

โครงการพี่น้องสองสาว: ความหวังใหม่ของหญิงในการป้องกันเอชไอวี

อุดม ลิขิตวารณวุฒิ

ครึ่งแรกของปี 2015 ที่ผ่านไปแวดวงเอชไอวี/เอดส์มีข่าวดีเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการวิจัยเพื่อรักษาผู้ที่ติดเชื้อแล้วมากมาย ข่าวดีเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายร่วมเพศกับชายด้วยการกินยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อหรือ PrEP เป็นส่วนใหญ่ สำหรับหญิงนั้นมีแต่ข่าวที่น่าผิดหวัง โดยเฉพาะผลของโครงการวิจัยการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ในหญิงชาวอาฟริกาใต้ด้วยการใช้สารเคลือบช่องคลอดที่มีส่วนผสมของยาต้านไวรัส ซึ่งผลการวิเคราะห์ผลการใช้สารเคลือบช่องคลอดของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ (โครงการ FACT001) แสดงว่าอาสาสมัครหญิงจำนวนมากพยายามใช้สารเคลือบเมื่อมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่สามารถทำได้ทุกครั้งเนื่องจากสาเหตุต่างๆรวมทั้งอายุน้อยและไม่มียานทำอาศัยอยู่กับพ่อ-แม่ (จึงไม่สะดวกที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่บ้านได้จึงไม่มีสารเคลือบพร้อมใช้หรือติดตัว) และในอดีตที่ผ่านมาการวิจัยเกี่ยวกับการกินยาต้านทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในหญิงสอง โครงการที่ดำเนินการในอาฟริกาที่ประสบกับความผิดหวังด้วยสาเหตุเดียวกันคือผู้หญิงไม่สามารถกินยาได้ทุกวัน

ในเดือนที่ผ่านมาเรามีข่าวเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงชาวอาฟริกาที่อาจแก้ไขปัญหาการไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ทุกวัน (หรือกินยาทุกวัน) ได้ เพราะผลิตภัณฑ์การป้องกันที่กำลังทดลองนี้ออกแบบให้ออกฤทธิ์นาน ใช้ (หรือสอดใส่ สำหรับกรณีนี้) เพียงครั้งเดียวต่อเดือน และผู้ใช้สามารถใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันการติดเชื้อได้อย่างแนบเนียน โดยคนอื่นไม่สามารถรู้ได้ ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเป็นห่วงที่ทำจากยางซิลิโคนที่ซึมซับ (infused) ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี "ดาพิวิริน" (Dapivirine)¹ ที่จะค่อยๆ ปลดปล่อยออกมาเมื่อใส่ทิ้งไว้ในช่องคลอดเป็นเวลาหนึ่งเดือนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งห่วงช่องคลอดนี้ถูกออกแบบมาสำหรับสอดใส่ลึกเข้าไปในช่องคลอดบริเวณปากมดลูก และผู้ใช้สามารถสอดใส่ห่วงและเอาห่วงออกได้เอง ในปัจจุบันมีการวิจัยในคนระยะที่สามที่ต้องการศึกษาว่าห่วงป้องกันการติดเชื้อ (หรือ vaginal microbicide ring) นี้จะปลอดภัยในคนและจะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงจากการร่วมเพศได้หรือไม่อยู่สอง โครงการ ทั้งสองโครงการดำเนินการในประเทศต่างๆ ในทวีปอาฟริกาและทั้งสอง โครงการถูกออกแบบให้เป็นการวิจัยพี่น้องกัน (หรือ sister studies) โครงการแรกเรียกว่าแอสไพร์ (ASPIRE - A Study to Prevent Infection with a Ring for Extended Use) ดำเนินการโดยเครือข่ายวิจัยไมโครไบไซด์ (Microbicide Trials Network - MTN) โครงการที่สองเรียกว่าเดอะริงส์สตัดดี้ (The Ring Study) ดำเนินการโดย IPM (International Partnership for Microbicides)² และเป็นหน่วยงานที่ผลิตห่วงดาพิวิรินนี้ การที่โครงการทั้งสองถูกออกแบบคู่กันนี้ก็เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยสำหรับที่จะนำไปจดทะเบียนใช้ห่วงป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป (หากผลของทั้งสอง โครงการแสดงว่าห่วงมีประสิทธิภาพพอ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ในหญิง)



