

CLUBHOUSE Q&A: คณบดี เรื่องวัคซีน COVID-19 และประเด็นต่าง ๆ

Date: 16/7/64 7:30 - 9:00 pm

Description: Clubhouse near the river: session ถ้าม-ตอบกับอาจารย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา เกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 และเรื่องฮอตฮิตติดเทรนด์รัมน้ำ 1 ชม. เต็ม ๆ !!

Disclaimer จากผู้ถอดเทป: ผู้ถอดเทปทุกคนได้พยายามถอดเทปสุดความสามารถ และไม่มีเจตนาในการบิดเบือนคำพูดของผู้ใด หากมีความผิดพลาดในการถอดเทปประการใด ขออภัยมา ณ ที่นี้

-เปิดห้อง-

Santi: พอดีว่ามีโอกาส อาจารย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา ได้มาเข้าร่วมในการพูดคุยกับพวกเรา นะครับ อาจารย์ท่านก็ได้ให้เกียรติในการมาสื่อสาร ซึ่งจริง ๆ ครั้งนี้เน้นในกลุ่มคนในสถาบันศิริราชเป็นหลักก่อนนะครับ คนที่ไม่ได้อยู่ในศิริราชตอนนี้ขออนุญาตให้รบกวนฟังเป็นหลักก่อนนะครับ ประเด็นจะมีคำถาม จริง ๆ ทางเราได้มีการส่งตัวอย่างคำถาม กูเกิลฟอร์ม ไปหาคนที่อยู่ในศิริราชที่เค้ามีประเด็นต่าง ๆ เนี่ยให้มาถามไว้แล้ว แล้วเราก็ได้ลิสต์คำถามบางส่วนนะครับ ซึ่งตรงนี้ก็จะเป็นเสียงจากคนในศิริราชเป็นหลักนะครับ ในศิริราชนี้รวมถึงสาขาอาชีพอื่นด้วยนะครับ มีทั้งพยาบาล เภสัชกร และหลาย ๆ อย่างนะครับที่จะมาพูดคุยกัน ก็สวัสดิ์อีกรอบอย่างเป็นทางการนะครับ สวัสดิ์น้องพลอยที่เป็นตัวแทนจากนักศึกษาแพทย์ สวัสดิ์อาจารย์มานพแล้วก็สวัสดิ์อาจารย์ประสิทธิ์นะครับที่ให้โอกาสมาร่วมกันในวันนี้ นะครับ สวัสดิ์ครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: สวัสดิ์ครับ สวัสดิ์ทุกคนครับ

อาจารย์มานพ: ครับ สวัสดิ์ครับอาจารย์ครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: สวัสดิ์ครับ อ่าฮะ

Santi: ก่อนอื่นเดี๋ยวผมขออนุญาตเปิดนิดนึงก็คือ ห้องนี้ก็คือ อาจารย์ประสิทธิ์ ที่เป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ก็ได้ให้โอกาสเรามาร่วมพูดคุยกันในวันนี้ นะครับ ซึ่งก็มีหลายประเด็นที่เราจะร่วมพูดคุยกัน ซึ่งก็เป็นประเด็นที่ได้มีคนให้ความสนใจอย่างมาก ยกตัวอย่างเช่น ประเด็นเรื่องวัคซีนหรือว่าประเด็นต่าง ๆ ที่อาจจะมียู่ใน social network นะครับ ซึ่งตอนนี้ก็ ขออนุญาตให้อาจารย์มานพร่วมเป็น moderator กับผม นะครับ น้องพลอยก็จะเป็นตัวแทนนักศึกษา มาช่วยกันตรงนี้ แล้วอาจารย์ประสิทธิ์ก็เป็นคนที่เข้ามาพูดคุยกัน นะครับ เรียบเชิญอาจารย์มานพเลยครับ

อาจารย์มานพ: อ้อครับ ขอบคุณท่านคณบดีด้วยครับ ผมเข้าใจว่าเป็น talk of the town ไปแล้วนะครับวันนี้ คนก็จะเข้ามาค่อนข้างเยอะครับ ผมคิดว่าปัญหาวิกฤติโควิดก็มีปัญหาเกี่ยวกับทุกคนนะครับ ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ด้วย ในโรงเรียนแพทย์เองก็ทำงานกันหามรุ่งหามค่ำครับ ในขณะเดียวกันในสัปดาห์ที่ผ่านมาก็มีข่าวค่อนข้างเยอะ ที่เกี่ยวข้องกับสถาบันของเราเอง เกิดเสียงวิพากษ์วิจารณ์เยอะทั้งในองค์กรเอง ทั้งสาธารณชนภายนอกด้วย ก็มี movement ที่มาจากในระดับภาควิชา ระดับแพทย์ประจำบ้าน fellow ต่าง ๆ รวมถึงนักศึกษาแพทย์ด้วย ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายวัคซีนเข็มสาม ผมคิดว่าปัญหาใหญ่มันอยู่ที่เรื่องของการสื่อสารครับ ซึ่งจริง ๆ เรื่องวิกฤติสุขภาพก็เป็นปัญหาอยู่แล้ว แต่ผมคิดว่า communication เป็นเรื่องสำคัญมาก ผมเข้าใจว่าที่ผ่านมาพอเราอยู่ social distancing การพูดคุย พบปะ สื่อสารกันในองค์กรก็จะน้อยลงเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นสื่อสารทางเดียวเป็นหลัก และยิ่งการสื่อสารที่เราไม่เห็นหน้าค่าตา ไม่มีน้ำเสียง ไม่มีอวัจนภาษาเนี่ย เราสื่อสารกันทางตัวหนังสือเนี่ยครับ ทำให้ความเข้าใจผิดมันง่ายขึ้นเพราะเราไม่มีการดูโทน หรือว่าจุดประสงค์ หรือความต้องการของคนที่สื่อสารอะครับ ถ้อยคำหลายอย่างก็เลยก่อความเข้าใจผิด ก็เลยคิดว่าในโอกาสนี้ก็ขอบคุณท่านคณบดีครับ ถือเป็นปรากฏการณ์แรกที่มีคณบดีคณะแพทย์เข้ามา Clubhouse เป็นครั้งแรกของประเทศไทย ก็ขอบคุณที่เปิดใจรับฟัง ใจกว้างมาก ให้โอกาสน้อง ๆ เค้ามา สอบถามแล้วก็ได้ถือโอกาสเป็นเวทีในการที่จะสร้างความเข้าใจร่วมกันมากกว่า ผมว่าปัญหาใหญ่คือบางที่เรามองคนละเรื่อง มันมี gap เยอะครับ คือถ้าเราใช้โอกาสนี้เป็นจุดเริ่มต้นในการปรับจูนทิศทางของทุกคนให้ตรงกันอะครับ มันน่าจะทำให้ของพวกนี้ดีขึ้นครับอาจารย์ แล้วก็หวังว่านี่จะเป็นจุดเริ่มต้นด้วยครับอาจารย์ อดทน อดบ่น อดเกร อดคร่ำอาจารย์ เอาใจเขามาใส่ใจเรา คือถ้าทุกคนต่างเปิดใจฟังคนอื่นก็จะช่วยให้เราทำความเข้าใจเหตุและผลของคนอื่นได้ดีขึ้นครับอาจารย์ วันนี้จริง ๆ จุดประสงค์คือพูดคุยสื่อสารภายในองค์กรเป็นหลัก โดยเฉพาะระหว่างอาจารย์กับน้อง ๆ นะครับ แต่ว่า...เนื่องจากห้องมันเปิดกว้างมากเลยครับอาจารย์ เราก็ก็น่าจะ focus โทนให้ได้ทั้ง live ในองค์กรก่อนนะครับ น้องเค้าอาจจะมีความชัดเจนในแง่ของวัคซีนเข็มสาม ปรับความเข้าใจกันในระหว่างผู้บริหาร อาจารย์ ลูกศิษย์ คนทำงาน อะไรวุ่น ๆ นะครับ นี่ก็จะเป็น objective หลักนะครับ หลังจากนั้นก็จะมีความเหลือ อยากรู้อะไรหรือว่าทิศทางที่เกี่ยวข้องกับโควิดหรือวัคซีนของประเทศไปด้วยครับที่ทำให้คนข้างนอกได้รับทราบ คงเป็นเรื่องเท่านี้ครับอาจารย์

อาจารย์ประสิทธิ์: ขอบคุณมากมานพ แล้วก็สันติ แล้วก็พลอย เอ่อ ผมอธิบายตรงนี้เลยนะ ดีแล้ววันนี้เป็นจังหวะที่ดี เรื่องบางเรื่องผมพูดก่อนหน้านี้ไม่ได้ แต่วันนี้พูดได้เต็มที่ละ และผมก็ได้รับหนังสือเปิดผนึก วันนี้ก็มีน้อง ๆ resident กุมาร ไป ซึ่งก็ดี วันนี้ผมถือโอกาสอธิบาย ผมอธิบายตรงนี้เลยนะ ประมาณ 3 อาทิตย์ผ่านมาละ คณะกรรมการที่ปรึกษา มีอาจารย์ปิยะสกล มีหลาย ๆ คน ผมด้วย 1 ในนั้น จริง ๆ วันนั้นเราสรุปไปแล้วด้วยสถานการณ์ซึ่งในเวลานั้นเนี่ย เรามี delta variant อยู่ประมาณ 50% ของที่ระบาดอยู่ในประเทศไทย เราคาดการณ์ว่ามันขึ้นต่อแน่นอน ตอนนั้นเนี่ยเราสรุปแล้วว่า เอ่อ คนที่ได้ Sinovac 2 เข็ม น่าจะไม่พอ น่าจะจำเป็นต้องได้ booster และถ้าจะต้องได้ booster เนี่ยเราคิดว่ามี 2 ทางออกเท่านั้น ก็คือ mRNA หรือว่า viral vector เพราะฉะนั้น ข้อสรุปจากตรงนี้ ผมเล่าให้ฟังนิดนึง เวลาสรุปตรงนี้ จนมาถึงวันนี้ วันนี้คือวันนี้ศบค.ใหญ่อนุมัติอย่างเป็นทางการแล้วเห็นชอบตามที่เสนอ มันผ่านกรรมการมาสามชุด ไล่แต่ละชุดมัน

เสียเวลาตรงเนี่ย ทั้ง ๆ ที่เราพูดกันเมื่อ 3 อาทิตย์ที่แล้ว เรื่องนี้ก็ถูกนำเข้าไปประชุม EOC ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งก็หลังจากอธิบายเหตุผลกัน แล้วก็ดูความเป็นไปได้ แล้วก็รู้ว่ามันจะมี Pfizer เข้ามา 1.5 ล้านที่รัฐบาลอเมริกาเนี่ยจะมอบให้กับประเทศไทย ซึ่งแต่เดิมนี่เนี่ยวัคซีนเค้าแพลนจะให้ผู้ที่เสี่ยงคือผู้สูงอายุ และผู้ที่ 7 โโรค เราก็เสนออย่างนี้ได้มัย ขอป็นครึ่งหนึ่ง บุคลากรด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยมีทั้งหมดประมาณ 6 ถึง 7 แสนคน ขอป็นครึ่งหนึ่ง เพราะว่า คนเหล่านี้มีโอกาส ยิ่งเมื่อไหร่ delta มันมากขึ้นเรื่อย ๆ คนเหล่านี้ก็จะเสี่ยงมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนหนึ่งก็เป็นขวัญกำลังใจ ส่วนหนึ่งคือการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น ฉะนั้นตอนนั้นที่มีการคุยกัน ก็มีการตกลงกันว่า โอเค ไอทีที่เคยเดิมว่า 1.5 ล้านจะไปที่คนเสี่ยงอย่างเดียว ก็จะมีการปันส่วนมาที่บุคลากรทางการแพทย์ หลังจากนั้นก็มีการประเมินดูกันอีกว่าตกลงวัคซีนจะมาเมื่อไหร่ จะทันหรือไม่ทัน แล้วช่วงระยะเวลาเดียวกันเราเปิดให้เลือก ผมย้ายนะ เปิดให้เลือก ไม่ได้บังคับนะ เปิดให้เลือก พูดจริง ๆ ก็มีบางคนไม่ยอมได้ mRNA ยอมได้ viral vector ตอนนั้นมันคือ AstraZeneca บางคนอยากได้ Pfizer ที่ว่า mRNA ตอนนั้นมันคือ Pfizer นะ จังเมื่อตกลงกันแบบนั้น เราก็บอกโอเค จังเรื่องนี้เราก็ขอเอาเข้าไปประชุม EOC ขออนุมัติในหลักการเพราะว่าให้เปิดให้มีการเลือก แล้วก็ต้อง balance วัคซีน ตกลงผ่านจาก EOC ก็ step ต่อมาก็เข้าคณะกรรมการอีกชุดหนึ่ง คือ ศบค. สธ. คือศูนย์บัญชาการโควิดของกระทรวงสาธารณสุข มีอาจารย์ senior โรคติดเชื่อท่านนึง ขอไม่เมนชั่นชื่อละกันนะ อาจารย์เกษียณแล้ว เป็นประธาน ละก็มีองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง ละสุดท้ายกรรมการชุดนี้ก็เห็นชอบเช่นเดียวกัน อนุมัติ ณ วันนี้เรื่องก็เข้า ศบค. ใหญ่ ซึ่งนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เรื่องนี้ทั้งหมดคืออนุมัติอย่างเป็นทางการแล้วว่าบุคลากรด้านหน้าด้านสุขภาพทุกคนที่ได้รับการฉีด Sinovac 2 เข็ม จะได้รับ booster ให้เลือกได้อย่างใดอย่างหนึ่งใน 2 platforms ซึ่งอย่างหนึ่งคือ mRNA ซึ่งก็คือ Pfizer เราจะหยิบจากไอ 1.5 ล้านนี้แหละ ปันส่วนออกมา อีกอย่างหนึ่งคือ AstraZeneca ย้ำอีกครั้ง แล้วแต่เลือก ทีนี้ไอเรื่องนี้ วันนั้นก็แจ้งออกมาเรียบร้อยแล้ว ผมก็รีบประสานกับกรมควบคุมโรคว่าไอ Pfizer 1.5 ล้านเนี่ยจะให้ฉีดได้เมื่อไหร่ในเมื่อมติดอกแล้ว หมอโอกาสซึ่งเป็นอธิบดีกรมควบคุมโรคก็บอกว่า คือตอนนี้ยังไม่ถึง แต่ยืนยัน ยืนยันกับผมนะครับ มาแน่ ภายในปลายเดือนนี้ นั่นหมายความว่าปลายเดือนนี้หรือต้นเดือนหน้า น่าจะมี Pfizer ฉีดได้แล้ว แล้วก็ส่งให้รพ.ต่าง ๆ ดังนั้นสิ่งที่เกิดขึ้น ผมอธิบายเลยเพราะเผอิญมีน้องถามมาด้วย ที่มีการ คือเมื่อสุดสัปดาห์ที่แล้ว มีเอกสารเรียนขึ้นมาในระบบทำด้วย google form ถามเรื่องว่าอยากให้มีการแจ้งว่าต้องการ booster เข็มสามเท่าไร ต้องการ AstraZeneca เท่าไร Pfizer เท่าไร ผมเห็นตรงนั้นก็มาคุยกับผอ. ว่าจริง ๆ ไม่ควรจะมาบอกตอนนี้ เพราะถ้าบอกตอนนี้มันเป็นการเสาร้อาทิตย์ ถ้ามาวันศุกร์แล้วเราจะไปถามใคร ถ้าไม่ถามใครแล้วเรา สมมติเราคิดขึ้นมาเองว่าต้องการเท่านี้ ๆ แต่พอส่งขึ้นไปก็จับมาเท่านี้แต่ในความเป็นจริงเกิดไม่ใช่ ถ้าอย่างนั้นมันก็ไม่ถูกและ ผมก็เลยโทรกลับไปคุยกับโอกาสว่าเอ้ย questionnaire อันนี้ทำไมจะต้องแจ้ง แคบอกยอดจำนวนได้ไหม ว่าบุคลากรด้านสุขภาพด้านหน้าเนี่ย ที่ได้ Sinovac มีทั้งหมดกี่คนเพื่อท่านจะได้เตรียม ท่านบอกโอเคท่านเห็นด้วยเลยนะ ผมมารู้ทีหลังว่า questionnaire อันนั้นเป็น questionnaire ของสมุทรปราการ แต่มี questionnaire อยู่อันนึงจากกระทรวงอว.ซึ่งปลัดกระทรวงอว. ศิริระ อันนี้ถามได้นะผมบอกชื่อไว้เพื่อจะได้ไปถาม ออกมาแบบนี้ผมก็ถามสิริฤกษ์ สิริฤกษ์มาถามตอนเนี่ยต้องการเท่าไรไม่ถูก เพราะว่าต้องการยอดเท่าไรก่อนดีกว่า แล้วเดี๋ยวเราค่อยมีเวลาเพราะว่า weekend ผมจะไปถามใครแล้วศิริราชนกมีเป็นหมื่น ๆ

