



โรงเรียนนายทหารอากาศอาวุโส
กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ

หลักสูตร นายทหารอากาศอาวุโส รุ่นที่ ๘๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
หมวดวิชาที่ ๑ การบังคับบัญชาและการบริหาร
ชื่อวิชา การเขียนเอกสารทางวิชาการ
เรียน น.อ.หญิง ผศ.หญิงทิพย์ ตันตเทศ
น.ต.หญิง มนัสนันท์ จ้าวทอง หมายเลข ๓๑ สัมนาที ๗
วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

เมื่อมีเพศสัมพันธ์เสี่ยง ยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี(PrEP), ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี(PEP) ใช้อย่างไรให้ห่างไกลเชื้อไวรัสเอชไอวี

มนัสนันท์ จ้าวทอง

บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคเอดส์ โดยข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าทั่วโลกผู้ที่มีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีประมาณ ๔๐.๔ ล้านคน โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ ๑.๓ ล้านคน ซึ่งมีทั้งผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อและเข้ารับการรักษาและผู้ที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างไม่รู้ที่สิ้นสุด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์สูง ได้แก่ ผู้หญิงที่มีอายุน้อย ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ที่ใช้นาฬิกาเซพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ขายบริการทางเพศและกลุ่มคนข้ามเพศฯ และประเทศไทยเองก็ได้ตอบสนองต่อปัญหาของโลกที่สำคัญนี้ โดยมีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน เพื่อเป้าหมายยุติเอดส์ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ คือ “ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา” การจัดบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี นับเป็นมาตรการที่สำคัญและคุ้มค่าที่สุดในการยุติปัญหาเอดส์ ปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่มีประสิทธิผลสูงและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติเพิ่มขึ้น โดยวิธีที่ได้ประสิทธิผลสูงที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีคือ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี แบบผสมผสาน การผสมผสานการใช้เครื่องมือหรือมาตรการที่มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีประสิทธิผลสูงร่วมกับมาตรการการป้องกันด้านอื่นๆ มาตรการหรือเครื่องมือต่อกระบวนการชีววิทยาของไวรัสที่ส่งต่อหรือติดไปยังบุคคลอื่น การขัดขวางการติดเชื้อเช่น ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีทั้งแบบก่อน(Pre-Exposure Prophylaxis of HIV: PrEP) หรือการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ(Post- Exposure Prophylaxis of HIV: PEP) นั้นเอง

คำสำคัญ

ความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี(PrEP) ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี(PEP) เชื้อไวรัสเอชไอวี

บทนำ

การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและเอดส์เป็นปัญหาสุขภาพระดับโลก ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญมาโดยตลอด ได้มีการแก้ไขปัญหาและหาแนวทางป้องกัน ซึ่งถือว่าเป็นระยะเวลายาวนานและต่อเนื่องมาเกือบ ๔๐ ปี โดยสถานการณ์ในประเทศไทยขณะนี้ พบว่าข้อมูลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ ๕๖๐,๐๐๐ คน เป็นผู้ที่มีการรับเชื้อไวรัสเอชไอวีรายใหม่จำนวน ๙,๒๐๐ คน (เฉลี่ย ๒๕ คน/วัน) และเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจำนวน ๑๑,๐๐๐ คน/ปี (เฉลี่ย ๓๐ คน/วัน) ซึ่งมีข้อมูลพบว่าผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีรายใหม่ประมาณร้อยละ ๙๖ ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันและเป็นกลุ่มชายรักชาย(ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย) ถึงร้อยละ ๖๑ ในกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวใน ๓ เดือนที่ผ่านมาในกลุ่มชายรักชาย(ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย)เท่ากับร้อยละ ๘๑ ซึ่งยังต่ำมากส่งผลให้เกิดการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีรายใหม่ในด้านการรักษา ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โดยใช้กรอบแนวคิดภายใต้ยุทธศาสตร์ RRTTR(Reach, Recruit, Test, Treat, and Retain)เพื่อเร่งรัด

การยุติปัญหาเอดส์ เพื่อลดการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีรายใหม่ ลดอัตราการเสียชีวิตจากเอดส์ และลดการเลือกปฏิบัติ ซึ่งนิยามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ คือ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์(ธรรมาภิบาล สิ่งวิเศษ, ๒๕๖๐) และในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมีโอกาที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน ผู้ใช้สารเสพติดฉีดเข้าหลอดเลือด ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ขายบริการทางเพศและกลุ่มคนข้ามเพศ กลุ่มที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ซึ่งในกลุ่มนี้ควรจะได้รับบริการการจัดการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ควรมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกัน เพื่อลดอัตราการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีรายใหม่ การจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีนับเป็นมาตรการที่สำคัญและคุ้มค่าที่สุดในการยุติปัญหาเอดส์

