

รายงาน การประชุมปรึกษาหารือเรื่อง
“การควบคุมเชื้อไวรัสเอชไอวีและการรับ-ถ่ายทอดเชื้อ”

10 มกราคม 2561

ห้องประชุม 7A ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ

ความเป็นมา

สืบเนื่องมาจากความก้าวหน้าด้านการวิจัยเรื่องการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในระหว่างคู่ต่าง ซึ่งในการประชุม 9th IAS Conference on HIV Science ณ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส เมื่อวันที่ ๒๓ – 26 กรกฎาคม 2560 ที่ผ่านมา ได้มีการกล่าวถึงความสำเร็จของผลการวิจัยดังกล่าว และนำไปสู่การรณรงค์ระดับสากล U = U หรือ Undetectable = Untransmittable ต่อมาได้มีการกล่าวถึงและพูดคุยกันอยู่ในส่วนของกลุ่ม/เครือข่ายผู้ที่มีเอชไอวีและองค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนหนึ่ง รวมทั้งสมาชิกของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ (คปช.) และคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) เห็นว่าความก้าวหน้าด้านการวิจัยดังกล่าว และการรณรงค์ จะส่งผลอย่างมีนัยยะสำคัญต่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และเป้าหมายด้านการรักษา 90-90-90 ด้านคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีและคู่ รวมไปถึงผลด้านการป้องกัน

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมเชื้อเอชไอวีและการรับ-ถ่ายทอดเชื้อแก่สมาชิกชุมชนและผู้ทำงานด้านเอชไอวี
2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอในการจัดทำแนวปฏิบัติและแนวทางการจัดระบบบริการดูแลรักษา และป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอในการจัดทำแนวทางการสื่อสารสาธารณะ

ผู้เข้าร่วมการประชุม: จำนวน 70 คน ประกอบด้วย สมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ - NCAB สมาชิกเครือข่ายผู้ที่มีเอชไอวี เจ้าหน้าที่องค์กรสาธารณกุศลด้านเอชไอวี/เอดส์ นักวิจัย/ทีมวิจัยที่เกี่ยวข้องจากRIHES และTRC เจ้าหน้าที่สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคี

ผู้จัดการประชุม

1. คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ
2. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การจัดทำรายงานแบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่คือ

ส่วนที่หนึ่ง : ประเด็นสำคัญจากการนำเสนอผลการศึกษาของโครงการวิจัย 3 โครงการและถ้อยแถลงสวิต (Swiss statement)

ส่วนที่สอง : ประเด็นที่พูดคุยแลกเปลี่ยนในการประชุม

ส่วนที่สาม : การระดมความคิดเห็นเบื้องต้นด้วยการใช้บัตรคำ โดยมีการประมวลคำตอบรวมทั้งความคิดเห็นมาแลกเปลี่ยนในระหว่างการประชุมเป็นระยะ

ส่วนที่หนึ่ง : ประเด็นสำคัญจากการนำเสนอผลการศึกษาของโครงการวิจัย 3 โครงการและถ้อยแถลงสวิต

การประชุมได้มีการนำเสนอผลการศึกษาและประเด็นสำคัญจากโครงการศึกษาวิจัย 3 โครงการ รวมทั้งถ้อยแถลงสวิตในเรื่อง การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีในคู่ผลเลือดต่าง (ฝ่ายหนึ่งมีเอชไอวี และอีกฝ่ายไม่มีเอชไอวี) พบว่า เมื่อผู้ที่มีเอชไอวีได้รับการรักษาไปจนถึงสภาพการตรวจไม่พบปริมาณเอชไอวีในเลือด จะทำให้ไม่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปยังคูที่ไม่มีเอชไอวี โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีประเด็นสำคัญเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจเรื่องสภาวะการกดไวรัสในเลือด (viral load suppression / VLS) การตรวจไม่พบปริมาณไวรัสในเลือด (undetectable viral load / UVL) และการไม่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปยังคูที่ไม่มีเอชไอวี โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย มี 5 ประเด็นคือ

1. ข้อความสำคัญที่เสนอจากถ้อยแถลงสำคัญ 1 ชิ้น และการศึกษาวิจัยสำคัญ 3 โครงการ

- 1) “ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสจนตรวจไม่พบเชื้อในเลือด ไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อให้คนอื่นทางเพศสัมพันธ์ได้” บนเงื่อนไข

- ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีคนนั้นกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และได้รับการตรวจติดตามการรักษาในสวนปริมาณไวรัสในเลือดอย่างต่อเนื่อง
 - ปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีถูกกดลงจนต่ำกว่าระดับที่ตรวจพบได้ (<40 copies/mL) อย่างน้อย 6 เดือน
 - หลังเริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะต้องใช้เวลาเพื่อในการกดปริมาณเชื้อไวรัสให้ลดลงจนตรวจไม่พบ
 - เมื่อพบภาวะล้มเหลวในการกดไวรัสต้องมีการดำเนินการอย่างรวดเร็ว อาทิ การส่งเสริมการกินยาอย่างถูกต้องตรงเวลา และหรือการปรับเปลี่ยนสูตรยา
- 2) “การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคนที่มีปริมาณเชื้อไวรัสที่ตรวจไม่พบ เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย”
 - 3) ควรแนะนำให้คู่อายเลือดลบใช้ PrEP หรือ ใช้ถุงยางฯ ในช่วง 6 เดือนแรกของการรักษาจนกว่าจะตรวจไม่พบปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือด
 - 4) ควรแนะนำให้คู่อายเลือดลบใช้วิธีการป้องกันอื่นๆ ร่วมด้วย อาทิ การใช้ถุงยางฯ หรือ PrEP ในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่
2. ผลการวิจัยไม่มีการตรวจพบการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีระหว่างคู่ที่เข้าร่วมโครงการ จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในจำนวนครั้งต่อไปนี้ (มีค่าความไม่แน่นอนทางสถิติเรื่องโอกาสการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯ เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0% - 0.3% ต่อปี)
- 1) PARTNERS
 - ระยะที่ 1 คู่ hetero จำนวน 36,000 ครั้งใน 548 คู่ (มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักด้วย 11.1 % และคู่ MSM จำนวน 22,000 ครั้ง ใน 340 คู่
 - ระยะที่ 2 ยังอยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ จะสิ้นสุดในปี 2562
 - 2) Opposites Attract คู่ MSM จำนวน 17,000 ครั้ง ใน 343 คู่ (มากกว่า 12,000 ครั้ง เป็นการที่ฝ่ายเลือดลบไม่ได้รับ PrEP และฝ่ายเลือดบวกตรวจไม่พบปริมาณไวรัส)
 - 3) HPTN 052 (ไม่มีข้อมูลรายงานเรื่องจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย)
 - ผลกลางเทอม (interim result) ปี 2554 พบการให้ยาต้านไวรัสเร็ว ช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่ได้ 96 %
 - ผลสิ้นสุดโครงการ (final result) ปี 2559 พบการให้ยาต้านไวรัสเร็ว ช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่ได้ 93 % โดยมีคู่อายเลือดลบ 8 รายที่ได้รับเชื้อหลังจากที่คู่อายเลือดบวกเริ่มต้นการกินยาต้านไวรัส และยังไม่อยู่ในสภาพการกดปริมาณไวรัสจนตรวจไม่พบในเลือด

- ดังนั้นมีข้อสรุปยืนยันว่า ไม่พบการถ่ายทอดเชื้อในขณะที่คู่นอนผลเลือดบวกอยู่ในสภาพการกอด ปริมาณไวรัสจนตรวจไม่พบในเลือด

3. เหตุผลที่คู่ต่าง มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (จากโครงการวิจัย PARTNER ระยะที่ 1)

- 1) เชื่อว่าไม่มีการถ่ายทอดเชื้อให้คู่ (ผู้ชาย 57 % ผู้หญิง 52 % และ MSM 63 %)
- 2) รู้สึกว่า ให้ความรื่นรมย์ได้มากกว่า (ผู้ชาย 38 % ผู้หญิง 41 % และ MSM 61 %)
- 3) พยายามจะตั้งครรรภ์ (ผู้หญิงที่มีผลเลือดลบ 15 %)

4. การถ่ายทอดเชื้อระหว่างคู่ที่เกิดขึ้นในช่วงดำเนินโครงการวิจัยเกิดจาก

- 1) คู่นอนผลเลือดบวกอยู่ในช่วงเริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยังไม่อยู่ในสภาวะกอดเชื้อฯได้ สำเร็จ (จากโครงการ HPTN 052)

- ผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ (final result) มีคู่นอนผลเลือดลบติดเชื้อจำนวน 78 ราย (ผลกลางเทอม (interim result) มีคู่นอนผลเลือดลบติดเชื้อจำนวน 39 ราย)
- คู่นอนผลเลือดลบได้รับเชื้อจากคู่นอนผลเลือดบวกที่ เพิ่งเริ่มต้นการรักษาและยังไม่สามารถกดไวรัสไว้ได้หรือล้มเหลวในการกดไวรัส จำนวน 46 คน
- การแยกแยะข้อมูลแสดงว่า มีคู่นอนผลเลือดลบจำนวน 8 รายที่ได้รับเชื้อจากคู่นอนผลเลือดบวกหลังการเริ่มต้นการรักษาและยังไม่อยู่ในสภาพการกอดปริมาณเชื้อไวรัสจนตรวจไม่พบในเลือด (มี 38 ราย ตรวจพบก่อนที่คู่นอนผลเลือดบวกจะเริ่มต้นการรักษา)

- 1) ฝ่ายผลเลือดลบ มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่อยู่นอกโครงการ/หรือติดเชื้อฯจากคู่นอนที่ไม่ใช่คู่ประจำซึ่งเป็นคู่ต่างของตน

2) โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

- 2) HPTN 052 : คู่นอนผลเลือดลบได้รับเชื้อจากเพศสัมพันธ์กับคู่นอนนอกโครงการ/หรือติดเชื้อฯจากคู่นอนที่ไม่ใช่คู่ประจำซึ่งเป็นคู่ต่างของตน

- รวม 26 คน จากทั้งหมด 78 คน

● PARTNERS

- 3) ระยะที่ 1 มีคู่นอนผลเลือดลบของ hetero 4 % และคู่ MSM 33 % ที่ติดเชื้อ โดยพบการติดเชื้อรวม 11 ราย เป็นคู่ hetero 1 ราย และคู่ MSM 8 ราย (8 รายมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางฯกับคู่นอนนอกโครงการ/หรือติดเชื้อฯจากคู่นอนที่ไม่ใช่คู่ประจำซึ่งเป็นคู่ต่างของตน)

- 4) ระยะที่ 2 ยังอยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ จะสิ้นสุดในปี 2562

● Opposites Attract

- 1) พบการติดเชื้อใหม่ในคู่นอนผลเลือดลบ 3 ราย จากคู่นอนนอกโครงการ

- 2) คู่ผลเลือดลบมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่อยู่นอกโครงการ 63 % โดยมี 38.5 % ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางฯ กับคู่นอนนอกโครงการ
- 3) โครงการให้ PrEP กับคู่ผลเลือดลบ 32.1 % ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการแนะนำให้ใช้ PrEP ควบคู่ไป กรณีที่มีคู่นอนอื่น

5. Swiss Statement เป้าหมายของคำแถลงนี้¹

- 1) สื่อสารกับผู้ที่มีเซ็กส์ไอวีและคู่ว่า
 - การมีเพศสัมพันธ์กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อไม่ใช่เรื่องอันตรายอย่างที่คิดกัน และไม่ได้เป็นการนำพาความเสี่ยงในการติดเชื้อมาสู่คู่
 - หากคู่ใดตัดสินใจที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันเซ็กส์ไอวี ต้องทราบว่า adherence เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา
 - ทั้งนี้ STI มีความสำคัญกับการส่ง/รับเชื้อ จึงต้องกำหนดกฎเกณฑ์ให้ชัดเจนสำหรับการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ โดยแนะนำว่ายังคงต้องใช้ถุงยางอนามัยเสมอหากมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น
 - สำหรับผู้หญิง หากจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย ต้องพิจารณาว่าวิธีการคุมกำเนิดอื่นๆ ที่ใช้อยู่มีปฏิกริยากับยาต้านไวรัสสูตรที่กินอยู่หรือไม่ เพื่อให้ยังได้ผลป้องกันการตั้งครรภ์เต็มที่ และหากต้องการตั้งครรภ์ ไม่มีความจำเป็นต้องทำการล้างเชื้ออีกต่อไป ตราบเท่าที่ยาต้านไวรัสยังได้ผลดีอยู่
- 2) ให้คำแนะนำกับผู้ให้บริการที่ให้บริการการให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อกับผู้ที่มีเซ็กส์ไอวี โดยไม่พูดเฉพาะเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย 100 % ว่า
 - ผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูลโดยละเอียด ทั้งกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อและคู่ ในแง่ความสำคัญของการกินยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การมาตรวจสม่ำเสมอ การมี STI และการคุมกำเนิด
 - การพูดคุยว่าการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเซ็กส์ไอวีระหว่างคู่ เป็น “ความรับผิดชอบร่วมกัน” ของทั้งสองฝ่าย ถึงแม้จะเน้นว่าในคู่ผลเลือดต่างให้ฝ่ายผลเลือดลบเป็นผู้ตัดสินใจในขั้นสุดท้ายว่าจะเลิกใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
 - และยังคงต้องใช้ถุงยางอนามัย หากมีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นๆ หรือเพิ่งเริ่มความสัมพันธ์ใหม่กับคนอื่น ซึ่งทำให้ไม่แน่ใจเรื่องสถานะ การติดเชื้อของคู่นั้น

