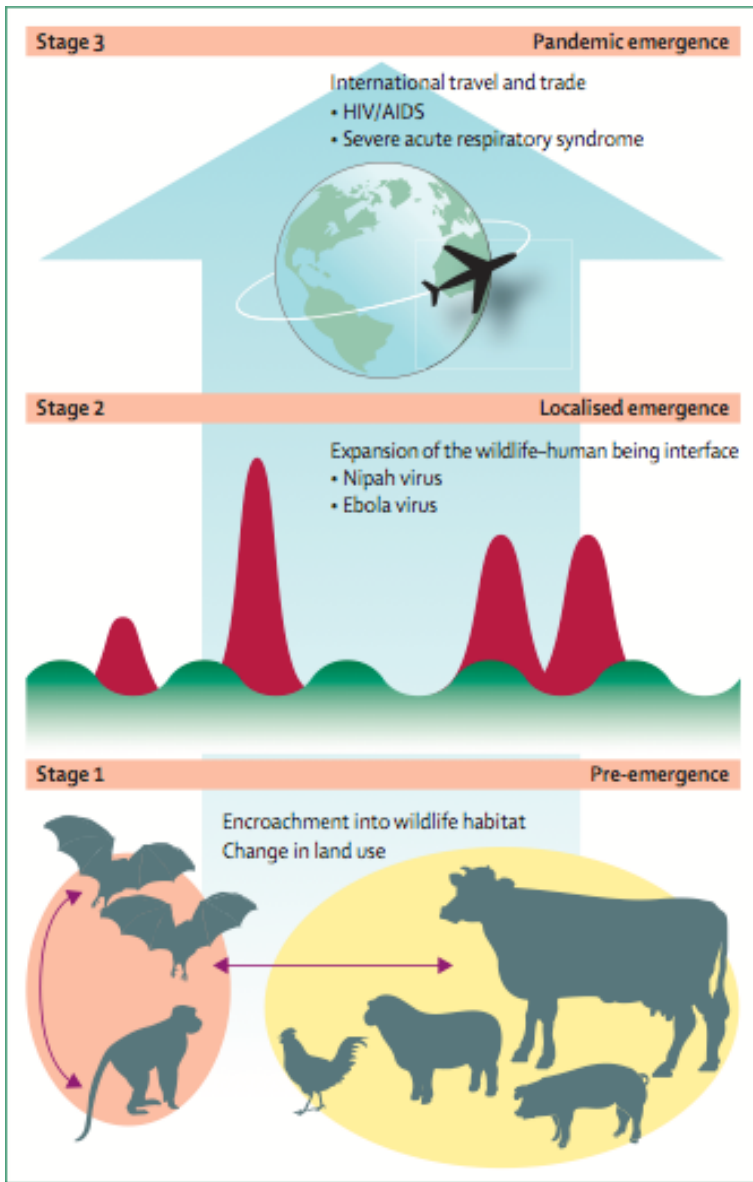


โรคไวรัสอีโบลากับข้อควรคำนึงเกี่ยวกับจริยธรรม

การระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าหรือไข้เลือดออกอีโบล่าเป็นการระบาดที่เกิดขึ้นนานานครั้ง แต่การระบาดที่เกิดขึ้นในขณะนี้ในอาฟริกาตะวันตกครั้งนี้ถือว่าการระบาดของอีโบล่าที่รุนแรงที่สุดและที่ใหญ่ที่สุดของโลกและเป็นครั้งแรกที่เกิดขึ้นในแถบตะวันตกของทวีปอาฟริกา

การป่วยและเสียชีวิตในคนกลุ่มแรกได้รับการรายงานตั้งแต่เดือนมีนาคม 2557 ในประเทศกินี (Guinea) แต่ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรเพราะเป็นโรคระบาดที่หายากและมีผลกระทบต่อทวีปอาฟริกาเท่านั้น แต่การระบาดครั้งนี้ต่างกับการระบาดครั้งก่อนๆที่เกิดขึ้นเร็วและถูกควบคุมกำจัดได้ภายในระยะเวลาไม่นานนัก แต่การระบาดครั้งนี้ได้แพร่ระบาดไปยังประเทศใกล้เคียงอื่นๆ จนปัจจุบันพบผู้ป่วยในสี่ประเทศและมีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งสิ้นกว่า 2,600 ราย และผู้เสียชีวิตมากกว่า 1,520 ราย และยังมีแนวโน้มว่าจะยังคงแพร่ระบาดต่อไปเรื่อยๆในพื้นที่ใหม่



