

สรุปการประชุมเสวนา
เรื่อง “วิกฤติ COVID-19 กับมาตรการการรับมือที่เข้มข้น ภายใต้จริยธรรมที่เข้มแข็ง”
วันที่ 2 มิถุนายน 2563 เวลา 13.30-16.30 น.
ณ ห้อง 711 ชั้น 7 อาคาร สวทช. โยธี

ผู้เข้าร่วมเสวนา

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ | อดีตรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ที่ปรึกษาอาวุโสผู้อำนวยการ สวทช. |
| 2. ศ.ดร.โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์ | คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| 4. ดร.ดอน นาครทรรพ | ผู้อำนวยการอาวุโส ฝ่ายเศรษฐกิจมหภาค ธนาคารแห่งประเทศไทย |
| 5. ศ.ดร.นพ.ประเสริฐ เอื้อวรากุล | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล | ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ |
| 7. ศ.นพ.ประสิทธิ์ ผลิตผลการพิมพ์ | สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ |
| 8. ศ.นพ.บรรจง มไหสวริยะ | อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล |
| 9. ศ.พญ.พรรณษา มไหสวริยะ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 10. คุณกิตติ วิสุทธรัตนกุล | อนุกรรมการสมาชิกสัมพันธ์ สภาวิศวกร |
| 11. คุณณัฐชยา แก่นจันทร์ | ผู้สื่อข่าวจาก Green network |
| 12. คุณทัศนีย์ เรืองติก | ผู้สื่อข่าวจาก Engineering today |
| 13. คุณกัญชชาติ มนต์กันภัย | ผู้สื่อข่าวจาก Thai PBS world (ผู้แทน คุณเทพชัย หयोग) |
| 14. คุณดลยณา บุณนาค | ผู้สื่อข่าวจาก Thai PBS world (ผู้แทน คุณเทพชัย หयोग) |
| 15. คุณชัชวาลย์ โสสุวรรณ | ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สวทช. |
| 16. คุณฐิติวรรณ เกิดสมบุญ | ฝ่ายส่งเสริมจริยธรรมการวิจัย สวทช. |
| 17. ดร.ธัญธร นิยมไทย | ฝ่ายส่งเสริมจริยธรรมการวิจัย สวทช. |
| 18. คุณรุจิกร ทรัพย์สมpong | ฝ่ายส่งเสริมจริยธรรมการวิจัย สวทช. |
| 19. คุณณัฐพัชร รักการ | ฝ่ายส่งเสริมจริยธรรมการวิจัย สวทช. |

ผู้เข้าร่วมเสวนาผ่านระบบออนไลน์ (Webex Meeting)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. ศ.นพ.ยง ภู่วรรณ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. นพ.ธนรักษ์ ผลิตพัฒน | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค |
| 3. รศ.ดร.ศักรินทร์ ภูมิรัตน | ที่ปรึกษาอาวุโสผู้อำนวยการ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ |
| 4. ศ.นพ. วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 5. ศ.เกียรติคุณ พญ.ชูศรี พิศลยบุตร | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. ศ.สุภา หารหนองบัว | คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 7. นพ.นพพร ชื่นกลิ่น | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 8. ผศ.พญ.พรรณทิพา ว่องไว | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 9. ผศ.นพ.ดริส ธีระกุลพิศุทธิ์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 10. ผศ.พญ.สมฤดี ฉัตรสิริเจริญกุล | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 11. นพ.ศุภมิตร ชุณหรัศมิ์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 12. ผศ.ดร.ทองใส จ่านางการ | คณะวิทยาศาสตร์ ศรีราชา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา |
| 13. ดร.ศิริศักดิ์ เทพาคำ | ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ |

14. คุณปรีนันท์ วรรณสว่าง สำนักงานสถานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ
15. คุณปรีชา เกียรติภิระขจร สำนักงานสถานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ
16. คุณสุนทรี นามลิวลีย์ สำนักงานสถานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ
17. คุณอุทัยวรรณ แจ่มศักดิ์ ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล
18. คุณวิวัฒน์ศักดิ์ โสสุด กรมควบคุมโรค
19. คุณดวงพร พลพานิช กลุ่มวิจัยการท่อนำระดับนาโน (NANOTEC) สวทช.
20. คุณกัณวัฒน์ ตำนานวิเศษกาญจน กลุ่มวิจัยเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยและการค้นหาสารชีวภาพ (BIOTEC) สวทช.
21. คุณอรวรรณ หิมานันโต กลุ่มวิจัยเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยและการค้นหาสารชีวภาพ (BIOTEC) สวทช.
22. คุณณตยา ตั้งถาวรชัยกุล กลุ่มวิจัยเทคโนโลยีชีวภาพระดับโมเลกุลทางการแพทย์ (BIOTEC) สวทช.
23. คุณจารุณี วานิชชนันกุล กลุ่มวิจัยเทคโนโลยีชีวภาพระดับโมเลกุลทางการแพทย์ (BIOTEC) สวทช.
24. คุณนันทชญา วรรณเสน กลุ่มวิจัยนวัตกรรมสุขภาพสัตว์และการจัดการ (BIOTEC) สวทช.
25. คุณสุวรรณี ผู้เจริญชนะชัย กลุ่มวิจัยระบบอัจฉริยะ (NECTEC) สวทช.
26. คุณกัมปนาท ชิลวา กลุ่มวิจัยวัสดุสำหรับพลังงาน (MTEC) สวทช.
27. คุณจิตติศักดิ์ เสนาจักร์ กลุ่มวิจัยวิศวกรรมชีวเคมีและชีววิทยาระบบ (BIOTEC) สวทช.
28. คุณกฤตทิพย์ จันทร์ไพแสง กลุ่มวิจัยส่วนผสมฟังก์ชันและนวัตกรรมอาหาร (BIOTEC) สวทช.
29. คุณมัลลิกา กุลศิริพฤกษ์ ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานกลาง สวทช.
30. คุณณัฐนิชา พิณฑุโยธิน ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานกลาง สวทช.
31. คุณวารุณี ลีละธนาวิทย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สายงานบริหาร สำนักงานกลาง สวทช.
32. คุณธนายศ พงษ์ลิขิตพัฒน์ ฝ่ายกฎหมาย สำนักงานกลาง สวทช.
33. คุณชัยพร สุรินทร์ธนาสาร ฝ่ายโครงสร้างพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัยดิจิทัล สำนักงานกลาง สวทช.
34. คุณจิระศักดิ์ คงสังข์ ฝ่ายโครงสร้างพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัยดิจิทัล สำนักงานกลาง สวทช.
35. คุณสันติกร ทวาสโก ฝ่ายโครงสร้างพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัยดิจิทัล สำนักงานกลาง สวทช.
36. คุณเอกลักษณ์ เพชรชัยทอง ฝ่ายโครงสร้างพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัยดิจิทัล สำนักงานกลาง สวทช.
37. คุณสิริกัญจน์ เนาวพันธ์ ฝ่ายบริหารโครงการความร่วมมือวิจัยขนาดใหญ่ สำนักงานกลาง สวทช.
38. คุณณัฐนิชา ศิริรัตน์ ฝ่ายบริหารโครงการความร่วมมือวิจัยขนาดใหญ่ สำนักงานกลาง สวทช.
39. คุณวงศกร พูนพิริยะ ฝ่ายบริหารโครงการความร่วมมือวิจัยขนาดใหญ่ สำนักงานกลาง สวทช.
40. คุณอนงค์นาฏ ขาวสังข์ ฝ่ายบริหารโครงการความร่วมมือวิจัยขนาดใหญ่ สำนักงานกลาง สวทช.
41. คุณพีรนนท์ กาญจนาศรีสุนทร ฝ่ายบริหารโครงสร้างพื้นฐาน (NECTEC) สวทช.
42. คุณรัตนา วิเชียรรักษ์ ฝ่ายบริหารเทคโนโลยีฐานและเครือข่ายวิจัย (NANOTEC) สวทช.
43. คุณชนกันันท์ หัตถพลนิขพร ฝ่ายบริหารโปรแกรมวิจัยและพัฒนากำลังคนเทคโนโลยีชีวภาพ (BIOTEC) สวทช.
44. คุณศศิธร พงษ์สำราญกุล ฝ่ายบริหารวิจัยเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานกลาง สวทช.
45. คุณน้ำฝน สืบวงษา ฝ่ายบริหารวิจัยเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานกลาง สวทช.
46. คุณอังศุร ศิริลักษณ์มานนท์ ฝ่ายบริหารวิจัยเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานกลาง สวทช.
47. คุณชมพูนุท กปิษฐรานนท์ ฝ่ายบริหารวิจัยเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานกลาง สวทช.
48. คุณสุกัญญา แก้วจันทิก ฝ่ายบริหารวิจัยและนวัตกรรมตามความต้องการของหน่วยงานภาครัฐ สำนักงานกลาง สวทช.
49. คุณชนานันท์ คงธนาฤทธิ์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานกลาง สวทช.
50. คุณกอบกุล อมรมงคล ฝ่ายเผยแพร่เทคโนโลยี (MTEC) สวทช.
51. คุณอัศรพล สร้อยสังวาลย์ ฝ่ายเผยแพร่เทคโนโลยี (MTEC) สวทช.
52. คุณอัมรินทร์สุชา พลภักษ์สุนันท์ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการวิจัย (RQM) สำนักงานกลาง สวทช.
53. คุณอวิกา ชุ่นมงคล ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการวิจัย (RQM) สำนักงานกลาง สวทช.
54. คุณณัฐนันท์ เอี่ยมแจ่มจันทร์ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการวิจัย (RQM) สำนักงานกลาง สวทช.

