

การเมืองและชาตินิยมแห่งวัคซีน (Vaccine Nationalism)

การขาดแคลนและแย่งชิงวัคซีน



ท่ามกลางการต่อสู้เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือโควิด-19 นักวิทยาศาสตร์ชั้นนำในหลายประเทศได้คิดและพัฒนาวัคซีนขึ้นมาหลายชนิดตั้งแต่ปลายปี ค.ศ. 2020 โดยหวังจะให้ประชาชนได้รับวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายสำหรับต่อสู้กับเชื้อไวรัสชนิดนี้ โดยหวังว่าถ้าประชาชนส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันโรคแล้วจะช่วยลดการติดเชื้อและโรคจะค่อยๆ หายไป แต่ดูเหมือนในปัจจุบันการผลิตวัคซีนกลายเป็นปัญหาใหญ่ระหว่างประเทศและอาจสร้างผลเสียต่อมนุษย์ เนื่องจากจำนวนวัคซีนส่วนใหญ่ถูกผลิตและฉีดให้ประชาชนในประเทศที่ร่ำรวย โดยเฉพาะในยุโรปและอเมริกาเหนือ ในขณะที่ประเทศยากจนและมีรายได้ปานกลาง ประชาชนจำนวนมากยังไม่ได้รับวัคซีน สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนปัญหาที่เรียกว่า “ชาตินิยมแห่งวัคซีน” (Vaccine Nationalism)

“ชาตินิยมแห่งวัคซีน” มิใช่เรื่องใหม่ หากย้อนดูในช่วงที่โลกเผชิญหน้ากับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี/เอดส์ ในทศวรรษ 1990 จะพบว่ายาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นที่ต้องการของหลายประเทศ แต่ประเทศมหาอำนาจในตะวันตกได้ควบคุมการวิจัยและการผลิตยาที่มีราคาแพง กลุ่มผู้ป่วยที่มีฐานะดีเท่านั้นจะได้รับโอกาสใช้ยาดังกล่าว ในขณะที่ผู้ป่วยในประเทศที่ยากจนต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยและเสียชีวิตในเวลาอันสั้น บริษัทที่ผลิตยาต้านไวรัสเอชไอวีจึงทำข้อตกลงขายยาให้กับรัฐบาลที่มีรายได้สูง เพื่อสร้างหลักประกันทางการค้าและผล

กำไรที่เพิ่มมากขึ้น (Vella et al., 2012) นอกจากนั้นในปี ค.ศ. 2009 เมื่อมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดหมู หรือไวรัสสายพันธุ์ H1N1 ประเทศร่ำรวยหลายประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา สวิตเซอร์แลนด์ เดนมาร์ก สวีเดน และออสเตรเลีย ได้ทำข้อตกลงกับบริษัทเอกชน เช่น Sanofi, GlaxoSmithKline(GSK) และ Novartis เพื่อผลิตวัคซีนสำหรับป้องกันโรคให้กับประชาชนในประเทศของตนเองเป็นหลัก

ในปัจจุบัน ความหมายของ “ชาตินิยมแห่งวัคซีน” (Vaccine Nationalism) บ่งบอกให้ทราบว่า “ประเทศฉันต้องมาก่อน” (my country first) (Bollyky & Bown, 2020) รัฐบาลของแต่ละประเทศต่างต้องการวัคซีนเพื่อช่วยเหลือประชาชนของตนเองเป็นสำคัญ ซึ่งท่ามกลางความไม่เพียงพอของวัคซีนและการผลิตที่มีอยู่ในบางประเทศ ทำให้การแย่งชิงวัคซีนมีค่อนข้างสูง รัฐบาลของประเทศที่มีอำนาจทางเศรษฐกิจจึงทำสัญญาและข้อตกลงกับผู้ผลิตวัคซีนที่มีอยู่น้อยนิด เพื่อเป็นหลักประกันว่าประเทศของตนจะได้รับวัคซีนก่อนประเทศอื่น Gruszczynski and Wu (2021) อธิบายว่า การที่รัฐบาลของประเทศสามารถทำข้อตกลงกับผู้ผลิตวัคซีนและนำวัคซีนมาให้ประชาชนได้รวดเร็วและเพียงพอกับความต้องการ คือวิธีการสร้างคะแนนนิยมที่ส่งผลให้พรรคการเมืองของรัฐบาลได้เปรียบ และมีโอกาสบริหารประเทศได้ยาวนานขึ้น รวมถึงการมีโอกาสเปิดประเทศเพื่อให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจดำเนินได้ตามปกติ