เนื่องจากไข้เลือดออกอีโบลามีอัตราการตายที่สูงและยังไม่มียารักษาหรือวัคซีนป้องกันที่ได้ผล และมีแนวโน้มที่จะแพร่ระบาดไปยังทวีปอื่นๆด้วย ทำให้สังคมโลกต้องหันมาให้ความสนใจกับการระบาดครั้งนี้ หลังจากที่ไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควรมาตั้งแต่ต้น

โรคไวรัสอีโบล่าเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่มีกำเนิดจากสัตว์และแพร่ไปสู่คน เรียกว่า zoonosis ซึ่งเป็นการเรียกการถ่ายทอดเชื้อ (แบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อโรคอื่นๆ) จากสัตว์ไปสู่คน ซึ่งประมาณกันว่า 60% ของโรคติดต่อต่างๆที่ค้นพบประมาณ 4,000 ชนิดเป็นการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากการเปลี่ยนแปลงการใช้พื้นที่จากพื้นที่ธรรมชาติพื้นที่ป่าเป็นชุมชน ที่อยู่อาศัย และพื้นที่เกษตร และประกอบกับการเดินทางเคลื่อนย้ายของคนที่สวดรวดเร็วขึ้นกว่าเดิมทำให้โรคระบาดจากสัตว์สู่คนแพร่กระจายไปทั่วอย่างรวดเร็วกว่าแต่ก่อน (ตามภาพประกอบ) การแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คนที่เป็นที่รู้จักกันดีได้แก่ เชื้อเอชไอวี (ลิงสู่คน) โรคไวรัส Marburg (ค้างคาวสู่คน) โรคทางเดินหายใจในเฉียบพลันรุนแรง หรือ SARS (ค้างคาวสู่คนหรืออีเห็นสู่คน) ไข้หวัดนกและไข้หวัดหมูต่างๆ (นก/สัตว์ปีกและหมู/สัตว์เลี้ยงสู่คน) โรคไวรัส Nipah (ค้างคาวสู่หมูสู่คน) และ โรคไข้ Lassa (หนูสู่คน) เป็นต้น

ถึงแม้ว่าโรคไวรัสอีโบล่าจะก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและอัตราการตายในผู้ป่วยสูงและเป็นโรคที่สามารถแพร่ระบาดได้สูง แต่การถ่ายทอดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งเกิดได้ยากหากหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือดและของเหลว/สารคัดหลั่งต่างๆของผู้ป่วย(รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า) ดังนั้นการแก้ไขและป้องกันการแพร่กระจายสามารถทำได้ง่าย หากว่าประเทศที่มีการแพร่ระบาดมีระบบและโครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุขที่ดี เพราะการแก้ไขที่ได้ผลรวมถึงการควบคุมและจำกัดพื้นที่

(containment) ซึ่งหมายถึงการระบุและติดตามผู้ป่วย การแยกผู้ป่วยออกจากกันและการจำกัดบริเวณ (isolation และ quarantine) การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีและถูกสุขอนามัยหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง ของเหลว/สารคัดหลั่งต่างๆจากร่างกาย และป้องกันการปนเปื้อนของสิ่งของเครื่องใช้ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วยและผู้อื่น และการจัดการศพผู้เสียชีวิตอย่างถูกวิธี เป็นต้น ซึ่งก็คือการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานสากลหรือ universal precautions ที่คุ้นเคยกันดีนั่นเอง ดังนั้นถึงแม้ว่าจะยังไม่มีวัคซีนหรือยาที่สามารถใช้ป้องกันและรักษาผู้ป่วยอย่างได้ผล แต่การปฏิบัติตามการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานสากลและการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีก็จะสามารถป้องกันผู้อื่นรวมถึงผู้ที่ดูแลผู้ป่วยด้วย ในกรณีของอีโบลานั้นผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะหายเองโดยที่ไม่ต้องมีการรักษาเฉพาะ (ซึ่งปัจจุบันยังไม่มี) หากได้รับการดูแลรักษาที่ดีพอ

