

ฝีดาษลิง โควิด-19 และเอดส์: ทำไมเราจึงก้าวหน้าไปเพียงเล็กน้อยเท่านั้น?  
ความตาย ความทุกข์ทรมานไม่ใช่ความล้มเหลวของเทคโนโลยีหรือความรู้ แต่เป็นความล้มเหลวของเจตจำนง<sup>1</sup>  
โดย เกร็ก กอนซาเวส (Gregg Gonsalves)

แปลโดย อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรคระบาดวิทยา ดร. เกร็ก กอนซาเวส (Assistant Professor Gregg Gonsalves) และนักทรงรณรงค์ด้านเอดส์ และรองศาสตราจารย์ของโรงเรียนนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยเยล (Yale Law School)

ภาพจาก Campus Reform

เมื่อผมเป็นหนุ่มผมเฝ้าดูโรคระบาดหนึ่งที่กวาดล้างชีวิตคนหลายสิบคนที่ผมรู้จักและรัก โดยพรากพวกเขาไป ในขณะที่ผู้คนอีกมากมายดำเนินชีวิตอย่างเพลิดเพลินไปตามปกติเท่านั้น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เริ่มต้นในทศวรรษ 1980 เหมือนกับที่ วิโต รูสโซ (Vito Russo) นักเคลื่อนไหวที่ล่วงลับกล่าวไว้ว่า “เหมือนกับมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสงครามซึ่งกำลังเกิดขึ้นกับคนที่อยู่ในสนามเปลวเท่านั้น”

สี่สิบปีต่อมา ผมในฐานะนักโรคระบาดวิทยาต้องเป็นพยานอีกครั้งในการเฝ้ามองการระบาดของไวรัสที่ทำให้ร้ายชุมชนชายเกย์ของผม ฝีดาษลิง ในมนุษย์ซึ่งครั้งหนึ่งเป็นโรคที่เกิดเฉพาะถิ่นในภูมิภาคอาฟริกาตะวันตกและอาฟริกากลาง แต่ในปัจจุบันมีผู้ป่วยมากกว่า 50,000 รายที่มีการรายงานในเกือบ 100 ประเทศตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่นเดียวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์การตอบสนองที่เฉื่อยชาจากรัฐบาลและสถาบันระหว่างประเทศบวกกับความรังเกียจผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกันและการทำงานผิดพลาดของระบบราชการเป็นอุปสรรคขัดขวางความพยายามต่างๆที่จะควบคุมการแพร่ระบาด

บ่อยครั้งมากที่มนุษยชาติมีความสามารถในการป้องกันและรักษาโรคติดต่อ แต่การไม่ทำเช่นนั้นเป็นทางเลือกทางการเมือง

ผมและคนอื่นๆใช้เวลาหลายสัปดาห์ในการเรียกร้องสำหรับการเข้าถึงการตรวจโรคฝีดาษลิงที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งในสหรัฐอเมริกาถูกรวมศูนย์ไว้ที่แผนกสาธารณสุขของแต่ละรัฐ จนกระทั่งในที่สุดศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคได้อนุญาตให้ธุรกิจเอกชนทำการตรวจได้ ในขณะที่เกย์หลายร้อยคนต่อแถวรอรับฉีดวัคซีนที่พัฒนาโดยบริษัทเทคโนโลยีชีวภาพบาวาเรียน นอร์ดิก (Bavarian Nordic) ซึ่งตั้งอยู่ในเมืองเฮลเลอร์ป ประเทศเดนมาร์ก สำนักงานพัฒนาและวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ระดับสูง (Biomedical Advanced Research and Development Authority) มีวัคซีนดังกล่าวจำนวน 300,000 โดสที่รัฐบาลสหรัฐอเมริกาเป็นเจ้าของและเก็บไว้ในโคเปนเฮเกน ในเดือนสิงหาคมรัฐบาลสหรัฐอเมริกาดัดสินใจ — แทนที่จะเร่งดำเนินการขยายการผลิตวัคซีนทันที — แบ่งวัคซีนหนึ่งโดสออกเป็นห้าส่วนสำหรับฉีดเข้าชั้นผิวหนัง การตัดสินใจดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นโดยไม่มีการโต้แย้ง