¹ เป้าหมายของคำแถลงนี้เพื่อต้องการสื่อสารให้ข้อมูลแก่แพทย์และนักกฎหมายเป็นลำดับแรกๆ ทั้งนี้มีเหตุสืบเนื่องจากมาจากกฎหมายของประเทศสวิสเซอร์แลนด์ที่เอาผิดการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้มีเชื้อและไม่เชื้อ ถึงแม้ว่าจะเป็นกรกระทำที่ยินยอมทั้งสองฝ่ายก็ตาม ส่วนการให้ข้อมูลกับผู้ที่มีเชื้อนั้น นับเป็นเป้าหมายรองลงมา – เพิ่มเติมโดยคุณอุดม ลิขิตวราภรณ์

ข้อมูลพื้นฐานของโครงการวิจัย 3 โครงการและคำแถลงสวิต

1. ความรู้ความเข้าใจนี้วางอยู่บนความรู้จากคำแถลง 1 ชิ้น และการศึกษาวิจัย 3 ชิ้น

- 1) Swiss statement ปี 2551 ประเทศสวิตเซอร์แลนด์
- 2) HPTN 052 ปี 2548 – 2554 ทำใน 9 ประเทศ (รวมประเทศไทย) (DSMB ให้แถลงผลกลางเทอม (Interim result) ในปี 2554 แต่ยังคงติดตามผู้เข้าร่วมโครงการตามกำหนดจนถึงปี 2558 เพื่อดูระยะเวลาของประสิทธิผลของยาต้านไวรัสต่อการป้องกัน)
- 3) PARTNERS
 - ระยะที่ 1 ปี 2553 – 2557 ทำใน 14 ประเทศในยุโรป
 - ระยะที่ 2 ปี 2557 – 2561 โดยเพิ่มจำนวนคู่ MSM มากขึ้น
- 4) Opposites Attract ปี 2555 – 2559 ทำใน 5 เมืองใน 3 ประเทศ (รวมกรุงเทพฯ) (มีการออกแบบให้เป็นตัวแทนข้อมูลที่ตีของการป้องกันฯ รูปแบบต่างๆ ในคู่ MSM ผลเลือดต่าง ที่ใช้กันอยู่ในชีวิตจริง เช่น ไม่บังคับการใช้ PrEP ในฝ่ายเลือดลบ ไม่มีข้อกำหนดเรื่อง ใช้/ไม่ใช้ถุงยาง เป็นต้น)

2. โครงการศึกษาวิจัยทั้ง 3 โครงการทำในคู่ผลเลือดต่าง (ฝ่ายหนึ่งมีผลเลือดเอชไอวีบวก และอีกฝ่ายไม่มีเอชไอวี/มีผลเลือดลบ)

- 1) HPTN 052 มีคู่ผลเลือดต่าง 1,763 คู่ มีคู่ต่างเพศ (คู่ heterosexual) 97 % (106 คู่จากประเทศไทย)
- 2) PARTNERS
 - ระยะที่ 1 มีคู่ผลเลือดต่าง 1,166 คู่ มาตรวจติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง 888 คู่ (คู่ต่างเพศหญิง-ชาย (คู่ hetero) 548 คู่ และคู่ MSM 340 คู่)
 - ระยะที่ 2 ยังอยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ จะสิ้นสุดในปี 2562
- 3) Opposites Attract คู่ MSM ผลเลือดต่าง จำนวน 358 คู่ (105 คู่จากกรุงเทพฯ) มี 343 คู่ที่มาตรวจติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง (ระยะติดตามเฉลี่ย 1.5 ปี)

