

## ความปกติใหม่ของระบบวิจัยสุขภาพหลังโควิด 19 ระบาดทั่วโลก New Normal in Health Systems Research Post Covid 19 Pandemic

ขณะที่สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลก กำลังทะลุ 10 ล้านคน และยอดผู้เสียชีวิตเกือบ 5 แสนคน ในวันที่ 27 มิถุนายน 2563 ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสม 3,162 คน และเสียชีวิตเพียง 58 คน<sup>(1)</sup> เมื่อเทียบกับการระบาดครั้งใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สเปนเมื่อหนึ่งร้อยปีก่อน มีการระบาดเป็นเวลา 2 ปี ระบาด 3 ระลอก คาดการณ์ว่ามีผู้ติดเชื้อ 500 ล้านคน<sup>(2)</sup> หรือร้อยละ 27.8 ของประชากร 1.8 พันล้านคน<sup>(3)</sup> มีผู้เสียชีวิตอยู่ระหว่าง 17-100 ล้านคน คิดเป็นอัตราการตายต่อประชากรร้อยละ 0.95 ถึง 5.4<sup>(4)</sup> ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยมีการระบาดใหญ่ใช้เวลาเพียง 6 เดือน เริ่มจากภาคใต้เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2461 ตรงกับช่วงระลอก 2 ของทั่วโลก (น่าจะมากับทหารไทยที่รบชนะสงครามโลกแล้วระบาดเรื่อยขึ้นมาสู่กรุงเทพฯ และแพร่ไปทั่วประเทศ) กระทรวงมหาดไทยประกาศในเดือนกรกฎาคมว่าสิ้นสุดการระบาดตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2462 นับรวมได้ว่ามีผู้ติดเชื้อ 2.3 ล้านคน<sup>(5)</sup> คิดเป็นอัตราติดเชื้อร้อยละ 27.3 ของประชากร 8.4 ล้านคน มียอดผู้เสียชีวิต 8 หมื่นคน คิดเป็นอัตราการตายต่อประชากรร้อยละ 0.95 หรืออัตราป่วยตายร้อยละ 3.5 ใกล้เคียงกับสถิติโลกทั้งอัตราติดเชื้อและอัตราตาย ทั้งนี้ถ้าใช้สถิติเก่าคาดการณ์กับการระบาดของโควิด 19 ในปี 2020 ซึ่งประชากรโลกเพิ่มขึ้น 4 เท่า เป็นเกือบ 8 พันล้าน

คน<sup>(3)</sup> จะมีการระบาด 3 ระลอกจนกระทั่งมีผู้ติดเชื้อ 2 พันล้านคน และอาจมีผู้เสียชีวิตระหว่าง 74-420 ล้านคนจนกว่าโรคสงบไปใน 2 ปี นั่นคือการจำลองปกติเก่ากับสถานการณ์โลก ทุกคนจึงหวังว่าจะเกิดปาฏิหาริย์ของ “ความปกติใหม่” (New Normal) ที่จะทำให้การระบาดลดลงน้อยกว่า 3 ระลอก ผู้ติดเชื้อไม่ควรเกินหลักร้อยล้านคน และผู้เสียชีวิตต่ำกว่า 17 ล้านคน สำหรับสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันนั้น อาจยอมรับได้ว่า ความปกติใหม่ได้เกิดขึ้นจริงแล้วเมื่อเทียบกับอุบัติการณ์เมื่อร้อยปีที่แล้ว ดูจากช่วง 6 เดือนแรกของการระบาดระลอกแรกของโลกนั้น การติดเชื้อภายในประเทศต่ำมากในขณะที่ประชากรไทยเพิ่มขึ้นจากเดิมถึง 8 เท่า

หากจะตีความ “ปาฏิหาริย์” ว่าหมายถึง อนุสาสนีปาฏิหาริย์ หรือ การสอนมีผลจริงเป็นอัศจรรย์<sup>(6)</sup> ความปกติใหม่ของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยน่าจะเป็นที่ประจักษ์ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2461 เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่สเปนในไทย วันที่ 27 พฤศจิกายน กรมสาธารณสุขก่อตั้งขึ้นภายในกระทรวงมหาดไทย ซึ่งวันนั้นถือเป็นวันกำเนิดกระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่สเปนในประเทศไทยมีอัตราการติดเชื้อคล้ายสถานการณ์โลก ส่วน พ.ศ. 2562 หนึ่งปีก่อนที่โควิด 19 จะระบาด มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์จัดให้ระบบ

สุขภาพของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 6 ของโลกด้านความมั่นคงทางสุขภาพ<sup>(7)</sup> และเมื่อโควิด 19 ระบาดได้ 6 เดือน อันดับดัชนีการฟื้นตัวของประเทศไทยได้สูงขึ้นเป็นอันดับ 3 ของโลก<sup>(8)</sup> ความรู้ที่เกิดการสอน (ทั่วทั้งสังคมไทย) ที่เกิดจากการวิจัยระบบสุขภาพน่าจะสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ได้ แต่ประเทศไทยไม่ควรประมาท ควรติดตามและสร้างองค์ความรู้จากการวิจัยระบบสุขภาพบนความปกติใหม่ ที่จะช่วยมวลมนุษยชาติต่อไป

