

# HIV/AIDS Update for Dentists

ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# มีอะไรใหม่เกี่ยวกับเอดส์?

- กลุ่มเสี่ยงในปัจจุบันเปลี่ยนไป กลายเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง โดยเฉพาะที่เป็นวัยรุ่น อายุ 15-24
- **พฤติกรรมเสี่ยงสำคัญกว่ากลุ่มเสี่ยง:** เพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน การใช้เข็มร่วมกัน ซึ่งไม่ได้แตกต่างจากอดีต
- **เอดส์รักษาได้** รักษาฟรี กินยาแค่วันละเม็ดเดียว รักษาแล้วไม่ป่วย อายุยืนเท่าคนอื่น และไม่สามารถแพร่เชื้อให้ใครได้อีก (**U=U**)
- รัฐบาลอนุมัติให้คนไทยทุกคนตรวจเอดส์ได้ฟรีปีละ 2 ครั้ง และมีนโยบายให้ข้าราชการตรวจเอดส์โดยสมัครใจในการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน
- เอดส์มียาป้องกัน (**PrEP = เพร็พ**) ซึ่งได้ผลเกือบ 100% แต่ยังไม่มียาวัคซีน
- เราสามารถ**ยุติเอดส์ได้** (ไม่ใช่เพียงแต่ควบคุม) โดยใช้กลยุทธ์การตรวจเร็ว รักษาเร็วและเปร็พในคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยต้องหยุดให้ได้ภายในปี 2030

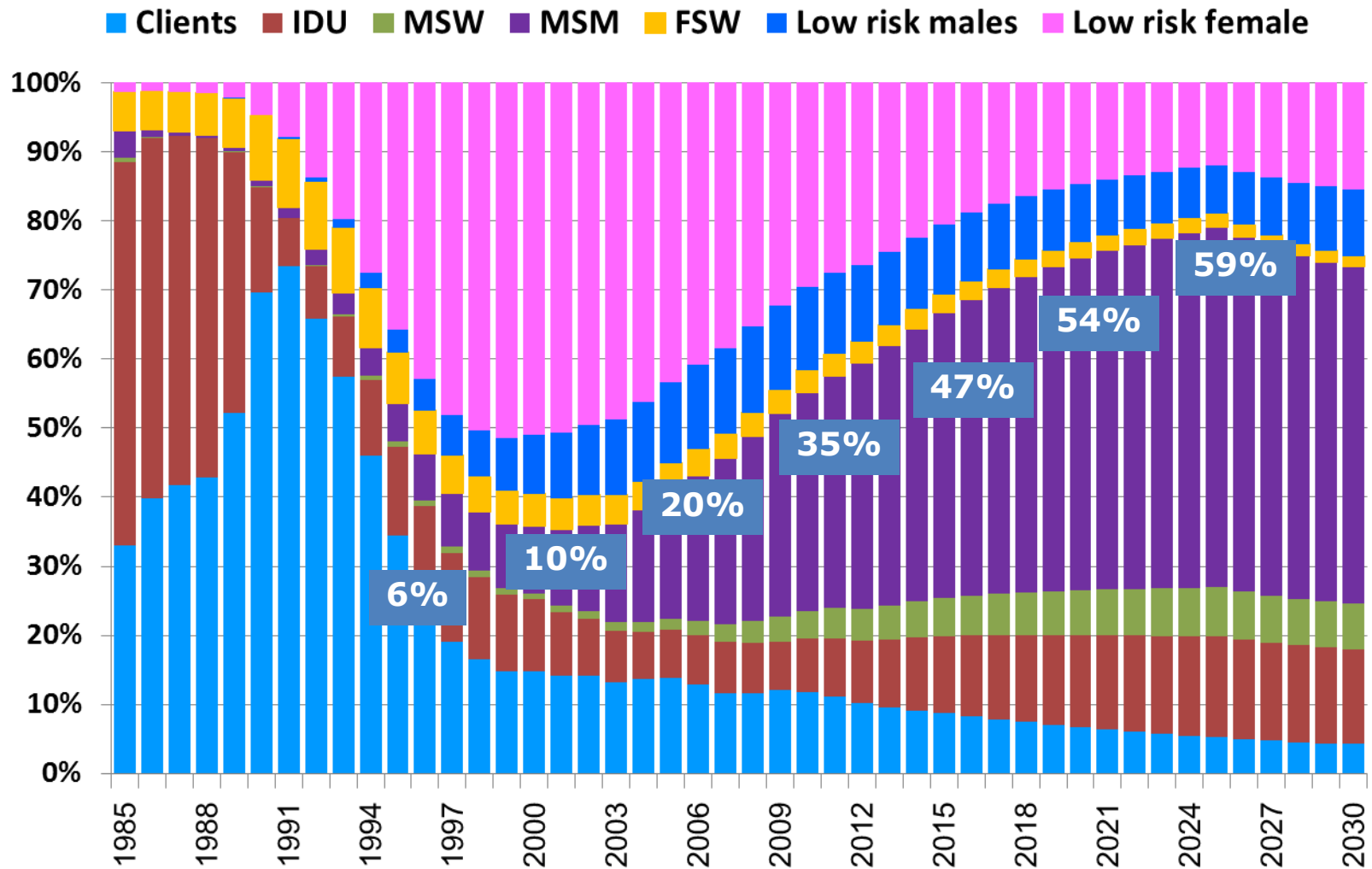
# อะไรที่ทันตแพทย์ควรจะรู้ และเอาไปใช้ประโยชน์ได้

- สถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทย
- Window period in HIV diagnosis
- Treatment update & outcome
- ไม่เจอ = ไม่แพร่ (U=U) ในบริบทของวิชาชีพทันตกรรม
- PEP / PrEP สำหรับบุคลากรด้านทันตกรรม
- การติดตามและการรังเกียจ ในบริบทของวิชาชีพทันตกรรม และลองคิดดูว่าจะรู้สึกอย่างไรถ้าตัวเองหรือครอบครัวเจอเข้าบ้าง

# สถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทย

- จนถึงปัจจุบันมีคนไทยติดเชื้อไปแล้ว 1.5 ล้านคน ยังมีชีวิตเหลืออยู่ในขณะนี้ 6 แสนคน และมีคนไทยติดเชื้อใหม่ (อุบัติการณ์) ปีละ 7,000 คน (ครึ่งหนึ่งเป็นชายรักชาย)
- ความชุก: ปัจจุบัน 20% ของชายรักชาย 17.5% ของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด 5% ของชายที่มารับตรวจรักษากามโรค 0.2-2.9% ของหญิงบริการ และ 0.5% ของคนไทยที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ติดเชื้อเอชไอวี

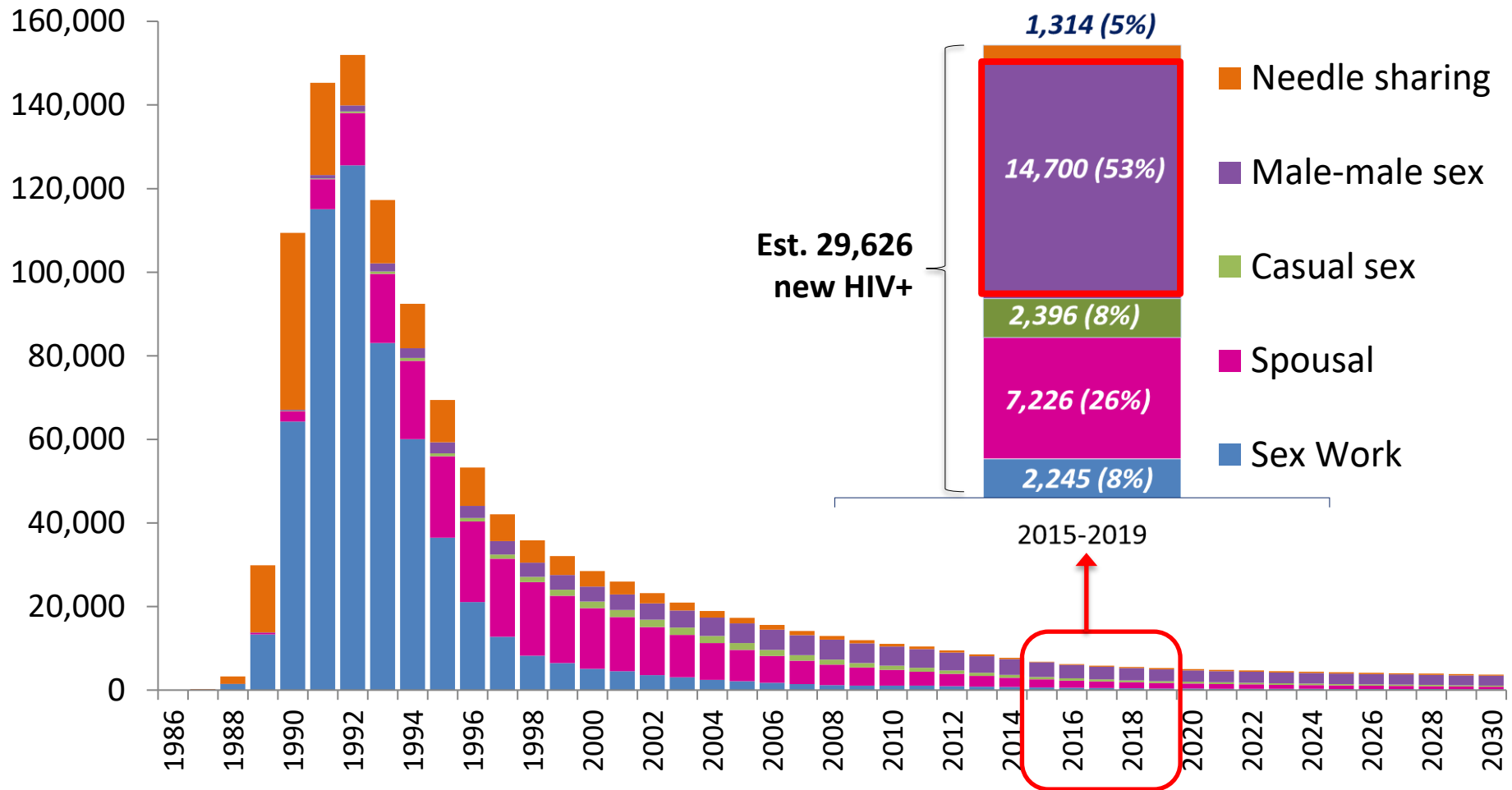
# Increasing proportion of HIV new infections among MSM in Thailand



AIDS Epidemic Model Projections for HIV/AIDS in Thailand: 2010-2030.

# การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทย

## ตามช่องทางการติดเชื้อ



# Benefit of HIV testing is enhanced if

- It is voluntary since benefit is self appreciated.
- Good pre- and post-test counseling
- Reliable laboratories with rapid turnaround time, same hour (same day) result
- Confidentiality but not necessarily anonymous
- The test result will not be used to harm the tested
- Not just the “risk group” is tested to avoid stigma.
- Couple is also tested
- HIV infection is detected early (Early diagnosis)
- Rapid (same-day) linkage to care including ART
- Linkage to full package of prevention including PrEP
- HIV-related stigma is minimized

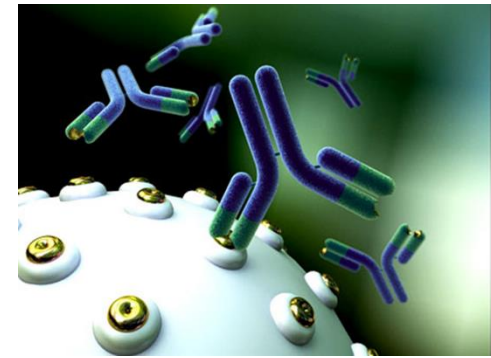
# การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน WHO Guideline for HIV Testing ฉบับใหม่ (July 2015)

- ไม่จำเป็นต้องมี Pre-test counseling
- มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างศักยภาพชุมชนให้ชุมชน (lay people) สามารถทำ HIV counseling and testing ได้ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงการตรวจมากที่สุด
- HIV self test เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องมี เพื่อให้ประชาชนรู้ผลเลือดของตัวเองมากขึ้น กำลังจะมีในไทยภายในปี 2529
- **แพทยสภา** มีมติเห็นชอบให้เยาวชนอายุ 15-18 ปีตรวจเอ็ดส์ได้โดยไม่ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง



ส่วนผิวของไวรัส  
(gp 120, 41)

การตรวจแอนติบอดี  
รุ่นที่ 2, 3, 4



gp-120

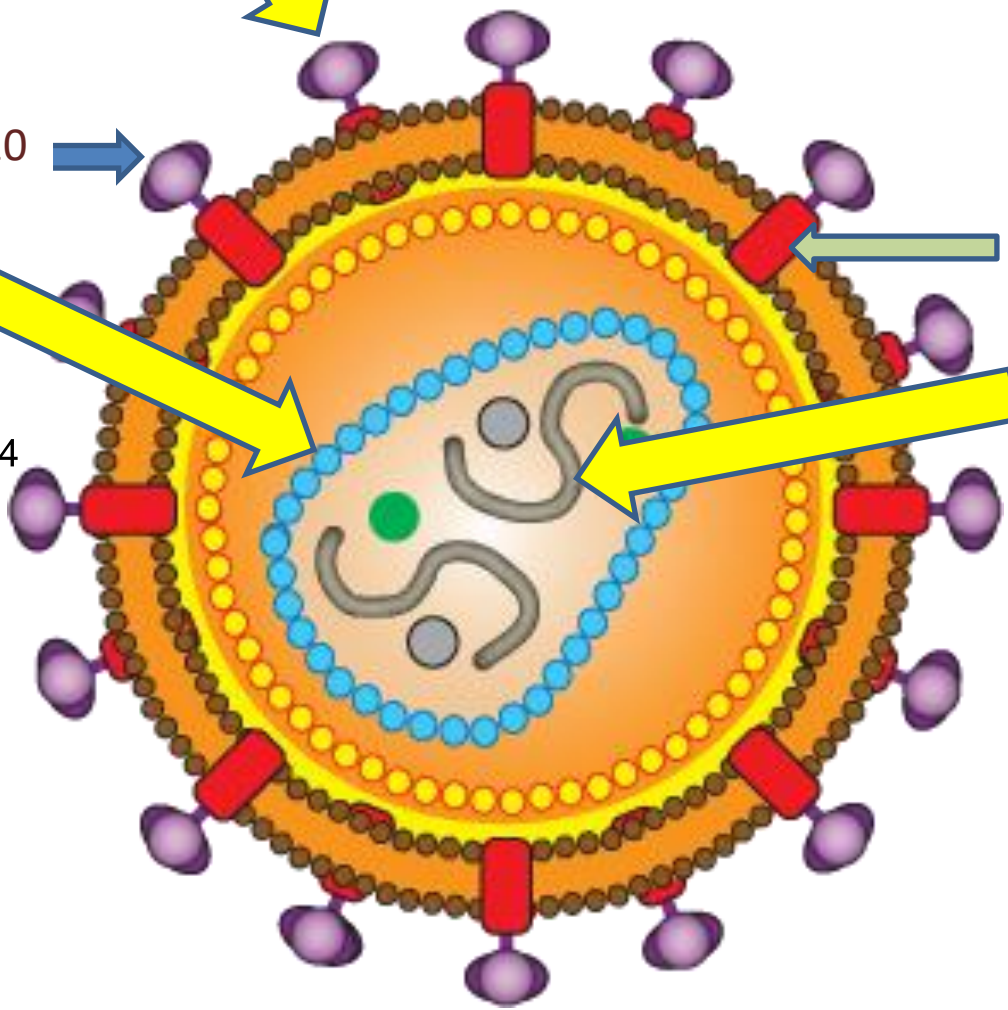
gp-41

p24

พันธุกรรมของไวรัส  
(nucleic acid)

การตรวจแอนติบอดีรุ่นที่ 4  
(4<sup>th</sup> generation EIA)

การตรวจแทนท์  
(NAT)



# วิธีตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และวินโดว์พีเรียด

วิธีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	จำนวนวันระหว่างติดเชื้อและผลเป็นบวก (วินโดว์)	สิ่งที่ตรวจ
พันธุกรรมไวรัส (ແທ)	10-15	หาพันธุกรรมของไวรัส
แอนติบอดีไวสูง (ຮຸ່ນທີ່ 4)	15-20	หาแอนติบอดีชนิดเอ็มและชนิดจีและชิ้นส่วนของไวรัสพี 24
แอนติบอดีไวปานกลาง (ຮຸ່ນທີ່ 3)	20-30	หาแอนติบอดีชนิดเอ็มและชนิดจี
แอนติบอดีไวต่ำ (ຮຸ່ນທີ່ 2)	25-35	หาแอนติบอดีชนิดจี