อะ แล้วสิริฤกษ์ก็เห็นด้วย เพราะฉะนั้นผมก็ message นี้บอกกับผอ.ว่าให้แจ้ง 3 โรงพยาบาลว่า มีคนที่ได้ S ได้ Sinovac 2 เข็มเนี่ยทั้งหมดมีเท่าไร ยังไม่ต้องเลือก ๆ แต่ปรากฏว่า message ที่มันถูกส่งต่อไป ผมไม่เข้าใจเหมือนกันถูกส่งไปเป็นว่า คณบดีบอกไม่ให้เลือก หนักเข้าไปอีก ผมบอกกับผอ.ว่าเอานะถ้าใครได้เลือก AstraZeneca ถ้าเรามีอยู่ที่ฉีดเลย แต่ถ้าใครเลือก Pfizer ก็จะรอว่ามาเมื่อไหร่ ก็จะไม่ไปแต่ผมจะพยายามไปเร่งให้อยู่ๆมันก็กลายเป็นไปเป็นคำพูดว่าถ้าใครไม่เลือก AstraZeneca ให้เททิ้ง ผมก็ไม่เข้าใจสื่อความหมายยังไง เพราะผมคุยกับธีระ อย่างเงี้ยทำให้เกิดการสับสน เออละจบเรื่องนี้ เรื่องนี้ถามธีระได้นะ แต่ผมอธิบายให้ฟังนะว่ายืนยันแล้วเราก็อ้างจริง ๆ เพราะวันจันทร์ผมเชื่อว่าหลายคนได้เลือกไปแล้วใน Si vWORK เราก็ เราก็อ้างไปใน Si vWORK ว่าให้สามารถเลือกได้ แล้วก็ขณะเดียวกันเรารวบรวมยอดทั้งหมดที่เราส่ง ผมขออนุญาตให้ดูตัวเลขตรงนี้เพราะอันนี้เราส่งไปเรียบร้อยแล้ว ยอดทั้งหมด ที่เราขอไปทั้งหมดคือ 22,731 มีแพทย์ทั้งหมด 2,445 มีพยาบาล 6,611 มีทันตแพทย์ 41 มีเภสัชกร 249 มีนักวิทยาศาสตร์ก็คือพวกทำแล็บทั้งหลาย 256 มีนักรังสี 162 มีวิสัญญีแพทย์อีก 195 มีพนักงานช่วยพวกสาธารณสุขทั้งหลาย 1,311 พนักงานขับรถและมีนักศึกษา อันนี้เรารวมนักศึกษาเข้าไป นักศึกษาทุกคนเพราะเรามองว่า แต่นักศึกษาเราแยกเป็นอื่นๆ แต่เราจะอธิบายตรงนั้นลงไป เอ่อสำหรับ extern ยังไงก็ได้แน่นอนเพราะ extern ถือเป็นบุคลากรด้านสุขภาพแล้วร่วมมือแต่เราขอรวมเข้าไปด้วย เพราะนักศึกษาที่ขึ้นคลินิกทั้งหมดยังไงก็ควรจะต้องได้ แล้วก็เราใส่ไปนักศึกษาทั้งหมดยกเว้นปี 1 เพราะปี 1 เนี่ยจะเป็นมหาวิทยาลัยเป็นผู้ยื่นไป จำนวนตัวเลขทั้งหมด 22,731 ครอบคลุมบุคลากรทางด้านสุขภาพทุกๆประเภทในศิริราช ไม่ใช่หมอพยาบาลอย่างเดียวนะ ทุกๆประเภทตัวเลขนี้ส่งไปเรียบร้อยแล้ว ขณะเดียวกันผมอยากเล่าให้ฟังว่าเดี๋ยวจะเข้าใจว่าเอ๊ะทำไมเราไม่ concern หรือก่อนหน้านี้ถ้าทราบใด ศบค. ยังไม่ออกเนี่ย ผมพูดออกไปก็ไม่ได้เพราะกรรมการแต่ละชุด เราไม่รู้จริง ๆ ว่าเค้าโอเคไหมโอเคแล้วจะดีอะไรกันอีก แต่เราก็อืนยันอย่างจืด ๆ station ที่ผ่านไปเรายืนยันแบบนี้ ๆ จนกระทั่งถึงวันเนี่ย ที่ไปอธิบายไปชี้แจงที่ศบค.ก็ยืนยันตามนี้สุดท้ายวันนี้ก็ได้ตามนี้หมด สำหรับคนที่ได้ Sinovac 2 โดสแต่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งอันนี้สำหรับประชาชนทั่ว ๆ ไป นักศึกษาเอ่อไม่ใช่ศิริราชนะ นักศึกษาคณะอื่น ๆ คนเหล่านี้เราก็อธิบายว่าเสี่ยงถ้าเดลต้าเข้ามาเพราะฉะนั้นหลังจากที่บุคลากรด้านสุขภาพด้านหน้าได้ครบหมดเรียบร้อยแล้ว ก็จะมีการจัดสรรวัคซีน booster ให้กับคนที่ได้ Sinovac 2 เข็มอื่น ๆ ที่เป็นประชาชนอื่น ๆ และ ซึ่งอันนี้ก็ทยอยให้แต่เราขอเป็น priority หลังจากบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งคิดว่าถ้ามาจริง ๆ ภายใน 2 สัปดาห์ก็ควรจะฉีดให้หมดแล้วแหละ เพราะได้มาเท่าไรเราก็จะเร่งฉีด ก็ตอนนี้ที่เราได้มาก็มีคนที่ได้ AstraZeneca มาส่วนหนึ่งแล้วก็ยังไม่แจ้งผมว่าอาจจะรอดูวันนี้หรือบางคนก็แจ้งมาละ ดังนั้นก็ไปลงได้เลย จดได้เลย บันทึกได้เลยนะครับ ผมยืนยันตรงนี้ว่าจะมาตามนี้แล้วผมก็จะตามจากกระทรวงเพราะเป็นมติแล้ว มาเมื่อไหร่ผมยืนยันพวกเราจะได้ฉีดก็ไม่น่าจะช้าไปกว่าต้นเดือนหน้า เพราะหลายคนจะได้ซึ่งใจ อีกส่วนหนึ่งที่ผมขอแจ้งให้พวกเราทุกคนทราบนะ เพราะว่าเราก็บริหารความเสี่ยงหลายคนอาจจะเข้าใจว่าเวลาเราสั่งวัคซีนแล้วได้ต้องได้ซัวร์ จะอธิบายว่าจริง ๆ แล้วมันไม่ใช่แบบนั้น แต่ยังไงก็ตามเราบริหารความเสี่ยงอีกหนึ่งอย่างผมจ่ายเงินไปเรียบร้อยแล้วจากศิริราชมูลนิธิออกไป 26 ล้านเพื่อสั่ง Moderna มาเพื่ออีก 20,000 โดส อันนี้ผ่านทางสภาฯ เพราะสภาฯ จะสั่งจองให้แต่มีเงื่อนไขคือต้องจ่ายตังเลย เพราะฉะนั้นอันเนี่ย 20,000 โดสเนี่ยผมเผื่อไว้ in case ถ้าไอสิ่งที่พูด ๆ ไว้แล้วมันเกิดไม่มา เราก็อจะใช้ 20,000 เนี่ย ผมก็ถามไปที่สภาฯ

ทางนั้นเค้าก็บอกมาประมาณแถว ๆ ตุลาคม เอาละไม่ว่าจะมาเมื่อไหร่ก็ตามตอนเนี่ยจ่ายตั้งไปเรียบร้อยแล้ว
เมื่อไว้ถ้าไม่มา ผมยังยืนยันนะว่าบุคลากรด้านสุขภาพในศิริราช เราเป็นห่วงและเราไม่ยอมให้มันเกิด แต่สิ่งที่
หลาย ๆ ฝ่ายที่ผ่านมาผมยังพูดไม่ได้ เพราะถ้ามันยังไม่ผ่านแบบสุด ๆ แล้วถ้าเอามาพูดแล้วเกิดไม่ใช่จริง ๆ ก็
กลายเป็นพูดไม่จริง เดียวก็จะว่าประสิทธิ์พูดไม่จริงอีก เพราะงั้นวันนี้จะได้เคลียร์เรื่องวัคซีนนะครับ ทุกคน
บันทึกได้เลยจดตามนี้ได้เลยแล้วก็พรุ่งนี้จะไปเลือก จะเลือก Pfizer อะไรก็ได้เลยตามสบาย แล้วก็เลือก
เท่าไร ยอดเท่าไร ผมจะขอมาเท่านั้น ให้กับพวกเราตามที่พวกเราต้องการ รวมทั้งนักศึกษาด้วย แต่ถ้าอะไร
มาก่อนผมขออนุญาตว่า ถ้าเป็นนักศึกษาชั้นที่ยังไม่ขึ้นคลินิกอะไร ผมขออนุญาตฉีดให้กลุ่มอื่น ๆ ที่ต้องสัมผัส
คนไข้ให้เร็วเพราะหลังจากที่ฉีดวัคซีน booster เข็มสามมันต้องอีก 2 อาทิตย์อะ แต่พอมานู๊ปเราก็ฉีดให้เป็น
step ผมเชื่อว่า 2 อาทิตย์เราก็น่าจะได้ครบตามที่กำหนดไว้ โอเคนะ นี่ตอบคำถาม เรื่องวัคซีนมีคำถามอะไร
อีกมั๊ย

อาจารย์มานพ: มีใครมีคำถามอะไรไหมครับ

Santi: จริง ๆ speaker ท่านอื่นนะครับ ถ้ามีคำถามอะไรที่อยากสอบถามเกี่ยวกับเรื่องวัคซีนสามารถถามได้
เลยนะครับ อันนี้ก็เปิดโอกาสให้ถามนะครับ speaker ที่อยู่ด้านบนนะครับ ถ้ายังไม่มี พอดีมันจะมีคำถามจาก
ทางบ้านอะครับ ผมจะลองเลือก ๆ ถามดูเผื่อจะเป็นตัวแทนเสียงของคนส่งคำถามเข้ามา นะครับอาจารย์ ผม
ขออนุญาตนิดนึงครับอาจารย์มีคนส่งคำถามเข้ามาเกี่ยวกับเชิงสถาบันการแพทย์กาญจนาอะครับ คือมันมีการ
พูดคุยกันภายในกันครับว่า มันเกี่ยวข้องกับเรื่องแบบ มีแซทอะครับว่าเนี่ย ทางศิริราชให้เลือกว่าจะให้ฉีด
AstraZeneca จะเป็นสิ่งที่ทางคณะจัดหาให้แต่ถ้าเกิดว่าไม่ฉีดเนี่ยทาง อันนี้ผม quote คำพูดเค้านะ
อาจารย์ เค้าบอกว่าเดี๋ยวทางนั้นเค้าจะปล่อยมือเรา อะไรประมาณเนี่ยอะครับ ไม่นั่นใจว่าอาจารย์ได้ทราบถึง
เรื่องนี้รีเปล่า

อาจารย์ประสิทธิ์: เมื่อก็ผมอธิบายไปแล้ว เอาใหม่ เมื่อก็ผมอธิบายตรงนี้ไปแล้ว ว่าเอางี้ผมจะอธิบายให้ฟังอีก
หนึ่งครั้งนะครับ สัปดาห์ที่แล้วมันมี questionnaire เข้ามา มันส่งมาทาง google form แล้วให้ตอบ ผอ.ก็
ติดต่อผมมาว่าจะให้ตอบยังไง แล้วก็เพราะว่าเค้าบอกให้มีการเลือก ผมก็รีบส่งกลับไป ผมโทรไปถามอธิบดีกรม
ควบคุมโรคว่าทำไมต้องให้มีการเลือกกันตั้งแต่ตอนเนี่ย เพราะเลือกตอนเนี่ยผมจะไปถามใคร 20000 กว่าคนเป็นไป
ไม่ได้ งั้นถ้าไม่อย่างนั้นผมคิดไว้ว่า โอเคเอา Pfizer 80% AstraZeneca 20% คือจริง ๆ ไม่ใช่กลายเป็นว่า
Pfizer 95%คราวนี้ก็เดือดร้อนแล้วเพราะเราไปแจ้งเป็นตัวเลขนี้ ผมก็บอกกับอธิบดีกรมควบคุมโรคว่าเราส่ง
ตัวเลขยอดตี๋มัย Sinovac 2 โดสเนี่ย ทั้งหมด3โรงพยาบาลเนี่ยมีเท่าไร แล้วเดี๋ยวพอเสร็จเรียบร้อยแล้ว เดียว
เราจะไปค่อย survey อีกครั้ง แล้วค่อยกลับมาบอกว่าต้องการ Pfizer เท่าไร AstraZeneca เท่าไร
message อันนี้ผมก็แจ้งกับผอ. แล้วผอ.ก็แจ้งกลับไปที่อาจารย์ธีระ เพราะแต่ละโรงพยาบาลก็จะไปแจ้งให้กับ
ที่นี้อาจารย์ธีระส่งไปในไลน์ของผู้บริหารแต่ว่ากลายเป็น concept คือผมแจ้งไปว่ายังไม่ต้องเลือกขอให้แจ้ง

ยอดเท่านั้นเองว่า SS sinovac 2 โดสเนี่ยมีเท่าไร แต่ปรากฏว่า message ที่ไปเขียนตรงนั้นบอกว่าคุณบด
ไม่ให้เลือก ผมยืนยันตรงเนี่ยะ ตรงเนี่ยผมสอบได้เลย แล้วก็ไม่ใช่เจตนาธรรมเลย แล้วก็อีกอันหนึ่งที่ผมบอกไป
ตอนนั้นก็บอกกับผอ.ไปว่ารอบนี้จะไม่อย่างบังคับ เพราะตอนนี้เราตีมาถึงขนาดที่ว่า
เราตี Pfizer แล้วอะ เพราะฉะนั้นอย่าบังคับ อาจจะมีบางคนที่ไม่อยากฉีด Pfizer ผมเชื่อว่ามีจริง ๆ แล้วก็
บางคนที่ยืนยันอยากจะได้ Pfizer ก็มีจริง ๆ เพราะฉะนั้นอย่าบังคับ ให้อิสระ ใครอยากจะทำอะไรก็เลือก
แต่ถ้าเลือก AstraZeneca ซึ่งตอนเนี่ย เผลอใน weekend นั้นเนี่ยเรามี AstraZeneca อยู่ในมือเราหลายร้อย
โดส ถ้าสมมติเค้าเอา ก็ฉีดได้เลย แต่ถ้าเค้าไม่เอาจะเอา Pfizer ก็แจ้งไว้แล้วเดียว Pfizer เพราะผมรับปากไม่ได้
จะมาเมื่อไหร่ แต่ถ้ามาเมื่อไหร่ผมจะรีบเอาให้เร็วที่สุด มาฉีด แต่ wording อันเนี่ย ตอนไปถึงที่ตรงนั้น เข้าใจ
ว่า ผมไม่รู้ ว่าผอ.ไปเขียนประโยคนี้มา มีคน post ให้ผมดูแล้ว แล้วผมก็บอกกับธีระ ว่าธีระเขียนอย่างนี้
อย่างนี้เสียใจ ทำให้คนเข้าใจผิด ก็ขอโทษผมไปละ แต่ว่าอันนี้ผมขออนุญาตแล้วกันนะ เราจบเรื่องนี้ แต่ผม
ยืนยันนะ ไม่ได้ว่าถ้าไม่เอา AstraZeneca แล้วเททิ้ง คนละเรื่องกัน มันเป็นเรื่องที่อาจจะเกิดจากการ
เข้าใจผิด อาจจะเป็นผมผิดเองก็ได้ ที่ไม่พูดกับธีระโดยตรง แต่เจตนาธรรม ซึ่งผมคิดว่าการกระทำมันคือการ
บอกมากกว่านั้น หลายคนก็เห็นตั้งแต่วันจันทร์มาแล้ว ที่ให้ทุกคนสามารถเลือกด้วยตัวเองได้ แล้วก็วันนี้ผมก็
ย้ำอีกครั้ง ในเมื่อสคบ.เป็นแบบนี้แล้ว จดไว้เลยถ้าท่านจด Pfizer ท่านจะได้ Pfizer เอาตามนี้ละ