เนื่องจากการระบาดของอีโบล่าเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่พบบ่อยและที่พบก็เกิดในทวีปอาฟริกาเท่านั้น ดังนั้นแรงจูงใจในการพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันและยาเพื่อรักษาจึงต่ำ แต่การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดที่รุนแรงกว่าทุกครั้งที่ผ่านมาและผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตรวมถึงชาวยุโรปจำนวนหนึ่ง และยังมีแนวโน้มที่จะระบาดต่อไป ทำให้สังคมโลกต้องหันมาให้ความสนใจกับการระบาดครั้งนี้ต่างไปจากการระบาดครั้งก่อนๆ รวมถึงความพยายามที่จะแสวงหาหรือวัคซีนสำหรับอีโบล่าของบริษัทและรัฐบาลอื่นๆในอเมริกาและยุโรปได้รับความสนใจมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา และเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2557 องค์การอนามัยโลกระบุว่าการระบาดของอีโบล่าครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโลก

เหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นและที่ได้รับความสนใจและเป็นสาเหตุของการอภิปรายด้านจริยธรรมทางการแพทย์คือการนำเอาซีรัม (serum - ผลิตภัณฑ์จากเลือด) ที่ยังอยู่ในระหว่างการทดลอง (แต่ยังอยู่ในขั้นทดลองในสัตว์เท่านั้นและไม่เคยทดลองในคนมาก่อน) ไปใช้รักษาผู้ป่วยอีโบล่าที่เป็นชาวอเมริกันสองคนและคนสเปนหนึ่งคน ประเด็นที่อภิปรายคือการเลือกใช้ซีรัม ZMAPP ซึ่งมีจำกัด (6 โดส) ให้กับคนผิวดำก่อนในขณะที่คนในประเทศด้อยพัฒนาในทวีปอาฟริกาจำนวนมากป่วยและตายด้วยอีโบล่ามาเป็นเวลาหลายเดือนแล้ว (คนไข้ชาวอเมริกันทั้งสองคนหายและถูกปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล Emory University Hospital ในเมืองแอตแลนต้า รัฐจอร์เจีย สหรัฐอเมริกาแล้ว แต่พระชาวสเปนตายสองวันหลังจากที่ได้รับ ZMAPP และบริษัทที่ผลิต ZMAPP ส่งซีรัมที่เหลืออยู่ให้แก่แพทย์ชาวไลบีเรียสามคนหลังจากที่ได้รับคำขอจากประธานาธิบดีของไลบีเรีย และแพทย์ชาวไอบีเลียหนึ่งคนที่ได้รับ ZMAPP เสียชีวิตเมื่อวันอาทิตย์ที่ 24 สค. ที่ผ่านมา)

กรณีการตัดสินใจใช้ ZMAPP (และการที่จะใช้ยา/วัคซีนอื่นๆที่กำลังอยู่ในการวิจัยต่อไปในอนาคต) เพื่อรักษาผู้ป่วยจำนวนหนึ่งนั้น นำไปสู่คำถามเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์และการวิจัยหลายประการ เช่น

- การใช้ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในระหว่างการวิจัยและยังไม่มีผลการพิสูจน์ผลในคนมาใช้ในการรักษาถูกต้องหรือไม่ และหากตัดสินใจที่จะนำผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาใช้ควรมีเกณฑ์ในการใช้อย่างไร
- ใครควรเป็นผู้ตัดสินใจในใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวว่าจะใช้กับใคร ประเทศและบริษัทผู้ผลิต หรือประเทศที่ประสบปัญหา
- จะจัดสรรลำดับความสำคัญ(priority) ของคนที่ควรได้รับผลิตภัณฑ์อย่างไร เช่น แพทย์/พยาบาล ตำรวจ/ทหาร ผู้กำหนดนโยบาย นักการเมือง และ ผู้นำประเทศ/สังคม
- ผลิตภัณฑ์ที่ควรได้รับความสนใจ (และทรัพยากรและการสนับสนุนที่จำเป็น) ที่ต้องได้รับการวิจัยต่ออย่างเร่งด่วนควรมีคุณสมบัติและคุณประโยชน์ (เช่น ใช้ง่าย เก็บรักษาง่าย ราคาถูก) อย่างไร

