

โรคโควิด 19: เตรียมตัวเข้าสู่การขับเคลื่อน การบริหารจัดการหลังการระบาดใหญ่ (Post Pandemic)

ถึงวันนี้ 20 สิงหาคม 2565 ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทั่วโลกสูงขึ้นไปถึง 600 ล้านแล้ว เรียกว่ามีผู้ป่วยเกือบร้อยละ 10 ของประชากรโลก (ถ้าคิดว่าติดเชื้อคนละครั้ง) และมีรายงานรวมจำนวนผู้เสียชีวิตเกิน 6 ล้าน 4 แสนคน แนวโน้มในภาพรวมกำลังลดลง แม้ว่ายอดรวมผู้ป่วยใหม่จะถึงครึ่งล้านคน และบางประเทศยังมีรายงานผู้ป่วยใหม่รายวันเกิน 1 แสนคน เช่น ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ แต่ก็พูดได้ไม่ชัดเจน เพราะหลายประเทศเลิกรายงานไปแล้ว หรือบางประเทศก็รายงานเฉพาะผู้ป่วยที่เข้าโรงพยาบาล ไม่นับผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อจากการตรวจด้วยชุดทดสอบแอนติเจน หรือวิธี ATK ซึ่งอาจมากกว่าจำนวนที่รายงานอย่างมากมาย

สำหรับสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทยยังมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อคงตัว ประมาณวันละ 2,000 คน และผู้เสียชีวิตประมาณวันละ 20 - 30 คน ยอดรวมผู้ป่วยสะสมถึงวันที่ 20 สิงหาคม มีเกิน 4 ล้าน 6 แสนคน และยอดรวมผู้เสียชีวิต 32,000 คน ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 หรือได้รับไม่ครบตามเกณฑ์ และมีประวัติโรคประจำตัวเรื้อรัง การแพร่โรคมักพบในครอบครัว เพื่อน คนรู้จักกัน โดยการสัมผัสใกล้ชิดโดยเฉพาะช่วงรับประทานอาหารด้วยกัน ดื่มสุราร่วมกัน หรือช่วงเวลาทำกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกันโดยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย ทั้งนี้ ประชากรส่วนใหญ่รับวัคซีนครบแล้ว (ยอดรวมจำนวนโดสเกิน 140 ล้าน แต่ก็ยังไม่น่าไว้วางใจ เพราะ

ระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคอาจไม่เพียงพอต่อการป้องกันการติดเชื้อและจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นหลังเข็มสุดท้าย หรือหลังการติดเชื้อแล้ว 3 - 4 เดือน เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อหรือลดอาการป่วยหนัก

ขณะนี้ ประเทศไทยกำลังเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การขับเคลื่อนการบริหารจัดการหลังการระบาด หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ เตรียมปรับสถานการณ์ให้เป็นโรคประจำถิ่น และเตรียมรับมือแบบโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อปรับให้ประชาชนอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างปลอดภัย แม้จะยังมีรายงานโรคอยู่ก็ไม่เป็นไร トラบเท่าที่คนไม่ได้รับอันตรายจากมัน

แนวทางสำคัญในการอยู่กับโควิด 19 คือ ปรับวิถีชีวิตให้คุ้นชินกับการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และ ถ้ามีอาการก็ทำการตรวจ ATK ส่วนการประชุมสังสรรค์ ก็จัดได้ตามปกติ หากมีการระบาดอยู่บ้าง ก็ตรวจ ATK ทุกคน ที่ร่วมงานเพื่อไม่เปิดโอกาสให้โรคแพร่กระจายในวงกว้าง ขณะเดียวกันก็เตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขให้ประชาชนเข้าถึงบริการวัคซีนและยาต้านไวรัสได้ง่าย สะดวก และเพียงพอ พร้อมกันนั้น ก็เตรียมเตียงในโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังหรือผู้ที่มีอาการรุนแรง มีการจัดแบ่งสถานการณ์เป็นประเภทรุนแรงน้อย (ยอดรวมผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล 4,000 - 5,999 รายต่อวัน) ไปถึงรุนแรงปานกลาง (ยอดรวม 6,000 ถึง 7,999 ราย) และดูจากอัตราการครองเตียงต่อวันสำหรับผู้ป่วยอาการหนัก และ

ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และดูจากอัตราป่วย-ตายเฉลี่ยต่อวัน ทั้งระดับรุนแรงน้อยและระดับปานกลางนี้ คาดว่ากลไกระดับจังหวัดสามารถบริหารจัดการได้ แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั่วประเทศตั้งแต่ 8,000 ขึ้นไป ก็ต้องอาศัยกลไกส่วนกลางเข้าสนับสนุน ที่อธิบายมาทั้งหมดนี้ เข้าใจได้ง่าย แต่ปฏิบัติจริงก็อาจพบปัญหาหากเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่และแพร่กระจายไปในหลายพื้นที่

ขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 3 ฉบับ คือ

1) การประกาศยกเลิกท้องถิ่นนครราชสีมาจักรที่เป็นเขตโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (คงเป็นเพราะการแพร่ส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในประเทศ)

2) การประกาศยกเลิกชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (คือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งถูกประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2563) การประกาศยกเลิกชื่อโรคโควิด 19 ทำให้ประเทศไทยมีรายชื่อโรคติดต่ออันตรายเหลือเพียง 13

โรค และทำให้โรคโควิด 19 ถูกลดความน่ากลัวลง

3) การประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ซึ่งหมายถึงว่า เจอเมื่อไหร่ก็ต้องรายงาน แต่ไม่ต้องเร่งด่วนเหมือนกับโรคติดต่ออันตราย) ทั้งนี้ คำนิยามของโรคยังคงเหมือนเดิม คือ มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

แม้ว่า โรคโควิด 19 จะถูกลดความสำคัญลง แต่ก็ยังไม่น่าไว้วางใจ ดูตัวอย่างได้จากความรุนแรงรายวันที่ยังเกิดขึ้นในหลายประเทศ สิ่งที่ยังคงต้องทำอย่างเคร่งครัดคือ การดัดต้องไม่ตก ภาวะ new normal ที่ทำกันมาในช่วง 2 ปีก็ยังคงต้องทำต่อไป คือ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม ขณะเดียวกัน ผู้มีความเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ก็ควรพิจารณาปรับวัคซีนกระตุ้นตามระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ถ้าช่วยกันทำได้เช่นนี้ ประเทศไทยก็สามารถรับมือกับสถานการณ์ของโรคประจำถิ่นโรคนี้ได้ อย่างแน่นอน

นพ. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร
บรรณาธิการ