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 55. คุณสุภารัตน์ ลือพงศ์พัฒนนะ | ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการวิจัย (RQM) สำนักงานกลาง สวทช. |
| 56. คุณสุภัตรา ละออรัดตนศักดิ์ | ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการวิจัย (RQM) สำนักงานกลาง สวทช. |
| 57. คุณปกรณ์พล โคตรขมภู | ฝ่ายพัฒนาธุรกิจและคลัสเตอร์นวัตกรรม สำนักงานกลาง สวทช. |
| 58. คุณสุธีรา อาจเจริญ | เมืองนวัตกรรมอาหาร สำนักงานกลาง สวทช. |
| 59. คุณอมรพันธ์ กลั่นจ้อย | เมืองนวัตกรรมอาหาร สำนักงานกลาง สวทช. |
| 60. คุณจิตวดี พิทักษ์โรจนกุล | ศูนย์ชีววัสดุประเทศไทย (BIOTEC) สวทช. |
| 61. คุณเสาวภาคย์ ธงวิจิตรมณี | ศูนย์วิจัยเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องมือแพทย์ สำนักงานกลาง สวทช. |
| 62. คุณชนิษฐา สิริจามร | สำนักงานจัดการสิทธิเทคโนโลยี สำนักงานกลาง สวทช. |
| 63. คุณใจรัก เอื้อชูเกียรติ | สำนักงานจัดการสิทธิเทคโนโลยี สำนักงานกลาง สวทช. |
| 64. ทันทแพทย์ ดร.ยศกฤต หล่อชัยวัฒนา | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 65. อ.ดร.ปฎิมาพร วงษ์พรหมพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 66. คุณต๋นัย พรพาณิชย์พันธุ์ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 67. คุณสิริรัตน์ บุญดีเรก | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 68. คุณเพ็ชรี วชิรขจร | กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม |
| 69. พญ.สุรางค์ เลิศคชาธาร | |
| 70. คุณมัทรี พวงดี | |
| 71. คุณยุพาภรณ์ รถทอง | |
| 72. คุณวรัชชล ณรงค์ศักดิ์สกุล | |
| 73. คุณณัฐพัชร์ โหบาง | |
| 74. คุณเพชรวัฒน์ ทองนิ่ม | |
| 75. คุณพีรณัฐ อัมมเพทาย | |
| 76. คุณเพิ่มสุข สุทธินน | |

เปิดประชุม เวลา 13:30 น.

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ อธิการบดี อธิการบดี อธิการบดี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ และที่ปรึกษาอาวุโส ผู้อำนวยการ สวทช. กล่าวต้อนรับและแจ้งวัตถุประสงค์งานเสวนา โดยให้ข้อมูลว่า เนื่องจากที่ผ่านมาประเทศไทยมีการมาตรการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เข้มข้น และมีประสิทธิภาพ เช่น มาตรการการเว้นระยะห่างจากกัน และการขอความร่วมมือให้อยู่ที่บ้าน เป็นต้น จึงทำให้สามารถหยุดโรคได้สำเร็จ อย่างไรก็ตาม ผลข้างเคียงที่สำคัญจากมาตรการการหยุดโรคดังกล่าว ก็ทำให้เกิดมาตรการการหยุดโลกได้ในขณะเดียวกัน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องแก้ไขประเด็นนี้ให้ได้ว่าทำอย่างไรจึงจะสามารถหยุดโรคได้โดยไม่ต้องหยุดโลก อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงประเด็นทางจริยธรรมที่สำคัญที่ใช้ในการหยุดโรค ได้แก่ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมส่วนรวม ทุกคนในสังคมจะต้องได้รับประโยชน์จากมาตรการต่างๆ อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ นักโทษ คนยากจน ผู้อยู่อาศัยพลัดถิ่น เป็นต้น ประเด็นจริยธรรมส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นๆ ของระบบสุขภาพ เช่น การไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง การไม่ปิดบังอาการตนเอง หรือประวัติการใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ เป็นต้น และประเด็นจริยธรรมการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ที่มาจากนโยบายรัฐ

