

เรียนรู้วิจัยระบบและนโยบายสุขภาพของไทยและโลกจากโควิด-19 Learning Thai and Global Health Systems and Policy Research from COVID-19

การระบาดของโรคโควิด-19 ที่เริ่มจากผู้ป่วยรายแรกที่เมืองอู่ฮั่นประเทศจีน เดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 ส่งออกเข้าสู่ไทยเป็นประเทศแรกเดือนมกราคม ค.ศ. 2020 จนถึงสิ้นปี มีผู้ติดเชื้อ 80 ล้านคน ใน 191 ประเทศ มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 1.7 ล้านคน และสถิติประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อรวมการระบาดระลอกสองที่เพิ่มอย่างรวดเร็วจากแหล่งกระจายเชื้อตลาดอาหารทะเลและบ่อนพนันรวมเป็น 6,285 คน มีผู้เสียชีวิต 60 คน⁽¹⁾ โดยเพิ่งเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันในประเทศสหราชอาณาจักรกลางเดือนธันวาคมเป็นประเทศแรก จึงคาดว่าว่าการระบาดของโควิด-19 จะสงบ อาจลากยาวไปถึงต้นปี ค.ศ. 2022 เมื่อเทียบกับการระบาดของไข้หวัดสเปน ปี ค.ศ. 1918-1919 มีผู้ติดเชื้อ 500 ล้านคนและเสียชีวิต 17-100 ล้านคน ส่วนในประเทศไทยเริ่มระบาดปลายปี ค.ศ. 1918 ซึ่งเป็นช่วงที่ทั่วโลกระบาดเป็นระลอกสอง ครั้งนั้นประเทศไทยระบาดเพียงหกเดือนจึงประกาศยุติการระบาด นับรวมผู้ติดเชื้อ 2.3 ล้านคน มีผู้เสียชีวิต 8 หมื่นคน⁽²⁾ การระบาดครั้งนี้จึงมีสถานการณ์ที่แตกต่างจากครั้งนั้นมาก ทั้งเหตุการณ์ในประเทศไทยและเหตุการณ์ทั่วโลก จึงเป็นโอกาสสำคัญของเราในการเรียนรู้วิจัยระบบและนโยบายสุขภาพของไทยและโลกจากโควิด-19

เริ่มจากความน่าสงสัยเป็นอย่างยิ่งว่าเมื่อร้อยปีก่อนประเทศไทยเรารู้ได้อย่างรวดเร็วใครติดเชื้อและติดเชื้อมากถึงร้อยละ 27 ของประชากรทั้งหมด⁽³⁾ ส่วนปัจจุบันนี้ เทคโนโลยีรหัสพันธุกรรมก้าวหน้า เราใช้การตรวจหาตัวเชื้อไวรัสจากโพรงจมูกด้วยวิธีสารพันธุกรรมเป็นการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-

19 ส่วนการตรวจเลือดดูภูมิคุ้มกันต่อโควิด-19 ซึ่งเป็นเทคโนโลยีเก่ากว่า แม้ได้ผลบวกก็ยังไม่จำเป็นว่าเป็นรายป่วย คำตอบส่วนนี้จะเป็นการวินิจฉัยโรคตามอาการ ซึ่งปัจจุบันก็ยังเป็นวิธีปฏิบัติปกติในฐานข้อมูลโรงพยาบาล เช่น ตัวอย่างการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่รายงานว่าฐานข้อมูลผู้ป่วยโควิดในโรงพยาบาลมีค่าทำนายผลบวกถูกต้อง (positive predictive value) เพียงร้อยละ 91 เพราะยังยอมให้ใช้วิธีการวินิจฉัยโรคตามอาการได้⁽⁴⁾

ความน่าสงสัยว่าวัคซีนที่ประชาชนทั่วโลกให้ความหวังอย่างมากว่าจะยุติการระบาดได้ จะเป็นการเรียนรู้วิจัยระบบและนโยบายสุขภาพทั้งของไทยและโลกอย่างเข้มข้นในปี ค.ศ. 2021 จุดทำทลายของประเทศไทยเริ่มจากการยกระดับอุตสาหกรรมผลิตยาและวัคซีนของประเทศให้เกิดความมั่นคงทางยา เป็นประโยชน์ต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศเพราะผลิตได้มากพอจนส่งออกสร้างรายได้ให้ประเทศ จุดทำทลายของโลกคือประชาชนในประเทศยากจนจะได้รับวัคซีนในเวลาที่ไม่ใกล้เคียงกับประเทศร่ำรวยหรือไม่ และจุดทำทลายภายในแต่ละประเทศคือ ประชาชนกลุ่มที่ควรได้รับวัคซีนก่อน-หลังเป็นไปตามลำดับทางวิชาการหรือไม่ รวมทั้งความท้าทายของการให้วัคซีนกับกลุ่มประชากรวัยทำงานซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ระบบบริการสุขภาพไม่ได้มีประสบการณ์มากนัก⁽⁵⁾

