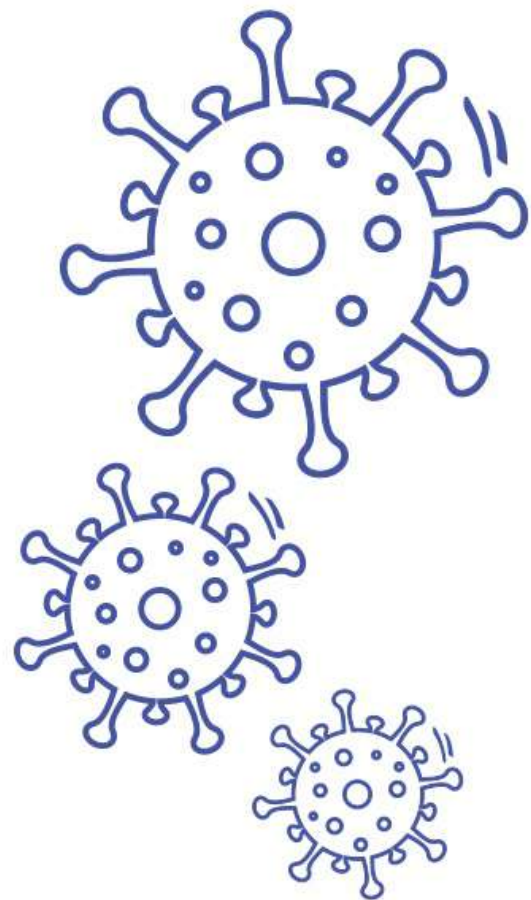


# รู้โควิด แบบไทยๆ

ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒนวงศ์



# สารบัญ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>อารัมภกถา</b>   | <b>10</b> |
| ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์   |           |
| <b>บทนำ</b>  | <b>14</b> |
| นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา<br>เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                 |           |
| <b>สารจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข</b>  | <b>16</b> |
| อนุทิน ชาญวีรกูล   |           |
| <b>คำนิยม</b>  | <b>18</b> |
| ศ.นพ.ประเวศ วะสี   |           |
| <b>คำนิยม</b>  | <b>20</b> |
| แมทธิว พอล ดิน   |           |
| <b>ตอนที่ 1 ความต่างในความเหมือน</b>   | <b>25</b> |
| <b>ตอนที่ 2 ทางใครทางมัน</b>   | <b>33</b> |
| <b>ตอนที่ 3 สามเจ้าทฤษฎีแห่งอังกฤษ</b>   | <b>41</b> |
| <b>ตอนที่ 4 สูดยอดของการบัญชาคือระเบียบวินัย</b>                                     | <b>47</b> |
| <b>ตอนที่ 5 ตรวจแถวเกณฑ์ทหาร ลูกหลานไทยสายไอทีสู้ COVID-19</b>                       | <b>53</b> |
| <b>ตอนที่ 6 แม่ทัพไอทีที่เราต้องการ</b>  | <b>59</b> |
| <b>ตอนที่ 7 การทำงานที่บ้านอันเนื่องมาจากโรคระบาด (ตอนที่ 1)<br/>: มิติทางกายภาพ</b> | <b>63</b> |

## ตอนที่ 1 ความต่างในความเหมือน

ตอนนี้แต่ละประเทศมีระดับความร้ายแรงของการระบาด และระดับความเข้มข้นของมาตรการด้าน COVID-19 ต่างกัน

ไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่จะอธิบายระดับความร้ายแรงของการระบาด ทำไมยังไม่ระบาดที่ประเทศยากจน เช่น อินเดีย<sup>1</sup> แอฟริกา หรือเพื่อนบ้านที่จนกว่าของเรา เช่น เมียนมา (พม่า) กัมพูชา ลาว หรือว่าโควิดยังโคจรไปไม่ถึง

ส่วนระดับความเข้มข้นของการตอบสนองของแต่ละประเทศขึ้นกับการเมือง วัฒนธรรม ความพร้อมของระบบสาธารณสุข และเทคโนโลยี ขอให้ความคิดเห็นเรื่องระดับความเข้มข้นของการตอบสนองก่อน จีน เกาหลีใต้ สิงคโปร์ เท่าเทียมกันทางเทคโนโลยีและการบังคับใช้กฎหมาย ระบบติดตามผู้สัมผัสโรคยอดเยี่ยม ใช้ตำรวจ ทหารและการต่อต้านการก่อการร้าย สรรพกำลังที่มีอยู่