การเมืองเบื้องหลังวัคซีน

สัญญาณแรกของประเทศมหาอำนาจที่ต้องการควบคุมการวิจัยและการผลิตวัคซีน เริ่มในช่วงต้นปี ค.ศ. 2020 รัฐบาลสหรัฐอเมริกาพยายามเข้าไปซื้อกิจการของบริษัท CureVac ในประเทศเยอรมัน เพื่อทำให้ประเทศของตนสามารถครอบครองวัคซีนได้ก่อนประเทศอื่น (The New York Times, 15 March 2020) ซึ่งวิธีการนี้เกิดขึ้นภายใต้การบริหารของประธานาธิบดีโดนัลด์ ทรัมป์ หรือรู้จักในนาม “ลัทธิทรัมป์นิยม” (Trumpism) ที่ต้องการทำให้สหรัฐอเมริกาเป็นชาติที่ยิ่งใหญ่และได้เปรียบเหนือชาติอื่น ขณะเดียวกันก็ปิดกั้นและกีดกันมิให้ชาติอื่นได้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจและการเมือง (Cozzolino, 2018) นโยบายของทรัมป์วางอยู่บนฐานคิดที่ว่าการเล่นเกมส์ต้องมีผู้แพ้และผู้ชนะเท่านั้น ซึ่งทำให้เกิดการการแข่งขันกันอย่างดุเดือดในเวทีระดับนานาชาติ เป้าหมายหลักของลัทธิทรัมป์นิยมคือการทำให้รัฐมีอำนาจสูงสุด โดยเข้าไปควบคุมการดำเนินกิจกรรมทางการเมืองและเศรษฐกิจ ในเดือนกรกฎาคม ปี ค.ศ. 2020 ทรัมป์ได้ประกาศยุติส่งเงินให้กับองค์การอนามัยโลก ซึ่งถือเป็นการทำลายความร่วมมือแบบพหุภาคี (multilateralism) และใช้งบประมาณของรัฐจำนวน 1 หมื่นล้านดอลลาร์ ส่งให้บริษัทเอกชนทำการวิจัยและผลิตวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ Sanofi, GSK, AstraZeneca, Pfizer, Novavax, Moderna และ Johnson&Johnson โดยตั้งเป้าหมายว่าจะผลิตวัคซีนสำเร็จและฉีดให้กับประชาชนอเมริกันในช่วงเดือนเมษายน ปี ค.ศ. 2021

ประเทศตะวันตกต่างใช้นโยบายที่คล้ายกับสหรัฐอเมริกา โดยพยายามทำให้ประเทศของตนได้เปรียบและเข้าถึงวัคซีนได้มากที่สุด ประเทศมหาอำนาจจึงทำข้อตกลงแบบทวิภาคี

(bilateral agreements) กับบริษัทเอกชนเพื่อผลิตวัคซีน เช่น อังกฤษทำข้อตกลงกับบริษัท AstraZeneca, Pfizer, GSK, Sanofi, Novavax, และ Valneva เพื่อผลิตวัคซีนให้กับประชาชนของตนจำนวน 340 ล้านโดส ญี่ปุ่นทำข้อตกลงกับบริษัท BioNTech และ Pfizer เพื่อซื้อวัคซีนจำนวน 120 ล้านโดส สหภาพยุโรปทำข้อตกลงกับบริษัท Sanofi และ GSK เพื่อซื้อวัคซีนจำนวน 300 ล้านโดส ให้กับสมาชิกในสหภาพยุโรป ออสเตรเลียทำข้อตกลงกับบริษัท AstraZeneca และ Commonwealth Serum Laboratories เพื่อซื้อวัคซีนจำนวน 84 ล้านโดส แคนาดาทำข้อตกลงกับบริษัท Novavax, Johnson&Johnson, และ Sanofi เพื่อซื้อวัคซีนจำนวน 186 ล้านโดส

