

ผู้หญิงกับเอชไอวี

อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

ช่วงเดือนมีนาคมที่ผ่านมาได้มีการนำเสนอทางวิชาการเกี่ยวกับเอชไอวีและการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเอชไอวีที่เน้นผู้หญิงทั้งผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่น่าสนใจพอสมควรเพราะสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและส่งผลกระทบต่อกลุ่มคนที่เปราะบางต่างๆหรือที่เรียกกันว่า intersectionality และการแก้ไขปัญหาแบบองค์รวมหรือผสมผสานเพื่อผลลัพธ์ที่เป็นการผนึกกำลังหรือเสริมพลัง (synergy) การประชุมดังกล่าวพอสรุปได้ดังนี้

ในวันที่ 15 มีนาคม 2551 ที่ผ่านมาสถาบันวิทยาศาสตร์นิวยอร์ก (New York Academy of Sciences) ได้จัดประชุมเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของผู้หญิง โดยจัดเป็นกิจกรรมคู่ขนานของการประชุมของคณะกรรมการเกี่ยวกับสถานภาพของผู้หญิงสมัยที่ 62 ขององค์การสหประชาชาติ (The 62nd session of the Commission on the Status of Women) ในกรุงนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา¹

ในการประชุมของสถาบันวิทยาศาสตร์นิวยอร์กครั้งนี้เน้นความสำคัญของความเชื่อมโยงของปัญหาด้านสุขภาพสามอย่างที่มีผลกระทบต่อชีวิตของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีเพราะในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเอชไอวีนั้นไม่สามารถที่จะเน้นเฉพาะปัญหาเอชไอวีเพียงอย่างเดียวแต่จำเป็นต้องผนวกการแก้ไขปัญหาเอชไอวีเข้ากับแก้ไขปัญหาในระดับที่กว้างขึ้นไปอีกคือการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพและการพัฒนา ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ผู้ร่วมอภิปรายเน้นถึงการใช้นแนวทางแบบองค์รวม (holistic approach) ในการแก้ไขปัญหาด้านเพศและสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ และปัญหาที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้หญิง

ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพที่การประชุมครั้งนี้ให้ความสำคัญเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงของผู้หญิงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาดังกล่าวได้แก่ มะเร็งปากมดลูก (cervical cancer) ยาคุมกำเนิดประเภทที่ใช้ฮอร์โมน (hormonal contraception) และ โรคที่เกิดจากพยาธิใบไม้ในระบบสืบพันธุ์ของหญิง (female genital schistosomiasis - FGS)²



¹ จาก The need for a holistic approach to women and HIV เผยแพร่โดย http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2018/march/20180316_holistic-approach-to-women-and-hiv

² โรคที่เกิดจากพยาธิใบไม้พบกันมากในประเทศเขตร้อน เป็นโรคที่ติดต่อจากการสัมผัสกับหอนพยาธิใบไม้ในแหล่งน้ำจืดต่างๆและนำไปสู่การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหรือลำไส้ อาการของโรครวมถึงปวดท้อง ท้องร่วง อุจจาระเป็นเลือดหรือมีเลือดปนในปัสสาวะ และสำหรับผู้ที่ติดเชื้อมานานอาจนำไปสู่ภาวะตับเสีย ไตวาย เป็นหมัน หรือมะเร็งกะเพาะปัสสาวะ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากเช่น <https://th.wikipedia.org/wiki/โรคพยาธิใบไม้ในเลือด> และ <http://cai.md.chula.ac.th/chulapatho/chulapatho/lecturenote/infection/parasite/schistosomiasis.html>) และองค์การอนามัยโลกระบุว่าโรคนี้เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการเพิ่มความเสี่ยงของผู้หญิงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (จาก http://www.who.int/schistosomiasis/genital_schistosomiasis/en/) สำหรับประเทศไทยนั้นโรคนี้ไม่ค่อยพบหรือเป็นที่รู้จักกัน อาจเป็นเพราะว่าการติดเชื้อโรคนี้โดยทั่วไปเกิดจากการอาบน้ำในแม่น้ำ บึง หรือ คลอง หรือแหล่งน้ำจืดธรรมชาติต่างๆ ที่มีหอยหรือสัตว์น้ำที่มีพยาธิใบไม้ชนิดนี้อยู่ และเนื่องจากในประเทศไทยในปัจจุบันการอาบน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาตินั้นมันน้อยลงมากจึงไม่มีการติดเชื้อ โรคนี้ก็เป็นได้

