค่านิยมของแพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีในความคิดของดิฉัน ดิฉันคิดว่าเราเป็นคนที่ดีจริงๆที่ใส่ใจผู้ป่วยของเราจริงๆ และเช่นชอบกอดพวกเขา ดิฉันคิดว่านั่นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของงาน ดิฉันคิดว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานภาคสนามจริงๆ

นั่นเป็นเพียงคุณภาพที่ยากในการอธิบาย แต่ใครๆก็สามารถทำได้ ดิฉันคิดว่าคุณอาจต้องมีคนคนหนึ่งที่ได้รับมอบหมายให้เป็นคนทำงานกับชุมชน ซึ่งอาจเป็นระดับการจัดการเคสสำหรับ โครงการยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานของคุณ

**ความสำเร็จของยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานสำหรับคนไข้ที่ไม่สามารถกดไวรัสได้นำไปสู่การคัดสรรแบบพอกพูน**

**เฮลฟานด์:** พวกคุณมีวิธีการคัดสรรผู้เข้าร่วมโครงการอย่างไร? ผมรู้ว่าวอร์ด 86 มีมานานแล้ว ดังนั้นมันอาจจะมีชื่อเสียงอยู่แล้ว แต่คุณทำให้โครงการนี้เป็นที่รู้จักในชุมชนได้อย่างไร? คุณจะทำให้ผู้ป่วยรายใหม่มาหาคุณได้อย่างไร? และคุณใช้วิธีใดเพื่อให้เขากลับมาหาคุณ?

**พญ. คานธี:** นี่เป็นคำถามที่ดี สิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับยาต้านระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากมุมมองของการสรรหาผู้ป่วยใหม่นั้นคือการสรรหาผู้ป่วยใหม่เกือบจะจัดการตัวมันเองอยู่แล้วเพราะผู้ป่วยจะพูดคุยระหว่างพวกเดียวกันเอง เมื่อเรามี 10 คนแรกที่เป็นผู้ที่ยังมีไวรัสในเลือดเป็นจำนวนมากอยู่—และพวกเขาสามารถกดไวรัสได้ พวกเขา ก็จะบอกเพื่อนๆต่อไปว่า “นี่นะ ระดับไวรัสของฉันทันทีไม่เคยถูกตมาก่อนเลย และตอนนี้ฉันได้รับยาชนิดนี้ และไวรัสถูกกดไว้นานไม่ได้เป็นครั้งแรก” คำพูดลักษณะนี้เลยกลายเป็นการบอกต่อกันไปจากปากสู่ปากเปรียบเหมือนกับการคัดสรร[ผู้ป่วย]แบบพอกพูน ทุกคนพูดกับผู้คนต่อไป

ตอนนี้เรามีอีก 80 คนในรายการของผู้รอรับยาเพราะเราไม่สามารถให้คนเหล่านี้ได้รับยาที่ออกฤทธิ์นานได้ทั้งหมด เราต้องการเวลามากกว่านี้ ซึ่งแสดงว่ามีคนอีกเท่าไรที่ต้องการได้ยาชนิดที่ออกฤทธิ์นาน ดังนั้นมันจึงกลายเป็นคำทำนายที่สมหวังด้วยตัวเองตั้งแต่ต้น จากนั้นแรงจูงใจเชิงบวกที่ผู้คนรู้สึก เช่น “โอ้ ไวรัสฉันถูกกดเป็นครั้งแรก” เราไม่อาจที่จะประเมินความรู้สึกนั้นต่ำเกินไปเพราะมันเป็นเรื่องที่น่าทึ่งสำหรับผู้คน

ผู้ป่วยรายแรกของดิฉันทำให้ไวรัสถูกกดได้นั้นเขาเริ่มต้นด้วยปริมาณไวรัสที่สูงมาก มากกว่า 10 ล้านตัว และเขามีจำนวนซีดี4 แค่ 14 ไวรัสถูกกดหลังการมาที่คลินิกครั้งแรกที่เขาได้เริ่มยาชนิดคาโบเทกราเวียร์และริวพิวรีน ผู้ป่วยคนนี้เข้ายวบ

