



สรุปสาระสำคัญของ
ประชุมเสมือนจริงวิชาการนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ ๒๓
(The 23rd International AIDS Conference 2020 Virtual)
ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓
จัดงาน ณ เมืองซานฟรานซิสโก และเมืองอ็อกแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา



จัดทำโดย

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ๑) นายชวินทร์ ศิรินาค | นักบริหารสูง
ผู้อำนวยการสำนักอนามัย |
| ๒) นางรพีพรรณ อเนกวรพงศ์ | ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (เทคนิคการแพทย์) สูง
ผู้อำนวยการสำนักงานชั้นสุตรสาธารณสุข |
| ๓) นางอลิศรา ทัดตากร | นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| ๔) นางสาวเอมอร สิริพร | ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) ระดับต้น
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๓ วัดหงส์รัตนาราม |
| ๕) นางสาวสุวรรณา มณีนิธิเวทย์ | ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) ระดับต้น
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๒ สามเสนนอก |
| ๖) นายรัฐติสันต์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา | นายแพทย์ชำนาญการ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงเทพมหานคร |
| ๗) นางสาวฉันทพัทธ์ พฤกษ์วัน | นายแพทย์ชำนาญการ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๖ เจ้าคุณพระประยูรวงศ์ |
| ๘) นายกัญจน์ วงศ์พานิช | นายแพทย์ชำนาญการ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๖ ลุมพินี |
| ๙) นางภัทรานี ภูวประภาชาติ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| ๑๐) นางกนกรัตน์ เลิศไทรภพ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |

รายงานผลการประชุม ณ ต่างประเทศ

1. หน่วยงาน กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
2. โครงการ การประชุมวิชาการนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ ๒๓ (The 23rd International AIDS Conference 2020)
3. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 10 คน
4. การประชุมนี้มีระยะเวลา 5 วัน แบบเสมือนจริง(Virtual)
5. วัตถุประสงค์การเข้าร่วมประชุม
 ๑. เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างผู้มีส่วนร่วมนักการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ที่มีความรู้ในแต่ละสาขาหลากหลายวิชาชีพ และร่วมกันค้นคว้าหาแนวทางที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายการทำงานด้านเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 ๒. เพื่อนำเสนอการดำเนินงานด้านเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนานาชาติที่เข้าร่วมประชุม และวางแผนการทำงานในอนาคต รวมทั้งเป็นเวทีในการตอบคำถาม และเรียนรู้จากประสบการณ์จริงร่วมกัน (Lesson Learned)
 ๓. เพื่อให้สังคมทั่วโลกเกิดความตระหนัก และรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงการดำเนินงานด้านเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ประสบความสำเร็จ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้ที่ทำงานด้านเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการทำงาน
 ๔. เพื่อระดมทรัพยากรเข้ามาใช้ในกองทุนทางด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับนานาชาติ

ประเด็นสำคัญการประชุมวิชาการ ดังนี้

1.Integration of mental health & HIV during COVID-19: Lessons from Zimbabwe

โดย Dr. S. Chirisa Zimbabwe Ministry of Health and Child Care (MOHCC)

,Dr. T. Apollo Zimbabwe MOHCC ,Dr. Albert Mulingwa Zimbabwe MOHCC

Prof M. Abas King's College London ,Dr. Machando UZ-MOHCC & Kushinga, K. Webb

OPHID วันที่ 6 ก.ค. 2563

ประเด็นสำคัญ

- 1.ภาวะซึ่มเศรร้าเป็นเรื่องปกติและมีผลกระทบทางลบต่อการดำเนินของเอชไอวี
- 2.การจัดการภาวะซึ่มเศรร้าอย่างเหมาะสมจะสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ของ HIV
- 3.การดูแลรักษามีราคาไม่แพงและคุ้มค่า การลงทุนในการรักษาสุขภาพจิต จะทำให้เกิดผลตอบแทนสู่เศรษฐกิจ ทำให้มีสุขภาพที่ดีคืนมา