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพสูง และเป็นที่ยอมรับกันในระดับนานาชาติเพิ่มขึ้น โดยวิธีที่ได้ประสิทธิผลสูงที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีคือ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีแบบผสมผสาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี(Pre-Exposure Prophylaxis of HIV: PrEP) ในกลุ่มประชากรผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ชายรักชาย (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย) พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และคู่นอนของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ยังคงอยู่ในระบบการรักษาดูแลสุขภาพที่มีผลเลือดต่าง และการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ(Post-Exposure Prophylaxis of HIV: PEP) ซึ่งประสิทธิผลสามารถลดอัตราการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มี พฤติกรรมเสี่ยงได้ถึงร้อยละ ๔๔-๗๕ (นุชนารถ แก้วคำเกิง และสุภาพร พูลเพิ่ม, ๒๕๖๕) และนอกจากนี้ในต่างประเทศยังจากข้อมูลการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า มีการฝังยา Dapivirine ทางช่องคลอด และยาฉีดเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งง่ายและมีความสะดวกในกลุ่มที่ต้องการใช้ยา แต่ในปัจจุบันยังพบว่าประเทศไทยยังไม่ได้นำเข้าและยังไม่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยา ยังคงมีเพียงการให้ยา PrEP และ PEP เท่านั้น ดังนั้นถ้าประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับมีความรู้ ทราบความสำคัญและเข้าใจวิธีการใช้ที่ถูกต้องก็จะสามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็นคือ ความหมายของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ความสำคัญและการใช้ยาป้องกันหรือยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ(PrEP) และยาต้านไวรัสหลังสัมผัสเชื้อ(PEP)

ความหมายของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี/เอดส์

HIV เป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมุมคุ้มกันบกพร่อง รวมทั้งโรคเอดส์ (AIDS) คือ ระยะท้ายของการติดเชื้อ HIV ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและมีโรคแทรกซ้อนได้ เชื้อไวรัส HIV จะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า CD4 ซึ่งส่งผลให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายลดต่ำลง ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่างๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น รวมทั้ง มะเร็งบางชนิด ได้มากกว่าคนปกติ ซึ่งอาการอาจจะรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป และอาจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต อย่างไรก็ตามผู้ที่ติดเชื้อไวรัส HIV ที่ยังมีระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ดีพอสมควร เราจะเรียกว่า “ผู้ติดเชื้อ HIV” และผู้ที่ติดเชื้อ HIV ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง จนกระทั่งภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสเราจะเรียกว่า “ผู้ป่วยเอดส์” เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ฉวยโอกาสแล้ว ต้องรับการรักษา รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ จนกว่าจะดับ

ภูมิคุ้มกันโรคหรือ CD4 จะสูงขึ้นเพียงพอที่จะ ป้องกันร่างกายจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและเพียงพอที่จะต่อสู้กับเชื้อ HIV ได้ในระดับหนึ่งด้วยภูมิของร่างกายเอง

ความสำคัญและการใช้ยาป้องกันหรือยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ(PrEP) และยาต้านไวรัสหลังสัมผัสเชื้อ (PEP)

การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis of HIV: PrEP)

ประการที่หนึ่งยาป้องกันเพริบ เป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี แก่ผู้ที่ยังไม่ติด/มีการรับเชื้อไวรัสเอชไอวี ก่อนการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสรับเชื้อ(ผลเลือดเอชไอวียังมีสถานะลบ) โดยยาป้องกันเพริบ มีประสิทธิผลสูงมากกว่าร้อยละ ๙๐ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีผลการศึกษาพบว่า ยาป้องกันเพริบสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ถึงร้อยละ ๙๒ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ ๗๘ ในชายและหญิงรักต่างเพศ และร้อยละ ๙๐ ในชายและหญิงที่มีคู่อที่มีผลเลือดต่าง หากสามารถกินยาได้จริงอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำ ซึ่งแต่ละกลุ่มประชากรจะแตกต่างกันออกไป (สำหรับในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ๔ เม็ดขึ้นไป ต่อสัปดาห์ในชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และ ๖-๗ เม็ด ต่อสัปดาห์สำหรับผู้หญิง) ทั้งนี้ความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการกินยาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อประสิทธิผลของยาป้องกันเพริบ ในกลุ่มผู้ที่มีความเหมาะสมกับการกินเพริบคือ ผู้รับบริการที่มีความชุกและอุบัติการณ์ของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสูง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย บุคคลข้ามเพศ ชายหรือหญิงที่ทำงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่กำลังฉีดอยู่หรือฉีดครั้งสุดท้ายภายใน ๓ เดือน ผู้ที่มาขอรับบริการ Post-Exposure Prophylaxis (PEP) อยู่เป็นประจำโดยไม่สามารถ ลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้ การรับยามีทั้ง ๒ แบบ คือแบบทานทุกวัน(Daily) และแบบทานเฉพาะช่วง(On-Demand)