ในขณะเดียวกัน หัวหน้าขององค์การอนามัยโลกต้องกลับการตัดสินใจของคณะกรรมการที่ปรึกษาขององค์กรที่กำลังต่อล้อต่อเถียงกันเองเพื่อประกาศให้โรคฝีดาษลิงเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับโลก

<sup>1</sup> Monkeypox, COVID-19, AIDS: have we progressed so little? โดย Gregg Gonsalves เมื่อ 13 กันยายน 2565 ใน <https://www.nature.com/articles/d41586-022-02917-z>

ในปีค.ศ. 2018 ผมได้พูดว่า "โรคติดเชื้อจะอยู่กับเราเสมอ แต่การระบาดระดับใหญ่ของโรคติดเชื้อเป็นสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น" เพราะผมครุ่นคิดเกี่ยวกับการระบาดของอีโบล่าซึ่งในขณะนั้นกำลังแพร่ระบาดในอาฟริกาตะวันตก การแพร่ระบาดของอหิวาตกโรคในเฮติที่เริ่มจากกองกำลังรักษาสันติภาพขององค์การสหประชาชาติในปีค.ศ. 2010 และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การตอบสนองต่อโรคเอดส์ อีโบล่า อหิวาตกโรค ฝีดาษลิง และโรคอื่นๆอีกหลายโรคที่ถูกกลืนกลืน ซึ่งรวมถึงโรคที่เป็นมาตรการร้ายสำคัญ เช่น วัณโรค ไม่ได้เป็นเพียงความประมาทเลินเล่อ แต่มันเป็นนโยบายสาธารณะที่โอบรับความทุกข์ทรมานและความตาย แม้แต่ภาษาของเราก็ยังแสดงถึงการหลบเลี่ยง วลีที่ว่า 'โรคที่ถูกกลืนกลืน' ก็ยังหลีกเลี่ยงคำถามว่า: กลืนโดยใคร?

เพียงแค่อุบัติการณ์ของสหรัฐอเมริกาที่ยอมจำนนต่อโควิด-19 การที่มีคน 400-500 คนที่เสียชีวิตในแต่ละวัน แต่ผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจว่ามีคนจำนวนหนึ่งที่ไม่สำคัญพอ[และปล่อยให้ตายได้] ตามที่ประธานาธิบดีโจ ไบเดน ของสหรัฐอเมริกาได้กล่าว เราเบื่อกับโรคระบาดขนาดใหญ่แล้ว อย่างไรก็ตามเราไม่ได้ใส่ใจมากนักกับการฆ่าคนจำนวนมากเช่นนี้ ซึ่งเราสามารถทำได้มากกว่านี้แต่ตัดสินใจที่จะไม่ทำ

สหรัฐอเมริกาจัดสรรงบประมาณสำหรับสาธารณสุขค่อนข้างน้อย — น้อยกว่า 2 เซ็นต์สำหรับทุกๆ 1 ดอลลาร์ที่ต้องจ่ายไปเพื่อดูแลสุขภาพ — และปล่อยให้เวชศาสตร์คลินิกเก็บตกชิ้นส่วนเล็กๆน้อยๆเมื่อคนต้องเข้าโรงพยาบาล สหรัฐอเมริกาจึงต้องรับมือกับภัยพิบัติต่างๆเนื่องจากไม่ยอมลงทุนสำหรับการคุ้มครองทางสังคม แม้ว่าสหรัฐอเมริกาจะมีการใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพเป็นจำนวนมาก แต่สหรัฐอเมริกาก็ยังอยู่ในอันดับที่ 40 เมื่อจัดลำดับประเทศต่างๆตามช่วงเวลาที่ชีวิตอยู่ (life expectancy) รองจากประเทศที่ยากจนกว่าหลายๆประเทศ เนื่องจากสุขภาพถูกกำหนดโดยปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่พวกเราในประเทศหากเลือกได้จะไม่ยอมรับมากกว่า และถึงแม้ว่าเราจะเพิกเฉยต่อฝีดาษลิงในอาฟริกามาเป็นเวลาหลายสิบปีแล้ว ไวรัสนี้ รวมทั้งไวรัสซาร์สโควิทู (SARS-CoV-2) และไวรัสเอชไอวีแสดงให้เห็นว่าจุลินทรีย์มีวิธีการที่ทำให้โลกมีขนาดเล็กมากจนไม่มีที่ให้หลบซ่อนได้อย่างไร

