บทความพิเศษ

The health care system after the COVID-19: New Normal or Permanent change?

นายแพทย์ภูมิใจ สรเสณี

วว.เวชศาสตร์ครอบครัว

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Email: ezipnary@gmail.com

บทนำ

"This storm will pass. But the choices we make now could change our lives for years to come"

ประโยคเกริ่นนำขึ้นต้นบทความ The world after coronavirus ของนักเขียน **Yuval Noah Harari**[1] เจ้าของหนึ่งในหนังสือที่โด่งดังที่สุดแห่งยุคที่เรารู้จักกันดี **Sapiens: A Brief History of Humankind** และอีกมากมาย บทความฉบับนี้กล่าวถึงความเป็นไปได้ของโลกที่จะเปลี่ยนไปหลังการระบาดของเชื้อ SAR-CoV-2 หรือ ที่เราเรียกกันว่าโรค COVID-19 แม้ในบทความดังกล่าวจะมิได้เน้นแค่เรื่อง การเปลี่ยนไปของระบบสาธารณสุขหรือทางการแพทย์ แต่มีหลาย ๆ ปัจจัยที่สอดคล้องและมีความเป็นไปได้สูงที่จะนำมาเชื่อมโยงเพื่อตอบคำถามที่ว่าหลังการระบาดจบสิ้นลงระบบสาธารณสุขจะมีหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร อะไรสมควรคงอยู่ อะไรที่จะโดนแทนที่ หรืออะไรควรเรียกว่า **ความปกติในรูปแบบใหม่หรือ "New Normal"**

ก่อนที่จะกล่าวถึงเนื้อหาในบทความขอสรุป ข้อมูลการระบาดและมาตรการของประเทศไทยโดยย่อดังนี้

นับตั้งแต่ปลายปีพ.ศ. 2562 ที่โลกพบโรคอุบัติใหม่โดยเชื้อ SARS-CoV-2 นับวันยิ่งทวีความรุนแรงไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศยกระดับการระบาดเป็นการระบาดใหญ่ไปทั่วโลกหรือ Pandemic[2] สำหรับประเทศไทยมีรายงานการตรวจพบโรคดังกล่าวตั้งแต่เดือน มกราคม ปี พ.ศ. 2563 ในระยะเวลา 9 เดือนมีตัวเลขผู้ติดเชื้อรวมกันมากกว่า 3500 รายภายในประเทศ3 (ข้อมูล ณ วันที่ 23 กันยายน 2563) ทั้งนี้หลังจากรัฐบาลได้กำหนดมาตรการต่าง ๆ ออกมา เช่น การปิดการเข้าออกระหว่างประเทศ นโยบายปิดจังหวัด นโยบายปิดเมือง (lockdown) จำกัดการออกจากบ้านของประชาชน ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน[4] ทำให้ดูเหมือนตัวเลขผู้ติดเชื้อรายใหม่เริ่มลดลง แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องแลกมาด้วยการดำเนินชีวิตที่ถูกจำกัด และผลเสียทางเศรษฐกิจที่ตามมา[5] นอกจากนโยบายภาพใหญ่ของประเทศที่ช่วยชะลอการระบาด ยังมีนโยบายทางสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นมาเองในแต่ละพื้นที่ เช่น คลินิกพิเศษโรคทางเดินหายใจ (Acute respiratory infection clinic) มาตรการลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น การอนุโลมให้ญาติมารับยา

แทน การขยายระยะเวลาในการนัดโรค การส่งยาทางไปรษณีย์ เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและลดความเสี่ยงของการติดต่อโรคในบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เห็นภาพว่าบุคลากรมีวิถีการทำงานที่เปลี่ยนไป ไม่ใช่เพียงแค่การตรวจผู้ป่วยนอก แม้แต่การประชุมทางวิชาการ การเรียนการสอน ก็โดนปรับให้เข้ากับยุคสมัยที่มีการระบาด เช่น การสอนผ่านวีดีโอและการจัดประชุมผ่านสื่อออนไลน์ เป็นต้น[6]