อาจารย์มานพ: ครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: clear นะ

อาจารย์มานพ: ขอบคุณครับอาจารย์ครับ ผมเข้าใจว่าปัญหาเรื่องของวัคซีน คงจะเคลียร์หมดนะครับอาจารย์
ครับ ผมมีคำถามนิดเดียวครับพยาบาลฝากมานิดนึงครับ อาจจะไม่เกี่ยวกับวัคซีนเลยครับ ค่าเสี่ยงภัยในการ
ทำงานโควิดครับ ไม่ทราบว่ามีจริงมั๊ย แล้วได้จริงมั๊ยครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: เอ่อ เดี่ยวอาจจะต้องคุยเพราะค่าเสี่ยงภัยเนี่ย จริง ๆ ผมคิดว่าส่วนนี้เราจะใช้ออกจากศิริ
ราชเอง ไม่สนใจว่ารัฐบาลจะมีให้หรือไม่ให้ แต่รัฐบาลตอนนี้ก็มีการคุยเรื่องนี้ แต่ผมไม่ได้ตั้งใจว่าจะเล่า
รัฐบาลนะ เพราะส่วนเนี่ยเราคงจะพิจารณาหักจากรายได้ปีที่แล้ว เราพิจารณาในเรื่องการเลื่อนขั้น เอาตรงนั้น
เป็นส่วนนั้น แต่ปีนี้ผมยืนยันว่าเดี๋ยวผมจะจัดทำให้ แล้วก็ต้องให้ครอบคลุมทุกประเภทนะ เพราะไม่ใช่เฉพาะ
พยาบาล คนที่อยู่ในห้องแล็บที่ตรวจ specimen ก็เสี่ยงเหมือนกัน แล้วเราก็จะมีการ port อยู่ ตอนนี้อย่าง
น้อยผมได้ตัวเลขทั้งหมด 20000 กว่าเนี่ย แล้วดูว่าเราจะให้ยังไงถึงที่เหมาะสมครับ

อาจารย์มานพ: อาจารย์ครับมีคำถามอีกอันนึงที่เกี่ยวข้องกับ vaccine แต่อาจไม่ใช่คนที่เค้าได้ Sinovac
นะครับ จะเป็นคนที่ได้ AstraZeneca ครับ หมายความว่าเค้าจะไม่มีโอกาสได้ booster ใช่มั้ยครับอาจารย์

อาจารย์ประสิทธิ์: คือ AstraZeneca 2 dose เนี่ย อันนี้มันพอไปใช้ได้ AstraZeneca 2 dose หรือ Pfizer 2 dose เนี่ย เพราะผมอ่าน paper อยู่ด้วยเหมือนกัน คำว่าตรงเนี่ยเพียงพอสำหรับ delta variant โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในแง่ของการป้องกันความรุนแรง ว่า 2 platform เนี่ยมันกระตุ้น CMI ได้ดี จั๊น 2 dose ของ 2 อันเนี่ย เขาวามันเพียงพอแล้ว ผมเองผมก็ฉีด 2 dose ผมก็ไม่ request dose ที่สาม ผมก็ต้องเชื่อในวิชาการที่ผมอ่าน ถู่มั้ย แล้วก็ขณะเดียวกัน ตอนนี้ คือจ๊ี่ เราต้องเข้าใจ วัคซีนเข้ามาประเทศไทย เนี่ยไม่ได้เข้ามาเยอะมาก ๆ จนสุดท้ายเราใครก่อนก็ได้ จั๊นถ้าถาม priority setting คนที่ได้ Sinovac 2 dose นั้นแหละคือ priority setting แรกที่ต้องรีบให้ คนกลุ่มเสี่ยงซึ่งจนถึง ณ วันนี้ เรายังมีคนกลุ่มเสี่ยงอายุมากกว่า 60 หรือ 70 โรคตอนนี้ทั้งหมดฉีดกันไม่ถึง 20% เลย ซึ่งคนกลุ่มเหล่านี้ ถ้าเราฉีดน้อย อัตราการตายมันจะยิ่งเพิ่มขึ้น ความเห็นผม กลุ่มเหล่านี้เรารีบให้เค้า ในเมื่อมี evidence อยู่แล้วว่า AstraZeneca 2 dose ยังโอเคอยู่ แต่แน่นอนเมื่อติดตามไปถึงระยะนี้ แล้วมันเกิดมีการเปลี่ยนแปลงอะไร มันเกิดมากขึ้น เราค่อยมาคุยกันเรื่องนี้ อีกครั้งนึง อีกอย่างนึงซึ่งที่ว่า อาจารย์มานพก็ตามเหมือนผมอะ ตอนนี้ second generation ของวัคซีน ตอนนี้เรากำลังจะคุยกันแล้วนะเรื่อง second generation ของวัคซีน แล้วหาทาง ไม่อยากย่ำรอยประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ที่เราติดต่อบริษัทฯ ผมอธิบายตรงนี้นิดนึงนะ หลายคนอาจจะเข้าใจว่า เอ๊ะ ทำไมติดต่อซื้อช้านัก อันนี้ ตัวเลขนี้ผมได้รับคอนเฟิร์มจากหมอยศ (ดร. นพ.ยศ ติระวิฒนานนท์ ผู้ก่อตั้ง HITAP นักวิจัยหลักในโครงการประเมินวัคซีนโควิด-19 และกรรมการที่ปรึกษาด้านการวิจัยเกี่ยวกับวัคซีน องค์การอนามัยโลก) จาก HITAP (Health Intervention and Technology Assessment Program) ผมจะมี reference ให้ เพื่อสามารถไปสอบถามได้ เพราะอันนี้ตัวเลขตรงกัน คือเมื่อปลายปีที่แล้วกับต้นปีนี้ บริษัทวัคซีนทั้งหมดกว่า 35 บริษัท พูดคุยมากเลย ว่าเบ็ดเสร็จหมด จนถึงปลายปีจะผลิตวัคซีนได้ทั้งหมดสองหมื่นล้าน dose ซึ่งน่าจะพอ เพราะฉะนั้นตอนนั้นเนี่ย ก็คิดกันว่าพอถึงปลายปี ครึ่งปีหลังเนี่ย ตลาดวัคซีนมันควรจะเป็นตลาดของผู้ซื้อ แต่ในความเป็นจริงไม่ใช่เลย จนถึง ณ วันนี้ ถ้าคำนวณตามอัตรานี้ไป ถึงปลายปีนี้ เบ็ดเสร็จหมดว่าบริษัททั้งหมดเนี่ย น่าจะผลิตวัคซีนได้ประมาณหนึ่งหมื่นหนึ่งพันกว่า อะ ติปิดเต็มเป็นหนึ่งในสองพันล้าน dose หนึ่งในสองพันล้าน dose ประชากรโลกทั้งหมดเจ็ดพันแปดร้อยล้านคน เบ็ดเสร็จหมดยังไม่พอเลยเพราะ ถ้าสอง dose ก็หนึ่งหมื่นห้าพันล้านโดสประมาณ เพราะงั้น จริง ๆ คือ ตลาดจนถึงตอนนี้ยังเป็นตลาดของผู้ขาย นี่คือเหตุผล ทำไมถึงหลาย ๆ แห่งไปติดต่อ มันไม่ขาย หรือติดต่อจริงเหมือนกับเราต้องไปง้อซื้อจากเขา เราไม่ได้ต้องการอย่างจ๊ี่นะ แต่ว่าตลาดตอนนี้มันยังไม่สามารถ อยากรจะได้อะไรได้มาเท่านั้น มันยังไม่ได้เป็นอย่างนั้น เพราะฉะนั้นในช่วงที่ตลาดยังเป็นแบบนี้ผมขออย่างนี้ว่า หนึ่งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่ได้ Sinovac 2 dose อันนี้ต้องให้ อันที่สอง กลุ่มเสี่ยงคือคนสูงอายุ คนที่มี 70 โรคอันนี้ควรต้องรีบให้ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต แล้วก็ขณะเดียวกัน ถ้าบุคลากรด้านสุขภาพเกิดป่วย แยกออกไป คนดูแลน้อยลง ทรัพยากรในการดูแลน้อยลง คนไข้ก็จะตายมากขึ้นไปอีก จั๊นสองอย่างเนี่ยมันจะเสริมซึ่งกันและกัน ในการที่แก้ปัญหาการเสียชีวิต จั๊นสองอย่างนี้ขอเป็น priority ต้นก่อน บุคลากรด้านสุขภาพที่ได้ AstraZeneca เนี่ยไม่เยอะนะ เพราะส่วนใหญ่ต่ำกว่า 60 คือตอนต้น AstraZeneca ต้องฉีดหลังคน 60 ใจ ไม่

ฉันผมเชื่อว่าไม่มีเยอะ มีผมกับภรรยาเนียแหละ ก็ 60 กว่าทั้งนั้นอะ เราก็ฉีด AstraZeneca กันสองเข็ม แล้วก็ เราก็พูดกันแล้วไงว่าเราไม่เอา เอาไปให้สำหรับบุคลากรด่านหน้านี้แหละ

อาจารย์มานพ: ครับอาจารย์ครับ มีข่าวในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาเนี่ยครับ จะมีข่าวซึ่งมันอาจจะเริ่มจากความที่ไม่ได้ตั้งใจครับอาจารย์ ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวัคซีนเข็ม 3 อะครับอาจารย์ครับ อืม อ่า มีคนเคลือบแคลงใจเยอะมากอะครับอาจารย์ อาจารย์พอมีข้อมูล หรือว่าอาจารย์มีคำอธิบาย หรือว่าอะไรอย่างนี้ ยังไงบ้างมั๊ยครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: ก็ขอบคุณมาก คือผมเห็นมีส่งเข้ามา ผมก็ติดตามดูนะ แล้วก็พอเห็นเรื่องนี้ขึ้นมา อันดับแรกเลย ผมขอเช็คกับ IRB นะเพราะว่างานวิจัยอะไรในศิริราชเนี่ย ก็ต้องผ่าน IRB มันไม่ผ่านไม่ได้ ฉันผมก็ขอโทรคุยกับท่านประธาน IRB แล้วก็อยากจะทราบว่า project นี้ได้ผ่าน IRB มั๊ย สรุปว่าเธอว่าผ่าน อันที่สองคือว่า IRB พิจารณา เออ ผมอธิบายตรงนี้นิดนึงนะอะ อาจารย์มานพคงเคลียร์มาก ชัดเจนกว่าผมอีกว่า เออ IRB ของเราได้การรับรอง A-HUB โดยหลักการคือคนดีต้องไม่ไป intervene การตัดสินใจของ IRB ถูกมั๊ย หลักการผมเช็คแค่นั้นเอง อะหนึ่ง แล้วก็ขอให้ IRB วันนี้ ก็มีหนังสือถึงประธาน IRB อยากให้ IRB ช่วยชี้แจงกรณีที่ว่าคน ๆ นั้น ไปเลือก Pfizer คำทำได้หรือไม่ได้ เออ เป็นยังไงผมรอคำตอบ แต่ว่าจริง ๆ วันนี้ผมเจอประธาน IRB เข้ามาด้วย เข้าใจว่าท่าน ท่าน เดี่ยวท่านมา อยากจะเรียนเชิญ จะได้ยินคำตอบจากท่านเองดีกว่า ดีมั๊ย นะ ผมเชิญอาจารย์ เออ อาจารย์ศิริพรแล้ว เพราะว่าคือหนึ่งผมไม่ได้ทำงานวิจัยนี้ผมมาตอบเอง ก็ตอบไม่ได้หรอก เดี่ยวผิด ดีที่สุดคือให้ท่านช่วยชี้แจงอธิบายให้ฟัง อาจารย์ศิริพรยังอยู่ใน เข้ามาในห้องนี้แล้วหรือยังครับ

อาจารย์มานพ: อืม ผมยัง ยังไม่เห็นนะครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: เอาไม่เป็นไร เดี่ยว เดี่ยว เดี่ยวผมให้คนติดต่อให้ อ้อแต่เกริ่นท่านไว้แล้วตั้งแต่เช้า เพราะอยากให้ท่านมาชี้แจงเองดีกว่า ที่นี้ เออ มันมีคำถามที่สืบเนื่องจากที่ผมอ่านดู มีคนโพสต์ถามขึ้นมาว่าเอา Pfizer มาจากไหน Pfizer นี้สำหรับ VIP ใช่มั๊ย อันนี้ผมก็เช็ค เมื่อวานผมเช็คไปละ ผมเช็คถามท่านเลยนะ ว่าเออ ไอ้โครงการอันเนี่ย ตกลงไอ้คนที่เป็กันได้ Pfizer เนี่ย เป็นแต่อาจารย์ใช่มั๊ย คำตอบไม่ใช่ มีผู้ช่วยพยาบาลด้วย มีพยาบาลด้วย อันนี้ไปตรวจสอบ อันนี้ให้ไปตรวจสอบได้เลยนะ ผมคิดว่าลองไปถามท่านดูก็ละกัน เพราะผมจะไม่ offside ท่าน นะ คือมัน สรุปแล้วคือ ไม่ใช่อาจารย์ แต่ไอ้ส่วนที่สามารถเลือก Pfizer ได้ เพราะมันไม่ใช่ randomized clinical trial ไอ้ตรงเนี่ยผมบอกให้ผมอธิบายไม่ได้ เดี่ยวให้ท่านประธาน เพราะว่ากรรมการ IRB คำพิจารณากัน เดี่ยวให้ท่านที่จะเข้ามาตอบ ที่นี้ Pfizer นี้ผมก็ถามต่อ ว่า Pfizer นี้มาจากไหน ผมก็โทรไปถาม เออ ไปถาม เออ เจ้าของโครงการวิจัยนี้ ซึ่งท่านบอกว่า เนื่องจากโครงการวิจัยเนี่ย ศิริราชประสานงานกับกรมแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข กรมแพทย์นี้หมอสมชายนะ ไปเช็คก็คือหมอสมชายแล้วจะได้ไปถามท่าน หมอสมชายก็บอกว่าพื้นที่ที่ต้องการเนี่ย กรมแพทย์จะติดต่อขอวัคซีนจากกรมควบคุม

โรค วัคซีนทั้งหมดจะดูแลโดยกรมควบคุมโรค ท่านอธิบดีคือหมอโอภาส ตอนนี้ไม่ใช่เฉพาะศิริราช ตอนนี้มีอีกสามโรงเรียนแพทย์ ที่ศึกษาโดยจะมี Pfizer เป็นอยู่ในองค์ประกอบ arm ของการศึกษาประสิทธิภาพด้วย เพราะฉะนั้นใน 1.5 ล้าน dose มีบาง แต่ผมเชื่อว่าน้อยอะ ไม่ได้เยอะ มีจำนวนหนึ่งที่ถูกปั่นมาซึ่งสำหรับทำงานวิจัย แล้วก็ไม่ใช่เฉพาะศิริราช แต่มีโรงเรียนแพทย์อื่น รามาก็มีไป เอ่อ จุฬา เอ่อ เชียงใหม่ ถ้าผมจำไม่ผิดนะ ลองไปเช็คดู แต่มีในส่วนตรงนั้น เอาจากตรงนั้นไม่ได้เอาจากโควต้า ของคนที่จะเข้ามาในบุคลากรด้านสุขภาพ คนละอันกัน เคลียร์นะ เตียวผมหาทางติดต่ออาจารย์ศิริพรให้เข้ามาให้ได้

Santi: เอ๋...

อาจารย์ประสิทธิ์: ไม่รู้ว่าเขาเข้าเป็นไหม Clubhouse

Santi: คือถ้าอาจารย์จะเข้าได้ อาจจะต้อง follow ผม หรืออาจารย์มานพ ตีกว่าครับ แล้วเตียวผม จะดึงอาจารย์เข้ามาได้ เพราะว่าถ้าเกิดอาจารย์ไม่ได้ follow ผม หรืออาจารย์มานพตีกว่า แล้วเตียวผมจะดึงอาจารย์เข้ามาได้ เพราะว่าตอนนี้ห้องเต็มแปดพัน (ซ่า)

//ทุกคนซ่า

อาจารย์มานพ: ห้องแตกแล้วครับ อาจารย์ครับ 555555

//แย่งกันพูด

อาจารย์มานพ: เนี่ยเปิดห้อง ห้อง ๆ (พูดคำซ่า) ห้องกระจายเสียงอีกรอบหนึ่งแล้วครับ อาจารย์

ใครไม่รู้: อ่าาาา

อาจารย์มานพ: น่าจะหมิ่นกว่าคนละครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: จุ้นคงต้อง เตียว...เตียว...เตียว...ผมอาจจะ มา...ลูกผม ช่วยหาทางยังไง

Santi: ได้ครับ เอ้า เตียว...