ในขณะที่ประเด็นทางจริยธรรมที่สำคัญที่จะช่วยไม่ให้โลกหยุด ได้แก่ รัฐและบุคคลช่วยเหลือต้องเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบอย่างทั่วถึงและทันการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่เปราะบาง และผู้ได้รับผลกระทบในการทำมาหาเลี้ยงชีพ เด็กที่ไม่ได้รับอาหารกลางวันเนื่องจากโรงเรียนปิด การดูแลไม่ให้มาตรการต่างๆ มีผลกระทบต่อความเป็นส่วนตัวซึ่งอาจก่อให้เกิดการตีตรา และรังเกียจผู้ติดเชื้อ หรือผู้สงสัยว่าติดเชื้อ อีกทั้ง ต้องไม่จำกัดเสรีภาพส่วนบุคคลจนเกินขอบเขตความจำเป็น สุดท้ายนี้ยังมีประเด็นจริยธรรมระดับโลก ซึ่งเราควรต้องพิจารณาว่าโรคระบาดที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากการที่มนุษย์ฝืนธรรมชาติ เช่น การทำลายป่าและธรรมชาติ จนสัตว์ พืชและจุลินทรีย์ได้รับความกระทบกระเทือน และนำไปสู่การเกิดโรคระบาดได้มากที่สุด ดังนั้น เราต้องหาวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่สำคัญในปัจจุบันคือเราจะทำอย่างไรเพื่อไม่ให้มีการระบาดในระลอก 2 และ 3 ที่อาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก

ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ข้อมูลว่า เชื้อไวรัสโคโรน่านั้นเป็นเชื้อไวรัสที่มีมานาน และเรารู้จักกลไกการทำงานของไวรัสชนิดนี้มานานกว่า 80 ปีแล้ว แต่ในภาวะปกติ มีการศึกษาเกี่ยวกับไวรัสชนิดนี้น้อยมาก โดยผู้ติดเชื้อที่มีอาการหนักส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ที่มีอัตราการตายมาก ในขณะที่ผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็กจะไม่ค่อยมีอาการ และจากการระบาดของโรคโควิด-19 ภายในประเทศไทยนั้น นำไปสู่การตั้งคำถามว่า ประเทศไทยมีการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยเกินไปหรือไม่ ศ.นพ.ยง ได้ให้คำตอบว่า อัตราการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยนั้นมีประมาณ 45,000 ตัวอย่างต่อสัปดาห์ ซึ่งไม่ได้มีน้อยเกินไป อีกทั้ง อัตราการตรวจต่อการพบเชื้อก็ไม่ได้มีน้อยกว่าประเทศอื่น ทั้งนี้ มีตัวอย่างที่ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปแล้วจำนวนทั้งสิ้น 400,000 ตัวอย่าง ซึ่งถือเป็นจำนวนไม่น้อยเลย จึงกล่าวได้ว่า ถือเป็นความโชคดีที่เราสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคให้ลดลงจนถึงระดับ Quarantine ได้ ดังนั้น ด้วยมาตรการการรับมือของประเทศไทยนั้นค่อนข้างดีมาก เช่น การประกาศเคอร์ฟิว การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน การเลื่อนวันหยุดสงกรานต์ เป็นต้น จึงทำให้เราสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ดีมากเช่นกัน

ศ.นพ.ยง ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นทางจริยธรรมทางวิชาการกับการควบคุมโรคโควิด-19 โดยควรคำนึงถึงเรื่องความซื่อสัตย์ในการรายงานผู้ป่วยตามความเป็นจริง และการบอกความจริงกับแพทย์ของผู้ป่วย เรื่องระเบียบวินัยในการปฏิบัติตามมาตรการ Social distancing และความอดทน รวมถึงการรู้จักแบ่งปัน เพื่อให้ทุกคนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ ทั้งนี้ ศ.นพ.ยงกล่าวว่า การควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งนี้เหมือนการวิ่งมาราธอนที่เพิ่งออกจากจุด Start ยังเหลือระยะทางอีกยาวไกลกว่าจะถึงหลักชัย จึงต้องมีการผ่อนหนักผ่อนเบา นอกจากประเด็นข้างต้น ศ.นพ.ยง ยังให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นเรื่องจริยธรรมด้านข่าวสาร ซึ่งได้แก่ การให้และส่งต่อข้อมูลเท็จ ข้อมูลที่ยังไม่มีการพิสูจน์ชัดเจน และทำให้ประชาชนเกิดความตื่นกลัว เรื่องจริยธรรมการดูแลผู้ป่วย ในภาวะเครื่องมือขาดแคลน ที่ต้องมีการคำนึงถึงความเสมอภาคและเท่าเทียม กล่าวคือ ทำอย่างไรให้กลุ่มเปราะบางได้เข้าถึงเครื่องมือและการบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียม ซึ่งต้องคำนึงถึงจริยธรรม

อย่างมาก เช่น กรณีเมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมาก ใครจะได้เป็นคนครองเตียง หรือกรณีเมื่อจำเป็นต้องถอดเครื่องช่วยหายใจ ใครควรเสียสละ เป็นต้น นอกจากนี้ ศ.นพ.ยง ได้กล่าวถึงเรื่องจริยธรรมกับการวิจัยโรคโควิด-19 ซึ่งในปัจจุบันมีบทความวิชาการที่เผยแพร่อยู่มากกว่า 50,000 เรื่อง ในช่วง 5 เดือนที่ผ่านมา โดยมีการตีพิมพ์ในวารสาร PubMed มากกว่า 17,944 เรื่อง และที่น่านึงเกิดคือ 60-70 เรื่องถูกตีพิมพ์โดยผู้เขียนคนเดียวกัน ซึ่งผู้เขียนคนนี้อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 มากมายนัก ในขณะที่ประเทศไทย มีการตีพิมพ์ไปแล้วถึง 122 เรื่อง นอกจากนี้ยังมีบทความทางวิชาการอีกจำนวนมากที่ไม่มี peer review ดังนั้น ผู้อ่านจึงต้องใช้ดุลยพินิจในการอ่านหากจะนำไปเผยแพร่หรืออ้างอิงต่อ

ศ.ดร.โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อธิบายประเด็นทางจริยธรรมใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจริยศาสตร์การแพทย์ ด้านสาธารณสุข และด้านจริยธรรมทางวิชาการ โดยสรุปดังนี้ ด้านจริยศาสตร์การแพทย์ ในกรณีที่มีทรัพยากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ หรือมีปริมาณคนไข้มากเกินไปจนขีดความสามารถของโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข ศ.ดร.โสรัจจ์ ได้อธิบายถึง ทฤษฎีทางจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีของคานท์ (Kantian Theory) ความดีของการกระทำอยู่ที่การทำตามกฎสากลหรือกฎของเหตุผล ทฤษฎีประโยชน์นิยม (utilitarianism) ความดีของการกระทำอยู่ที่ประโยชน์สูงสุดที่เกิดขึ้นแก่คนจำนวนมากที่สุด และทฤษฎีจริยศาสตร์คุณธรรม (virtue ethics) ความดีของการกระทำอยู่ที่การตัดสินใจของ "คนดี" หรือ "คนที่มีคุณธรรม" และได้นำเสนอบทความวิชาการที่เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรและบริการทางการแพทย์ ให้เป็นไปอย่างเสมอภาคและยุติธรรม ในภาวะที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งได้รับการอ้างอิงถึงและทำให้เกิดการโต้เถียงและถูกวิจารณ์เป็นอย่างมากเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรม เนื่องจากทัศนคติของผู้เขียนนั้นไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีของคานท์ แต่เห็นว่าควรให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะได้รับสูงสุด และมองภาพรวมของผู้ป่วยทั้งหมด พิจารณาว่ามาตรการทางการแพทย์แบบไหนที่จะสามารถช่วยคนไข้ได้มากที่สุด ทั้งนี้ ศ.ดร.โสรัจจ์ ได้นำเสนอบทความวิชาการอีกฉบับ ซึ่งผู้เขียนเสนอว่า ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลเกี่ยวกับการตัดสินใจประเด็นทางจริยธรรมดังกล่าวข้างต้น โดย ศ.ดร.โสรัจจ์ ให้ข้อคิดเห็นว่า สำหรับในประเทศไทยนั้น ยังไม่เกิดเหตุการณ์การขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ หรือมีเครื่องมือแพทย์ไม่เพียงพอเหมือนในต่างประเทศ แต่หากมีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น จะเป็นการดีหรือไม่ ถ้ามีการคำนึงถึงมาตรการ หรือกำหนดแนวปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาลไว้ล่วงหน้า เช่น มีการจัดตั้งคณะกรรมการแบบที่ผู้เขียนบทความวิชาการนี้เสนอ ดังนั้น เราจึงควรมีวิธีดำเนินการในระดับชาติเกี่ยวกับเรื่องนี้หรือไม่ อย่างไร

