

มิติเวลาเพื่อความเป็นธรรม ข้อสังเกตจากโควิด 19

Time to Converge Equity: Observation from COVID-19 Pandemic

ปรากฏการณ์ที่โรคโควิด 19 สามารถเป็นได้กับทุกคนทั่วโลกเพราะไม่มีใครมีภูมิคุ้มกันมาก่อน ใครสัมผัสก่อน คนนั้นเป็นก่อน จนกระทั่งเป็นกันเกือบทุกคน โรคจึงสงบได้ มิติทางเวลา เช่น ใครติดโรคก่อนหรือเป็นทีหลัง ก็อาจทำให้ผลลัพธ์การรักษาแตกต่างกันได้ ถ้าช่วงเวลาใดเป็นพร้อมกันมากๆ ก็จะทำให้เสียชีวิตมากขึ้นเพราะระบบบริการสุขภาพไม่พร้อมรองรับ เมื่อค้นพบวัคซีนที่ป้องกันโรคได้ มิติทางเวลาก็เข้ามามีความสำคัญคือ ใครจะได้ฉีดก่อนหรือหลัง ประเทศใดจะได้ฉีดวัคซีนครบก่อน-หลัง เนื่องจากผลกระทบของระบาดของโรคนี้นี้มากกว่าด้านสุขภาพ แต่ลูกกลามไปจนถึงผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและการศึกษา ปัจจัยแวดล้อมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลหรือแต่ละประเทศ ทำให้เป็นที่สังเกตได้ว่า สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำที่ไม่เป็นธรรมที่เป็นมาก่อนโรคระบาด อาจเปลี่ยนไปสู่สถานการณ์ที่มีความเป็นธรรมมากขึ้นหรือตรงข้ามคือ อาจเปลี่ยนเป็นยิ่งไม่เป็นธรรมมากขึ้น บทบรรณาธิการนี้คาดว่า ประเทศหรือชุมชนที่มีรากฐานการวิจัยและนโยบายที่ดีจะเป็นปัจจัยทำให้เกิดสังคมที่เป็นธรรมมากขึ้น ภายในมิติทางเวลาที่สังคมยอมรับได้

ดังที่บทบรรณาธิการวารสารนี้เมื่อเดือนมิถุนายน 2563 กล่าวถึงการระบาดใช้หวัดสเปนทั่วโลกเมื่อร้อยปีก่อนว่า “สถานการณ์ในประเทศไทยมีการระบาดใหญ่ใช้เวลาเพียง 6 เดือน เริ่มจากภาคใต้ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2461 ตรงกับช่วงระลอก 2 ของทั่วโลก (น่าจะมากับทหารไทยที่รบชนะสงครามโลกแล้วระบาดเรื่อยขึ้นมาสู่กรุงเทพฯ และแพร่ไปทั่วประเทศ) กระทรวงมหาดไทย

ประกาศในเดือนกรกฎาคมว่าสิ้นสุดการระบาดตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2462 นับรวมได้ว่ามีผู้ติดเชื้อ 2.3 ล้านคน⁽¹⁾ คิดเป็นอัตราติดเชื้อร้อยละ 27.3 ของประชากร 8.4 ล้านคน มียอดผู้เสียชีวิต 8 หมื่นคน คิดเป็นอัตราตายต่อประชากรร้อยละ 0.95 หรืออัตราป่วยตายร้อยละ 3.5 ใกล้เคียงกับสถิติโลกทั้งอัตราติดเชื้อและอัตราตาย” สถิติล่าสุดการระบาดในไทยถึงระลอกที่ 4 จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการติดเชื้อ 1.5 ล้านคน เสียชีวิต 1.5 หมื่นคน⁽²⁾ มิติเวลา คือ ความรู้วิทยาภูมิคุ้มกันที่เรียนรู้จากการระบาดของไข้ทรพิษว่าเมื่อปลายคริสต์ศตวรรษที่ 18 กว่า จะคิดค้นจนเกิดวัคซีนใช้หวัดได้ก็เข้าสู่หลังยุคตั้งองค์การอนามัยโลกแล้ว เราจึงไม่มีวัคซีนใช้หวัดสเปน สถานการณ์วันนี้บอกว่า โรคโควิดจะกลายเป็นโรคประจำถิ่น ถ้าฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิดไม่ทันช่วงนี้ ก็จะมีการระบาดรอบที่ 5-6 จำนวนผู้ติดเชื้อในไทยก็จะมากกว่า 2.3 ล้านคนของเมื่อร้อยปีที่แล้ว

วันมหิดล 2564 ที่ประเทศไทยสร้างปรากฏการณ์ฉีดวัคซีนเต็มพิกัดมากกว่า 1.4 ล้านคนต่อวัน⁽³⁾ ส่วนสถานการณ์ทั่วโลกฉีดวัคซีนไป 6 พันล้านโดส⁽⁴⁾ (ร้อยละ 5 หรือ 3 ร้อยล้านโดสมาจากโครงการ COVAX⁽⁵⁾) ความร่วมมือพหุภาคีไม่แสวงกำไรเพื่อเข้าถึงวัคซีนที่ไทยไม่เข้าร่วมแต่แรกตั้งเมื่อเมษายน 2563) เฉลี่ยประชากรโลกฉีดวัคซีนครบร้อยละ 32 แต่ประชากรประเทศยากจนได้ฉีดวัคซีนเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น ระดับภูมิภาค คนไทยฉีดวัคซีนครบร้อยละ 22 กัมพูชาฉีดครบร้อยละ 61⁽⁴⁾ มิติทางเวลาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นธรรมของสถานการณ์โควิดสังเกตได้

มากมาย แต่ละเวลาได้ค้นพบความรู้ที่เพิ่มเติมจากเดิมรวม ทั้งขัดแย้งกับความรู้เดิม เช่น ธรรมชาติของไวรัสสามารถ กลายพันธุ์ได้เร็วจนเป็นสายพันธุ์เดลต้าทำให้การระบาด ระลอกที่ 4 รุนแรง การแจกชุดตรวจแอนติเจนรู้ผลเร็วให้ แก่ประชาชนตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยตนเอง แนวปฏิบัติ สำหรับผู้ติดเชื้ออาการน้อยให้กักตัวที่บ้าน ฉีดวัคซีนไขว้ หรือฉีดในชั้นผิวหนังก็ได้ภูมิคุ้มกันสูงและฉีดให้คนได้มาก ขึ้น ภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์เพื่อเปิดประเทศ ตลาดวัคซีนจะไม่ วายมีแต่จะต้องฉีดทุกๆ ปีเพราะกลายเป็นโรคประจำถิ่น คนฉีดวัคซีนเข็มสามที่มีจำนวนมากขึ้นจะทำให้คนที่กำลัง รอเข็มแรกได้ช้าลง เอกสารยืนยันการฉีดวัคซีนแล้วจะก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในสังคมมากขึ้น ฯลฯ การมองใคร่ครวญ ตามกรอบเวลาจากศาสตร์หลายด้านจึงเป็นสิ่งที่ควรเรียนรู้ สู่ข้อสรุป

กระแสชาตินิยมวัคซีน (vaccine nationalism) เกิด ปรากฏการณ์การเรียนรู้จากกลุ่มประเทศแอฟริกาที่ไม่เชื่อ ว่าการช่วยเหลือแบบมนุษยธรรมของ COVAX จะได้ผล กลุ่มประเทศสหภาพแอฟริกัน (African Union: AU) จึง ร่วมมือกันทั้งด้านวิจัยวิทยาศาสตร์ จัดตั้ง Consortium for COVID-19 Vaccine Clinical Trials (CONCVACT) และสถาบันจีโนมิกส์เชื้อโรค (Pathogen Genomics In- stitute: PGI) เพื่อวิจัยและพัฒนาด้านวัคซีนในภูมิภาคให้ ตรงกับเชื้อหรือสายพันธุ์ที่ระบาด ขณะเดียวกันก็มีความ ร่วมมือกันทางด้านเศรษฐกิจ ก่อตั้งทีมเฉพาะกิจแอฟริกา ครอบครองวัคซีน (African Vaccine Acquisition Task Team: AVATT) ด้วยการระดมทุนผ่านธนาคารเพื่อการ ส่งออกและนำเข้าแห่งแอฟริกา (African Export-Import Bank: Afreximbank) ให้ได้เงิน 2 พันล้านดอลลาร์ มาจ่าย ค่าจองวัคซีนล่วงหน้ากับบริษัทผลิตวัคซีน⁽⁶⁾ ซึ่งถูกระเบียบ ทางราชการของแต่ละประเทศมักไม่ได้ให้อำนาจไว้

ศักยภาพการผลิตวัคซีนด้วยเทคโนโลยีใหม่และทัน ต่อการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคจึงเป็นปัจจัยระยะยาวของ ประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย พื้นฐานความเจริญ ก้าวหน้าด้านพันธุวิศวกรรม จีโนมิกส์ รวมทั้งการแพทย์

แม่นยำในประเทศไทย จึงยังต้องอาศัยเวลาในการพัฒนา แต่ถ้าความเร็วของการพัฒนาในประเทศกำลังพัฒนาช้า กว่าความเร็วในการพัฒนาของประเทศพัฒนาแล้ว ความ เหลื่อมล้ำก็ยิ่งกว้างขึ้น ข้อมูลจากรายงานของ UNESCO ปี นี้น่าเป็นห่วง เพราะการลงทุนด้านวิจัยในประเทศพัฒนา แล้วมีมากกว่าร้อยละ 2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประเทศ แต่ประเทศกำลังพัฒนาลงทุนด้านวิจัยน้อยกว่าร้อยละ 1 ตรงกันข้ามประเทศจีนลงทุนมากกว่าร้อยละ 2 มาเป็น เวลามากกว่า 5 ปี และผลลัพธ์ของการลงทุน เช่น จำนวน ผลงานทรัพย์สินทางปัญญาของจีนแซงหน้าสหรัฐอเมริกา แล้ว⁽⁷⁾ ประเทศไทยก็ใช้วัคซีนสัญชาติจีนมากกว่าหนึ่งชนิด ความเหลื่อมล้ำระหว่างประเทศจึงลดลงได้ด้วยการสร้าง ความรู้จากการวิจัย

ความเหลื่อมล้ำภายในประเทศต้องใช้กลไกใน ประเทศเพื่อจัดการแก้ไข เป็นที่ยอมรับว่าการจะทำให้ทุก คนในประเทศได้รับวัคซีนต้องใช้เวลาหลายเดือน ใคร เป็นผู้สมควรได้รับก่อน-หลังเป็นไปตามความเสี่ยงและ ตามคิวไม่ใช่อภิสิทธิ์ของนักการเมือง กลไกของสังคมเป็น ปัจจัยช่วยลดความเหลื่อมล้ำได้ เช่น กลไกชุมชนที่เชื่อมโยง เข้มแข็งช่วยสร้างระบบการกักตัวในชุมชนอย่างได้ ผล ภาคเอกชนเข้าถึงวัคซีนทางเลือกโดยบริจาควัคซีน ร้อยละ 10 ให้ประชากรกลุ่มเปราะบางเข้าถึงด้วย โดย ปรากฏการณ์บางอย่างอาจเป็นแบบผกผัน เช่น ภาคเอกชน ถูกกีดกันจากตลาดการนำเข้าวัคซีน กรณีแพทย์ชนบทถูก กรุงเทพมหานครเพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยในชุมชน ฯลฯ

การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้เป็นประเทศ พัฒนาแล้วที่มีความเป็นธรรมควรเป็นเป้าหมายที่เห็นพ้อง กัน การพัฒนาศักยภาพคนของประเทศด้านการวิจัยควร เป็นยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเป็นธรรมในมิติเวลาที่ต้อง ใช้เวลา

ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย

บรรณาธิการ

References

1. Pannarunothai S. Surviving covid 19 pandemic with knowledge and action. Editorial. Health Systems Research Journal 2020;14(1):1-6. (in Thai)
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Covid-19: situation in Thailand [internet]. 2021 Sep 22 [cited 2021 Sep 22]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>. (in Thai)
3. Thairath Online. PM thanked for 1.44M doses injected on Mahidol Day, beyond the target [internet]. 2021 Sep 25 [cited 2021 Sep 25]. Available from: <https://www.thairath.co.th/news/politic/2202749>. (in Thai)
4. Our World in Data, Global Change Data Lab. Statistics and research: coronavirus (COVID-19) vaccinations [internet]. 2021 Sep 21 [cited 2021 Sep 22]. Available from: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL.
5. Gavi, the Vaccine Alliance. Covax vaccine roll-out [internet]. 2021 Sep 21 [cited 2021 Sep 22]. Available from: <https://www.gavi.org/covax-facility>.
6. Loembe MM, Nkengasong JN. COVID-19 vaccine access in Africa: global distribution, vaccine platforms, and challenges ahead. *Immunity* 2021;54(7):1353-62. doi: 10.1016/j.immuni.2021.06.017.
7. UNESCO. UNESCO science report. The race against time for smarter development. Paris: UNESCO; 2021.