แต่จีนกับสิงคโปร์ก็ต่างกัน

จีนมียุทธศาสตร์ที่จะกำจัด (eliminate) ให้ COVID-19 อยู่มือ ไม่เป็นปัญหาต่อไป มาตรการกักตัวเข้มข้น แม้ในขณะที่การระบาดสงบแล้ว

<sup>1)</sup> 5 เดือนกว่า ๆ หลังเขียนบทความนี้ (6 กันยายน 2563) อินเดียกลายเป็นประเทศที่มี COVID-19 ระบาดร้ายแรงระดับ 3 ของโลก (มีผู้ป่วยมากกว่า 4.1 ล้านราย) รองจากอเมริกา และบราซิล ในแอฟริกา มี COVID-19 ระบาดไป 57 ประเทศ (มีผู้ป่วยรวมทั้งทวีป มากกว่า 1.2 ล้านราย และราวครึ่งหนึ่งพบในประเทศแอฟริกาใต้ ซึ่งมีผู้ป่วยมากเป็นอันดับที่ 5 ของโลกรองจากรัสเซีย) เมียนมามีผู้ป่วยมากกว่า 1,300 ราย ส่วนกัมพูชา และลาว มีผู้ป่วย 274 และ 22 ราย ตามลำดับ

คนเดินทางระหว่างเมืองก็ยังคงกักกันแยกโรค 14 วัน จึงจะเข้าเมืองนั้น  
ไปทำธุระได้

สิงคโปร์ใช้ท่าไม้ตายหลัก คือ ติดตามผู้สัมผัสโรค การจำกัดการเดินทางไม่เข้มขันเท่าจีน นายกรัฐมนตรีออกประกาศเป็นระยะ ๆ ว่ายังมีโรคอยู่  
แต่อยู่ในระดับที่ควบคุมได้

รายละเอียดของเกาหลีใต้ผมไม่มี แต่ดูตามเนื้อหา สิงคโปร์และ  
จีนติดตามผู้สัมผัสโรคได้เร็วด้วยเหตุหลายประการ รัฐควบคุมประชาชน  
อย่างเข้มงวดแต่ไหนแต่ไร ประชาชนมีวิถีชีวิตแบบดิจิทัล เช่น ใช้โทรศัพท์  
มือถือทำธุรกรรมทุกอย่าง ขึ้นแท็กซี่ก็ใช้อูเบอร์ รัฐเข้าถึงข้อมูลพวกนี้  
ได้ทุกวินาที (real time) และใช้ AI (artificial intelligence หรือปัญญา  
ประดิษฐ์) ในการจัดการตอบสนองได้อย่างอัตโนมัติ ระบบนี้ใช้กำลังตำรวจ  
และทหารเข้าถึงตัวและออกคำสั่งให้คนที่ถูก AI ตรวจพบว่าอาจจะได้รับ  
เชื้อต้องกักบริเวณตัวเองในที่พัก และรายงานตัวทางโทรศัพท์ทุกวัน ระบบ  
เครือข่ายโทรศัพท์วงจรปิดและ AI ที่มีโปรแกรมจดจำใบหน้า (face  
recognition) จะจับตาดูคน ๆ นั้นว่าทำตามหรือไม่ ถ้าไม่ทำตามจะนำไปสู่  
การปรับหรือจำคุก ระบบแบบนี้ประเทศราย ๆ เท่านั้นที่ทำได้

ในยุควิกตอเรีย อังกฤษ ซึ่งสมัยนั้นได้ชื่อว่าเมืองผู้ดีเป็นประเทศต้น  
ตำรับแห่งระบาดวิทยา มีพ่อหมอจอห์น สโนว์ (John Snow)<sup>2</sup> สอบสวน  
อหิวาต์ระบาดในกรุงลอนดอน สมัยนั้นคนยังไม่มีความรู้เรื่องเชื้อโรค  
พ่อหมอออกเก็บข้อมูลตามบ้าน พบว่าสถิติผู้ป่วยสัมพันธ์กับการดื่มน้ำจาก  
ถนน Broad Street พ่อหมอเลยรื้อบ่ไม่ให้ใครใช้น้ำจากบ่อนั้น อหิวาต์ใน  
มหานครก็สงบ พ่อหมอได้รับยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งระบาดวิทยา

แต่ความที่เมืองผู้ดีมีนักทฤษฎีมาก ผมฟังดูผู้นำประเทศของเขา  
ออกสื่อแล้ว คิดว่าแทนที่จะใช้ทฤษฎีระบาดวิทยาจัดการโควิดให้ราบคาบ  
ลูกหลานผู้ดีในยุคปัจจุบันกลับใช้ทฤษฎีวิวัฒนาการของดาร์วิน (Darwin)  
กับทฤษฎีมือที่มองไม่เห็นของอดัม สมิธ (Adam Smith) และมุมมองแบบ  
มัลทัส (Malthus) ควบคุมโรค

