

โควิด 19 จากโรคอุบัติใหม่ สู่วิถีประจําฤดูกาล

ยง ภู่วรวรรณ

โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อในกลุ่มโคโรนาไวรัส ที่ชื่อ SARS-CoV-2 เป็น Beta coronavirus อุบัติขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ในต้นเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 โดยจุดเริ่มต้นของการระบาดมีความสัมพันธ์กับตลาดสดเกิดโรคปอดบวมพร้อมกัน จำนวนมาก จึงได้มีการตรวจสอบสาเหตุ พบว่าเป็นเชื้อชนิดใหม่ที่ยังไม่เคยพบในมนุษย์มาก่อน ในกลุ่มของ coronavirus และมีการเปิดเผยรหัสพันธุกรรม ของไวรัสทั้งตัว ในต้นเดือน มกราคม พ.ศ. 2563 โรคได้เกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว ออกสู่นอกประเทศจีน และระบาดใหญ่ทั่วโลก ด้วยการเดินทางข้ามประเทศ ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจากจีน ในกลางเดือน มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นก็มีการพบผู้ป่วยเรื่อยมา จนกระทั่งในเดือน มีนาคม เกิดมีการระบาดเกิดขึ้นในประเทศไทยจากการติดต่อที่สนามมวย และสถานบันเทิงที่ทองหล่อ ทำให้มีมาตรการเข้มข้น ปิดบ้านปิดเมือง งดการเดินทาง ลดการสัมผัสโรคโดยหยุดทำงานที่บ้าน โรคสามารถควบคุมได้เป็นอย่างดี มีการกำหนดกักตัวผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ ต้องกักตัวจำนวน 14 วัน มาตรการต่าง ๆ สามารถควบคุมโรคได้ดี แต่ขณะเดียวกันก็เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม และระบบการศึกษาของประเทศ

ปัจจุบันการระบาดเกิดขึ้นเป็น 6 ระลอกเป็นคลื่น (wave) โดยระลอกแรกๆ จะมีขนาดเล็กเห็นได้จากการระบาดในรอบแรก มีจำนวนผู้ป่วยเป็นหลักพันต่อวัน สายพันธุ์ที่พบเป็นสายพันธุ์ดั้งเดิม จากประเทศจีน หรือที่เราเรียกว่า สายพันธุ์ S (Serine) และในที่สุดก็สามารถควบคุมได้ จนกระทั่งปลายปี 2563 เกิดการระบาดระลอกที่ 2 ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร เกิดในแรงงานต่างด้าว มีผู้ป่วยเป็นหลักร้อย และในแรงงานต่างด้าวที่

ไม่ได้ตรวจเป็นจำนวนมาก การควบคุมใช้หลักการการปิดล้อม (bubble and seal) สายพันธุ์ที่พบเป็นสายพันธุ์ G สายพันธุ์นี้พบว่าเป็นสายพันธุ์ย้อนกลับจากการระบาดออกนอกประเทศจีน สู่อุโรป และย้อนกลับมาเข้าสู่อินเดีย และพม่า แล้วจึงกลับมาประเทศไทย การควบคุมสามารถทำให้หยุดการระบาดและมีจำนวนผู้ป่วยเริ่มน้อยลง จนกระทั่งปลายเดือนมีนาคม พ. ศ. 2564 เกิดการระบาดใหญ่โดยมีจุดเริ่มต้นที่สถานบันเทิงที่ทองหล่อ สายพันธุ์นี้เป็นสายพันธุ์อัลฟาหรืออังกฤษ โดยการระบาดรับเชื้อมาจากประเทศเพื่อนบ้านทางทิศตะวันออก โดยเฉพาะมาจากแหล่งสถานเริงรมย์และสถานการพนันในประเทศเพื่อนบ้าน เข้าสู่สถานบันเทิงที่ทองหล่อ เกิดการระบาดอย่างรวดเร็วมีผู้ป่วยเป็นหลักพันต่อวัน แล้วจึงมีจำนวนเริ่มน้อยลง ก็เกิดการระบาดระลอกที่ 4 ซ้อนขึ้นมาโดยมีจุดเริ่มต้นจากแรงงานก่อสร้าง เป็นสายพันธุ์เดลต้า หรืออินเดีย ใน ปลายเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 และเกิดการระบาดอย่างรวดเร็วทำให้มีผู้ป่วยเป็นหลักหมื่นต่อวัน การระบาดกว้างขวางทั่วประเทศไทย มีผู้ป่วยจำนวนมาก โดยเฉพาะในฤดูฝนที่เป็นฤดูที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจ การระบาดเริ่มลดลงในปลายปี พ.ศ. 2564 จนกระทั่งในช่วงปีใหม่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2565 ก็มีการระบาดในระลอกที่ 5 เป็นสายพันธุ์โอมิครอน BA.1 แล้วต่อด้วย BA.2 การระบาดในระลอกที่ 5 เริ่มจะลดน้อยลงก็เกิดการระบาดในระลอกที่ 6 ด้วยสายพันธุ์ โอมิครอน BA.5 ในการระบาดครั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขของได้เปลี่ยนวิธีการแจ้งจำนวนนับโดยนับเฉพาะผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น เราจึงเห็นยอดผู้ป่วยเป็นหลักพันต่อวัน ทั้งที่ความจริงแล้วยอดผู้ป่วยแต่ละวันน่าจะเป็นจำนวนหลายหมื่นคนต่อวัน

