

## ทำไม Covid- 19 ถึงไม่มีวันเป็นโรคประจำถิ่น

Raina MacIntyre

ในช่วงเวลาส่วนใหญ่ที่โควิด-19 ระบาด ออสเตรเลียได้ควบคุมโรคด้วยมาตรการด้านสาธารณสุขที่ผ่านการพิสูจน์แล้ว เช่น การปิดพรมแดน การค้นหาผู้ติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยง การกักตัว การเว้นระยะห่างทางสังคม วัคซีน รวมถึงการล็อกดาวน์ในบางครั้ง แต่น่าเสียดายที่การนำการล็อกดาวน์มาเป็นเครื่องมือในการทำคะแนนและรื้ออารมณ์ผู้คน ทำให้ผู้คนมองว่าการล็อกดาวน์และมาตรการด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่ไม่ได้มีผลกระทบต่อเสรีภาพกลายเป็นเรื่องเดียวกันไปหมด การไม่ยอมรับความจริงคือสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงการระบาดใหญ่ ทั้งการไม่ยอมรับว่ามีการแพร่ทางอากาศ การไม่ยอมรับหลักวิทยาศาสตร์ การไม่ยอมรับว่าโอไมครอนร้ายแรง และไม่ยอมรับว่า “การอยู่กับโควิด-19” จริงๆ หมายความว่าอย่างไร

การไม่ยอมรับว่า SARS- CoV - 2 แพร่ทางอากาศมีต้นตอมาจากบรรดาผู้เชี่ยวชาญในคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อขององค์การอนามัยโลก และเปิดโอกาสให้ประเทศต่างๆ เลือทางออกง่ายๆ ถ้าแค่ล้างมือก็พอ รัฐก็โยนภาระไปที่ “ความรับผิดชอบส่วนบุคคล” ได้ แต่ถ้าหากระบบระบายอากาศคือสิ่งที่ต้องแก้ไข ความรับผิดชอบก็จะตกอยู่ในมือของรัฐบาลและหน่วยงานเอกชน ออสเตรเลียเพิ่งจะยอมรับว่าการแพร่ทางอากาศเกิดขึ้นได้หลังสายพันธุ์เดลต้าระบาดในกลางปี 2021 หรือเกือบหนึ่งปีหลังจากที่ WHO ยอมรับขณะที่ทั่วโลกเสียเวลา 18 เดือนไปกับการสร้างภาพลักษณ์ความสะอาดปลอมๆ และไม่ส่งเสริมการใช้หน้ากาก สาธารณชนจึงไม่ค่อยตระหนักว่าการระบายอากาศและการสวมหน้ากากมีบทบาทในการลดความเสี่ยงของต่อตัวบุคคลมากเพียงใด

เรามีโครงการรณรงค์ให้ล้างมือที่มีประสิทธิภาพ แต่กลับไม่มีโครงการในระดับเดียวกันใดๆ รณรงค์ให้ผู้คนลดความเสี่ยงด้วยมาตรการง่ายๆ อย่างการเปิดหน้าต่าง ผู้คนที่อาศัยอยู่ในห้องชุดส่วนใหญ่ไม่ตระหนักว่ามีปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น และมาตรการง่ายๆ ในการลดความเสี่ยงเหล่านั้น การที่เราไม่ให้

ความสำคัญกับการแพร่กระจายทางอากาศ ได้บั่นทอนความสามารถที่จะควบคุมการระบาด และทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องเสี่ยง การปรับเปลี่ยนความคิดเหล่านี้สำคัญอย่างยิ่งต่อความยั่งยืนด้านสุขภาพ ธุรกิจ และเศรษฐกิจในระยะยาว ร้านอาหารจะฟื้นตัวได้อย่างไร หากขาดแผนการระบายอากาศภายในอาคารที่ปลอดภัย ซึ่งอาจช่วยป้องกันวงจรการล๊อคดาวน์ซ้ำซากที่ขัดขวางและทำลายธุรกิจของพวกเขาได้