การรักษาภาวะซึ่มเศรร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีช่วงสถานการณ์โควิด

1. การพูดคุยบำบัด
2. การรักษาทางเลือก เช่นกิจกรรมสันทนาการ
3. รักษาด้วยยา

ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลภาวะซึ่มเศรร้าและสุขภาพจิตที่กว้างขึ้น

1. ในประเทศที่มีรายได้ต่ำค่าใช้จ่ายทั่วไปต่อสุขภาพจิตอยู่ที่ \$ 0.20 ต่อคนต่อปี
2. ค่าใช้จ่าย \$ 2 ต่อคนต่อปีในแพคเกจสุขภาพจิตแห่งชาติ จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตที่มีสุขภาพดีเกือบ 13,000คนต่อ ปีที่ได้รับต่อล้านคน

สิ่งจำเป็นในการช่วยเหลือภาวะซึ่มเศรร้า

1. มีผลกระทบต่อการเมือง
2. การจัดหาเงินทุน
3. รวดเร็วถูกต้องและเชื่อถือได้
4. มีคำแนะนำสำหรับผู้ติดเชื้อสามารถช่วยเหลือตนเองได้
5. มียา พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมงานอย่างเพียงพอ
6. การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
7. ต้องมีแนวทางช่วยเหลือสำหรับกรณีที่รุนแรงมากขึ้น

2. UNAID technical recommendations on addressing IPV in PrEP service

(ข้อเสนอแนะ ในการจัดบริการPrEPเมื่อเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ ของUNAID)

โดย Amelia Peltz วันที่ 6 ก.ค. 2563

ประเด็นสำคัญ

เอชไอวี ความรุนแรง และเพศสภาพ

- 1 ใน 3 ของผู้หญิงทั่วโลกถูกทำร้ายถูกบีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์หรือถูกทารุณกรรม
- 1 ใน 4 การมีเพศสัมพันธ์ของเด็กผู้หญิงเกิดขึ้นโดยไม่พึงประสงค์
- 1.5 ของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่นอนมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น
- 47% ของเพศชายที่อยู่กับเชื้อเอชไอวีและรับ ART นานกว่า เมื่อเทียบกับ 60 % ในเพศหญิง

ผลกระทบของความรุนแรงทางเพศ (IPV) ในเพศหญิงกับความสามารถในการกิน PrEP

- ความรุนแรงของคู่นอนมีความเกี่ยวข้องกับ การกิน PrEP น้อย , การหยุดยาเพิ่มมากขึ้น , ความสม่ำเสมอในการกิน PrEP และการใส่ห่วงช่องคลอดน้อยกว่า
- การวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าความรุนแรงทางเพศ (IPV) ทำให้เกิดความเครียดจนทำให้ลืมกินยา,ออกจากบ้านโดยที่ลืมพกยาติดตัว,คู่นอนเอายาทิ้ง ไม่ให้กินยา

USAID Gender & GBV (Gender-Based Violence) Technical Priorities

(การจัดลำดับเทคนิคให้บริการเรื่องเพศภาวะและความรุนแรงทางเพศ)

- 1.เพิ่มประเด็นความรุนแรงทางเพศ (IPV) ในงานบริการด้าน PrEP, Index testing และการดูแลรักษา
- 2.ให้การดูแลผู้ที่ได้รับความรุนแรงทางเพศ ในสถานพยาบาลที่มีการจัดบริการดูแลรักษาเอชไอวี
- 3.ปรับปรุงการเชื่อมโยงบริการ GBV กับชุมชนที่จัดบริการด้านการดูแลรักษา เอชไอวี ทั้งระหว่างและหลังการรับบริการ
- 4.พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลของ GBV การระบุตัวตน, การป้องกัน และการตอบสนองต่อกิจกรรม