ดร. นพ. Vikrant Sahasrabudhe ผู้อำนวยการฝ่ายโปรแกรมของแผนกป้องกันมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (Division of Cancer Prevention, National Cancer Institute) สหรัฐอเมริกา กล่าวว่าผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีมักจะติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (human papillomavirus - HPV) ด้วย และมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าปกติถึงห้าเท่า และประมาณว่าทั่วโลกมีผู้หญิงประมาณ 250,000 คนต่อปีเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก และอธิบายให้ผู้เข้าร่วมประชุมตระหนักถึงให้ความรุนแรงของปัญหาด้วยการเน้นว่าในช่วง 20 นาทีของการนำเสนอเรื่องนี้มีผู้หญิง 20 คนในโลกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก และมีผู้หญิงที่เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกจากทั่วโลก ในช่วงการนำเสนอนี้ 10 คน

มะเร็งปากมดลูกมีผลกระทบต่อประเทศด้อยพัฒนาหรือประเทศที่กำลังพัฒนาเป็นอย่างมากเพราะเกือบทั้งหมด(หรือประมาณ 90%)ของผู้เป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่และผู้หญิงที่เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกมาจากประเทศกลุ่มนี้ แต่มะเร็งปากมดลูกนี้ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเอชพีวี (HPV vaccine) และรักษาได้หากว่าได้รับการตรวจและพบเร็วตั้งแต่ช่วงต้น ซึ่งในปัจจุบันมีการนำเอาเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการคัดกรองผู้หญิงเพื่อตรวจหาดีเอ็นเอของไวรัสเอชพีวี (HPV DNA) หรือเพื่อตรวจโปรตีนที่บ่งบอกถึงการเป็นมะเร็งปากมดลูก

เครื่องมือใหม่ๆเหล่านี้ช่วยทำให้การรักษาผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เมื่อเริ่มเป็นในประเทศด้อยพัฒนาเป็นไปได้ และในการประชุมนี้มีการอธิบายถึงภาคีความร่วมมือระดับโลกที่จะป้องกันและรักษามะเร็งปากมดลูกต่างๆรวมถึงโปรแกรมความร่วมมือเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกของสหประชาชาติ (The United Nations Joint Global Programme on Cervical Cancer Prevention and Control) ที่มีเป้าหมายที่จะลดผลกระทบของโรคนี้นี้ในประเทศต่างๆ รวมถึง โปรแกรมระดับประเทศที่นำเอาบริการที่ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆเหล่านี้ไปขยายผลใช้ทั้งประเทศสำหรับผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดผลกระทบของมะเร็งปากมดลูกในระดับโลก