# When to start ART by guidelines

Guidelines	CD4	Note
U.S. DHHS 2012	All	When the patient is ready and committed to treatment
WHO 2015	All	
Thai 2014	All	

# ประโยชน์ของการเริ่มยาต้านไวรัสเร็ว

- ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคฉวยโอกาส เกิดอาการเอดส์ และเสียชีวิต
- ลดความเสี่ยงของโรคร่วมต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคไต โรคตับ มะเร็ง
- เพิ่มโอกาสกลับไปมี CD4 เทียบเท่าปกติ และมีอายุขัยเทียบเท่าปกติ
- ลดโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึง กลุ่มอาการภูมิแพ้ตัว (IRIS)
- ลดการส่งต่อเชื้อเอชไอวีและวัณโรค
- อาจมีโอกาสดู “หายขาด” ได้

# อายุขัยของผู้ติดเชื้อหลังได้รับยาต้านไวรัส เทียบเท่าคนปกติ



Hide Cover

[Epidemiology and Social]

## The Netherlands

N = 17,580 คน-ปี

ค่ามัธยฐานของ CD4 = 480 (24 สัปดาห์หลังได้รับยาต้านฯ)

อายุขัย นับจากเมื่ออายุ 25 ปี

ผู้ชาย = +52.7 ปี

ผู้หญิง = +57.8 ปี

Life expectancy of recently diagnosed asymptomatic HIV-infected patients approaches that of uninfected individuals

van Sighem, Ard<sup>a</sup>; Gras, Luuk<sup>a</sup>; Reiss, Peter<sup>b</sup>; Brinkman, Kees<sup>c</sup>; de Wolf, Frank<sup>a,d</sup>; on behalf of the ATHENA national observational cohort study

# First-line ART

- **WHO (& Thailand)**
  - TDF/FTC(3TC)/EFV(RPV)
  - AZT/3TC/EFV(RPV)
  
- **USA & resource-unlimited settings**
  - DTG(RAL)/DRV/r
  - DTG(RAL)/TDF(TAF)/FTC

# ปัญหาของการรักษาผู้ติดเชื้อในประเทศไทยหลังตรวจเจอ

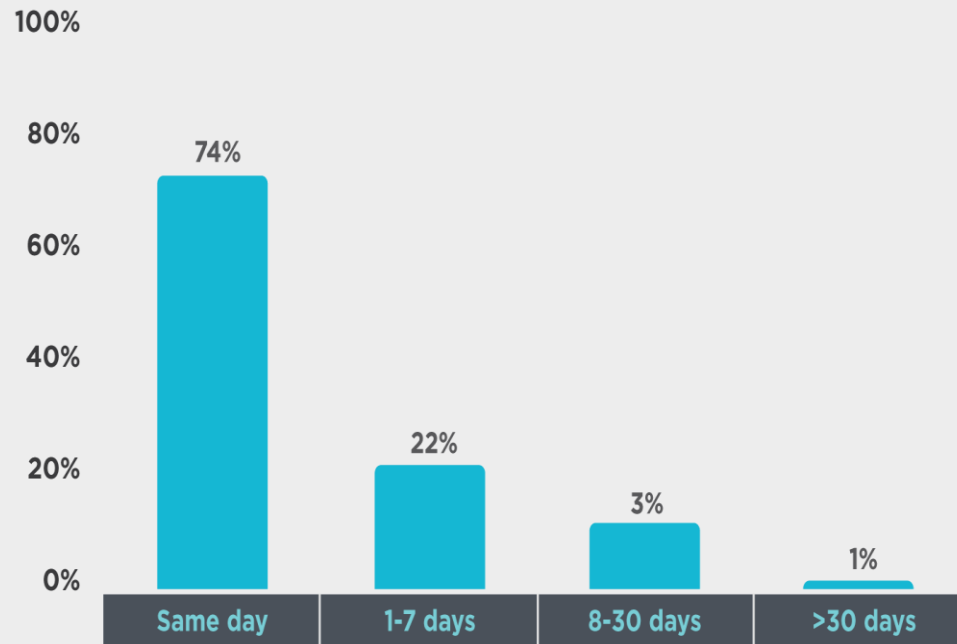
- คนไทยทุกคนมีสิทธิรักษาฟรีทั้งสามกองทุน แต่เพียง 70% เข้าถึงการรักษา
- กลัวนายจ้างรู้ กลัวคนรู้จัก (Stigma & discrimination) เป็นสาเหตุหลัก
- การย้ายสิทธิบัตรทอง และ ปกส. เพื่อความสะดวก แต่ย้ายยาก
- หลายคนออกค่ารักษาเอง หลายคนขอใบสั่งแพทย์ไปซื้อยาจากโรงพยาบาลรัฐ หรือที่คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย
- แพทย์บางคนยังไม่อยากเริ่มยา เพราะเห็นว่า CD4 ยังสูง และไม่ยอมรับประโยชน์ของการเริ่มยาต้านฯเร็ว รอไปรอมมา เลยหลุดจากระบบ ป่วย และตายไป พร้อมแพร่เชื้อให้อีกหลายคน
- **Same-Day ART** จึงเป็นทางออกหนึ่ง
- หกเดือนหลังการรักษา ไวรัสในเลือดจะตรวจไม่เจอ ไม่สามารถแพร่เชื้อให้ใครได้ (**Treatment is prevention, Undetectable = Untransmissable, U=U**)