ห่วงครอบปากมดลูกดาพิวิรินเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการร่วมเพศทางช่องคลอด

¹ ดาพิวิริน (Dapivirine หรือ TMC-120) เป็นยาต้านไวรัสกลุ่ม non-nucleoside reverse transcriptase (NNRTIs) ที่หยุดยั้งการขยายตัวของไวรัสเอชไอวี

² เกี่ยวกับการวิจัยทั้งสอง โครงการสามารถหาดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.mtnstopshiv.org/news/studies/mtn020/factsheet> และ <http://www.aidsmap.com/Vaginal-microbicide-ring-study-releases-first-data-on-participants/page/2977742/>

โครงการแอสปายร์เริ่มรับอาสาสมัครในเดือนสิงหาคม 2012 และมีอาสาสมัครหญิงเข้าร่วมจำนวน 2,629 คนจาก 15 ศูนย์การวิจัยในประเทศมาลาวี (2 ศูนย์) แอฟริกาใต้(9 ศูนย์)³ อุแกนดา(1 ศูนย์) และ ซิมบับเว(3 ศูนย์) ส่วนโครงการเดอะริงค์สตัดดีเริ่มรับอาสาสมัครในเดือนเมษายน 2012 และรับอาสาสมัครทั้งหมด 1,959 คนจาก 7 ศูนย์วิจัย (6 ศูนย์ในประเทศแอฟริกาใต้ และ 1 ศูนย์ในประเทศอุแกนดา) ทั้งสองโครงการคาดว่าจะประกาศผลการวิจัยในต้นปี 2016

การติดตามอาสาสมัครของโครงการแอสปายร์สิ้นสุดในวันที่ 25 มิถุนายน 2015 และในวันที่ 30 มิถุนายนที่ผ่านมาโครงการแอสปายร์ได้นำเสนอผลการติดตามอาสาสมัครซึ่งมีข้อมูลที่น่าสนใจหลายประการ ดังนี้

โครงการคัดเลือกอาสาสมัครหญิงที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 45 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2012 จนถึง มิถุนายน 2014 โดยสุ่มแบ่งอาสาสมัครออกเป็นสองกลุ่มในจำนวนที่เท่ากันคือกลุ่มที่ใช้ห่วงที่มียาตาพิวริน และกลุ่มที่ใช้แหวนเลียนแบบไม่มียาตาพิวริน อาสาสมัครต้องมาพบที่มิจัยทุกเดือนเพราะห่วงถูกออกแบบมาให้ใส่ทิ้งไว้เป็นเวลาหนึ่งเดือน ในแต่ละเดือนที่อาสาสมัครมาพบที่มิจัย พวกเขาจะได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ห่วงอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยรวมถึงได้รับแจกถุงยางอนามัยเพื่อใช้ในการป้องกัน และถูกเก็บตัวอย่างเลือด(อย่างนิรนาม ไม่ระบุชื่อ)สำหรับวัดปริมาณยาในร่างกาย อาสาสมัครจะต้องใช้ห่วงอย่างน้อยเป็นเวลาหนึ่งปี (สำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมตั้งแต่ต้น ระยะเวลาการใช้ห่วงอาจถึงสองปี) และที่มิจัยติดตามอาสาสมัครทุกคนจนถึง 1 เดือนหลังจากหยุดใช้ห่วงเพื่อดูว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจะเพิ่มหรือไม่เมื่อเลิกใช้ห่วง

สิ่งจูงใจของหญิงในการเข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี

อาสาสมัครที่ได้รับลงทะเบียนเข้าร่วมการวิจัยโครงการแอสปายร์มีจำนวนทั้งหมด 2,629 คน จากผู้ที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 5,516 คน ซึ่งผู้ที่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยมากกว่าครึ่งหนึ่ง(52%)ถูกคัดออกเพราะสาเหตุต่างๆ รวมถึง