---

<sup>2)</sup> ดูเพิ่มเติมในตอนที่ 3

ดาร์วินมีทฤษฎีที่ผู้แปลสั้น ๆ ว่า “ใครดีใครอยู่” หรือ “Survival of the fittest” ผู้นำอังกฤษบอกว่าไม่เป็นไรหรอก COVID-19 ก็ระบาดของมันไปยั้งจั้น ร่างกายของประชากรที่รับเชื่อจะสร้างภูมิคุ้มกัน ถ้าประชากรส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) มากพอแล้ว โรคก็จะค่อย ๆ สงบไปเอง ข้อมูลบอกว่าคนที่ป่วยหนักและตายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ก็อย่าให้ผู้สูงอายุพบปะใครต่อใครก็แล้วกัน จะได้ไม่ต้องรับเชื้อโควิด

ผมคิดอยู่ในใจว่า แฮม พุดคัลลีย์ ๆ อัดัม สมิธ (Adam Smith) อธิบายระบบเศรษฐกิจเสรีเลย อัดัมบอกว่า ควรส่งเสริมทุกคนให้ค้าขายได้เต็มที่อย่างมีเสรี รัฐบาลไม่ต้องไปออกคำสั่งให้ใครผลิตอะไร ขายราคาเท่าไรร์ กลไกการตลาดเปรียบเสมือนมือที่มองไม่เห็น (invisible hand) จะจัดการให้หมด

มีอีกทฤษฎีหนึ่งซึ่งนักทฤษฎีชาวอังกฤษอีกเหมือนกัน ชื่อ มัลทัส (Malthus) พยากรณ์อนาคตของมนุษยชาติไว้ มัลทัสมองโลกในแง่ร้าย เขาบอกว่าประชากรมนุษย์เพิ่มรวดเร็วกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ในโลกจะรับได้ ในที่สุดมนุษย์ทั้งหลายก็ต้องเผชิญกับภัยพิบัติ เช่น ขาดแคลนอาหาร เกิดโรคระบาด เกิดสงคราม ผมว่าไม่เพียงแต่ลูกหลานผู้ดีเท่านั้นที่คิดอย่างนี้ คนรุ่นใหม่ (Generation Z) ก็รู้สึกอย่างนี้ว่าโลกนี้อยู่ได้ยากขึ้นทุกวัน COVID-19 ก็มีส่วนเน้นย้ำความคิดนี้

ขณะที่วิญญานของสมิธ มัลทัส และดาร์วิน กำลังดีใจว่าทฤษฎีของตนสืบต่อมาจนปัจจุบัน ดวงวิญญานของ จอห์น สโนว์ คงแข่งชักหักกระดูกว่า ทำไมเจ้าลูกหลานพวกนี้ไม่ใช่ทฤษฎีของตู่วะ

ที่ไทยเราก็กลัว COVID-19 เหมือนกัน แต่เราสู้ สู้แบบไทย ๆ คว้าสภาพการเมืองที่มีอยู่ของบ้านเราไม่เข้มแข็งเหมือนจีน สิงคโปร์ และยุโรป เราเผชิญ COVID-19 ผ่านมาเป็นแรมเดือน COVID-19 ก็ยังระบาดได้ซ้ำเทียบกับประเทศที่รวยแล้ว เราเชื่อว่าระบบการแพทย์และสาธารณสุขของเราดีพอ การติดตามผู้สัมผัสและการสอบสวนโรคก็ใช้คุณหมอและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหลายทำ ไม่ได้ใช้กำลังตำรวจทหาร และ ไม่ได้ใช้ Big data (เทคโนโลยีในการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลขนาดใหญ่) กับ AI อย่างประเทศที่รวยกว่า แต่เราก็ไม่ปล่อยปละ

ละเอียดให้การระบาดเป็นไปตามธรรมชาติเหมือนอังกฤษ

ปัญหามีอยู่ว่า เราจะรู้ตัวเร็วพอหรือเปล่า ระยะฟักตัวของเชื้อก่อนที่จะปรากฏอาการคือ 2-14 วัน พวกที่ระยะฟักตัวสั้น รับเชื้อไป 2-3 วันก็ปรากฏอาการแล้ว ระบบสาธารณสุขก็จะรู้ระดับการระบาดได้เร็ว หาดันต่อผู้แพร่เชื้อได้ แต่พวกที่ต้องรอ 2 สัปดาห์จึงจะปรากฏอาการ กว่าที่จะรู้ว่ามี การระบาด ดันต่อผู้แพร่เชื้อไปอยู่ไหนแล้วก็ไม่รู้ ต่อให้หมอบริการวิทย์และ อสม. ทำงานตัวเป็นเกลียว ระบบการเฝ้าระวังที่มีอยู่ น่าจะไม่ทันทั่วทั้งทีใน การระงับการระบาด เวลาเท่านั้นที่จะพิสูจน์ว่าไทยเราควบคุม COVID-19 ได้ดีเพียงไร