ผู้หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ในปัจจุบันมีโอกาและเครื่องมือหลายอย่างที่ช่วยให้พวกเขาสามารถเลือกได้ว่าจะมีลูกกี่คนและเมื่อไร แต่ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเอชไอวีจำนวนมากมีความกังวลต่อการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดที่ออกฤทธิ์นานที่มีส่วนผสมของฮอร์โมน โดยเฉพาะยาฉีดคุมกำเนิดที่มีส่วนผสมของฮอร์โมน โปรเจสเตอโรนที่เรียกกันว่า depot medroxyprogesterone acetate หรือ DMPA³ ทั้งนี้เนื่องจากมีการวิจัยหลายโครงการที่ตั้งข้อสังเกตว่ายาฉีดคุมกำเนิดดีเอ็มพีเออาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับทำให้ผู้หญิงที่ใช้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ในปัจจุบันจากทั่วโลกคาดกันว่ามีผู้หญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดที่มีส่วนผสมของฮอร์โมนอยู่เป็นจำนวนมาก และสิ่งที่น่ากังวลคือมีผู้หญิงในซิมบับเวและแอฟริกาที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดที่ผสมฮอร์โมนเป็นจำนวนมากเช่นกัน และภูมิภาคซิมบับเวแอฟริกาเป็นพื้นที่ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูงมากด้วย ในปัจจุบันการวิจัยขนาดใหญ่โครงการหนึ่งที่มีชื่อย่อว่าการวิจัยเอชไอวี (ECHO - the Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes) มีเป้าหมายที่จะยุติข้อกังขาหรือความไม่แน่นอนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดดีเอ็มพีเอกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้เข้าร่วมการประชุมอภิปรายเกี่ยวกับการตัดสินใจที่ยากลำบากหากว่าการวิจัยนี้สามารถพิสูจน์ได้ว่าการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดดีเอ็มพีเอเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพราะเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องมีการชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์อันเป็นที่รู้จักของยาคุมกำเนิดดังกล่าวที่มีประสิทธิภาพสูงและจะมีผลกระทบต่อผู้ใช้ยาฉีดชนิดนี้จำนวนหลายล้านคน เกี่ยวกับเรื่องนี้ พญ. Nelly Rwamba จากสถาบันวิจัยการแพทย์ของประเทศเคนยาเอ่ยว่าในระดับโลกนั้นทั้งการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มีความสำคัญมาก ดังนั้นเมื่อเราสามารถพิสูจน์ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของยาคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนแล้ว ผู้หญิงจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องที่จะช่วยให้พวกเขาสามารถตัดสินใจเลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิดต่างๆได้

โรคที่เกิดจากพยาธิใบไม้ในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของหญิงหรือเอฟจีเอส (FGS) ที่เรียกอีกชื่อว่าบิลฮาร์เซีย (billharzia) นั้นเป็นโรคที่มักจะถูกละเลยแต่เป็นโรคที่กระทบผู้หญิงและเด็กหญิงประมาณ 55 ล้านคนจากทั่วโลก หากผู้หญิงเป็นเอฟจีเอสแล้วเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เลือดออกเพราะแผลพุพองหรือฝีที่ผนังช่องคลอดและมดลูก แผลพุพองนี้ทำให้ผู้หญิงที่เป็นเอฟจีเอสมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น อย่างไรก็ตามการรักษาเด็กหญิงที่ติดเชื้อโรคที่ทำให้เกิดเอฟจีเอสตั้งแต่ในวัยเด็กเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพและถูกมากและจะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นเอฟจีเอสต่อไปได้ และเกี่ยวกับเรื่องนี้ พญ. Pragna Patel จากศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกาเอ่ยว่าการอักเสบของอวัยวะเพศเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เราจำเป็นต้องมีการวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับโรคอื่นมากขึ้นกว่านี้ การรักษาโรคที่เกิดจากพยาธิใบไม้ในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของหญิงและยุทธศาสตร์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้การพัฒนา นโยบายที่ปกป้องสุขภาพของผู้หญิง

นอกจากการนำเสนอข้อมูลแล้วผู้เข้าร่วมประชุมได้ถกกันเกี่ยวกับการขยายผลในระดับกว้างของการรักษาและทางเลือกต่างๆ ในการป้องกันและแนวทางที่จะทำให้เกิด synergies ระหว่างโครงการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีกับโครงการที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคที่เกิดจากพยาธิใบไม้ในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของหญิงในประเทศ

³ ยาฉีดคุมกำเนิดดีเอ็มพีเอใช้กันมากในออสเตรเลียและทวีปแอฟริกาและเรียกกันโดยทั่วไปว่า Depo-Provera เป็นยาคุมกำเนิดที่ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ มีผลในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน (12 อาทิตย์)

