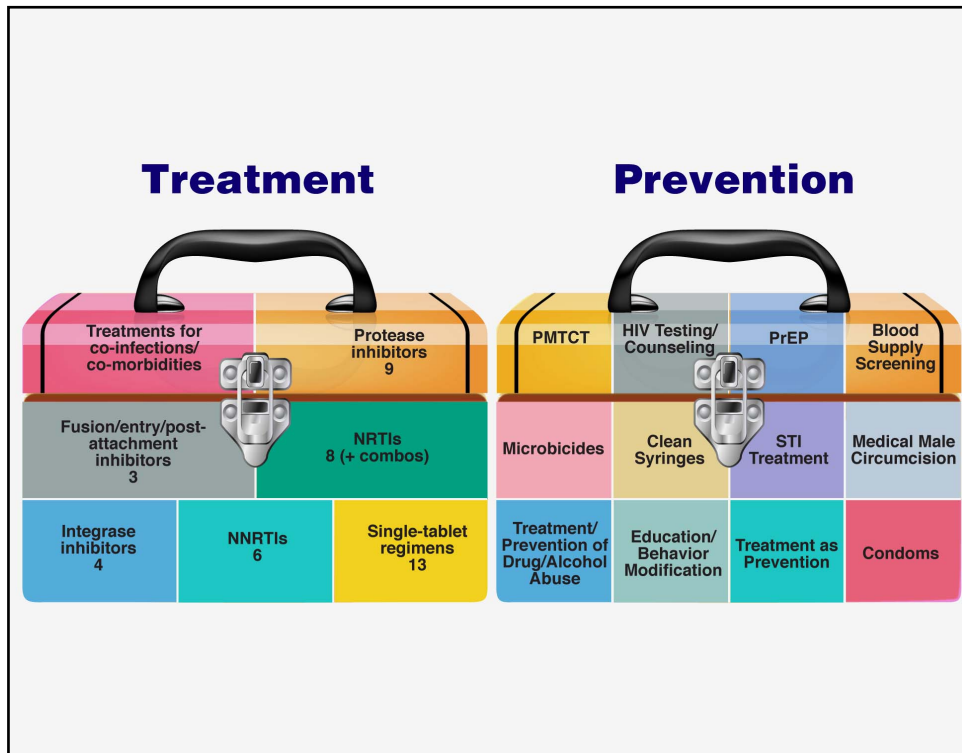


ทางเลือกมากเกินไป? อุปสรรคในการใช้เครื่องมือป้องกันเอชไอวี

อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ แปล

ในการประชุมเอตส์นานาชาติ (International AIDS Conference) ที่ผ่านมา การป้องกันเอชไอวีด้วยยาฉีดที่ออกฤทธิ์นานได้รับความนิยมสนใจเป็นอย่างยิ่ง ทางเลือกในการป้องกันที่เพิ่มมากขึ้นแต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้คนมีการป้องกันมากขึ้นได้ อุปสรรคต่างๆที่กีดกันไม่ให้นำเอาเครื่องมือป้องกันเอชไอวีต่างๆที่มีอยู่ไปใช้ก็มีความสำคัญเช่นกัน ในเว็บไซต์ devex มีบทความเกี่ยวกับทางเลือกในการป้องกัน ดังเนื้อหาด้านล่าง!



ภาพจาก National Institutes Of Health

เพราะว่ามีทางเลือก ให้มากเกินไป? อะไรเป็นอุปสรรคของการนำเอาเครื่องมือป้องกันเอชไอวีไปใช้

นอกจากการเพิ่มทางเลือกของเครื่องมือป้องกันเอชไอวี ให้มากขึ้นแล้ว ผู้เชี่ยวชาญยังเรียกร้องให้มีการลดราคาให้ต่ำลง การอนุมัติตามกฎระเบียบที่รวดเร็วขึ้น และการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อให้แน่ใจว่าจะมีความต้องการใช้เครื่องมือป้องกันต่างๆเหล่านั้น

จากการเปิดตัวเครื่องมือป้องกันเอชไอวีใหม่ๆเมื่อไม่นานมานี้ รวมถึงที่เป็นข่าวเด่นของการประชุมเอตส์นานาชาติเมื่อเดือนที่แล้วซึ่งเป็นยาฉีดที่มีแนวโน้มดีที่ดูเหมือนว่าจะให้การป้องกันได้นานถึง 6 เดือน ผู้ให้บริการจะสามารถเสนอบริการป้องกันเอชไอวีที่หลากหลายมากขึ้น ในเวลาอันใกล้²