จนถึงกลางปี ค.ศ. 2021 วัคซีนที่ผลิตได้ตกอยู่ในมือของประเทศมหาอำนาจประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ แต่ประชาชนที่ได้รับวัคซีนคิดเป็นเพียง 14 เปอร์เซ็นต์ ของประชากรทั่วโลก Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า ปัญหาโรคระบาดโควิด-19 ไม่เพียงทำความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ยังทำให้เห็นความล้มเหลวทางศีลธรรมที่เกิดจากการเอาเปรียบในการเข้าถึงวัคซีน (Marcus, 2021) เช่น ในเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 2021 สหภาพยุโรปออกมาตรการควบคุมการส่งออกวัคซีนโควิด-19 และการทำข้อตกลงการซื้อล่วงหน้า (Advance Purchase Agreements- APAs) ซึ่งกฎเกณฑ์และเงื่อนไขต่างๆ ในข้อตกลงไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ ปัญหานี้คือความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นภายใต้การเมืองของการแย่งชิงวัคซีน

นักวิชาการเสนอว่าประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคสูง ประชาชนควรได้รับการฉีดวัคซีนเป็นอันดับแรก เช่น ประเทศอินเดีย บราซิล แอฟริกาใต้ เพื่อเป็นการควบคุมมิให้โรคแพร่ระบาดไปจากพื้นที่อื่นๆ แต่ในทางตรงกันข้ามประเทศที่มีรายได้สูงมักจะซื้อวัคซีนมาครอบครองให้ประชาชนของตนเอง ซึ่งมีใช้การแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคที่กำลังลุกลามไปทั่วโลก ข้อมูลจากเว็บไซต์ Our World in Data ในเดือนมีนาคม ค.ศ. 2021 พบว่าประเทศที่มีการฉีดวัคซีนให้ประชาชนมากที่สุดคือกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง ได้แก่ อิราเอล (103.71%) สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (63.95%) อังกฤษ (35.45%) สหรัฐอเมริกา (28.31%) ในขณะที่ประเทศในเอเชียได้รับวัคซีนประมาณ 2.54% ประเทศในกลุ่มลาตินอเมริกาได้รับวัคซีน 4.53% ส่วนประเทศในทวีปแอฟริกาได้รับวัคซีนเพียง 0.41%

การจัดสรรวัคซีนที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มิได้มาจากเหตุผลของแหล่งแพร่เชื้อและความจำเป็นของคนที่กำลังเผชิญหน้ากับโรคระบาด แต่มาจากอำนาจทางการเงินของประเทศที่ร่ำรวยที่ต้องการควบคุมและครอบครองวัคซีนเพื่อประชาชนของตัวเอง เห็นได้จากการรวมตัวของประเทศในยุโรป ได้แก่ อิตาลี ฝรั่งเศส เยอรมัน เนเธอร์แลนด์ เพื่อจัดตั้งกลุ่มที่ชื่อ Inclusive Vaccine Alliance ซึ่งเป็นการระดมทุนสำหรับการวิจัยและผลิตวัคซีนสำหรับให้ประเทศของตนได้ประโยชน์มากที่สุด

แนวทางแก้ปัญหาและข้อสังเกตเชิงวัฒนธรรม

ในเดือนพฤษภาคม ปี ค.ศ. 2020 สหภาพยุโรปทำข้อตกลงร่วมกันในประเด็นที่ชื่อ the Coronavirus Global Response Initiative โดยมีเป้าหมายเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มประเทศในสหภาพยุโรปรวมกันบริจาคเงินประมาณ 7 พันล้านยูโร ซึ่งในเวลานั้นยังไม่มีสหรัฐอเมริกา รัสเซีย อินเดีย บราซิล และอาร์เจนตินา (Abbas, 2020) ประเทศรัสเซียภายใต้การบริหารของประธานาธิบดีวลาดิมีร์ วลาดีมีโรวิช ปูติน มีเป้าหมายที่จะผลิตวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นประเทศแรกของโลกโดยใช้ชื่อวัคซีน Sputnik V ซึ่งจะเป็นการสร้างความยิ่งใหญ่และความภูมิใจของชาวรัสเซีย เจกเช่นที่เคยสร้างยานอวกาศสำเร็จมาก่อน

