

คุณหมอขา ทำได้ดีมากแล้ว แต่เราต้อง Test and Track (T&T)



ตองขอบคุณคุณหมอและบุคลากรทางการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องทั้งหลาย ที่ดูแลจัดการปัญหาการระบาดของไวรัสโควิดอย่างดีมาก จนเรามาถึงจุดนี้ (18 เมษายน 2563) ผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ในไทยทั้งหมด 47 รายเท่ากับ 0.03 % ของทั้งโลก ผู้ติดเชื้อใหม่รายวันก็ลดลงเร็วขึ้น (แม้ยังอาจเพิ่มได้อีก) และมักเป็นกลุ่มเดียวกันกับที่สัมผัสกันในช่วงก่อนที่จะมีนโยบายให้เว้นระยะห่างจากคนอื่น

สำหรับจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมและยืนยันใน 68 จังหวัดทั้งหมดมี 2,733 ราย กลุ่มที่เฝ้าระวังมี 38,670 ราย

ผู้รู้ท่านหนึ่งบอกผู้เขียนว่า จำนวนผู้ติดเชื้อและยืนยันแล้วนี้ รวมกับพวกที่เฝ้าระวังอยู่ที่ยังไม่มีอาการนั้น คิดเป็นเพียงประมาณร้อยละ 20 ของทั้งหมดที่มีเชื่อนี้ในตัวโดยทั่วไป นี่เป็นสิ่งที่พบกันในประเทศซึ่งมีการสุ่มตรวจคัดกรองและติดตาม หรือ testing และ tracking (T&T) ผู้ที่มีเชื้อไวรัสในวงกว้างและละเอียดตั้งแต่เริ่มมีคนป่วยด้วยโรคนี้ในประเทศเขา

สำหรับไทยที่ยังไม่ได้ทำ T&T นี้ก็คาดได้ว่า น่าจะยังมีอีกประมาณร้อยละ 80 ที่ลอยนวลอยู่และอาจเป็น

ตัวแพร่เชื้อโดยไม่รู้ตัว เพราะไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยมาก คือเป็นผู้ที่มีเชื้อแล้วโดยผ่านเส้นทางต่างๆ ที่เราไม่รู้และหลุดรอดจากการตามของเรา จำนวนนี้ผู้รู้บอกว่าในไทยประมาณการได้ว่ามี 200,000-500,000 คน คิดเป็น 0.3-0.75 ของประชากรของประเทศที่ 67 ล้านคน

ดังนั้น ข้อกังวลที่ยังมีอยู่คือ เราไม่ได้ทำ T&T มาตั้งแต่ต้น แล้วให้เข้าสู่มาตรการป้องกันผู้มีเชื้อทั้งหมดเหมือนเช่นที่ เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ไต้หวัน และเวียดนาม สิ่งที่เราทำคือ เราตรวจหาเชื้อผู้ที่มีอาการป่วย แล้วจึงสอบถามประวัติให้รู้ว่าติดมาจากไหน ไปเกี่ยวข้องสัมผัสกับใครบ้างและติดตามเท่าที่รู้และทำได้ และต่อมาเรามีมาตรการ ทั้งระยะห่าง หรือ social distancing และปิดบางกิจการ

ที่สำคัญ จากการศึกษาวิจัยของแพทย์นักวิทยาศาสตร์หลายสำนักทั่วโลก ทำให้เราได้ข้อมูลและข้อเสนออีกว่า มาตรการอยู่ห่างกัน ที่แทบทุกประเทศกำลังทำ รวมทั้งไทยด้วยนั้น ไม่พอ เราต้องเพิ่มทำการตรวจหาเชื้อโควิดในประชากรและติดตามผู้สัมผัส ต่ออีกหลายชั้น และมีมาตรการกับกลุ่มที่มีเชื้อ และกลุ่ม

ที่ล้มพับผู้มีเชื้อ ที่เราไม่รู้นี่อย่างเป็นระบบ เสริมเข้ามา
ล่าสุดได้มีการทำโมเดลแสดงให้เห็นว่า เช่นที่
ประเทศอังกฤษ ซึ่งกำลังมีมาตรการ ทั้งระยะห่าง ถ้า
ไม่ทำ T&T คนที่จะตายจากโควิดอาจสูงถึง 600,000