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นว่า ในภาวะโรคระบาดบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นที่จะต้องปรับตัวเข้าหาสิ่งแวดล้อมทางสังคมในแบบใหม่ มาตรการและเทคโนโลยีที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์จะถูกนำมาทดลองใช้เพื่อการป้องกันการระบาดของโรค อีกทั้งงานวิจัยและการทดลองทางการแพทย์ซึ่งหากเป็นในสถานการณ์ปกติต้องใช้เวลานานในการพัฒนาอาจถูกย่นระยะเวลาในการทดลอง ผู้เขียนจะนำบทความดังกล่าวมาตีความ และสอดแทรกความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขตามหัวข้อ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังในระดับใต้ผิวหนัง (Under-the-skin surveillance) : ในหลายประเทศรัฐบาลใช้มาตรการในการติดตามประชาชน ในระดับที่มีความเสี่ยงที่จะเกินขอบเขตความจำเป็น มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาเพื่อติดตามประชาชนตลอดเวลาเสมือนอยู่ใต้ผิวหนังของเรา ข้อดีอาจทำให้การติดตามและควบคุมโรคเป็นไปได้ทันถ่วงที แต่ก็ต้องแลกมากับการรุกล้ำสิทธิของประชาชนเช่นกัน

ตัวอย่างมาตรการการเฝ้าระวังในรูปแบบใหม่ในบทความคือ “ประเทศจีนสามารถตรวจสอบสมาร์ทโฟนของประชาชนผ่านกล้องจดจำใบหน้าหลายร้อยล้านคน เพื่อตรวจสอบและรายงานอุณหภูมิร่างกายรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น ทำให้เจ้าหน้าที่จีนไม่เพียงแต่สามารถระบุผู้ป่วยที่สงสัยได้อย่างรวดเร็วอีกทั้งยังสามารถระบุบุคคลที่เข้ามาติดต่อ (contact case) ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ อีกกรณีตัวอย่างคือ ประเทศอิสราเอล อนุญาตให้หน่วยงานความมั่นคงใช้เทคโนโลยีการเฝ้าระวังซึ่งแต่เดิมสงวนไว้สำหรับการต่อสู้กับผู้ก่อการร้ายมาใช้ในการติดตามผู้ป่วยผ่านทางการใช้อำนาจออกพระราชกำหนดฉุกเฉิน”

เห็นได้ว่า รัฐบาลและองค์กรต่างใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนมากขึ้นในการตรวจสอบและจัดการ ยิ่งไปกว่านั้นอาจหมายถึงการเปลี่ยนแปลงมาตรการการเฝ้าระวังจากระดับ ”เหนือผิวหนัง” เป็น ”ใต้ผิวหนัง”

สำหรับข้อแรกถ้าจะตีความเพื่อให้เข้ากับทางการแพทย์หมายถึง ในอนาคตหากมีนวัตกรรมที่สามารถบันทึกข้อมูลทางสุขภาพ ได้อย่างครบวงจรผ่านการตรวจทางอณูชีววิทยาใต้ผิวหนังเพื่อให้ทราบค่าต่าง ๆ ในร่างกายนั้นอาจเป็นดาบสองคม มุมมองด้านข้อดีคือ ทางการแพทย์จะได้ทราบถึงข้อมูลจำนวนมหาศาลหรือ Big data สำหรับนำมาวิเคราะห์และ

พัฒนาทางการแพทย์แทนจะทำการทดลองแบบเดิม แต่ในแง่ความปลอดภัยอาจต้องแลกมาด้วยการรุกล้ำความเป็นอิสระความเป็นส่วนตัว (privacy) หรือข้อมูลส่วนบุคคล ที่แท้จริงแล้วควรได้รับการขออนุญาตและจัดเก็บเป็นความลับ เรื่องนี้ไม่ได้ไกลเกินตัวรายงานข่าว (21 เมษายน 2563) คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้มอบนาฬิกาต้นแบบ และสนับสนุนงานนวัตกรรมนาฬิกาติดตามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค หรือ PUI (Patient Under Investigation) ให้กับโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อใช้ติดตามเก็บค่าข้อมูลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรค COVID-19[7]

2. พุดดิ้งฉุกเฉิน (The emergency pudding) : Yuval Noah Harari ใช้การเปรียบเปรย มาตรการเฝ้าระวังในปัจจุบันว่า มีแนวโน้มที่จะคล้ายคลึงกับมาตรการของประเทศอิสราเอลในอดีต กล่าวคือ “อิสราเอลได้เคยประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในช่วงปี ค.ศ. 1948 มาตรการชั่วคราวในครั้งนั้นออกมาหลายรูปแบบตั้งแต่ การปิดกั้นข่าวสาร การยึดที่ดินเป็นของรัฐ ตลอดจนกำหนดปริมาณการผลิตพุดดิ้งและราคาไอศกรีม(เป็นที่มาของชื่อหัวข้อ) ท้ายที่สุดแม้สถานการณ์จะคลี่คลายแต่อิสราเอลก็ไม่ได้ยกเลิกมาตรการ “ชั่วคราว” จำนวนมากในปีค.ศ. 1948 (กว่าที่พระราชกฤษฎีกาฉุกเฉินจะถูกยกเลิกต้องรอถึงปีค.ศ. 2011)”

ในทำนองเดียวกัน ในอนาคตแม้ว่าการติดโรค COVID-19 จะลดลง รัฐบาลอาจไม่ยอมยกเลิกมาตรการที่ดำเนินอยู่บางมาตรการ ที่ส่งผลดีต่อการทำงานของภาครัฐ เช่น ระบบติดตามยืนยันตัวบุคคล นอกจากใช้ดูแลโรคระบาดได้แล้วนั้นอาจปรับมาใช้ในการติดตามอาชญากรรมได้ แต่อย่างไรก็ตามนั้นก็ไม่ใช่จุดประสงค์ของมาตรการที่ออกมาในตอนแรก มิหนำซ้ำยังเป็นการลิดรอนสิทธิของประชาชน หรือการแอบแฝงนำข้อมูลบางอย่างไปใช้ประโยชน์เพื่อการอื่นที่ต่างจากข้อตกลงในตอนแรก

ประเด็นนี้หากมองในมุมมองแพทย์และมองด้วยใจเป็นกลางถือว่าเป็นหัวข้อที่ยากและท้าทายที่จะตั้งคำถามกับสังคมว่า เราจะทำอย่างไรให้เกิดสมดุลระหว่างความเป็นส่วนตัวและสุขภาพ ซึ่งถือเป็นหัวข้อที่เป็นข้อพิพาท (dilemma) ในเวชปฏิบัติอยู่บ่อยครั้ง เช่น มาตรการ lockdown เป็นมาตรการที่ได้ผลที่สุดมาตรการหนึ่ง แต่ก็ต้องแลกมาด้วยการจำกัดอิสรภาพความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้มาตรการที่ได้ผลในประเทศหนึ่งอาจจะไม่ได้ผลกับอีกประเทศ มีการประท้วงมากมายในประเทศสหรัฐฯ หลังการประกาศ lockdown ในหลาย ๆ รัฐจนทำให้มีการระบาดที่ไม่สามารถควบคุมได้

หากจะดึงเข้าสู่หลักการทางเวชศาสตร์ครอบครัว มีความเห็นว่าก่อนที่จะกำหนดนโยบาย(implement) นโยบายใด ๆ นอกจากการประเมินข้อดีข้อเสียในเชิงสถิติอาจต้องประเมิน background,

idea, feeling และแนวโน้มความร่วมมือของประชาชนในประเทศร่วมด้วยเสมอ

ในบริบทของประเทศไทย มีการใช้มาตรการ lockdown เพื่อป้องกันการระบาดของโรคซึ่งหากเทียบกับประเทศอื่นถือว่าประสบความสำเร็จ ส่วนหนึ่งต้องยกความดีความชอบให้ประชาชนในประเทศที่ร่วมมือกันได้เป็นอย่างดี แต่ในแง่ของการรักษาสมดุลระหว่างมาตรการที่เข้มแข็งกับการนำไปใช้ในระยะยาวอาจต้องใช้เวลาเป็นข้อพิสูจน์ รวมถึงการคำนึงถึงปัจจัยอื่น อาทิเช่น ความเสียหายทางเศรษฐกิจที่จะตามมา ซึ่งในทางปฏิบัติจำเป็นต้องปรับแก้ไขให้ทันกับสภาวการณ์ขณะนั้นหรือภาพรวมการระบาดทั้งโลก สิ่งสำคัญคือ รัฐ ต้องใช้อำนาจในขอบเขตที่จำเป็นและไม่หวังผลประโยชน์แอบแฝงนอกจากการควบคุมการระบาด

3. ตำรวจสบู่ (The soap police) : ในบทความเสนอคำที่น่าสนใจคือ “การเลือกระหว่าง การเฝ้าระวังแบบเผด็จการ (totalitarian surveillance) และการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน (citizen empowerment)” จากการถอดบทเรียนจะพบว่าโมเดลที่ประสบความสำเร็จในประเทศเกาหลีใต้ ไต้หวันและสิงคโปร์ พบสิ่งที่คล้ายคลึงกันคือ ประเทศเหล่านี้มีสามารถนำเทคโนโลยีการติดตามมาใช้ได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็วก็จริง แต่นั้นอาจไม่ใช่สาเหตุหลักสำคัญที่ ทำให้สามารถควบคุมการระบาดได้ บางประเทศใช้การบังคับแบบเบ็ดเสร็จเพื่อให้ประชาชนทำตามแนวทาง แต่แท้จริงแล้วปัจจัยที่สำคัญอีกประการคือการนำเสนอข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องจากรัฐบาลและการให้ความร่วมมือจากภาคประชาชน หากประชาชนได้รับข้อเท็จจริงทางการแพทย์ และเกิดความไว้วางใจในหน่วยงานสาธารณสุขจะทำให้ประชาชนมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตาม

ความร่วมมือที่เกิดจากความรู้มีประสิทธิภาพมากกว่าการที่ประชาชนถูกเฝ้าติดตาม Yuval เปรียบเทียบว่า “ทุกวันนี้ผู้คนหลายพันล้านคนล้างมือมิใช่เพราะกลัวตำรวจสบู่ แต่เป็นเพราะพวกเขาเข้าใจข้อเท็จจริง ผู้คนล้างมือด้วยสบู่เพราะมีความรู้เรื่องไวรัสและแบคทีเรียและเข้าใจว่าเชื้อเหล่านี้ทำให้เกิดโรคซึ่งการล้างมือสบู่กำจัดมันได้”

การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีใหม่ ๆ นั้นให้ประโยชน์ แต่เทคโนโลยีเหล่านี้ควรให้อำนาจแก่ประชาชนสามารถเลือกให้ข้อมูลส่วนตัวได้และอนุญาตให้รัฐบาลรับผิดชอบเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นหรือเป็นภัยต่อส่วนรวม ความรู้ที่เหมาะสมนำไปสู่ความร่วมมือจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ ของภาครัฐเทียบเคียงกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

ประเด็นข้างต้นส่วนตัวผู้เขียนรู้สึกชอบเป็นพิเศษ เนื่องจากทำให้ได้ทบทวนว่าทุกวันนี้แพทย์ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยอิงแค่มุมมองทางการแพทย์เป็นสำคัญเพียงอย่างเดียวหรือไม่ หลาย ๆ ครั้งที่แพทย์แนะนำหรือให้การรักษาโดยไม่

ได้อ้างอิงจากความคิดของตัวผู้ป่วยเองเปรียบเสมือนแพทย์ทำหน้าที่ตำรวจสบู่ในบทความ เฝ้ามองและบังคับให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามโดยไม่ได้อิงถึงบริบทของผู้ป่วย

ในยุคการระบาดมีหลาย ๆ ครั้งที่แพทย์ต้องเลื่อนการรักษาออกไปหลายเดือนหรือการรับยาแทนโดยญาติ ในกรณีผู้สูงอายุหรือโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงในการมาโรงพยาบาล คำถามที่ควรตั้งต่อไปคือ เป็นไปได้ไหมว่า ในอนาคตหากทั้งสองฝ่ายมีความเชื่อใจกันมากพอเราอาจพัฒนาระบบสุขภาพโดยใช้สื่อเทคโนโลยีในการติดตามมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ แต่ใช้การตรวจผ่านระบบออนไลน์ เจาะเลือดใกล้บ้าน รับยาที่ร้านขายยา มาพบแพทย์ปีละครั้งถึงสองครั้ง (กรณีที่ผลตรวจดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน) แทนการมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ หรือการใช้ระบบสนทนาออนไลน์แทนการเยี่ยมบ้านในบางกรณี เพื่อเพิ่มจำนวนครั้งการเยี่ยมและสะดวกกับบุคลากร แต่แน่นอนว่าระบบเหล่านี้หากจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความร่วมมือและความเชื่อใจของทั้งสองฝ่าย แพทย์ต้องเชื่อว่าผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้และผู้ป่วยเองก็ต้องปฏิบัติตาม แม้จะไม่มีตำรวจสบู่อย่างในบทความมาเฝ้าดู

อีกมาตรการในสถานะการณ์ COVID-19 ของประเทศไทย ที่อ้างอิงทฤษฎีดังกล่าวคือ มาตรการ ไทยชนะ ที่มีการใช้การบันทึกข้อมูลการเดินทางผ่าน application มาตรการนี้จะสำเร็จได้นั้นส่วนหนึ่งนอกจากการออกแบบ application ให้เหมาะสม ไม่ใช้งานยากจนเกินไป ประชาชนต้องให้ความร่วมมือในลักษณะที่ไม่รู้สึกว่าเป็นการบังคับ แต่เชื่อว่าการร่วมมือเพื่อทำสิ่งดังกล่าวสามารถเกิดประโยชน์ในภาพรวม