<sup>3</sup> ยูนิคอร์นเป็นสัตว์ในตำนานโบราณของยุโรปมีลักษณะเหมือนม้าแต่มีเขาเป็นเกลียวเพียงเขาเดียวอยู่กลางหน้าผาก และถือว่าเป็นสัตว์ที่พบได้ยากมาก เป็นอย่างยิ่ง และเป็นสัตว์ที่สามารถรักษาอาการป่วยต่างๆได้มากมาย

(เมทแอมเฟตามีน) และไวรัสเอดส์ไม่เคยถูกคิดได้เลย เขาโทรหาแม่ของเขาจากคลินิก เขากระโดดขึ้นและลง เขากอดทุกคน และเขาก็ไปบอกทุกคนที่อยู่รอบๆว่า “ไปฉีดยาเถอะ” เขาตื่นเต้นมากที่รู้ว่าเขาสามารถช่วยให้คนอยู่ในโปรแกรมต่อไปได้

ดังนั้น ดิฉันคิดว่ามันเป็นเรื่องน่าสนใจจริงๆ โดยที่ไม่ต้องทำอะไรมากนัก เพราะการให้ยาเม็ดแก่ใครสักคนทุกวัน แม้ว่าคุณจะให้มันในบริบทของการรักษาทางแพทย์ก็ตาม แม้ว่าคุณจะให้ยาที่มีผลข้างเคียงน้อยที่สุดก็ตาม เพราะเรากำลังพูดถึงคนที่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารอยู่ในสมการ และเป็นคนที่พยายามแก้ไขปัญหาคือการที่อยู่อาศัยของตนอยู่ ดังนั้นการกินยาทุกวันจะไม่มีผลสำคัญเป็นอันดับแรกของพวกเขา ดังนั้น ดิฉันคิดว่าเราไม่สามารถประเมินความรู้สึกที่ต้องการได้รับยาฉีดต่ำเกินไป ซึ่งเมื่อฉีดแล้วก็จบเลย โดยที่ไม่ต้องคิดอะไรเลย แล้วกลับมาอีกครั้งในหนึ่งเดือนต่อมาหรือสองเดือนต่อมาเพื่อรับฉีดต่อไป

นอกจากนั้นแล้วยาฉีดยังช่วยลดการตีตรา เพราะคุณไม่จำเป็นต้องพกยาเม็ดไปที่ศูนย์พักพิง หรือที่ครอบครัวของคุณ หรือเพื่อนร่วมห้องที่ชอบพูดว่า “ฉันไม่ต้องการให้คุณอยู่ที่นั่นอีกต่อไปถ้าคุณมีเอชไอวี” เป็นเรื่องน่าเศร้าจริงๆที่ยังคงมีการตีตราเป็นอย่างมากอยู่ แต่มันก็ยังมีอยู่

### “ผู้ป่วยทุกคนเป็นเรื่องราวของพวกเขาเอง”

**เฮลฟานด์:** ขณะนี้เป็นปี 2023 และมันยังรู้สึกเหมือนว่าเราไม่เคยหยุดที่จะเรียนรู้บทเรียนที่ว่าคนก็คือคน ผมไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการประณามการรักษาแบบแพทย์แผนตะวันตก แต่แนวทางของเรามีแนวโน้มที่จะขับเคลื่อนด้วยข้อมูลมากจนเราคิดว่าวิทยาศาสตร์เป็นเรื่องเย็นชา ซึ่งตรงกันข้ามกับมุมมองว่าคนทำงานอย่างไร ผู้คนปฏิบัติตัวอย่างไร และสารเคมีที่พวกเขากินเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ภายในร่างกายของพวกเขาอย่างไร