การไม่ยอมรับว่าโอไมครอนร้ายแรงนั้นตบใจของทุกคนที่กำลังท้อแท้และหวังให้ชีวิตย้อนกลับไปเป็นอย่างเมื่อปีพ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) เสียที อัตราการตายจากโอไมครอนอาจอยู่ที่ครึ่งหนึ่งของเดลต้าก็จริง แต่สายพันธุ์เดลต้าเองก็ร้ายแรงกว่าไวรัสเมื่อปีพ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) ถึงสองเท่า และที่สำคัญก็คือ WHO ประเมินความเสี่ยงของโอไมครอนไว้สูง และย้ำว่ายังไม่มีข้อมูลเพียงพอว่าอาการในผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนจะร้ายแรงเพียงใด ต่อให้อัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาล ในไอซียู และอัตราการเสียชีวิตจะเป็นครึ่งเดียวของเดลต้า แต่จำนวนผู้ป่วยรายวันก็สูงกว่าถึง 20-30 เท่า และคาดว่าจะสูงกว่าได้ถึง 200 เท่า คลื่นผู้ติดเชื้อมหาศาลจะส่งผลให้มีคนเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก เพียงเท่านั้นงานก็ท่วมโรงพยาบาลแล้ว ไข้หวัดธรรมดาและไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่ได้ก่อให้เกิดสถานการณ์เช่นนี้และไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยวิกฤติต้องรอรพยาวนานนับชั่วโมงด้วย นอกจากนั้น การที่คนจำนวนมากต้องขาดงานจะยิ่งทำให้ปัญหาการขาดแคลนต่างๆ ยิ่งเลวร้ายขึ้น เรื่อยไปจนถึงการหยุดชะงักของสายการผลิต หรือกระทั่งสาธารณสุขไปดพื้นฐานที่สำคัญอย่างไฟฟ้าด้วย สมาพันธ์สุขภาพแรงงานออสเตรเลียได้ออกมาเรียกร้องมาตรการเร่งด่วนเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตแรงงานนี้

ส่วนการไม่ยอมรับความเสี่ยงในเด็กนั้น โรคในเด็กส่วนใหญ่ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นโรคไม่รุนแรง และมีเพียงไม่กี่เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่ประสพภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง ยกตัวอย่างเช่นโรคโปลิโอและโรคหัดซึ่งเด็กกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ที่ติดเชื้อไม่ได้มีอาการรุนแรง โดยมีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงและอาจถึงแก่ชีวิต กรณีของ SARS-CoV - 2 ก็คล้ายคลึงกัน นอกเหนือจากอาการลองโควิด (long covid) และกลุ่มอาการอักเสบในหลายระบบ (multisystem inflammatory syndrome) เราก็เพิ่งจะเริ่มรู้จักกับภาวะแทรกซ้อนระยะยาวอื่นๆ ของการติดเชื้อนี้เท่านั้น ตัวอย่างเช่น เด็กที่เคยเป็นโควิด-19 มีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าสองเท่า ขณะที่การศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าไวรัสยังตกค้างอยู่ในสมอง หัวใจ ปอด ไต และอวัยวะอื่นๆ เกือบ

ทั้งหมดหลังจากการติดเชื้อ มีรายงานว่าพบการอักเสบของสมองที่หายากในผู้ใหญ่และเด็ก ขณะทำงานวิจัยอีกชิ้นพบว่าความสามารถในการรับรู้และประมวลผลของสมอง (cognitive function) และไอคิวลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังหายจากโควิด นอกไวรัสยังฆ่ากล้ามเนื้อหัวใจโดยตรงอีกด้วย ยังเร็วเกินไปที่จะทราบว่าโควิด-19 จะก่อให้เกิดภาวะสมองเสื่อมหรือหัวใจล้มเหลวก่อนเวลาอันควรในสิบปีข้างหน้าหรือไม่ แต่หลักฐานเท่าที่มีก็บ่งชี้ว่ากันไว้ก่อนก็จะดีกว่า เราทราบกันดีว่าการติดเชื้อบางอย่างก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่น โรคหัดทำให้เกิดโรคไข้มองอักเสบชนิดที่หายากและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้หลังจากการติดเชื้อครั้งแรกถึงสิบปี เราจึงควรทำทุกสิ่งที่ได้เพื่อป้องกันการติดเชื้อจำนวนมากในเด็กและผู้ใหญ่

