

## นักระบาดวิทยา “ฟันธง” โรคโควิด-19 ไม่มีการระบาดรอบสอง

โกลาหลกันไปทั้งโลกกับการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโรคโควิด-19 ตั้งแต่เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศจีนเมื่อปลายเดือนธันวาคม 2562 ก็เกิดการระบาดแพร่กระจายไปทั่วโลก ประชาชนเจ็บป่วยล้มตายเป็นจำนวนมากในแทบทุกประเทศ ทั้งๆ ที่วงการแพทย์และสาธารณสุขรู้ล่วงหน้าตั้งแต่เริ่มการระบาด ว่า โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสตัวใหม่ มีลักษณะคล้ายคลึงกับเชื้อที่เคยพบมาแล้วในการระบาดของโรคทางเดินหายใจรุนแรงอย่างเฉียบพลัน หรือโรค severe acute respiratory syndrome ที่เรียกย่อๆ ว่า SARS เมื่อปี พ.ศ. 2546 ซึ่งในตอนนั้น ก็ทำให้ทั่วโลกตื่นตัวและตื่นกลัวมาแล้ว แต่โรคก็สงบลงในระยะเวลาไม่ถึง 6 เดือน การระบาดของโรค SARS น่าจะช่วยให้ประเทศต่างๆ ได้เรียนรู้ถึงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคที่เกิดจากเชื้อที่คล้ายคลึงกัน และเกิดอาการของโรคในระบบเดียวกันของร่างกายมนุษย์ คือระบบทางเดินหายใจ แต่ปรากฏว่า การระบาดของไวรัสโคโรนาตัวใหม่นี้ รุนแรงกว่าเก่ามาก และมีความยากลำบากในการป้องกันและควบคุมกว่าโรค SARS หลายร้อยเท่า เกิดปรากฏการณ์ที่ไม่เคยพบเคยเห็นมาก่อนในประวัติศาสตร์สาธารณสุขในรอบ 100 ปี แม้ว่าความร้ายแรงของโรคนี้จะไม่เทียบเท่าโรคไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish Flu) ซึ่งระบาดทั่วโลกเมื่อ 102 ปีมาแล้ว มีผู้ติดเชื้อกว่า 500 ล้านคน (ประมาณ 1 ใน 3 ของพลเมืองโลกในขณะนั้น) และผู้เสียชีวิต 17-50 ล้านคน ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ก่อให้เกิดผล-

กระทบทางสังคมน่านับการ เช่น การปิดเมือง การห้ามเดินทางระหว่างเมืองและระหว่างประเทศ สายการบินแทบทุกสายยกเลิกการบิน การปิดสถานศึกษา การปิดศูนย์การค้า การปิดสถานเริงรมย์ทุกประเภท การงดประชุมสัมมนาต่างๆ การปิดโรงงานอุตสาหกรรม การประกาศภาวะฉุกเฉิน การห้ามออกนอกเคหสถานในยามค่ำคืน เป็นต้น ก่อให้ความเดือดร้อนทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรงต่อประชาชนทั่วทั้งโลก

มีเพื่อนชาวสหรัฐอเมริกาหนึ่ง เคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานหนึ่งในองค์การสหประชาชาติ เขามีภรรยาเป็นคนไทย มีบุตร 2 คน ช่วงเกิดการระบาดเพื่อนคนนี้ก็กับภรรยาและบุตรสาวคนเล็กไปอยู่ที่สหรัฐ (ในรัฐที่มีการระบาดรุนแรง) ส่วนบุตรชาย (อายุ 31 ปี) พักอยู่คนเดียวในบ้านพักในปทุมธานี (ใกล้สนามบินดอนเมือง) โดยมีแม่บ้านดูแลด้านอาหารการกิน ต่อมาพบว่า บุตรชายคนนี้ได้รับยาเกินขนาดและเสียชีวิตในบ้าน ไม่มีใครมาดูแลในฐานะผู้จัดการ เพราะพ่อ-แม่อยู่ที่สหรัฐ ไม่มีเที่ยวบินเดินทางมาประเทศไทย (ถ้ามาได้ก็ต้องถูกกักตัวเพื่อสังเกตอาการอย่างน้อย 14 วัน) ส่วนญาติฝ่ายแม่ซึ่งเป็นคนไทย อยู่ในจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือ ก็ไม่สามารถเดินทางได้เพราะมีประวัติสัมผัสโรค ต้องถูกกักตัว 14 วัน และถูกห้ามเดินทางออกนอกจังหวัด ครอบครัวนี้เป็นเพียงตัวอย่างเดียวของผู้ได้รับความเดือดร้อนจากมาตรการควบคุมโรค ซึ่งว่ากันว่า มีผู้คนอีกไม่น้อยที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากโรคนี้

