

ฉบับแปลไทย (Thai Translations)
COVID-19: endemic doesn't mean harmless
<https://www.nature.com/articles/d41586-022-00155-x>

แม้ COVID-19 จะกลายเป็นโรคประจำถิ่น ก็ไม่ได้หมายความว่ามันหมดฤทธิ์

Aris Katzourakis

ศาสตราจารย์ประจำมหาวิทยาลัยอ็อกซ์ฟอร์ด ประเทศอังกฤษ
สาขาวิวัฒนาการของไวรัสและจีโนม

ผมหงุดหงิดมากเมื่อรัฐบาลใช้คำว่าโรคประจำถิ่นเป็นข้ออ้าง

**ความคิดแบบโลกสวยเป็นอันตรายต่อสาธารณสุข
รัฐบาลต้องดำเนินการโดยทันทีเพื่อกำหนดมาตรการในปีต่อไป**

คำว่า “โรคประจำถิ่น” กลายเป็นศัพท์ในยุคโรคระบาดที่ใช้กันผิดๆ
มากที่สุดคำหนึ่ง และข้อสันนิษฐานผิดๆ
หลายอย่างก็ทำให้ผู้คนพากันหลงดีใจเกินไป
โรคประจำถิ่นไม่ได้แปลว่าโควิด -19 จะจบลงด้วยตัวมันเอง

สำหรับนักระบาดวิทยา

โรคติดเชื้อประจำถิ่นคือโรคที่มีอัตราการติดเชื้อโดยรวมคงที่ —
ไม่เพิ่มขึ้นและไม่ลดลง หรือก็คือ

สัดส่วนของผู้ที่สามารถป่วยได้สมดุลกับ “ตัวเลขการแพร่พันธุ์พื้นฐาน
(basic reproduction number)” ของไวรัส

ซึ่งก็คือจำนวนคนที่ผู้ติดเชื้อหนึ่งรายจะแพร่เชื้อต่อไปได้

ในกลุ่มประชากรที่ทุกคนมีโอกาสป่วยได้ ไข้

โรคหัดเป็นโรคประจำถิ่น แต่ไข้ลาซา มาลาเรีย และโปลิโอก็ด้วย
กระทั่งไข้ทรพิษก็เช่นกัน ก่อนที่วัคซีนจะเข้ามากำจัดมัน

กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ โรคใดๆ

สามารถเป็นทั้งโรคประจำถิ่นและโรคที่แพร่กระจายในวงกว้าง

และอันตรายถึงตายได้พร้อมกัน มาลาเรียคร่าชีวิตผู้คนไปมากกว่า
600,000 คน ในปีพ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020)

และในปีเดียวกันนั้นก็มีผู้คนสืบล้านคนป่วยเป็นวัณโรค โดยที่ 1.5
ล้านคนเสียชีวิต

การกลายเป็นโรคประจำถิ่นไม่ได้หมายความว่าวิวัฒนาการเข้ามา

ทำให้เชื้อโรคเชื้อจนกลับไปใช้ชีวิต “ปกติ” ได้แต่อย่างใด

ในฐานะนักวิจัยด้านวิวัฒนาการของไวรัส

ผมไม่โหมมากเมื่อรัฐบาลยกคำว่า โรคประจำถิ่น

ขึ้นมาเป็นข้ออ้างที่จะไม่ทำอะไรเลย

นโยบายด้านสุขภาพระดับนานาชาติต้องมีอะไรมากกว่าการเรียนรู้ที่จะอยู่กับไวรัสโรตา ไวรัสตับอักเสบบี หรือโรคหัดประจำถิ่น

การพูดว่าโรคติดเชื้อหนึ่งๆ จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นนั้น