อาจารย์มานพ: อาจารย์ (พูดพร้อมกันแต่พอรู้ว่า Santi พุดก็หยุดพูด) อ่าฮะ

Santi: ได้ครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: เดี่ยว จะเชิญอาจารย์ศิริพร สุข มากับพี่สันติละกันนะ

Santi: ได้ ๆ ครับอาจารย์

อาจารย์ประสิทธิ์: สันติอย่าลืม...โอเค เดี่ยวผมเข้าห้องแล้วก็จัดการ โอเคเดี๋ยวเข้ามาแล้วคุยกันต่อ โอเค

Santi: ได้ครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: โอเคเราคุยเรื่องนี้ไปต่อก่อน...ฮะหะ

Santi: ได้ครับ อ่าาาา ตะ..ตอนะครับ คือ ต๊ะ..ต๊ะ..เดี๋ยวนี เดี่ยวจะ เดี่ยวจะว่า จะเปิดโอกาสให้ทาง speaker ได้มีโอกาสถามคำถามอาจารย์ก่อนละกันนะครับ เริ่มจากคุณอุ้นะครับ เชิญครับ

Au: ครับ...ขออนุญาตสอบถามอาจารย์นะครับ ในเรื่องที่ว่า ตอนที่ผมเอกสารที่ประชุม เอ่อ...ประชุมพูดจัดหาวัคซีนหลุดออกไปอะครับว่า เอ่อ..ในเอกสารข้อ 10 เนี่ยมีการระบุว่า เอ่อ...เราไม่ยากที่จะ ให้วัคซีนเข็มสาม เอ่อ...กับบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากว่า เอ่อ...เราจะแก้ตัวเรื่องประสิทธิภาพของ Sinovac เนี่ย ได้...ได้ยากขึ้นเนี่ย อันนี้เนี่ย อาจารย์มีข้อมูลอย่างไรบ้างครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: เอ่อ...โทษนะ อันนี้ผมไม่รู้จริง ๆ เพราะอันดับแรกก่อน ผมไม่ได้อยู่ในคณะกรรมการ...ไอ้เรื่องการจัดสรรหาวัคซีนนะ จะได้เข้าใจตรงกัน ไปเช็ครายชื่อได้ ผมเป็นที่ปรึกษา ปรึกษาให้ในเรื่องวัคซีนต่างต่าง แล้วก็ สำหรับความเห็นผม ก็ไปชะ...จริง ๆ เนี่ย นอกจากที่ผมพูดเมื่อกี้ ถ้าใครได้เข้าไปในสื่อ ผมก็มีสื่อหลายสื่อที่ได้พูดไปก่อนหน้านี้ว่า ก่อนที่จะเจอวัคซีนรุ่นสองเนี่ย มันมีความเสี่ยง โดยเฉพาะเดลต้า (delta) ตั้งแต่ผมเริ่มเน้นเรื่อง delta ผมก็จะพยายามพูดเรื่องว่า ต้องมี booster dose เข้ามา เพราะฉะนั้น อันนี้ผมตอบไม่ได้จริง ๆ แต่ว่าความเห็นผม วันนี้น้ำ ถ้า ศบค ยอมรับที่เราเสนอไป ก็แปลว่า ศบค เขายอมรับแล้วแหละว่า Sinovac สองเข็มเนี่ย ไม่พอ แล้วเราก็พูดเรื่องนี้มา..เกือบ 1 เดือนเต็มแล้วนะที่เราแต่ละกรรมการมาเนี่ย ผมคิดว่า การที่กรรมการแต่ละชุดยอมรับ ก็แปลว่าต้องยอมรับความเป็นจริงว่า Sinovac สองเข็มเนี่ยไม่พอ คืออ้อ...มันไม่พอในเวลานี้ ปีที่แล้วอาจจะพอ เพราะปีที่แล้วมันไม่มีสายพันธุ์ delta อย่าลืมนะ มันมีการกลายพันธุ์ ฉะนั้น ตอนที่มันเป็นสายพันธุ์ original อุ้ฮันมันอาจจะพอ ตอนนั้น study มันคงพอแหละ แต่พอสายพันธุ์ที่กลาย

ไป...ตอนสายพันธุ์สหราชอาณาจักร ผมยังเข้าใจว่ามันก็ยังไม่พอ แต่พอ delta เนี่ย ผมเชื่อว่า ชัดเลยว่า มันไม่พอ เมื่อมันไม่พอเนี่ย เราจะไปนั่งเสียด มันก็ไม่ถูก มันก็ต้องมี intervention อย่างอื่นเข้ามาแทน เข้ามาเสริม อันนี้ขออนุญาต เพราะผมตอบไม่ได้จริง ๆ ข้อลึบอะไรเนี่ยนะ แต่ว่า นี่คือ...นี่คือ...ความรู้สึกของผม แล้วก็...ความจริงที่ผมรู้สึกยังไง ผมก็พูดแบบนี้แหละ

Santi: ครับ

อาจารย์มานพ: อาจารย์ครับ ถ้าฉันผม...ผม...ผมถาม...ถามแทนน้อง ๆ อีกทีครับอาจารย์ครับ หมายความว่าต่อไปนโยบายของวัคซีน ของประเทศไทย จะมุ่งเน้นไปทางวัคซีนที่ประสิทธิภาพสูงง...เป็นหลักใช่ไหมครับ อาจารย์

อาจารย์ประสิทธิ์: คือจ้ะ วันนี้...วันนี้อีกสิ่งหนึ่งที่ ศบค อนุมัติตามที่...ตามที่เราเสนอ เราคือทีม เพราะมันเสนอมาพร้อมกันสองเรื่องนี้ นะ ที่จะมีการทำ mix and match วัคซีน นะที่..ที่จะทำ...ที่จะทำ mix and match วัคซีน คือว่าตอนนี้มันมีวัคซีนอยู่ในมือเรา เราต้องทำให้เร็วที่สุด ที่จะสามารถป้องกัน delta ให้เร็วที่สุด นะฮะ เออ...มันมีงานวิจัยมาจากสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งของจุฬา อีกกลุ่มมาจากกรมวิทยาศาสตร์ กรมวิทยาศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง ถ้า...คือผมอธิบายจ้ะ เอ่อ...Sinovac สามารถกระตุ้น humoral immunity ได้ดี แต่..แต่..น้อยมากที่จะกระตุ้น CMI ในขณะที่ viral vector และ Messenger RNA กระตุ้นได้ทั้ง humoral immunity และสามารถกระตุ้น cell-mediated immunity ได้ดี จริง ๆ...จริง ๆ viral vector เนี่ย กระตุ้น CMI ได้ดีกว่าด้วยซ้ำ เพราะว่ามันเป็น...มันกระตุ้น T-Cell ที่จะไปทำลาย infected cell แต่ยังไงก็ตาม สองอันนี้ถือว่าใกล้เคียงกัน เพราะฉะนั้น ถ้าจะทำผสม ก็ต้องเลือกผสมที่...เอ่อ...ต้องไม่ใช่ว่า กระตุ้นแต่ humoral และไม่กระตุ้น CMI เลย ซึ่งอันนี้เสี่ยง ถ้าเกิดมีการกลายพันธุ์ อย่างจ้ะเสี่ยง เพราะฉะนั้นเนี่ย การฉีด Sinovac สองโดส เราก็เลยคิดว่ายังไงก็คงไม่เหมาะสมและ และถ้าไม่เหมาะสม จะเอายังไง ตอนนี..ถ้าตอนนี้...เวลานี้ที่มีก็คือ Sinovac กับ AstraZeneca ซะก่อน เพราะ Sinovac หนึ่งเข็ม อีก 3-4 อาทิตย์ให้หลัง แล้วตามด้วย AstraZeneca lab สอง lab ที่ออกมาตรงกันว่า immune มันขึ้นไปได้ดีมาก แล้วยิ่ง lab ของ...ของ...ของกรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี material เยอะ ก็ขึ้นว่า แต่มันสูงมาก อันนี้ก็มีการนำเสนอเข้าไปใน ศบค ให้เห็นว่า มันสามารถเป็นไปได้อย่างจ้ะจริง ๆ เพราะฉะนั้น ถ้าทำอย่างจ้ะปุบ มันเรามีวัคซีนสองอย่างนี้ อยู่ในมือ เวลานี้และ เริ่มก่อน ถ้า Pfizer เข้ามา แล้วเข็มที่สองจะเป็น Pfizer หรือ ถ้าเมื่อไหร่...เมื่อไหร่ ที่จะ...และคนที่ได้ AstraZeneca เข็มแรก ไม่ต้องเปลี่ยน ก็เป็น AstraZeneca เข็มสองต่อไป เรายังคิดด้วยซ้ำ ณ วันที่ recommendation ของเรา คือว่า เข็มสองห่างจากเข็มแรก 10-12 weeks แต่ถ้าการระบาด ดูถ้าทางเร็วขึ้น เราก็จะถอยมาเหลือ 8 weeks เราคงรู้นะ ว่าถอยมา 8 weeks จริงอยู่มันคงดูดีขึ้น เพราะ immune อีกสองอาทิตย์ให้หลังมันจะสูงขึ้น แต่ immune response 8 weeks กะ 12 weeks อะ 12 weeks มันขึ้นไปได้ดีกว่า ถูกไหม ยิ่งห่างไปจาก dose หนึ่งเท่าไรเนี่ย boost เข้าไปปุบเนี่ย booster

effect มันจะยิ่งสูง แต่อย่างไรก็ตาม เราก็ไม่อยากเสี่ยงให้มี period ของการ take risk ของการติดเชื้อ ัจจุบัน
ตอนนี้ อันนี้เป็นสิ่งที่วันนี้ ศปก อนุมัติ การทำ mix & match เอ้ออ...พ่าย...เอ้ออ..อันนี้...อันนี้ ๆ คู่ขนาดกันไป
เพราะฉะนั้น จากนี้ไป เอ้อ..คนที่ยังไม่เคยฉีดเลย เข็มหนึ่งอาจจะเป็น AstraZeneca หรือ Sinovac แต่...แต่
เข็มสองเป็น AstraZeneca แน่นนอน ตอนนี้ แล้วก็ตอนนี้เราก็พยายามเร่ง เราก็ทะเลาะกะ AstraZeneca อยู่
อีกเหมือนกัน เพราะ AstraZeneca ก็เอาวัคซีนไปให้อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม แต่เราก็ต้องยืนยัน
แต่ว่า...แต่ว่าเขาอะ เป็นเจ้าของ เราเป็นผู้ผลิต ซึ่งตอนนี้จะเป็นปัญหากัน...กัน...กัน...ไม่รู้อะ ก็น่าจะฟ้องร้อง
อะไรกัน การเล่นเกมกันอยู่ หลายคนอาจจะเคย..อาจจะได้ยินอยู่ตอนนี้ครับ

อาจารย์มานพ: ครับ อาจารย์ครับ

ศิริศักดิ์: สวัสดีครับ (พูดขำขัน)

อาจารย์มานพ: ครับ...เชิญเชิญเชิญครับเชิญ

ศิริศักดิ์: สวัสดีครับ อาจารย์ประสิทธิ์ ผมศิริศักดิ์ จันทรประเสริฐนะครับ เป็นศิษย์เก่าแพทย์ศิริราช รุ่น 110
ไม่รู้อาจารย์จำผมได้หรือเปล่า

อาจารย์ประสิทธิ์: สวัสดีครับ

ศิริศักดิ์: คำบบ...ก็คือว่าผมขอเป็นตัวแทนทั้งศิษย์เก่า ศิษย์ปัจจุบัน และประชาชน ถ้ามองอาจารย์นะครับ คือ
อย่างจ้ (หายใจเข้า) คือตอนนี้ผมทำงานอยู่ที่ อเมริกานะครับ อยู่ที่ University of Washington เอ้อ...อยู่ที่
Medical School of Seattle คือผมรู้สึกว่ เอ้อ..เอ้อ..กระบวนการจัดหาวัคซีนในประเทศไทยเนี่ย มัน..มันไม่
ค่อย เอ้อ...มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เหมือนกับว่า มันมีหลายขั้นตอน มาก เมื่อเทียบกับเหตุการณ์ซึ่งตอนนี้ที่
ถือว่า ถือเป็นเหตุการณ์หน้าสิ่วหน้าขวาน เข้าขั้นวิกฤตเลย แต่คือรู้สึกว่ แต่ละอย่าง แต่ละ...แต่ละ step ที่
จะได้วัคซีนมา คือมัน..มันต้องต้องผ่าน แบบว่าข้าราชการอะฮะ คือมันแต่ละเรื่องแต่ละเรื่อง แล้วก็คือ เรามี
นักวิชาการ ที่...ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญมากมาย แล้วก็ให้คำปรึกษา เป็นที่ปรึกษากำหนดนโยบายสาธารณะเรื่อง
วัคซีน แต่คือ นโยบายต่าง ๆ ที่เข้ามา ตั้งแต่เอา Sinovac เข้ามา โดยที่ตอนนั้น ยังไม่มีผลงานตีพิมพ์วิจัยเฟส
3 หรือว่าการทำสัญญากับ AstraZeneca ซึ่งเมื่อวาน คุณอ่าา...คุณสาธุ ปิตุเตชะ ก็ออกมาบอกว่า อาจจะมี
การคลาดเคลื่อนเล็กน้อยเพราะว่า AstraZeneca เนี่ยส่งของไม่ได้ตามกำหนด คะ ๆ คือผมรู้สึกว่ผมทำไมเรา
ถึง...ถึงหละหลวม ถึงไม่...ไม่...ไม่ได้มีลักษณะที่แบบว่า ตามกระแสโลก ตาม evidence-based แล้วก็คือ
อย่างสัญญา AstraZeneca เนี่ย คือถ้าสมมติว่าให้สิทธิภาพนอกอาณาเขต ก็เป็นสนธิสัญญาเบาลิ่งฉบับที่สอง
แล้วนะครับ คือผมรู้สึกว่ เนี่ย แล้วแล้วประชาชนคนไทยเนี่ย ต้องต่อสู้กัน ปีบมือทิพย์ส่งเสียงเรียกร้อง ก็คือว่

คือช่วงมันหรือว่า confidence interval จะบอกว่าจริง ๆ แล้วเนี่ยไอ้ point estimate เนี่ยจะอยู่ระหว่าง 30-60% คือ...คือถ้าพิจารณาเข้าไปแล้วเนี่ย มันยิ่ง...มัน มัน...มันยิ่งแย่มากเข้าไปใหญ่ ตัว Sinovac อะ แต่เราก็ยังแบบ Oh...my God ยังสั่งต่อมาเรื่อย ๆ เหมือนกับแบบว่า เออ คือ...คือว่าทำไมเราไม่ทิ้งไปเลย Sinovac อะ แล้วก็เดินหน้าเอา Pfizer เต็มที่เพราะตอนนี้มี paper 300-400 กว่า papers ที่บอกว่า Pfizer หรือว่า mRNA vaccine เนี่ยดีมาก ๆๆ ขอบคุณครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: ผมตอบได้ยัง?

หลายคน: ได้เลย ๆ เชิญเลยครับอาจารย์

อาจารย์ประสิทธิ์: เออ ผมไม่ against เลยนะ ว่าเรื่อง Pfizer มันดีกว่า แล้วก็ลองไปดูข้อมูลย้อนหลังจะรู้ว่าช่วงที่มีการสั่งวัคซีนตอนนั้น ไม่ได้มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้ามา นี่พูดกันจริง ๆ แล้วเมื่อเริ่มมีสิ่งเกตุว่ามีอะไร ก็เลยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้ามาช่วยกันให้ข้อคิดเห็น แต่การสั่งวัคซีนมันเป็นการสั่งล่วงหน้า การสั่งวัคซีนไม่ใช่ว่าสั่งวันนี้แล้วเดี๋ยวหน้ามา มันสั่งล่วงหน้า จุดถ้าจะถามผม วิเคราะห์ย้อนหลัง จุดที่ควรจะสั่งวัคซีนมันควรจะเกิดขึ้นตั้งแต่ตอน phase 3 ของปีที่แล้ว ตอนที่มัน เพราะตอนนั้นเนี่ยอเมริกาที่สั่งเป็น 3 เท่า แคนาดาที่สั่งเป็น 3 เท่าของ population ทั้ง ๆ ที่ result phase 3 ยังไม่เสร็จ อันนี้ไปตรวจสอบข้อมูลได้ แต่ของเราเวลานั้น ผมเดานะ เพราะเนื่องจากประเทศไทยตอนนั้นมันดู chill chill มันดูน้อย ๆ ก็เลยไม่มีใครที่จะคิดว่าต้องมีความจำเป็นจะต้องไปติดต่อกับวัคซีนเอาไว้ก่อน จนกระทั่งพอเริ่มมีเกิด...เริ่มมีเหตุการณ์ท่าทางจะเริ่มรุนแรงมากขึ้น ตอนสั่งวัคซีน แต่พวกที่สั่งไว้ตั้งแต่ตอน phase 3 ตอนปลาย ๆ นะ พวกนั้นนะ วัคซีนที่ผลิตใหม่ก็จะถูกส่งไปประเทศต่าง ๆ เหล่านั้น เราก็ไม่ได้เข้ามา ผมเดาว่า ตอนนั้นมีการเอา Sinovac เข้ามา แต่ขณะเดียวกันหลังจากนั้น AstraZeneca ซึ่งเข้ามาในช่วงต้นก็ยังไม่สามารถผลิตได้ เรื่อง..เรื่องของ messenger RNA ไม่ได้บอกว่าไม่สนใจที่จะสั่ง แต่ในเวลาตอนนั้นสั่งไปมันก็ไม่ได้ even ไอ้ที่คุยครวเนี่ย ไอ้ 20 ล้านโดสเนี่ย เราคุยกับเกือบ 2 เดือนแล้ว แล้วก็ติดต่อกับตัวแทนของ Pfizer คุณผู้หญิงผมจำชื่อไม่ได้แล้ว เป็นอเมริกาเนี่ยแหละ ก็สุดท้ายก็คือว่าเขาบอกได้จะมาก็คือประมาณ quarter ที่ 4 ก็คือ quarter ที่ 4 20 ล้านโดส จะมา 10 ล้านแล้ว แล้วก็ตามด้วยอีก 10 ล้าน แต่ไอ้ตอนนั้นเราก็ขอว่า เออ เจ้ง สุดท้ายก็ขอมาอีก 1.5 ล้าน ผมคิดว่าเราไม่ได้...เราไม่ได้ question mark นะ ตอนนั้นเวลานั้นข้อมูลของ Sinovac ที่มันมี ผม...ผมก็ต้องพูดจี้ ผมไม่ได้มานั่ง cheer อะไรนะ แต่กำลังบอกว่า ยกตัวอย่างถ้าเราดูเร็ว ๆ นี้เอง COVID เอ้ย Covax ก็พึ่งรับจาก ก็พึ่ง พึ่งสั่ง Sinovac เขาไปอีก 350 ล้านโดส ถูกไหม? อันนี้ข้อมูลตรวจสอบได้ไง Sinopharm อีก 150 ล้านโดส ผมเองผมเห็นด้วยว่าต่อไปเนี่ย Sinovac เราไม่ควรจะต้องสั่งอีกแล้ว เพราะยังงี้ก็แล้วแต่ต่อไปในอนาคตมันมี platform 2 อันนี้ แล้วจริง ๆ แล้วเนี่ย platform ของ viral vector เราก็ไม่ได้สั่งแค่นี้ เราสั่ง J&J ก่อนหน้าเนี่ยเราติดต่อกับ Sputnik V ไว้ด้วย ตอนนั้น Sputnik V ที่เราติดต่อกัน ระหว่างติดต่อกันเกิดเหตุ 2 เรื่อง เรื่องที่ 1 เอกสารที่ส่งมาเป็นภาษารัสเซีย มันยังงี้ไม่ได้ก็ไม่ต้องแก้ อันที่ 2 เกิดเหตุที่บราซิล ที่เกิดเคสว่าวัคซีนที่เข้าไปนั้น