ประเด็นหลักที่ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายกันตลอดทั้งวันอีกประเด็นเป็นเรื่องเกี่ยวกับการผสมผสานการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิ บริการต่างๆ และเอชไอวีเข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้อภิปรายจาก UNAIDS จากองค์กรอนามัยโลก จากสถาบันการวิจัยต่างๆ และจากโรงพยาบาลต่างๆ เน้นถึงความจำเป็นที่จะต้องค้นหาสนับสนุนและความร่วมมือเพื่อที่จะนำไปสู่การตอบสนองต่อปัญหาเอชไอวีที่เกี่ยวข้องและที่เป็นการทำงานที่มีผลต่อหรือตัดขวางปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้อง ที่ปรึกษาอาวุโสจาก UNAIDS (Dr. Peter Godfrey-Faussett) กล่าวว่าการประชุมครั้งนี้เป็นโอกาสที่ดีสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆทั้งนักเคลื่อนไหว/รณรงค์จากชุมชน นักวิทยาศาสตร์ที่ทำงานให้ห้องแล็บ นักศึกษาที่อายุน้อยไปจนถึงนักวิทยาศาสตร์และผู้กำหนดนโยบายที่มีประสบการณ์มากมายในการแลกเปลี่ยนและปรึกษาหารือกันจากมุมมองอันกว้างขวางของพวกเขา

เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการนั้นในการประชุมทางวิชาการด้านเรโทรไวรัสและโรคฉวยโอกาสประจำปี 2018 (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections - CROI) มีการนำเสนอเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิดกับยาต้านไวรัสที่มีผลต่อผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้การคุมกำเนิดแบบที่มีส่วนผสมของฮอร์โมนอีกชนิดหนึ่ง

การนำเสนอดังกล่าวเป็นผลการศึกษาของโครงการวิจัย A5316 ที่เป็นการวิจัยเกี่ยวกับเภสัชจลนศาสตร์⁴ของยาคุมกำเนิดแบบห่วงที่ใช้ในช่องคลอด (vaginal ring contraceptive) ต่อยาต้านไวรัสชนิดต่างๆที่เป็นที่นิยมใช้กันมาก การนำเสนอดังกล่าวได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมมากพอสมควรเพราะว่าผลที่พิสูจน์ได้จะมีผลกระทบต่อผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมาก⁵

รองศาสตราจารย์ ดร. Kimberly Scarsi จากศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยเนบราสกา (University of Nebraska Medical Center) ผู้นำเสนอการวิจัยนี้อธิบายว่าความเข้มข้นของยาที่ใช้ในห่วงคุมกำเนิดที่มีชื่อว่านูวาริงค์ (NuvaRing)⁶ จะถูกทำให้เปลี่ยนแปลงไปโดยยาต้านไวรัสเอฟฟาไวเรนซ์ (efavirenz) และอะทาซานาเวียร์ที่ถูกเสริมด้วยยาต้านไวรัสชนิดอื่น (boosted atazanavir) ซึ่งทั้งสองเป็นยาต้านไวรัสที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก

เป็นที่รู้กันว่ายาต้านไวรัสเอฟฟาไวเรนซ์มีผลต่อยาฮอร์โมนอีโทโนเจสเตอร์ล (etonorgestrel) ที่ใช้ในยาคุมกำเนิดแบบที่ฝังไว้ใต้ผิวหนัง แต่ประสิทธิภาพของเอฟฟาไวเรนซ์ต่อห่วงคุมกำเนิดที่มีส่วนผสมของอีโทโนเจสเตอร์ลนั้นยังไม่เป็นที่รู้กัน การวิจัย A5319 มีผู้หญิงติดเชื้อที่ยินยอมคุมกำเนิดด้วยการใช้ห่วงคุมกำเนิดนูวาริงค์ควบคู่ไปกับการคุมกำเนิดวิธีอื่นที่ไม่มีส่วนผสมของฮอร์โมนจำนวนทั้งหมด 84 คน และผลของการวิเคราะห์เภสัชจลนศาสตร์ทำให้ทีมวิจัยสามารถสรุปได้ว่ายาอะทาซานาเวียร์และริโทนาเวียร์ (atazanavir/ritonavir) ที่ผสมรวมกันเป็นเม็ดเดียวกันนั้นไม่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของห่วงคุมกำเนิดนูวาริงค์ แต่การรักษาเอชไอวีสูตรที่มีเอฟฟาไวเรนซ์เป็นหลัก (efavirenz-based therapy) นั้นอาจมีผลลดหย่อนประสิทธิภาพของห่วงคุมกำเนิดนูวาริงค์เป็นอย่างมาก เพราะระดับของอีโทโนเจสเตอร์ล ที่มีฤทธิ์ควบคุมการตกไข่ และชะลอการผสมเชื้อ และเอทินิล เอสตราไดออล (ethinylestradiol) ที่มีฤทธิ์ควบคุมการตกไข่ ลดลงเป็นอย่างมาก ภายในอาทิตย์แรกของการใช้ห่วงคุมกำเนิดในกลุ่มหญิงที่ใช้เอฟฟาไวเรนซ์เป็นหลัก