การไม่ยอมรับวิทยาศาสตร์ของระบาดวิทยาก็เกิดขึ้นในวงกว้างเช่นกัน กระทั่งในหมู่ "ผู้เชี่ยวชาญ" เองก็ตาม เราถูกบอกซ้ำ ๆ ว่า SARS-CoV-2 จะกลายเป็น "โรคประจำถิ่น" แต่มันจะไม่มีวันเป็นโรคประจำถิ่นไปได้ เพราะมันคือโรคระบาด และจะเป็นเช่นนั้นตลอดไป ความแตกต่างที่สำคัญคือการแพร่ระบาด ด้วยความที่เป็นโรคระบาด SARS-CoV-2 จะเข้าถึงคนที่ไม่ได้ฉีดวัคซีน ฉีดวัคซีนไม่ครบ หรือภูมิคุ้มกันต่ำได้เสมอ และแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในคนเหล่านี้ โรคระบาดที่แท้จริงแพร่กระจายจากคนสู่คน โดยโรคที่ร้ายที่สุดจะแพร่ทางอากาศ และเกิดขึ้นเป็นระลอก อย่างที่เราได้เห็นมาแล้วกับการระบาดหลายระลอกของ SARS-CoV-2 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงไม่กี่วันหรือไม่ก็สัปดาห์ อย่างที่เราได้เห็นแล้วในการระบาดของอัลฟา เดลต้า และโอไมครอน โรคประจำถิ่นที่แท้จริง อย่างเช่น มาเลเรียน ไม่สามารถทำเช่นนี้ได้

นี่คือเหตุผลที่รัฐบาลต้องเตรียมรับมือโรคระบาดใหญ่ แนวโน้มในการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของโรคระบาดใหญ่อาจทำให้ระบบสาธารณสุขต้องรับภาระหนักในเวลาอันสั้น โรคระบาดในระบบทางเดินหายใจจะเป็นไปตามแบบแผนนี้ จนกว่าจะถูกกำจัดด้วยการฉีดวัคซีน หรือบรรเทาด้วยมาตรการที่ไม่ใช่ยา การติดเชื้อตามธรรมชาติไม่เคยหายไปเองมาก่อนเลยในประวัติศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็นไข้ทรพิษที่ดำเนินไปตามแบบแผนนี้มานับพันปี หรือว่าโรคหัดซึ่งยังคงเป็นโรคระบาดในหลายประเทศ

เราจะใช้คำว่า "กำจัด (eradicate)" ได้ก็ต่อเมื่อไม่มีโรคนั้นๆ อยู่ในโลกอีกแล้ว ซึ่งตัวอย่างเดียวในมนุษย์ก็คือไข้ทรพิษ คำว่าการกำจัดเป็นศัพท์เทคนิค หมายถึงการป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชนอย่างยั่งยืน และกระทั้งในประเทศที่ถือว่า

ผ่านเกณฑ์การกำจัดโรคหัดของ WHO ซึ่งรวมถึงออสเตรเลียด้วยนั้น ยังพบการระบาดของโรคหัดที่นำเข้ามาผ่านการเดินทางอยู่ แต่เมื่อกำจัดได้สำเร็จ โรคก็จะอยู่ในภาวะควบคุมได้