๑. แบบทานทุกวัน(Daily) ระดับยาจะสามารถป้องกันได้สูงสุดหลังกินยาต่อเนื่องนาน ๗ วัน ดังนั้นช่วงกินยาใน ๗ วันแรกควรป้องกันด้วยถุงยางอนามัย และก่อนเริ่มยา จะต้องมีการซักประวัติและเจาะเลือดเพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับบริการไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตับอักเสบบี การทำงานของไต และคัดกรองการตั้งครรภ์ด้วย ก่อนที่จะเริ่มทานยา และระหว่างที่ทานยาจะมีการตรวจติดตามผลเลือดทุก ๓ เดือน ภายใต้การดูแลของแพทย์ และถ้าผู้รับยาประเมินได้ว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงแล้วต้องการจะหยุดทานยา ก็สามารถแจ้งแพทย์ และจะต้องได้รับการตรวจเลือดก่อนหยุดทานยา และถ้าต้องการกลับมาทานใหม่ก็สามารถทำได้

๒. ทานเฉพาะช่วง(On-Demand) มีข้อมูลจำกัดเฉพาะกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ต้องกินให้ครบตามคำแนะนำในแนวทางจึงมีประสิทธิภาพโดยให้เริ่มกินยา ๒ เม็ดพร้อมกันในครั้งแรก ภายใน ๒-๒๔ ชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์และกินต่อเนื่อง วันละ ๑ เม็ดทุกวันไปตลอดช่วงที่มีความเสี่ยง และการหยุดโดยให้กินเพริบต่ออีก ๒ วัน วันละ ๑ เม็ดหลังความเสี่ยงครั้งสุดท้าย เป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้ที่มีความเสี่ยงไม่บ่อยนักและเป็นความเสี่ยงที่วางแผนได้

นอกจากนี้สำหรับผู้ที่ต้องการรับบริการยาป้องกันเพริบหรือประเมินได้ว่าตนเองมีความเสี่ยงสูงที่จะมีโอกาสในการรับเชื้อไวรัสเอชไอวี สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ตามโรงพยาบาลของภาครัฐ หน่วยบริการสาธารณสุขภายในกรุงเทพมหานคร หน่วยบริการฟ้าสีรุ้ง หน่วยบริการสวิงไทยแลนด์ หรือสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ทางอินเทอร์เน็ต

การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี(Post- Exposure Prophylaxis of HIV: PEP)

ประการที่สองยาป้องกันเพ็บ เป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี สำหรับการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การถูกเข็มตำนอกสถานพยาบาลและการได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น โดยข้อพิจารณาในการให้ยาต้านไวรัสนั้นมีดังนี้

๑. ชนิดของการสัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและทางช่องคลอด ทั้งเป็นฝ่ายรับและฝ่ายรุก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงยางอนามัยแตก รวมไปถึงกรณีถูกข่มขืน และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิง/ชาย ขยายบริการทางเพศ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น รวมไปถึงการได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ถูกเข็มกลวงตำนอกสถานพยาบาล หรือประสบอุบัติเหตุที่มีการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง

๒. ชนิดของการสัมผัสที่มีความเสี่ยงต่ำกว่าข้อ ๑ พิจารณาให้เป็นรายๆไป เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ช่องคชาตกับปาก ไม่ว่าจะเป็ฝ่ายรับหรือฝ่ายรุก ไม่ว่าจะมึหรือไม่มีกรหลั่งน้ำอสุจิ การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับช่องคลอด ไม่ว่าจะเป็ฝ่ายรับหรือฝ่ายรุก การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับทวารหนัก ไม่ว่าจะเป็ฝ่ายรับหรือฝ่ายรุก โดยในกรณีเพศสัมพันธ์ทางปาก เยื่อช่องปากมีรอยโรคเป็นแผลหรือมีเหงือกอักเสบ มีโรคที่ทำให้เกิดแผลที่อวัยวะเพศหรือมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

๓. ชนิดของการสัมผัสที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่ต้องให้ป้องกัน เช่น การจูบแบบปิดปาก (อาจมีความเสี่ยงในกรณีที่เป็นการจูบแบบเปิดปากและมีแผลในปากหรือมีเลือดออกจากเหงือก) การสัมผัสปากต่อปากโดยไม่มีการบาดเจ็บต่อเยื่อการกัดหรือถูกคนกัดโดยไม่มีเลือดออก การถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดนอกสถานพยาบาลโดยเป็นเข็มตัน เช่น เข็มที่ใช้สักผิวหนัง