นอกจากนั้นแล้วในกลุ่มหญิงที่ใช้เอฟฟาไวเรนซ์เป็นหลักยังมีอาการประจำเดือนผิดปกติมากกว่าผู้หญิงกลุ่มอื่นด้วย ดังนั้นผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาสูตรที่มีเอฟฟาไวเรนซ์เป็นหลักอยู่นั้นควรพิจารณาถึงการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น เช่น การคุมกำเนิดแบบสิ่งกีดกันซึ่งได้แก่ถุงยางอนามัย หรือแผ่นครอบปากมดลูก (diaphragm) หมวก(ฝา)ยางครอบปากมดลูก (cervical cap) หรือ ฟองน้ำคุมกำเนิด (contraceptive sponge) หรือทางเลือกอีกประเภทคือเลือกการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรอื่น เช่น ยาต้านไวรัสกลุ่มอินเตกราสินฮิบิเตอร์ (integrase inhibitors - INIs) เพราะว่าประสิทธิภาพระหว่างยาที่การวิจัยค้นพบอาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการได้

เนื่องจากในปัจจุบันมีผู้หญิงที่มีส่วนร่วมในการออกแบบการวิจัย ดำเนินการวิจัย และที่เป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นสัดส่วนน้อยกว่าผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีทั้งหมด ในการประชุมทางวิชาการด้านเรโทรไวรัสและโรคฉวย

⁴ เภสัชจลนศาสตร์เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการของร่างกายในการจัดการกับยาที่กินเข้าไป โดยดูจากการดูดซึมและการกระจายของยาใน ส่วน(อวัยวะ)ต่างๆ กระบวนการเผาผลาญ และการกำจัดยาออกจากร่างกาย สามารถศึกษาดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/doc/km54/เภสัชจลนศาสตร์%20\(Pharmacokinetics\).pdf](http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/doc/km54/เภสัชจลนศาสตร์%20(Pharmacokinetics).pdf) และ <https://th.wikipedia.org/wiki/เภสัชจลนศาสตร์>

⁵ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก <http://www.eatg.org/news/croi-2018-efavirenz-may-undermine-effectiveness-of-the-vaginal-ring-contraceptive/>

⁶ นูวาริงค์ (NuvaRing) เป็นห่วงพลาสติกยืดหยุ่นใต้ที่ใช้ในการคุมกำเนิดโดยการสอดไว้ในช่องคลอด นูวาริงค์มีส่วนผสมของยาฮอร์โมน โปรเจสติน (progestin) ที่เรียกว่าอีโทโนเจสเตอร์ล (etonorgestrel) และ ยาฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ที่เรียกว่าเอทินิล เอสตราไดออล (ethinylestradiol) ห่วงนูวาริงค์จะออกฤทธิ์นาน 1 เดือน

โอกาสประจำปี 2018 นี้มีการอภิปรายที่เน้นเกี่ยวกับผู้หญิงในการวิจัยที่จัดขึ้นในวันที่ 8 มีนาคม 2561 เพื่อเน้นถึงความสำคัญที่ต้องรวมผู้หญิงในการวิจัยให้มากขึ้น การนำเสนอที่สำคัญของการเสวนานี้พอสรุปได้ดังนี้⁷