ผมตระหนักดีว่าเมื่อคุณมองย้อนกลับไปที่ประวัติของเอชไอวีโดยเฉพาะ ความสนใจส่วนใหญ่ของเราในช่วงปีแรกๆของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์สูงนั้นเป็นเรื่องของ “โปรดกินยาเถอะ เพียงแค่งินยา คุณต้องมีชีวิตอยู่ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือคุณมีชีวิตอยู่ เรื่องอื่นไม่มีความสำคัญ” และตอนนี้เราอยู่จุดที่ว่ามันไม่สำคัญไปกว่านั้นแล้ว มันเป็นเพราะยาทำงานได้ดีจริงๆ โดยเนื้อแท้แล้ว มันให้อิสระแก่เราในการที่จะมองว่าผู้คนเป็นมากกว่าไวรัสที่อยู่ภายในร่างกายของพวกเขา หรือเป็นเพียงภาชนะสำหรับเก็บยาเหล่านี้ไว้เพื่อให้พวกเขาหายใจได้ต่อไป

มันเป็นเรื่องเกี่ยวกับการชื่นชมว่าพวกเขาเป็นมนุษย์ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้เราขยายความเห็นอกเห็นใจไปยังสถานการณ์ต่างๆทั้งหมดที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตของพวกเขาได้ ซึ่งระบบของเราไม่ได้มีโครงสร้างที่ดีสำหรับรองรับ แต่เวิร์ด 86 ได้พบวิธีการทำเช่นนั้น

**พญ. คานธี:** นั่นเป็นการกล่าวที่สวยงามจริงๆ สิ่งหนึ่งที่ดิฉันคิดได้คือ: ในโรงเรียนแพทย์ ดิฉันหลงใหลในการบรรยายทางการแพทย์และการเล่าเรื่องของผู้ป่วยจริงๆ ดิฉันอ่านหนังสือเรื่อง “มรณกาลของอีวาน อิลิช (The Death of Ivan Ilyich) โดยเลโอ ตอลสตอย (Leo Tolstoy) หรือ “นักดูหนัง” (The Moviegoer) โดยวอลท์เกอร์ เพอร์ซี่ (Walker Percy) หรือ “หินสำหรับอิบาร์รา (Stones for Ibarra) หนังสือเหล่านี้เป็นหนังสือที่รวมเรื่องเล่าเกี่ยวกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยทุกคนมีเรื่องราวของตนเอง

และมันทำให้ดิฉันคิดว่าคนไข้ทุกคนที่ดิฉันรู้จักในสเปกตรัม หรือคลินิกชั่วคราว หรือที่เวิร์ด 86 เป็นเรื่องราวที่ซับซ้อนมาก และเป็นเรื่องราวที่น่ารักจริงๆ เช่น เหตุผลจริงๆว่าทำไมผู้คนถึงต้องกลายเป็นคนไร้บ้านหรือใช้สารเสพติด แต่บ่อยครั้งมากที่ไศกนาฏกรรมมากมายถูกผนวกสอดแทรกเข้ากับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น ดังนั้น เรื่องราวเหล่านั้น สิ่งที่คุณต้องการ—ใครก็ตามที่อ่านหนังสือหรือดูหนัง—คุณต้องการให้เรื่องราวจบลงด้วยดี คุณให้พวกเขาร้องเพลง หรือคุณต้องการให้ไวรัสถูกกดไว้ คุณอยากให้มันจบลงด้วยดี

เราโชคดีมากที่การรักษาเอชไอวีมีเครื่องมือเหล่านี้เพื่อช่วยให้มันจบได้ดีขึ้น ให้ออกไวรัสได้ วงการนี้เคลื่อนไหวเร็วมาก และดิฉันคิดว่าเราโชคดีจริงๆที่เรามีความก้าวหน้าทั้งหมดนี้