สำหรับเรื่องหลักการทางจริยธรรมที่ควรนำมาใช้ ในกรณีที่มีทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำกัด เช่น วัคซีน หรือยา เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างยุติธรรมที่สุด ศ.ดร.โสรัจจ์ ได้ให้ความเห็นว่า ควรให้ผู้ที่จำเป็นต้องใช้ก่อน เช่น คนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนอื่น อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์หรือไวรัสวิทยาควรเป็นคนตัดสินใจ โดยใช้มาตรการทางเทคนิคหรือทางวิชาการ

ในด้านสาธารณสุข เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด โดย Social distancing เป็นมาตรการทางสาธารณสุขที่คนรู้จักมากที่สุด ถูกนำมาใช้มากที่สุด และถูกวิจารณ์มากที่สุด เนื่องจากมาตรการ Social distancing ที่ถูกนำมาใช้กันทั่วโลกนั้น ทำให้เกิดการรบกวนในระดับนานาชาติ ในด้านต่างๆ ของชีวิต เช่น ภาวะเศรษฐกิจ จากการสั่งห้ามบินระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยที่พึ่งพิงการท่องเที่ยวมากในระบบเศรษฐกิจ ทั้งนี้ ประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง คือ เราจะสามารถหาจุดสมดุลระหว่าง มาตรการ Social distancing กับ การรักษาสถานะทางเศรษฐกิจของประเทศได้อย่างไร เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเรื่องความเท่าเทียมกัน ซึ่งในต่างประเทศ เช่น ประเทศอิตาลี หรือ ประเทศจีน มีมาตรการห้ามประชาชนออกจากบ้าน ส่งผลกระทบให้คนบางกลุ่มได้รับผลกระทบหนักกว่าคนบางกลุ่ม เนื่องด้วยอาชีพทำให้ไม่สามารถอยู่บ้านตลอดเวลาได้ ดังนั้น กรณีนี้จึงเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในสังคม ซึ่งเป็นประเด็นทางจริยธรรม และนโยบายที่รัฐบาลจะต้องหาทางแก้ไขให้ได้ผล ทั้งนี้ ศ.ดร.โสรัจจ์ ได้เสนอประเด็นคำถามอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม โดยสรุป ดังนี้

1. เราจะสามารถใช้เรื่องนี้มาเริ่มต้นแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำที่ฝังรากลึกในสังคมของประเทศไทยมาอย่างยาวนานได้อย่างไร
2. มาตรการของรัฐบาลที่ให้เงิน 5,000 บาท เป็นเวลา 3 เดือนนั้น เพียงพอหรือไม่ ยุติธรรมหรือไม่ ถ้าจะทำให้มาตรการดีขึ้น หรือ ยุติธรรมมากขึ้น จะต้องทำอะไรบ้าง
3. มาตรการ Social distancing จะมีส่วนสร้างปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ เช่น ปัญหาด้านจิตเวช ความรุนแรงในครอบครัว (Family abuse) ที่เพิ่มมากขึ้นในช่วงที่อยู่บ้าน หรือมีการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นหรือไม่
4. เศรษฐกิจที่หดตัวทำให้รัฐบาลเก็บภาษีได้น้อยลง ส่งผลให้อาวุธที่รัฐบาลมีในมือเพื่อใช้ในการต่อสู้กับโรคโควิด-19 ก็อ่อนลงไปด้วย ดังนั้น มาตรการทางเศรษฐกิจ กับ มาตรการทางสาธารณสุขจึงมีความเกี่ยวข้องกัน และต้องคิดควบคู่ไปด้วยกันเสมอ
5. ทุกอย่างขึ้นอยู่กับว่าเราจะมีวัคซีนสำหรับรักษาโรคโควิด-19 เมื่อไหร่ แต่ถ้าวัคซีนมีไม่เพียงพอก็จะนำไปสู่ปัญหาใหม่ คือ ใครสมควรได้รับวัคซีนก่อน-หลัง อย่างไร

ในด้านจริยธรรมทางวิชาการ ศ.ดร.โสรัจจ์ กล่าวว่า ในกระบวนการผลิตวัคซีนจะต้องมีกระบวนการยืนยันความปลอดภัยของวัคซีน ซึ่งเกิดความขัดแย้งกันระหว่างความต้องการให้ได้วัคซีนเร็วที่สุด กับ การยืนยันความปลอดภัย ความมีประสิทธิภาพ และความสามารถทำงานได้ของวัคซีน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา จึงมีข้อเสนอว่าจะสามารถลดขั้นตอนในมาตรการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้หรือไม่ เพื่อให้ได้วัคซีนเร็วที่สุด โดยที่ไม่ทำให้สูญเสียความปลอดภัยมากเกินไป นอกจากนี้ ศ.ดร.โสรัจจ์ ยังนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับบทบาทของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ว่าควรจะมีบทบาทอย่างไร และในยุคของโควิด-19 บทบาทควรเปลี่ยนไปหรือไม่ เพราะโดยปกติแล้วจะใช้ระยะเวลาในการอนุมัติโครงการค่อนข้างนาน ดังนั้น ควรปรับปรุงการทำงานให้อนุมัติขั้นตอนกระบวนการที่รวดเร็วขึ้นได้หรือไม่ หรือหากอนุมัติเร็วเกินไปจะมีความเสี่ยงมากขึ้นหรือไม่ จึงนำไปสู่ประเด็นว่า จะทำอย่างไรให้การอนุมัติรวดเร็วขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในขณะที่ยังคง Integrity อยู่