วารสาร The Lancet ได้รวบรวมบทความทางวิชาการเกี่ยวกับอีโบล่าไว้ และมีบทความหนึ่ง (Ethical considerations of experimental interventions in the Ebola outbreak) ที่เน้นด้านจริยธรรมโดย Dr. Annette Rid และ Dr. Ezekiel J Emanuel ซึ่งผู้เขียนได้เน้นถึงความสำคัญของการระบาดครั้งนี้ที่อยู่สองประการคือ การระบาดของอีโบล่าที่รุนแรงครั้งนี้เกิดขึ้นในประเทศด้อยพัฒนาหลายประเทศทำให้การแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อน และประการที่สองการนำเอาผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาโดยประเทศที่พัฒนาแล้วและเป็นผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในระหว่างการทดลองที่ไม่เคยใช้ในคนมาก่อนมาใช้ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งประเด็นทั้งสองนี้นำไปสู่คำถามด้านจริยธรรมหลายประการ

การสร้างเสริมเข้มแข็งให้แก่ระบบสาธารณสุข

ผู้เขียนระบุว่าถึงแม้ว่าวัคซีนเฉพาะหรือยาเฉพาะสำหรับอีโบล่าดูเหมือนว่าจะมีความสำคัญและน่าสนใจ แต่วัคซีนหรือยาเฉพาะจะมีบทบาทเพียงเล็กน้อยเท่านั้นในการแก้ไขปัญหา ในขณะที่เดียวกันสังคมโลกมีหน้าที่ด้าน

มนุษยธรรมที่ต้องให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศที่ประสบปัญหาและมีหน้าที่ด้านความยุติธรรมในระดับโลกที่จะต้องแก้ไขการระบาดของอีโบล่าและต้นเหตุของโรค ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบสาธารณสุขและโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องควรมาก่อนวัคซีนหรือยาเฉพาะสำหรับอีโบล่า

การจัดการการระบาดของอีโบล่าที่ผ่านมาที่ได้ผลคือการควบคุมและจำกัดพื้นที่(containment) ซึ่งไม่ต้องอาศัยวิทยาการระดับสูงเพียงแต่ต้องมีระบบสาธารณสุขที่ทำงานและเป็นที่ยอมรับได้และเป็นระบบที่คนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ ผู้เขียนย้ำว่าการควบคุมและจำกัดพื้นที่ในกรณีของอีโบล่าจะทำได้หากระบบสาธารณสุขของประเทศไม่ดีพอและคนทั่วไปไม่สามารถเข้าถึงและพึ่งพิงได้ ดังนั้นการจัดการปัญหาอีโบล่าต้องคำนึงถึงการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสาธารณสุขควบคู่ไปด้วย

ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งนอกจากจะสามารถแก้ไขปัญหการระบาดในครั้งแล้ว ยังสามารถป้องกันการระบาดของอีโบล่าในอนาคตอีกด้วย และระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งก็จะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอื่นๆตามไปด้วย ซึ่งผู้เขียนได้ยกตัวอย่างการระบาดของ(และการตาย)ของโรคระบาดอื่นๆที่มีความรุนแรงกว่าโรคอีโบล่าหลายชนิด เช่น ในสปีดปีที่ผ่านมามีผู้เสียชีวิตจากอีโบล่าประมาณ 3,000 คน แต่ในช่วงเวลาเดียวกันในทวีปอาฟริกามีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับท้องร่วงรวม 547,322 คน จากโรคนี้รวมเสียชีวิต 222,767 คน เป็นต้น

เกี่ยวกับวัคซีนเฉพาะสำหรับอีโบล่าที่หลายหลายฝ่ายกำลังพยายามค้นหาอยู่นั้น ผู้เขียนมีความเห็นว่าวัคซีนอีโบล่าจะมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาอีโบล่าน้อยมากเพราะ ประการแรกวัคซีนที่มีอยู่น้อยมาก (ดังที่เห็นได้จาก ZMAPP ที่มีอยู่แค่ 6 โดสและได้นำไปใช้หมดแล้ว) และการผลิตเพิ่มขึ้นจะต้องใช้เวลาอีกนาน ประการที่สองต้องคำนึงถึงความเป็นจริง ช่วงทางและระยะเวลาของการพัฒนาหรือวัคซีนตั้งแต่ขั้นการทดลองในห้องทดลองและในสัตว์ไปสู่การทดลองในคนและการอนุมัติใช้เป็นช่วงทางและระยะเวลาที่ยาวมาก และจากความจริงที่เป็นอยู่เป็นช่วงทางที่เต็มไปด้วยความผิดพลาดและความล้มเหลวมากมาย อัตราความสำเร็จของการทดลองตั้งแต่การทดลองในห้องทดลองและในสัตว์ไปสู่การผลิตสู่ท้องตลาดมีเพียง 10% เท่านั้น ดังนั้นถึงแม้ว่าผลการทดลองในลิงจะมีผลที่ดีแต่ก็ไม่ได้หมายความว่าผลที่ดีต่อคนด้วย และอาจมีความเป็นไปได้ว่าวัคซีนทดลองนี้อาจมีผลเสียต่อผู้ป่วยที่กำลังต่อสู้เอาชีวิตรอดจากการติดเชื้ออีโบล่า