บทความเรื่องแรกในฉบับนี้<sup>(9)</sup> เป็นหลักฐานเพิ่มเติมว่าประเทศไทยเป็น 1 ใน 5 ประเทศรายได้ปานกลางระดับสูงของโลกที่เปิดเวทีนโยบาย “สุขภาพโลก” (global health) จึงน่าสนใจว่า ขอบเขตการวิจัยระบบสุขภาพของโลกหลังโควิด 19 ประเทศไทยจะก้าวเดินต่อไปอย่างไร

การพยากรณ์ว่าโควิด 19 จะระบาดกว้างขวางเพียงใด มีกี่ระลอก จะนานอีกเท่าไร ซึ่ง “บรมครู” ในประเทศไทยนำมาใช้ได้ผลในการสื่อสาร (สอน) ระดับนโยบาย จนถึงระดับพฤติกรรมบุคคลว่า ถ้าประเทศไม่ปิดประเทศ ไม่ใช่ระยะห่างและไม่สวมหน้ากากป้องกัน จะมีการระบาดแบบปกติเก่า ดัชนีการแพร่ระบาด  $R_0$  สำนักพยากรณ์การระบาดโควิด หลายสำนักใช้คำนวณ มีที่มาจาก  $Z_0$  ของจอร์จ แมกดอนัลด์ ศาสตราจารย์ด้านสุขวิทยาของ London School of Hygiene and Tropical Medicine ใช้คำนวณการระบาดของมาลาเรียเมื่อปี ค.ศ. 1957<sup>(10)</sup>

วัคซีนป้องกันโควิด 19 จะพัฒนาเสร็จเมื่อไร ก็ยังเป็นขั้นตอนของความรู้ปกติเก่าที่ต้องใช้ระยะเวลาศึกษาความปลอดภัยในลิง ความปลอดภัยในคน ประสิทธิภาพในอาสาสมัคร ประสิทธิภาพของวัคซีนในระดับชุมชน จีนเป็นประเทศแรกที่พบโรคจึงได้ศึกษาหาต้นเหตุของเชื้อก่อนประเทศอื่น แต่เมื่อมีโอกาสพัฒนาวัคซีนแล้วก็ไม่มีการติดเชื่อเพื่อทดลองประสิทธิภาพระดับชุมชน จึงเกิดความร่วมมือระหว่างประเทศโดยเฉพาะกับประเทศ

ที่ยังมีการระบาดรุนแรงเพื่อทดลองวัคซีนกับคนในชุมชน ประเทศไทยก็มีความก้าวหน้าเรื่องนี้ในขั้นที่ควรคาดหวังว่า จะเกิดความปกติใหม่เกิดขึ้น ตั้งแต่สามารถค้นพบวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูง และสามารถที่จะผลิตวัคซีนในระดับอุตสาหกรรมได้ แต่ความหวังของนโยบายสุขภาพโลกต่อเรื่องวัคซีน คือ ระบบอภิบาลระดับโลกของวัคซีนซึ่งเห็นเค้าอยู่ว่า ประเทศมหาอำนาจมีความคิดชาตินิยมจะไม่แบ่งปันวัคซีนที่ค้นพบไปยังที่มีปัญหาที่สุด ตามหลักเวชจริยศาสตร์ จึงตั้งคำถามวิจัยระบบสุขภาพว่า จะสร้างระบบอภิบาลวัคซีนโควิด 19 อย่างรอบด้านและรวดเร็วได้อย่างไร<sup>(11)</sup>

องค์ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคโควิด 19 แกว่งไปมาจากการทดลองยาที่ใช้รักษาโรคเดิม เช่น มาลาเรีย เอดส์ จนกระทั่งล่าสุดยาสเตียรอยด์ที่ไม่เฉพาะเจาะจง แต่ด้วยวิธีวิจัยทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) ซึ่งถือว่ามีคุณภาพสูงในมาตรฐานปกติปัจจุบัน ทำให้ได้ความรู้ว่า ยาเดม (dexamethasone) ที่ราคาถูกสามารถลดอัตราการตายในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงภายใน 28 วันได้<sup>(12)</sup> ความปกติใหม่ในแวดวงวิชาการ คือ ต้องรีบให้บทความที่ยังไม่ได้ผ่านการทบทวนจากผู้ทรงคุณวุฒิและตอบรับตีพิมพ์ได้อ่านกันอย่างกว้างขวางก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียโอกาสได้รับประโยชน์จากยาที่มีประสิทธิภาพ

องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคที่ไม่ใช่ยาอีกกว้างมากกว่า เพราะวิธีวิจัยที่ไม่สามารถออกแบบให้เป็นการทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมเนื่องจากขัดหลักจริยธรรมการวิจัย ในที่สุดข้อสรุปที่เป็นความปกติใหม่ คือ การใส่หน้ากากสามารถป้องกันการแพร่โรคได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด (adjusted odds ratio 0.15, 95% CI 0.07 to 0.34) ก็มาจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ที่รู้จักกันดี แต่ความปกติใหม่ครั้งนี้คือการรวมการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (comparative study) ถึง 44