พญ. Monica Gandhi จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย แซนฟรานซิสโก (University of California, San Francisco) กล่าวว่าอุปสรรคสำคัญของความเท่าเทียมทางเพศ (gender equity) นั้นเป็นความลำเอียงที่ขาดสำนักภายใน STEM (STEM - Science, Technology, Engineering and Mathematics - วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิศวกรรม และ คณิตศาสตร์) ซึ่งในการแก้ไขความไม่เท่าเทียมในวงวิชาการนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้ความลำเอียงที่ไม่ปรากฏอย่างเด่นชัดนี้กลายเป็นความลำเอียงที่แสดงออกอย่างชัดเจน ซึ่งการแก้ไขปัญหาระดับสูง (ไม่)เท่าเทียมทางเพศในวงวิชาการนี้ นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อนักวิจัยผู้หญิงเพราะจะทำให้ให้นักวิจัยหญิงมีความก้าวหน้าอาชีพการงานแล้ว ความเท่าเทียมทางเพศยังจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นหญิงด้วยเพราะผู้หญิงที่เข้าร่วมในการวิจัยนั้นมีสัดส่วนที่น้อยกว่าชายมาก ซึ่ง พญ. โมนิกา ยกตัวอย่างว่าเพียง 8.3% ของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เกี่ยวกับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หาย (HIV cure) ทั้งหมดเป็นผู้หญิง และเมื่อผู้หญิงมีส่วนร่วมในการออกแบบโครงการวิจัย เช่น การวิจัย GRACE จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นผู้หญิงจะมีมากขึ้น นอกจากนั้นแล้วเธอยังตั้งข้อสังเกตว่า 57% ของอาจารย์แพทย์ศาสตร์เป็นผู้หญิง แต่คณบดีที่เป็นผู้หญิงคิดเป็นเพียง 16% เท่านั้น และการที่มีผู้หญิงที่มีตำแหน่งระดับสูงในวงวิชาการเป็นจำนวนน้อย ทำให้ผู้หญิงที่จะเป็นแบบอย่าง (role model) มีน้อยตามไปด้วย ดังนั้นการให้คำแนะนำปรึกษาส่งเสริม (mentoring) จึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่จะช่วยให้นักวิจัยหญิงก้าวหน้าไปสู่ระดับที่สูงขึ้น และพญ. โมนิกา ยังแนะนำว่านักวิจัยหญิงรุ่นเยาว์ไม่เพียงแต่ต้องมีผู้ที่คอยแนะนำส่งเสริม (หรือ mentor) ในเรื่องเกี่ยวกับการส่งผลงานวิจัยไปเผยแพร่และเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวกับงานวิชาการเท่านั้น แต่นักวิจัยหญิงอายุน้อยทั้งหลายควรต้องมีผู้ที่คอยแนะนำส่งเสริมจากภายนอกที่คอยให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวกับการงานและอาชีพอีกด้วย และผู้ให้คำแนะนำจากภายนอกดังกล่าวควรสร้างพื้นที่ที่ปลอดภัยต่อการพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น รวมถึงทั้งปัญหาที่เกี่ยวกับผู้ที่แนะนำส่งเสริมในเรื่องที่เกี่ยวกับวิชาการด้วยและการปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวกับสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานด้วย เธอแนะนำว่าการให้คำแนะนำส่งเสริมดังกล่าวควรทำอย่างเป็นทางการโดยมีการปรึกษาหารือที่กำหนดไว้เป็นประจำ มีประเด็นการปรึกษาหารือและมีแผนการทำงานประกอบ

ดร. Tonia Poteat จากมหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ (Johns Hopkins University) ผู้นำเสนออีกคนเล่าถึงประสบการณ์ชีวิตของเธอที่เริ่มจากนักเคลื่อนไหวจากชุมชนและวิวัฒนาการต่อไปเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกาที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลโครงการ PEPFAR (โครงการแผนการฉุกเฉินของประธานาธิบดี[สหรัฐอเมริกา]เพื่อบรรเทาปัญหาเอชไอวี) ในซิมบับเวและแอฟริกา จนกระทั่งในปัจจุบันเธอเป็นนักวิชาการระดับปริญญาเอกด้านสาธารณสุขนานาชาติที่เชี่ยวชาญประเด็นเกี่ยวกับเอชไอวีกับคนแปลงเพศ จากประสบการณ์การทำงานทั้งที่เป็นนักเคลื่อนไหวด้านเอชไอวีกับชุมชนคนแปลงเพศและนักวิชาการเกี่ยวกับเรื่องนี้ทำให้ ดร. Poteat สรุปว่าเอชไอวีนั้นเป็นทั้งโรคทางสังคมและโรคทางชีวเวชศาสตร์และทางการแพทย์ ดังนั้นจำเป็นต้องผสมผสานสังคมศาสตร์ร่วมกับแพทยศาสตร์