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ในการทดลองมาใช้สำหรับอีโบล่า

ในกรณีที่คนเป็นจำนวนมากประสบกับโรคร้ายแรงที่ทำให้เสียชีวิตได้และยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ได้ผลในการแก้ไข ในด้านจริยธรรมผู้เขียนถือว่าเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ที่จะต้องยอมรับความเสี่ยงที่สูงกว่าปกติและใช้ผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ผ่านการพิสูจน์ยืนยันผลมาใช้กับผู้ที่กำลังประสบปัญหา ซึ่งในอดีตตัวอย่างที่สำคัญคือคนไข้โรคเริมที่หมดทางเลือกในการรักษาและคนไข้เอดส์ยุคแรกๆที่เข้าร่วมการทดลองในระยะเริ่มต้น นอกจากนั้นแล้วประเทศที่ประสบกับปัญหาเองเป็นผู้เรียกร้องในการใช้ยาที่กำลังทดลอง ซึ่งในกรณี ZMAPP นั้นรัฐบาลไลบีเรียได้ขอ ZMAPP ไปใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศ และคณะกรรมการจริยธรรมของประเทศไนจีเรียได้เพิ่มความชัดเจนของหลักเกณฑ์จริยธรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ได้รับการรับรองให้สามารถนำเอาผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาใช้ได้ในขณะที่ประเทศกำลังประสบกับวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขอยู่

ดังนั้นหากนำเอาผลิตภัณฑ์ที่กำลังทดลองมาใช้ การใช้ต้องยึดตามหลักเกณฑ์ด้านจริยธรรมดังต่อไปนี้ การใช้ต้องใช้ในบริบทของการวิจัยในคนเพื่อให้สามารถพิสูจน์ได้ว่าอะไรได้ผลหรือไม่ได้ผล และเนื่องจากผลิตภัณฑ์เฉพาะสำหรับอีโบล่าที่มีอยู่ในปัจจุบันอยู่ในขั้นวิจัยทั้งหมด ดังนั้นยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และอันตรายของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ การนำเอาผลิตภัณฑ์เหล่านี้ไปขยายใช้โดยที่ไม่มีการศึกษาเพิ่มเติมจะเป็นความไม่รับผิดชอบ นอกเหนือจากนั้นแล้วผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีจำกัด ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าเสียดายหากมีการเอาไปใช้แล้วไม่มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิผลอย่างเป็นระบบ

การนำเอาผลิตภัณฑ์ที่กำลังทดลองออกไปใช้บนพื้นฐานของความเมตตา (compassionate use) อย่างเช่นกรณีการนำเอา ZMAPP ไปใช้นั้น จะต้องยึดหลักความโปร่งใสและความยุติธรรม ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วยและผลของการรักษาต้องเปิดเผยกับสาธารณสุข และการนำเอาไปใช้ด้วยความเมตตา (compassionate use) จะต้องหลีกเลี่ยงการแสวงหาผลประโยชน์อย่างไม่ถูกต้อง (exploitation)จากผู้ประสบปัญหาและครอบครัว ซึ่งการยึดตามหลักเกณฑ์สำคัญของจริยธรรมการวิจัยในคนจึงเป็นเรื่องสำคัญ และหลักการสามประการมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในกรณีอีโบล่า หลักการนี้ได้แก่

