

เครือข่ายการวิจัย ACTG (AIDS Clinical Trials Group) เป็นเครือข่ายการวิจัยที่เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์/เอชไอวีที่เก่าแก่ที่สุดของสหรัฐอเมริกา! ก่อตั้งพร้อมๆกับการค้นพบว่ายา AZT สามารถใช้ในการรักษาเอดส์ได้ และผลพลอยได้ของการก่อตั้งกลุ่มการวิจัยนี้นำไปสู่จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (Community Advisory Board หรือที่เรียกว่า CAB) เพื่อเป็นช่องทางให้ตัวแทนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์และตัวแทนชุมชนผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆให้สามารถมีส่วนร่วมในการวิจัยของเครือข่ายได้อย่างเป็นระบบ ปัจจุบัน ACTG มีเครือข่ายสถาบันการวิจัยเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์แพร่กระจายไปหลายประเทศในสามทวีป(อเมริกาเหนือและอเมริกาใต้ แอฟริกา และเอเชีย) ทุกๆปีเครือข่าย ACTG มีการประชุมประจำปีเพื่อให้ทันกับวิจัยและที่วิจัยรวมถึงตัวแทนของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของสถาบันการวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าของเครือข่ายและการวิจัยสำคัญต่างๆของเครือข่าย นอกเหนือจากความรู้เกี่ยวกับการวิจัยแล้ว การประชุมประจำปียังเป็นโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีโอกาสเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับทักษะเฉพาะต่างๆอีกด้วย

การประชุมย่อยของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน²

เช่นเดียวกับการประชุมประจำปีทุกครั้ง การประชุม ACTG ปีนี้กลุ่มหรือคณะกรรมการย่อยต่างๆของเครือข่ายมีการประชุมล่วงหน้าของตนหนึ่งวันก่อนการประชุมทางการ รวมถึงคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนที่มีการประชุมล่วงหน้าหนึ่งวันก่อนการประชุมทางการและต่อด้วยการประชุมเฉพาะอีกก่อนวัน (3/4 ของวัน) หลังจากการประชุมทางการจบลงแล้ว ซึ่งการประชุมของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนนี้มีทั้งเรื่องเกี่ยวกับการเสริมความรู้เกี่ยวกับการวิจัย และการปรึกษาหารือเกี่ยวกับการทำงานของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับต่างๆของเครือข่าย รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคณะกรรมการชุมชนจากสถานที่ต่างๆ (สมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมประจำปี 2015 มีทั้งหมด 68 คนจากประเทศต่างๆในทวีปอเมริกาเหนือและอเมริกาใต้ แอฟริกา และเอเชีย)

การนำเสนอเกี่ยวกับคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนคณะใหม่

สำหรับปีนี้มี การนำเสนอของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนที่เพิ่มเข้ามาอีกสามคณะได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนจากประเทศบอสวานา(Boswana) จากประเทศแอฟริกาใต้ และจากแวนเดอรัลท์(สหรัฐอเมริกา) การนำเสนอทั้งสามไม่ต่างไปจากการนำเสนอของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนคณะอื่นๆที่ผ่านมาในอดีต เนื้อหาการนำเสนอโดยรวมเน้นแต่การแนะนำโครงสร้างและกิจกรรมประจำของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนนั้นๆ สำหรับโครงสร้างคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนนั้น คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของสถาบันการวิจัยในสหรัฐอเมริกาและประเทศต่างๆในแอฟริกามักจะประกอบไปด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด และสำหรับกิจกรรมหลักของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนโดยทั่วไปเป็นการประชุมประจำเดือนหรือทุกสองเดือนและเสริมด้วยกิจกรรมรณรงค์ในวาระสำคัญต่างๆเป็นครั้งคราว

การนำเสนอโดยมากไม่เอ่ยถึงบทบาทของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนที่นอกเหนือจากการประชุม หรือการสรุปบทเรียน การวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนในกระบวนการวิจัยอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม ในช่วงการซักถามหลังการนำเสนอของแต่ละครั้งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการประชุมมีโอกาสซักถามเกี่ยวกับประเด็นที่ลึกและมีความละเอียดเพิ่มเติมมากขึ้นไปว่าการนำเสนอ นอกจากนั้นแล้วยังมีวาระการประชุมอีกวาระหนึ่งที่เป็นกิจกรรมกลุ่มย่อยที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าการนำเสนอ