ในด้านการวิจัย ศ.ดร.โสรัจจ์ กล่าวว่า การแข่งขันกันตีพิมพ์ผลงานวิชาการระหว่างวารสาร ทำให้เกิดความขัดแย้งกันระหว่าง การพยายามนำสิ่งที่เรียกว่าความรู้มาเผยแพร่ให้เร็วที่สุด กับ การตรวจสอบสิ่งที่เรียกว่าความรู้ให้กลายเป็นความรู้ที่แท้จริง ทั้งนี้ ศ.ดร.โสรัจจ์ นำเสนอตัวอย่าง เว็บไซต์ medRxiv ที่รวมงานวิจัยที่ไม่ต้องรีวิว ซึ่งอาจจะเป็นทางออกหนึ่งในการแก้ปัญหาดังกล่าว หากต้องการความรู้โดยเร็วมากๆ เพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างไรก็ตาม ผู้ที่จะนำข้อมูลไปใช้ก็ต้องมีความระมัดระวังในการอ้างอิง

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความท้าทายที่สำคัญที่สุดคือ “การเอาหลักการทางจริยธรรม มาใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19” ที่ยากลำบากเช่นนี้ เนื่องจากความรู้ที่ยังไม่แน่ชัด และความต้องการความรวดเร็วในการรับมือ อีกทั้งต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดจากการตัดสินใจ ดังนั้น หัวใจหลักของความท้าทายด้านจริยธรรมนี้ จึงเป็นการหาจุดสมดุลระหว่างการมีความเป็นอยู่ที่ดีของส่วนรวมกับความสามารถในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค แต่สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่านั้น คือ การมีความเคารพในความเป็นมนุษย์ ให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่ยากลำบาก หรือกลุ่มเปราะบาง ทั้งนี้ ในช่วงแรก การตัดสินใจนโยบายของประเทศไทยจะให้ความสำคัญกับ เรื่องสุขภาพเหนือกว่าเรื่องเศรษฐกิจ แต่เนื่องจาก คนในสังคมได้รับผลกระทบจากการต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรค รัฐบาลจึงต้องให้ความสำคัญด้านเศรษฐกิจเช่นกัน โดยการออกมาตรการการเยียวยาต่างๆ เช่น การให้เงินช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัตินั้นก็ไม่ใช่เรื่องง่ายนัก

นอกจากนี้ นพ.สมศักดิ์ ยังได้กล่าวถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมที่สำคัญอื่นๆ โดยมีเนื้อหาโดยสรุป ดังนี้ ประเด็นเกี่ยวกับนโยบายตามทฤษฎี Herd immunity หากเราไม่ต้องการให้มี Herd immunity เกิดขึ้นเลย ก็ต้องไม่ปล่อยให้มีคนติดเชื้อ แต่ถ้าเป้าหมายคือการปล่อยให้มีคนติดเชื้อในระดับที่ยอมรับได้ ไม่มากเกินไปจนจำกัดของระบบบริการทางการแพทย์ที่ยอมรับได้นั้นก็แสดงว่าเรามีนโยบาย Herd immunity โดยนัยยะ เพราะยอมปล่อยให้มีคนติดเชื้อได้ ซึ่งเป็นการปล่อยให้ควบคุมไม่ได้ อาจมี

ผลกระทบต่อผู้สูงอายุ และคนยากจน จึงเกิดเป็นคำถามเชิงจริยธรรมว่า แท้จริงแล้วเรามีนโยบาย Herd immunity หรือไม่ อย่างไร อีกทั้งการเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้น เรามีนโยบายให้คนที่มีความเสี่ยงติดเชื้อ สามารถเข้าถึงบริการได้หรือไม่ ถ้าประชาชนสงสัยว่าติดเชื้อจะสามารถตรวจฟรีได้หรือไม่ ซึ่งหลายประเทศนั้นไม่สามารถทำได้ จึงเป็นผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน ในการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้ เมื่อเกิดการลดการบริการทางการแพทย์ลงจำนวนหนึ่ง ทำให้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ และเนื่องจากประเด็นจริยธรรมมีความเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก ตั้งแต่บุคลากรในวงการสาธารณสุข ไปจนถึงผู้กำหนดนโยบาย นักวิทยาศาสตร์ นักบริหาร และผู้ว่าราชการจังหวัด ในฐานะเป็นผู้อำนาจในการควบคุม ดังนั้น จึงต้องมีความร่วมมือกันจากบุคลากรในหลากหลายมิติ ในขณะที่ การใช้เทคโนโลยีใหม่เพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 กับความเป็นส่วนตัว (Privacy) ก็เป็นอีกประเด็นที่ควรคำนึงถึงอย่างมาก และในด้านการสร้างความรู้ และใช้ความรู้ที่ผ่านมามีการให้ข่าวจากนักวิจัย หรือแพทย์ ซึ่งมีการทำวิจัยที่มีตัวอย่างในการศึกษาจำกัด ความรู้เช่นนี้ควรเผยแพร่อย่างน้อยแค่ไหน อย่างไร และจะอย่างไรเพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้ความรู้ที่ไม่ชัดเจนนี้ถูกเผยแพร่ออกไป

นพ.สมศักดิ์ ยังให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ ขั้นตอนการดำเนินงานในลำดับถัดไปว่าจะมีการพัฒนานโยบาย และใช้นโยบายที่มีกลไกทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางจากบุคลากร หรือหน่วยงานต่างๆ มากขึ้นได้หรือไม่ อย่างไร และจะอย่างไรให้เราสามารถมีระบบที่ดูแลประเด็นทางจริยธรรม ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และการใช้ประโยชน์จากการวิจัย ซึ่งได้แก่ เรื่องปัญญาประดิษฐ์ (AI : Artificial Intelligence) และเทคโนโลยีชีวภาพ ทั้งนี้ จากประเด็นต่างๆ นี้ล้วนแต่เป็นประเด็นทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ดังนั้น จึงควรนำไปคิดต่อยอด เรียนรู้ และใช้ประโยชน์จากเหตุการณ์นี้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล ผู้แทนสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ให้ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของการระบาดของโรคโควิด-19 โดยสรุปดังนี้ จากการคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่รายวันในสถานการณ์ต่างๆ แสดงให้เห็นว่า การใช้นโยบายมาตรการการควบคุมการระบาดของโรคในปัจจุบันมีผลทำให้มีผู้ติดเชื้อลดลง อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้มาตรการที่เข้มข้น หรือการผ่อนคลายมาตรการนั้น จะต้องพิจารณาเปรียบเทียบจากผลประโยชน์และผลเสียในด้านสาธารณสุข และด้านเศรษฐกิจ อีกทั้งควรพิจารณาว่าจะสามารถดูแลทั้ง 2 ด้านไปพร้อมกันได้อย่างไร โดยบทเรียนที่ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ คือ มาตรการที่เข้มข้นทำให้ลดการแพร่ระบาดของเชื้อในชุมชนลงเป็น 77% ของอัตราการการแพร่ระบาดก่อนมีการใช้มาตรการเข้มข้น ในขณะที่มาตรการควบคุมโรคในระยะผ่อนคลายต้องมีประสิทธิภาพจึงจะไม่เกิดการระบาดใหม่ซ้ำ อีกทั้ง มีมาตรการการควบคุมโรคด้วยการกักโรคและการแยกโรค (Quarantine & Isolation) ส่งผลต่อการควบคุมการระบาดได้มากที่สุด สำหรับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อระบบเศรษฐกิจ พบว่า การจัดตั้งธุรกิจใหม่มีแนวโน้มลดลง อีกทั้ง SEMs และ Supply chain ยังได้รับผลกระทบที่สำคัญรวม 1,333 ล้านราย ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องเยียวยา SMEs

นอกจากนี้ ศ.นพ.สมเกียรติ ยังเสนอประเด็น การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น N95, PPE และเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากในช่วงเวลาการปิดประเทศทำให้ไม่สามารถนำเข้าอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศได้ และแม้ว่าหลายหน่วยงานในประเทศไทยจะมีความพร้อม และร่วมมือกันช่วยกันผลิตอุปกรณ์ต่างๆ เช่น PPE ได้ด้วยตัวเอง แต่ก็ไม่มีสถาบันใดภายในประเทศไทยที่รับรองได้ จึงทำให้ไม่สามารถส่งออกต่างประเทศได้ด้วย นอกจากนี้ ศ.นพ.สมเกียรติ ได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่าองค์กร หรือสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนยา หรือการรับรองเครื่องมือแพทย์ ต้องมีการปรับตัวเรื่องการควบคุมคุณภาพในสอดคล้องกับภาวะที่ไม่ใช่สถานการณ์ปกติ หรือเกิดวิกฤติในทางสุขภาพที่ไม่สามารถคาดเดาได้ เพื่อให้สามารถดำเนินงานต่างๆ ได้อย่างราบรื่นและรวดเร็ว เช่น การทำวัคซีนที่ใช้เวลาในการขึ้นทะเบียนยาประมาณ 6-12 เดือน นั้นอาจทำให้เกิดความล่าช้า และเป็นผลให้รับมือกับการระบาดของโรคไม่ทัน ทั้งนี้ ศ.นพ.สมเกียรติ ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสิ่งที่ควรเกิดขึ้นหลังวิกฤติโควิด-19 คือ ยุทธศาสตร์ความมั่นคงของประเทศ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านอาหาร และด้านดิจิทัล

ดร.ดอน นาครทรรพ ผู้อำนวยการอาวุโส ฝ่ายเศรษฐกิจมหภาค ธนาคารแห่งประเทศไทย นำเสนอประเด็นการสร้างสมดุลทางด้านเศรษฐกิจ กับ ด้านสาธารณสุข โดยต้องมองทั้ง 2 ด้านไปควบคู่กัน รวมทั้งหาจุดสมดุลของแต่ละด้าน

โดย ดร.ดอน ให้ความเห็นว่า ข้อมูลการแพทย์เป็นข้อมูลที่ค่อนข้างเรียลไทม์ เช่น ข้อมูลผู้ติดเชื้อในแต่ละวัน ผู้เสียชีวิตในแต่ละวัน ต่างจากข้อมูลทางเศรษฐกิจที่เป็นข้อมูลรายไตรมาส หรือรายเดือน จึงมีความล่าช้า ทำให้การประเมินทำได้ยาก แต่ระยะหลังมีการนำเทคโนโลยีมาประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจ เช่น ข้อมูลการเคลื่อนย้ายบุคคลของ Google ว่ามีการเคลื่อนย้ายบุคคลไปสถานที่ต่างๆ อย่างไร ตัวอย่างเช่น ในเดือนเมษายน 2563 คนส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ที่บ้าน ทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก แต่ในเดือนพฤษภาคม 2563 จะเริ่มเห็นว่ากิจกรรมทางเศรษฐกิจเริ่มกลับมา นอกจากนี้ ข้อมูลจากแอปพลิเคชันไทยชนะ ทำให้เห็นว่ากิจกรรมทางเศรษฐกิจกลับมาฟื้นตัวขนาดไหนได้แบบเรียลไทม์ เป็นข้อมูลวันต่อวัน ซึ่งช่วยในการประเมินได้อย่างมาก ว่าจะต้องผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ได้มากน้อยแค่ไหน ทั้งนี้ ยังมีการใช้ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคมาประเมินภาวะเศรษฐกิจด้วย

ในประเด็นทางด้านจริยธรรมในทางเศรษฐกิจพบว่า มีปัญหาความไม่เท่าเทียมกัน เช่น คนที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่คือ บริษัทรายย่อย หรือ SMEs คนหาเช้ากินค่ำ และกลุ่มที่เปราะบาง เช่น ผู้มีรายได้น้อย ธุรกิจขนาดเล็ก เป็นต้น ที่ได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้มาตรการต่างๆ แต่เนื่องจากการควบคุมตามนโยบายภาครัฐจะต้องมีความเข้มข้นระดับหนึ่ง ดังนั้น หน้าที่ของรัฐจึงต้องเข้ามาเยียวยา ทั้งนี้ ในส่วนของมาตรการด้านการเงินการคลัง ภาครัฐจะต้องดูแลไม่ให้สถาบันการเงินล้ม และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ โดยใช้มาตรการทางเศรษฐกิจต่างๆ เช่น โครงการเราไม่ทิ้งกัน การออกมาตรการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบของธนาคารแห่งประเทศไทย เช่น การชะลอ การพักชำระหนี้ การปรับโครงสร้างหนี้ การให้สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำให้กับบริษัทขนาดเล็ก เป็นต้น นอกจากนี้ หลายมาตรการจะหมดอายุในเดือนมิถุนายน 2563 นี้ แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดอาจยังไม่จบ อีกทั้ง การฟื้นตัวของเศรษฐกิจที่ยากลำบาก รวมถึงสถานการณ์เศรษฐกิจฝืดเคืองที่อาจคงอยู่อีกระยะหนึ่ง ดังนั้น จึงยังคงมีความจำเป็นที่ภาครัฐจะต้องเข้ามาดูแลผู้ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่อง