ปรากฏว่าไวรัสมันยัง replicate ได้ ก็เลยมีประเด็น ถ้าจั้นเราไปดู list ขององค์การอนามัยโลกที่จะรับรองตอนนี้ Sputnik V เป็นตัวถัดไปหลังจาก Sinovac แต่ตอนนี้ยังไม่รับรองเพราะเนื่องจากโรงงานที่ผลิตยังไม่ได้...ยังไม่ได้ prove ว่ามีประสิทธิภาพ เรา...เราติดต่อกับวัคซีนพวกนี้ด้วยนะ ไม่ใช่ไม่ติดต่อ แต่สิ่งที่มันติดต่อกันเหล่านี้ มันไม่ได้มีข่าวให้กับสังคม เพราะระหว่างที่ติดต่อกันมีข่าวมาเมื่อไรราคามันขึ้นทันที เพราะฉะนั้นตอนนั้นมีการติดต่อเดินคุยกันภายใน คุยกันแม้กระทั่งกับรัฐบาลกับรัฐบาล ตัว Sputnik V หรือ Gamaleya ก็มีการคุยกันระหว่างรัฐบาลกับรัฐบาล โดย...โดยท่านรอง...ท่านรองนายก ไม่ใช่รองนายกสาธารณสุขนะ ท่านรองนายกท่านหนึ่งสนิทกับรัสเซียที่จะขอว่า ขอ urgent เข้ามาช่วย แต่ว่า urgent ยังไงก็ผ่านขั้นตอนของอย. มันก็ต้องมีเอกสารมาดู แต่พอภาษาเอกสารเป็นรัสเซียมันเป็นไปไม่ได้ ยังไงก็ต้องถอดออกมาเป็นภาษาอังกฤษแหละ เพื่อที่จะได้สามารถมาประเมิน ผมเห็นด้วยกับหลักที่พูดถึงว่าขั้นตอนในประเทศไทยมันเย็นเยื่อ มัน hierarchy มา ผมก็เห็นด้วย แล้วก็ตอนเนี้ยมันก็คงเป็นบทเรียน ถ้าเมื่อไรเรายังทำแบบนี้ แล้วเราไม่ step forward ไปก่อนล่วงหน้าเหมือนอย่างตอนที่เรากำลังพูดว่า เอ๊ะ ถ้าปีหน้าเราพูดถึง second generation เราควรจะติดต่อตั้งแต่ตอนนี้แล้ว เพราะตอนเนี้ยมีหลายบริษัททั้ง Pfizer Moderna แล้วก็ทั้ง AstraZeneca ซึ่งตอนเนี้ยเขากำลังทำ 2nd generation เราควรจะติดต่อเลยดีกว่าไหม ซึ่งก็มีการคุยกันแล้วด้วยซ้ำ ถ้าติดต่อกันตอนเนี้ย อาจจะต้องติดต่อไว้เลย 120 ล้าน เพราะเราก็ต้องเผื่อไว้เรายังไม่รู้เหมือนกัน ต่อไปเนี้ย มันเข้มเดี่ยวพอหรือไม่พอ มันก็เป็นบทเรียนจากที่ผ่านมา ผมยอมรับว่า ที่ผ่านมา ให้ผมพูด ผมก็พูดตรง ๆ ว่าผม...ผมไม่ได้ อิงข้างใดข้างหนึ่งนะ ผมยืนยันนะ ผมอิงความถูกต้อง อิงวิชาการ ถ้าเราพูดกันขึ้นมาว่าเราสั่งวัคซีนอะซ่า ไอ้ที่ผ่านมาระสั่งวัคซีนอะซ่า ไอ้ที่มันช้าเพราะตอนนั้นเราคิดว่าประเทศไทยดีมาก เราก็เลย ignore ในการที่จะรีบสั่งแล้วพร้อมกับตอนเนี้ย ผมเดาว่าคนคาดการณ์เอาไว้ว่า พอถึงปลายมีมันจะมีวัคซีนเหลือส่ง พอตลาดเป็นผู้ซื้อ ผู้ซื้อจะไปซื้อตัวไหนก็ได้ราคามันคงจะลง ซึ่งในความเป็นจริงทุกอย่างมันไม่ใช่ ศิริศักดิ์อยู่ที่นั่นผมเชื่อว่าเช็คตัวเลขพวกนี้จะได้ ว่า production มันของวัคซีนมันเป็นอย่างไง มันต่ำกว่าที่เคยคิดเอาไว้ตอนสิงหาคม-กันยายนปีที่แล้ว เพราะดูตัวเลข เพราะแต่ละบริษัท เพราะผมเฝ้า monitor อยู่ว่าแต่ละบริษัทจะคุยได้เท่าไร จะให้ได้เท่าไร แล้วมันไม่ได้ตามนั้น

Au: ขออนุญาตเพิ่มเติมนะครับอาจารย์ เออถ้า...ถ้าเกิดผ่าน ผ่านจากจุดนี้ไป...ผ่านจากวันนี้ไปเนี่ย อาจารย์กล้า เอ่อ อาจารย์กล้าที่จะ เอ่อ ยืนยันไหมครับว่าศิริราชเนี่ยต้องการที่จะแสดงจุดยืนในเรื่องของการนำ mRNA เข้ามาใช้เป็นวัคซีนหลักของประเทศครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: เอ่อ ผม...ผม...ผม raise ตรงนี้ก่อนนะ ทำไม่ไม่มอง protein-based vaccine. Protein-based vaccine กลับน่าสนใจกว่าซะด้วยซ้ำ safe กว่าตั้งเยอะ เพียงแต่ตอนนี้ Novavax มันยังไม่ผ่าน FDA คืออย่าเพิ่งไป commit แต่ผมเห็นด้วยว่าต้องเอา high quality vaccine ผมว่าใช้ wording อย่างนี้ดีกว่า ซึ่งถ้าเป็นอย่างนั้นจริง ๆ เนี่ยมันยังเปิด มันยังเปิดโปรตีน subunit...subunit vaccine ขึ้นอีก แล้วลองไปอ่านดู ผมชวนไปอ่านดูละกัน ว่าจริง ๆ protein-based ตัวนี้มันน่าจะมีประโยชน์ยังไง แล้วมัน safe มากน้อยแค่ไหน

Au: ครับ

อาจารย์มานพ: ขอขอบคุณครับอาจารย์ครับ จริง ๆ เห็นด้วยเรื่อง Novavax ครับอาจารย์ จริง ๆ เอ้อ เรา deal หลาย ๆ platforms ก็น่าจะปลอดภัยมากกว่า

อ.ประสิทธิ์: ถูก คือน่าจะมีหลาย platform ยิ่ง safe

อาจารย์มานพ: ครับอาจารย์ แล้วก็อย่างน้อยก็ เอ้อ มีน้อง ๆ หลังไมค์มา เพราะว่าอย่างน้อย เอ้อ เขาก็จะมีความมั่นใจมากขึ้นครับว่าต่อไปเราคงจะได้ที่เป็น high protency vaccine เอ้อ มาใช้ในประเทศไทยครับ อาจารย์ ขอขอบคุณครับอาจารย์

อาจารย์ประสิทธิ์: ครับ

ศิริศักดิ์: ครับ อาจารย์ประสิทธิ์ ขอขอบคุณมากนะครับสำหรับคำถาม คือ..คือผมรู้สึกว่าคุณ ตอนนี้เนี่ย ประเด็นสำคัญมาก ๆ เลยก็คือ **trust issue (เน้นเสียง)** คือประชาชนชาวไทยเนี่ย เป็นแบบอึดใจอึดใจที่แบบว่าไม่รู้เรื่องอะไรเลยเนี่ย คือ..คือเหมือนแบบว่า คำ คำหนดคำศรัทธากับการบริหารงานของรัฐบาลและของคณะที่ปรึกษาทั้งหลาย เพราะว่า มัน มันมีเหมือนที่บอกอะ มันมีหลายขั้นตอนเยอะเหลือเกิน สั่งเข้า สั่งออก มีการแทรกแซงเต็มไปหมด เดี่ยวมี Moderna เดี่ยวมีวัคซีนทางเลือก วัคซีนทางเลือก เหมือนไม่ได้คุยกันอะอะ เหมือนการเคลื่อนที่แบบบราวเนียน เหมือนใครชนไปก็ชนมา คือเนี่ยเป็น เป็น trust issue ที่ผมรู้สึกว่า จะต้องมีการออกมา พูด ยอมรับ แล้วก็บอกกับประชาชน ให้คำมั่นสัญญา แล้วก็บอกว่าคุณนี่ขั้นต้องการแบบนี้ละ 1 2 3 ต่อไป..ขั้นจะเลือกวัคซีนที่ high quality อันไหนที่ low quality ขั้นก็จะ..ไม่เอาแล้ว ขั้นจะไม่ยอม mix & match เพื่อที่จะดู Antibody อย่างเดียว เพราะมันเป็น surrogate marker รัฐบาล commit ว่า ขั้นจะตั้งใจติดต่อซื้อนู่น ซืื่อนี้ ซืื่อนั้น และ ยืนยันว่าทั้งหมดทั้งมวลเนี่ย สร้างเพื่อคุณประโยชน์ของประเทศไทย **จริง ๆ ไม่มี conflict of interest หรือว่าผลประโยชน์ทับซ้อน (เน้นเสียง)**

เพราะว่าคน..คนเราเนี่ย เวลาเราดูสื่อเนี่ย เราจะรู้หมดนะครับว่า ใครสวมหัวโขนอันไหนบ้าง ผมจะไม่ลงลึกในรายละเอียด แต่นี่คือ trust issue trust ที่ว่า คนต่าง ๆ เนี่ย ที่มีหลายหัวโขนเนี่ย เวลาให้คำพูดต่อ..อ้อ.ต่อประชาชนทั่วไปเนี่ย ไม่ได้ declare conflict of interest ตั้งแต่ที่แรก แล้วพอมันย้อนกลับมาดู อ้วยตายละ! ว้าย! คนนี้เป็นอย่างนั้น คนนั้นเป็นอย่างนี้ สวมหัวโขนอันนั้น สวมหัวโขนอันนี้ ไอ้ข้อมูลต่าง ๆ ที่มัน ๆ ได้มาเนี่ย คือมันควรที่จะได้รู้ตั้งแต่ที่แรก เพื่อที่จะได้ประกอบกับการตัดสินใจ ผมว่าถ้าสมมุติว่ารัฐบาล อาจารย์และทุกคนเนี่ย พยายามที่จะ บอกกับประชาชนอย่างเป็นทางการตรง ๆ โต้ ๆ ทุกวันว่าฉันกำลังทำ อย่างนั้น อย่างนี้ มันไปถึงไหนแล้ว วัคซีนอะไรทั้งหลายแหล่ หรือสัญญาอะไรทั้งหลายแหล่ คือเปิดเผยมาให้สาธารณชน

ชนได้รับรู้ คือตอนนี้เราต้อง gain trust จากทุกคนนะครับ แล้วก็อย่างตอนที่ฝ่ายค้านขอ..ขอ สัญญาวัคซีน AstraZeneca มาเนี่ยคือแบบ..โอ้โห..เหมือนกับแบบว่าจะต้องไปบีบมะนาวแล้วก็เอาไปลงไฟ กว่าที่จะได้อ่าน คือ..คือเนี่ยมาทำให้ประชาชนเนี่ย..สงสัยมากยิ่งขึ้น ผมฝากเรื่องนี้ไปถึงอาจารย์แล้วก็อยากฝากให้อาจารย์ส่งเรื่องนี้ไปถึงรัฐบาลด้วยว่า เราต้อง gain trust จากประชาชน และประชาชนจะเชื่อเรา ถ้าเรา **โปร่งใส (เน้นเสียง)** กับเขา ครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: ขอบคุณมาก ผมเป็นคนที่ยืนในหลักการเลยนะ untrust หรือ unhealthy...untrust นะ นำไปสู่ unhealthy วันนี้เนี่ยผมออก มาออกคลับเฮ้าส์ เพราะผมต้องการที่จะให้ได้ยินจากปากผม และยินดีจะมาตอบคำถามด้วย เพราะผมคิดว่า ถ้าเราอยู่ในสถานะที่ไม่ไว้วางใจกัน ผมขอโทษจริง ๆ ศิริราชถ้าเราอยู่ในฐานะที่ไม่ไว้วางใจกัน มันยากจริง ๆ ที่เราจะไปด้วยกันข้างหน้า ไปช่วยประเทศได้ เพราะงั้นผมก็มาแล้วก็ยินดีตอบคำถาม แล้วก็ดีใจด้วยนะเป็น 10,000 แล้วเนี่ย ที่มาฟัง แล้วก็ยินดีตอบคำถามทั้งหมด แล้วก็ บอกด้วยว่า ให้บันทึก แต่ก็ ให้เข้าใจอย่างหนึ่งนะ ไม่ใช่ที่ปรึกษาเนี่ย มี power นะ ที่ปรึกษาบางทีพูดไปบางทีพูดไปพูดตรง ๆ ไม่ได้ผมก็ต้องพูดอ้อม ๆ เพื่อไปดึงกลับมาให้ได้ แล้วก็บางทีเราก็กต้องเล่นนอกรอบ มันก็มีอะไรหลายอย่างซึ่งซึ่งผมก็ไม่รู้ บางทีผมอาจจะไม่ได้ well rounded พอ ที่จะเอ่อ...ทันกับการจัดการ กับอะไรก็แล้วแต่ แต่ผมคิดว่า เราก็กอยากให่ trust มันกลับมาในสังคม อยากให้เชื่อกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งนักวิชาการ ต้องตั้งอยู่บนฐานของวิชาการ

ศิริศักดิ์: อาจารย์ครับแล้วอีกอย่างหนึ่งก็คือว่า จะมีตอนที่ผมเขียนจดหมายเปิดผนึกฉบับแรก ที่ถามถึงอาจารย์ทั้ง 3 ท่านเกี่ยวกับคำแนะนำในการให้ใช้วัคซีนนะ แต่ก็ไม่มีใครตอบผมนะครับ ไม่เป็นไร

อาจารย์ประสิทธิ์: โทษ ๆ เตี่ยผมตอบให้ก่อนเลย โทษ ๆ มานะ ที่นี้นะ ผมพูดจริง ๆ นะ วันนั้นนะผมพูดไปแล้วด้วยซ้ำ ว่า3คนเนี่ยไม่ได้เกี่ยวข้องนะ ทำไม ถึงไปเมนชั่นว่า 3 คนนี้เกี่ยวข้อง เพราะ 3 คนนี้ในตอนที่ยังวัคซีนยังไม่ได้เข้ามาในกระบวนการที่ปรึกษาอะไรเลย