ลำหรับประเทศเรา ผู้รู้ชี้ว่า ข้อมูลเหล่านี้บอก
ให้เห็นว่า คนเพียงน้อยกว่า 1% ของประเทศ
สามารถสร้างปัญหาให้กับคนอื่นอีก 99% ได้ ซึ่งนำไป
สู่ประเด็นว่า ถ้าเราไม่ทำ T&T ให้ข้อมูลปรากฏและ
จัดการกับพวกเขาจำนวนน้อยนี่อย่างเป็นระบบ เรา
อาจจะจมอยู่กับไวรัสนี้แบบไม่รู้จบ จนประเทศล้ม
ละลายก็ได้

และยิ่งในขณะนี้แรงผลักดันทางสังคมให้ผ่อนปรน
นโยบาย ทั้งระยะห่าง ที่โยกกับการปิดสถานที่สาธารณะ
และกิจกรรมเศรษฐกิจต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านลบ
มาก เพราะขาดการวางแผนที่ครอบคลุมและการเตรียม
การก่อนอย่างลุ่มลึก ถ้าฝ่ายนโยบายเกิดบ้าจี้ เปิด
สิ่งที่เคยห้ามโดยไม่พิจารณามาตรการป้องกัน อย่าง
รอบคอบ ผลเสียอาจมากกว่า ที่ต้องใช้จ่ายในการทำ
T&T อย่าง แน่นนอน

ดังนั้น ไทยจึงควรทำ T&T ก่อนที่จะสายเกินไป
และนี่เป็นความเห็นของ ศ.นพ.สุรพล อิศโรกรศีล ซึ่ง
เป็นผู้ที่ผู้เขียนกล่าวถึงข้างต้นนั่นเอง ท่านเป็นนายก
ราชบัณฑิตยสภา เป็นนายแพทย์ใหญ่ที่ รพ.ศิริราช ผู้
เชี่ยวชาญด้านโรคเลือดมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของ
แพทย์ไทยและต่างชาติ ได้รับรางวัลนานาชาติ เช่น
จาก National Institute of Health ที่สหรัฐ และที่สภา
วิจัยแห่งชาติของไทย ท่านว่า “ต้องทำ Testing and
Tracking แบบเร็วๆ แบบสุ่ม random ให้กว้างขวาง ไม่
ต้องทั้งประเทศ เน้นบริเวณเสี่ยงมากๆ เราพอจะทำได้
แม้ขาดเครื่องมือ และต้องมีค่าใช้จ่าย แต่คุ้มกว่าไม่ทำ”

นอกจากนั้นแล้ว ผู้เขียนได้สุ่มถามทางโทรศัพท์
อาจารย์นักวิจัยที่กรุงเทพฯ และต่างจังหวัดที่ภาค
เหนือ อีสาน และภาคใต้ เกี่ยวกับความเห็นในเรื่อง
นี้พบว่า ในระดับคนชั้นกลางอยากให้มีการทำ T&T
(ศ.กิตติคุณ ดร.สุทธิพันธ์ จิราธิวัฒน์ รศ.ดร.นวลน้อย
ตรีรัตน์ คุณพรพิไล เลิศวิชา ผศ.ดร.เนฐกานต์ อัคร
พงศ์พิศภัคดี คุณหาญณรงค์ เยาวเลิศ) คุณหาญณรงค์
บอกว่า “ผมเห็นทางชาวทีวีที่ต่างประเทศเขาใช้ตำรวจ
จราจรตรวจ ไม่นานก็รู้ผลแจ้งให้ทราบ แล้วต้องทำตาม
มาตรการป้องกัน ก็ดี”

สำหรับชาวบ้านทั่วไป ซึ่งกำลังขาดเงินสดในชีวิต

ประจำวัน ก่อนหน้านี้ยังมองไม่ถึงเรื่องนี้ คุณพรพิไล
เลิศวิชา ที่เชียงใหม่เล่าว่า “ชาวบ้านเห็นด้วยและยินดี
ทำตามมาตรการอยู่ห่างกัน แม้จะบ่นกันว่า กำลังไม่มีจะ
กิน ต้องอดตายแน่ ได้แต่หวังว่าปลายเดือนเมษายน
เมื่อรัฐบาลยอมให้เศรษฐกิจกลับมาเหมือนเดิมก็จะรอด
ตายเท่านั้น แต่เมื่อมีการอภิปรายกันเรื่องเร่งตรวจคัด
กรองนี้ ก็เริ่มสนใจว่ามีเทสกับทุกคนได้ ก็คิดว่าน่าจะ
เป็นประโยชน์”