3. ในคู่ผลเลือดต่าง ฝ่ายที่มีผลเลือดบวก ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนอยู่ในสภาวะตรวจไม่พบเชื้อ

- 1) HPTN 052 ขณะนั้นยังไม่ได้ระบุเกณฑ์ในการวัดปริมาณไวรัสในสภาพตรวจไม่พบในเลือดไว้
- 2) PARTNERS
 - ระยะที่ 1 กำหนดเกณฑ์การตรวจปริมาณไวรัสในเลือดไม่พบไว้ที่ น้อยกว่าสองร้อยก๊อปปีต่อมิลลิลิตร (< 200 copies/ml)
 - ระยะที่ 2 ปี ยังอยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ จะสิ้นสุดในปี 2562
- 3) Opposites Attract กำหนดเกณฑ์การตรวจปริมาณไวรัสในเลือดไม่พบไว้ที่ < 200 copies/ml

ส่วนที่สอง ประเด็นที่พูดคุยแลกเปลี่ยนในการประชุม

ประเด็นการการอภิปราย พูดคุย ซักถาม แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นระหว่างการประชุมมี 2 หัวข้อ

- ก. สภาพการกดไวรัสเอชไอวีจนตรวจไม่พบปริมาณไวรัสในเลือด (undetectable HIV viral load) กับ การปรับปรุงระบบบริการ และเป้าหมายต่างๆตามทิศทางการยุติปัญหาเอดส์
- ข. UVL กับการพัฒนาการสื่อสาร

ก. **สภาพการกดไวรัสเอชไอวีจนตรวจไม่พบปริมาณไวรัสในเลือด (undetectable HIV viral load/UVL) กับ การปรับปรุงระบบบริการ และเป้าหมายต่างๆ ตามทิศทางการยุติปัญหาเอดส์** การอภิปรายแลกเปลี่ยนได้ข้อเสนอ 5 ข้อ คือ

1. การใช้ UVL ในการทบทวน/ปรับระบบบริการและนโยบาย

- ควรมีการหาข้อสรุปเรื่องการกำหนดเกณฑ์ UVL และการรณรงค์สื่อสารเรื่อง การตรวจไม่พบปริมาณไวรัสในเลือด = การไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี หรือ (Undetectable = Untransmittable / U = U) ที่ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับประเทศไทย เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ชัดเจนร่วมกัน
- การนำผลการตรวจติดตาม VL มาใช้ประโยชน์ในจัดบริการส่งเสริมการรักษาและป้องกันควรมีการพัฒนาระบบสนับสนุนการตรวจติดตามปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ทั้งในเรื่อง
 - 1) ปรับความถี่ในการวัด VL จาก 1 ครั้ง/ปี เป็น 2 - 4 ครั้ง/ปี
 - 2) พัฒนาค่าวหรือความละเอียดอ่อนของผลการตรวจ
- การปรับปรุงพัฒนาแนวทางการให้บริการเพื่อสร้างความเข้าใจให้ผู้มีเอชไอวีและคู่ต่าง รับรู้และเข้าใจเรื่อง UVL ที่สัมพันธ์กับเรื่องทางเลือกการป้องกัน เพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและเป็นสุข การวางแผน การตัดสินใจระหว่างคู่
- การปรับใช้เรื่อง UVL เข้าไว้ในแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันของประเทศ โดยมีการทบทวนและปรับปรุงนโยบายและแนวปฏิบัติเรื่อง การตรวจติดตามและแนวทางการให้บริการผู้ที่อยู่ในสถานะ UVL การรักษาทุกระดับ CD4, การรักษาเสมือนการป้องกัน (Treatment as Prevention / TasP), การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อในทารกแรกเกิด (Elimination of Mother to Child Transmission / EMTCT) ไปพร้อมกัน
- การใช้การรณรงค์สื่อสารเรื่อง U = U เป็นกลวิธีช่วยส่งเสริมให้คนเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ตามแนวทางการรักษาเสมือนการป้องกัน และเดินไปตามเป้าหมาย 90-90-90 ภายในปี 2563