ไม่ได้บ่งบอกเลยว่าต้องใช้เวลาอันแค่ไหนกว่าโรคจะเข้าสู่ภาวะคงที่

ว่า อัตราการติดเชื้อ อัตราการป่วย และเสียชีวิตจะเป็นเท่าใด

หรือที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ จะมีประชากรเท่าใด

และกลุ่มใดบ้างที่ไวต่อการติดเชื้อ

ทั้งยังไม่อาจรับรองได้ว่าภาวะคงที่จะถาวร

เพราะการระบาดระลอกใหญ่ของโรคประจำถิ่นยังคงเกิดขึ้นได้เสมอ

อย่างเช่น การระบาดของโรคหัดในสหรัฐอเมริกาในปี 2019

นโยบายด้านสาธารณสุขและพฤติกรรมส่วนบุคคลต่างหากที่จะ

กำหนดว่า COVID- 19 จะเป็นโรคประจำถิ่นในลักษณะใด

หลังสายพันธุ์อัลฟาระบาดในปลายปีพ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020)

ผมได้กล่าวว่า หากเราไม่ยับยั้งการติดเชื้อ

ไวรัสจะวิวัฒนาการอย่างรวดเร็วและคาดเดาไม่ได้

จนกลายเป็นสายพันธุ์ใหม่ๆ ที่มีลักษณะทางชีวภาพที่แตกต่าง

และอาจเป็นอันตรายยิ่งกว่าเดิม หลังจากนั้น

ระบบสาธารณสุขก็เผชิญสายพันธุ์เดลต้าที่แพร่เชื้อได้เร็วและรุนแรงกว่า

และถึงตอนนี้ก็มีสายพันธุ์โอมิครอนที่หลบเลี่ยงระบบภูมิคุ้มกันได้เก่ง

มาก ทั้งยังทำให้ติดเชื้อซ้ำ และการติดเชื้อในผู้ที่ได้รับวัคซีนได้

สายพันธุ์เบต้าและแกมมาก็อันตรายมากเช่นกัน

เพียงแต่ไม่ได้ระบาดในวงกว้างเท่า

ไวรัสชนิดเดียวกันก่อให้เกิดทั้งโรคประจำถิ่น โรคระบาด

และโรคระบาดใหญ่

ขึ้นกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของประชากร

โครงสร้างทางประชากร ความไวต่อเชื้อ และภูมิคุ้มกัน

รวมถึงประเด็นที่ว่าไวรัสสายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้นหรือไม่

บริบทที่แตกต่างกันไปทั่วโลกอาจเปิดโอกาสให้สายพันธุ์ใหม่

ร้ายแรงกว่าวิวัฒนาการขึ้นมาและนำไปสู่โรคระบาดใหญ่ระลอกใหม่
ได้

ขึ้นกับการตัดสินใจเชิงนโยบายและความสามารถในการรับมือการติดเชื้อ
ของแต่ละภูมิภาค ต่อให้ภูมิภาคหนึ่งๆ จะเข้าสู่ภาวะสมดุลแล้ว—
ไม่ว่าอัตราการติดเชื้อและอัตราการตายจะต่ำหรือสูงก็ตาม—
ก็ยังสั่นคลอนได้เมื่อสายพันธุ์ใหม่ที่มีคุณสมบัติแตกต่างไปปรากฏขึ้น

แน่นอนว่า COVID- 19 ไม่ใช่โรคระบาดใหญ่ครั้งแรกของโลก
การที่ระบบภูมิคุ้มกันของเราวิวัฒนาการขึ้นมาเพื่อรับมือการติดเชื้ออย่าง
ต่อเนื่อง

และร่องรอยของสารพันธุกรรมของไวรัสที่ฝังอยู่ในดีเอ็นเอของเราซึ่ง
หลงเหลือมาจากการติดเชื้อไวรัสในสมัยโบราณ
ล้วนเป็นหลักฐานของการต่อสู้เชิงวิวัฒนาการดังกล่าว
ไวรัสบางชนิดอาจ “สูญพันธุ์” ไปด้วยตัวมันเอง
แต่ก็ยังคร่าชีวิตคนจำนวนก่อนจะสาบสูญไปอยู่ดี