4. แผนการระดับโลก (We need a global plan) : การระบาดของ COVID-19 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญระหว่างการเลือกระหว่างการแบ่งแยกของชาตินิยม (nationalist isolation) และการเป็นปึกแผ่นของโลก (global solidarity) การระบาดที่เกิดขึ้นถือเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้นจะแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือระดับโลกเช่นกัน การแบ่งปันข้อมูลถือเป็นหัวใจสำคัญของการแก้ปัญหา การถอดบทเรียนจากประเทศหนึ่งสามารถนำไปสู่การป้องกันที่ดีขึ้นในอีกประเทศได้ รวมทั้งการร่วมมือในเชิงนโยบายอาทิเช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค การทดลองการรักษาทางการแพทย์ การผลิตและพัฒนายาหรือวัคซีนร่วมกัน สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้นั้นเราต้องมีความร่วมมือระดับโลกและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ในปัจจุบันประเทศส่วนใหญ่แทบจะไม่ทำสิ่งเหล่านี้ แต่เดิม สหรัฐฯมีบทบาทเป็นผู้นำระดับโลก แต่รัฐบาลสหรัฐฯในปัจจุบันได้สละตำแหน่งผู้นำ (อาจเพราะสหรัฐฯยังแทบเอาตัวเองไม่รอดจากโรคระบาด) นโยบายความยิ่งใหญ่ของสหรัฐฯดูเหมือนจะสำคัญมากกว่าอนาคตของมนุษยชาติ แต่

กระนั้นเองในบทความยังเสนอแนะว่า “ทุกวิกฤติก็เป็นโอกาสเช่นกัน อาจหวังว่าการระบาดของโรค COVID-19 ในครั้งนี้จะช่วยให้มนุษย์ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการแบ่งแยก มนุษยชาติจำเป็นต้องเลือก เราจะเดินทางไปตามเส้นทางของการแบ่งแยกหรือเราจะยอมรับเส้นทางแห่งความเป็นปึกแผ่น หากเราเลือกการแบ่งแยกสิ่งนี้จะไม่เพียงแต่ยืดเยื้อวิกฤตแต่จะส่งผลให้เกิดภัยพิบัติที่เลวร้ายยิ่งขึ้นในอนาคต หากเราเลือกความเป็นปึกแผ่นของโลกมันจะเป็นชัยชนะไม่เพียงแต่ต่อต้าน COVID-19 แต่สำหรับอนาคตอาจส่งผลกระทบต่อวิกฤติอื่น ๆ ของมนุษยชาติในศตวรรษที่ 21”

ประเด็นสุดท้าย Yuval ชวนให้เห็นว่าเมื่อมีวิกฤติ ประเทศส่วนใหญ่มักมีมุมมองที่เอาตัวเองรอด ก่อนที่จะเห็นข้อดีถึงความร่วมมือ จึงอยากสะกิดให้ผู้อ่านได้เห็นถึงความสำคัญของการร่วมมือระหว่างประเทศเป็นสำคัญ ล่าสุดก็ได้เห็นการแบ่งฝักแบ่งฝ่ายไม่ว่าจะเป็นประเด็นของไต้หวันออกมาวิจารณ์การทำงานของ WHO[8] หรือสหรัฐออกมาประกาศเชิงขู่ว่าจะตัดงบประมาณ WHO[9] อินเดียประกาศลดการส่งออกยา Hydroxychloroquine ที่มีแนวโน้มจะช่วยลดอาการของโรค(แม้ท้ายที่สุดจะยกเลิกประกาศตามคำขู่ของโดนัล ทรัมป์)[10] 3 เหตุการณ์ที่ยกขึ้นมาล้วนเกิดขึ้นภายหลังบทความของ Yuval ทั้งสิ้น สำหรับประเทศไทยนับว่าเป็นประเทศที่จัดการกับการระบาดได้ดีพอสมควรเมื่อเทียบกับเพื่อนบ้านข้างเคียงแต่เมื่อนายกรัฐมนตรีประกาศเกี่ยวกับการบริจาคชุดทดสอบ 10000 ชุด ให้แก่ประเทศในอาเซียน[11] กลับได้รับเสียงวิพากษ์วิจารณ์ออกมาในแง่ลบ ในประเด็นนี้ผู้เขียนมิอาจแสดงความเห็นถึงความเหมาะสม หากแต่อยากทิ้งท้ายไว้เช่นเดียวกับ Yuval ว่า