ดร.ดอน เสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการประคับประคองเศรษฐกิจในช่วงที่การระบาดยังไม่สงบว่า มีหลายภาคส่วนที่ได้รับผลกระทบ ภาคที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือภาคการท่องเที่ยว เศรษฐกิจไทยจึงติดลบมากที่สุด เนื่องจากเศรษฐกิจไทยพึ่งพาภาคท่องเที่ยวค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามจะต้องฟื้นฟู และกระตุ้นเศรษฐกิจภาคการท่องเที่ยว ไม่ให้ล้มหายตายจากไป โดยพยายามกระตุ้นการท่องเที่ยวในประเทศ และการท่องเที่ยวจากต่างประเทศ รวมถึงการเปิดการท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศที่ควบคุมโรคได้แล้ว เนื่องจากภาวะการณ์เช่นนี้ ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถเก็บภาษีได้น้อย นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีความสามารถในการกอบกู้หนี้ยืมสินทางการคลังได้เพิ่มอีกขนาดหนึ่ง หากมีความจำเป็น อย่างไรก็ตาม ในขณะนี้ควรให้ความสำคัญกับการใช้เงินที่กู้มาแล้วใช้เป็นประโยชน์มากที่สุด ไม่ให้เสียเปล่ามากกว่าการกู้เพิ่ม ดร.ดอน เสนอแนวทางการฟื้นฟูเศรษฐกิจหลังจากสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ โดยการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ความมั่นคงของประเทศ โดยให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพเป็นอันดับแรก ในขณะที่การท่องเที่ยวที่เคยเป็นจุดแข็งของประเทศไทย อาจต้องใช้เวลาถึง 4 ปี ในการฟื้นฟูการท่องเที่ยวระหว่างประเทศให้กลับมาที่จุดเดิม อีกทั้งลักษณะการท่องเที่ยวมีแนวโน้มจะเปลี่ยนไป เนื่องจากคนจะมี Social distancing มากขึ้น การจ้างงานของร้านอาหาร โรงแรมจะลดลง อีกทั้ง การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังมีส่วนเร่งการใช้ระบบ Digital และ Automation ซึ่งลดความจำเป็นของการใช้คนในภาคการผลิต ทำให้คนว่างงาน ตกงานมากขึ้น อีกทั้งทักษะของแรงงานที่มีอยู่ไม่สอดคล้องกับโลกวิถีสู่ใหม่ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นหน้าที่สำคัญของภาครัฐ และหน่วยงานด้านการวิจัย ในการเปลี่ยนหรือเพิ่มทักษะแรงงานให้สอดคล้องกับบริบทของโลกวิถีสู่ใหม่และสามารถก้าวต่อไปได้อย่างมั่นคงในอนาคต

สำหรับเรื่องการใช้ดิจิทัลบาท เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนา GDP ภายในประเทศไทยให้รวดเร็วว่าการใช้ธนบัตรธรรมดา เช่นเดียวกับแนวคิดการใช้ดิจิทัลหยวนของประเทศจีนได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม ดร.ดอน ได้ให้ข้อมูลว่า ธนาคารแห่งประเทศไทย มีความพยายามในการพัฒนาระบบดิจิทัลบาท ให้สามารถใช้ในการซื้อขายทั่วไปให้ได้เหมือนกับดิจิทัลหยวน โดยในทางทฤษฎีนั้นก็เป็นไปได้ว่าสกุลเงินดิจิทัลมีแนวโน้มจะหมุนเร็วกว่าการใช้ธนบัตรธรรมดาเพราะสามารถซื้อขายได้ง่าย แต่เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ ดังนั้น ถ้าไปเร็วไปอาจจะลำบาก สิ่งสำคัญจะต้องตรวจสอบผลข้างเคียงของการใช้ระบบดิจิทัลบาท เพราะยังไม่มีข้อมูลเพียงพอว่ามีผลข้างเคียงอะไรบ้าง

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เสนอประเด็นความเท่าเทียมกันของบุคลากรในระบบสาธารณสุข เมื่อมีความจำเป็นต้องไปอยู่ประจำจุดตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) และมีความเห็นว่าควรกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจน เพราะสุขภาพ อายุ พื้นฐานโรค และความเสี่ยงของแพทย์แต่ละคนแตกต่างกัน สำหรับประเด็นทฤษฎีทางจริยธรรม ในกรณีที่มีทรัพยากรทางการแพทย์ หรือเครื่องมือแพทย์ไม่เพียงพอ เช่น เครื่องช่วยหายใจ ยา หรือวัคซีนนั้น ควรนำทั้ง 2 แนวคิด ได้แก่ แนวคิด Utilitarian และ Kantian มาผนวกกันให้เหมาะสม แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการเพิ่มโอกาสของการรอดชีวิตของคนไข้ เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ ป้องกันการสูญเสียโอกาสรอดชีวิตของคนไข้คนอื่น นอกจากนี้ ยังมีประเด็นความเท่าเทียมกันของผู้ป่วยโรคโควิด-19 และโรคอื่นๆ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อป้องกันการถูกละเลย ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ควรคำนึงถึง และต้องช่วยกันคิดไตร่ตรอง สำหรับ ประเด็นการจัดตั้งคณะกรรมการที่ดูแลเรื่องจริยธรรมนั้น นพ.นพพร มีความเห็นเช่นเดียวกันว่าควรมีการกำหนดกฎเกณฑ์ให้ชัดเจน

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย โดยพบผู้ป่วยรายแรกในเดือนมกราคม 2563 และมีการแพร่ระบาดใหญ่ในเดือนมีนาคม 2563 จากนั้นสถานการณ์การระบาดค่อยๆ ดีขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ หลังจากเริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย มาตรการทางสังคมเชิงบังคับก็ได้ถูกนำมาใช้ในการควบคุมโรค โดยในการระบาดระลอกแรกจะใช้มาตรการการควบคุมที่เข้มข้นเหมือนกันทั่วประเทศ แม้ว่าหลายจังหวัดจะยังไม่พบผู้ป่วยก็ตาม ทั้งนี้ วัตถุประสงค์สูงสุดของการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 คือ การชะลอจำนวนผู้ป่วยให้มีการแพร่ระบาดในระดับต่ำ เพื่อให้ระบบการแพทย์สามารถรับมือได้ โดยมีมาตรการที่นำมาใช้ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ที่สำคัญ เช่น มาตรการการส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การรับประทานอาหารร้อน และการใช้ช้อนกลาง มาตรการทางสาธารณสุข ได้แก่ การป้องกัน การค้นหาผู้ป่วย การรักษา และการควบคุมโรค ซึ่งนพ.ธนรักษ์ได้ให้ความเห็นว่า หากสามารถดำเนินมาตรการดังกล่าวนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในระดับที่ต่ำมาก และเป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างเด็ดขาด นอกจากนี้ยังมีมาตรการทางสังคม ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น มาตรการระดับบุคคล เช่น การขอความร่วมมือจากประชาชนให้ออกนอกบ้านเท่าที่จำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง และการหลีกเลี่ยงการเดินทางที่ไม่จำเป็น และมาตรการระดับองค์กร เช่น การให้พนักงานทำงานที่บ้าน และการเลื่อนเวลาการทำงาน