# Same-Day ART Initiation



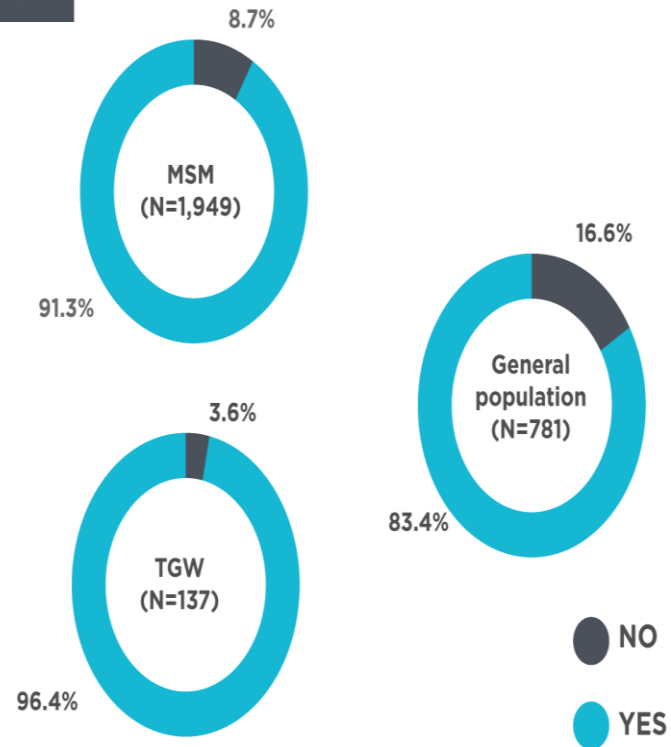


# Same-Day ART: Time to ART initiation



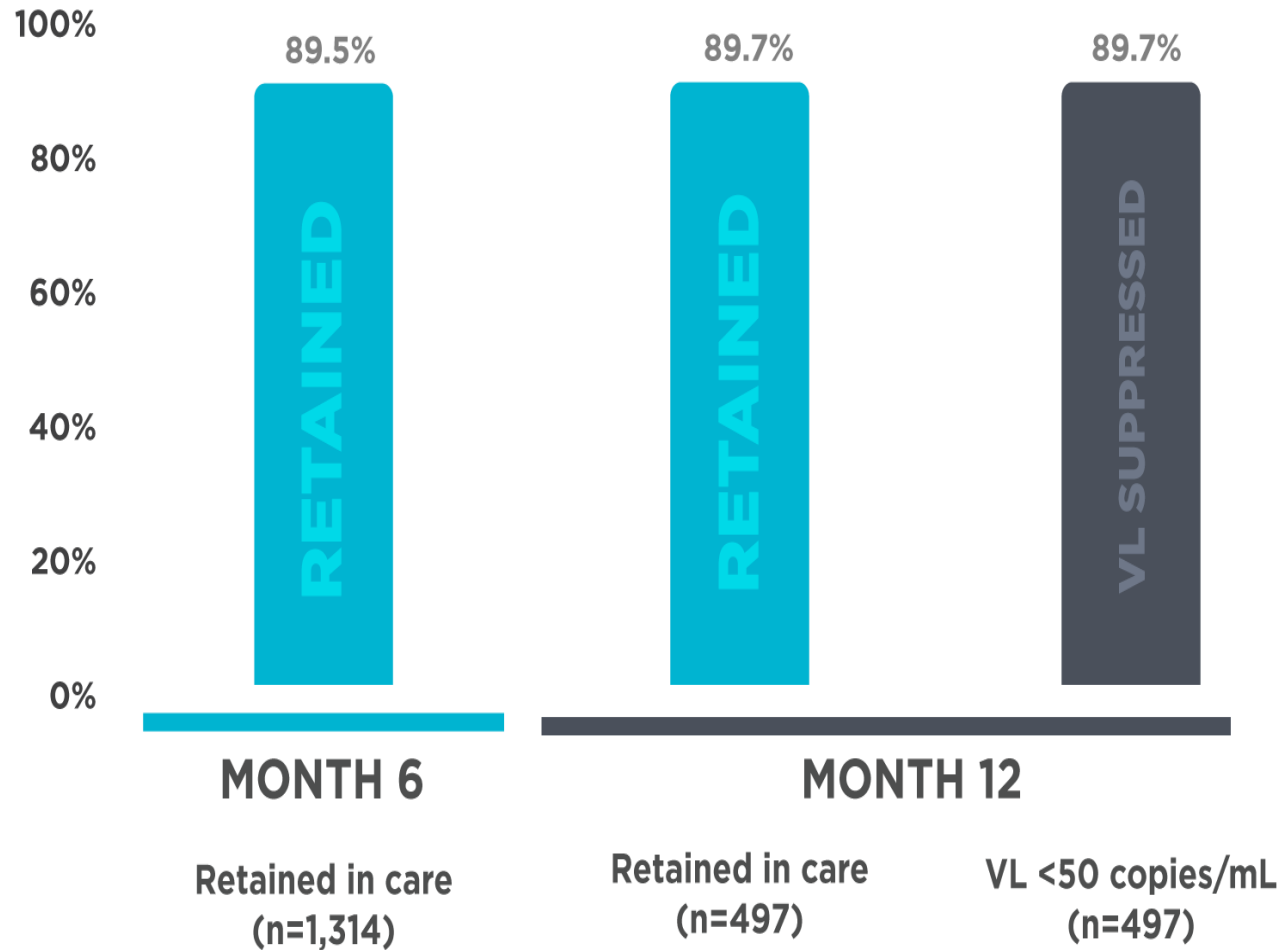
MSM (n=1,557)	74%	22%	3%	1%
TGW (n=121)	78%	19%	1%	2%
GEN POP (n=536)	74%	23%	3%	1%

Population  
(n=2,867)



Source: Same-Day ART database, Thai Red Cross Anonymous Clinic (July 2017-December 2018).