Dázon Dixon Diallo จากองค์กร SisterLove กล่าวว่านักเคลื่อนไหวและนักวิจัยด้านเอชไอวีจำเป็นต้องปกป้อง ดำรงรักษา และฟื้นฟูศักดิ์ศรีของคนที่อยู่กับเอชไอวี เธอยกตัวอย่างของการรณรงค์หนึ่งในช่วงทศวรรษ 1990 ที่มีผลมาก การรณรงค์ที่ว่า “ผู้หญิงไม่ติดเอชไอวี -- เพียงแต่เราตายเพราะมัน” (“ Women don't get AIDS -- we just die from it”) การรณรงค์ดังกล่าวทำให้ศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกาขยายการจำกัดความของโรค ให้มีความครอบคลุมมากขึ้นซึ่งทำให้ผู้หญิงสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่แต่เดิมนั้นสงวนไว้สำหรับผู้ชายเท่านั้น

นอกจากนั้นแล้ว Diallo ยังแนะนำเพิ่มว่านักวิจัยควรเป็นคนมาจากชุมชนที่เป็นพื้นที่เป้าหมายของการวิจัยหรือมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับชุมชนนั้น ในขณะที่เวลานักเคลื่อนไหว/รณรงค์เกี่ยวกับการวิจัยในคนต้องเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับการวิจัยในคนโดยมองว่าการที่มีผู้หญิงอยู่ร่วมในการวิจัยน้อยเกินไปนั้นเป็นเรื่องยกเว้นหรือเรื่องไม่ปกติที่ต้องมีการอธิบายให้เหตุผลอย่างพอเพียง(ที่จะทำเป็นการยกเว้นได้) อีกประการที่ Diallo แนะนำคือทุกคนต้องกล้าทำในสิ่งที่ตัวเองไม่คุ้นเคยหรือที่รู้สึกไม่สะดวกหรือไม่สบายใจที่จะทำ และประการสุดท้ายความหวังนั้นจะต้องได้รับการปกป้องด้วยการแปลผลทางวิทยาศาสตร์กลับไปสู่ชุมชน เช่น เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ “ยูเท่ากับยู” (U=U) หรือ ตรวจวัดไม่ได้เท่ากับไม่แพร่เชื้อ (undetectable = untransmittable) ออกไปอย่างกว้างขวาง

ต่อข้อสังเกตที่ว่านักวิจัยมักจะทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องที่ชุมชนไม่ให้ความสนใจนั้น ผู้ฟังการอภิปรายคนหนึ่งเอ่ยถามว่าใครเป็นคนบอกนักวิจัยเหล่านั้นว่าปัญหาของชุมชนนั้นคืออะไร และมีข้อเสนอว่านักวิจัยควรปรึกษาชุมชนเมื่อเริ่มออกแบบโครงการวิจัย

เกี่ยวกับการที่ต้องมีผู้หญิงอยู่ร่วมในการวิจัยมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่นั้น ผู้ฟังการอภิปรายคนหนึ่งเสนอว่าควรต้องมีการจำกัดจำนวนของผู้ชายที่สามารถเข้าร่วมในแต่ละการวิจัยได้เพื่อรับประกันว่านักวิจัยต้องพยายามเพิ่มมากขึ้นในการคัดเลือกผู้หญิงให้เข้าร่วมในการวิจัยนั้น และ ดร. Sharon Hillier (มหาวิทยาลัยพิตต์สเบิร์ก - University of Pittsburgh)

⁷ จาก More Women Must Be Included in Academia and in Clinical Trials, Panelists Demand โดย Barbara Jungwirth เผยแพร่ใน The Body (<http://www.thebodypro.com/content/80866/more-women-must-be-included-in-academia-and-in-cli.html>)