“ไม่ว่าเราจะเลือกแบบใด ทางเลือกของเราจะส่งผลกระทบต่อเราไปอีกหลาย ๆ ปี หากแต่เราเลือกเพื่อส่วนรวมแล้วนั้น ความยั่งยืนก็จะอยู่กับมนุษยชาติไปอีกนานเท่านาน”

สุดท้ายนี้แม้บทความนี้มิได้บอกชัดเจนว่าหน้าตาของสาธารณสุขจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร แต่ก็พอให้เห็นภาพคร่าว ๆ ว่า ทิศทางของโลกน่าจะเป็นเช่นไร ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนผ่านเทคโนโลยีที่เร็วอย่างก้าวกระโดด การติดตามเฝ้าระวังโรคผ่านทางระบบการเฝ้าระวังที่ก้าวหน้าและใช้การแปลผลคำนวณที่รวดเร็ว แต่ก็ต้องแลกมาซึ่งการชั่งน้ำหนักที่เหมาะสมกับสิทธิเสรีภาพที่ประชาชนพึงได้รับ ประกอบกับการปฏิรูปข้อมูล ข่าวสาร การแจ้งผลและพัฒนาระบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้มีความทันสมัย เข้าถึงง่ายและแม่นยำ ให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาเพื่อความเชื่อใจและการร่วมมือจากภาคประชาชนเป็นสำคัญ สุดท้ายความร่วมมือของประชาชนและทุกภาคส่วนจากทุกประเทศน่าจะเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่ทำให้เราก้าวผ่าน COVID-19ไปพร้อม ๆ กันโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

เอกสารอ้างอิง

1. Harari YN. The world after coronavirus [Internet]. Financial Time; 2020. [cited 2020 April 19].Available from: https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75#comments-anchor

2. World Health Organization, W.H. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet].2020.[cited 2020 April 21] Available from: https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ โควิด-19[Internet].2563 [เข้าถึงเมื่อ 2020 November 23]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.ddc.moph.go.th

4. ราชกิจจานุเบกษา สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา. ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร[PDF]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2020 April 21].เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/069/T_0001.PDF?fbclid=IwAR0ARXFib-38MMyIDE2KFX-MV9kOSN9V2kuWeAlWlfwJZ-min4ghmRhrCNE

5. INTERNATIONAL MONETARY FUND. WORLD ECONOMIC OUTLOOK REPORTS World Economic Outlook, April 2020: Chapter 1 April 2020. [cited 2020 April 21]. Available from: https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020?fbclid=IwAR0AhVKbsa2ubwa5Xqdteusx4So1cAAhLUIp4OuiCRvT-MF00YXSkfrZy1c

6. กระทรวงการคลัง, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. คู่มือมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ [PDF]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2020 April 21]. เข้าถึงได้จาก: https://www.mdes.go.th/storage/contents/file/IDB6U40FRvdkrUOWD7APGbtj6Mg4XPPMkuwnCfl1.pdf

7. The momentum. นาฬิกาต้นแบบจากกรมการแพทย์ ใช้เพื่อติดตามผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19 [Internet].2563 [เข้าถึงเมื่อ 2020 April 21]. เข้าถึงได้จาก: https://themomentum.co/tracking-watch-covid-19-patient

8. Wong T. Why Taiwan has become a problem for WHO [Internet]. BBC News; 2020. [cited 2020 April 21]. Available from: https://www.bbc.com/news/world-asia-52088167

9. The Associated Press. Trump Halts W.H.O. Funding Amid Coronavirus Pandemic [Internet]. The NewYork Times; 2020. [cited 2020 April 21]. Available from: https://www.nytimes.com/video/us/politics/100000007088432/trump-world-health-organization-coronavirus.html

10. Hydroxychloroquine: India agrees to release drug after Trump retaliation threat [Internet]. BBC News; 2020. [cited 2020 April 21]. Available from: https://www.bbc.com/news/world-asia-india-52196730

11. กต. ยันชุดตรวจโควิด ไทยผลิตได้ถึง 1 ล้านชุด มากพอแบ่งปันอาเซียน [Internet]. กรุงเทพธุรกิจ; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2020 April 21]. เข้าถึงได้จาก: https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/876243