# Same-Day ART: Retention & viral load suppression



Source: Same-Day ART database, Thai Red Cross Anonymous Clinic (July 2017-December 2018).

# ไม่เจอเท่ากับไม่แพร่

## (Undetectable = Untransmittable, U=U)

- มีการติดตามคู่ที่ไม่ติดเชื้อของคนติดเชื้อทั้งที่เป็น ชาย-หญิง และ ชาย-ชาย ทั่วโลกที่ผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสจนปริมาณไวรัสในเลือดเหลือน้อยกว่า 200 copies/ซีซีของเลือด (=ตรวจไม่เจอ) ไปเป็นเวลาหลายปี เพื่อดูว่ามีอัตราการติดเชื้อขึ้นมาอย่างน้อยเพียงใด โดยแนะนำให้ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ พร้อมแจกถุงยางและสารหล่อลื่นไปด้วย
- จากการติดตามคู่ที่มีผลเลือดต่างชาย-หญิง 888 คู่ และชาย-ชาย 1,330 คู่จากทั่วโลกไปเป็นเวลาเกือบ 8 ปี ไม่พบมีใครติดเชื้อจากคู่เลยแม้เพียงคนเดียว (=ไม่แพร่) ทั้งๆที่มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มีการใส่ถุงยางอนามัยรวมแล้ว 129,991 ครั้ง
- แต่พบมีผู้ติดเชื้อขึ้นมา 18 รายจากการไปมีเพศสัมพันธ์กับคนนอกคู่
- แสดงว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อที่กินยาอยู่ปลอดภัยกว่าการมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ไม่รู้ที่ไม่เคยตรวจเลือดเลย
- ในเมื่อผู้ติดเชื้อยังไม่เป็นภัยต่อคู่ของเขาเลย สังคมจะไปกลัวหรือรังเกียจผู้ติดเชื้อไปทำไมกัน
- ถูกเข็มผู้ติดเชื้อที่ viral load undetectable ต่ำ ต้องกิน PEP ?
- ผู้ติดเชื้อที่ viral load undetectable สามารถให้นมบุตร หรือเป็น organ donor ได้?

# การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

PrEP เพร็พ  
(Pre-Exposure  
Prophylaxis)



ก่อนสัมผัสเชื้อ

ข้อดี

- มีการศึกษารองรับประสิทธิผล

ความท้าทาย

- การกินยาถูกต้องสม่ำเสมอ
- ให้บริการที่ไหนอย่างไรโดยใคร
- ความคุ้มทุน
- การเกิดเชื้อดื้อยา

PEP เป็พ  
(Post-Exposure  
Prophylaxis)



เวลาของการ  
ถ่ายทอดเชื้อ

ข้อดี

- ใช้ยาระยะสั้นกว่า PrEP

ความท้าทาย

- ข้อมูลมีจำกัด
- ไม่รู้ตัวว่าเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ
- ต้องเริ่มยาภายใน 72 ชั่วโมง
- การกินยาถูกต้องสม่ำเสมอ
- ผลกระทบระดับสาธารณสุข

TasP  
(Treatment as  
prevention)



หลังติดเชื้อ

ข้อดี

- ผลดีต่อสุขภาพผู้กินยาเอง และต่อการลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อลง

ความท้าทาย

- การขยายผล; ทรัพยากร
- การกินยาถูกต้องสม่ำเสมอระยะยาว
- ผลข้างเคียงระยะยาว
- การเกิดเชื้อดื้อยา

# Post-Exposure Prophylaxis (PEP)

## การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลัง การสัมผัสเชื้อ (เป็บ)

- เปรียบได้กับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
- แต่ก่อนแบ่งเป็น oPEP vs. nPEP (non-occupational PEP)
- แต่ก่อนแบ่งเป็น high-risk (ให้ยา 3 ตัว) vs. low-risk exposure (ให้ยา 2 ตัว)  
ปัจจุบันให้ยา 3 ตัวทุกราย (TDF/FTC/RPV ในไทย DTG/DRV/r ในตปท.)
- ต้องให้ยาทันทีภายใน 72 ชั่วโมงหลังสัมผัสเชื้อ นาน 28 วัน
- หลักการคือให้ยาไปยับยั้งเชื้อขณะที่เชืวยังน้อยๆอยู่
- nPEP ควรใช้เฉพาะกับผู้ที่มีการสัมผัสเชื้อโดยไม่ได้ตั้งใจนานๆ ครั้ง
- ระหว่างการกินยา PEP และรื้อทราบสถานะ ให้คำแนะนำเรื่องการงดบริจาคเลือด อวัยวะ อสุจิ สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง และคอยสังเกตอาการ acute retroviral syndrome
- เจาะ anti-HIV ก่อนกินยา และอีกครั้งตอนกินยาครบ และอีก 1 เดือนต่อมาเพราะแอนติบอดีอาจขึ้นช้า

# ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีโดยประมาณ จากการสัมผัสเชื้อแต่ละครั้ง

การรับเลือด (1 ยูนิต)	92.5%
การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน	0.67-0.80%
ฝ่ายรับทางทวารหนัก	1-30%
ฝ่ายรุกทางทวารหนัก	0.1-10%
ฝ่ายรับทางช่องคลอด	0.1-10%
ฝ่ายรุกทางช่องคลอด	0.1-1%
ฝ่ายรับทางปาก (อวัยวะเพศชาย)	0-0.04%
ฝ่ายรุกทางปาก (อวัยวะเพศชาย)	0-0.005%
การใช้ปากกับอวัยวะเพศหญิง	มีโอกาสแต่น้อยมาก
เข็มตำเข้าผิวหนัง (เลือด)	0.3%
เย็บหู (เลือด)	0.09%

Landovitz R. NEJM 2009;361:1768-1775.  
 Baggaley R. Int J Epi 2008;37:1255-1265.  
 US DHHS MMWR 2005;54(No.RR-2):1-20.  
 Roland E. J Infect Dis 2004;184:1608-1612.  
 Varghese B. Sex Trans Dis 2002;29:38-43.

# PEP มีประสิทธิภาพเพียงใด

- ไม่ทราบ และไม่มีทางจะได้ทราบ เพราะผิดจริยธรรมที่จะให้เป็พเทียบกับยาหลอก
- มีข้อมูลโบราณที่พบว่าถ้าให้ AZT กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มตำ โอกาสจะติดเชื้อ 0.1% เทียบกับ 0.3% ในสมัยที่ไม่ได้ AZT เป็พปัจจุบันใช้ยา 3 ตัวร่วมกัน จึงน่าจะได้ผลมากกว่า
- จึงเป็นที่เชื่อต่อๆกันมาว่าเป็พน่าจะได้ผล แต่บอกไม่ได้ว่ามากเพียงใด ยังไม่เคยเจอรายงานว่าคนที่กินเป็พถูกวิธีติดเชื้อขึ้นมา
- ประสบการณ์เป็พเกือบทั้งหมดมาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มตำ และจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน หรือถูกข่มขืน
- ประสิทธิภาพใน IDU อาจน้อยกว่าถูกเข็มตำ เพราะเชื้อเข้าไปมากกว่า

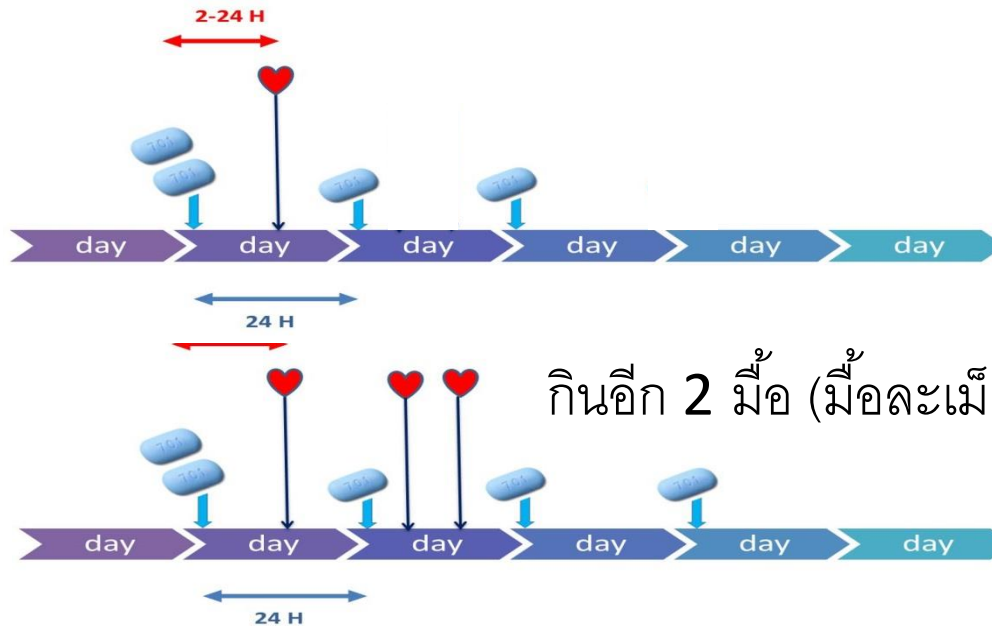
# PrEP – Pre-Exposure Prophylaxis

- การใช้ยาต้านไวรัส **“ก่อน”** การสัมผัสเชื้อ = **เพิร์พ**
- ปัจจุบันเป็นรูปแบบยาเม็ด เพื่อนำยาเข้าสู่กระแสเลือดและเนื้อเยื่อต่างๆ ให้มีระดับเพียงพอ ก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี
- ประเทศไทยแนะนำให้ใช้ **TDF/FTC** วันละ **1** เม็ด
- ยังไม่ครอบคลุมภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ใดๆ รัฐมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลจัดบริการ เพิร์พให้ผู้ที่ต้องการจะใช้ โดยให้ผู้ใช้掏เงินเองไปพลาจก่อน ราคาค่ายาประมาณ 600 บาทต่อเดือน
- มีประสิทธิผลในการป้องกันเอชไอวีในทุกกลุ่มประชากร แต่ไม่ป้องกัน STI
- ประสิทธิภาพจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับว่ากินยาได้สม่ำเสมอเพียงใด
- **หากกินสม่ำเสมอ จะป้องกันเอชไอวีได้เกือบ 100%**