ผู้ดำเนินการอภิปรายสรุปว่าเมื่อวิเคราะห์จนถึงที่สุดแล้วการวิจัยนั้นมีเพื่อประโยชน์สำหรับประชาชน ดังนั้นประชาชนต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งหมายถึงว่าประชาชนต้องอยู่ร่วมในการวางแผนการวิจัยด้วยเพื่อที่จะบอกได้ว่าใครเป็นคนที่จำเป็นที่จะต้องมีวิธีการหรือผลิตภัณฑ์ที่จะทำการวิจัยนั้น

ผลกระทบของเอชไอวีต่อผู้หญิงเป็นตัวอย่างที่ดีของความเกี่ยวข้องและปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆทั้งด้านสรีระสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ ปัจจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมและทัศนคติหรืออคติต่อผู้หญิง และความสัมพันธ์ระหว่างเอชไอวีกับปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่สำคัญต่อสุขภาพของผู้หญิง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ทางเลือกในการคุมกำเนิด ทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและในการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี การแก้ไขปัญหาที่เน้นแต่ปัญหาหรือประเด็นเดียวอย่างโดดเดี่ยวโดยไม่คำนึงถึงความเชื่อมโยงหรือปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยอื่นๆด้วย เป็นเพียงการแก้ไขเฉพาะหน้าหรือแก้ไขตามอาการที่ไม่มีผลที่ยั่งยืน ทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาเอชไอวีที่มีความซับซ้อนนี้จำเป็นต้องอาศัยการแก้ไขปัญหาแบบผสมผสานที่ต้องให้ความสำคัญและจัดการกับปัญหาต่างๆที่มีความเชื่อมโยงกัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีผลกระทบมากกว่าการเอาวิธีการแก้ไขแต่ละอย่างตามลำพัง

ในปัจจุบันมีการทำงานร่วมกันระหว่างเอชไอวีกับปัญหาสุขภาพอื่นๆหลายอย่าง เช่นการผนวกการป้องกันการติดเชื้อเข้ากับการดูแลรักษา การผนวกการทำงานด้านเอชไอวีกับการติดเชื้อตับอักเสบนิตต่างๆ หรือเอชไอวีกับวัณโรค เป็นต้น รวมถึงความพยายามระดับโลกในการพยายามแก้ไขปัญหาคอเอชไอวีแบบผสมผสาน ไม่ว่าจะเป็นการก่อตั้ง UNAIDS เพื่อรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาคอเอชไอวีของโลกที่รวมเอาผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆไว้ในโครงสร้างเดียวกัน หรือกองทุนเอดส์โลกซึ่งเป็นการรวบรวมและจัดการทรัพยากรสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอเอชไอวี วัณโรค และมาเลเรียเข้าด้วยกัน แต่การพยายามหาการแก้ไขปัญหาคอเอชไอวีแบบผสมผสานหรือแบบองค์รวมถือได้ว่าเป็นความท้าทายมูลค่าหลายพันล้านบาทและมีความยากลำบากและท้าทายมาก และในปัจจุบันทั่วโลกก็ยังพยายามค้นหาแนวทางที่ได้ผลกันอีกต่อไป ดังที่เห็นได้จากกรณีของผู้หญิงกับเอชไอวีที่สรุปมาข้างต้น ปัญหา/สาเหตุเหล่านั้นเป็นที่รู้จักมานานพอสมควร แต่ทางออกหรือการแก้ไขที่ได้ผลนั้นยังหาได้ยากอยู่และยังคงต้องพยายามค้นหาแนวทางที่ได้ผลกันอีกต่อไป บทเรียนและประสบการณ์ของการทำงานผ่านมา ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาคอเอชไอวีเกี่ยวกับผู้หญิงและเอชไอวีจนหมดไปอย่างสิ้นเชิงแต่ก็ยังมีประโยชน์เพราะจะช่วยนำทางสำหรับความพยายามต่างๆที่เป็นการแก้ไขปัญหาคอเอชไอวีแบบผสมผสานอีกต่อไป