จนถึงวันที่ 11 มิถุนายน 2563 องค์การอนามัยโลก

รายงานข่าวว่า ทั่วโลกมีรายงานผู้ติดเชื้อโควิด-19 รวมทั้งสิ้น 7,273,958 ราย และมีผู้เสียชีวิต 413,372 รายกระจายอยู่ 188 ประเทศ (ถึงวันนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยจาก 12 ประเทศ คือ เกาหลีเหนือ เตอร์กเมนิสถาน และประเทศที่เป็นเกาะเล็ก ๆ อีก 10 ประเทศในมหาสมุทรแปซิฟิก) ประเทศที่ผู้ติดเชื้อสะสมสูงสุดคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา (2,066,401 ราย) รองลงมาคือบราซิล (775,184 ราย) และรัสเซีย (493,657 ราย) เทียบกับประเทศไทยในช่วงเดียวกัน มีผู้ติดเชื้อ 3,125 ราย (อันดับ 85 ของโลก) ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดคือ สหรัฐอเมริกา (115,130 ราย) รองลงมาคือสหราชอาณาจักร (41,128 ราย) และบราซิล 39,797 ราย) เทียบกับประเทศไทย มีผู้เสียชีวิต 58 ราย (อันดับ 84 ของโลก) ส่วนในทวีปเอเชีย ประเทศที่มีรายงานผู้ติดเชื้อสูงสุดคืออินเดีย 286,579 ราย ตาย 8,102 คน ตามด้วยประเทศจีน 84,652 ราย ตาย 4,645 คน บังคลาเทศ 74,865 ราย ตาย 1,012 คน และสิงคโปร์ 38,965 ราย ตาย 25 คน ตัวเลขเหล่านี้เป็นของวันที่ 11 มิถุนายน 2563 และตัวเลขสถานการณ์ยังคงเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลายประเทศ เช่น บราซิล ซึ่งมีผู้ป่วยรายใหม่ต่อวันมากกว่า 30,000 ราย และผู้เสียชีวิตต่อวันมากกว่า 1,000 ราย

การประเมินสถานการณ์โรคโควิด-19 นอกจากจะดูที่จำนวนผู้ติดเชื้อแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงอัตราการตาย ซึ่งแตกต่างกันมากในระหว่างประเทศ ตั้งแต่ร้อยละ 0.0 (คือไม่เสียชีวิตเลย เช่น ประเทศเวียดนาม มีรายงานผู้ติดเชื้อ 332 คน ไม่มีผู้เสียชีวิต) ประเทศสิงคโปร์ มีผู้ติดเชื้อมาก แต่ไม่ค่อยตาย (ร้อยละ 0.06) ประเทศไทย ร้อยละ 1.9 ไปจนถึงประเทศเบลเยียม (ร้อยละ 16.2) และฝรั่งเศส (ร้อยละ 18.9) สถานการณ์ที่แตกต่างกันนี้มีคำอธิบายที่หลากหลาย เช่น อายุและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย แต่ส่วนสำคัญประการหนึ่งคือ ความเข้มแข็งของระบบการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยให้รอดชีวิตและหายจากโรค ทั้งยังต้องพยายามควบคุมไม่ให้เชื้อแพร่จากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น รวมทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์เอง