ข้อกำหนดขั้นต่ำในการถามเกี่ยวกับความรุนแรง

- ผู้ให้บริการถือว่าเป็นคนแรกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย
 - มีแนวทางหรือมาตรฐานในการซักถามเกี่ยวกับประสบการณ์ความกลัวหรือความรุนแรง
 - มาตรฐานของชุดคำถามที่ผู้ให้บริการสามารถบันทึกคำตอบได้
 - ผู้ให้บริการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการถามและประเมินระดับความรุนแรง
 - ผู้ให้บริการถามคำถามให้ห้องที่เป็นส่วนตัว และเป็นความลับ
 - กระบวนการในการให้บริการและเชื่อมโยงส่งต่อกับหน่วยบริการอื่นๆในพื้นที่
- การสอบถามเพิ่มเติมหากสถานพยาบาลสงสัยว่ามีความรุนแรง โดยเมื่อให้คำปรึกษาแล้วพบว่า**
- ผู้รับบริการกำลังมีความเครียด วิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า

- มีความคิด วางแผนทำร้ายตัวเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย
- การบาดเจ็บหรือเกิดอุบัติเหตุซ้ำๆที่ไม่สามารถอธิบายได้
- ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซ้ำๆ
- การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์
- อาการปวดแบบเรื้อรังหรือมีเงื่อนไข
- การรักษาด้านสุขภาพซ้ำๆโดยที่ไม่มีการวินิจฉัยที่ชัดเจน
- คู่หรือสามี มีการล่วงล้ำระหว่างการให้คำปรึกษา
- ผิคนัดในการดูแลสุขภาพเป็นประจำ
- เด็กมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม

สิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการสามารถให้คำปรึกษาแนะนำได้เช่น

- ไม่ใช่ความผิดของคุณ คุณไม่ควรตำหนิตัวเอง
- ไม่ผิดที่จะพูด
- พร้อมให้การช่วยเหลือ(พูดเมื่อเหตุการณ์นั้นเป็นความจริง)
- ไม่มีใครสมควรโดนทำร้ายจากสามีของเธอ
- คุณไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว โชคดีเลยที่มีผู้หญิงหลายคนประสบปัญหาเช่นเดียวกัน
- สิ่งที่เกิดขึ้นไม่มีเหตุผล หรือข้ออ้าง
- ชีวิตของคุณ สุขภาพของคุณ คุณมีค่า
- ทุกคนสมควรที่จะได้รับความรู้สึกลดภัยที่บ้าน
- ฉันกังวลว่าสิ่งนี้อาจจะส่งผลต่อสุขภาพของคุณ

๓.Charisma(นวัตกรรมการสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีแบบยั่งยืน)

วัตถุประสงค์ของโครงการ Charisma

- การสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และยั่งยืน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันเอชไอวีสำหรับสตรี

องค์ประกอบที่สำคัญ

- พัฒนาศักยภาพนวัตกรรมการให้คำปรึกษา เพื่อหาแนวทางใหม่ๆในการป้องกันเอชไอวีสำหรับผู้หญิง โดยภาคประชาสังคม เพื่อลดความเสี่ยงของคุณ

ภาพรวมของโครงการ

ขั้นตอนที่ ๑ - ประเมินผลเครื่องมือทางด้านสุขภาพต่างๆ

ขั้นตอนที่ ๒ - รูปแบบของการให้คำปรึกษา ๓ รูปแบบ

ขั้นตอนที่ ๓ - การให้ความรู้แก่คู่ที่เป็นผู้ชาย

ขั้นตอนที่ ๔ - การสนับสนุน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา Charisma RCT

- เพื่อกำหนดประสิทธิภาพของนวัตกรรม โดยคำนึงถึง
- ความผิดพลาดของการสื่อสารเกี่ยวกับยาเพรีฟ(PreP)
- ลดความผิดพลาดของการรายงานประวัติการเริ่มยาเพรีฟ
- พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สนับสนุนเวชภัณฑ์และการประชาสัมพันธ์
- เพิ่มความสม่ำเสมอในการรับยาเพรีฟในระยะ ๖ เดือน

ผลลัพธ์ : ความเป็นไปได้(แนวโน้ม)