ศิริศักดิ์: อาจารย์ครับ เตี่ยผมขออนุญาตนะครับ คือคนที่พูดออกมาครั้งแรกเลยคือ คุณ อนุทิน ชาญวีรกุล เป็นคนบอกเองว่า 3 คนเนี่ยเป็นคนที่แนะนำให้ แล้วในจดหมายของผมเนี่ย ข้อแรกบอกไว้ชัดเจนว่า เป็นดั่งที่คุณ อนุทิน ชาญวีรกุล พูดมั๊ย? ถ้า ใช่ ให้ตอบข้อ 2 ข้อ 3 แต่สิ่งที่ผมเห็นก็คือว่า ไปพูดกันใน LINE ว่าชั้นเพ็ญ 5555 หรือว่าไปบอกว่า จะขอโทษกรรมให้ ซึ่งผมรู้สึกว่ ก็แค่ ตอบออกมา ตอบออกมาเลยว่เนี่ยคุณอนุทิน เค้ายอน . . . มาให้ชั้น ชั้นไม่ได้เป็นหนึ่งในคณะกรรมการ แค่บอกมาอย่างนี้ จบ ทุกคนเข้าใจ แต่ที่อาจารย์ทั้งสามท่านไม่เลือกที่จะบอกเนี่ย มันทำให้เกิดกระแสสังคมขึ้นมาอีก

คือผมไม่ได้จะบอกว่าผมเป็นคนที่สร้างกระแสสังคม แต่คือ ผมเนี่ย เนื่องจากว่าอยู่อเมริกา ไม่ได้อยู่ในวงศักรวาม
ราชการ ผมเลยอยากจะทำวงถาม ถามทำให้ทุกคน เนื่องจากว่าผมว่าตอนเนี่ยผมว่า มันและทะเลมากคือถ้า
อาจารย์ทั้ง 3 คนตอบตั้งแต่ที่แรกผมว่าเรื่องมันเนี่ย เรื่องมันน่าจะดีขึ้นมากกว่านี้

และสอง คือมีคนพูดบอกว่า เออเค้าเป็นนักวิชาการ ถ้าเค้าพูดอะไรไปแล้วเนี่ย ถ้านักการเมืองไม่เอาเนี่ย มันก็
ทำอะไรไม่ได้ คือผมผมผมว่า mindset อันเนี่ยเป็น mindset ที่ผิด ถ้าสมมติว่าคุณเป็นนักวิชาการแนะนำ
นโยบายสาธารณะเนี่ย คือคุณต้องยึดมั่นในหลักการ อย่างที่อาจารย์ ประสิทธิ์ บอกว่าอาจารย์ประสิทธิ์ยึดมั่น
ในหลักการ ถ้าสมมติว่านักวิชาการเนี่ย ไม่..ไม่ทำตามหลักการของเราได้เนี่ย

คุณมีทางเลือกอยู่ 3 ทาง

ข้อแรก คือ คุณลาออกจากการเป็นผู้แนะนำหรือว่าผู้ให้คำปรึกษา ลงมา step ลงมาอย่างสวยงาม สว่างผ่าเผย

ข้อสอง คุณต้อง fight. Fight เพื่อว่าหลักการของฉัน มันเป็นอย่างนั้น มันเป็นอย่างนี้

ข้อสาม คือ ถ้าฝ่ายการเมืองบอกว่า ฉันไม่เอาอะฉันอยากได้อย่างนี้ คุณยอม

ก็คือเนี่ย อย่างน้อยสามทางที่เราจะทำได้ แต่คือ มันไม่มี มันไม่มีอะไรที่เป็น concrete evidence หรืออะไรก็
แล้วแต่ที่ที่ อาจารย์ทั้งสามท่านหรือทุกคน ใครก็ตามที่ ๆ ช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำในการหาวัคซีนเนี่ย ไม่มี
ใครซักคนที่ออกมาพูด มันเลยทำให้ Trust หายไปเรื่อยๆ แล้วมันไม่ใช่หายไปแค่ประชาชนอย่างเดียว ศิษย์
เก่า ศิษย์ปัจจุบัน ริม . . . ทุกวันนี้จะรับ ว่าจะริมทาง ริมสวน ริมอะไรก็แล้วแต่

Santi/ ศิริศักดิ์/ Santi: เออ พี่ศิริศักดิ์ครับ เดี่ยวผมขอให้กระซิบประเด็นนี้ พอดีจริง ๆ มันมีคิวรอเยอะ
มากครับโทษที / อ้อโทษทีโทษทีแค่นี้แหละครับแค่นี้แหละ โอเค ๆ / ครับ ๆ

Santi: ขอเชิญอาจารย์ประสิทธิ์ครับ มีอะไรเพิ่มเติมมั๊ยครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: ก็ คือ ผมเห็นด้วยนะโอที่พูด แล้วก็ผมมาพูดให้ฟังเลยว่า ทั้ง3คนเนี่ย เข้ามาที่หลังก่อนที่จะ
มีการจัดหาวัคซีน เพราะฉะนั้นการจัดหาวัคซีนเกิดขึ้นก่อน คืออาจจะเป็นไปได้โดยมารยาทอะไรก็แล้วแต่ แต่วันนี้
เราเอาความจริงมาคุยกันไง นะ ผมก็ไม่อยากให้เกิดความเข้าใจผิด โอเค อ่าว จะมีคำถามอะไร คือจี้เนี่ยเดี๋ยวผม
จะมีการประชุมอีกหนึ่งการประชุม แต่จริง ๆ ยินดีกับคำถามต่ออีกสักครู่หนึ่ง เชิญครับ

Santi: อ้อ อันนี้ ๆ อาจารย์... เดี่ยว...เอ่อ...วันนี้อาจารย์ ผมขออนุญาตค้นทุกท่าน อาจารย์ได้ติดต่ออาจารย์
ศิริพรได้หรือยังครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: เอ่อ เค้า ๆ คือ ลูกสาวผมเขียนมาบอกว่าอาจารย์ศิริพร แก้ว..คือ อาจารย์เค้าไม่เคยใช้ คลับแฮาส์

Santi: คือเอางี้มีัยครับอาจารย์ประสิทธิ์ ผมเรียนอย่างนี้ ให้ เอ่อ ให้อาจารย์วัฒนา หรือว่า ทางลูกสาวอาจารย์ ประสิทธิ์อะครับ ให้ติดต่อสายเข้ามาในเครื่องของอาจารย์ประสิทธิ์ได้ไหมเอ่ย เหมือนโทรศัพท์ไปหาอาจารย์ ศิริพรด้วยเครื่องอื่นแล้วต่อเข้ามาที่คลับแฮาส์ของอาจารย์ประสิทธิ์อะครับ จะได้เป็นการถ่ายทอดเสียงเข้ามา

อาจารย์ประสิทธิ์: เอ่อ เดี่ยว ๆ ผมถามลูกสาวผมนิดนึงนะครับ เดี่ยว ๆ ให้เค้าช่วยทำให้

Santi: ครับ เพราะว่ามันเป็นประเด็นที่อาจจะแบบมีคนสงสัยค่อนข้างเยอะ เรื่องงานวิจัยครับอาจารย์

อาจารย์ประสิทธิ์: คือจี้เนคือจะให้ช่วย จะให้ช่วยโทรหาอาจารย์ศิริพรแล้วให้ต่อเข้ามาในโทรศัพท์นี้เค้าจะได้ พุดกัน (อันนี้อาจารย์น่าจะคุยกับลูกสาว)
เรามาถามของเรต่อมีัย (คลิปเสียงขาดหายไป1ประโยค ผู้จัดจำประโยคได้ประมาณนี้)

อาจารย์มานพ อาจารย์ประสิทธิ์: ได้ครับ //โอเค //ได้ครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: โอเคเดี๋ยวเค้ากำลังพยายามติดต่อให้ เดี่ยวจะได้แบบนั้น

Santi: คุณ Doctor Kei เอาจริงก่อนที่คุณ Doctor Kei จะเริ่ม เราจะบอกว่าคนที่ยกมืออยู่ด้านล่างเยอะมาก จริง ๆ เราขออนุญาต อาจจะไม่ได้รับทักคนนะครับ คือว่าพอดีก็ติดภารกิจเนอะ โอเค คุณ Doctor Kei เชิญ ครับ

Doctor Kei: ค่ะ ก็คือ อยากจะสอบถามบทบาทของอ.อะคะ ในฐานะที่เป็นคนบดีคณะแพทย์ แล้วก็ เป็นเกี่ยวกับแพทยสภา แล้วก็ เป็นบอร์ดผู้บริหารของ SBS ว่าอ.มีบทบาทเกี่ยวข้องในทิศทางการบริหารจัดการของ สบค. อย่างไรบ้างนะคะ แล้วก็ที่ผ่านมา เคยให้ความเห็นในด้านใดบ้าง แล้วก็อยากจะสอบถามต่อไปในอนาคต ว่า เมื่ออ.เห็นพ้องกับพวกเราทุกคนตามข้อเท็จจริงที่ว่าวัคซีนที่มีประสิทธิภาพต่ำ เช่น Sinovac ไม่สามารถ ป้องกันการติดเชื้อได้นะคะ ไม่สามารถป้องกันการระบาดในประชากรของไทยได้ อ.จะสามารถช่วยส่งเสริม ไม่ให้มีการซื้อ Sinovac เข้ามาเพิ่มอีกได้มีัยคะ แล้วอยากจะถามว่าในปัจจุบันเนี่ย เรามีนโยบายที่จะซื้อ Sinovac เข้ามาทั้งหมดเท่าไรแล้วอะคะ แล้วเราสามารถ หยุดการสั่งซื้อตรงนี้ได้มีัยคะ

อาจารย์ประสิทธิ์: ครับ ผมตอบคำถามก่อนนะ 1 ผมไม่ได้เป็นกรรมการสคบ.อะไรเลยนะ ไม่ได้เป็น ผมจะถูกเข้าไปในกรณีที่เขาขอความเห็น เข้าไปเป็นผู้ร่วมประชุมให้ความคิดเห็น และ และก็เดินออก ยกเว้นวันนี้ต้องการจะไปเพื่อ เพราะ เพราะมันเป็น agenda ที่เราดันขึ้นมา ไอเรื่องวัคซีนนี้แหละ นะครับ ปกติคำตอบคือไม่ใช่ อันที่ 2 ผมขออนุญาตเคลียร์ตรงนี้เลยนะ มีคนถามผม เพราะเข้าใจว่าผมเป็นหุ้นส่วนสยามไบโอไซน์ คนละอย่างกันนะ ผมเป็นบอร์ดสยามไบโอไซน์ ไม่มีหุ้น ว่าง่ายมาก สิ่งที่สามารถทำได้ ก็คือว่า สามารถเข้าไปในเอ่อ กระทรวงพาณิชย์ แล้วไปเช็คดูก็จะรู้ว่า ว่า ใครเป็นบอร์ด นั้น ไอเรื่องเป็นบอร์ด ผมเปิดเผยเลย ไม่มี ความลับ และเรื่องไม่มีเงินเดือนก็เช็คได้ด้วย เพราะ ผมเข้าไปทำงาน เข้าไปทำงานเพราะว่า แต่เดิมเนี่ย ต้องการผลิตยาในราคาที่คนไทย affordable และตัวหนึ่งที่เป็น evidence ก็คือ erythropoietin เราสามารถดึงราคายานอก พันกว่าบาทเนี่ย สู้ทำคนไทย ได้ในราคา 199 บาท อันนี้ไปเช็คได้ สพสช. ก็ใช้ epo นี้แล้ว อันนี้นะ ส่วน เพราะฉะนั้น ผมขออนุญาต เคลียร์ตรงนี้นิดนึงเลยได้มั๊ย เพราะมี ผมตอบคำถามตรงนี้ จะได้ไม่ต้องรอกันก็ได้ มีคนถามผมว่า ผมมี conflict of interest รีเปล่า เอ่อ บาย SBS และ AstraZeneca คำตอบคือ Az รัฐบาลไทยจ่ายเงินเนี่ย ค่าวัคซีน ไม่ได้จ่ายใน SBS เลยนะ จ่ายใน AstraZeneca เพราะฉะนั้นไอคนที่ จะได้เงินคือบริษัท AstraZeneca มาจ้างบริษัท SBS ผลิต สิ่งที่เรายอมผลิตเพราะว่าเราอยากได้ know how เพราะต่อไปในอนาคต เราจะได้สามารถผลิตวัคซีน ของเราเองได้ เพราะฉะนั้น ถ้าบอร์ด SBS แล้วได้เงินจาก รัฐบาลไทย พุดง่าย ๆ ยิ่งซื้อเยอะได้เงินเยอะ ไออย่างนี้ conflict of interest แต่ถ้าอย่างนี้ ความเห็นผมอย่างนี้ ไม่เรียก conflict of interest และผมเข้าไปใน SBS เพราะตอนนั้นถูกดึงเข้าไป เพราะอยากให้ช่วยกันคิดว่า มันจะมี product อะไรที่จะช่วยทำให้ซื้อ ทำให้ผลิตได้ในราคาที่ถูก อะ เข้าใจว่า โอเค อะ เดี่ยว ๆๆ คุยเรื่อง อับอ.ศิริพรก่อนเลยได้มั๊ย

Santi: ได้ครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: โอเคนะอ.ทางนี้ อะเดี๋ยว ๆ เสียง อ.ศิริพรเชิญเลยครับ

Santi: ครับอ.ศิริพรได้ยินมั๊ยครับ

อาจารย์ศิริพร: ได้ยินค่ะ ได้ยินค่ะ ศิริพรพูดค่ะ

Santi: ครับอ. คือมีคนถามมาครับเกี่ยวกับเรื่องงานวิจัยที่เป็น booster dose ที่ศิริราช ที่ตอนนี้เป็นประเด็น อยู่ คือเลยอยากสอบถามทางอาจารย์ว่า อ.พออธิบายได้มั๊ยครับว่ามันเป็นยังไงบ้างครับ

อาจารย์ศิริพร: จะให้อธิบายประเด็นไหนอะคะ คือ รายละเอียดของโครงการนิดนึงแล้วกันนะคะ ฮะโหลได้ ยินมั๊ยคะ

Santi: ครับ ได้ยินครับ

อาจารย์ศิริพร: ค่ะชัดเจนนะคะ คือเค้าเป็นโครงการวิจัยที่เป็นโครงการที่ทำต่อเนื่องในกลุ่มคนไข้กุ่มเดิม ค่ะ ที่ได้รับ วัคซีนไปแล้ว 2 ชนิดที่มีอยู่ในประเทศไทย 2 เข็ม แล้วตอนนี้ก็จะเป็นการวิจัย การเอ่อ ฉีดวัคซีน เข็ม ที่ 3 ด้วยวัคซีนชนิดที่เหมือนและแตกต่างกัน ที่มีทั้ง inactivated vaccine vector vaccine แล้วก็ mRNA อะ ค่ะ ประเด็นที่จะถาม คือ นี่คือ คร่าว ๆ ของงานวิจัยอะคะ ค่ะ ไม่ทราบได้ยินอยู่มั๊ยคะ

Santi: ได้ยินครับ ได้ยินครับ คือ คือ อันนี้เดี๋ยวผมถามละกันนะครับว่า เรื่องการฉีดวัคซีนเข็ม 3 ที่เป็นการ กระตุ้นที่มันเป็นข่าวเนี่ย คือตอนที่ IRB ได้พิจารณางานจริยธรรมในคนเนี่ยครับ อันนี้ คือ รูปแบบของงานจะเป็นลักษณะไหนครับ หมายถึงว่า จะเป็น randomise เป็นแบบ observation เป็นอะไรอย่างงี้ เป็น เป็นแบบ ไหนครับ

อาจารย์ศิริพร: เอ่อคืออย่างงี้คะ ลักษณะนี้คงไม่ใช่ RCT อะนะคะ ผู้วิจัยก็จะทำงานโครงการวิจัย ซึ่งก็มีอย่าง ที่ทราบเยอะ เป็นกลุ่มที่จะเป็นผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยเดิม ซึ่งแบ่งเป็นสองกลุ่มใหญ่ ๆ ก็คือกลุ่มที่ได้ยา inactivated 2 เข็ม กับอีกกลุ่มที่ได้ vector 2 เข็ม แล้วก็จะมี booster เข็มที่ 3 เนี่ยนะคะ ก็จะแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ซึ่งได้เป็น ทั้ง ยา เอ่อ vaccine ชนิดเดิม ชนิดแตกต่าง ไม่ว่าจะ เป็น inactivated อะไรแล้วก็มี เรื่องของ mRNA ก็ ผู้ร่วมวิจัยก็มีประสงค์อยากจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเนี่ย มี voluntary ในการเลือก vaccine เอง ฮะโหล ได้ยินมั๊ยคะ เสียงแทรก