# On-demand PrEP: Ipergay



กินอีก 2 มื้อ (มื้อละเม็ด) หลัง sex ครั้งสุดท้าย

- **Randomized controlled trial** 400 คน → **ป้องกันได้ 86%** (ลดอุบัติการณ์เอชไอวีจาก 6.60% เหลือ 0.91% ต่อปี )
- **Open-label** ติดตาม 361 คน เป็นเวลา 18.4 เดือน → **ป้องกันได้ 97%** (อุบัติการณ์ 0.19% ต่อปี)
- ค่ามัธยฐานจำนวนยา **18 เม็ด** (สำหรับ sex 10 ครั้ง) ต่อเดือน หรือ 4+ เม็ดต่อสัปดาห์

# On-demand PrEP: Ipergay

## ในคนที่มี sex ไม่บ่อย ใช้จำนวนเม็ดยาน้อย

- เลือковиเคราะห์เฉพาะ “คนที่ใช้ PrEP <15 เม็ดต่อเดือน”
- จากผู้เข้าร่วมโครงการ 269 คน
- มีการติดเชื้อใน 6 คน ทั้งหมดอยู่ในกลุ่ม placebo → ป้องกันได้ **100%**
- ค่ามัธยฐานของจำนวนเม็ดยาที่ใช้ คือ 9.5 เม็ดต่อเดือน ครอบคลุม sex ประมาณ 5 ครั้งต่อเดือน
- On-demand PrEP เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพของการใช้ PrEP
- ในปัจจุบัน มีแต่ข้อมูลในกลุ่มชายรักชายเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่น
- บุคลากรทางการแพทย์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อควรถูก **on-demand or daily PrEP ไหม???**

# Stigma & Discrimination = การตีตราและการแบ่งแยก

- เกิดในทุกบริบท (ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา วัด เอกชน สถานพยาบาล)
- เกิดจากทัศนคติ และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของสังคมต่อโรคเอดส์ และต่อผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ ดั้งเดิม ซึ่งยังมีอยู่และประสพอยู่ (experienced stigma) เลยกลายเป็นความรู้สึก หรือความนึกคิดของผู้ติดเชื้อบางคนไป (perceived stigma) และกลายเป็นการตีตราหรือโทษตัวเอง (self-stigma)
  - คนที่ติดเชื้อเป็นคนที่มีความผิดกรรมไม่ดี น่าอัปอาย
  - คนที่ติดเชื้อเป็นคนอันตราย อยู่ใกล้อาจถูกทำให้ติดเชื้อได้
  - คนที่ติดเชื้อจะต้องป่วย และมีรูปร่างน่ารังเกียจ น่ากลัว น่าอาย
  - คนที่ติดเชื้อเป็นภาระของครอบครัวและสังคม
- ปัจจุบันนี้เรารู้ว่าความเข้าใจต่างๆ เหล่านี้ไม่ถูกต้องหรือไม่จริงอีกแล้ว แต่ก็ลบภาพออกยาก ต้องช่วยกันแก้ ความรู้ ความเข้าใจ การได้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อ และการบังคับใช้กฎหมาย ช่วยลดการรังเกียจลงได้

# Stigma & Discrimination

- Self-stigma
- Perceived (anticipated) stigma
- Experienced (real) stigma

# ตัวอย่างของ S&D ที่พบบ่อย ในสถานพยาบาลทั้งตั้งใจ และไม่ได้ตั้งใจ

- การใช้คำนำหน้านามของสาวประเภทสอง เช่น นาย.....
- การใช้ชื่อคลินิก เช่น คลินิกเอชไอวี คลินิกนิรนาม
- การใส่สัญลักษณ์หรือคำเฉพาะบนหน้า OPD card เช่น 'Precaution'
- การให้นั่งแยกที่มุ่มใดมุ่มหนึ่ง
- การรอกการตรวจวินิจฉัย หรือรอกทำหัตถกรรมเป็นรายสุดท้าย
- การปฏิเสธการผ่าตัด หรือการทำหัตถกรรมบางอย่าง ทั้งๆที่มีนัดจะทำอยู่แล้ว
- การใส่หน้ากาก ถุงมือ เสื้อกาวน์ หรือรองเท้าเป็นกรณีพิเศษ
- การทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้กับคนไข้ลงในภาชนะหรือถังที่มีรูปสัญลักษณ์พิเศษ
- การชุบซิบเกี่ยวกับคนไข้ทั้งต่อหน้า และลับหลัง

# สรุป

- ความรู้ และความเข้าใจ จะเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อได้จริงหรือ?
- ฟังแล้ว ทันทแพทย์จุฬาฯ เชื่อใหม่ จะนำไปปรับเปลี่ยนกระบวนการทำให้บริการด้านทันตกรรมกับผู้ติดเชื่อเอชไอวีอย่างไร โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยคนนั้นเป็นญาติเรา
- ‘จงรักษาคนไข้เหมือนกับรักษาลูกเรา หรือเหมือนกับที่เราอยากให้ลูกเราได้รับการรักษา’ (ศ.กิตติคุณ นพ. ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์ อดีตคณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- หรือจะรอให้มีการไปฟ้องทันตแพทย์สภา หรือคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน เป็นครั้งที่ 2, 3, 4 หรือจนต้องมีใครสักคนต้องโทษก่อนจึงค่อยมาเปลี่ยน

# Cultivation of HIV activism within Dr. Praphan

- Learning from patient's experience asking for advice / assistance
- Feeling of injustice and unjustified based on scientific evidence
- Experience of HIV activism from international AIDS conferences
- Sense of responsibility with some back-up credentials & support
- With intention for rethinking and changes for the better or process acceleration and scaling up
- Only benefit but no harm to any one of what you are advocating
- Having no personal or institutional conflict of interest



สภากาชาดไทย  
The Thai Red Cross Society  
ศูนย์วิจัยโรคเอดส์

**THANK YOU**

(ขอบคุณครับ)

**คำถาม?**