ประเทศไทยได้รับความยอมรับในความสามารถในการควบคุมการระบาดของโรค จากประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเป็นอันดับสองของโลกเมื่อสิ้นเดือนมกราคม 2563 กลายเป็นอันดับ 85 ทำให้ได้รับความยอมรับในระดับนานาชาติว่ามีความระบอบการควบคุมที่เข้มแข็งเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก และมีการหาคำอธิบายต่างๆ นานาถึงปัจจัยแห่งความเข้มแข็ง โดยสรุปที่ระบบงานระบาดวิทยาและระบบบริการรักษาพยาบาล ว่าเป็นปัจจัยหลักในการควบคุม แท้จริงแล้ว ระบบสุขภาพไทย (ซึ่งมีผู้ติดเชื้อ 3,125 ราย) ไม่ได้เก่งกว่าประเทศสิงคโปร์ (ซึ่งมีผู้ติดเชื้อมากกว่าไทยเกิน 10 เท่า คือ 38,965 ราย) แต่มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการที่ทำให้ประเทศไทยสามารถคุมสถานการณ์ของโรคได้ นั่นคือ

- 1) ความร่วมมือของประชาชนทุกคน (มากกว่า 60 ล้านคน) ในการป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการรักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น
- 2) ความเข้มแข็งของรัฐบาล และส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายควบคุมโรค เช่น การประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย การประกาศภาวะฉุกเฉิน การห้ามประชาชนออกนอกบ้าน การปิดสถานศึกษา หรือสถานที่เสี่ยง เป็นต้น
- 3) ความเข้มแข็งของงานระบาดวิทยา (หรือ “นักสืบสาธารณสุข”) ซึ่งดำเนินการสอบสวนโรค การติดตามผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัส วางแนวทางในการแยกและกักกันโรค
- 4) ความเข้มแข็งและความทุ่มเทของบุคลากรด้านการรักษา (หรือ “นักรบชุดขาว”) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ 3-4 พันรายให้หายจากโรค และควบคุมการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น
- 5) ภาคประชาสังคม ได้แก่ ศูนย์การค้าต่างๆ โรงงาน อุตสาหกรรม สถานบันเทิงต่างๆ ร้านอาหาร เป็นต้น ซึ่งเป็นฝ่ายรับผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรค แต่ก็ให้ความร่วมมือทำตามนโยบายของรัฐ

ในองค์ประกอบทั้ง 5 นั้น ที่สำคัญที่สุดคือ ประชาชน เพราะไม่ว่าระบบการแพทย์จะเข้มแข็งเพียงใด แต่ก็มิ

ทรัพยากร เช่น จำนวนบุคลากรและจำนวนเตียงจำกัด ถ้าประชาชนไม่ป้องกันตนเองและติดเชื้อมันอย่างแพร่หลายนั้นมัน นับแสนคน ระบบการแพทย์ก็ล้ม สู้ไม่ไหว ต้องปล่อยให้ป่วยให้ตาย อย่างที่พบในประเทศที่พัฒนาแล้วในยุโรป ซึ่งจำเป็นต้องคัดเลือกผู้ป่วย โดยปล่อยให้บุคคลบางประเภท เช่น ผู้สูงอายุ ให้ป่วยและตายไปโดยไม่ให้บริการรักษา

ถึงตอนนี้ สถานการณ์โรคเริ่มคลี่คลาย แต่ความเสียหายยังคงอยู่ และรัฐบาลกำลังพยายาม “ปลดล็อก” เพื่อให้สถานการณ์ทางสังคมกลับคืนมา เช่น เปิดเมือง ยกเลิกคำสั่งห้ามออกนอกเคหสถาน เปิดศูนย์การค้า เปิดสนามบิน เป็นขั้นเป็นตอนตามความเสี่ยง แต่ก็มีความเสี่ยงที่แสดงความกังวลจากนักวิชาการระดับชาติหลายท่าน เป็นห่วงว่าจะมีการระบาดรอบที่ 2 ตามมา เหมือนที่พบในประเทศจีนและญี่ปุ่น ซึ่งเคยคุมสถานการณ์ได้ แล้วกลับมีรายงานผู้ติดเชื้อมาใหม่เป็นระลอก 2 รวมทั้งประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเมื่อตอนกลางเดือนเมษายน ได้รับการขนานนามว่าเป็นประเทศดาวเด่นในการควบคุมโรคโควิด-19 (“Singapore: a Shining Star in COVID-19 Control”) มาตอนนี้มีรายงานผู้ติดเชื้อสูงสุดในกลุ่มประเทศอาเซียน