2. การใช้ UVL เป็นแนวทางการปรับปรุงระบบบริการให้การปรึกษา (counseling service system) ที่ให้ทางเลือกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีแต่ละคน แต่ละประเภท โดยวางอยู่บนการให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกทางเลือก และเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการตามแนวทางผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (client center)
 - การให้ทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและเป็นสุขที่ครบถ้วน อาทิ การใช้ถุงยางอนามัย, PrEP, PEP, UVL
 - การพิจารณาผลต่อเนื้อหาของ UVL ในเรื่องแนวทางการให้บริการเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนการตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - การทบทวนนโยบายและแนวปฏิบัติเรื่อง couple counseling ใน EMTCT ที่กำหนดให้ผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวีและตั้งครรภ์ พากันมาตรวจ เพื่อลดผลกระทบ/แรงกดดัน และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวีและตั้งครรภ์ กรณีที่มีความยากลำบากในการนำผู้มาตรวจ
 - การจัดรูปแบบการให้บริการปรึกษาแบบคู่ และแบบเดี่ยว บนความละเอียดอ่อนเรื่องรสนิยมและเพศวิถีของผู้รับบริการและคู่ (เพื่อหลีกเลี่ยงความอึดอัด และกดดัน กรณีผู้รับบริการปรึกษามีพฤติกรรมทางเพศที่หลากหลายและ/หรือมีคู่หลายคน) เพื่อช่วยให้ทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและเป็นสุข
3. การป้องกันการแพร่ระบาดของ HIV พร้อมๆ กับการตรวจและรักษา STIs ซึ่งมีรายงานเรื่องอัตรา STIs เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มที่มีอายุน้อย
4. การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการเรื่อง เพื่อปรับลดความกังวลและเพิ่มความมั่นใจ ความสะดวกใจของผู้ให้บริการในการนำข้อมูลไปใช้ให้บริการในคลินิกเอชไอวี และบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง
 - การส่งเสริมเรื่องการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องตรงเวลา (adherence) และความเชื่อมั่นในเรื่องนี้ต่อตัวผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี
 - การเพิ่มความมั่นใจในการอธิบายเรื่อง UVL และเรื่อง U = U กับการพูดคุยสื่อสารเรื่องการมีทางเลือกด้านการป้องกันที่เพิ่มขึ้นในผู้ที่มีเชื้อที่กำลังรับยาต้านไวรัสอยู่ในคลินิกเอชไอวี มากกว่าการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างเดียว
 - การเพิ่มความมั่นใจเรื่อง ทักษะการพูดคุย สื่อสารเรื่อง เพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. การนำเอาผลการวิจัยที่ได้ไปใช้จริงให้เกิดผลในการปฏิบัติเช่นเดียวกับการวิจัย ยังเป็นความท้าทาย และยังไม่สร้างความมั่นใจให้กับผู้ทำหน้าที่ดูแลระบบบริการ

ข. UVL กับการพัฒนาการสื่อสาร

1. การพัฒนา “กระบวนการสื่อสาร” เรื่อง U = U ให้เป็นกระบวนการสื่อสารเชิงบวก และเป็นการสื่อสารที่เสริมพลังให้กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีและผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงตัดสินใจเข้าสู่ระบบการตรวจและรักษา โดยไม่สื่อสารไปในลักษณะที่กดดันบังคับให้ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการป้องกัน (ต้องกินยาต่อเนื่อง) แต่เป็นการสนับสนุนเรื่อง การกินยาต่อเนื่อง บนความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และมีทางเลือกในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น
2. การพัฒนากระบวนการสื่อสารหลายระดับที่มียุทธศาสตร์และเป้าหมายที่ชัดเจน
 - กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการเข้าสู่บริการรักษา และรณรงค์ให้คนมาตรวจ “รู้เร็ว รักษาได้”
 - กับผู้ให้บริการ เพื่อปรับปรุงการให้บริการปรึกษากับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี และ/หรือคู่
 - กับผู้กำหนดนโยบาย เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจเร็ว รู้ผลเร็ว self testing และการจัดสรรงบประมาณเพื่อเพิ่มรอบ/ความถี่ในการตรวจ VL
 - กับสังคมสาธารณะ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ ลดความกลัว/กังวล การรังเกียจและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี
3. มีระบบการสื่อสารที่มีระบบตอบสนองต่อความเข้าใจคลาดเคลื่อนและผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมา
4. สำนักโรคเอดส์ฯ มีความคิดจะจัดการหรือเพื่อพัฒนาแคมเปญรณรงค์ในช่วงใกล้ๆ นี้

