

## มรดกบางประการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ถึงวันนี้ กล่าวได้ว่า การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ได้ยุติลงแล้ว แม้ว่าจะมีรายงานผู้ป่วยอยู่ประปรายตามโรงพยาบาลต่างๆ ในทุกภูมิภาคของโลก รวมถึงในประเทศไทย ผู้ป่วยที่พบในระยะหลังส่วนใหญ่ตรวจพบโดยวิธีคัดกรองอย่างง่ายคือการใช้ชุดตรวจ antigen test kit (ATK) และส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง จนบางคนที่มีอาการน้อยก็ไม่ตรวจเลยไม่ทราบว่าเป็นโรคหรือไม่ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่พบในระยะนี้มักจะได้รับ การรักษาโดยไม่ยุ่งยาก แทบไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งอาจเป็นเพราะกลไกการป้องกันในร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อครั้งก่อนๆ หรือจากการได้รับวัคซีน ประกอบกับมียาต้านไวรัสที่เชื่อกันว่าได้ผลในการรักษา

ผลจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดปรากฏการณ์ใหม่ๆ มากมายในสังคมโลก เสมือนเป็นมรดกที่ตกทอดมาจากการแพร่ระบาดของโรคนี้

สิ่งที่เกิดขึ้นในระดับนานาชาติในภูมิภาคอาเซียนคือการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ ซึ่งตั้งขึ้นใน 3 ประเทศคือ ไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม ชื่อภาษาอังกฤษของศูนย์นี้คือ ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases หรือ ACPHEED กิจกรรมนี้ถือได้ว่าเป็นมรดกของโรคโควิด-19 ได้อย่างแท้จริง เพราะหากเป็นโรคอื่นที่ไม่คร่าชีวิตผู้คนอย่างมากมาย ก็คงไม่มีใครคิดสร้างศูนย์แบบนี้ ก่อนหน้านั้น มีการขับเคลื่อนในรูปแบบที่คล้ายกันคือการจัดทำยุทธศาสตร์ของเอเชียแปซิฟิกเพื่อต่อต้านโรคอุบัติใหม่ รู้จักในชื่อ APSED หรือ Asia Pacific

Strategies for Emerging Diseases เริ่มตั้งแต่ปี 2548 ซึ่งเป็นการดำเนินงานหลังการแพร่ระบาดทั่วโลกของโรคทางเดินหายใจที่รุนแรงและเฉียบพลัน ในปี 2546 รู้จักกันในนามของโรคซาร์ส (SARS – severe acute respiratory syndrome) บางคนเรียกว่า “โรคหวัดมรณะ” และน่าสังเกตว่า ต้นตอของโรคซาร์สคือเชื้อไวรัสโคโรนา เช่นเดียวกับโรคโควิด-19 แต่เป็นคนละสายพันธุ์ องค์การที่เป็นตัวตั้งตัวตีสำคัญในการจัดทำ APSED คือ องค์การอนามัยโลก และยุทธศาสตร์รูปแบบนี้ยังคงใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน สิ่งที่ได้เพิ่มขึ้นมาจากการตั้ง ACPHEED ก็คือการมีศูนย์เฉพาะกิจเพื่อประสานสนับสนุนงานของทุกประเทศในอาเซียน แทนที่จะเป็นการดำเนินงานของแบบตามมีตามเกิดของแต่ละประเทศตามยุทธศาสตร์ APSED ทั้งนี้ วัตถุประสงค์หลักของ ACPHEED คือการสร้างเสริมสมรรถภาพของประเทศในอาเซียนในการเตรียมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ กิจกรรมนี้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากรัฐบาลญี่ปุ่น เดิมทีคาดว่าจะได้ข้อสรุปก็มีการประชุมกันบ่อยครั้ง เพราะทุกประเทศต่างก็หวังจะให้ตั้งศูนย์ฯ ในประเทศของตน ท้ายที่สุดก็บรรลุข้อตกลงว่า ให้จัดตั้งศูนย์นี้ใน 3 ประเทศ คือ ไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม โดยมีสำนักเลขาธิการในประเทศไทย คงต้องรอดูว่า มรดกชิ้นนี้จะมีบทบาทเพียงใดหากมีภาวะฉุกเฉินหรือโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นมา

มรดกอีกชิ้นหนึ่ง คือมรดกทางวิชาการ โรคโควิด-19 ได้ช่วยให้เกิดการพลิกประวัติศาสตร์ของการพัฒนาวัคซีนในวงการแพทย์ เป็นที่รู้กันว่า กว่าที่จะผลิตวัคซีนชนิด

หนึ่ง ๆ ขึ้นมาได้ ต้องใช้เวลานานมาก ก่อนหน้านั้น วัคซีนที่พัฒนาเร็วที่สุดในประวัติศาสตร์การแพทย์คือ วัคซีนโรคคางทูม ใช้เวลาเพียง 4 ปี แต่วัคซีนโควิด-19 ได้ทำลายสถิตินั้นลงอย่างราบคาบ โดยใช้เวลาดังแต่พบเชื้อจนถึงการผลิตวัคซีนที่มีประสิทธิผลและปลอดภัยออกมาด้วยระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี มรดกความรู้ชิ้นนี้ เป็นตัวอย่างหนึ่งในการพัฒนาวัคซีนอื่น ๆ ที่จะตามมาในอนาคต