ในฐานะนักวิทยาศาสตร์ ในฐานะแพทย์ ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข เราทำงานตามหน้าที่ของเราในห้องทดลองของเรา ช่างเตียงผู้ป่วย ที่แล็บที่ออปของเรา เราเรียนรู้มากมายเกี่ยวกับโรค และได้พัฒนาวัคซีนและการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มาที่คลินิกของเรา แต่บางทีเราจำเป็นต้องทำมากกว่านี้

บางคนอาจรู้สึกหงุดหงิดกับความคิดว่านักวิจัยจำเป็นต้องเป็นนักรณรงค์ด้วย แต่ประวัติศาสตร์ด้านสาธารณสุขและการแพทย์แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ที่สุดบางอย่างของเราไม่ใช่เรื่องเทคโนโลยี ความสำเร็จเหล่านั้นเกิดขึ้นเมื่อเราผลักดันเพื่อสิ่งที่ถูกต้อง: การรณรงค์ด้านสุขอนามัยของศตวรรษที่สิบเก้า การต่อสู้เพื่อโครงการดูแลสุขภาพระดับประเทศทั่วยุโรปในศตวรรษที่ 20 โครงการทางสังคมที่ยิ่งใหญ่ในช่วงทศวรรษที่ 1930 และ 1960 ในสหรัฐอเมริกาที่ขยายความความมั่นคงทางสังคมของเรา การต่อสู้เพื่อการเข้าถึงยาสำหรับรักษาเอดส์ในอาฟริกาในศตวรรษที่ 21 ความสำเร็จเหล่านี้ส่วนหนึ่งต้องขอบคุณเรา นักวิทยาศาสตร์ได้ทำสิ่งที่สำคัญหลายอย่างที่ช่วยให้ผู้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความสุขมากขึ้น และทำให้พวกเขามีอายุยืนยาวขึ้น

สอง-สามเดือนที่ผ่านมาและหลายปีที่ผ่านมาเป็นสิ่งที่ทำทนาย เราควรร่วมมือกันแก้ปัญหา การแสวงหาการดูแลสุขภาพสำหรับทุกคนเพื่อให้ได้มาซึ่งการคุ้มครองทางสังคมที่จะทำให้สิ่งพื้นฐานในชีวิตเป็นมากกว่าความหรูหรา และเพื่อให้บริการแก่ชุมชนชายขอบและชุมชนที่ถูกทอดทิ้งที่ยังเป็นสิ่งที่ไม่เสร็จสมบูรณ์ แม้ว่าหลายคนต่อสู้เพื่อเป้าหมายเหล่านี้มาเป็นเวลาหลายปีแล้วก็ตาม ในความเป็นจริง ในหลายๆแห่งถือว่าสิ่งเหล่านี้ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่หลายคนคิดว่าเป็น 'เศรษฐศาสตร์ที่รอบคอบ' และ 'ธรรมาภิบาลที่ดี'

ความคิดที่ว่าการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการทางการแพทย์เป็นสิ่งที่มีมนุษยชาติจำเป็นต้องมีเพื่อความปลอดภัย หรือที่ว่าการเตรียมพร้อมสำหรับโรคระบาดใหญ่สามารถดำรงอยู่ได้โดยไม่ต้องแก้ไขจุดอ่อนที่เป็นรากฐานที่สำคัญ ในวิถีชีวิตของเราจะทำให้เราผิดหวังมากกว่าเดิม เพราะมันจะทำให้เราเปราะบางซ้ำอีกเมื่อมีไวรัสตัวต่อไปที่แพร่กระจายไปทั่วโลกและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ เป็นเวลานานเกินไปแล้วที่เราเต็มใจที่จะเสียสละผู้คนจำนวนหนึ่งเพื่อปกป้องสถานะเดิมที่เป็นอยู่ ไวรัสบางชนิดอาจรุนแรงถึงตายได้แต่พวกมันต้องการความช่วยเหลือจากเราเพื่อทำให้เกิดความหายนะ