- ทีมงาน และทรัพยากร
 - มีผู้ให้คำปรึกษาที่มีศักยภาพเหมาะสม
 - สถานที่ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน
 - กำกับดูแลและให้คำปรึกษา โดยผู้มีประสบการณ์
 - ใช้อุปกรณ์ทางคอมพิวเตอร์ประกอบการทำงาน เพื่อลดระบบเอกสารที่เป็นกระดาษ

- หัวข้อในการฝึกอบรม

- ฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาและมอบวุฒิบัตร
- ฝึกอบรมให้กับทีมงานประจำคลินิกทุกแห่ง
- มีการฝึกอบรมเพื่อทบทวนเป็นระยะๆ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

พบว่า Charisma สามารถครอบคลุมประเด็นปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพได้ถึง ร้อยละ ๘๐ มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำถึงร้อยละ ๘๓.๘ และส่วนใหญ่ ร้อยละ ๙๐ สามารถระบุความท้าทายในการสร้างสัมพันธภาพได้ ร้อยละ ๙๗.๖ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า จิตใจ ช่วยสะท้อนเรื่องสัมพันธภาพได้

เกี่ยวกับวิดีโอของ Charisma มากกว่า ๙๕ % เห็นด้วยเกี่ยวกับ ประเด็นความมีเหตุผล เข้าใจการให้การศึกษา นำไปประยุกต์ใช้ช่วยในการสร้างสัมพันธภาพ

สำหรับช่องทางในการค้นหาข้อมูลความรู้โดย Charisma มีมากกว่า ๙๐ % จากปกติ ๘๔.๘ %

เครื่องมือของ Charisma

- แนวทางการประมาณการและพัฒนานวัตกรรมของ Charisma
- การฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษา
- การจัดทำคู่มือให้การคำปรึกษา
- หัวใจของการสร้างสัมพันธภาพ
- วัสดุอุปกรณ์ในการให้ความรู้สำหรับภาคีเครือข่าย

มาตรฐานของขั้นตอนการดำเนินงานและการช่วยเหลือคู่ที่มีความเสี่ยงในการใช้บริการยาเพรีฟ

๑. ขั้นตอนเตรียมการ

- การค้นหาสาเหตุความเสี่ยงที่เกิดจากคู่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงคำแนะนำสำหรับผู้หญิงและประชากรกลุ่มเป๋
- การดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการที่ถูกเปิดเผยความรุนแรง
- การสร้างและดูแลเครือข่ายบริการ รวมถึงบริการที่เป็นมิตร
- การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเพรีฟสำหรับผู้เปิดเผยความเสี่ยง
- การดูแลทีมงานที่ได้รับผลกระทบ
- การปรับตัวในช่วงที่มีโรคติดเชื้อโควิด ๑๙

๒. ขั้นตอนต่อไป

- การพัฒนาและสนับสนุน
- ทบทวนโดยทีมงานผู้ให้บริการยาเพรีฟ
- ขยายการให้บริการยาเพรีฟ

- ช่องทางการเข้าถึงมาตรฐานบริการทางอีเมล : info@charimaproject.org

การฝึกอบรมตัวแทน(Ambassador)ด้านการป้องกันเอชไอวี

- ชุดการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาโดยเพื่อนเกี่ยวกับการกินยาเพร็พและการป้องกันอื่นๆ
- การประชุมที่จะช่วยให้การให้คำปรึกษาโดยเพื่อน เกิดความเข้าใจ เชื่อมโยงระหว่างเอชไอวี และความเสี่งรวมถึงการพัฒนาทักษะเพื่อตอบสนองการเปิดเผยความเสี่ยง ตามคำแนะนำของเวทีประชุมโครงการความช่วยเหลืองานเอดส์ของสหรัฐอเมริกา
- แบ่งเป็น ๒ รูปแบบ
 ๑. เยวชนหญิงและหญิงสาวทั่วไป หาข้อมูลได้จาก
<http://www.prepwatch.org/resource/ambassador-training-package/>
 ๒. การจัดลำดับความสำคัญของผู้รับบริการยาเพร็พ รวมถึงผู้ให้บริการทางเพศ MSM สาวประเภทสอง หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
- เครื่องมือการให้คำปรึกษาโดยเพื่อนสำหรับใช้ในชุมชน ฉบับภาษาอังกฤษ(Shona and Kiswahili)
- ติดต่อ : AmbasssdorTraining@PrEPNetwork.org
- ข้อมูลการติดต่อ
 - Avni Amin / amina@who.int
 - Amelia Peltz / apeltz@usaid.gov
 - Elizabeth Montgomery / emontgomery@arti.org
 - Michele Lanham / mlanham@fhi๒๐.org

๔. ผลการวิจัยเอชพีทีเอ็น ๐๘๓ (HPTN๐๘๓)

โดย นายแพทย์ราฟาเอล แลนโดวิทซ์

การวิจัยเอชพีทีเอ็น 083 (HPTN083) เป็นการวิจัยทางคลินิกแบบสุ่มและควบคุมเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของคาโบเทกราเวียร์ที่ออกฤทธิ์นานกับการกินยาทรวาดาทุกวันในการป้องกันการติดเอชไอวี การวิจัยนี้ดำเนินการในสถานที่วิจัย 43 แห่งทั่วโลก ผู้เข้าร่วมวิจัย 4,570 คน จาก 7 ประเทศซึ่งได้แก่ สหรัฐอเมริกา เอร์เจเนตินา บราซิล เปรู ออฟริกาใต้ ไทย และเวียดนาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นชายตามกำเนิดที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือเป็นหญิงข้ามเพศที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตามกำเนิด และสองในสามของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอายุต่ำกว่า 30 ปี และ 12 % เป็นหญิงข้ามเพศ และสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยในสหรัฐอเมริการั้งครั้งหนึ่งเป็นชาวผิวดำ

การวิจัยเป็นการเปรียบเทียบยาสำหรับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสองชนิด เพื่อป้องกันอคติความรู้สึคิดไปเอง การแปลผลเข้าข้างตนเอง การออกแบบการวิจัยนี้จึงเป็นการวิจัยที่อำพรางข้อมูลทั้งสองฝ่าย และใช้ยาเลียนแบบของยาที่ใช้ทดลองทั้งสองชนิดด้วย รูปแบบนี้เรียกว่าวิจัยอำพรางสองฝ่ายตัวแทนสองอย่าง สรุปได้ดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมกลุ่มที่ 1 กินยาคาโบเทกราเวียร์ชนิดกินทุกวันเป็นเวลา 5 อาทิตย์เพื่อประเมินความปลอดภัยของยา คาโบเทกราเวียร์ และยากินทรวาดาที่เป็นยาเลียนแบบใน 5 อาทิตย์แรกด้วย ช่วงต่อมาได้รับยาชนิดในอาทิตย์ที่ 5 และอาทิตย์ที่ 9 ของทุกๆ 2 เดือนหลังจากนั้นจนถึงอาทิตย์ที่ 153 และในช่วงที่ได้รับยาชนิดนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มนี้จะได้กินยาทรวาดาที่เป็นยาเลียนแบบทุกวันด้วย

2. กลุ่มที่ 2 มีตารางการกินยาหรือฉีดยาเหมือนกลุ่มแรก แต่ว่ายาที่ได้จะสลับจากยาจริงเป็นยาเลียนแบบ คือในห้าอาทิตย์แรกได้กินยาคาโบเทกราเวียร์ชนิดเม็ดที่เป็นยาเลียนแบบตามกำหนดเวลาเช่นเดียวกับผู้ร่วมวิจัยกลุ่มแรกและได้กินยาทรวาดาจริงทุกวันไปจนถึงอาทิตย์ที่ 153