เทคโนโลยีสารสนเทศ (information technology, IT) เป็นสิ่งแทรกแซง (intervention) อย่างใหม่ที่เพิ่งเข้ามามีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรค บทเรียนจากเกาหลีใต้ ไต้หวัน และสิงคโปร์ เป็นตัวอย่างสำคัญของการนำ IT มาใช้



ในการควบคุมการระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่การให้รักษา ระยะห่างจากผู้ติดเชื้อ (social distancing) และการติดตาม ผู้สัมผัส (contact tracing) บทบาทของ IT ยังมีความท้าทาย ที่เด่นชัดมากยิ่งขึ้นเรื่องที่ต้องพิสูจน์ในปี ค.ศ. 2021 คือ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แสดงภูมิคุ้มกัน ที่จะทำให้ผู้คนสามารถ เดินทางระหว่างประเทศได้ก่อนที่เราจะฉีดวัคซีนได้ครบเป้าหมาย ความท้าทายนี้ต้องสร้างมาตรฐานที่ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลสามารถแลกเปลี่ยนกันได้ ต้องจัดระเบียบระบบทะเบียนการสร้างภูมิคุ้มกันโดยรัฐ ต้องออกแบบหนังสือเดินทางที่พกพาได้อย่างเป็นธรรมและรักษาความเป็นส่วนตัว และต้องสร้างสมดุลระหว่างความเป็นส่วนตัว ความสะดวกและความปลอดภัยทางไซเบอร์⁽⁶⁾

วารสารวิชาการเป็นสื่อของการถ่ายทอดบทเรียนให้ ชุมชนวิจัยระบบและนโยบาย บทบรรณาธิการวารสาร Nature ฉบับสุดท้ายของปีสรุปว่า ที่ผ่านมา บทบรรณาธิการวารสาร Nature ได้กล่าวถึงโควิด-19 ถึง 5 เดือน ใน 12 เดือน โดยฉบับหนึ่งกล่าวถึงนักวิจัยหลังปริญญาที่ได้รับผลกระทบ อย่างหนักจากโรคโควิดระบาดเพราะแหล่งทุนยอมขยายเวลา ให้โครงการวิจัยแต่ไม่เพิ่มงบประมาณเพิ่ม จึงเท่ากับว่านักวิจัย ไม่ได้รับเงินเดือนโดยต้องทำงานนานขึ้น⁽⁷⁾

บทบรรณาธิการวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวถึง เรื่องโรคโควิดทั้ง 4 ฉบับตลอดปี พ.ศ. 2563 และในฉบับนี้ก็มีงานของนักวิจัยตีพิมพ์ถึง 2 เรื่องซึ่งเป็นการบันทึกบทเรียน ของไทยเราที่ต้องเน้นให้บุคลากรทางการแพทย์สวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสมเพื่อจำนวนผู้สัมผัสโรคระดับ เสี่ยงสูง⁽⁸⁾ และบทเรียนโลกชุมชนในการป้องกันโรคระบาด⁽⁹⁾

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 Dec 28]. Available from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
2. Visitsak S. Ministry of Interior's Notification. The Royal Gazette, 27 July 1919, 36, 1193-1202. (In Thai).
3. Pannarunothai S. New Normal in Health Service Research Post-COVID-19 Pandemic. Editorial. Health Systems Research Journal 2020;14(2):xx-xx.
4. Kadri SS, Gundrum J, Warner S, Cao Z, Babiker A, Klompas M, et al. Uptake and Accuracy of the Diagnosis Code for COVID-19 Among US Hospitalizations. JAMA 2020;324(24):2553-4.
5. Teerawattananon Y, Dabak SV. COVID vaccination logistics: five steps to take now. Nature 2020;587:194-6.
6. Borenstien J, Weintraub R. Rolling Out the Covid Vaccine Is a Huge IT Challenge. Harvard Business Review. Available from: <https://hbr.org/2020/12/rolling-out-the-covid-vaccine-is-a-huge-it-challenge>.
7. Nature. A review of 2020 through Nature's editorials. <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-020-03560-2/d41586-020-03560-2.pdf>
8. Suphanchaimat R, Suthachana S, Wongsanuphat S. How is case investigation performed in light of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic—A case study of the first imported COVID-19 case from Europe in Thailand. Journal of Health Systems Research 2020;14(4):377-86.
9. Makim R, Topothai T, Topothai C. Lessons learnt from prevention and control of COVID-19 pandemic: a case study of Anghthong Municipality. Journal of Health Systems Research 2020;14(4):489-507. (in Thai)