

ถอดบทเรียนการระบาดของโควิด-19

ยง ภู่วรรณ

โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดขึ้นในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ตั้งแต่ต้นเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เกิดจากไวรัส SARS-CoV-2 เป็นโคโรนาไวรัสในกลุ่มเบตา ทำให้เกิดอาการทางเดินหายใจและปอดบวมระยะแรกในประเทศจีนมีอัตราการเสียชีวิต 3-5% การระบาดได้แพร่กระจายไปสู่ประเทศต่างๆอย่างรวดเร็วเนื่องจากประชากรส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสนี้ เมื่อได้รับเชื้อจึงเกิดการติดเชื้อไม่ว่าจะเป็นผู้ใหญ่หรือเด็ก เพียงแค่ต้นปี พ.ศ. 2563 ก็มีการกระจายของโรคนี้ไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประกาศเป็นโรคติดต่อที่แพร่กระจายระดับโลก (Pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2562 สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรกเป็นหญิงนักท่องเที่ยวชาวจีนเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่นเข้าสู่ประเทศไทยในวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 และพบผู้ป่วยชาวไทยคนแรกเป็นพนักงานขับรถแท็กซี่รับผู้โดยสารชาวต่างชาติ ในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นก็พบโรคนี้ได้ทั่วไปในจำนวนเล็กน้อยจนเกิดการระบาดใหญ่ในเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายนที่ถือว่าเป็นการระบาดระลอกแรกเริ่มต้นจากสถานบันเทิงที่ทองหล่อและสนามมวย หลังจากนั้นมีการควบคุม ปิดบ้านปิดเมือง รมรณรงค์เว้นระยะห่าง จดกิจกรรม ทำงานที่บ้าน สามารถควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี จนกระทั่งมีการระบาดในระลอกที่ 2 โดยเริ่มต้นจากแรงงานต่างด้าวที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร หลังจากนั้นก็มีการระบาดเรื่อยมา จนถึงปัจจุบันมีการระบาดเป็นระลอกรวมทั้งสิ้น 6 ระลอก โดยที่มีการเปลี่ยนสายพันธุ์มาโดยตลอดตั้งแต่สายพันธุ์เดิม คือสายพันธุ์อู่ฮั่นหรือสายพันธุ์ S และ

ในปลายปีการระบาดที่สมุทรสาคร ก็เปลี่ยนเป็นสายพันธุ์ G หลังจากนั้นก็มีการระบาดของสายพันธุ์แอลฟาเดลต้า และในต้นปี 2565 มีการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนและแบ่งเป็นสายพันธุ์ย่อยเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันก็ยังเป็นสายพันธุ์โอมิครอน อัตราการเสียชีวิตในประเทศไทย จากเริ่มแรกในรอบแรกจะอยู่ที่ประมาณ 1% หลังจากนั้นก็ลดลงเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ประเมินการเสียชีวิตน่าจะอยู่ที่หนึ่งในพันหรือ 0.1% หรือน้อยกว่า แสดงให้เห็นว่าความรุนแรงของโรคมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด ทั้งนี้เป็นเพราะ ปัจจัยทางด้านไวรัสที่มีการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรม รวมทั้งประชากรส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นจากการได้รับวัคซีน และการติดเชื้อเป็นจำนวนมาก จึงทำให้สามารถปรับตัวที่จะต่อต้านความรุนแรงของโรคได้

เป็นเวลาร่วม 3 ปีของการระบาดโรคอุบัติใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตเป็นวิถีชีวิตใหม่ (New normal) และจะเปลี่ยนเป็นวิถีชีวิตปกติต่อไป (Next normal) ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาเรามีบทเรียนจำนวนมากต่อการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่ร้ายแรงที่สุดในรอบ 100 ปี บทเรียนที่ผ่านมา ถ้าทำความเข้าใจจะสามารถที่จะใช้ความรู้ต่าง ๆ มาพัฒนาในการดูแลสุขภาพของคนไทยรวมทั้งแผนระยะยาวในการป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่

การระบาดของโรคอุบัติใหม่

จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหา

เมื่อเกิดการระบาดของโรคที่ไม่รู้จักมาก่อน ทุกคนจึงมีความรู้เท่ากัน จำเป็นที่จะต้องหาความรู้ สร้าง

องค์ความรู้ เพื่อมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการควบคุมดูแล ป้องกันและการรักษาโรค สิ่งสำคัญที่สุดจะต้องมีการสร้างองค์ความรู้ด้วยงานวิจัยอย่างรวดเร็ว เพื่อนำความรู้นั้นมาแก้ปัญหา สามปีที่ผ่านมาการสร้างองค์ความรู้ต่อโรคอุบัติใหม่ โควิด-19 ในประเทศไทยเกิดขึ้นค่อนข้างช้า ตัวอย่างเช่นเรื่องการรักษา มีการพูดถึงยารักษาโรค ไม่ว่าจะเป็นฟ้าทะลายโจร favipiravir ที่ใช้กันมากในประเทศไทย แต่การศึกษาวิจัยทางคลินิกที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีการรักษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ให้ยาหลอก และมีขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอ โดยเป็น randomized control trial (RCT) ยังไม่มีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการ และเมื่อมีการประกาศใช้ มีผู้ต้องการทำการศึกษา โดยมีกลุ่มควบคุมที่เป็นยาหลอกมาเปรียบเทียบ คณะกรรมการจริยธรรม อ้างว่ามีการใช้ยาเป็นมาตรฐานแล้วไม่สามารถที่จะใช้ยาหลอกได้ ทั้งๆ ที่ยาที่ประกาศให้ใช้ ยังไม่มีผลการศึกษาวิจัยรองรับ และองค์การอนามัยโลกเองก็ไม่ได้ยอมรับ หรือแม้กระทั่งประเทศญี่ปุ่น ที่เป็นประเทศผู้ผลิตยา ก็ไม่ได้ยอมรับการใช้ favipiravir จนกระทั่งผ่านไป 3 ปี ก็ยังไม่มีการศึกษาที่เป็น RCT แบบสมบูรณ์และมีกลุ่มตัวอย่างมากพอ ว่าการรักษาด้วยฟ้าทะลายโจร หรือยาที่ใช้อยู่ในประเทศไทย favipiravir ได้ผลจริงหรือไม่ คู่กับการลงทุนหรือไม่ ซึ่งเป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่ง

การวินิจฉัยโรคอุบัติใหม่สามารถพัฒนาขึ้นได้พร้อมกัน ด้วยหลักการทางชีวโมเลกุล เมื่อทราบรหัสพันธุกรรมของไวรัสหลังจากที่ทางจีนได้เผยแพร่ในการพัฒนาการตรวจด้วย RT-PCR หรือ Real-time RT-PCR แต่ที่ผ่านมากลับพบว่า ประเทศไทยมีการตรวจทางชีวโมเลกุลเป็นจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่กลับใช้น้ำยาที่สั่งซื้อมาจากต่างประเทศ หรือที่เรียกว่าชุดตรวจสำเร็จรูปนั่นเอง การขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่สามารถทำได้ในประเทศไทย ขาดผู้ที่จะขยายผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานในการตรวจสอบ เพื่อการวินิจฉัยโรคและเป็นที่ควรผลิตได้ในประเทศไทยเพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ลงทุนไปอย่างมากมาย เป็นบทเรียนที่จะต้องมีการ

พัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงในรูปแบบของการตรวจสำเร็จรูปการพัฒนาในชุดตรวจชนิด antigen test kit (ATK) ก็ควรเกิดขึ้นได้ในประเทศไทยเราใช้ชุดตรวจดังกล่าวเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นการนำเข้าจากต่างประเทศศักยภาพของประเทศไทยสามารถทำได้ ดังนั้นในภาวะปกติหรือระยะต่อไปควรมีการพัฒนา ต่อยอดถึงการใช้ได้จริงในโรคต่าง ๆ และเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่ก็พร้อมที่จะเข้าไปพัฒนาได้ทันที

ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในเรื่องการสร้างองค์ความรู้ ประเทศไทยไม่ได้ขาดเงินทอง เพราะมีการใช้เงินกับโรคโควิด-19 เป็นจำนวนหลายแสนล้าน แต่การผันเงินเข้ามาสู่ระบบวิจัย เป็นจำนวนน้อย และประเทศไทยก็ไม่ได้ขาดแคลนเครื่องมือในการพัฒนา แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การขาดบุคลากรที่มีความสามารถ การประสานงานร่วมกัน ในการต่อสู้กับโรคอุบัติใหม่ จำเป็นต้องใช้หลายศาสตร์วิชาเข้ามาร่วมมือกัน เป็นการต่อจิ๊กซอว์จากรูปเล็กให้เป็นรูปใหญ่ที่สมบูรณ์ แต่ที่ผ่านมาการวิจัยยังเป็นกลุ่มเล็กตามความสนใจ ขาดการประสานงานให้เกิดงานวิจัยขนาดใหญ่ ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาวัคซีนหลายรูปแบบในประเทศไทย ความรวดเร็วในการพัฒนาจึงเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษาวิจัยทางด้านวัคซีนถ้าทำตั้งแต่ต้นน้ำจากห้องปฏิบัติการ จะเห็นว่าใน 3 ปีที่ผ่านมา ยังสามารถก้าวขึ้นไปได้แค่เพียงระยะที่ 1 ในการทดลองในมนุษย์เท่านั้น ส่วนวัคซีนที่ทำในระยะที่ 2 ขององค์การเภสัชกรรม การพัฒนาในระยะแรกไม่ได้เกิดขึ้นในประเทศไทย เมื่อเวลาผ่านไป 3 ปี การศึกษาวิจัยในมนุษย์ก็จะเริ่มยากขึ้นเพราะประชากรส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันแล้ว ไม่ว่าจะเป็นจากวัคซีนที่ได้รับหรือการติดเชื้อ กล่าวได้ว่าผู้ใหญ่ประมาณมากกว่าร้อยละ 95 มีภูมิคุ้มกันแล้ว การจะหาผู้ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันมาทำการศึกษาวิจัยจะเริ่มยากขึ้น การศึกษาวิจัยในระยะที่ 3 จะต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างมาก จะเปรียบเทียบกับยาหลอกคงทำไม่ได้ และกระบวนการต่าง ๆ ก็จะเป็นไปได้ช้ายิ่งขึ้นทำให้ไม่แน่ใจว่าในปี พ.ศ. 2566 เราจะมีวัคซีนที่ผลิตในประเทศไทยได้ใช้หรือไม่

ในภาวะปกติการสร้างประชาคมวิจัยให้เข้มแข็งถึงแม้ว่าการศึกษาวิจัย ในรูปของวิทยาศาสตร์พื้นฐานก็จำเป็นต้องสนับสนุนเพื่อพัฒนาบุคลากรทางด้านวิจัยรองรับในภาวะฉุกเฉิน และขณะเดียวกันการร่วมมือประสานงานจากสาขาวิชาต่าง ๆ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง และผลงานที่เกิดขึ้นจะต้องมีการส่งต่อ นำไปขยาย เพื่อเข้าสู่ภาคการผลิตและการวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อที่จะได้เอามาใช้ได้จริง

หลังการระบาดของโรคโควิด-19 หลายคนมีความเชื่อมั่นว่า วัคซีนป้องกันโรคจะสามารถทำให้การระบาดของโรคยุติลงได้ เมื่อเกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) จากวัคซีนหรือให้วัคซีนได้ถึง ร้อยละ 70-80 ของประชากร จึงมีการเร่งพัฒนาวัคซีนอย่างเร่งด่วนภายในระยะเวลาไม่ถึง 1 ปี ก็มีการพัฒนาวัคซีนที่ผ่านการศึกษาวิจัยในมนุษย์ถึงระยะที่ 3 วัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้เป็นอย่างดีถึงร้อยละ 90 และยังคงลดความรุนแรงของโรคได้อีกด้วย ทั้งที่เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ตั้งไว้ที่ร้อยละ 50 ในการลดความรุนแรงของโรค วัคซีนที่ได้รับอนุมัติให้ใช้ได้ภาวะฉุกเฉินทุกคนจึงมุ่งหวังในการยุติการระบาดของโรคด้วยวัคซีน ในระยะเวลาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า วัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้เพียงแต่ลดความรุนแรงของโรคลง ดังนั้นการให้วัคซีน จึงไม่สามารถที่จะยุติการระบาดของโรคได้ ภูมิคุ้มกันหมู่ไม่สามารถใช้ได้กับโรคโควิด-19 การติดเชื้อแล้วก็สามารถเป็นซ้ำได้อีก การศึกษาการให้วัคซีนในรูปแบบต่าง ๆ ได้เกิดขึ้นมากมาย ในที่สุดก็เป็นที่ยอมรับว่าวัคซีนชนิดต่าง ๆ ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ แต่ลดความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพของวัคซีนไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของวัคซีน แต่อยู่ที่จำนวนเข็มที่ได้รับ การให้ 2 ครั้งไม่เพียงพอ การให้ครบหมายความว่าต้องให้ 2 ครั้งเบื้องต้นและกระตุ้นอีก 1 ครั้ง การให้วัคซีนเชื้อตายนำไปก่อนแล้วกระตุ้นด้วยวัคซีนต่างชนิดไม่ว่าจะเป็นไวรัสเวกเตอร์ mRNA หรือโปรตีนซับยูนิต (protein subunit) ได้ผลในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่สูง

การศึกษา modeling ด้วยกลไกทางคณิตศาสตร์ต่าง ๆ ในการพยากรณ์โรค สิ่งที่สำคัญจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประสานงานหลายสาขาวิชา เช่น คณิตศาสตร์ คอมพิวเตอร์ นักระบาดวิทยา นักไวรัสวิทยา และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อ รวมทั้งข้อมูลของโรคติดเชื้อต่าง ๆ ในประเทศไทย ที่สามารถใช้เป็นต้นแบบ ในระยะเวลาที่ผ่านมาเราได้ค้นศัพท์คำแปลต่าง ๆ มากมาย เช่น ภูมิคุ้มกันกลุ่ม (herd immunity) อำนาจการกระจายโรค (basic reproductive number) หรือ R_0 และ R_t เป็นต้น การพยากรณ์ต่าง ๆ สามารถที่จะนำไปใช้ในมาตรการการควบคุมป้องกันโรค สิ่งที่สำคัญโรคยังเกี่ยวข้องกับสถานะแวดล้อม ดินฟ้าอากาศ ฤดูกาลที่ยังเป็นตัวแปรสำคัญ การเปิดเรียนและปิดเทอมของนักเรียน ก็เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดการกระจายโรค จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยองค์ความรู้ศาสตร์ต่าง ๆ ประสานงานความรู้รอบด้านมาช่วยกัน

สามปีที่ผ่านมาได้มีบทเรียนให้เห็นว่าเรายังต้องมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างองค์ความรู้ และงานวิจัยต่อยอดไปสู่ผู้ผลิต เพื่อให้เกิดประโยชน์นำมาใช้ได้จริงในการดูแลควบคุมป้องกันและรักษาโรคอย่างมีประสิทธิภาพสูง

การเรียนรู้ทางด้านสาธารณสุขในช่วงการระบาด

การเตรียมตัวเพื่อรับการระบาดใหญ่ของโลก มีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะระบบสาธารณสุข ของประเทศในการที่จะรับผู้ป่วยจำนวนมาก มาควบคุม ดูแลรักษา การเตรียมความพร้อมของห้องโรคติดเชื้อชนิดความดันลบ ได้มีการพัฒนากันอย่างเร่งด่วนโดยหวังที่จะลดการแพร่กระจายของโรค การระบาดของโรค และมาตรการในการควบคุมต่าง ๆ มีผลต่อระบบสาธารณสุข ทั้งทางด้านบวก และด้านลบ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจต่าง ๆ ลดลงอย่างมาก อุบัติเหตุทางการจราจรในช่วง lock down ก็ลดลงอย่างมากแต่ในขณะเดียวกันอัตราการฆ่าตัวตาย หรือโรคที่เกี่ยวกับความเครียดเพิ่มสูงขึ้น

ข้อมูลการศึกษาทางด้านสาธารณสุข จำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องมีการศึกษาเพื่อใช้ในการสื่อสารสู่สังคม สิ่งสำคัญ ที่ยังขาดการศึกษาเช่น อายุเฉลี่ยของคนไทยลดลงหรือไม่ ในการระบาดของโควิด-19 อัตราการเสียชีวิตที่ไม่เกี่ยวกับ โควิด-19 (excess death) เพิ่มขึ้นหรือไม่

การศึกษาและการเรียนการสอน

หลังจากการอุบัติของโรคโควิด-19 มาตรการ ป้องกันการกำหนดระยะห่าง ปิดการเรียนการสอน เพื่อ ลดการระบาดของโรค มีผลกระทบต่อการศึกษามาก ต่อมาได้มีการปรับตัวมีการสอนทางไกล ผ่าน ทางระบบโทรทัศน์ รวมทั้งมีการสอนทางออนไลน์ ทำให้ มีความก้าวหน้าในระบบ สื่อวีดิทัศน์ การเรียนการสอน ทางดิจิทัล ทุกภาคส่วนได้มีการเรียนรู้มากขึ้น และมีการยอมรับ ปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว การสอนการสอบ ในระบบออนไลน์ ได้เกิดขึ้น ตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึง อุดมศึกษาปัญหาการเรียนต่างๆ โดยเฉพาะในชั้นอนุบาลและ ประถม เด็กนักเรียนจะยังขาดทั้งด้านสังคม เพราะจำเป็นต้องมีเพื่อน และในการเรียนการสอน ยังต้องสิ้นเปลือง ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ และผู้ปกครองที่จะต้องคอยดูแล ระหว่างการเรียนการสอน ในเด็กมัธยมและอุดมศึกษา สิ่งที่ขาดหายไปอย่างยิ่ง คือการเรียนการสอนในภาค ปฏิบัติ การศึกษาทดลอง การปฏิบัติงานจริงฝึกงาน ทำให้ ขาดทักษะการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติ

การเรียนการสอนได้ถูกปิดลงเป็นเวลากว่า 2 ปี ทำให้เด็กไทยเสียโอกาสไปอย่างมาก เพื่อผลประโยชน์ ของการควบคุมโรค ตรงข้ามกับสิงคโปร์ มีการเปิดเรียน ในชั้นเรียนก่อนประเทศไทย เป็นเวลาร่วมปี พร้อมกับ กล้าเผชิญกับการระบาดของโรค ด้วยการควบคุม อย่างมีระเบียบวินัย ด้วยปัญหาของโรคโควิด-19 เด็กวัยเรียน ความรุนแรงของโรคค่อนข้างน้อย แต่ สิ่งสำคัญจะช่วยเพิ่มในการแพร่ระบาดของโรค และ นำโรคไปสู่ครอบครัวที่บ้าน

การประเมินความคุ้มค่าระหว่างการปิดเรียน กับการควบคุมโรค ความรุนแรงของโรคจะเป็นปัจจัย หนึ่ง ในการที่จะต้องนำมาพิจารณา เพราะเมื่อเปิดเรียน

ในปี 2565 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ก็เกิดการติดเชื้อขึ้น เป็นจำนวนมาก ผลกระทบต่อเด็กนักเรียนควรได้มีการ ประเมิน เพื่อเป็นบทเรียนต่อไปในอนาคต

ระบบการเรียนการสอน การสร้างบทเรียน การ เรียนทางไกลแบบออนไลน์ ก็มีทั้งข้อดี และข้อเสีย การปรับตัวของนักเรียน ในอดีตที่ผ่านมาก็จะเห็นว่า มีโรงเรียนกวดวิชาจำนวนมาก ใช้วิธีการเรียนการสอน ผ่านทางจอวีดิทัศน์ เป็นที่ยอมรับของเด็กนักเรียนจำนวน มาก และในปัจจุบันถ้ามีการปรับปรุงระบบแบบ real time แทนที่จะเป็นการบันทึกไว้ก่อนล่วงหน้าแบบ โรงเรียนกวดวิชา

การประชุมวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นในระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ ระยะเวลาที่ผ่านมาช่วงการระบาด มากของโรค ได้มีการปรับเปลี่ยนเข้าสู่ระบบทางไกล หรือ virtual conference มีการงดการเดินทาง แต่ งานวิชาการยังจำเป็นที่จะต้องเดินทาง จึงมีการปรับตัว เข้ากับกระบวนการวิถีชีวิตใหม่ การประชุมดังกล่าวก็ มีข้อดีอย่างมากลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จะได้เฉพาะ ทางวิชาการ แต่สิ่งที่ขาดหายไปคือทางด้านสังคม การ พบปะสังสรรค์ กับเพื่อนผู้ร่วมวิชาชีพ ในเชิง แลกเปลี่ยนความรู้ ในศาสตร์ที่เหมือนกัน หรือต่างกัน บทเรียนดังกล่าว สามารถปรับมาใช้ได้ในภาวะปกติ ต่อไป ที่อาจออกมาในรูปของ ลูกผสม การจัดประชุม ที่มีทั้งการประชุมในห้องประชุมมีการพบปะสังสรรค์ และมีการประชุมแบบออนไลน์พร้อมในเวลาเดียวกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพราะเชื่อว่าทุกคนปรับตัว ได้กับการประชุมแบบทางไกล

โรคโควิด-19 ได้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ด้านการเรียนการสอน เข้าสู่ระบบดิจิทัล ได้รวดเร็วขึ้น บทเรียนด้านการเรียนการสอน การประชุมวิชาการทาง ไกล มีทั้งข้อดี และข้อเสียที่จะต้องนำมาปรับปรุงให้ เหมาะสมในภาวะปกติต่อไป

บทเรียนทางด้านสังคม

โรคโควิด 19 ได้มีการผลักดัน ทางด้านสังคม ที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว จากการให้มีระยะห่าง ลด

การพบปะในสังคม แบบตัวต่อตัว จึงมีการปรับเปลี่ยนไปสู่สังคมในระบบดิจิทัลอย่างรวดเร็ว การสื่อสาร ได้เข้าสู่ระบบดิจิทัลแบบสมบูรณ์ ประชากรส่วนใหญ่สามารถใช้การสื่อสารบนสมาร์ตโฟน ใช้สื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเร็วกว่าที่ควรจะเป็น จากการผลักดันของโรคโควิด 19 มีการใช้ digital platform ไม่ว่าจะเป็นการใช้จ่ายซื้อของผ่านออนไลน์ การสั่งอาหารทางออนไลน์ รวมทั้งระบบการโอนเงินผ่าน digital platform แม้กระทั่งการเดินทางไปที่ไหน ก็จะมีการฝากรอยเท้า (digital footprint) หรือการสแกนเพื่อบอกตำแหน่งที่เราอยู่ด้วยระบบไทยชนะ ประชากรส่วนใหญ่จะคุ้นเคยกับระบบ QR Code การระบาดของโรคมีส่วนเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อลดการสัมผัส ระบบดังกล่าวก็จะยังคงอยู่ต่อไป

สิ่งที่จะต้องให้มีการเรียนรู้ ในสังคมรวมทั้งเด็กรุ่นใหม่ในเรื่องของความรู้การใช้ดิจิทัล (digital literacy) จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การรู้เท่าทันเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกหลอกลวง ข้อมูลข่าวสารที่เป็นของปลอม ข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ (premature information) การเข้าไปกดชื่นชอบ ส่งต่อ จะต้องตระหนักเสมอว่าข้อมูลนั้นจะต้องเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือมีความถูกต้องและสมบูรณ์จากบทเรียนดังกล่าวจำเป็นที่จะต้องมีการสอดแทรกให้ความรู้เกี่ยวกับ digital literacy ในทุกชั้นเรียนตั้งแต่ในวัยเด็กจนถึงอุดมศึกษาตามความเหมาะสมเพื่อให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยที่มีการปรับเปลี่ยนเข้าสู่ภาวะดิจิทัล

การว่ากล่าวให้ร้ายทางสื่อสังคมออนไลน์ เกิดขึ้นมิให้เห็นอยู่เสมอ ซึ่งมีผลกระทบเป็นอย่างมาก ต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ต่อผู้ถูกกระทำ ดังนั้นการแก้ไขและป้องกัน จึงมีความจำเป็น รวมทั้งกระบวนการลงโทษและการดำเนินการทางกฎหมาย ทุกคนควรจะต้องมีการเรียนรู้ เคารพความคิดเห็นของกันและกัน มีระเบียบวินัยไม่ว่ากล่าวให้ร้ายเพื่อลดปัญหาดังกล่าวและถือเป็น

งานเร่งด่วนที่จะก้าวเข้าสู่ภาวะปกติต่อไป เพื่อหลีกเลี่ยงลดผลกระทบทางสังคม

บทเรียนทางด้านเศรษฐกิจ

การระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวง การปิดบ้านปิดเมือง งดการเดินทาง ทุกคนอยู่บ้านทำงานที่บ้าน กิจกรรมต่าง ๆ ต้องปิดตัวลง รายได้ของประชากรและประเทศลดลง ภาพรวมทางด้านเศรษฐกิจจึงมีปัญหามาก มาตรการอยู่อย่างสมดุล ด้วยการผ่อนคลายและควบคุมการระบาดของโรค จึงเป็นบทเรียนที่สำคัญยิ่ง การผ่อนคลายเพื่อให้เศรษฐกิจอยู่ได้ ชีวิตอยู่ได้ ต้องสมดุลกับการควบคุมทางสาธารณสุข ไม่ให้ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก เกินกว่าระบบสาธารณสุขจะรองรับได้ ในการระบาดของโรคที่มีความรุนแรงไม่มาก การที่จะให้โรคหายไป หรือนโยบายเป็นศูนย์ อย่างในประเทศจีน จึงเป็นไปได้ สิ่งสำคัญคือความสมดุล ระหว่างเศรษฐกิจ ชีวิตที่อยู่ได้ และสามารถควบคุมโรคได้ในระดับหนึ่ง โดยที่ทุกชีวิตจะต้องอยู่กับโรคโควิด-19 ได้อย่างในอดีที่ผ่านมา เป็นบทเรียนที่สำคัญยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจ

โดยสรุป ในช่วงระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา มีบทเรียนเกี่ยวกับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ในระยะแรกมีการตื่นตระหนกกันมากเพราะมีอัตราการเกิดปอดบวมและเสียชีวิตค่อนข้างสูง จึงได้มีการสร้างองค์ความรู้ต่าง ๆ มากมายเพื่อให้ความรู้มาควบคุมดูแลป้องกัน และรักษาเพื่อหวังที่จะยุติโรค ในขณะเดียวกันการระบาดของโรคยังมีผลกระทบไปในด้านของการศึกษา เศรษฐกิจ สังคมของประเทศที่จะต้องมีการเรียนรู้อย่างยิ่ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้ให้การสนับสนุนงานวิจัย