o การใช้ผลิตภัณฑ์ทดลองในบริบทของการวิจัยในคนซึ่งต้องคำนึงถึงคุณค่าทางสังคม (social value) และ ความมีเหตุผลและเที่ยงตรงทางวิทยาศาสตร์ (scientific validity) ซึ่งหมายความว่าต้องมีการสุ่มผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มที่ได้ผลิตภัณฑ์ทดลองและการดูแลรักษาที่ดี กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีกับสารเลียนแบบ เพราะ การสุ่มและการใช้สารเลียนแบบจะเป็นวิธีที่ควบคุมปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และพิสูจน์ได้ว่าผลิตภัณฑ์มีผลจริง หรือว่าเป็นเรื่องของความบังเอิญ

o เนื่องจากผลิตภัณฑ์มีจำกัด ดังนั้นการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างยุติธรรมจึงมีความสำคัญมากและเป็น สิ่งที่ต้องทำ โดยเฉพาะในกรณีนี้ ผู้ป่วยที่ร่ำรวยหรือมีเส้นสาย ไม่ควรได้รับอภิสิทธิ์เหนือกว่าคนอื่น ซึ่งในกรณีนี้ มีผู้ให้เหตุผลว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษเพราะพวกเขาสามารถไปดูแลผู้ป่วยคนอื่น ต่อไปได้ แต่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าโดยทั่วไปแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีกว่าคนอื่นอยู่แล้ว และยังมีเส้นสายความสัมพันธ์กับสถาบัน/ระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว ดังนั้นการให้ความสำคัญเป็นพิเศษต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นการเพิ่มอภิสิทธิ์ให้กับพวกเขา กรณีนี้จะชัดเจนมากขึ้นหากเปรียบเทียบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมมากับผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอีโบล่าที่ไม่ได้รับการอบรมด้านวิชาชีพมาก่อน เช่น ญาติ หรือเพื่อนบ้าน

o ประการที่สาม คงมีคนอีกจำนวนหนึ่งที่มีเหตุผลและไม่เห็นด้วยกับการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยและ ประเด็นด้านจริยธรรมอื่นๆ ดังนั้นภาคีความร่วมมือระหว่างชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆจึงมีความสำคัญมากใน เวลาวิกฤตของโรคระบาด ดังนั้นชุมชนต่างๆภายในพื้นที่ที่ต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน และการดำเนินการวิจัย ต้องมีความโปร่งใสและความรับผิดชอบ และจะต้องมีการกำกับดูแลการวิจัยด้านจริยธรรมในรูปแบบใดรูปแบบ หนึ่งที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งการกำกับดูแลนี้มีความสำคัญมากหากพิจารณาจากประสบการณ์ในอดีตที่ เกี่ยวกับการทดลองในประเทศด้อยพัฒนาโดยหน่วยงาน/องค์กรจากประเทศที่พัฒนาแล้วที่นำไปสู่การแสวงหา ผลประโยชน์ที่ไม่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

อนาคต

ผู้เชี่ยวชาญทั้งสองเน้นถึงความสำคัญของการวางแผนทั้งสำหรับการวิจัยและการแก้ไขการระบาดของอีโบล่าต่อไปในอนาคต จำเป็นที่ผู้ที่เกี่ยวข้องปรึกษาหารือเกี่ยวกับประเด็นทางจริยธรรมต่างๆเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันกับ ตัวแทนของประเทศต่างๆที่มีโอกาสถูกผลกระทบจากการระบาดของอีโบล่า นอกจากนั้นแล้วผู้เชี่ยวชาญยังเน้นถึง ความสำคัญที่ต้องมีแผนที่จะรับประกันถึงการจัดสรรผลประโยชน์จากการวิจัยที่เป็นธรรมและความยุติธรรม เกี่ยวกับการเข้าถึงยาหรือผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับอีโบล่าของชุมชนที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งยาหรือผลิตภัณฑ์นั้น ควรสามารถผลิตและนำไปใช้ได้โดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายสูงและสามารถนำไปใช้ได้โดยระบบสาธารณสุขที่เป็นอยู่ ของประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด ซึ่งต่างกับ ZMAPP ที่ผลิตยาก ราคาแพง และต้องใช้โดยการให้ทางเส้นเลือด เหมือนกับการให้น้ำเกลือ และเมื่อพิจารณาจากโอกาสของการประสบความสำเร็จในการพัฒนา/ผลิตภัณฑ์ที่ได้ผลซึ่งต่ำมากประกอบแล้ว ความยุติธรรมในการจัดสรรผลประโยชน์ของการวิจัยให้กับอาสาสมัครและชุมชน ที่เกี่ยวข้องจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

ผู้เชี่ยวชาญสรุปว่าการตอบสนองต่อวิกฤตครั้งนี้จากสังคมโลกและประเทศที่พัฒนาแล้วในระยะต้นช้ามากและไม่ เพียงพอ สังคมโลกควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบและโครงสร้างพื้นฐานของสาธารณสุข มากกว่าความสนใจในการพัฒนา/ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆเพื่อแก้ไขปัญหามะเร็ง

ข้อสังเกตเพิ่มเติม

o เกี่ยวกับประเด็นการใช้ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในระหว่างการทดลองและไม่เคยใช้ในคนมาก่อนมาใช้ในการรักษา ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นคนผิวขาวชาวอเมริกันและยุโรปก่อนผู้ป่วยชาวอาฟริกันนั้น Dr. Salim Adool Karim นักวิจัยชาวอาฟริกาใต้กล่าวว่าหากนำเอา ZMAPP มาใช้รักษาผู้ป่วยชาวอาฟริกาแล้วสื่อมวลชนต่างๆ คงลงข่าวพาดหัวตัวโตโตว่า “ชาวอาฟริกาถูกใช้เป็นหนูตะเภาในการทดลอง” ดังนั้นการตัดสินใจนำเอา ZMAPP ไปใช้กับใครนั้นจึงต้องพิจารณาปัจจัยและบริบทอื่นประกอบด้วย

o คนไข้ชาวอเมริกาสองคนที่ได้รับ ZMAPP คนหนึ่งเป็นแพทย์อาสาสมัครขององค์กรทางศาสนา (Samaritan's Purse) และติดเชื้ออีโบล่าจากการดูแลผู้ป่วยในไลบีเรีย และ Samaritan's Purse ได้ติดต่อ บริษัทที่ผลิต ZMAPP ผ่าน CDC ของสหรัฐอเมริกา เพื่อขอใช้ซ้ำ และรัฐบาลไลบีเรียติดต่อบริษัทผู้ผลิต

ZMAPP เพื่อขอใช้ชีรั่มในการรักษาแพทย์ชาวโอบีเรียสามคนที่ติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการตัดสินใจที่จะใช้ ZMAPP กับใครนั้นเป็นการตัดสินใจระหว่างบริษัทผู้ผลิตกับองค์กรและรัฐบาลที่ได้รับผลกระทบ

(พยาบาลชายชาวอังกฤษหนึ่งคนได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสผลิตในญี่ปุ่นเรียกว่า AVIGAN ซึ่งผ่านการทดลองในคนที่มิขนาดเล็เกี่ยวกับรักษาไวรัสชนิดอื่น และในปัจจุบันได้รับการอนุมัติโดยรัฐบาลญี่ปุ่นให้ใช้รักษาโรคหวัด)

o การรักษาด้วย ZMAPP ต้องอาศัยการดูแลสุขภาพและการเฝ้าระวัง/ติดตามอาการคนไข้ที่ดี และต้องมีการจัดการจัดเก็บผลิตภัณฑ์ที่ดี เช่นเก็บในที่เย็น การให้ทางเส้นเลือด ประกอบกับบริการดูแลผู้ป่วยอาการหนักที่ดี และการจำกัดบริเวณของผู้ป่วยและการสวมใส่เสื้อผ้า/อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลรักษา ดังนั้นในสถานที่ที่มีทรัพยากรจำกัดและหรือโครงสร้างพื้นฐานและระบบสาธารณสุขที่ไม่พร้อม จะไม่สามารถทำเช่นนี้ได้