Jha et al. (2021) เสนอทางออกสำหรับการผลิตวัคซีนให้เพียงพอให้กับประชากรโลก โดยมีทางเลือก ได้แก่ การสนับสนุนให้ประเทศที่มีศักยภาพในการผลิตวัคซีนทั้งด้านผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีลงทุนในการผลิตวัคซีน รวมทั้งสนับสนุนให้บริษัทเอกชนที่มีประสบการณ์ลงทุนในการผลิตวัคซีน ในขณะที่เดียวกันองค์การอนามัยโลกพยายามดำเนินโครงการที่เรียกว่า Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator โดยร่วมมือกับองค์กร Vaccine Alliance และ Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) เพื่อเร่งผลิตวัคซีน COVAX เพื่อส่งให้กับประเทศที่ยากจนและประเทศที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้ในการดำเนินโครงการดังกล่าวได้รับงบประมาณส่วนหนึ่งมาจากกลุ่มประเทศที่ร่ำรวย สำหรับประเทศที่มีเทคโนโลยีและผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีนจะเข้าร่วมโครงการในฐานะเป็นผู้ร่วมผลิตวัคซีน โครงการนี้มี 64 ประเทศที่ลงนามในข้อตกลง และมีประเทศยากจนที่จะได้รับวัคซีนจากโครงการนี้จำนวน 93 ประเทศ ในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 2021 ประเทศอาร์เจนตินาคือประเทศแรกที่ได้รับวัคซีน COVAX และคาดว่าเมื่อสิ้นปี ค.ศ. 2021 จะมีการผลิตวัคซีนได้จำนวน 2 พันล้านโดส ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการผลิตสูงถึง 18,000 ล้านดอลลาร์ (Callaway 2020)

อย่างไรก็ตาม โครงการ COVAX มิได้ดำเนินไปตามเจตนารมณ์ในทางปฏิบัติ กลุ่มประเทศมหาอำนาจ เช่น สหภาพยุโรปก็ยังคงกักตุนวัคซีนส่วนหนึ่งไว้สำหรับประเทศในเครือข่ายของตนเองเป็นสำคัญ นอกจากนี้ บริษัทที่ผลิตวัคซีนสนใจผลประโยชน์ทางธุรกิจมากกว่าการพัฒนาคุณภาพของวัคซีน และเร่งผลิตวัคซีนให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนที่ยากจน ด้วยเหตุนี้้องค์การอนามัยโลกพยายามทำข้อตกลงกับประเทศมหาอำนาจเช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา และออสเตรเลีย เพื่อให้บริจาควัคซีนที่ประเทศเหล่านั้นผลิตได้ประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ส่งให้ประเทศที่ยากจน ประธานองค์กร Epidemic Preparedness Innovations นาย Richard Hatchett ตั้งข้อสังเกตสำคัญว่าถ้าวัคซีนป้องกันโควิด-19 ไม่ถูกส่งไปยังประเทศยากจนที่พบการแพร่ระบาดสูง โรคระบาดนี้ก็ยังคงอยู่ไปอีกยาวนาน (Callaway, 2020)

ท่ามกลางปัญหาสุขภาพที่แผ่ขยายไปทั่วโลก แต่ละประเทศยังคงมุ่งแสวงหาประโยชน์เพื่อตนเองภายใต้กฎเกณฑ์ที่ปิดกั้นความร่วมมือระหว่างนานาชาติ ในขณะที่ประชาชนเริ่มสงสัยและไม่มั่นใจในประสิทธิภาพและคุณภาพของวัคซีนที่จะยับยั้งการติดเชื้อและลดความเสี่ยงต่อ

การเจ็บป่วยถึงขั้นเสียชีวิต ปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นก็คือ “ชาตินิยมแห่งวัคซีน” ทำให้โรคโควิด-19 ยังคงแพร่ระบาดออกไปอย่างรวดเร็วขอบเขต (Lagman, 2021) พร้อมกับเสี่ยงต่อการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสซึ่งแพร่ไปสู่กลุ่มประชากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน (Chatterjee, Mahmood, & Marcussen, 2021) การแก้ปัญหาโรคระบาดโควิด-19 จำเป็นต้องทำความเข้าใจปัญหาเชิงโครงสร้างทางการเมืองและเศรษฐกิจในระดับนานาชาติ ซึ่งประเทศที่มีอำนาจทางเศรษฐกิจต่างดำเนินนโยบายที่เอาประโยชน์ของตนเป็นสำคัญ ถึงแม้ว่าวัคซีนจะเป็นวิธีการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 แต่การศึกษาวิถีชีวิตของคนที่อยู่ในสภาพลำบากและไม่มีโอกาสเข้าถึงวัคซีนก็เป็นสิ่งสำคัญ Berghs (2021) ตั้งข้อสังเกตว่าหากต้องการทำความเข้าใจว่าคนกลุ่มใดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส เราจำเป็นต้องศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสภาพแวดล้อมที่เขาดำรงอยู่ รวมถึงวิธีคิดและการให้ความหมายต่อโรค วัคซีนและการเฝ้าระวังรักษาโรคที่คนในแต่ละท้องถิ่นมีไม่เหมือนกัน ความรู้ท้องถิ่นเหล่านี้มีความสำคัญต่อกระบวนการป้องกันรักษาโรค ซึ่งในแต่ละพื้นที่อาจใช้วิธีการที่แตกต่างกันไป