ส่วนที่สาม : ประเด็นที่มีการสรุปมาจากการระดมความคิดเห็นเบื้องต้นด้วยคำถามและใช้การเขียนคำตอบลงในบัตรคำ (จากนั้นได้คำตอบที่ได้รับนำมาเสริมในการอภิปรายในช่วงถัดไป)

1. ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนอยู่ในสภาพกดเชื้อไวรัสในเลือดได้ จะมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อให้กับคู่ที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
2. ท่านคิดว่า ควรหรือไม่ควรบอกผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีเรื่อง UVL และการไม่ถ่ายทอดเชื้อให้กับคู่ที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
 - ควรบอกเพราะ
 - ไม่ควรบอก...เพราะ

คำถามที่ถามผู้เข้าร่วมประชุมข้อที่ 1 คือ

1. ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนอยู่ในสภาพกดเชื้อไวรัสในเลือดได้ จะมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อให้กับคู่ที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
 - คำตอบที่ได้จำนวนมากระบุ VLS ไม่ทำให้คู่ต่าง (HIV) ติดเชื้ออีก แต่จำนวนหนึ่งระบุ ยังมีโอกาสติดเชื้อได้ แม้จะน้อยมาก และจำนวนหนึ่งระบุ (ไม่มีทางกดไวรัสได้หมด) เพราะร่างกายมี HIV จำนวนมาก

- จำนวนหนึ่งเอ่ยถึงเกณฑ์ HIV Suppression ว่า
 - ต้องรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส นาน 6 เดือน
 - มาติดตามการรักษาและกินยาต่อเนื่อง
 - มี VL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40-50 copies/ml
- มีคำถามว่า คนที่ undetectable จะมีโอกาสกลับมา detectable ได้อีกไหม หากกินยาไม่ต่อเนื่อง
- มีคำแนะนำว่าให้ใช้ถุงยาง เพื่อป้องกัน STIs
- มีข้อกังวลเรื่องผู้ที่มีเชื้อไอวีที่กินยาไม่ต่อเนื่อง แล้ว มีสภาพไวรัสย้อนกลับ จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดอีก

คำถามที่ถามผู้เข้าร่วมประชุมข้อที่ 2 คือ

2. ท่านคิดว่า ควรหรือไม่ควรบอกผู้ที่มีเชื้อไอวีเรื่อง UVL และการไม่ถ่ายทอดเชื้อให้กับคู่ที่ไม่มีเชื้อไอวี ผ่านการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

- ควรบอกเพราะ
- ไม่ควรบอก...เพราะ

ควรบอก

1. เป็นประโยชน์ต่อบุคคลและระบบ

- เป็นสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ข้อเท็จจริง และเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจและวางแผนชีวิต ทำให้มีทางเลือกในการดำเนินชีวิตคู่ (กรณีคู่ต่าง) ในเรื่องเพศสัมพันธ์และการมีลูก และยังช่วยลดความกังวล และการตีตราตนเอง (self stigma) เรื่องที่อาจทำให้คู่หรือผู้อื่นติดเชื่อ
- ทำให้มีการพูดคุยเรื่อง HIV, STIs และทางเลือกการป้องกันระหว่างคู่
- เป็นข้อมูลและเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่มีเชื้อไอวีเข้าสู่อการรักษา กินยาต่อเนื่องตรงเวลา และนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ไม่เจ็บป่วย และไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections / OIs)
- เป็นประโยชน์ทั้งการรักษาและการป้องกัน

2. ควรบอกแบบมีรายละเอียด

- ต้องให้ข้อมูลที่ครบถ้วน
- ให้ข้อมูล/แนะนำเรื่องการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง
- แนะนำให้ใช้ถุงยางเพื่อป้องกันการรับเชื้อดี้อยา (กรณีมีคู่นอนหลายคน และหรือคู่ HIV รับเชื้อมาจากคนอื่น)