แต่วัคซีนโควิดที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่ได้ให้การป้องกันที่ยั่งยืนเหมือนโรคหัด เรายังต้องใช้หน้ากากอนามัยและมาตรการด้านสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อป้องกันการเกิดระบาดใหญ่ ระลอกแล้วระลอกเล่า มีความหวังว่าจะมีวัคซีนที่ดีกว่านี้ ทั้งตารางฉีดและระยะห่างของการฉีด แต่เราก็ต้องเตรียมพร้อมปรับตัวตามหลักฐาน และวางกลยุทธ์ให้สูงเข้าไว้ กลยุทธ์ปัจจุบันมุ่งเน้นไปที่วัคซีนเท่านั้น ไม่ได้สนใจทำอากาศภายในอาคารให้ปลอดภัยหรือปัจจัยอื่นๆ ที่จะช่วยบรรเทาเลย ตรงกันข้าม เรากลับได้เห็นการยกเลิกมาตรการตรวจและติดตาม เพราะความล้มเหลวในการวางแผนล่วงหน้าเพื่อรับมือกับการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยแบบทวีคูณซึ่งคาดเดาได้อยู่แล้ว การตรวจและติดตามคือเสาหลักของการควบคุมโรคระบาด องค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้ประเทศต่างๆ เสริมมาตรการทั้งสองเพื่อรับมือกับโอไมครอน แต่ออสเตรเลียกลับทำตรงกันข้าม

เมื่อไม่มีการตรวจหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ (case finding) ที่เพียงพอ (ซึ่งต้องอาศัยการตรวจเป็นวงกว้าง) และการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยง เราก็เหมือนอยู่บนรถไฟที่กำลังจะตกราง การตรวจช่วยให้เราพบผู้ติดเชื้อและแยกพวกเขาออกมาเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ทว่าในตอนนี้อยู่ท่ามกลางการระบาดของโอไมครอน การตรวจกลับล้มเหลวอย่างยิ่ง รัฐบาลกลางและรัฐบาลนิวเซาท์เวลส์ต่างตัดสินใจว่าจะ “ปล่อยให้ติดไป” แต่กลับไม่วางแผนจัดหา TTIQ (ตรวจ ติดตาม แยกตัว กักตัว) ให้เพียงพอ และเมื่อเห็นชัดว่าศักยภาพในการตรวจไม่เพียงพอ รัฐบาลก็จำกัดการตรวจไว้ในวงแคบ จึงมีเพียงหยิบมือเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ตรวจ PCR และชุดตรวจ ATK ก็ขาดแคลน มันอาจทำให้ตัวเลขดูดีขึ้นเนื่องจากการซ่อนอัตราการติดเชื้อที่แท้จริงไว้ แต่ก็ทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างไม่อาจควบคุมเช่นกัน

การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงเป็นมาตรการประจำสำหรับป้องกันโรคติดเชื้อร้ายแรงหลายอย่าง เช่น วัณโรค โรคไข้กาฬนกนางแอ่น โรคหัด หรือโรคตับอักเสบบี มาตรการนี้ถูกนำมาใช้เนื่องจากผู้สัมผัสใกล้ชิดมีความเสี่ยงสูงสุดที่จะติดเชื้อเป็นลำดับถัดไป และหากไม่สามารถระบุตัวและกักตัว พวกเขา ก็จะแพร่เชื้อไปเรื่อยๆ และทำให้เกิดการระบาดแบบทวีคูณ การติดตามตัวผู้สัมผัสเสี่ยงต้องเกิดขึ้นภายใน 24-48 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการ

แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น เรามีวิธีติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงด้วยดิจิทัลมากมาย เช่น แอปพลิเคชัน QR โค้ด และการติดตามรอยเท้าดิจิทัลด้วยวิธีการอื่นๆ ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อสูงขึ้น แต่รัฐนิวเซาท์เวลส์กลับเพิกถอนและยกเลิกนโยบาย QR โค้ดเสีย