# เกร็ด

กอนซาเวส เป็นนักรณรงค์ด้านสุขภาพโลก นักระบาดวิทยา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ที่โรงเรียนสาธารณสุขของมหาวิทยาลัยเยล และรองศาสตราจารย์นิติศาสตร์ของโรงเรียนนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยเยล สมัยเรียนมหาวิทยาลัยเขาเรียนด้านอักษรศาสตร์ (วรรณคดีอังกฤษและอเมริกันและภาษารัสเซียและวรรณคดีรัสเซีย) แต่เรียนไม่จบ เขาเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ด้านเอดส์กับกลุ่มนักเคลื่อนไหวที่รวมตัวกันเรียกว่าแอกต์ อัพ (ACT UP - AIDS Coalition to Unleash Power หรือเครือข่ายพันธมิตรเอดส์เพื่อปลดปล่อยพลัง) ของเมืองนิวยอร์กเมื่อปี 1990 และเป็นสมาชิกของคณะกรรมการด้านการรักษาและข้อมูล (Treatment and Data Committee) เขาได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีในปี 1995

สมาชิกของคณะกรรมการด้านการรักษาและข้อมูลต้องสอนตัวเองเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆรวมทั้งแพทยศาสตร์ (และอาการที่เกี่ยวกับ โรคเอดส์ต่างๆ) เกษศาสตร์และการวิจัยทางคลินิกเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีขึ้นต่อวิทยาศาสตร์ และเพื่อที่จะสามารถเจรจาเรียกร้องกับนักวิทยาศาสตร์และนักวิจัยได้อย่างมีเหตุผลและในประเด็นที่สามารถทำได้จริง สมาชิกหลายคนรวมตัวกันเป็นกลุ่มการศึกษาที่พบกันทุกอาทิตย์เพื่อศึกษาเรื่องวิทยาศาสตร์แขนงต่างๆร่วมกันซึ่งต่อมา สมาชิกของคณะกรรมการด้านการรักษาและข้อมูลหลายคนกลับไปเรียนแพทยศาสตร์และกลายเป็นแพทย์หรือนักวิจัยเอง

ในช่วงที่เป็นสมาชิกของแอดคัท อีฟ เกร็ก กอนซาเวส ได้เขียนรายงานเกี่ยวกับการวิจัยด้านเอชไอวีหลายฉบับรวมทั้ง รายงานที่วิเคราะห์และวิพากษ์วิจารณ์การวิจัยด้านเอชไอวีของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Institutes of Health) สหรัฐอเมริกาที่ส่งผลทำให้รัฐสภาของสหรัฐอเมริกาต้องปฏิรูป โครงการด้านเอดส์ของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ

หลังจากแอดคัท อีฟ เขาและเพื่อนร่วมงานจากคณะกรรมการด้านการรักษาและข้อมูลร่วมกันก่อตั้งกลุ่มปฏิบัติการเพื่อการ รักษา (Treatment Action Group หรือ TAG) ในปี 1992 ซึ่งเป็นกลุ่มทำงานที่เน้นด้านวิชาการเกี่ยวกับการวิจัยและการรักษา เอชไอวี/เอดส์

นอกจากการรณรงค์เพื่อการเข้าถึงการรักษาในสหรัฐอเมริกาแล้ว เขาได้ทำงานรณรงค์เกี่ยวกับการเข้าถึงการรักษาด้วยยา ด้านไวรัสเอชไอวีในประเทศอิตาลีเป็นเวลาหลายปี

หลังจากกลับจากอิตาลี เกร็ก กอนซาเวส เข้าเรียนที่มหาวิทยาลัยเยลด้านสิ่งแวดล้อมและชีวศาสตร์ และจบด้วย ปริญญาเอกด้านระบาดวิทยาที่เกี่ยวกับจุลินทรีย์

หลังจากที่จบปริญญาเอกแล้ว เขาเป็นหนึ่งในผู้ริเริ่มก่อตั้งภาคีเพื่อความยุติธรรมของสุขภาพโลก (Global Health Justice Partnership) ของมหาวิทยาลัยเยล

นอกจากงานสอนแล้ว เขาเขียนบทความแสดงความคิดเห็นเป็นประจำในหนังสือพิมพ์และวารสารต่างๆเช่น The New York Times, The Washington Post และ Foreign Policy

เกร็ก กอนซาเวส และ มาร์ค ฮาร์ริงตัน (Mark Harrington) ซึ่งเป็นผู้ร่วมก่อตั้งกลุ่มปฏิบัติการเพื่อการรักษา (TAG) เป็นนัก เคลื่อนไหวด้านเอดส์เพียงสองคนที่ได้รับรางวัลทุนแมคอาเธอร์ (MacArthur Fellowship) หรือที่เรียกกันว่าทุนสำหรับ อัจฉริยะ (Genius Grant)