เรื่อง เข้ามาในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่อิงหลักฐานอย่างรวดเร็วต่อองค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย แม้จะได้ข้อสรุปที่มีผลสูงแต่ความเชื่อมั่นต่ำ (low certainty) จนกลุ่มผู้วิจัยเร็ว Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) ต้องออกตัวว่ายังต้องการการวิจัยประเภททดลองยืนยัน<sup>(13)</sup>

ผลกระทบต่อเด็กที่จะเป็นเยาวชนรุ่นต่อไปก็เป็นสิ่งที่เป็นห่วงกันทั่วโลก บทบรรณาธิการวารสาร Lancet พูดถึง Gen C ว่าผู้ใหญ่ในวันนี้จะมีนโยบายลดผลกระทบต่อเด็กยุคโควิดอย่างไร ปัญหาแบบปกติเก่าที่มีผลกระทบต่ออัตราการตายในเด็กคือการขาดสารอาหาร เมื่อโควิด 19 ระบาด โรงเรียนปิดกันทั่วโลก จากสถิติเดิมในประเทศแอฟริกาใต้ เด็กร้อยละ 70 ต้องพึ่งอาหารกลางวันจากโรงเรียน เมื่อโรงเรียนปิดเด็กก็จะมีอะไรกิน<sup>(14)</sup> ประเทศไทยมีกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) เป็นความปกติใหม่ที่เพิ่งตั้งได้ 2 ปี กสศ. ระดมทุนอย่างรวดเร็วเพื่อแก้ปัญหาผลกระทบต่อด้านสุขภาพกับเด็กในครอบครัวยากจนพิเศษ<sup>(15)</sup> อาจเกิดคำถามวิจัยระยะยาวว่ากลไก กสศ. จะสามารถสร้างเสริมสวัสดิภาพแก่เด็กและเยาวชนได้ในทิศทางเดียวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับความมั่นคงทางสุขภาพหรือไม่

ประเด็นคำถามวิจัยระบบสุขภาพหลังโควิด 19 ยังมีอีกมาก จะเห็นว่าความปกติใหม่นั้นพัฒนาขึ้นจากองค์ความรู้ของความปกติเก่า หรือปกติปัจจุบัน การจะก้าวกระโดดไปโดยไม่มีพื้นฐานนั้นเป็นเรื่องที่ยาก หวังว่าวารสารวิจัยระบบสาธารณสุขนี้จะเป็นเวทีสู่ความปกติใหม่ที่มีเป้าหมายสุขภาพของประชาชนไทยและชาวโลกต่อไป

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

บรรณาธิการ

## References

1. Johns Hopkins University and Medicine. Coronavirus Resource Center COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University [cited 2020 Jun 27]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
2. Pannarunothai S. Surviving Covid 19 pandemic with knowledge and action. Editorial. Health Systems Research Journal 2020,14(1):1-6. (in Thai)
3. Worldometer. World population by year [cited 2020 Jun 27]. Available from: <https://www.worldometers.info/world-population/world-population-by-year/>.
4. Roser M. The Spanish flu (1918-20): The global impact of the largest influenza pandemic in history. March 04, 2020 [cited 2020 Jun 27]. Available from: <https://ourworldindata.org/spanish-flu-largest-influenza-pandemic-in-history>.
5. Visitsak S. Ministry of Interior's Notification. The Royal Gazette, 27 July 1919, 36, 1193-1202. (In Thai).
6. Thiramongkoljit A. Patiharn. Daily News, 11 January BE 2561 page 24 [cited 2020 Jun 27]. Available from: <http://www.royin.go.th/wp-content/uploads/2018/04/01112561-%E0%B8%9B%E0%B8%B2%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A2%E0%B9%8C.pdf>. (In Thai).
7. Johns Hopkins University. Global Health Security Index. Building Collective Action and Accountability. Johns Hopkins University, Economist Intelligence Unit, 2019.
8. Global Covid-19 Index. Recovery Index. [cited 2020 Jun 27]. Available from: <https://covid19.pemandu.org/#rank>.
9. Saengsri W, Yothasamut J. The review of country's global health strategy development process and the monitoring and evaluation mechanism of global health strategy in eight countries. Journal of Health Systems Research 2020;14(2):105-124.
10. Baum J, Pasvol G, Carter R. From 1950s malaria to COVID-19. Nature 2020;582:448.
11. Lancet Editorial. Global governance for COVID-19 vaccines. Lancet 2020;395 June 20.
12. Horby P, Lim WS, Emberson J, Mafham M, Bell J, Linsell L, et al. Effect of dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19 – preliminary report. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.22.20137273>.
13. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann



- HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2020;395:1973–87.
14. Lancet Editorial. Generation coronavirus? *Lancet* 2020;395 June 27:1949.
15. Equitable Education Fund raises campaign “Hand in Hand to Fight Child Hunger” amid Covid-19. [cited 2020 Jun 28]. Available from: <https://workpointtoday.com/fight-for-child-covid/>. (in Thai)