มรดกอีกชิ้นหนึ่ง ซึ่งเป็นผลพวงโดยตรงจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ ก่อนหน้านั้น การประชุมวิชาการนานาชาติขนาดใหญ่ ๆ ในประเด็นที่น่าสนใจมักจะจัดในห้องประชุมขนาดมหึมาตามโรงแรมหรือศูนย์ประชุมในเมืองใหญ่ เก็บค่าลงทะเบียนแสนแพง ซึ่งการจัดแต่ละครั้งจะสร้างรายได้สูงแก่ประเทศเจ้าภาพ ทั้งจากค่าลงทะเบียน ค่าโฆษณาสินค้า ธุรกิจโรงแรม ร้านอาหาร การท่องเที่ยว และอื่น ๆ อีกมากมาย อย่างเช่น การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 15 ซึ่งจัดขึ้นที่ศูนย์ประชุมในเมืองทองธานี มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 2 หมื่นคน สามารถเก็บค่าลงทะเบียนเป็นกอบเป็นกำ และสิ่งที่มาควบคู่กันก็คือ รายได้จากธุรกิจต่าง ๆ ที่มาจากชาวต่างประเทศจำนวนเรือนหมื่นคน

มาถึงตอนนี้ การประชุมในรูปแบบที่กล่าวมาข้างต้น คงจะมีได้ยากแล้ว เพราะผู้คนไม่อยากจะเดินทางไปร่วมประชุม ถ้าจะให้มีคนเข้าประชุมมาก ๆ ก็ต้องจัดแบบออนไลน์ ค่าลงทะเบียนก็เก็บแพงไม่ได้ เพราะไม่ต้องให้บริการรับ-ส่งที่สนามบิน ไม่ต้องยุ่งยากในการจัดบริการในช่วงประชุม ส่วนค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหารที่ประเทศเจ้าภาพจะได้รับก็ลดน้อยลงไปอย่างสุด ๆ โดยตอนนี้ มีเทคโนโลยีจัดประชุมออนไลน์ออกมาหลายแอปพลิเคชันให้ใช้ ผู้สนใจเข้าร่วมประชุมก็ไม่ต้องเดินทางไปไหนเหนื่อย ไม่ต้องเตี๊ยมรถจากที่ที่ต้องไปขอวีซ่าเข้าประเทศ ต้องแลกเงิน ต้องเตรียมเสื้อผ้า จองโรงแรมราคาแพงเพื่อที่จะได้อยู่ใกล้สถานที่จัดงานประชุมและอื่น ๆ จิปาถะ บอกได้อย่างเดียวว่า ต่อแต่นี้ไป การประชุมแบบนี้คงมีได้ยากแล้ว

เรื่องการจัดประชุมแบบออนไลน์ก็เจอในการประชุมวิชาการภายในประเทศ การประชุมขนาดใหญ่ที่เคยมีมาแต่ก่อน เช่น การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเคยมีผู้เข้าร่วมกว่า 2 พันคน ตอนนี้ ลดขนาดลงจนสามารถใช้ห้องประชุมขนาดเล็ก และผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ก็เข้าร่วมทางออนไลน์ ไม่ต้องพูดถึงการประชุมขนาดเล็กที่จัดกันอย่างถี่ ๆ ในหลากหลายองค์กร ผู้เข้าร่วมส่วนหนึ่งจะเรียกร้องให้จัดแบบไฮบริด มิฉะนั้นจะไม่ขอเข้าร่วม เจ้าภาพก็ไม่มีทางเลือก ต้องจัดให้ตามคำขอ และในกรณีที่เจ้าภาพเองจัดการประชุมแบบไฮบริด และให้โอกาสผู้เข้าร่วมเลือกว่าจะเข้าร่วมแบบใด พบว่า ผู้ที่ประชุมส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมด จะขอเข้าร่วมแบบออนไลน์

ต้องย้ำว่า ในการจัดประชุมสัมมนาต่าง ๆ ประสิทธิภาพของการประชุมแบบออนไลน์จะสู้แบบที่ผู้เข้าร่วมมานั่งในห้องเดียวกันไม่ได้ แต่ก็ต้องยอมรับว่า โรคโควิด-19 ได้สร้างวิถีชีวิตแบบใหม่เกี่ยวกับการจัดประชุมสัมมนาแบบทางไกลจนผู้คนคุ้นเคยกันแล้ว คงจะเป็นไปได้ยากที่จะถอยไปใช้ชีวิตแบบเดิมอีกต่อไป นอกจากนี้ นักวิชาการส่วนหนึ่งมีความชอบต่อวิธีการประชุมแบบออนไลน์ เพราะเปิดโอกาสให้สามารถประชุมหลายงานพร้อม ๆ กัน ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะของหลายบุคคลว่ากันว่า บางคนสามารถร่วมประชุมได้ถึง 3 เวทีพร้อมกัน โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์ 3 เครื่องวางตรงหน้า แล้วสลับหูฟังของ 3 ประชุมฟังไปพร้อมกัน ซึ่งการประชุมแบบนี้ เป็นไปไม่ได้เลยถ้าไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงที่ผ่านมา

ที่กล่าวมานี้ แสดงให้เห็นถึง New Normal หรือวิถีชีวิตใหม่เพียงบางประเด็น ซึ่งเป็นมรดกทรงคุณค่าของโรคโควิด-19 นอกจากนี้ ยังมีมรดกทางสังคมอีกหลากหลายที่เกิดมาจากการแพร่ระบาดของโรคนี้ ซึ่งน่าจะมีการรวบรวมมาแสดงในโอกาสต่อไป

นพ. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร  
บรรณาธิการ