Santi: ได้ยินครับได้ยินครับ

อาจารย์ศิริพร: คือ ก็ให้ผู้วิจัยเลือกว่าอยากได้ชนิดกลุ่มชนิด เอ่อ วัคซีนชนิดไหนโดยมีกลุ่มแต่ละกลุ่ม เนี่ย จำกัดจำนวนเท่า ๆ กัน ก็ให้มีการเอ่อ อะไร ซัมมิท เอ่อสมัครเข้ามาเลือก ผ่าน electronic platform นะคะ ว่าต้องการอะไร อะไรที่เป็น ranking 1,2,3 อะไรประมาณนี้อะคะ แล้วก็ กลุ่มไหนเต็ม กลุ่มก็เป็น ranking ที่ 2 3 ต่อไป แต่ก็ไม่ได้บังคับผู้เข้าร่วมวิจัยว่า ถ้าไม่ชอบ ไม่พอใจก็ไม่เข้าร่วมวิจัยได้อะคะ ซึ่งก็คิดว่า อันนี้มันจะ ผู้วิจัยก็บอกว่ามันจะเลียนแบบธรรมชาติ ไม่ต้องเป็น randomise ค่ะ แล้วก็ อีกนิดนึงคือก็ ผลวิจัยก็คือดู ภูมิคุ้มกัน ซึ่งก็เป็น objective result อะคะ

Santi: อ่า เอ่อ เดี๋ยว ๆๆ พี่ศิริศักดิ์ เดี๋ยวขอรอกวนอาจารย์มานพ ถามถามเพิ่มนิดนึงได้มั๊ยครับ พอดี.เปิด ไมค์ก่อน

อาจารย์มานพ: สวัสดีครับ อ.ศิริพรครับ มานพครับ

อาจารย์ศิริพร: ค่ะมานพ

อาจารย์มานพ: ครับ เอ่อ มีมี น้องเค้าฝากถามมานะครับว่ามีกรณี อย่างนี้จะครับ ปกติ IRB ต้องมีการเอ่อลงไป มีการเอ่อ ตรวจสอบ หรือว่า อะไรยังไงนะครับ หรือว่ามีประเด็นอะไรที่ต้องกังวลบ้างมั๊ยครับ

อาจารย์ศิริพร: ก็ เอ่อ โดย ๆ การพิจารณาโครงการนะคะทุกประเด็นนะคะ อ.มานพก็คงทราบดีว่าที่จริงแล้วทั้ง scientific issue และ ethical issue อะนะคะ โครงการนี้ก็ได้ผ่านการพิจารณาไปแล้ว ซึ่งจะพิจารณาผ่านไปแล้ว พิจารณาเมื่อวัน วันพุธที่แล้วเอง _____ นะคะ แล้วก็ ตัวเองก็ _____ พอได้มี complain อะไรที่ผ่านเข้ามาเนี่ย หาประเด็นที่ผู้ complain มา แล้วเราก็ อธิบายประเด็นต่าง ๆ นั้น แล้วก็เราลองจะขอ พอดีฟังได้ข่าวเมื่อวันพฤหัสบดีอะนะคะ ก็จะเดินเข้าไปดู ไป site visit ดูอะคะ อาทิตย์หน้าคะ

อาจารย์มานพ: เอ่อ ขอบคุณครับอาจารย์

อาจารย์ศิริพร: ค่ะ

ศิริศักดิ์: อาจารย์ศิริพรครับ ผมศิริศักดิ์ นะครับขอโทษด้วยที่วันนี้ถามเยอะไปหน่อยเป็นตัวแทนหมู่บ้านฮะ คือผมเข้าใจคอนเซ็ปของการวิจัยนะครับ เพราะว่าเรา ต้องการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อประชาชนคนไทยทุกคน แต่ผม ตะขิดตะขวงใจกับ research methodology ตรงที่ว่า เราปล่อยให้เลือกเอง เพราะว่า ถ้าเราปล่อยให้เลือกเอง ใครมันจะไปเลือก Pfizer ครึ่งโดส หรือใครมันจะไปเลือกอันอื่นที่รู้แน่ชัดแล้ว เพราะว่ามีงานวิจัยอยู่เต็มไปหมดว่ามัน ณ ปัจจุบันนี้มันแยกว่า Pfizer มันจะมี patient selection bias แล้วมันก็จะ influence กับคนที่ทำวิจัย คือพูดตรง ๆ เลยนะครับ อาจจะมีเช่น pi หรือคนที่ทำวิจัยรู้จักกับคนที่จะมาทำวิจัยเนี่ย ว่า อยู่เนี่ย ๆ ๆ เธอฉันจะเอา Pfizer 1 dose นะ เธอมาก่อน อะไรอย่างนี้จะคือ อันนี้คือคิดแบบชาวบ้านเลยนะครับ อีแก้วอีคำ ก็คือรู้สึกว่ามันไม่แฟร์ มันเป็น research methodology ที่เต็มไปด้วยความ bias แล้วก็มันหมิ่นเหม่จริยธรรมมากอะครับ ทำไมเราไม่ blind ไปเลย แบบว่า Sinovac 2 เข็มคนนี้รับ ครึ่ง dose คนนี้รับ 1 dose คือ blind ไปให้หมด คือเป็น randomise blind แล้วก็คือดูว่า ดู surrogate marker ก็คือ antibody ผมว่าอันนี้มันน่าจะ valid กว่าที่ที่เปิดให้ open label ครับ

อาจารย์ศิริพร: ค่ะ คือจริง ๆ แล้ว การวิจัยบางอัน ซึ่งมีโอกาสเกิด bias ได้เยอะอะนะคะ RCT ก็คงน่าจะเป็น design ที่เหมาะสมอะนะคะ สำหรับเรื่องนี้จริง ๆ แล้ว ถ้าเค้าจะ randomise ___ อี๊ด ๆ เค้าจะไม่ random อาจารย์คิดว่ามันไม่ใช่ถูกหรือผิดอะคะ คือว่าบางอันมันอาจจะเหมาะสมกว่า ที่นี้ bias ที่เกิดขึ้นเนี่ย คือ ถ้าใคร

เข้ามา คือก็เป็น_อึดอัด_อิสระอะนะคะ ก็ไม่เชิง ____ อัด ๆ__ จะมี bias ในการเลือก __อึด ๆๆ อัดๆๆ
เอี้ยตๆๆ____

Santi: เสียงค่อนข้างอึดอัดนิดนึงครับอาจารย์

อาจารย์ศิริพร: ได้ยินรีเปล่าคะ

Santi: เอ่อ พอได้ยินแต่เสียงมันค่อนข้างอึดอะครับ

อาจารย์ศิริพร: ค่ะ ตรงนี้ได้ยิน __อึด ๆๆ อัด ๆๆ____

Santi: ครับ ได้แล้วครับ ๆๆ

อาจารย์ศิริพร: อึดๆอัดๆๆๆ ก็คือ คือจริง ๆ แล้ว ก็ไม่ได้มีข้อโต้แย้งอะนะคะในเรื่อง RCT blind ไม่ blind
ก็อาจจะอีกอันนึง คือ blind เนี่ยทำให้ assessor ที่มาเนี่ยจะเกิดมี bias แต่ถ้ามันเป็น objective? เนี่ย ตอน
blind ไม่ blind อาจจะไม่ค่อยเกี่ยวเท่าไหร่นะคะ โดยส่วนตัว แต่ว่าถ้า assessor เนี่ย ถ้า measurement ที่
ไป assessor เนี่ยรู้ก็อาจจะ อึด ๆๆ โดยเฉพาะเนี่ย อึดตดตอัดตดตด

Santi: เอ่อ..

อาจารย์ศิริพร: ฟังอยู่เปล่าคะ โทษที

Santi: ได้ละครับ ๆ

อาจารย์ศิริพร: ละก็จริง ๆ แล้ว คือจริง ๆ ผู้วิจัยเนี่ย เอ่อ ได้มีวัตถุประสงค์ อึด ๆๆๆๆๆ RCT เนี่ย อัด ๆ
ๆๆ

Santi: โห เสียงไม่ดีครับอาจารย์ โทษทีครับ

อาจารย์ศิริพร: อัด ๆๆ อึด ๆๆๆ ค่ะ คือ ผู้วิจัยอะนะคะก็มี เอ่อ วัตถุประสงค์ว่าอยากจะให้ เอ่อ เหมือนกับ
ธรรมชาติ อึด ๆๆๆ จะฉีดอะไรก็เอาอย่างนั้น เพียงแต่ขอให้อย่าขวางจำนวนที่กรุปของ arm ต่าง ๆ ตั้งเอาไว้

อะคะ นะคะ เลยไม่ได้มองเป็น RCT ส่วนตัว อี้ด ๆ ๆ ๆ ๆ ๆ ๆ ให้เหตุผล อี้ด ๆ ๆ ๆ อาด ๆ ๆ ให้ทุกคนมีสิทธิ์เลือกอะนะคะ แล้วก็ให้โอกาสกับทุก ๆ คน ในกลุ่มวิจัยเท่า ๆ กัน มันก็มีความยุติธรรม ในประเด็นนี้ อะคะ ส่วนให้สวยงาม ให้ RCT อาจตัด ๆ ไอ confounder อะไรต่าง ๆ ให้หมด เอ้อ มันจะมี ก็ไม่ได้หมดอะคะ แต่ก็ได้เป็นส่วนใหญ่ แต่ อี้ด ๆ ๆ แต่ละอันเกิดขึ้นจากผู้วิจัยแน่นอน ให้เข้าตามกฎเกณฑ์อะคะ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยใครจะเลือกอันไหน ก็ได้กลุ่มแค่นั้น รับผิดชอบในแต่ละกลุ่ม ในแต่ละ arm ที่ อาจจะเข้าใจว่ามีคน เอ้อ favor full dose มากกว่า half dose อะไรจี้ เพียงแต่ว่า แค่ว่าจะมีสมมติฐานเกี่ยวกับ half dose ของอันนี้ อาจจะไม่วางใจว่ามันจะได้ผลใกล้เคียง อี้ด ๆ ๆ อ้าด ๆ ๆ

Santi: อาจารย์ครับ ผมขอคำถามสุดท้าย สั้น ๆ ครับอาจารย์ คือมันมีสไลด์ของอาจารย์ท่านหนึ่งครับ อาจารย์กุลกัญญา เป็นการประชุมที่ปรึกษาด้านสาธารณสุข ตอนวันที่ 23 มิถุนายนอะครับ อาจารย์พอดีว่าผมมี synopsis อะครับ ที่เกี่ยวกับเรื่องที่ว่า เค้าเขียนว่า study design เป็น randomization intervention และเป็น randomized 10-arms trial อาจารย์ แต่ว่าเมื่อที่อาจารย์ได้แจ้งว่าผมให้เลือกเองได้อะไรได้ อาจารย์คิดว่ามันยังไงอะครับอาจารย์พออธิบายได้มั้ยครับ

อาจารย์ศิริพร: อันนี้ที่พูดนี่คือโครงการนี้รีเปลาอะคะ

Santi: อ่าใช่ครับ เป็นโครงการของ SiCRES ที่เป็นการฉีด booster เข็ม 3 อะครับ มี arms เป็น 2 ฝั่งครับ คือคนได้ฉีด Sinovac 2 เข็ม กับ ฉีด AstraZeneca 2 เข็ม แล้วก็มาฉีดเข็ม 3 คือ 5 arms เป็น inactivated, AstraZeneca, mRNA, half mRNA dose และไม่ฉีด ครับ ซึ่งแต่ละ group ก็จะมี n ประมาณ 40 ยกเว้นที่ไม่ฉีดคือ 20 ครับอาจารย์

อาจารย์ศิริพร: อ่า ยังไงอะคะ คำถามถามว่า

Santi: คำถามคือ ในที่อ.กุลกัญญาเขียนไว้อะครับ เขียนว่าเป็น RCT ใช่ พออันจริงมันเป็นแบบ

อาจารย์ศิริพร: คือ ๆ คือว่า ค่า ขอโทษที่นะคะ ขอโทษที่ที่พูดแทรก เอ้อ ตอน ตอน เอ้อ คือ ในขั้นตอนแรก อะนะคะ ที่เค้าเลือกฉีด inactivated กับ vector virus ที่เรามีอะนะคะ 2 เข็มแรกเนี่ย เค้าก็ทำ RCT เพื่ออยากจะให้ทุกกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่ว่า พอเข็มที่ 3 เนี่ย เค้าก็เลือกว่า ใน ใน ของเค้าเนี่ยก็มีการคละ ใน Sinovac กับ AstraZeneca ก็จะมี random เป็น 2 กลุ่มใหญ่อยู่แล้ว เค้าก็เลยให้ arm ที่สำหรับวัคซีนเข็มที่ 3 อะนะคะ คืออย่างที่พี่เรียนไปอะคะว่า ถ้า RCT ก็อาจจะ strong methodology กว่า เพียงแต่เหตุผล เค้าอยากจะให้คล้ายคลึงกับวิธีการที่คนทั่วไปเลือกฉีดวัคซีน แต่ก็มีข้อจำกัดว่าแต่ละ arm ก็จะมีจำนวนเท่านั้น

ดังนั้นกลุ่มที่อาจจะไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ตัวเองพึงพอใจ อาจจะต้อง ถ้าไม่ได้ในกลุ่มนั้นก็จะต้อง second rank หรือ third rank อะไรประมาณนี้อะคะ แต่ว่า อี้ด ๆ ๆ ๆ ๆ ๆ

Santi: โอเคขอขอบคุณอาจารย์ ศิริพร มากนะครับ ขอไม่รบกวนเวลาอาจารย์ละครับ

อาจารย์ศิริพร: ค่า ขอบคุณค่ะ

Santi: ขอบคุณอาจารย์ประสิทธิ์ด้วยนะครับ

Doctor Kei: คือพอดียังไม่ได้คำตอบที่ถามไปอะคะอาจารย์ ขอเน้นย้ำอีกที่ได้มัยคะ คือที่ผ่านมาอาจารย์ได้มีบทบาทเกี่ยวข้องในด้านทิศทางการบริหารจัดการของ ศบค. รีเปล่า และก็ เคยให้ความเห็นในด้านในบ้าง และ ก็ เอ่อ ในเมื่อปัจจุบัน

อาจารย์ประสิทธิ์: เอ่อ ผมตอบทีละอัน ๆ เลย คำตอบคือ อย่างที่บอกไป ผมไม่ได้อยู่ใน ศบค. ปกติผมไม่ได้เข้า ศบค. ด้วยซ้ำ โอครั้งนี่ ครั้งนี้เข้าไปเพราะต้องดันเรื่องวัคซีน เพราะนั่นคำตอบคือผมไม่ได้มี influence ไรกับ ศบค. และก็นิสัยผมมันไม่ชอบเข้าไปยุ่งไต่ระดับข้างบนหรอก ผมชอบทำแบบนักวิชาการแบบนี้ ตอบคำถามนี้ นะ คือ ไม่เกี่ยวเลยที่ผ่านมา ครั้งนี้ที่เกี่ยวข้องเพราะครั้งนี้เกี่ยวข้องกับสองเรื่องคือ หนึ่งเรื่องวัคซีน สองคือผมเข้าไปบอกว่าจำเป็นแล้ว จะต้อง เตรียมไม่ลืกดาวนก็จะต้องเตรียมลืกดาวนแล้ว เนี่ย 2 เรื่องนี้เท่านั้น ที่ผ่านมามี อยู่ 2 เรื่องนี้เท่านั้นแหละ

Doctor Kei: อะ แล้วก็ เอ่อ คือ อยากจะฝากอาจารย์ ในฐานะที่อาจารย์เป็นคนบดีอะคะ อยากให้อาจารย์ ช่วยเป็นกระบอกเสียงแทนพวกเรา ในเมื่ออาจารย์เห็นเห็นพ้องกับพวกเราว่า วัคซีนที่ประสิทธิภาพไม่ดีอย่าง Sinovac เนี่ยมันไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ อาจารย์เห็นพ้องกับพวกเราว่า ไม่ควรจะส่งวัคซีนชนิดนี้เข้ามาอีกอะคะ คืออยากให้อาจารย์ช่วยเสนอความคิดเห็นนี้เข้าไปอะคะ เป็นตัวแทนของพวกเรา ให้ทาง ศบค. ทางนายกรัฐมนตรี ไร่้อะคะ ได้มัยคะ

อาจารย์ประสิทธิ์: ผมจะขออนุญาตให้ข้อมูลตรงนี้ได้ คือจี้ ผมไม่อยากเรียกมันว่า vaccine low quality มัน อาจจะมี quality ที่ดีตอนมันไม่ได้มีสายพันธุ์ delta เข้าใจมัย แต่พอมันมีสายพันธุ์อย่างจี้ผมคิดว่ามันไม่เพียงพอ และก็จริง ๆ ก่อนหน้านี้ใครคงเคยได้ยินตัวเลข 40 ล้าน ซึ่งเราเบรกไปละ เราเบรกไปละว่ามันไม่สมควร ส่วนจะไปยังงัยต่ออยู่ที่ข้างบนและ ผมก็ยังยืนยันนะถ้าตราบไต่อยู่วัคซีนที่ไม่เหมาะสมที่ใช้ในประเทศ ไม่เกิดประโยชน์ผมก็เบรกแน่นอน ถ้าตราบไต่ยังอยากให้ผมเป็นที่ปรึกษาอะ โอเคนะ ผมคิดว่าพวกเราที่เป็นที่ปรึกษาเราก็ก็นำหน้าที่นี่ ไม่ใช่เฉพาะผมคนเดียว