การมีส่วนร่วมแบบรอ(ง)รับ

จากการแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อยผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวนหนึ่งมีความเห็นวาทะของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของตนเป็นลักษณะตั้งรับ หรือเป็นการมีส่วนร่วมที่รอให้ที่วิจัยเป็นผู้ริเริ่มและคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของสถาบันวิจัยจะทำหน้าที่รองรับหรือตอบสนองการริเริ่มหรือการเรียกร้องจากนักวิจัย/ที่วิจัย ทำให้บทบาทโดยทั่วไปของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเป็นการพิจารณา โครงร่างการวิจัยที่ผ่านการพัฒนามาแล้ว โดยคณะกรรมการหรือ

¹ ริเริ่มในปี 1986 เรียกในขณะนั้นว่า AIDS Treatment and Evaluation Units หรือ AETU's ภายใต้สถาบันแห่งชาติด้านโรคภูมิแพ้และโรคติดเชื้อ (National Institute of Allergy and Infectious Diseases - NIAID) ซึ่งผลของการวิจัยโดย AETU's ทำให้รัฐสภาสหรัฐอเมริกาจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลให้สถาบันอื่นๆหันมาให้ความสนใจต่อการศึกษาในด้านนี้และก่อตั้งเป็นกลุ่มการวิจัยที่เรียกว่า Clinical Studies Groups และในปีต่อมา(1997)ทั้งสองกลุ่มรวมตัวกันและเรียกว่า AIDS Clinical Trials Group - ACTG)

² ในที่นี้จะเอ่ยถึงแต่การประชุมของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของเครือข่ายและเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ส่วนเนื้อหาอื่นของการประชุมของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนและการประชุมของเครือข่ายทั้งหมด สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ของเครือข่าย ACTG

อนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง และแทบจะไม่มีเลยที่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนริเริ่มเสนอประเด็นสำหรับการวิจัยเพื่อให้นักวิจัยนำไปพัฒนาต่อ ดังนั้นกิจกรรมหลักของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนคณะต่างๆจึงจำกัดอยู่เฉพาะการประชุมประจำเดือนหรือทุกๆสองเดือนดังที่กล่าวมาแล้ว และเวลาที่ใช้ในการประชุมส่วนมากก็เป็นการรับฟังความก้าวหน้าของ โครงการวิจัยต่างๆที่สถาบันต้นสังกัด(ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน)ดำเนินการอยู่หรือมีแผนที่จะดำเนินการต่อไป ผู้เข้าร่วมคนหนึ่งที่เป็นสมาชิกใหม่ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของเขาและของเครือข่ายเอ่ยว่า

“...มีกรรมการบางคนที่ต้องการแต่เพียงว่าเพื่อที่จะสามารถเอ่ยได้ว่าตนเองเป็นสมาชิกของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน แต่ไม่เคยแสดงความคิดเห็นหรือมีบทบาทอื่นใดเลย เพียงแต่มาร่วมประชุม ได้กินอาหารฟรีและรับเบี้ยเลี้ยงการประชุมเท่านั้นเอง...”

ที่นั่งที่(ต่อสู้)ได้มา

นอกจากการประชุมของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของเครือข่ายทั้งหมดที่เรียกว่าคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับโลก(Global Community Advisory Board) หรือที่เรียกสั้นๆว่า “จีแค็บ (GCAB)” แล้วคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของเครือข่าย ACTG ยังมีคณะกรรมการเฉพาะอีกชุดที่เรียกว่า Community Scientific Subcommittee - CSS หรือคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชน ซึ่งในการประชุมครั้งนี้คณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนมีการประชุมเฉพาะเพิ่มขึ้นมาจากการประชุมของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของเครือข่ายทั้งหมด และการประชุมเฉพาะของคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนนี้เปิดให้ผู้เข้าร่วมจากชุมชนโดยทั่วไปเข้าร่วมรับฟังและแสดงความคิดเห็นได้ด้วย

ประเด็นสำคัญในการประชุมได้แก่การจัดสรรให้สมาชิกของคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนแต่ละคนเข้าไปเป็นสมาชิกของคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านวิทยาศาสตร์คณะต่างๆของเครือข่ายซึ่งมีอยู่ 11 คณะ เช่น คณะกรรมการด้านวัณโรค(Tuberculosis (TB) Transformative Science Group) คณะกรรมการด้านแหล่งเชื้อเอชไอวีและการกำจัดเชื้อไวรัส(HIV Reservoirs And Viral Eradication Transformative Science Group) เป็นต้น และนอกเหนือจากคณะกรรมการ/กลุ่มด้านวิทยาศาสตร์ดังกล่าวแล้ว สมาชิก CSS แต่ละคนต้องเป็นกรรมการของโครงการวิจัยที่เครือข่ายดำเนินการอยู่อย่างน้อยคนละ 2 โครงการวิจัย ซึ่งเมื่อรวมกันแล้ว กรรมการของคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนแต่ละคนต้องมีหน้าที่มากพอสมควร และที่เป็นอยู่มีกรรมการบางคนที่มีภาระงานมาก ในขณะที่กรรมการบางคนแทบจะไม่มีภาระงานเท่าไร ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาที่ถูกยกมาปรึกษาหารือกันแทบทุกปี