มีความเข้าใจผิดแบบโลกสวยที่แพร่หลายว่า
ไวรัสจะวิวัฒนาการจนลดความร้ายกาจลงเองเมื่อเวลาผ่านไป
แต่ไม่ใช่เลย วิวัฒนาการไม่ได้กำหนดว่าไวรัสใดๆ
ต้องมีอันตรายน้อยลงเรื่อยๆ โดยเฉพาะในกรณีของไวรัสอย่าง
SARS-CoV-2
ที่การแพร่เชื้อส่วนใหญ่เกิดขึ้นก่อนที่ไวรัสจะก่อให้เกิดอาการรุนแรง
ทั้งสายพันธุ์อัลฟาและเดลต้าล้วนรุนแรงกว่าสายพันธุ์ที่พบครั้งแรกใน
เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน
และการระบาดระลอกที่สองของไต้หวันใหญ่ในปี 1918
ก็ร้ายแรงกว่าครั้งแรกมาก

มีหลายสิ่งที่เราทำได้เพื่อเหนี่ยวนำให้สงครามเชิงวิวัฒนาการนี้
ดำเนินไปในทางที่เป็นประโยชน์ต่อมนุษยชาติ
ประการแรกก็คือเราต้องเลิกมองโลกในแง่ดีเพราะซีเกียจ
ประการที่สองคือเราต้องมองแนวโน้มของการเสียชีวิต
ความทุพพลภาพ และการเจ็บป่วยตามข้อมูลจริง
การตั้งเป้าหมายต่างๆ
ควรคำนึงถึงความเสี่ยงที่ไวรัสซึ่งยกระจ่ายไปทั่วจะพัฒนาตัวเองไป
เป็นสายพันธุ์ใหม่
ประการที่สามคือพวกเราทั้งโลกต้องใช้อาวุธทรงประสิทธิภาพ

ทั้งหมดที่มีอยู่ ทั้งวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ ยาต้านไวรัส
การตรวจวินิจฉัย และความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้นว่าการสวมหน้ากาก
การเว้นระยะห่าง
และการระบายอากาศและการกรองอากาศจะหยุดไวรัสที่แพร่ผ่าน
อากาศด้วยได้อย่างไร และประการที่สี่
เราต้องลงทุนในการผลิตวัคซีนที่ป้องกันไวรัสได้หลากหลาย
สายพันธุ์

วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันไม่ให้เกิดการกลายพันธุ์ที่อันตรายขึ้น หรือ
แพร่กระจายง่ายขึ้นก็คือการหยุดยั้งการแพร่กระจายที่ไร้การควบคุม
ซึ่งต้องอาศัยมาตรการแทรกแซงด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ
อย่างมากมาย รวมถึงสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง คือความเสมอภาคด้านวัคซีน
ยิ่งไวรัสทำสำเนาเพิ่มจำนวนมากเท่าใด
โอกาสที่จะเกิดสายพันธุ์ที่เป็นปัญหาก็จะมากขึ้นเท่านั้น
โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดสูงสุด
สายพันธุ์อัลฟาถูกพบครั้งแรกในสหราชอาณาจักร
ส่วนเดลต้าพบครั้งแรกที่อินเดีย และโอไมครอนในแอฟริกาตอนใต้
— ซึ่งล้วนแต่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างรุนแรง

การมองว่าการกลายเป็นโรคประจำถิ่นนั้นทั้งไม่รุนแรงและหลีกเลี่ยง
ไม่ได้นั้นไม่ใช่แค่ความผิดพลาด แต่ยังอันตรายด้วย เพราะ
จะทำให้มนุษยชาติต้องทนกับโรค—รวมถึงการระบาดระลอกใหม่ๆ
ที่คาดเดาไม่ได้—ไปอีกหลายปี
จะเป็นการดีกว่าหากเราตระหนักว่าสถานการณ์จะเลวร้ายได้ขนาด
ไหน หากยังปล่อยให้ไวรัสชิงนำหน้าเราแบบนี้ไปเรื่อยๆ
ซึ่งอาจจะนำไปสู่การลงมือทำอะไรให้มากกว่าเดิมเพื่อประกันว่าจะไม่
เกิดสถานการณ์เช่นนั้นขึ้น