อย่างไรก็ตาม เริ่มแน่ชัดขึ้นเรื่อยๆว่าการเพิ่มทางเลือกเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะบรรลุเป้าหมายระดับโลกในการให้ผู้คน 10 ล้านคนได้รับการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อหรือเพิร์พ ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งภายในปีค.ศ. 2025 ซึ่งในปี 2023 มีผู้คนโดยประมาณ 3.5 ล้านคนใช้เพิร์พ นอกเหนือจากการเพิ่มทางเลือกแล้ว ผู้เชี่ยวชาญยังเรียกร้องให้มีการลดราคาให้

¹ Spoiled for choice? What's blocking uptake of HIV prevention tools โดย Andrew Green เมื่อ 14 สิงหาคม 2567 ใน <https://www.devex.com/news/spoiled-for-choice-what-s-blocking-uptake-of-hiv-prevention-tools>.

² ในวันที่ 12 กันยายน 2567 บริษัทกิลีตประกาศผลการวิเคราะห์ระหว่าง โครงการ (interim analysis) ของการวิจัย PURPOSE 2 ที่เป็นการวิจัยการป้องกันเอชไอวีด้วยยาฉีดเลนาคาพาเวียร์ (lenacapavir) ที่ออกฤทธิ์นาน 6 เดือนในกลุ่มชายตามเพศกำเนิด หญิงแปลงเพศ ชายแปลงเพศ และผู้ที่ไม่ระบุอัตลักษณ์ทางเพศแบบสองชั่วจำนวนมากกว่า 3,200 คนจากสถานทั่ววิจัย 88 แห่งในประเทศอาร์เจนตินา บราซิล เม็กซิโก เปรู ออฟริกาใต้ ไทย และสหรัฐอเมริกา ผลที่ได้แสดงว่าเลนาคาพาเวียร์สามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีได้ถึง 96% เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของพื้นที่ (background HIV incidence - bHIV) โดยมีการติดเชื้อเอชไอวี 2 รายจากผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับฉีดยาเลนาคาพาเวียร์ 2,180 คน และเลนาคาพาเวียร์มีประสิทธิผลในการป้องกันเอชไอวีดีกว่าเพิร์พชนิดกินทุกวัน 89% และบริษัทกิลีตตัดสินใจหยุดระยะการปิดข้อมูลของการวิจัยและเสนอยาฉีดเลนาคาพาเวียร์ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนหลังจากการวิเคราะห์ระหว่าง โครงการเป็นต้นไป

ต่ำลง การอนุมัติให้ใช้เครื่องมือเหล่านี้ที่เร็วขึ้น และบางทีสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อให้แน่ใจว่าจะมีความต้องการวิธีการเหล่านี้จริงเมื่อเครื่องมือเหล่านี้มีให้ใช้ได้

นักบรรณคดีได้กดดันให้มีเครื่องมือป้องกันที่หลากหลายมาเป็นเวลานานมาแล้ว โดยให้เหตุผลว่าการเลือกเป็นสิ่งสำคัญ หากว่าโลกจะมีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้สำหรับปีค.ศ. 2025 ที่จะลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้น้อยกว่า 370,000 ราย การลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ถือเป็นกุญแจสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของโครงการเอ็ดส์ของสหประชาชาติ (UNAIDS) ในการยุติโรคเอดส์ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนภายในปีค.ศ. 2030 โดยที่ทั่วโลกมีคน 1.3 ล้านคนที่ติดเชื้อเอชไอวีในปีค.ศ. 2023

ในที่สุดชุดของบริการป้องกันเอชไอวีจะมีเลนาคาพาเวียร์ซึ่งเป็นเพิร์พแบบฉีดทุก 6 เดือนชนิดใหม่มีให้เพิ่มจากเพิร์พแบบฉีดทุก 2 เดือน ห่วงสอดช่องคลอดที่ใช้รายเดือน และเพิร์พแบบกินทุกวันที่มีให้อยู่ในปัจจุบัน และนักวิจัยยังพัฒนาวิธีการป้องกันใหม่ๆ ในรูปแบบของแผ่นแปะ เจล การสวนล้างช่องคลอด การฝัง แผ่นฟิล์ม และยาสอดช่องคลอดและทวารหนักอีกด้วย