(18 มีนาคม 2563)

“ทุกประเทศไม่มียุทธศาสตร์ร่วมกันที่จะกำจัด COVID-19  
เหลือแต่จีนโดดเดี่ยวหัวเดียวลิบลิบเดียวกระเทียมโทน  
การ์ดตกเมื่อไรเป็นโดนน็อกอีก  
สรุปแล้วการกวาดล้างโรคนี้อาจหมดไปจากโลก  
ด้วยวิธีเว้นระยะห่างทางสังคม คงทำไม่ได้  
แต่อย่างน้อยในขณะนี้ คงเป็นมาตรการที่ยั่งยืนเท่านั้น  
หันมาดูสถานการณ์ในประเทศบ้าง  
ช่วงแรกนี้ ไทยเราคงเลือกที่จะยันไว้แบบอังกฤษ  
ไม่อาจจะฝันที่จะกำจัดโรคนี้อะเหมือนจีนทำ

”





## ตอนที่ 2 ทางใครทางมัน

แล้วโรค COVID-19 จะดำเนินการต่อในประเทศไทย และในโลก  
อย่างไร?

ผมเห็นว่า โดยภาพรวม ถ้าโรคนี้เป็นโรคของสัตว์หลงเข้ามาในคน  
เชื้อโรคใช้ความรุนแรงต่อเจ้าบ้าน (มนุษย์) ทำให้ป่วยหนักและฆ่าคนอย่าง  
รวดเร็ว อัตราเสียชีวิตสูงอย่างโรคซาร์ส (SARS)<sup>1</sup> หรือ อีโบล่า (Ebola)<sup>2</sup>  
มนุษย์ก็จะสู้ยิบตา พยายามกำจัดให้เช็ดหมดไปเพื่อการอยู่รอดของสปีชีส์  
(species) ของตน

เชื้อที่ระบาดเข้าต่างหากที่จะอยู่กับมนุษย์ได้นาน อย่างเช่น วัณโรคมี  
วิวัฒนาการร่วมกันกับมนุษย์ (co-evolution) มาเป็นหมื่นปีแสนปี ปัจจุบัน  
มนุษย์กว่าสองพันล้านคนมีเชื้อวัณโรคอยู่ในร่างกาย มนุษยชาติคงเริ่มรู้สึก  
รำคาญและเริ่มรวมตัวกันหาทางกำจัดกวาดล้าง ซึ่งก็ต้องใช้เวลาอีกนาน  
อาจจะถึงครึ่งศตวรรษ

---

<sup>1)</sup> ซาร์ส หรือ SARS ย่อมาจาก Severe Acute Respiratory Syndrome ระบาดจากประเทศ  
จีนไปทั่วโลกเมื่อปี พ.ศ. 2545 เกิดจากเชื้อไวรัส SARS Coronavirus (SARS-CoV) เมื่อ  
โรคโควิดระบาดในปี พ.ศ. 2562 พบว่าเกิดจากเชื้อที่คล้ายกัน จึงตั้งชื่อเชื้อใหม่นี้ว่า  
SARS-CoV-2 ส่วนตัวโรคให้ชื่อว่า Coronavirus disease 2019 หรือที่เรียกว่า COVID-19  
บทความในหนังสือนี้ ในช่วงต้นเรียก COVID-19 แต่ในช่วงหลังนี้เรียกว่า “โควิด” อย่าง  
ที่คนไทยส่วนใหญ่เรียกกันในระยะหลัง

<sup>2)</sup> อีโบล่า หรือ Ebola เป็นโรคระบาดร้ายแรงในแอฟริกาครั้งแรกในปีพ.ศ. 2519 โรคนี้ได้  
ชื่อมาจากการที่พบระบาดในหมู่บ้านริมแม่น้ำ Ebola River ต่อมาพบระบาดหนักในปี  
พ.ศ.2557 – 59 และ 2561 – 62 เกิดจากเชื้อที่ชื่อว่า “ไวรัสอีโบล่า” ติดต่อผ่านการ  
สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโรคนี

