

กลุ่มที่ ๓

การเตรียมความพร้อมของระบบสาธารณสุข
ในการผนวกการป้องกันด้วย PrEP เข้ากับ
การป้องกันองค์รวมของประเทศไทย

ผู้ร่วมวงสนทนา

๑. แพทย์หญิงเพชรศรี ศิรินิรันดร์ ผู้นำการสนทนา
 ๒. นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์
 ๓. ดร. ชิงชัย เมธพัฒน์
 ๔. คุณพรทิพย์ ยุกตานนท์
 ๕. คุณสุภัทรา นาคะผิว
 ๖. คุณพรรณี ชัยโพธิ์ศรี
 ๗. คุณฉัตรนิพนธ์ หนักป้อ
 ๘. คุณเศรษฐวุฒิ ศิริจันทร์
 ๙. คุณวรเมธ รุ่งโรจน์เกษตร
 ๑๐. คุณผดุงศักดิ์ บุญยก
 ๑๑. คุณชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์
 ๑๒. คุณกมล อุปแก้ว
- ผู้บันทึก
ผู้บอกเล่า.... ต่อ

ประเด็นการคุย

๑. ผลการวิจัย เพียงพอหรือยังที่จะมีการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไป
ได้รับรู้ หรือดำเนินการต่อ
 - ลดการติดเชื้อได้แค่ 44% ที่หวังไว้ประมาณ 60%
๒. ทรัพยากรที่จะนำมาใช้
 - ต้องเพิ่มทรัพยากรอีกมากแค่ไหน ?
 - ควรนำทรัพยากรไปใช้ในการรักษามากกว่า?
ฉะนั้น ยังไม่ควรนำ PrEP มาดำเนินการ ?
๓. ความพร้อมของระบบสาธารณสุข
 - ภาระงานของบุคลากรสาธารณสุข
 - ระบบบริการ VCT มีความจำเป็นต่อ PrEP บางแห่งยังไม่ดี
 - ปัจจุบันระบบ UC ตรวจได้ 2 ครั้ง/ปี ถ้าจำเป็นต้องตรวจถี่มากขึ้นจะอย่างไร?
 - การส่งเสริมAdherence จะทำอย่างไร?
 - Clinical Practice Guideline ? (สำหรับผู้ที่ต้องการใช้ที่มีกำลังซื้อ)
๔. การใช้เครื่องมือ PrEP ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างไร
(iPrEX นอกเฉพาะกลุ่มMSM กลุ่มอื่นๆ ยังไม่มีผล)
 - การกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญที่จะนำPrEP มาใช้ดำเนินงาน

วิเคราะห์ ความเป็นไปได้

ข้อมูลสนับสนุน

- Intervention ใน MSM น้อย
- กลุ่ม MSM ที่จะเข้าสู่การติดเชื้อมีขนาดค่อนข้างมาก (Prevalence สูง 13%)
- มีกลุ่ม MSM ที่เป็นกลุ่มที่มีภาวะเปราะบางอยู่ (MSW มีการต่อรองต่ำ)
- น่าจะมีความต้องการใช้ของคนบางกลุ่มอยู่
- มีความเป็นไปได้ของการทำ Application Research
- ถ้านำมาดำเนินการ ต้องมีการสื่อสารเพื่อป้องกันการเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง
- ถ้านำมาดำเนินการอาจออกแบบให้เป็น package of services
- จัดบริการที่เป็น basic package of services สำหรับกลุ่ม MSM ขึ้นมาก่อน

ข้อกังวล

- ผลการวิจัย เพียงพอหรือยังต่อการนำไปดำเนินการต่อ
- ระบบบริการ VCT บางแห่งยังไม่ดีพอ
- จะเป็นภาระที่เพิ่มมากขึ้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข หรือไม่?
- จะใช้ทรัพยากรเพิ่มมากขึ้นแค่ไหน ?
- ผลข้างเคียงเรื่อง adherence และการติดยา
- สังคม ชุมชน อาจเข้าใจ และรับรู้ข้อมูลไม่ถูกต้อง
 - ใช้ยาแบบผิดๆ
 - มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น
- ผลกระทบทางสังคม
 - การบริโภคยามาก
 - การซื้อขายยาในตลาดมืด

สรุป... ข้อเสนอ

๑. พัฒนาระบบบริการที่ให้บริการ แบบ “ชุดบริการพื้นฐาน” (basic package of services) สำหรับกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่มีคุณภาพ
มีความครอบคลุมทุกด้าน มีคุณภาพเหมือนที่ทำในโครงการวิจัย โดยใช้โอกาสการดำเนินงานในโครงการGF รอบ๘ และแผนเร่งรัด
๒. จัดทำแผนสื่อสารสาธารณะ(PrEP)ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ
 - กลุ่มเป้าหมาย
 - กลุ่มประชากรเป้าหมาย (MSM)
 - ผู้ให้บริการ
 - ชุมชน สังคม
 - วิธีการ
 - จัดทำเอกสารที่เข้าใจง่าย
 - ลงทำความเข้าใจกับพื้นที่โดยตรง
 - สร้างเครือข่ายการสื่อสาร
๓. กำหนดประชากรเป้าหมาย สำคัญที่จะนำPrEPมาใช้ในการดำเนินงาน
 - กลุ่ม MSM

ขอบคุณครับ