3. ควรบอกแบบมีเงื่อนไข

- ควรมีการประเมินผลกระทบด้านบวกและลบก่อนบอก
 - ควรประเมินผู้ที่มีเชื้อไอวี หากมีความพร้อม ดูแลรับผิดชอบตนเองและผู้อื่นก็ควรบอก หากไม่พร้อมรับผิดชอบก็ไม่ควรบอก
4. ควรบอกผู้อื่นด้วย
- บอกคู่ เพื่อให้คู่ HIV ลดความกังวลใจ ทำให้ความสัมพันธ์ดีขึ้น และเพื่อให้คู่มีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม
 - บอกคนรอบข้างด้วย เพื่อสร้างความเข้าใจ

ไม่ควรบอก : เพราะจะทำให้เกิดความไม่สบายใจ (กังวลว่าจะไม่ใช่ถุงยาง)

กำหนดการ

เวลา	หัวข้อ
8:45 – 9:00 น.	ลงทะเบียน
9:00 – 9:15 น.	เปิดการประชุม และกล่าวต้อนรับ โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค ผู้อำนวยการ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
๙:๑๕ – ๙:๔๕ น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม สสำรวจความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมไวรัสเอชไอวีและการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี โดยคุณนิวัตร สุวรรณพัฒนา คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ
๙:๔๕ – ๑๐:๔๕ น.	ผลการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาและควบคุมเชื้อไวรัสเอชไอวีและการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อระหว่างคู่ <ul style="list-style-type: none"> ● การวิจัย HPTN 052 นำเสนอโดย พญ. นันทิสา โชติรสนิรมิต หัวหน้าศูนย์วิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ● การวิจัย PARTNER และ Opposites Attract โดย ดร.พญ.นิตยา ภาณุภาค ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ● ชักถาม อภิปราย และแสดงความคิดเห็นโดย ผู้เข้าร่วมประชุม ดำเนินการอภิปรายโดย คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ
๑๐:๔๕ – ๑๑:๐๐ น.	พัก
๑๑:๐๐ – ๑๒:๓๐ น.	การอภิปรายร่วม “การควบคุมเชื้อไวรัสเอชไอวีและการรับ – ถ่ายทอดเชื้อ : ผลกระทบต่อชีวิตและการแก้ไขปัญหาเอชไอวีของประเทศ” <ul style="list-style-type: none"> ● 11:00 – 11:15 น. “ผลกระทบต่อชีวิตและความสัมพันธ์กับคู่ของการรักษาเสมือนการป้องกัน” โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมเชื้อเอชไอวี ที่เป็นผู้ที่มีผลเลือดลบ

เวลา	หัวข้อ
	<ul style="list-style-type: none"> ● 11:16 – 11:30 น. “ผลสืบเนื่องของการควบคุมเชื้อไวรัสเอชไอวีและการไม่ถ่ายทอดเชื้อต่อวิถีชีวิตของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี” โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมเชื้อเอชไอวี ที่เป็นผู้ที่มีผลเลือดบวก ● 11:31 – 11:45 น. “ข้อควรคำนึงถึงและข้อแนะนำจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี โดย คุณพิรานันท์ หงษ์ชูเกียรติ และคุณสุมิตร ทองเมือง ● 11:46 – 12:00 น. “ข้อคำนึงของการควบคุมเชื้อและการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อต่อ ยุทธศาสตร์ นโยบาย และระบบบริการเอชไอวี/เอดส์ของประเทศ ในการแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์” โดยผู้แทน สอวพ. ● 12:00 – 12:15 น. “การสื่อสารและการให้ความรู้แก่ชุมชน เกี่ยวกับการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อ การควบคุมเชื้อและการไม่ถ่ายทอดเชื้อ” โดยคุณกมล อูบแก้ว มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย ● 12:16 – 12:30 น. อภิปรายแลกเปลี่ยน ดำเนินการอภิปรายโดย คุณนิวัตร สุวรรณพัฒนา คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ
๑๒:๓๐ – ๑๓:๓๐ น.	อาหารกลางวัน
๑๓:๓๐ – ๑๕:๐๐ น.	<ul style="list-style-type: none"> ● ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการควบคุมเชื้อเอชไอวีและการรับ-ถ่ายทอดเชื้อ ● สรุปข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้เสีย <p>ดำเนินการอภิปรายโดย สมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ ปิดการประชุม</p>