

บทเรียนจากการระบาดของเอชไอวีกับการระบาดของ โควิด-19

อุดม ลิขิตวารณวุฒิ

ไม่กี่เดือนหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 กลุ่มนักวิจัยด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้เผยแพร่บทเรียน 3 บทเรียนที่เรียนรู้จากการระบาดของเอชไอวีสำหรับการตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19 ซึ่งได้แก่ คาดการณ์ถึงความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และการทำงานแบบสหวิชาชีพ เมื่อการระบาดของโควิด-19 ผ่านไปแล้วกว่า 2 ปี กลุ่มนักวิจัยดังกล่าวรวบรวมประสบการณ์ที่พบเพื่อใช้เป็นตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงที่ให้รายละเอียดว่าความไม่เท่าเทียมกันเกิดขึ้นอย่างไรภายในและระหว่างประเทศ เน้นปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และตั้งข้อสังเกตต่อปัญหาต่อเนื่องเกี่ยวกับการทำงานแบบบูรณาการที่ผนวกวิทยาศาสตร์และระบบสุขภาพที่พบไม่มากนัก ทีมวิจัยจึงแนะนำให้นำเอาบทเรียนที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้ดีขึ้น ในขณะที่การระบาดของโควิด-19 ยังคงพัฒนาเติบโตต่อไปและการระบาดของโรคติดเชื้ออื่นๆที่โผล่ขึ้นมา และความจำเป็นที่จะต้องสร้างความร่วมมือระหว่างมุมมองที่แตกต่างกัน การระบุปัญหาที่สำคัญต่างๆร่วมกัน และนำเอาหลักฐานความรู้ที่ได้จากสหวิชาชีพไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อไป



ภาพโดย DimaBERLIN/ shutterstock.com ใน News Medical Life Science

บทความแสดงความคิดเห็นของกลุ่มนักวิจัยดังกล่าวถูกสรุปและเผยแพร่ในเว็บไซต์ News Medical Life Science² โดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

ความเป็นมา

เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 การเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด-19 มีน้อย และยังไม่มียาและวัคซีนเฉพาะสำหรับป้องกันและรักษาโควิด-19

นอกจากนั้นแล้วข้อมูลที่มีอยู่ในขณะนั้นที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านไวรัส ภูมิคุ้มกันวิทยา และสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีไม่เพียงพอสำหรับการแก้ไขปัญหาย่างกว้างขวางด้วยวิธีการที่ไม่ใช่วิธีการทางเภสัชกรรม ยิ่งไปกว่านั้น ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่เชื้อจากละอองแขวนลอยในอากาศ (aerosol transmission) การแพร่เชื้อโดยผู้ที่ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการป่วย ความไวและความจำเพาะของการตรวจการติดเชื้อ ตัวบ่งชี้ที่จะทำนายการเจ็บป่วยที่รุนแรง และไวรัสแปรพันธุ์ใหม่ๆที่โผล่ขึ้นมาใหม่ก็ยังไม่เป็นที่รู้จักกัน

ในที่สุดการตรวจเชื้อที่ตรวจหาตัวเชื้อแบบเร่งด่วนหรือแอนติเจน (antigen test) และการตรวจภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ (antibody test) ควบคู่ไปกับพัฒนาการของวัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA vaccines) และ วัคซีนเวกเตอร์ (vector vaccines) ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการป่วยโควิด-19 ที่รุนแรงมีใช้กันอย่างแพร่หลาย ปรากฏการณ์เหล่านี้แตกต่างไปจากการ

¹ Living with COVID-19 and preparing for future pandemics: revisiting lessons from the HIV pandemic ใน <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352301822003010?dgcid=coauthor>

² How lessons from the HIV epidemic can help combat COVID-19 โดย Suchandrima Bhowmik เมื่อ 13 พฤศจิกายน 2565 ใน <https://www.news-medical.net/news/20221113/How-lessons-from-the-HIV-epidemic-can-help-combat-COVID-19.aspx>

ระบาดของเอชไอวีเป็นอย่างมากไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาสำหรับรักษาเอชไอวี มาตรการต่างๆสำหรับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ที่ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย

ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 มากกว่า 6.6 ล้านคนจากทั่วโลก โดยที่อัตราการเสียชีวิตส่วนเกิน (excess mortality) น่าจะสูงกว่านี้ประมาณ 2-4 เท่า ไวรัสที่เกิดการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่องทำให้การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ยังคงเป็นอยู่อย่างต่อเนื่องแย่งไปอีกและนำไปสู่การเกิดขึ้นของสายพันธุ์แอลฟา (Alpha) เบต้า (Beta) เดลต้า (Delta) และ โอมิครอน (Omicron) รวมถึงสายพันธุ์ย่อยของ โอมิครอนจำนวนมาก ซึ่งแต่ละสายพันธุ์ทำให้เกิดการระบาดระลอกต่างๆติดต่อกัน

จากความก้าวหน้าล่าสุดตั้งแต่ตอนต้นของการแพร่ระบาดของโควิด-19 การศึกษาล่าสุดที่เผยแพร่ใน *The Lancet HIV* ได้ทบทวนบทเรียนทั้งสามเรื่องจากเอชไอวีที่เอ่ยถึงข้างต้น

บทเรียนที่ 1: คาดการณ์ถึงความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ

สิ่งที่ทีมนักวิจัยแนะนำในตอนนั้นสำหรับการตอบสนองปัญหาในระดับโลกต่อการระบาดของโควิด-19 คือจะต้องคาดการณ์ถึงภาวะที่ไม่เท่าเทียมกันของการป่วยรุนแรง การติดเชื้อ และการเสียชีวิตในกลุ่มประชากรที่เปราะบางซึ่งรวมถึงผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง และความสำคัญของการลดความไม่เท่าเทียมเหล่านี้ ซึ่งมีรายงานว่า การเสียชีวิตเนื่องจากโควิด-19 ในประเทศรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางเท่ากับ 85% ของจำนวนการตายส่วนเกิน (excess deaths) 15 ล้านคนในระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึงธันวาคม 2564 อย่างไรก็ตามขอบเขตของจำนวนการตายส่วนเกินนี้ยังไม่เป็นที่รู้จักกันอย่างแน่นอน

อุปสรรคทางสังคมและเศรษฐกิจเพิ่มความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพทั้งภายในและระหว่างประเทศ สำหรับเอชไอวี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างไวรัสกับปัจจัยกำหนดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอาจทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพแยกลง และเพิ่มสถานะโรคร่วมสำหรับชุมชนชายขอบและชุมชนที่ขาดอำนาจ

ยิ่งไปกว่านั้นนโยบายและมาตรการต่างๆของการแก้ไขปัญหาโรคร่วมอาจเพิ่มความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพอีกด้วยเนื่องจากผู้ที่สามารถปรับพฤติกรรมใหม่ได้หรือยอมรับเทคโนโลยีใหม่ๆย่อมจะได้เปรียบเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องดังกล่าวได้ดีเท่า

การระบาดระดับโลกของโควิด-19 นำไปสู่อัตราการติดเชื้อ การป่วยหนักจนต้องเข้าโรงพยาบาล และการเสียชีวิตที่ไม่สมสัดส่วนในกลุ่มคนพิการ กลุ่มคนชายขอบทั้งด้านชาติพันธุ์และด้านเชื้อชาติ ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทางคลินิกสูง และชุมชนที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ในช่วงต้นของการระบาดการควบคุมจำกัดกิจกรรมทางสังคมและเศรษฐกิจเพื่อตอบสนองต่อโรคร่วมยังส่งผลเสียต่อผู้ที่อยู่ในสภาพที่แย่กว่าคนโดยทั่วไป

ความไม่เท่าเทียมกันระหว่างประเทศเกี่ยวกับโควิด-19 ก็เป็นสิ่งที่ชัดเจนเช่นกัน ตัวอย่างที่เด่นชัดคือการแข่งขันระหว่างประเทศที่มีรายได้สูงเพื่อจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยสำหรับประชากรของตนส่งผลให้เกิดการขาดแคลนวัคซีนสำหรับประเทศรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำจำนวนมากทำให้ประเทศเหล่านี้ต้องหันไปใช้วัคซีนที่มีประสิทธิภาพและราคาต่ำกว่า

ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาโควิด-19 อาจส่งผลให้เกิดไวรัสซาร์สโคโรนา (SARS-CoV-2) สายพันธุ์ใหม่ที่สามารถหลบเลี่ยงทั้งภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติและภูมิคุ้มกันที่เกิดจากวัคซีนได้ แม้ว่าโครงการระดับโลกเกี่ยวกับการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 (COVID-19 Vaccine Global Access) ต้องการให้มีการเข้าถึงวัคซีนอย่างเท่าเทียมกัน แต่กลุ่มประเทศรายได้สูงก็บ่อนทำลายความร่วมมือระหว่างประเทศที่จะนำไปสู่วัคซีนที่ราคาไม่แพง การส่งเสริมศักยภาพในการผลิตวัคซีนสำหรับทั่วโลก และที่จะเอื้ออำนวยต่อการกลับไปสู่ชีวิตก่อนเกิดการระบาดตั้งแต่เนิ่นๆ

การระบาดของเอชไอวีและโควิด-19 ที่เกิดร่วมกันในภูมิภาคแอฟริกาได้เป็นตัวอย่างหนึ่งของผลกระทบของความไม่เท่าเทียมกันของการเข้าถึงการวินิจฉัยที่จะช่วยชีวิตคน วัคซีน การรักษา และบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นต่างๆ

บทเรียนที่ 2: สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

ภาวะความเป็นผู้นำทางการเมืองที่เข้มแข็ง การหลีกเลี่ยงการทำให้ [คน/ชุมชน] เป็นชายขอบ การตีตรา และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีความหมายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีการปฏิบัติที่ตีบลงที่เกิดขึ้นในช่วงต้นของการระบาดระดับโลก เช่น ในประเทศซิมบับเว

อย่างไรก็ตามผู้นำทางการเมืองบางคนในหลายประเทศปกปิดข้อมูล ให้ข้อมูลผิดๆ และปฏิเสธเกี่ยวกับโควิด-19 สิ่งนี้ส่งผลต่อการตอบสนองในระยะต้นต่อการแพร่ระบาด อัตราการติดเชื้อ การได้รับวัคซีน และการเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุดมการณ์ทางการเมืองฝ่ายขวาและระดับของความรู้สึกชาตินิยมเพิ่มการต่อต้านต่อมาตรการด้านสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามมีตัวอย่างเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนหลายตัวอย่างที่นำไปสู่การรับข้อมูลและบริการต่างๆเกี่ยวกับโควิด-19 ที่ดีขึ้น ผลกระทบของข้อมูลที่ผิดและความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกต่างๆมีบทบาทสำคัญในการบรรเทาผลของการแพร่ระบาดระดับโลกในอนาคต

การสำรวจในแอฟริกาใต้พบความเห็นด้วยในระดับปานกลางกับข้อความเกี่ยวกับโควิด-19 ที่เป็นเท็จในกลุ่มคนที่ถูกสำรวจ อย่างไรก็ตามความเห็นด้วยเช่นนั้นส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้หญิง ผู้สูงอายุ การว่างงาน การศึกษาน้อย และผู้ที่อาศัยอยู่ในแอฟริกาตะวันออก

การวิจัยหลายโครงการยังระบุว่าข้อมูลที่ผิดและการไม่มีข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องมีมากขึ้นในกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดที่ย่ำแย่ จากอิทธิพลของศาสนาและวัฒนธรรม การมีความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำ และความไม่มั่นคงทางการเมือง

ยิ่งไปกว่านั้น นโยบายและคำแนะนำด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเนื่องจากการระบาดที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่ความไม่ไว้วางใจต่อนักวิทยาศาสตร์ รัฐบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สิ่งนี้ยังส่งผลกระทบต่อการยอมรับวัคซีนในหลายประเทศ

ปรากฏการณ์ของการเลือกปฏิบัติและการเหยียดเชื้อชาติต่อผู้คนจากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พร้อมกับการแพร่กระจายของคำว่า "ไวรัสจีน" ที่ปรากฏในสื่อสังคมออนไลน์และที่ผู้นำประเทศของบางประเทศ [ใช้อ้าง] นอกจากนี้การยกเลิกข้อจำกัดแบบครอบคลุมหมดในหลายประเทศยังนำไปสู่การถวนตัดสิน ความกลัว และการตำหนิประชากรกลุ่มนี้ที่เพิ่มมากขึ้น

ความกังวลเกี่ยวกับดีตราดักกล่าวต้องได้รับการจัดการสำหรับไวรัสฝัดตาสิงที่กำล้งเกิดขึ้นที่อาจกลายเป็นการระบาดระดับโลกได้ซึ่งกรณีส่วนใหญ่ที่มีการรายงานเกิดในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

บทเรียนที่ 3: วิธีการแบบสหวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ

แนวทางแบบสหวิชาชีพและบูรณาการเป็นสิ่งสำคัญในการต่อสู้การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยระบุถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์ เชื้อโรคไวรัส บริบททางสังคม และเครื่องมือและเทคโนโลยีการป้องกันต่างๆที่เกิดขึ้น นโยบายระดับประเทศต้องรวมถึงการปฏิบัติที่ปลอดภัยในระดับประชากร ข้อมูลจากสาขาวิชาต่างๆ และการประเมินและกำกับติดตามยุทธศาสตร์ต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมในระดับประชากร

การเข้าถึงวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย การรักษาที่มีประสิทธิภาพ และการตรวจวินิจฉัยที่มีคุณภาพมีจำกัดในช่วงต้นของการระบาดระดับโลกจึงนำไปสู่การปฏิบัติตามมาตรการที่ไม่ใช่วิธีการทางเภสัชกรรมมากขึ้น ข้อมูลจากนักวิทยาศาสตร์ด้านสังคมและพฤติกรรมที่มีความเชี่ยวชาญในด้านนี้พร้อมกับสมาชิกในชุมชนจะคู่ขนานไปพร้อมกับข้อมูลจากนักวิทยาศาสตร์ด้านชีวการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาและการพัฒนาวัคซีน อย่างไรก็ตาม ในหลายประเทศ คณะที่ปรึกษาทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับโควิด-19 ประกอบด้วยบุคคลที่มีความสามารถด้านชีวการแพทย์ที่เข้าใจไวรัสทางเดินหายใจชนิดใหม่แต่ให้คำแนะนำในหัวข้อที่พวกเขามีความเชี่ยวชาญเพียงเล็กน้อย

นอกจากนี้แล้วการตอบสนองต่อโควิด-19 ที่เป็นเฉพาะเจาะจงต่อบริบทและออกแบบให้เหมาะสมเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการเสริมสร้างระบบสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง

สิ่งที่แนะนำอีกอย่างคืออย่าตอบสนองต่อโควิด-19 ในแนวคิด การให้ความสำคัญกับโควิด-19 มากขึ้นทำให้คนที่แสวงหาการรักษาวัณโรคมียานวนลดลง และค่าใช้จ่ายทั่วโลกสำหรับการวินิจฉัย ป้องกัน และการรักษาวัณโรคในปี 2563 ก็ลดลงเช่นกัน

ดังนั้นการพัฒนาบริการแบบบูรณาการที่มีศักยภาพมากขึ้นในหลายภาคส่วนเพื่อทำความเข้าใจผลกระทบระยะยาวที่ทวีความรุนแรงขึ้นเนื่องจากการระบาดระดับโลกของโควิด-19 จึงเป็นสิ่งจำเป็น

สรุป

การศึกษาดังกล่าวตระหนักว่าการเปรียบเทียบระหว่างโควิด-19 กับการระบาดของเอชไอวีนั้นมีความเกี่ยวข้องกันในระดับหนึ่ง ตัวอย่างเช่น การแพร่กระจายของไวรัสซาร์สโคโรนาที่รุนแรงและแพร่กระจายมากกว่าเมื่อเทียบกับเอชไอวี

การนำบทเรียนเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ให้ดียิ่งขึ้นจำเป็นต้องรวบรวมมุมมองต่างๆ ในการปรึกษาหารือระดับประเทศที่พิจารณาถึงทั้งลำดับความสำคัญและข้อดีข้อเสียเพิ่มเติมจากการผนวกหลักฐานจากสหวิชาชีพ วิธีนี้จะป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำและช่วยในการเตรียมการตอบสนองต่อการระบาดระดับโลกครั้งต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