เกี่ยวกับการเข้าไปเป็นกรรมการที่เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์นั้น สมาชิกคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนคนหนึ่งเอ่ยว่าเป็นสิ่งสำคัญเพราะ

“...ที่นั่ง(ของชุมชน)ในคณะกรรมการโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการด้านวิทยาศาสตร์นั้น เป็นสิ่งที่ได้มาเพราะการต่อสู้เรียกร้องของนักเคลื่อนไหวในอดีตที่ผ่านมาที่ผลักดันให้ผู้สนับสนุนการวิจัยจัดสรรที่นั่งให้แก่ตัวแทนชุมชนในการประชุมด้านเอชไอวีเพื่อให้แน่ใจว่าการวิจัยต่างๆตอบสนองปัญหาและความจำเป็นของผู้ติดเชื้อ ดังนั้นตัวแทนชุมชนต้องแสดงความรับผิดชอบว่าพร้อมและสามารถที่จะทำหน้าที่ที่ต่อสู้ได้มานี้...”

จากความไม่สมดุลย์ของภาระหน้าที่ระหว่างกรรมการแต่ละคนของคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนนี้ทำให้ประธานของคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชน(ซึ่งมีอยู่สองคนทำหน้าที่ร่วมกัน)พยายามสรรหาสมาชิกใหม่เข้าร่วม ซึ่งผู้ที่สนใจต้องการเป็นสมาชิกของคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นสมาชิกของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับเครือข่าย(หรือจีแค็บ)เพียงแต่เป็นสมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของสถาบันการวิจัยของเครือข่าย ACTG ก็สามารถสมัครได้ แต่จะต้องผ่านการคัดกรองและสัมภาษณ์โดยกรรมการของคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนที่ดำรงตำแหน่ง ในปัจจุบัน

การสนับสนุนและสอนงาน (mentoring)

เนื่องจากภาระหน้าที่ของคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนมีเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์เป็นอย่างมาก ประกอบกับโครงสร้างและกลไกต่างๆของคณะกรรมการชุดต่างๆของ ACTG มีความซับซ้อนพอสมควร และเครือข่าย ACTG มีโครงการวิจัยต่างๆมากมาย ทั้งที่กำลังดำเนินการอยู่หรือที่อยู่ในช่วงพัฒนาโครงการ ซึ่งหมายถึงว่าภาระและความรับผิดชอบของคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนจะมีมากตามไปด้วย ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการสนับสนุนและเตรียมความพร้อมให้แก่สมาชิกใหม่ โดยการจับคู่ระหว่างสมาชิกเก่าผู้ที่มีประสบการณ์กับสมาชิกใหม่เพื่อให้สมาชิกผู้มีประสบการณ์ทำหน้าที่เหมือนที่ปรึกษา(หรือพี่เลี้ยง)ที่จะคอยสอนงานหรือให้คำแนะนำที่จำเป็นต่อสมาชิกคนใหม่

ในการประชุมครั้งนี้คณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนได้มีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับการสอนงานสำหรับสมาชิกใหม่ที่เหมาะสม ผู้เข้าร่วมคนหนึ่งที่เคยเป็นกรรมการของคณะอนุกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของ

ชุมชนแนะนำว่าในอดีตการสอนงานหรือ mentoring ช่วยให้สมาชิกใหม่รู้จักและคุ้นเคยกับการทำงานของคณะกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนได้ดีขึ้น แต่ว่าการแนะนำดังกล่าวเป็นการสอนงานที่ไม่เป็นระบบทำให้คุณภาพของการสอนงานขึ้นอยู่กับทักษะและประสบการณ์ส่วนตัวของพี่เลี้ยงหรือ mentor ดังนั้นเพื่อให้การการสอนงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น คณะกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนควรมีการพัฒนาวิธีการสนับสนุนสอนงานที่เป็นระบบมากขึ้น และควรมีการพัฒนาเครื่องมือและเอกสารที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยให้ผู้สอนงานทำงานได้ดีขึ้นเป็นไปอย่างเป็นระบบและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็นต่างๆ ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งคือควรแจ้งให้ผู้ที่ต้องการเป็นสมาชิกคณะกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนทราบถึงภาระหน้าที่และเวลาที่ต้องใช้ในการทำหน้าที่เป็นกรรมการต่างๆตามข้อกำหนดของคณะกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และหลีกเลี่ยงการสร้างภาพพจน์ที่ว่าภาระหน้าที่ของคณะกรรมการด้านวิทยาศาสตร์ของชุมชนเป็นสิ่งที่ง่ายไม่หนักเกินไป

ความรับผิดชอบของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน ในการประชุม



การประชุมกลุ่มเฉพาะเกี่ยวแหล่งเชื้อเอชไอวีและการกำจัดเชื้อไวรัส
(HIV Reservoirs and Viral Eradication Transformative Science Group Think Tank)

การประชุมประจำปีของ ACTG ถือได้ว่าเป็นการประชุมที่มีเนื้อหาทางวิทยาศาสตร์มากและผู้เข้าร่วมประชุมส่วนมากเป็นนักวิจัย นักวิทยาศาสตร์ ดังนั้นเนื้อหาของงานนำเสนอจะยากสำหรับผู้เข้าร่วมที่ไม่ใช่ นักวิทยาศาสตร์ อย่างไรก็ตามเนื้อหาของการประชุมมีความจำเป็นและสำคัญต่อความก้าวหน้าทางการรักษา(และป้องกัน)ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี ในทางกลับกันความคิดเห็นของชุมชนจะช่วยทำให้นักวิจัยให้ความสำคัญต่อการวิจัยที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาที่เร่งด่วน/จำเป็นของชุมชน และดังที่กล่าวมาแล้วสิทธิในการเข้าร่วมในการวิจัย(และการประชุม)นี้ได้มาจากการต่อสู้เรียกร้องของนักเคลื่อนไหวต่างๆทั้งในอดีตและปัจจุบัน ดังนั้นผู้เข้าร่วมที่เป็นสมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนจำเป็นที่จะต้องพยายามทำความเข้าใจและเข้าร่วมการประชุมที่ตนเองสนใจหรือที่เกี่ยวข้องกับสถาบันวิจัยที่ตนเองเกี่ยวข้องอยู่ นอกจากนี้แล้วมีความคาดหวังว่าหลังจากการประชุม สมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนที่เข้าร่วมประชุมควรสรุปสิ่งที่ตนเองเรียนรู้จากที่ประชุม ให้แก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนประจำสถาบันที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ด้วย

แต่สิ่งที่เป็นอยู่ทุกปีและที่ประชุมของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับเครือข่ายมีการปรึกษาหารือกันทุกปีคือมีผู้เข้าร่วมจากชุมชนจำนวนหนึ่งที่ไม่เข้าประชุมและเลือกไปเที่ยวแทน และในการประชุมปีนี้มีอาการเอ่อว่าปัญหานี้อาจส่งผลกระทบต่อ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไปในอนาคต หากผู้ให้ทุนการวิจัยและนักวิจัยคิดว่าตัวแทนชุมชนไม่ตระหนักถึงคุณค่าในการเข้าร่วมประชุมและใช้เวลา(และทรัพยากร)ไปในทางที่ไม่ถูก ในอนาคตงบประมาณด้านนี้อาจถูกตัดลง ผู้เข้าร่วมประชุมคนหนึ่งเห็นว่าเครือข่ายการวิจัยอื่นๆที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันแห่งชาติด้าน โรคภูมิแพ้และโรคติดเชื้อ (National Institute of Allergy and Infectious Diseases - NIAID) มีงบประมาณสำหรับคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน น้อยกว่าเครือข่าย ACTG เป็นอย่างมาก ดังนั้นการแสดงถึงความไม่รับผิดชอบ(จากการไม่เข้าร่วมประชุม)อาจถูกใช้เป็นสาเหตุในการตัดงบประมาณด้านนี้ต่อไป

อย่างไรก็ตามการปรึกษาหารือในเรื่องนี้ไม่สามารถหาวิธีการแก้ไขได้ และจากการคุยนอกห้องประชุม ผู้ประสานงานชุมชนของเครือข่ายเอชไอวีแนะนำให้เธอใช้วิธีการขานชื่อผู้เข้าร่วมประชุม(roll call)ของแต่ละครั้ง แต่เธอไม่เห็นด้วยเพราะคิดว่าผู้เข้าร่วมแต่ละคนเป็นผู้ใหญ่แล้ว ดังนั้นการแก้ไขปัญหาต้องขึ้นอยู่กับจิตสำนึกและความรับผิดชอบของแต่ละคน

การป้องกันปัญหาคือไม่เข้าร่วมประชุมอีกวิธีการหนึ่งคือสถาบันต้นสังกัดของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนควรมีการเตรียมความพร้อมของตัวแทนคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเกี่ยวกับการประชุมซึ่งรวมถึงเนื้อหา/วัตถุประสงค์ของการประชุม และโครงสร้างของ ACTG และกลไกที่ปรึกษาชุมชนต่างๆของเครือข่าย นอกจากนี้แล้วการคัดเลือกตัวแทนที่

เหมาะสม เป็นผู้ที่สนใจการวิจัย มีความตั้งใจที่จะศึกษาเพิ่มเติม และมีรับผิดชอบต่อการประชุมและการเล่า/รายงาน ให้แก่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนที่ตนเองสังกัดอยู่เกี่ยวกับการประชุมที่ตนเองเข้าร่วม ฯลฯ ก็อาจจะช่วยป้องกันปัญหานี้ได้

นอกจากปัญหาการไม่เข้าร่วมประชุมแล้ว ประเด็นที่ประชุมของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนได้ขอร้องให้ผู้เข้าร่วมประชุมงดการใช้โทรศัพท์มือถือ (กว่าผู้ใช้) รวมทั้งคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์สื่อสารพกพา/ส่วนตัวอื่นๆ ในขณะที่ประชุมด้วย และเรียกร้องให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนให้ความสนใจต่อการประชุมอย่างคุ้มค่ากับความทุ่มเทและงบประมาณที่เครือข่ายและผู้สนับสนุนงบประมาณจัดสรรให้แก่การเสริมสร้างมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิจัย

#####

ในวันเปิดการประชุมอย่างเป็นทางการ การนำเสนอสำคัญของวันคือการนำเสนอของนายแพทย์แอนโทนี เฟาซี (Dr. Anthony S. Fauci) ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติด้านโรคภูมิแพ้และโรคติดเชื้อ ซึ่งได้เล่าถึงการนำเสนอของงบประมาณของสถาบันแห่งชาติด้านโรคภูมิแพ้และโรคติดเชื้อต่อกรรมาธิการที่เกี่ยวข้องของรัฐสภาสหรัฐอเมริกาที่ซักถามเกี่ยวกับงบประมาณต่อหัวของการรักษาโรคเอดส์ที่สูงกว่างบประมาณต่อหัวของการรักษาโรคร้ายแรงอื่นๆหลายเท่า ซึ่งในการนำเสนอนี้ผู้นำเสนอได้ฉายวิดีโอของการนำเสนอต่อรัฐสภา(และการซักถาม)ประกอบด้วย และเกี่ยวกับประเด็นนี้นายแพทย์แอนโทนี เน้นว่างบประมาณที่ได้มานั้นต้องผ่านการพิจารณาและซักถามจากผู้กำหนดนโยบายต่างๆหลายระดับอย่างถี่ถ้วน ดังนั้นการใช้งบประมาณที่ได้มานั้นต้องคำนึงถึงเรื่องนี้และต้อง ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่าและอย่างมีประสิทธิภาพและความรับผิดชอบ

การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนปีนี้ให้เวลาต่อการนำเสนอที่เกี่ยวกับการวิจัยหรือความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ(กายและใจ)น้อยกว่าการประชุมปีก่อนๆที่ผ่านมา นอกจากนั้นแล้วเวลาสำหรับการสรุปเนื้อหาของการนำเสนอ ด้านวิชาการ/วิทยาศาสตร์ของเวทีการประชุมใหญ่(เพื่อให้ผู้ที่เข้าฟังการนำเสนอหัวข้ออื่น ในห้องประชุมอื่นที่มีเวลาช้ำกัน)ก็มีน้อยกว่าทุกปีที่ผ่านมา เวลาส่วนใหญ่ใช้ไปกับการปรึกษาเกี่ยวกับการประสิทธิภาพและความรับผิดชอบ(และความน่าเชื่อถือ)ของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเสียเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญต่อกลไกที่ปรึกษาจากชุมชนในการมีส่วนร่วมในการวิจัย ส่วนผลที่จะเกิดขึ้นจากการปรึกษาหารือดังกล่าวคงต้องรอดูต่อไปในอนาคต และคงต้องอาศัยการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา(และป้องกันปัญหา)ของกลุ่มงานเฉพาะกิจที่คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับเครือข่ายที่มีอยู่แล้วและที่จัดตั้งขึ้นต่อไป และต้องอาศัยสถาบันวิจัยต้นสังกัดที่ควรเตรียมความพร้อมของตัวแทนคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนของสถาบัน ในการเข้าร่วมประชุมประจำปีของ ACTG ครั้งต่อไป