นพ.ธนรักษ์ ได้ให้ความเห็นในประเด็นด้านความท้าทายในเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยได้กล่าวถึงประเด็น การให้ความสำคัญระหว่าง สิทธิส่วนบุคคล (Individual right) และสิทธิส่วนรวม (Public right) ว่าควรให้น้ำหนักในเรื่องใดมากกว่ากัน และการรอนสิทธิในระดับบุคคลแค่ไหนถึงไม่ถือเป็นการรอนสิทธิที่มากเกินไป ในขณะที่เดียวกันยังสามารถปกป้องสิทธิของส่วนรวมได้ด้วย ตัวอย่างเช่น การเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลในบางกรณี เพื่อเป็นข้อมูลให้ประชากรส่วนรวมทราบถึงความเสี่ยงและมาตรการป้องกันโรคที่ควรได้รับ ดังนั้น ความสมดุลระหว่าง สิทธิส่วนบุคคล และสิทธิส่วนรวม จึงเป็นประเด็นทางจริยธรรมที่สำคัญที่มีการถกเถียงกันในสังคมปัจจุบัน และนำไปสู่ประเด็นการชดเชยการถูกรอนสิทธิที่กระทรวงสาธารณสุขจะต้องพยายามแก้ไข ป้องกัน และจำกัดผลกระทบทางลบของผู้ถูกรอนสิทธิ ในขณะที่ ความเสมอภาคกัน หรือ การไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงมาตรการการป้องกัน และควบคุมโรค เช่น การได้รับวัคซีน นั้นก็เป็นประเด็นที่ควรคำนึงถึง นอกจากนี้ การแข่งขันเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยโรคอื่นๆ ก็ยังเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการอภิปรายในเชิงจริยธรรม เนื่องจากมีหลักฐานชัดเจนว่า โรคโควิด-19 ทำให้การบริการทางการแพทย์หลายอย่างเข้าถึงยากขึ้น เช่น ในสหรัฐอเมริกา มีเด็กมากกว่า 50% ในบางรัฐที่ไม่สามารถเข้าไปรับการบริการวัคซีนได้ เพราะผู้ให้บริการยังไม่อยากให้เด็กมารับบริการในภาวะที่มีการแพร่ระบาดของโรค และในรัฐนิวยอร์ก มีผู้ที่เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากโรคอื่นที่เป็นผลจากการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ล่าช้าเกือบ 5,000 คน ซึ่งเป็นผลกระทบทางอ้อมจากแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ศ.ดร.นพ.ประเสริฐ กล่าวว่า ถึงแม้ ณ วันนี้ อาจยังไม่มีแนวทางหรือคำตอบสุดท้ายที่ชัดเจนของประเด็นคำถามต่างๆ ที่ได้กล่าวถึง แต่จากประเด็นที่ นพ.สมศักดิ์ ได้แนะนำให้คำนึงถึง การดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป หากจะมีการทำงานในด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรการการรับมือโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ว่าควรมีการดำเนินงานอย่างไร โดย ศ.ดร.นพ.ประเสริฐ มี

ความเห็นว่าเป็นเพราะมาจากกระทรวงและรัฐบาลนั้นมีคณะทำงานต่างๆ อยู่เป็นจำนวนมาก แต่การทำงานในเชิงจริยธรรมนั้นควรดำเนินงานโดยหน่วยงานที่เป็นอิสระหรือไม่ และควรมีลักษณะการดำเนินงานอย่างไร ทั้งนี้ ในภาพรวมจากการเสวนาในวันนี้มีประเด็นที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต คือ การมีวัคซีนไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย แม้ว่าจะมีเกณฑ์ในเชิงวิชาการสำหรับการจัดการการให้บริการวัคซีนให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมอยู่แล้ว แต่ยังคงขาดกลไกที่เป็นอิสระที่ทุกคนยอมรับ ดังนั้น จึงเห็นด้วยกับ ศ.ดร.โสรัจจ์ และ นพ.สมศักดิ์ ที่แนะนำว่าควรมีคณะกรรมการในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เป็นอิสระที่จะดำเนินงานและดูแลเรื่องนี้ไว้ก่อนล่วงหน้า และกำหนดแนวปฏิบัติ หรือ Guideline ในระดับประเทศว่าโรงพยาบาลต่างๆ ควรใช้เกณฑ์แบบใด ซึ่งหากไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือกำหนด Guideline ดังกล่าว ในอนาคตอาจเกิดปัญหาต่างๆ ตามมาได้ เช่น การฟ้องร้อง เป็นต้น และสำหรับปัญหาปัจจุบันที่เกี่ยวกับการรักษาสมดุระหว่างสิทธิส่วนบุคคลกับสิทธิส่วนรวม และการรักษาสมดุระหว่างด้านสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจนั้น ศ.ดร.นพ.ประเสริฐ ให้ความเห็นว่า ยังอยู่ในเกณฑ์ที่พอดี แต่ถ้ามีหน่วยงานอิสระมาดูแลให้คำปรึกษาในประเด็นที่อาจถูกกลืนไป เช่น กลุ่มเปราะบางบางกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแล ก็จะเป็นเรื่องที่ดี ดังนั้น จึงเป็นข้อสรุปว่า ควรจัดตั้งหน่วยงานที่เป็นอิสระสำหรับการดูแลประเด็นด้านจริยธรรมกับมาตรการการรับมือโรคโควิด-19 นี้โดยตรง

ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้ข้อคิดเห็นในประเด็นทางเศรษฐศาสตร์เพิ่มเติม เรื่อง ความเหลื่อมล้ำในสังคมที่เกิดจากโอกาสในการเข้าถึงสารสนเทศที่ไม่เท่าเทียมกัน หรือ Digital divide ว่า หากนโยบายของรัฐบาลยังไม่สามารถทำให้อินเทอร์เน็ตเป็น สินค้าสาธารณะ (Public goods) ได้ จะยิ่งทำให้เกิดช่องว่างระหว่างประชาชน และกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กเล็กในระบบการศึกษา ในด้านการเข้าถึงสารสนเทศมากขึ้น

ศ.ดร.ยงยุทธ กล่าวเสริมว่า ยังมีประเด็นทางจริยธรรมมากมายที่ไม่ได้มีโอกาสพูดถึง เช่น เรื่องจริยธรรมที่เกี่ยวกับการเรียนรู้และการศึกษา นอกจากนี้ สังคมไทยได้เรียนรู้ประเด็นทางสาธารณสุข และเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ แต่ประเด็นทางสังคมโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมยังไม่ได้ศึกษาให้ละเอียดพอ เช่น ประเด็นสิทธิส่วนบุคคล และสิทธิส่วนรวม เรื่อง Digital divide ที่เป็นส่วนหนึ่งของความไม่เท่าเทียมกัน และมีผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบาง ดังนั้น การประชุมเสวนาในครั้งนี้จะเป็นจุดกำเนิดให้สังคมเห็นความสำคัญของประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อไปในอนาคต

ศ.ดร.ยงยุทธ กล่าวโดยสรุปว่า นอกเหนือจากประเด็นด้านสาธารณสุข และเศรษฐกิจแล้ว งานเสวนาในวันนี้ยังทำให้เห็นภาพรวมของสังคมทั้งหมด ทั้งเรื่องของความเป็นธรรม และจริยธรรม ทั้งนี้ สวทช. องค์กรเดียวอาจไม่สามารถดูแลได้ทั้งหมด แต่ก็มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดการพูดคุยเรื่องนี้มากขึ้นในสังคม และจุดไฟให้สังคมได้เห็นประเด็นที่มีความสำคัญในเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด-19 แม้ว่าในอนาคตการแพร่ระบาดของโควิด-19 จะจบลง แต่ก็ยังมีโอกาสสูงที่ปัญหาเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ นี้จะเกิดขึ้นได้อีก ดังนั้น จึงเป็นเรื่องที่ดีหากมีการเตรียมพร้อมรับมือไว้ล่วงหน้า

ปิดประชุม เวลา 16:45 น.

นางสาวรัตนพรรณ ภูมิรัตน์
ผู้จัดรายการประชุม
นางฐิติวรรณ เกิดสมบุญ
ผู้ตรวจรายการประชุม
ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์
ผู้ตรวจสอบสรุปการประชุม