- 35% ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนแล้ว ซึ่งแต่ละประเทศต่างกันคือ 15% ของผู้ที่สนใจต้องการเข้าร่วมการวิจัยในประเทศมาลาวีเชื่อมมาก่อนแล้ว ในประเทศซิมบับเว 46% ของผู้ที่สมัครเข้าร่วมการวิจัยติดเชื่อมมาแล้ว และในแอฟริกาใต้ 34% ของผู้ที่สมัครเข้าร่วมการวิจัยติดเชื่อมแล้ว
- 31% ของผู้ที่สมัครไม่ได้รับเลือกเพราะเจ้าหน้าที่คัดกรองพิจารณาว่าพวกเขาจะมีปัญหาในการใช้ห่วงเป็นประจำ (ในประเทศมาลาวี 48% ของผู้ที่สมัครถูกคัดออกเพราะสาเหตุนี้ และในประเทศอุแกนดา 43% ของผู้เข้าร่วมถูกคัดออกด้วยสาเหตุเดียวกัน)
- อีก 22% ถูกคัดออกเพราะเหตุผลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่นมีปัญหาเกี่ยวกับตับหรือไต หรือมดลูกอักเสบหรือกำลังตั้งครรภ์
- ที่เหลือถูกปฏิเสธเพราะไม่เข้าร่วมกระบวนการคัดกรองทั้งหมด(8%) หรือมีแผนที่จะมีลูก(8%)

สาเหตุต่างๆที่ทำให้ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวนกว่าครึ่งถูกปฏิเสธ(หรือคัดออก)นี้สะท้อนถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการวิจัยเพื่อป้องกันเอชไอวีในหญิงหลาย โครงการที่ผ่านมารวมถึงโครงการการป้องกันในหญิงด้วยการกินยาต้านไวรัสทุกวันหรือการทาเจลในช่องคลอดทุกวันหรือก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ สิ่งจูงใจสำคัญประการหนึ่งที่คน(โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาที่ระบบสาธารณสุขยังไม่ดีพอหรือมีความครอบคลุมไม่เพียงพอ)คือบริการด้านสุขภาพต่างๆที่โครงการวิจัยมีให้แก่อาสาสมัคร โครงการรวมถึงการตรวจเอชไอวีและการตรวจสุขภาพอื่นๆเมื่อมาพบที่มิจัยตามนัด โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะบริการเหล่านี้ไม่มีอยู่ในระบบสุขภาพของประเทศหรือมีแต่ค่าบริการแพงเกินกว่าที่คนจำนวนหนึ่งจะสามารถจ่ายได้ และนอกเหนือจากบริการสุขภาพฟรีต่างๆที่โครงการวิจัยมีให้แล้ว สภาพแวดล้อมของคลินิกสุขภาพตลอดจนเครื่องมือเครื่องมือต่างๆของศูนย์วิจัยรวมถึงทัศนคติที่ดีและเอาอกเอาใจ(หรือเป็นมิตร)ของที่มิจัยก็มักจะถูกมองว่าดีกว่าคลินิกหรือโรงพยาบาลของรัฐบาลโดยทั่วไปของประเทศ

³ สำหรับประเทศแอฟริกาใต้ ศูนย์วิจัยส่วนใหญ่(7 ศูนย์จากทั้งหมด 9 ศูนย์)อยู่ในเมืองเดอร์บัน (Durban) เมืองหลวงของจังหวัด KwaZulu Natal ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความชุกของการติดเชื้อ(prevalence)เชื้อเอชไอวีสูงที่สุดแห่งหนึ่งของโลก

นอกจากนั้นแล้วสำหรับคนอีกกลุ่มหนึ่งการเข้าร่วม โครงการวิจัยที่เกี่ยวกับเอชไอวีเปรียบเสมือน ตราขายที่แสดงว่าพวกเขาไม่ติดเชื้อเอชไอวีหรือได้รับการป้องกันการติดเชื้อที่ได้อยู่เสมอ ซึ่งพวกเขาคิดว่าจะ ช่วยลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติเพราะคนอื่นคิดว่าพวกเขาติดเชื้อ (ในกรณีที่มีคู่ที่ติดเชื้อและเป็นทั้งคู่ใน สังคมของพวกเขา)หรือคิดว่าพวกเขาเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ในทางกลับกัน การเข้าร่วมการวิจัยเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวีก็อาจนำไปสู่การตีตราหรือเลือกปฏิบัติเช่นเดียวกัน เพราะคนอื่นอาจสรุปว่าคนที่เข้าร่วมการวิจัย เกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีเป็นเพราะพวกเขามีพฤติกรรมเสี่ยงหรือประกอบอาชีพหรือมีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ ทั้งสองวิธีคิดคงเปรียบได้กับคำพังเพยที่ว่า “สองคนยลตามช่อง คนหนึ่งเห็นโคลนตม อีกคนตา แหลมคมเห็นดาวแพรวพราย” และคงห้ามไม่ได้ว่าใครจะคิดอย่างไร แต่เป็นหน้าที่ของทีมนักวิจัยที่ต้องมีวิธีการ การที่ดีเพื่อป้องกันการสรุปหรือตีความต่างๆนาๆเช่นนี้

อาสาสมัครโครงการแอสปายร์

ผู้หญิงที่เข้าร่วมการวิจัยโครงการแอสปายร์ส่วนใหญ่อายุน้อยไม่เกินยี่สิบปี โดยรวมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 26 ปี แต่อายุเฉลี่ยโดยรวมของอาสาสมัครจากประเทศอาฟริกาใต้แค่ 24 ปี ส่วนมากมีการศึกษาระดับต้น และ อาสาสมัครของแต่ละประเทศมีระดับการศึกษาต่างกันบ้างเล็กน้อย คือ 51% ของอาสาสมัครจากมาลาวี และ 46% ของอาสาสมัครจากอูแกนดามีการศึกษาระดับต้น และ 87% ของอาสาสมัครจากซิมบับเวและอาฟริกาใต้ มีการศึกษาระดับมัธยม และมีเพียง 6% เท่านั้น(ส่วนมากเป็นชาวอาฟริกาใต้)ที่มีการศึกษาระดับวิทยาลัยหรือ มหาวิทยาลัย

อาสาสมัครและเรื่องเกี่ยวกับเพศ

การซักถามอาสาสมัครหญิงเกี่ยวกับเรื่องเพศนั้นคงต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะที่เกี่ยว กับสังคม-เศรษฐกิจ สถานภาพการแต่งงาน(โสดหรือแต่งงาน) อายุ การศึกษา รวมถึงโอกาสและทางเลือก ต่างๆของคนที่อยู่ในสถานภาพต่างๆที่ระบุมาก่อนหน้านี้ และที่สำคัญคือข้อเท็จจริงที่ว่าคนจำนวนหนึ่งจะบอก ความจริง ในขณะที่คนอีกจำนวนหนึ่งจะเลือกบอกในสิ่งที่พวกเขาคิดว่าผู้ถามอยากให้คำตอบเป็นอย่างใด ซึ่ง เรื่องเดียวกันแต่คำตอบของคนคนหนึ่งอาจต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคำถามที่รวมถึงผู้ถามเป็นใคร การใช้คำพูด หรือท่าทีในการถาม หรือถามในบริบทอะไร(เช่นในขณะที่พูดเล่นในวงเพื่อน หรือในการสัมภาษณ์สมัครงาน หรือ ในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณธรรม) หรือถาม ในเวลาและสถานที่ใด เป็นต้น

อาสาสมัครทั้งหมดมีคูครองทางเพศที่เป็นคนหลัก แต่ประมาณ 83% เป็นคูครองที่เพิ่งอยู่ด้วยกันใน ระยะสามเดือนก่อนได้รับเลือกให้เข้าร่วมโครงการ ส่วนอาสาสมัครที่มีคนอื่นนอกเหนือจากคูครองคนหลัก จำนวนมากเป็นอาสาสมัครจากอูแกนดาซึ่ง 46% ของอาสาสมัครจากอูแกนดามีคูครองมากกว่าหนึ่งคนและ 18 % มี คูครองสองคนหรือมากกว่าในระยะสามเดือนที่ผ่านมา และอาสาสมัครชาวอูแกนดาที่ตอบว่าใช้ถุงยางมีจำนวน ต่ำกว่าเฉลี่ย(อาสาสมัครชาวอูแกนดาที่ใช้ถุงยาง = 32% เปรียบเทียบกับโดยเฉลี่ย 56% และอาสาสมัครชาว อาฟริกาใต้ที่ใช้ถุงยาง = 66%) ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับหญิงนั้นต่ำมาก(1%)เช่นเดียวกับการร่วมเพศ ทางทวารหนัก(2%) นอกจากนั้นแล้วอาสาสมัครชาวอูแกนดาที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินหรือของ/ รางวัล/บริการต่างๆ ก็สูงกว่าเฉลี่ย(15% เทียบกับ 6%)

ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครแต่ละประเทศก็แตกต่างกัน โดยเฉลี่ยแล้วอาสาสมัครตอบว่ามี เพศสัมพันธ์ 20 ครั้งในรอบสามเดือนที่ผ่านมา แต่อาสาสมัครจากซิมบับเวโดยเฉลี่ยมีเพศสัมพันธ์ 48 ครั้งใน รอบสามเดือนที่ผ่านมา และอาสาสมัครจากอาฟริกาใต้โดยเฉลี่ยมีเพศสัมพันธ์เพียง 10 ครั้ง แต่ทั้งนี้อาจเป็น เพราะอาสาสมัครหญิงจากอาฟริกาใต้ส่วนใหญ่ยังไม่ได้แต่งงาน(92% ของอาสาสมัครชาวอาฟริกาใต้ยังไม่ แต่งงาน) ในขณะที่ 83% ของอาสาสมัครจากซิมบับเว และ 85% ของอาสาสมัครจากมาลาวีแต่งงานแล้ว

จากอาสาสมัครทั้งหมดมีเพียง 1% เท่านั้นที่ตอบว่าคูครองของตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่มีอาสาสมัคร จำนวนมาก (43%) ที่บอกว่าเธอไม่รู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของคูครอง(แต่อาสาสมัครจากซิมบับเว 67% ไม่รู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ เทียบกับ 26% ของอาสาสมัครจากมาลาวีที่ไม่รู้สถานภาพการติดเชื้อ ของคูครอง ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากความแพร่หลายของการตรวจเอชไอวีในแต่ละประเทศก็ได้

การเปิดเผยการเข้าร่วมการวิจัยต่อคูครอง

อาสาสมัครของการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงในทวีปอาฟริกาหลายโครงการไม่บอกให้คู่ครองของพวกเขาทราบว่าพวกเขาเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัย ซึ่งการเปิดเผยการเข้าร่วมการวิจัยหรือการไม่เปิดเผยนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆมากมายรวมถึงสถานภาพของสมรส(อยู่ด้วยกันเฉยๆ หรือ แต่งงานเป็นทางการ) หรือความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าตัวกับคู่(เพิ่งพบกัน หรือ คบกันมานานแล้วและจริงจังต่อกัน เป็นต้น) และการตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ในแต่ละสังคม แต่ในโครงการแอสปายร์นี้โดยเฉลี่ยแล้วอาสาสมัครจำนวนมาก (3 ใน 4) บอกกับคู่ครองของพวกเขาว่าเธอเข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี ส่วนอาสาสมัครจากซิมบับเวและมาลาวีเกือบทั้งหมดบอกคู่ครองว่าพวกเขาอยู่ในการวิจัยเพื่อป้องกันเอชไอวี ซึ่งคล้ายกับความถี่/บ่อยของการมีเพศที่เอื่อยมาแล้ว อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่ของอาสาสมัครจากสองประเทศนี้แต่งงานแล้ว แต่ที่น่าสนใจก็คือ 64% ของอาสาสมัครที่บอกคู่ครองเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้รายละเอียดเจาะจงลงไปอีกว่าเป็นการวิจัยเกี่ยวกับการใช้ห่วง ทั้งๆที่ห่วงเป็นอุปกรณ์ที่สามารถใช้ได้โดยที่คู่เพศสัมพันธ์ไม่สามารถบอกได้

และเช่นเดียวกันกับเรื่องการมีเพศเพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งของและค่าตอบแทน รวมถึงอัตราการใช้ถุงยางในเรื่องเกี่ยวกับการบอกให้คู่เพศสัมพันธ์รู้เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อนี้ อาสาสมัครจากอุแกนดาเพียง 30% เท่านั้นที่บอกให้คู่ของพวกเขาเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย และมีเพียง 19% เท่านั้นที่บอกเจาะจงว่าเป็นการวิจัยเกี่ยวกับการใช้ห่วง

ข้อควรคำนึง

Gus Cairns สรุปลงบทความเกี่ยวกับเรื่องนี้ที่เผยแพร่ในวารสารออนไลน์ nam aidsmap เกี่ยวกับเรื่องนี้(<http://www.aidsmap.com/print/Vaginal-microbicide-ring-study-releases-first-data-on-participants/page/2977742/#item2977744>) ว่าข้อมูลต่างๆที่โครงการเปิดเผยนี้เป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานที่เพียงแต่บอกอะไรบางอย่างเท่านั้นเอง ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่าห่วงดาพิวรินนี้จะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงจากการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดได้หรือไม่จนกว่าการประกาศผลในปีหน้า และนักวิจัยได้เอ่ยเตือนว่าหากห่วงสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ในความเป็นจริงผู้ที่ใช้ห่วงอาจมีลักษณะโดยรวมต่างไปจากอาสาสมัครโครงการก็ได้ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในโครงการวิจัยนักวิจัยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครที่เข้มงวดมาก ผู้ที่จะใช้ห่วงในความเป็นจริงต่อไปในอนาคตอาจเป็นผู้ที่มีสุขภาพทางเพศแยกจากอาสาสมัครโดยเฉลี่ยก็ได้ และประเด็นที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือในทางปฏิบัติแล้วจะการจัดสรรห่วงให้แก่ผู้ใช้จะเป็นอย่างไร เพราะการมารับที่คลินิกหรือศูนย์บริการทางเพศทุกทุกเดือนอาจเป็นไปได้หรือแพงเกินไปในชีวิตจริงของคนจำนวนมาก ดังนั้นจำเป็นต้องมีการปรึกษาหารือกันอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับการจัดสรรห่วงให้แก่คนจำนวนมากในแต่ละประเทศ

นอกจากนั้นแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวกับอาสาสมัครที่ผ่านการลงทะเบียนเข้าร่วมการวิจัยก็ไม่ได้บ่งบอกอะไรเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเข้าร่วม ซึ่งคาดว่าคงไม่ต่างไปจากกลุ่มผู้ที่สนใจเข้าร่วมแต่ไม่ผ่านกระบวนการคัดกรองมากนัก นอกเหนือจากแรงจูงใจด้านสังคม(เช่น เพื่อให้ได้เครื่องมือป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของผู้หญิงกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีอำนาจต่อรองกับคู่เพศสัมพันธ์ เป็นต้น)แล้ว ผู้ที่เป็นอาสาสมัครจำนวนหนึ่งคงเข้าร่วมเพราะในการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อการป้องกันนั้น อาสาสมัครจะได้รับบริการด้านสุขภาพต่างๆที่แตกต่าง(หรือดีกว่า)บริการสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่สำหรับคนทั่วไปด้วย ซึ่งประเด็นนี้คงต้องติดตามศึกษาต่อไปทั้งจากโครงการพี่น้องสองสาวนี้และโครงการอื่นๆที่ดำเนินการไปแล้วด้วย

สิ่งที่น่าสนใจติดตามต่อไปอีกประเด็นหนึ่งคือการประเมินวินัยในการใช้ห่วง ซึ่งคงไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะประเมินโดยการสัมภาษณ์เพียงไม่กี่ครั้ง การไปเยี่ยมบ้านหรือชุมชนของหญิงที่สนใจอาจจะให้ข้อมูลประกอบ/เสริมสำหรับการประเมินได้ เรื่องนี้คงต้องติดตามดูกันต่อไป

อย่างไรก็ดีคงปฏิเสธไม่ได้ว่าจำเป็นที่จะต้องมีการเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงที่พวกเขาสามารถใช้ได้โดยที่ไม่ต้องแจ้งให้คู่ครองรู้หรือที่ต้องอาศัยความร่วมมือ(หรือความยินยอม)จากอีกฝ่ายหรือวิธีการป้องกันที่สามารถใช้/ทำได้ล่วงหน้าที่ไม่จำเป็นต้องใช้หรือทำก่อนหน้าหรือในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ซึ่งวิธีการดังกล่าว(ที่ต้องใช้ในขณะที่มีเพศหรือที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากอีกคน)อาจเป็นแสดงออกถึงความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกันด้วย ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของชีวิตคู่และครอบครัว