การไม่ยอมรับความเป็นจริงของ "การต้องใช้ชีวิตร่วมกับโควิด -19" ทำให้เราหลงปล่อยให้อนาคตไปในหมู่ประชากรที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น รวมถึงเด็กอายุ 5 ถึง 11 ปีที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน โดยไม่มีการวางแผนว่าจะเพิ่มการตรวจคัดกรอง การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยง หรือแม้แต่จัดหาตัวใหม่ๆ ที่มีแนวโน้มจะมีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมรับมือกับจำนวนผู้ป่วยที่กำลังจะเพิ่มขึ้น และยังไม่มีการเร่งโปรแกรมการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นด้วย โดยเมื่อศุกร์ที่ผ่านมายังมีประชากรอายุเกิน 18 ปีไม่ถึง 17 เปอร์เซ็นต์ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 และวัคซีนเพียง 2 เข็มก็แทบไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโอมิครอนแบบมีอาการได้ โอมิครอนจึงทำให้ธุรกิจและการโรงแรมต้องพบการยกเลิกการจองเป็นจำนวนมาก การขาดงานจำนวนมากทำให้สายการผลิตต้องหยุดชะงัก ส่งผลกระทบต่อการผลิตอาหาร น้ำมันเชื้อเพลิง บริการไปรษณีย์ และอุตสาหกรรมอื่นๆ เกือบทั้งหมด ผลกระทบร้ายแรงจะปรากฏระดับท้องถิ่นและพื้นที่ห่างไกลของออสเตรเลียเป็นอันดับต้นๆ ดังที่เห็นกันแล้วในเดือนกรกฎาคม เมื่อสต็อกวัคซีนที่จัดไว้สำหรับเมืองห่างไกลกลับถูกเปลี่ยนเส้นทางไปยังซิดนีย์ ทิ้งให้วิกแคนเนย์ เมืองทางตะวันตกสุดของนิวเซาท์เวลส์กลายเป็นบ้านร้างรอการระบาดที่จะมาถึง

คนจำนวนมากไม่เข้าใจความหมายของ “สาธารณสุข” และมองว่ามันคือการทำให้มีการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ หรือสับสนกับคลินิกดูแลสุขภาพเบื้องต้น ที่จริงแล้วสาธารณสุขคือการตอบสนองอย่างเป็นระบบของสังคม เพื่อปกป้องและส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และความทุพพลภาพ ซึ่งล้วนเป็นความรับผิดชอบหลักของรัฐบาล

สาธารณสุขประกอบด้วยสามส่วน อย่างแรกคือ “การคุ้มครองสุขภาพ” เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ กฎหมายคาดเข็มขัดนิรภัย หรืออำนาจฉุกเฉินที่อนุญาตให้ใช้มาตรการควบคุมโรคระบาดอย่างการล็อกดาวน์ “การส่งเสริมสุขภาพ” หมายถึงกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้คนสามารถปรับปรุงหรือดูแลสุขภาพของตนเองได้ เช่น การส่งเสริมการใช้น้ำกากอนามัย องค์ประกอบที่สาม –

“การป้องกันโรคและการตรวจหาแต่เนิ่นๆ” – รวมถึงการตรวจ การเฝ้าระวัง การคัดกรอง และการป้องกันโรค โครงการฉีดวัคซีนเป็นตัวอย่างหนึ่งของการป้องกันโรค

ในช่วงการระบาดใหญ่ เราได้เห็นการทุ่มเทพยายามเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการรักษา แต่กลับขาดความเข้าใจว่าจำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถด้านสาธารณสุข ซึ่งรวมถึง TTIQ ด้วย ซึ่งนั่นทำให้เกิดความเสียหายหนักเมื่อมีการระบาดระลอกที่สองของ รัฐวิกตอเรียในปี 2020 ถึงตอนนี้เมื่อเลิกการติดตามหาผู้สัมผัสเสี่ยง และข้อจำกัดในการตรวจเมื่อมีกรณีระบาด ก็เห็นได้ว่าเกิดอะไรขึ้นเมื่อรัฐบาลละเลยจุดนี้

ผลลัพธ์อีกประการหนึ่งของความล้มเหลวเหล่านี้คือทฤษฎีที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งหลายประเทศพากันสนับสนุน เช่น ทฤษฎี “ภูมิคุ้มกันหมู่จากการติดเชื้อตามธรรมชาติ” ซึ่งกลายเป็นเรื่องที่พูดคุยกันทั่วไปในหมู่ประชาชนระหว่างการระบาดใหญ่ ทั้งที่เห็นๆ กัน อยู่ว่าการระบาดใหญ่ถึงระลอกจนถึงปัจจุบันมีผลในการป้องกันน้อยมาก คนกลุ่มที่ โฆษณาภูมิคุ้มกันหมู่โดยการติดเชื้อตามธรรมชาตินี้ ไม่คิดจะสร้างภูมิคุ้มกัน หมู่โดยการฉีดวัคซีนเลย แต่กลับบอกเราว่า “เราต้องมีชีวิตอยู่กับโควิด-19” แล้วกลับไปส่ง ข่าวสารเท็จลบและชี้แพ้ต่อไป

เป้าหมายขั้นต่ำสุดการฉีดวัคซีนคือป้องกันการเสียชีวิต และนั่นคือมาตรฐานขั้นต่ำของ ออสเตอร์เลีย การทำเช่นนั้นได้ลดทอนผลงานของนโยบายให้เหลือเพียงตัวเล็กลง ระหว่างความตายหรือการอยู่รอด โดยไม่มีการคำนึงถึงชนพื้นเมือง คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง คนในเขตห่างไกลของออสเตรเลีย หรือแม้แต่เด็กๆ ที่กำลังถูกส่งตัวกลับไปโรงเรียนในช่วง ที่มีการระบาดใหญ่ ทั้งที่นักเรียนประถมส่วนใหญ่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีน การระบาดในสถาน ดูแลผู้สูงอายุหลายร้อยครั้งเกิดขึ้นและผ่านไปโดยไม่มีใครทวงทักถึงสถานการณ์ที่เรียกได้ ว่าผู้ที่แข็งแรงที่สุดและร่ำรวยที่สุดคือผู้ที่อยู่รอดเลยสักนิด

นโยบายวัคซีนเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา บางประเทศใช้กลยุทธ์การฉีดวัคซีนที่ ทะเยอทะยาน มุ่งมั่น และวางแผนมาอย่างดี และปรับตัวอย่างรวดเร็วตามหลักฐาน ที่เปลี่ยนแปลงไป เรารู้ว่าวัคซีน mRNA ลดการแพร่ระบาดได้อย่างมาก แต่วัคซีนที่ใช้ใน ปัจจุบันพัฒนาขึ้นมาเพื่อสู้กับสายพันธุ์อู่ดั้งเดิม และแม้จะฉีดไปแล้วสองโดส ประสิทธิภาพก็ยังลดลงเรื่อยๆ ไวรัสเริมกระตุ้นที่ตรงกับสายพันธุ์โอมิครอนก็กำลังอยู่

ในช่วงพัฒนา แม้จะถือว่ามีความหวังและเป็นเหตุผลให้หวังสูงได้ แต่เราก็ต้องมีนโยบายการฉีดวัคซีนที่ปรับเปลี่ยนได้คล่องตัวด้วย

มีความพยายามอย่างมหาศาลในการพัฒนาวัคซีนและยา จึงแทบจะทำให้แน่ใจได้ว่าในอนาคต เราจะมีตัวเลือกวัคซีนที่ดีกว่า ซึ่งรวมถึงตัวเลือกที่ป้องกันได้ทุกสายพันธุ์ แต่สิ่งที่ได้เห็นแล้วในเดือนที่ผ่านมาคือเราไม่สามารถมีชีวิตอยู่กับโควิด-19 โดยไร้มาตรการบรรเทาเหตุได้ แค่อัดวัคซีนนั้นไม่พอ เราต้องมีกลยุทธ์การระบายอากาศและมาตรการเสริมอื่นๆ เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาด เพื่อปกป้องสุขภาพและเศรษฐกิจ และเพื่อให้เรากลับไปชีวิตที่ใกล้เคียงกับที่ปรารถนาได้อีกครั้ง