สำหรับ T&T มีโมเดลต่างๆ ในแต่ละประเทศ
ล้วนแตกต่างกันไป แต่มักดูที่อยู่ เป็นต้นแบบ
แล้วปรับเปลี่ยนไปตามที่เคยจัดการกับโรคระบาด
อื่นๆ ในอดีต

โโมเดลของเวียดนามน่าสนใจ เพราะทำก่อนต้นแบบ
ที่อยู่ และเพราะเป็นเพื่อนบ้านเรา มีสภาพ
อากาศ เศรษฐกิจสังคมในแถบเดียวกัน และเริ่มแรก
ไวรัสมาจากข้างนอก คือ อยู่ และมีขั้นตอนการแพร่
สามชั้นเหมือนกันดังที่ทราบกันดี

ที่เวียดนามต่างจากไทย คือระบบสาธารณสุขเขา
ยังอ่อนแอและยังมีงบประมาณไม่มาก ไม่รวยเช่น
เกาหลีใต้หรือญี่ปุ่น ที่เหมือนไทยอีกอย่างคือ ผู้ป่วยคน
แรกที่พบและยืนยันก็เกิดในช่วงเวลาใกล้ๆกับเรา แต่
เขาจัดการเร็วและดี จนขณะนี้ (18 เมษายน 2563)
ยอดผู้ติดเชื้อและยืนยัน มีเพียง 268 ราย กำลัง
ดูแล 177 เสียชีวิต เป็น 0 จึงได้รับคำนิยามว่า โมเดล
เวียดนาม มีประสิทธิภาพสูง ใช้เงินน้อยและโปร่งใส

เวียดนามอยู่ใกล้จีน ก็ต้องกลัวมากเป็นธรรมดา มี
เตียงรับผู้ป่วยได้น้อยมากจะรับมือไม่ได้ถ้าไม่รีบป้องกัน
จึงตัดสินใจตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม 2563 ที่จะต่อสู้
กับโควิด จัดทำ T&T ของตัวเอง 120,000 ราย จาก
ประชากรทั้งหมดเกือบ 100 ล้าน แต่เขาทำเกือบทันที
หลังเจอมีผู้ป่วยคนแรกโดยพัฒนาวิธีตรวจคัดกรอง
และติดตามของเขาเองด้วย และสามารถระงับการ
ระบาดได้ดีมาก

การกักตัวนั้นนั้น เวียดนามทำกับคน 10,000 คน
ที่เมืองหนึ่ง แม้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่ยืนยันแน่นอนใน
ประเทศขณะนั้นมีเพียง 10 ราย และจัดทำข้อมูล
เกี่ยวกับผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับไวรัส อย่างละเอียด และ
ติดตามผู้สัมผัสอันดับ สอง สาม สี่ และให้ทั้งระยะห่าง
ใช้การติดตามผ่าน mobile application ที่ได้ผล

ตั้งแต่แรกเริ่มเลย ใครก็ตามที่เดินทางเข้าประเทศ
รัฐบาลกักตัวไว้ 14 วัน พร้อมกับปิดโรงเรียนและ

มติชน

Matchon
Circulation: 950,000
Ad Rate: 1,100

Section: ประชาชน/-

วันที่: ศุกร์ 24 เมษายน 2563

ปีที่: 43

ฉบับที่: 15384

หน้า: 19(ล่าง)

Col.Inch: 116.86

Ad Value: 128,546

PRValue (x3): 385,638

ศิลปิน: ชาว-ดำ

หัวข้อข่าว: คุณหมอขา ทำได้ดีมากแล้ว แต่เราต้อง Test and Track (T&T)

มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ต้นเดือนกุมภาพันธ์

ใช้ทหารให้เป็นประโยชน์ในสถานการณ์คล้าย สงครามนี้ โดยให้ช่วยสอดส่องดูผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทุก หัวถนน ตามหมู่บ้าน โดยเฉพาะไม่ให้ผู้ที่ถูกกักกัน หรือต้องทิ้งระยะห่างระหว่างกัน อย่าแตกแถวอย่าง เด็ดขาด

การดูแลและเฝ้าแบบนั้นทำให้ไม่มีใครที่อยู่ในกลุ่ม เสี่ยง หลุดรอดไปปล่อยเชื้อได้

และทำให้ผู้ที่เป็นหรือสัมผัสต้องมีวินัย เพื่อคน ส่วนรวม รัฐบาลเวียดนามยังได้คำนวณผลเสียด้าน เศรษฐกิจหากไม่ป้องกัน จนเป็นที่ยอมรับและทำให้ทุก คนพร้อมใจกันร่วมมืออย่างจริงจัง

ตั้งแต่แรกเลยรัฐบาลบับบหนึ่งล้านดอลลาร์ เสริม สภาพคล่องในระบบเศรษฐกิจเพื่อช่วยประชาชนและ บริษัทที่ต้องปิดกันเป็นแถวและการท่องเที่ยวหยุด ชะงัก คาดการณ์ว่ารายได้ภาษีต้องลดจึงประกาศขอ การบริจาคและได้รับความร่วมมือ พลเมืองให้บริจาค เท่าที่จะทำได้

รัฐบาลที่คิดเพื่อประชาชน แม้จะถูกวิจารณ์ว่า ละเมิดสิทธิมนุษยชน เพราะเป็นรัฐบาลพรรคเดียว เช่นเวียดนาม สามารถสร้างความเชื่อถือได้ถ้าทำอะไร ได้เรื่อง

สำหรับไทย การอภิปรายกันว่าควรจะขยายการทำ T&T ให้เป็นระบบไหม? ผู้ไม่เห็นด้วย แสดงเหตุผลว่า ไม่จำเป็น จะสิ้นเปลืองไม่ใช่ที่ โดยเห็นว่าการติดตาม ของเราได้ผลดี ครบถ้วนแล้ว

แต่ผู้สนับสนุน คือผู้ที่เขียนเอ่ยถึงข้างต้นคือ ศ.นายแพทย์ ดร.สุรพล อิศโรศิลา บอกว่า ควรทำ ถ้า ไม่ทำ ความสิ้นเปลือง และเสียหายจะยิ่งมากกว่า และ การทำนั้นมีหลายวิธี ก็คิดให้เหมาะสมกับสภาพของเรา ไม่ต้องทำทั้งประเทศ แต่เป็นการสุ่มในเขตเมืองใหญ่ คนหนาแน่น ความเสี่ยงสูง เช่น กทม. ภูเก็ต ฯลฯ ซึ่ง ก็มีข้อมูลพอสมควร ลดหลั่นกันไป และเมื่อพบคนมีเชื้อ ไวรัสท่านย้ำว่า “ต้องกักบริเวณอย่างจริงจัง”

และท่านยังบอกอีกว่า “มีข้อควรกังวลว่า ปลาย พฤษภาคม ฝนจะมา อากาศชื้น ซึ่งสุ่มเสี่ยงที่จะเกิด การระบาดรอบสอง และหากขยายไปต่างจังหวัดซึ่งการ รองรับของ รพ.ไม่พอเพียง เราจะรับมือไม่ได้”

ยังมีผู้สนับสนุนอื่นๆ เช่น ดร.เอกพันธ์ ปิณฑวนิช บอกว่ารัฐบาลต้องให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรอง โควิด ตามมาตรา 47 ในรัฐธรรมนูญ 2560 กป.อพช.ก็ เรียกร้องให้ทำ แทนการรอตั้งรับ

จริงๆ แล้วเราควรทำ T&T มาตั้งแต่ต้น แต่นี่ก็ ไม่ได้หมายความว่าสายไปแล้ว ทำช้ายังดีกว่าไม่ทำ เลย และเราก็มีเครือข่ายของผู้คนที่จะช่วยติดตาม ได้เช่น อสม. ที่เข้าใจว่ามีเป็นล้านคนทั่วประเทศ ถ้า ลังเลเราจะเสียใจทีหลัง

ผาสุก พงษ์ไพจิตร