“การมีทางเลือกทำให้ผู้ใช้สามารถควบคุม[สถานการณ์]ได้” เอลิซาเบธ อีรันกู (Elizabeth Irungu) ที่ปรึกษาทางเทคนิคประจำภูมิภาคของเจพีโก (Jhpiego) ซึ่งเป็นองค์กรไม่แสวงผลกำไรด้านสุขภาพระดับนานาชาติที่ให้การประชุมเอ็ดส์นานาชาติที่เมืองมิวนิก “การตัดสินใจด้วยตัวเองช่วยให้ผู้ใช้มีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น และช่วยให้พวกเขามีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามจนสำเร็จ เพิร์พกำลังกลายเป็นความจริง แต่ยังมีอีกมาก”

ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่าการพัฒนาเครื่องมือเหล่านี้ก็ยังไม่เพียงพอ เครื่องมือเหล่านี้ต้องถูกทำให้เข้าถึงได้ด้วย หน่วยงานกำกับดูแลได้อนุมัติแค็บ-แอลเอ (CAB-LA) ยาฉีดทุกๆสองเดือนเพื่อใช้ในสหรัฐอเมริกาในปีค.ศ. 2021 แต่คนส่วนใหญ่ในซบซาราอาอฟริกายังไม่สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์นี้ได้ รวมถึงเคนยาซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศที่นักวิจัยดำเนินการวิจัยที่นำไปสู่การอนุมัติยาฉีดนี้โดยองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ซึ่งผลิตภัณฑ์นี้ยังได้รับการแนะนำโดยองค์การอนามัยโลก ในปีค.ศ. 2022 อีกด้วย

แพทริเซีย เจคโคเนีย (Patriciah Jeckonia) ที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัยที่ศูนย์สุขภาพแอลวีซีที (LVCT Health) กำลังช่วยกระทรวงสาธารณสุขของเคนยาเตรียมการเปิดตัวแค็บ-แอลเอและกล่าวว่าเธอไม่คาดหวังว่ายาฉีดชนิดนี้จะมีจำหน่ายอย่างแพร่หลายในประเทศจนกว่าจะถึงปีค.ศ. 2027

ส่วนหนึ่งเป็นเพราะกระบวนการในการขออนุมัติจากหน่วยงานกำกับดูแลสำหรับแค็บ-แอลเอนั้นล่าช้า เธอคาดหวังว่าหน่วยงานกำกับดูแลระดับประเทศจะลงนามอนุมัติยาฉีดได้ในที่สุดภายในเวลาไม่กี่เดือน

เจคโคเนีย กล่าวกับกล่าวกับเดเว็กซ์ (Devex) ว่า “เป็นเรื่องน่าหงุดหงิดมากในระดับประเทศที่เราใช้เวลาอย่างมากในกระบวนการขึ้นทะเบียนยา” ถึงแม้ว่าทั้งบริษัทวีฟเฮลธ์แคร์ (ViiV Healthcare) ซึ่งเป็นบริษัทที่ถือครองสิทธิบัตรของแค็บ-แอลเอ และหน่วยงานกำกับดูแลจะไม่บอกถึงสาเหตุของการล่าช้าเป็นอย่างมาก แต่เจคโคเนียสงสัยว่าอาจเป็นเพราะไม่มีแรงกดดันมากนักจากหน่วยงานระดับชาติที่จะเร่งรัดวิธีการป้องกันนี้เพราะตระหนักว่าประเทศจะไม่สามารถที่จะจัดสรรแค็บ-แอลเอในระดับที่กว้างได้จนกว่าจะมียาสามัญของแค็บ-แอลเอให้ใช้ ซึ่งน่าจะเกิดขึ้นในปีค.ศ. 2027

บริษัทวีฟได้ให้ใบอนุญาตโดยสมัครใจแก่แหล่งรวมสิทธิบัตรยา (Medicines Patent Pool) ในปีค.ศ. 2022 ที่อนุญาตให้สามารถผลิตแค็บแอล-เอในรูปแบบยาสามัญได้ซึ่งจะสามารถนำไปจำหน่ายในประเทศที่มีรายได้น้อย-ปานกลางและอาณาเขตต่างๆ 90 แห่ง รวมถึงประเทศส่วนใหญ่ที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด แต่บริษัทถูกตำหนิที่รอนานเกินไปในการให้ใบอนุญาตซึ่งทำให้การเข้าถึงสำหรับกลุ่มประเทศโลก ได้ส่วนใหญ่เป็นไปอย่างล่าช้า และที่ไม่ยอมให้ประเทศที่มีรายได้น้อย-ปานกลางทั้งหมดเข้าถึงยาฉีดในรูปแบบยาสามัญได้

ในขณะเดียวกัน เจคโคเนียกล่าวว่าเธอรู้อมาจากเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขหลายคนว่าบริษัทวีฟได้กำหนดราคายาฉีดไว้ที่ประมาณ 30 เหรียญ (1,009 บาท) ต่อขวดเล็ก (vial) ซึ่งทำให้ยามีราคาที่สูงเกินไปถึงจริงๆ เว้นแต่ประเทศจะได้รับการสนับสนุนจากผู้บริจาค

“หากราคายายังคงเท่าเดิม ประเทศของเราคงจะไม่ลงทุนกับยานี้แน่นอน” เธอกล่าว

ผู้กำหนดนโยบายและนักบรรณคดีต่างคาดหวังว่าบริษัทกิลีเยต เจ้าของสิทธิบัตรยาเลนาคาพาเวียร์จะได้เรียนรู้จากการเปิดตัวแค็บแอล-เอ และเริ่มกระบวนการออกใบอนุญาตโดยสมัครใจสำหรับยาฉีดที่ออกฤทธิ์ยาวตัวนี้ เพื่อที่ระยะเวลาการรอคอยสำหรับยาฉีดรูปแบบสามัญในกลุ่มประเทศโลก ได้กำลังพัฒนาจะสั้นลง

อีรันกู กล่าวว่า “เราจำเป็นต้องทำให้ทุกคนที่ต้องการยาได้ใช้ยาโดยเร็วที่สุด” ซึ่งหมายถึงการรีบเร่งยื่นเรื่องไปยังหน่วยงานกำกับดูแล เริ่มกระบวนการต่อรองราคา และได้ค้ายันยันจากผู้บริจาคและรัฐบาลเกี่ยวกับจำนวนโดสที่พวกเขาวางแผนจะซื้อ เพื่อให้ผู้ผลิตสามารถเริ่มการผลิตได้

อย่างไรก็ตาม การมีผลิตภัณฑ์เพิร์ฟที่พร้อม ใช้งานนั้นเป็นเพียงขั้นต้นระหว่างกลางเท่านั้น ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่าสิ่งที่สำคัญไม่แพ้กันคือการทำงานร่วมกับชุมชนในช่วงการวิจัยแรกเพื่อพัฒนาเครื่องมือต่างๆที่จะตอบสนองความจำเป็นของผู้คนที่ใช้เครื่องมือเหล่านั้น จากนั้นจึงนำเครื่องมือเหล่านั้นไปใช้ตามแผนที่ตั้งไว้ พร้อมกับการรณรงค์เพื่อทำงานกับชุมชนต่างๆที่มีความเฉพาะต่าง ๆ กัน

อีเว็ตต์ ลาฟาเอล (Yvette Raphael) ที่เป็นบุคคลหลักขององค์กรจากประเทศแอฟริกาใต้ที่รณรงค์สำหรับการป้องกันเอชไอวีและเอดส์ (Advocacy for the Prevention of HIV and AIDS) กล่าวระหว่างการอภิปรายว่า “งานวิจัยส่วนใหญ่จะคิดถึงชุมชนหลังจากที่มีแนวคิดแล้วเท่านั้น แต่พวกเขาไม่ได้พัฒนาแนวคิดร่วมกับชุมชน”

สมาชิกผู้อภิปรายได้ชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาที่กำลังดำเนินงานอยู่ของแผ่นฟิล์มที่สอดเข้าไปในช่องคลอด ซึ่งจะละลายและปล่อยยาต้านไวรัสตาพิวรินออกมา นักวิจัยได้พูดคุยกับสมาชิกในชุมชนในเคนยา อาฟริกาใต้ และซิมบับเวเกี่ยวกับการออกแบบฟิล์ม พวกเขาได้เรียนรู้จากผู้หญิงหลายคนที่ไม่ชอบเกี่ยวกับต้นแบบในตอนแรกของแผ่นฟิล์มซึ่งมีมุมเป็นเหลี่ยมและผลัดกันให้มีการออกแบบที่มีมุมโค้งมน และเป็นแบบที่ถูกนำไปทดลองใช้ในเวลาต่อมา

อิวอนน์ วังกุย มัชชिरา (Yvonne Wangui Machira) ผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยพฤติกรรมและสังคมของไอโอเอวี (IAVI) กล่าวกับผู้สื่อข่าวของเดอะเวิลด์ว่า การมีส่วนร่วมกับชุมชนต้องดำเนินอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านการเปิดตัววิธีการป้องกัน มัชชिरาประจำอยู่ที่เคนยาซึ่งรัฐบาลเริ่มเปิดตัวเพิร์ฟแบบกินที่ทั่วประเทศตามคลินิกและโรงพยาบาลต่างๆของรัฐในปีค.ศ. 2017

มัชชिरา กล่าวว่า “แต่เมื่อมีการเริ่มใช้เพิร์ฟแบบกินในเคนยาและประเทศอื่นๆในอาฟริกาอีกหลายแห่ง การสื่อสารเป็นการเน้นว่าเพิร์ฟมุ่งเป้าไปที่กลุ่มประชากรสำคัญบางกลุ่ม มุ่งเป้าไปที่ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มุ่งเป้าไปที่ผู้ชายบริการทางเพศ “ซึ่งประชากรกลุ่มดังกล่าวก็ถูกตีตราไปแล้ว... สิ่งที่เกิดขึ้นก็คือได้มีเพิร์ฟแบบกินชายในตลาดมืดในไนโรบี ซึ่งผู้คนสามารถซื้อเพิร์ฟแบบกินได้เลยแทนที่จะมารับยาฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ เพราะมีการตีตราน้อยกว่าและถูกถามน้อยกว่า”

เธอกล่าวว่าการส่งข้อความดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้คนที่มีความตระหนักเกี่ยวกับเพิร์ฟ และผู้ที่ใช้เพิร์ฟจริงๆ เธอได้นำเสนอผลการวิจัยอัปเดต (UPTAKE) ในการประชุมเอดส์ ซึ่งเป็นการศึกษาที่ใช้วิทยาศาสตร์ด้านพฤติกรรมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ออกฤทธิ์ยาวนาน นักวิจัยพบว่าเด็กสาววัยรุ่นและหญิงสาวร้อยละ 61 รู้จักยาเพิร์ฟแบบกิน แต่มีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่ใช้เพิร์ฟ

เธอสเสริมว่าสิ่งนี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการมีทางเลือกเพิ่มเติม และยังรวมถึงการทำความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เด็กสาวและผู้หญิงเหล่านี้ไม่เลือกใช้เพิร์ฟแบบกิน และนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบายอาจจะสามารถเอาชนะความลังเลใจนั้นได้ด้วยการสื่อสารหรือการแจกจ่ายเพิร์ฟได้หรือไม่

การประชุมเอดส์นำเสนอแนวคิดมากมายเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงการเข้าถึงเพิร์ฟสำหรับชุมชนที่เฉพาะต่างๆ รวมถึงรูปแบบเสมือนจริงทั้งหมดสำหรับการสมัครรับเพิร์ฟในประเทศฟิลิปปินส์ และรูปแบบในมาเลเซียที่ต้องพึ่งร้านขายยาในชุมชนในการแจกจ่ายเครื่องมือดังกล่าว

คำถามที่สำคัญอีกก็คือ จะมีเงินเพียงพอหรือไม่ที่จะทำการวิจัยอย่างละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนและการให้ข้อมูลแก่ชุมชนเกี่ยวกับเพิร์ฟ และจากนั้นจึงเสนอบริการการป้องกันรูปแบบต่างๆที่ตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของชุมชนต่างๆเหล่านั้นอย่างดีที่สุด เพิ่มขึ้นจากการคงทางเลือกสำหรับเพิร์ฟที่ครบถ้วนไว้ด้วย

อิรันกู กล่าวว่า “การไม่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีถือเป็นความฟุ่มเฟือยที่เราไม่สามารถมีได้...คนที่ติดเชื้อใหม่แต่ละคนจำเป็นต้องได้รับการดูแลและรักษาตลอดชีวิตของคนๆนั้นซึ่งแพงมาก สิ่งนี้เกิดขึ้นช้าแล้วช้าเล่า และเราไม่สามารถที่จะรักษาเราเองให้พ้นจากโรคระบาดนี้ได้”