Doctor Kei: ค่ะ ขอบคุณอาจารย์มาก ๆ นะคะ

Santi: ครับ อันนี้เดี๋ยวให้น้องพลอยมา มีเรื่องจะชี้แจงนะคะครับ

พลอย: ค่ะอาจารย์ เดี่ยวขอตัดเข้าประเด็นเบา ๆ สมอบ้างนะคะ ก็ Clubhouse วันนี้นอกจากเป็นประเด็น COVID ที่จะเอามาถามอาจารย์กันก็มีอีกอันนึงสำคัญก็คือพวก hot issue ค่ะ ก็มีคำถามจากทางบ้านนะคะที่เอามาถามอาจารย์ ก็ เหมือนกับในยุคสมัยนี้แล้วอาจารย์คิดยังไงกับ social movement ใหม่ ๆ ของคนรุ่นใหม่ค่ะ หมายถึงในมุมมองของชาวศิริราชนะคะ เหมือนเด็ก ๆ รุ่นใหม่ก็คิดว่าเหมือนริมน้ำเราอะ ค่อนข้างจะมีปัญหาภายในเหมือนเราสื่อสารกันไม่ได้ไม่ค่อยดี แล้วสุดท้ายมันก็จะระเบิดออกมาเหมือนว่าเป็น Clubhouse ยิ่งใหญ่ที่มีคนฟังเกือบสองหมื่นคนเหมือนในวันนี้อะค่ะ ก็เหมือนกับเด็ก ๆ ก็มี social movement หลาย ๆ อย่างไปไว้มาก ข้อมูลข่าวสารคือไปไว้มาก ๆ จริง ๆ แต่ว่า เหมือนผู้บริหารบางท่านก็อาจจะยังไม่ค่อยเข้าใจหรืออาจจะยังไม่ทัน อาจารย์มีความเห็นยังไงคะ

อาจารย์ประสิทธิ์: คือจ๊ะนะ ผมคิดว่าช่วงหลายเดือนเนี่ย มันกำลังมีการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงที่จะลดช่องว่างระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ผมคิดว่าที่เรามาละก็พูดตั้งแต่ต้นเนี่ย พอเป็นครั้งแรกที่คณบดีศิริราชมาเข้า Clubhouse เพราะฉะนั้นเราก็อยากจะมี platform ที่เราสามารถคุยกัน ได้แบบ สำหรับผมนะสบาย ๆ คุยกันแบบเปิดใจ แล้วก็ แต่ขณะเดียวกันมันคงไม่ใช่อาจารย์ทุกคนเป็นแบบนี้ แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่เป็นแบบนี้มันจะค่อย ๆ ผมเชื่อว่ามันจะค่อย ๆ ดีขึ้น ผมยกตัวอย่าง ครั้งสุดท้ายที่เรามีการคุยกันและมีนักศึกษาที่เข้าไปในทีมมีเวทีอะไรที่นักศึกษาเข้าไปให้ข้อมูล แล้วก็แนะนำไอเรื่องการแต่งกายของนักศึกษา ผมคิดว่าตอนนี้เราคุยกันมากขึ้น เราเปิดให้นักเรียนมาคุยในระดับ policy มากขึ้น เพราะเราจะได้รับความเห็นของนักเรียน ส่วน channel ของการสื่อสารกันเนี่ย ก็อาจจะเป็นไปได้ low tech กับไม่อยากเรียกว่า low tech อย่างผมเนี่ย นี่เป็นครั้งแรกที่เข้า Clubhouse ทั้ง ๆ ที่ก็เคยคิดจะเข้ามาครั้งนึง แต่ก็ยังไม่เข้า ดังนั้นไม่ใช่อาจารย์ทุกคนเข้าได้ แต่ถ้าเราพยายามลดช่องว่าง อาจจะมีแตกต่างทาง technology พยายามหาทิศทางที่เราจะสามารถสื่อสารกันโดยตรง ไม่ใช่เอกสาร ไม่ใช่แชท alone สามารถสื่อสารกันได้สามารถบอกอารมณ์ความรู้สึกกันได้ มันจะทำให้ความเข้าถึงในกันและกันได้มากขึ้น ผมก็ยังยืนยันว่าศิริราชคงกำลังเริ่มเปลี่ยนไปในลักษณะแบบนี้แหละ เออ ให้เวลา โทษที่นักเรียนก็ต้องใช้เวลาอาจารย์นิดนึงนะ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ผมเชื่อว่าโลกมันหมุนทางเดียวกันไม่หมุนย้อนกลับ เพราะฉะนั้นทุกคนก็ต้องวิ่งไปในสิ่งที่โลกกำลังจะใช้เทคนิคในการสื่อสาร แต่ขณะเดียวกัน เรื่องบางเรื่องที่อาจารย์อาจจะช้า อาจจะดึงนักเรียนลงบ้าง เพราะเข็ญมันมีเรื่อง มันมีเรื่อง professionalism อันนี้ผมอยากให้นักเรียน balance ในส่วนตรงนี้ให้ดี เออ การเปลี่ยนแปลงในทางที่เร็วกับวิชาชีพแพทย์ ของบางอย่างมันไปด้วยกันได้ ของบางอย่างก็ต้องปรับและ จะไปปรับขาใดขาหนึ่งแต่สุดท้ายเป้าหมายเราเหมือนกันแหละ

เราก็ต้องเป็นหมอที่ทันกับเหตุการณ์ ทันกับข้อมูลความรู้ แต่ขณะเดียวกันก็มีคุณธรรมจริยธรรมกำกับแล้วก็มี good doctor-patient relationship เข้าใจน้า

พลอย: ค่ำ ขอบคุณค่ำ อาจารย์ ต่ไปค่ำถามที่ 2 นะคะ

Santi: เตี้ยว ๆ เตี้ยวน้องพลอย เตี้ยวเราคันให้คนบน panel ก่อนก็ได้ พอตีมีคนรอ

พลอย: ได้คะ ได้ ๆ

อาจารย์ประสิทธิ์: เอ่อ เตี้ยว นี้ เตี้ยวผมต้องที่จะเข้าอีกห้องประชุมแล้ว อ่า อีกหนึ่งค่ำถามได้มัย

Santi: ได้ ๆ ครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: อะเชิญ

Santi: อะ โอเค

อาจารย์มานพ: อีกหนึ่งค่ำถามครับ ค่ำถามสุดท้ายครับ เชิญครับ

Santi: เอ่อ เตี้ยวให้คุณแบ่งหอมก็ได้ครับ คุณแบ่งหอมอยู่มัย

เกสซ์ ปห: อยู่ค่ำ ค่ำสวัสดิค่ำอาจารย์ประสิทธิ์

อาจารย์ประสิทธิ์: สวัสดิค่ำครับ

เกสซ์ ปห: (เสียงสั้นคล้ายจะร้องไห้) ค่ำ ตีใจที่ได้ยินเสียงอาจารย์ที่นี้ นะคะ แล้วก็ตีใจมากที่เห็นอาจารย์ มีความคิดค่อนข้างจะ จะ ก้าวหน้าเนาะ แล้วก็นำเสนอ แล้วก็เอ่อเข้าใจเด็ก ๆ ในรุ่นใหม่ค่ำ นี้ขออนุญาต สอบถามเนาะในฐานะลูกธรมน้ำคนนึ่ง (เสียงสั้นมาก) แล้วก็ในฐานะบุคลากรคนนึ่งที่อาจารย์สั่งให้สอบวินัย เนื่องด้วยเหตุผลทางการเมือง หนูอยากรูค่ำค่ำเตือนที่หนูได้รับมาว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย ควรจะเป็น กลางทางการเมือง ไม่งั้นจะทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติ เพราะว่าอาจจะทำให้เราไป เอ่อ ปฏิบัติงานต่อคนที่มีความเห็นไม่ตรงกับเราอะ ได้แบบไม่ถูกต้อง ไม่ตรงตามวิชาชีพ ทั้ง ๆ ที่ ที่ผ่านมา หนูไม่เคย ไม่เคยมีการเลือก

ปฏิบัติแบบนี้เลยอะคะ อาจารย์มีความเห็นยังไงกับคำว่าทุกคนจะต้องเป็นกลางทางการเมืองคะ ขอบพระคุณมากคะ

อาจารย์ประสิทธิ์: จริง ๆ เรื่องเนี่ย เคยมีการคุยกันเมื่อหลายเดือนก่อนหน้านั้นนะว่า เออผม open ใครจะมีความเห็นที่ต่างกันทางการเมือง ผม ผมโอเค แต่ขออย่างเดียวว่า ณ วันที่เรารู้คนไข้นะ ขอให้คำว่าเป็นกลางทางการเมือง ณ วันที่เรารู้คนไข้ เราพูดถึงคนที่ใช้ชีวิตที่เจ็บไข้ได้ป่วยมาหาเรา ในวินาทีตรงนั้น ไม่มีเรื่องการเมืองมาเกี่ยวข้อง แต่ในเมื่อ ในวันเวลาวินาที ที่ไม่เกี่ยวข้องตรงนั้น จะมีความคิดเห็นทางการเมืองที่ไม่เหมือนกัน ผมคิดว่าอันนั้นเราใช้สิทธิ์ความเป็นคนไทย ซึ่งอาจจะมีความเห็นทางการเมืองไม่เหมือนกัน อันนี้ผม accept แค่นั้นแหละ คือ เมื่อไหร่ที่คุณไข้ 1 คน อย่าเอา อย่าให้มีเรื่องการเมืองมาทำให้เรา เรา มี มี บวกลบในการดูคนไข้ 1 คนแค่นั้น อื่นๆผม ผมแล้วแต่แต่ละคนไม่ต่างกัน เข้าใจคำตอบผมไหม

เภสัช ปห: เข้าใจแล้วขอบคุณอาจารย์มากคะ ขอบคุณคะ (เสียงสั้น)

อาจารย์ประสิทธิ์: โอเคค้าบ

Santi: โอเค ครับ พอดีอาจารย์ อาจจะไม่ ไม่สะดวก ต่อ ไข้มัยยะอาจารย์ เพราะต้องมีประชุม เอาอย่างงี้แล้วกันอาจารย์ พอดีว่า มันอาจจะมีหลายประเด็น ที่หลาย ๆ คนอาจจะยังติดค้าง คือ ตอนเนี้ยก็ ขอบคุณอาจารย์มากครับที่เสียสละเวลาในวันนี้ แต่ว่าอย่างไรก็ตาม ถ้าอาจารย์สะดวกเนี่ย อาจจะมีการพูดคุยในครั้งหน้าได้หรือไม่ครับอาจารย์ เพื่อที่จะมีใครที่จะพูดคุยกับอาจารย์เพิ่มเติม

อาจารย์ประสิทธิ์: ด้ายยย ก็ นัดบอกผมก่อนล่วงหน้าสักหน่อยนะ เพราะว่าผม ตอนนี้อยู่ก็มีประชุม เผอิญประชุมอเมริกาต้องประชุมกลางคืนหนะ ผมก็จะมีประชุมอะไรหลาย ๆ อย่าง แต่ว่าถ้ารู้ก่อนล่วงหน้ายินดีและก็ ผมเชื่อว่าก็เป็นเวที ฟังดูวันนี้ เข้าใจว่าเป็นหมิ่นอะ ก็ดีเหมือนกันนะ พูดทีเดียวได้ยินทั่วถึงกันหมด แล้ว ก็ พูดทีเดียวตอบคำถาม ทุกคนก็ได้ยินคำตอบเดียวเหมือนกันหมด ก็ดูว่ามันก็เป็นเวทีที่ ก็นำใช้ในการสื่อสารเห็นด้วย โอเคครับ

อาจารย์มานพ: ครับ ขอบคุณท่านคนบตีมากครับ จริง ๆ ก็ถือเป็น ผมคิดว่าเป็นแค่จุดเริ่มต้นอะครับ ของการหาพื้นที่ในการที่จะสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันนะครับ ผมคิดว่าก็น่าจะเป็น เออ เออ จุดเริ่มต้นที่ดีครับ ผมเห็นอาจารย์ท่านอาวุโส อาจารย์อาวุโสหลาย ๆ ท่านจริง ๆ ก็มี ก็เพิ่งเข้า clubhouse เป็นครั้งแรกในวันนี้เลยนะครับ มี list ขึ้นมา notification เต็มไปหมดเลยครับ จริง ๆ ถ้าเกิดเราจะสามารถ เปิดแบบนี้มากขึ้นเรื่อย ๆ ได้จะเป็นมิติใหม่ของการสื่อสารระหว่าง อาจารย์แล้วก็ลูกศิษย์นะครับ อาจารย์ครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: ครับ โอเคครับ เห็นด้วย ๆ น่าจะลอง อ่า วิธีการที่ คือถ้าเราคุยกันด้วยเหตุผล ฟังกันด้วยเหตุผลไม่ใช่อารมณ์นะ เวทีอย่างนี้ผมโอเคเลย

อาจารย์มานพ: ครับ ก็ได้โอกาสพอดีครับ ประมาณ1ชั่วโมงครึ่งครับ ต้องขอบคุณอาจารย์ ท่านคนบตีมากครับ แล้วก็ขอบคุณทุกคนครับ ขอขอบคุณน้อง ๆ ที่...ที่จัดครับ ผมเข้ามาเป็นพระอันดับ (FYI: พระอันดับ น. พระภิกษุที่อยู่ในคณะสงฆ์นั้น มีหน้าที่เป็นสักขีพยาน และนั่งให้ครบองค์ประชุมของสังฆกรรมแต่ละประเภท เช่น รับกฐินต้องนั่งให้ครบ ๕ รูป บวชพระต้องนั่งให้ครบ ๑๐ รูป เป็นต้น) เเฉย ๆ นะครับ 555

อาจารย์ประสิทธิ์: เค ขอขอบคุณมาก มานพกับสันติ ขอขอบคุณมากนะ

Santi: ค้าบ อาจารย์

อาจารย์ประสิทธิ์: ก็เป็น เป็น คำใช้คำว่าไร โฆษกไข่ม้อย

Santi: 555 เป็น moderator ครับอาจารย์

อาจารย์ประสิทธิ์: อะเป็น moderator ไข่ม้อย ที่ ทำหน้าที่ได้ดี ขอขอบคุณมาก ขอขอบคุณน้องพลอย แล้วก็ทุกคนด้วยที่เข้ามาร่วม อ่าห๊ะ

Santi: อันนี้ขออนุญาตชี้แจงว่างานนี้เกิดขึ้นได้จริง ๆ ก็ต้องขอบคุณอาจารย์ประสิทธิ์เพราะว่าอาจารย์อาจารย์เนี่ยเป็นคน อ่า เหมือนอยากจะมาพูดคุยกับพวกเรา นะครับ ติดต่อทางน้องพลอยเนี่ย ให้มาพูดคุยกับผมแล้วก็อาจารย์มานพเนาะ จริง ๆ ก็ต้องขอบคุณอาจารย์ แล้วก็จริง ๆ มีเบื้องหลังที่มอีกหลายคนมากเลย ครับทั้งทาง สฟศ.เอง ทาง SISO Magazine หรืออะไรก็แล้วแต่ที่เค้าช่วยกัน ทำงานนี้ขึ้นมาจริง ๆ ต้องขอบคุณมากครับ จริงๆถ้าเกิดมีโอกาสหน้าเนี่ย ผมก็อยากเรียนเชิญอาจารย์มาคุยเพราะว่าจริง ๆ บรรยากาศเนี่ยมันจะได้พูดคุยกันได้เลยครับ โต้ตอบกันได้สด ๆ เนาะ มันก็ถือว่าเป็น เวทีที่ดีอย่างที่อาจารย์ได้บอกนะครับ โอเค เตี่ยวคราวหน้าอาจจะนัดหมายล่วงหน้าก่อนครับ อาจารย์จะได้เตรียมตัวมีเวลามากกว่านี้เพราะตอนนี้ก็ กระชั้นมาก ครับ ขอขอบคุณอาจารย์ค้าบ

อาจารย์ประสิทธิ์: เบื้องหลังตรงเนี่ยคืออาจารย์วัฒนาแหละ ดันผมมาเต็มที อะเค สวัสตีค้าบ

Santi: ขอขอบคุณค้าบ อาจารย์สามารถกด leave ได้เลยนะครับ

อาจารย์ประสิทธิ์: อะเคค้ำบ ราตรีสวัสดิ์ทุกคน

พลอย: ขอบคุณคะอาจารย์

อาจารย์มานพ: ค้ำบขอบคุณคร้บอาจารย์ค้ำบ

-ระเบิดห้อง-