ตัวอย่างวัคซีนที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ เช่น Pfizer/BioNTech, AstraZeneca และ Moderna mRNA ซึ่งได้รับการรับรองจากประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจ ในขณะที่วัคซีน Sinovac ของจีนถูกมองว่าไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้มนุษย์ได้ ความรู้และความเข้าใจดังกล่าวเกิดขึ้นบนฐานคิดของชาวตะวันตกที่มองว่าปัจเจกบุคคลมีความสำคัญต่อการป้องกันและรักษาโรค ซึ่งทำให้การแสวงหาวัคซีนที่มีคุณภาพสูงสำคัญเป็นพิเศษ ในขณะที่ประชาชนในประเทศที่ยากจนยังคงเข้าไม่ถึงวัคซีนเหล่านั้น วิธีคิดเรื่องประสิทธิภาพวัคซีนจึงเป็นวิธีคิดภายใต้โลกทัศน์ตะวันตกที่กำลังมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของกลุ่มคนอื่นๆ ที่มีวัฒนธรรมที่ต่างออกไป (Bentley, 2020) ในแง่นี้ อาจมีความจำเป็นที่นักวิทยาศาสตร์ต้องแสวงหาการทดลองใหม่ๆ ในการใช้เทคโนโลยีพื้นบ้านและสมุนไพรในท้องถิ่น เพื่อให้วิธีการป้องกันและรักษาโรคมียากเลือกที่หลากหลายและไม่ถูกชี้นำโดยบริษัทข้ามชาติที่มีอำนาจทางการเมืองและเศรษฐกิจ

เอกสารอ้างอิง

- Abbas, M.Z. (2020). Practical implications of "vaccine nationalism": A short-sighted and risky approach in response to COVID-19. Research Paper, No. 124, South Centre, Geneva.
- Bentley, G. (2020). Don't blame the BAME: Ethnic and structural inequalities in susceptibilities to COVID -19. *American Journal of Human Biology*, 32 (19), 1-5.
- Berghs, M. (2021). Who gets cured? COVID-19 and developing a critical medical sociology and anthropology of cure. *Front. Sociol.* 5:613548. doi: 10.3389/fsoc.2020.613548
- Bollyky, T.J. & Bown, C.P. (2020). Tragedy of vaccine nationalism: Only cooperation can end the pandemic. Retrieved from

- <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-07-27/vaccine-nationalism-pandemic>
- Callaway, E. (2020). The unequal scramble for coronavirus vaccines -by the numbers. *Nature*, 584(7822), 506-507.
- Chatterjee, N., Mahmood, Z., & Marcussen, E. (2021). Politics of vaccine nationalism in India: Global and domestic implications. *Forum for Development Studies*, 48 (2), 357-369,
- Cozzolino, A. (2018). Trumpism as nationalist neoliberalism. A critical enquiry into Donald Trump's political economy. *Interdisciplinary Political Studies*, 4 (1), 47-73.
- Gruszczynski, L., & Wu, C.H. (2021). Between the high ideals and reality: Managing COVID-19vaccine nationalism. *European Journal of Risk Regulation*, First View, 1-9
- Jha, P., Jamison, D.T., Watkins, D.A., & Bell, J. (2021). A global compact to counter vaccine nationalism. *Lancet*, 396(10289), 2046-2047.
- Lagman, J.D.N. (2021). Vaccine nationalism: a predicament in ending the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health*, 43(2), 1-2.
- Marcus, M.B. (2021). Ensuring everyone in the world gets a COVID vaccine. Retrieved from <https://globalhealth.duke.edu/news/ensuring-everyone-world-gets-covid-vaccine>
- Vell et al. (2012). The history of antiretroviral therapy and of its implementation in resource-limited areas of the world. *AIDS* (London, England), 26(10), 1231-41.
-

ผู้เขียน

ดร.นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนา ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

กราฟิก

อริสา ชูศรี

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์