ในฐานะของนักระบาดวิทยาภาคสนามหมายเลข 1 ของประเทศไทย (FETP ID number 1: หมายถึงผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรระบาดวิทยาหมายเลข 1 ของรุ่นที่ 1 ซึ่งเปิดสอนเมื่อปี พ.ศ. 2523) ขอให้ความมั่นใจว่า “ไม่มีการระบาดรอบสองในประเทศไทย” การระบุเช่นนี้อาศัยข้อสังเกตดังนี้

1. ถึงวันนี้ ระบบโครงสร้างการควบคุมโรคโควิด-19 ของรัฐยังมีความเข้มแข็ง มีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลา พร้อมทั้งจะประกาศภาวะกวดขันการควบคุมโรคประเภท lock down ได้ทันที

2. พฤติกรรมของประชาชนเปลี่ยนไปแล้ว ทุกวันนี้ การสวมหน้ากากอนามัยกลายเป็นบรรทัดฐานใหม่ของสังคม การตรวจอุณหภูมิของประชาชนก่อนเข้าไปในที่ชุมนุมชน การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ กลายเป็นความ

เคยชินของประชาชน เมื่อเป็นเช่นนี้ โอกาสการติดเชื้อมันแทบจะไม่มี ในเมื่อเชื้อโรคโควิด-19 เข้าสู่ร่างกายคนทางการจาม ปาก และตา ไม่ได้เข้าทางผิวหนัง การปิดหน้าด้วยหน้ากากอนามัย หรือแผ่นใสปิดหน้า (face shield) ก็น่าจะปิดทางเข้าของเชื้อโรคได้หมด โอกาสการแพร่โรคก็น่าจะลดลงหรือหมดไป

3) ระบบระบาดวิทยาที่เข้มแข็ง ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการควบคุมโรคได้ ระบบดังกล่าวนี้ คือเครือข่ายของนักระบาดวิทยาเท่าที่ผ่านมานักระบาดวิทยาได้ทำหน้าที่อยู่เบื้องหลังทำการเฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วย ค้นหาผู้ติดเชื้อ ค้นหาผู้สัมผัส เป็นกำลังสำคัญในการแยกและกักกันโรค เมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ 1 ราย ระบบนี้ก็จะใช้หลักการของวิชาระบาดวิทยา ดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาดโดยทันที

จากข้อสังเกตดังกล่าว ทำให้พอจะ “ฟันธง” ได้ว่า จะไม่มีการระบาดรอบที่ 2 ในประเทศไทย แต่อาจมีการพบผู้ติดเชื้อประปรายเป็นครั้งคราวจากผู้เดินทางมาจากประเทศอื่นซึ่งเป็นเขตติดโรค หรือจากผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ซึ่งระบบเฝ้าระวังโรคก็จะทำการควบคุมโดยทันที จึงทำให้ประเทศพอจะผ่อนคลายมาตรการลงได้บ้างถ้าสามารถรักษาระดับของข้อสังเกตทั้ง 3 ได้อย่างคงเส้นคงวา

การให้ข้อคิดเห็นเช่นนี้อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงทางระบาดวิทยา ซึ่งจะเป็นจริงได้นั้น คนไทยทุกคนต้องป้องกันตนเองตามบรรทัดฐานใหม่ทางสังคมอย่างเคร่งครัด ทั้งการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือ (หรืออีกนัยหนึ่งคือ “การ์ดต้องไม่ตก”) รวมทั้งคอยเฝ้าระวังกรณีมีผู้มีอาการสงสัยเป็นโรค และแจ้งทางเจ้าหน้าที่ทำการตรวจคัดกรองแยกและกักกันโรคโดยทันที แล้วประเทศก็จะบรรเทาปัญหา และกลับสู่ภาวะฟื้นตัวทางเศรษฐกิจและสังคมได้โดยเร็ว

นพ. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร  
บรรณาธิการ