ทั้งนี้สารคัดหลั่งที่สัมผัสที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ ได้แก่ น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งในช่องคลอด น้ำไขสันหลัง น้ำในข้อ น้ำในช่องปอด เป็นต้น ถ้ามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ในกรณีที่ไม่ใช่คู่นอน คู่ชั่วคราว คู่นอนข้ามคืน หรือชายมีเพศสัมพันธ์กับชายโดยที่ไม่ได้ป้องกัน ผู้ที่รับยาป้องกันจะต้องให้โดยเร็วที่สุดหลังสัมผัส (ภายใน ๑-๒ ชั่วโมง) และอย่างช้าที่สุด ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงหลังสัมผัส โดยต้องทานยาต้านไวรัสจนครบ ๔ สัปดาห์ ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การติดตามดูแลของแพทย์ ก่อนที่จะรับยาต้องมีการตรวจเลือดก่อนเช่นกัน ได้แก่ การคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตับอักเสบบี การทำงานของไต โลหิตวิทยา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคัดกรองการตั้งครรภ์ด้วย

ยิ่งไปกว่านั้นสิ่งสำคัญในการรับยาป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี คือการที่ผู้รับบริการต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเอชไอวีเพ็บ เนื่องจากมีข้อมูลจากคลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย พบว่ามีผู้มาขอรับบริการ ยาเพ็บ(PEP)เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย แล้วผู้รับบริการไม่กลับมาตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวีหลังกินยาครบร้อยละ ๑๗ ดังนั้น แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มาขอรับยาป้องกันยังไม่มี ความเข้าใจและเห็นความสำคัญที่ต้องที่ ต้องกลับมาตรวจติดตามหลังทานยาครบเพื่อให้แน่ใจว่า ผลการตรวจเลือดเอชไอวียังคงสถานะลบอยู่

สรุป

การที่ปัญหาระดับโลกและปัญหาของประเทศไทยเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นปัญหามาอย่างต่อเนื่องและยาวนานนั้นจะสามารถยุติลงได้ สิ่งที่จะทำควบคู่ไปกับการรักษาคือ การป้องกัน เพื่อที่จะบรรลุมวลมนุษยชาติ ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตรีตรา และยุติปัญหาเอดส์ได้ในปี พ.ศ.๒๕๗๓ สิ่งที่สำคัญในกลุ่มที่มีความ

เสี่ยงสูง(มีโอกาสนในการรับเชื้อและแพร่เชื้อไวรัสเอชไอวีสูง) ต้องมีความรู้และความเข้าใจอย่างแท้จริงในการป้องกัน ควรจะรับยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ(PrEP) เมื่อประเมินได้ว่าตนเองมีความเสี่ยงสูง และควรจะรับยาต้านไวรัสหลังสัมผัสเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและทางช่องคลอด ทั้งเป็นฝ่ายรับและฝ่ายรุก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงยางอนามัยแตก(PEP) ในระยะเวลาที่เหมาะสมคือ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง และต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ มีการตรวจติดตามตามที่กำหนดไว้ จึงจะสามารถมั่นใจได้ว่าผลเลือดเอชไอวียังอยู่ในสถานะลบ จึงจะมั่นใจได้ว่าไม่มีการรับเชื้อไวรัสเอชไอวี สิ่งเหล่านี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นในการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่ และสามารถยุติเอดส์ได้ในอนาคต หรือบรรลุป้าหมายผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา ได้ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

บรรณานุกรม

- ณัฐพิพัฒน์ เทียงธรรม. (๒๕๖๖). การยอมรับบริการยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ ๓๒ ฉบับเพิ่มเติม ๒ กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖
- ธนันณัฐ สิวหิเศษ. (๒๕๖๐). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นชายไทยที่เข้าเป็นทหารกองประจำการ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข ปีที่ ๓๑ ฉบับพิเศษ พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๐
- นุชนารถ แก้วดำเกิง(๒๕๖๕). การศึกษารูปแบบการจัดการเพร็พ (PrEP) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการสาธารณสุข. วารสารโรคเอดส์ ปีที่ ๓๔ ฉบับที่ ๒ ก.พ. - พ.ค. ๒๕๖๕
- แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๔/๒๕๖๕. พิมพ์ครั้งที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- Nirupama Sista, PhD.(2018). *Effective of PrEP*. HPTN Community Working Group Meeting May 15, 2018 Washington DC
- The HIV Prevention Pipeline. สืบค้น ๗ มิ.ย. ๒๕๖๗, จาก <https://www.avac.org>.

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
3781256	Jun 10, 2024 at 23:49 PM	sukhantamala_ng@rtaf.mi.th	กองทัพอากาศ	บทความวิชาการ_น.ศ.หญิง มโนทัศน์_๒๒๑.pdf	Completed	4.94%

Match Overview

Show 10 entries

Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากการทำงานในกลุ่มชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	ฉัตรยา ขนเขษ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	4.94 %
NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX