

หลังโรคระบาดไวรัสโควิด-19 จากไปแล้ว จะเห็นอะไร? ในระบบบริการสุขภาพ

นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรวัฒนา

แทบไม่น่าเชื่อว่าเมื่อเชื้อ COVID-19 ที่ก่อตัวอย่างเงียบๆ เมื่อธันวาคมปีก่อน ที่ใช้เวลาแค่สามเดือน ขยายตัวลุกลามอย่างรวดเร็ว จากเมืองอู่ฮั่นในประเทศจีน กระจายไปทั่วทั้งโลก ที่นับว่าได้สร้างปัญหาความปั่นป่วนให้กับโลกมนุษย์ครั้งร้ายแรงที่สุด นับตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่สองเมื่อเจ็ดสิบปีก่อนเป็นต้นมา

ผลจากการระบาดของ COVID-19 ไม่ใช่แค่เพียงชีวิตมนุษย์ที่ต้องเจ็บป่วยล้มตายหลายแสนคน เศรษฐกิจทั่วโลกก็พังทลายอย่างรวดเร็ว ส่งผลตามมาให้ผู้คนหากไม่เจ็บป่วยหรือล้มตายหลายคนก็แทบสิ้นเนื้อประดาตัว ประเทศไทยได้ทุ่มทรัพยากรในการจัดการการระบาดดังกล่าว นับจาก กุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2563 ทำให้ต้องใช้งบประมาณมหาศาลและต้องกู้เงินเพื่อมาฟื้นฟู กิจกรรมและความเชื่อมั่นของการจัดการ

ทั่วโลกหมดเงินไปกับการต่อสู้กับไวรัสตัวจิ๋วนี้ นับมูลค่าหลายล้านดอลลาร์สหรัฐ ไม่เว้นแม้แต่คนเราที่ต้องยอมรับว่า เงินทองที่เก็บสะสมมาทั้งชีวิต หมดไปกับเหตุการณ์ครั้งนั้นครั้งเดียว เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของพวกเรา อาจจะต้องถึงคราวปรับตัวครั้งใหญ่เพื่อรับมือกับเชื้อไวรัสตัวใหม่นี้ การเกิดขึ้นและระบาดอย่างรวดเร็วของ COVID-19 นั้น อาจจะเป็นการประมาท ในการตระหนักรู้เพื่อรับมือสถานการณ์ได้ทัน เพราะแทบจะไม่มีสัญญาณเตือนภัยใดๆ ซึ่งแม้ว่า ในอดีต โรคอุบัติใหม่ที่ผ่านมาทั้ง อีโบล่า ไข้หวัดนก มนุษย์ยังเตรียมตัวทันในการรับมือได้ทัน แต่กับเจ้า COVID-19 มันปรับตัวได้รวดเร็วอย่างเหลือเชื่อในการแพร่กระจาย สามารถที่จะเจาะแนวตั้งรับของมนุษย์ ด้านสาธารณสุขของทุกประเทศไปหมดทุกทวีป แต่ประเทศไทยเรานั้นเป็นประเทศที่พ้นตัวจากโควิดเป็นอันดับ 2 ของโลก จาก 184 ประเทศทั่วโลก โดยวันที่ 11 มิถุนายน 2563 องค์การ Global COVID-19 Index หรือ (GCI) พัฒนาโดย PEMANDU Associates โดยความร่วมมือกับกระทรวงวิทยาศาสตร์และนวัตกรรม (MOSTI) ประเทศมาเลเซีย และ กลุ่ม sunway ซึ่งได้ใช้ระบบการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ ได้จัดคะแนนดัชนีและจัดอันดับ 184 ประเทศว่าแต่ละประเทศได้รับมือกับโรคระบาด COVID-19 ได้ดีมากน้อยเพียงใด โดยคะแนน 70% คิดมาจาก 2 ส่วน ได้แก่

1. กรณีที่ได้รับการยืนยันต่อประชากร โดยพารามิเตอร์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเทียบกับขนาดของแต่ละประเทศในการคำนวณค่าคะแนน

2. สัดส่วนการเสียชีวิตตามสัดส่วนเนื่องจาก COVID-19 โดยพารามิเตอร์นี้จะพิจารณาถึงอัตราการตายอย่างคร่าวๆ ของแต่ละประเทศและพิจารณาขนาดของประชากรแล้วเปรียบเทียบกับอัตราการตายเนื่องจาก COVID-19 นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยรายแรกในประเทศ โดยค่านี้จะให้ภาพสะท้อนที่แท้จริงว่าอัตราการเสียชีวิตได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ของแต่ละประเทศได้อย่างแม่นยำ

ส่วนที่เหลืออีก 30% ประกอบด้วยคะแนนคงที่ที่ได้มาจากดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHS) ซึ่งริเริ่มโดยมหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ ซึ่งได้รับทุนจากมูลนิธิบิลและเมลินดา เกตส์ GHS ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความพร้อมของประเทศในการรับมือและรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดย GCI ได้จัดอันดับประเทศที่มีการฟื้นตัวจากโควิด-19 (Ranking of Countries by Recovery Index) จากทั้งหมด 184 ประเทศ ปรากฏว่าประเทศไทยได้อยู่อันดับที่ 2 รองจากประเทศออสเตรเลีย จะเห็นได้ว่าจาก 20 อันดับแรกมีประเทศในเอเชีย 6 ประเทศ ได้แก่ไทย ฮังการี ใต้หวัน เกาหลีใต้ เวียดนาม และ มาเลเซีย โดยประเทศไทยได้คะแนนมาเป็นอันดับที่ 1 ของเอเชีย

แต่อย่างไรก็ตาม เพราะการกลายพันธุ์ คือการปรับตัวของไวรัสเพื่อการอยู่รอดในอนาคต หลังไวรัสผ่านไป อาจเห็นการปรับตัวเพื่อการอยู่รอดแบบใหม่ของมนุษย์ เพราะในอนาคตหากยังใช้ชีวิตแบบเดิมไวรัสดังกล่าวใหม่อาจจะมาเยือนอีก การที่จะต้องปรับระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขนั้นจะต้องสามารถตอบโจทย์ต่างๆ ได้แบบชัดเจน และมีรูปแบบการบริการสุขภาพในประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพต้องสามารถจัดการความเสี่ยงในเมืองใหญ่ๆ ที่มีผู้คนอพยพมาจากหลายพื้นที่ แล้วต้องมากระจุกตัวอยู่หนาแน่น ซึ่งเมื่อเกิดโรคระบาดจะติดต่อได้เร็ว คำตอบที่“เมืองเล็กๆ” อาจเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยกว่า

2. ระบบบริการสุขภาพต้องตอบสนองการกระจายอำนาจ ที่ไม่ใช่แค่การกระจายความเจริญไปทั่วประเทศ แต่ระบบสาธารณสุขที่ต้องทำให้แต่ละเมืองอยู่รอดได้ อันเป็นทางเลือกแห่งความมั่นคง

3. ระบบบริการสุขภาพที่สามารถจัดการผลที่เกิดจากความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจของประเทศที่ไม่ได้พึ่งพารายได้หลักอย่างใดอย่างหนึ่ง เหมือนเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบันที่พึ่งพารายได้จากการท่องเที่ยวและการส่งออกเป็นหลัก

4. ระบบบริการสุขภาพจะมีรูปแบบที่จะเข้าหาธรรมชาติมากขึ้น ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ใช่ Sick care model แต่คือ productive health care ที่ผู้คนมีสำนึกเรื่องสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะการทำลายธรรมชาติ คือ จุดเริ่มต้นของโรคระบาดไปทั่วโลก เปลี่ยนจากความคิดว่า

ความสุขจากการหาเงินได้มาก เพราะสุดท้ายแล้วมันคือการจับจ่ายใช้เงินเพื่อการเจ็บป่วยมากกว่าการหาเงินได้

5. ระบบบริการสุขภาพที่บุคลากรสาธารณสุข สามารถทำงานพบผู้รับบริการที่มีความจำเป็นจริงๆ ไม่จำเป็นต้องพบปะผู้คนมากมายหรือบ่อยๆ และใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยในการทำงาน ประชาชนผู้รับบริการจะร่วมที่จะใช้ความสะดวกจากการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยในการรับบริการ ซึ่งจะได้รับคามนิยมเพิ่มขึ้นมาก

6. ทุกคนทั้งผู้ให้และผู้รับบริการจะต้องฝึกฝนทักษะ ความสามารถที่ตัวเองสามารถทำได้ในรูปแบบหลากหลายมากขึ้น ในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดการพึ่งพาบริการสุขภาพ บุคลากรต้องมีทักษะการเป็นโค้ช (Coaching skills) ที่เฉพาะเจาะจง หวังผลให้ประชาชนเกิดการช่วยตัวเองให้มากขึ้น

7. ระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่สอดคล้องกับสภาพความจริงในสังคม ที่จะต้องได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา คำตอบของการมีสุขภาพดี คือภูมิคุ้มกันตนเองที่ดีที่สุด

8. งานบริการสุขภาพจะเป็นรูปแบบเชิงคุณภาพ ที่เป็นรูปแบบเฉพาะเจาะจงทั้งในเชิงพื้นที่ บุคคล รูปแบบที่เป็นลักษณะ small is beautiful คือ เรื่องสุขภาพที่ชัดเจน อาจทำเรื่องเล็กๆ พอประมาณ มีความสุขด้วยกัน ตามสมควร มากกว่าเชิงปริมาณ ที่เป็นแบบการคิดการใหญ่ ที่ทำงานหวังผลงานแบบประสบความสำเร็จในเวลาอันรวดเร็ว

การที่มนุษย์จะมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับโรคร้ายได้เพียงได้นั้นย่อมขึ้นกับการเป็นอิสระภาพทางด้านสุขภาพที่แท้จริงคือ “การสร้างการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ” อันหมายถึง การมีความรู้ พฤติกรรมและทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ เข้าใจ เข้าถึงข้อมูล ที่ถูกต้อง ตลอดจนสามารถเกื้อกูลคนรอบข้างได้ ที่เรียกว่า “การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)”

นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

15 มิถุนายน 2563