o ต่อคำถามสำคัญว่า ZMAPP ได้ผลหรือไม่ เท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คนไข้สองคนที่รักษาด้วย ZMAPP หายและถูกปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลแล้ว แต่คนไข้อีกสองคนตาย และหากพิจารณาอัตราการตายของการติดเชื้ออีโบล่า (55%) แล้ว การรักษาด้วย ZMAPP ก็ไม่ได้ต่างไปจากการไม่ได้รับ ZMAPP แต่อย่างไรก็ตามควรต้องพิจารณาปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย เช่น อายุของคนไข้ ซึ่งคนอเมริกันทั้งสองอายุยังไม่มาก พระชาวสเปนที่ตายอายุ 75 ปี ทั้งสามคนได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลที่มีดีของประเทศ ส่วนแพทย์ชาวโอบีเรียที่เสียชีวิตอายุกลางคน และได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลภูมิภาคที่ดีของประเทศ นอกจากนั้นแล้วแพทย์ชาวอเมริกาที่หาย ก่อนหน้าที่จะถูกย้ายมาสหรัฐอเมริกาและก่อนหน้าที่จะได้รับ ZMAPP (ซึ่งได้รับที่โอบีเรียประเทศที่แพทย์คนนี้ทำงานเป็นอาสาสมัครอยู่) ได้รับการรักษาด้วยชีรั่มจากอดีตคนไข้อีโบล่า(เด็กชายอายุ 14 ขวบ) ที่รอดชีวิตและหายเป็นปกติ ซึ่งการทดลองรักษาโดยใช้ชีรั่มของคนที่เคยติดเชื้ออีโบล่าและหายนั้นเป็นความพยายามที่นำมาโดยตลอดและประสบความสำเร็จบ้าง ดังนั้นเป็นการยากที่จะสรุปว่าแพทย์ชาวอเมริกาที่พ้นจากการติดเชื้อนั้นเป็นเพราะอะไร

o การศึกษาต่อว่า ZMAPP ได้ผลหรือไม่นั้น ยังไม่สามารถทำต่อได้ในขณะนี้เพราะ ZMAPP เป็นผลิตภัณฑ์และความร่วมมือของสองบริษัทที่มีขนาดเล็กมาก (บริษัทหนึ่งมีเจ้าหน้าที่ 6 คน อีกบริษัทมีเจ้าหน้าที่ 9 คน) และ ZMAPP เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจาก monoclonal antibodies สี่ชนิดรวมกัน กระบวนการผลิตรวมถึงการทำโคลนนิ่ง (cloning - การสร้างลอกเลียนแบบของเซลล์ ยีน หรือดีเอ็นเอด้วยวิธีการทางวิเศษพันธุกรรม) ของเชื้อไวรัสแล้วไปเพาะในใบยาสูบ แล้วเอามาตัดแปลง DNA ให้กับสัตว์ที่เพื่อเลียนแบบยีนของมนุษย์เพื่อให้ร่างกายคนยอมรับได้ ดังนั้นเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานาน(ปลูกยาสูบในเรือนเพาะชำที่ควบคุมสภาพแวดล้อม รอให้ยาสูบโต ไลโปตีนของไวรัสเข้าไปในใบยาสูบ และรอให้ต้นยาสูบสร้างภูมิต้านทาน สกัดภูมิต้านทานและนำไปตัดแปลง DNA และ ฯลฯ) ดังนั้นโอกาสในการทดลองเพื่อพิสูจน์ว่า ZMAPP ได้ผลหรือไม่จะต้องใช้เวลาจนกว่าจะสามารถผลิตชีรั่มเพิ่มได้พอเพียง ซึ่งสอดคล้องกับที่ Dr. Annette Rid และ Dr. Ezekiel J Emanuel เอ่ยถึงในบทความคือต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขมากกว่าการฝากความหวังไว้กับผลิตภัณฑ์ทดลอง

o CDC ของสหรัฐอเมริกามีข้อเสนอแนะสำหรับการดูแลผู้ป่วยอีโบล่า ซึ่งสิ่งที่สำคัญได้แก่ การเติมน้ำเกลือเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดน้ำและเกลือแร่ที่สำคัญ(electrolytes) ต่อร่างกาย และ การเฝ้าระวังการหายใจและความดันเลือดของผู้ป่วย และการรักษาโรคติดเชื้ออื่นๆ ซึ่งทั้งสามคือการมีวิธีการรักษาที่ดีนั่นเอง

สำหรับผู้ที่สนใจต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติม สามารถหาได้จาก วารสาร The Lancet ซึ่งมีภาค online ให้เข้าดูทางอินเทอร์เน็ต <<http://ebola.thelancet.com/>> และเว็บไซต์ของ US CDC <<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/>> และวารสาร Medscape <http://www.medscape.com/viewcollection/33193?nlid=63813_1842&src=wnl_edit_medp_wir&uac=166180HN&spn=17>