คาโบเทกราเวียร์ชนิดฉีดจะทำให้ยุทธศาสตร์การป้องกันเอชไอวีในระดับใหญ่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นตามความคาดหวังของนักวิจัยและผู้สนับสนุนอื่นๆหรือไม่คงต้องติดตามดูต่อไป ข้อดีของคาโบเทกราเวียร์ชนิดเม็ดที่ได้รับ การกล่าวถึงเป็นอย่างมากคือไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับวินัยของการกินหรือใช้ยา เพราะผู้ใช้ไม่ต้องทำทุกวันเพียงแต่ไปฉีดทุกๆ 2 เดือนเท่านั้นและยาจะอยู่ในร่างกายระยะหนึ่งก่อนที่จะถูกร่างกายขับออกไป ซึ่งต่างกับการกินยาทรวาดาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้ใช้ต้องกินทุกวันจึงจะได้ผลดีแต่มีคนตั้งข้อสังเกตว่าการที่ต้องไปคลินิกหรือสถานบริการเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก็ยังคงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอหรือการยึดมั่นในการใช้ (adherence) เช่นกัน และเมื่อคำนึงถึงการที่ผู้ใช้ต้องเริ่มด้วยการกินยาคาโบเทกราเวียร์ชนิดเม็ดเป็นการเตรียมล่วงหน้าถึง 1 เดือนด้วยแล้ว การใช้คาโบเทกราเวียร์ก็ยังขึ้นอยู่กับวินัย/ความยึดมั่นในการใช้ยาระดับหนึ่งเช่นเดียวกัน และสำหรับผู้ใช้บางคนการละเว้นเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วงที่กินยาคาโบเทกราเวียร์จนครบ 1 เดือนก่อนฉีดก็เป็นเรื่องยากพอสมควร และอาจทำให้การใช้คาโบเทกราเวียร์ชนิดฉีดเป็นเรื่องยุ่งยากมากเกินไป ดังนั้นจำเป็นที่ต้องมีทางเลือกอื่นสำหรับผู้ที่ต้องป้องกันเอชไอวีอยู่ในสถานะเช่นนี้หรือที่กังวลต่อเรื่องนี้ด้วย

การนำเอาคาโบเทกราเวียร์ไปขยายในระดับกว้างนั้นมีเรื่องที่ต้องวางแผนและเตรียมการสำคัญอีกประการคือจะต้องมีผู้ให้บริการที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาคาโบเทกราเวียร์เป็นอย่างดี และการไปฉีดยาคาโบเทกราเวียร์ทุกๆ 2 เดือน จะเป็นดาร์เพิ่มภาระให้แก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในช่วงที่ยุ่งกับการระบาดของโควิด-19 อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และการไปฉีดคาโบเทกราเวียร์ที่คลินิกจะเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพโควิด-19 ต้องการหลีกเลี่ยงอยู่แล้วคือการให้บริการที่คลินิกโดยตรงระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (face-to-face visit) ดังนั้นการปรึกษาหารือและการเตรียมเกี่ยวกับเรื่องนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญ

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานในภารกิจของสำนักอนามัย หรือ กรุงเทพมหานคร

ผลที่ได้จากการประชุมสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการและการดำเนินงานด้านเอดส์ของกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. นำความรู้ที่ได้มาปรับใช้กับการดำเนินงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกรุงเทพมหานคร ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 หนุนเสริมกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงและได้รับผลกระทบช่วงโควิดให้ได้รับการ คัดกรอง ได้รับความช่วยเหลือ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขให้สามารถ สร้างนวัตกรรมในการดำเนินงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น พัฒนาศักยภาพในการสร้างเครื่องมือเพื่อการเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายทางออนไลน์ เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาทางออนไลน์เพื่อให้กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเข้าถึงบริการป้องกัน และดูแลรักษา
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้ทราบความก้าวหน้าเรื่องของ การป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
4. สนับสนุนให้กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันซึ่งประกอบด้วย ยาเพรีพ ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น โดยผ่านทางตัวแทนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นต้นแบบทางสังคมออนไลน์

ภาคผนวก