อีกอย่างที่ดิฉันจะพูด—และดิฉันไม่รู้ว่าคุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่—ดิฉันคิดว่าคนที่ทำงานด้านเอชไอวีเป็นคนที่มีมองโลกในแง่ดี และดิฉันคิดว่าคนที่ทำงานด้านโรคติดเชื้อเป็นคนที่มีมองโลกในแง่ดี เนื่องจากไวรัสที่นั่นแตกต่างจากร่างกายของมนุษย์ และคุณสามารถหาวิธีที่จะจัดการมันได้เสมอ ไวรัสมันแตกต่างจากมนุษย์ มันไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายมนุษย์เหมือนมะเร็งหรือโรคภูมิแพ้ตัวเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากขึ้นไปอีก

ดังนั้น ดิฉันคิดว่าแม้ในช่วงที่มีดমনเหล่านั้นอย่างน้อยในช่วงแรก ช่วง 10 ปีแรก - และอาจมากกว่านั้น—ของการแพร่ระบาดของเอชไอวี เรามีคนที่รักษาเอชไอวีที่โดยธรรมชาติเป็นคนมองโลกในแง่ดีและพวกเขาต้องการลองทำสิ่งต่อไปเพื่อดูว่าวิธีนั้นใช้ได้ผลหรือไม่

สำหรับดิฉันเวิร์ด 86 เป็นสถานที่ที่มีมองโลกในแง่ดีและเป็นสถานที่พร้อมที่จะทำ เวิร์ด 86 ไม่ใช่สถานที่สวย แต่มันเยี่ยมเราเถอะ! และมีสิ่งต่างๆก็เกิดขึ้นมากมาย ดังนั้นดิฉันจึงรู้สึกขอบคุณมากที่คุณให้เราพูดคุยเกี่ยวกับคลินิกของเรา เพราะเรารู้สึกกับมันจริงๆ



**เฮลฟานด์:** สำหรับคนที่ขับเคลื่อนหรือทำงานที่คลินิกอื่นๆทั่วสหรัฐอเมริกา มันรู้สึกเหมือนว่า—คุณบอกให้ผมหยุดได้ หากที่จะพูดต่อไปนี้เป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้อง แต่มันดูเหมือนว่า—มีวิธีการหลายอย่างที่เวิร์ด 86 ที่สามารถนำไปสู่ความสำเร็จได้ เช่น กรอบความคิดซึ่งมีความสำคัญมากเท่ากับวิธีการดำเนินงานขององค์กรและการนำไปปฏิบัติ ผมไม่ต้องการที่จะพูดต่ำกว่าความเป็นจริงถึงความลำบากซับซ้อน เช่น การทำให้โครงการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นานเริ่มขึ้นได้ และยังมีงานภาคสนามหลายอย่างที่ต้องทำ แต่เส้นทางเหล่านี้ได้มีคนกรุยทางไว้ให้แล้ว คุณสามารถเดินไปตามทางเหล่านั้นได้ ดังนั้นส่วนใหญ่แล้วมันขึ้นอยู่กับว่าคุณพร้อมหรือยัง?

**พญ. คานธี:** ใช่ ดิฉันชอบความคิดนั้น เพราะดิฉันคิดว่ามันสอดคล้องกับการมองโลกในแง่ดี ดิฉันคิดว่ามันเป็นเรื่องเกี่ยวกับมีความกล้าเล็กน้อยและบวกกับความพยายามที่จะทำอะไรบางอย่าง แม้ว่าจะไม่เคยลองมาก่อน ในผู้รักษาเอชไอวีคนนั้น ดังนั้นจึงเป็นการมองโลกในแง่ดี บวกกับความกล้าเล็กน้อย และนั่นคือกรอบความคิด คุณเพิ่งอธิบายเกี่ยวกับกรอบความคิด

**พญ. คานธี:** ขอบคุณมาก

**เฮลฟานด์:** ขอบคุณ พญ. คานธี สำหรับเวลาของคุณ ขอบคุณที่เป็นส่วนหนึ่งของอนาคตของการดูแลเอชไอวี