สายพันธุ์ของโคโรนาไวรัส เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว กว่าที่คิด

ในการระบาดเริ่มต้น ไม่มีใครคาดคิดว่าไวรัสโคโรนาที่ทำให้เกิดโรคโควิด-19 นี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมโดยเฉพาะในส่วนของสไปรท์ซินส์ ได้อย่างรวดเร็ว โดยเห็นว่าองค์การอนามัยโลกจำเป็นต้องตั้งชื่อสายพันธุ์เป็นอักษรภาษากรีก โดยเรียงจาก alpha, beta, delta จนมีสายพันธุ์ที่ระบาดใหญ่และกว้างขวางคือสายพันธุ์โอมิครอน และแยกเป็นสายพันธุ์ย่อย BA.1..... BA.5 และยังมีแนวโน้มที่จะมีการเปลี่ยนต่อไป การระบาดของสายพันธุ์ย่อยต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลาขึ้นมาเป็นระลอก ดังแสดงในรูปที่ 1

โดยสายพันธุ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามระบาดวิทยา และยังมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันที่เกื้อจากวัคซีนทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคลดน้อยลง

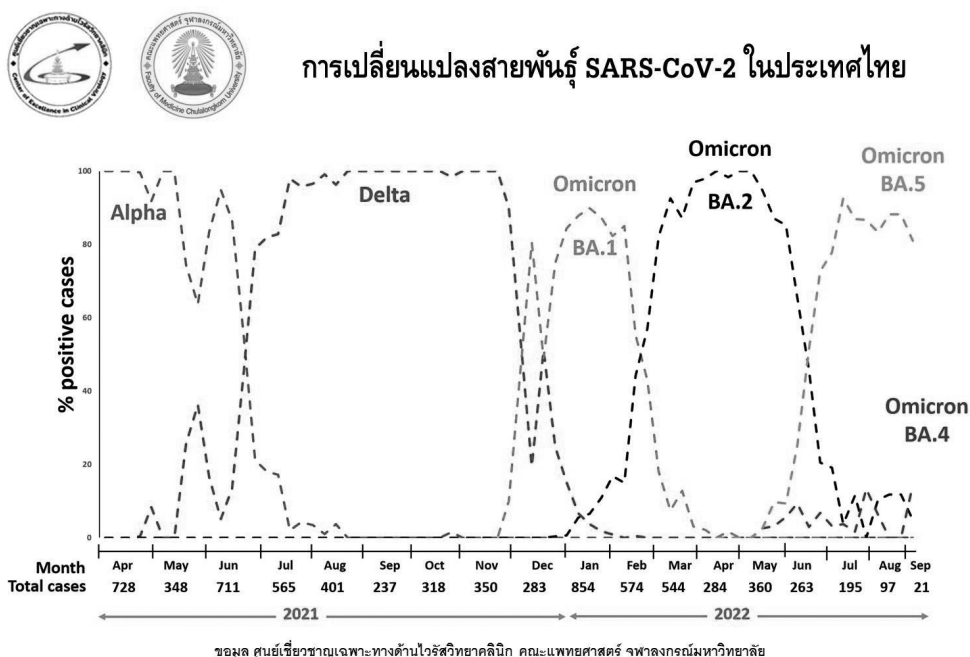
ความรุนแรงของโรคจากอดีตสู่ปัจจุบัน

ความรุนแรงของโรคนับตั้งแต่โรคอุบัติขึ้นที่ประเทศจีน ความรุนแรงของโรค มีแนวโน้มที่ลดลง ในการระบาดระยะแรกในประเทศจีน อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 3-5 และเมื่อระบาดเข้าสู่ยุโรป ในระยะแรกก็

ประเทศอิตาลี มีการเสียชีวิตอยู่ระหว่างร้อยละ 5-10 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากร โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีอัตราการเสียชีวิตสูง อัตราความรุนแรงลดลงมาโดยตลอด ในการระบาดแต่ละรอบในประเทศไทย จะเห็นได้จากการระบาดในระลอกแรกอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 1% และค่อยๆ ลดลงมาเรื่อยๆ ในปัจจุบันเชื่อว่าอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่น้อยกว่าร้อยละ 0.1 ของผู้ติดเชื้อ

ในภาพรวมทั้งหมดขณะนี้ มีผู้ป่วยที่รายงานอย่างเป็นทางการ เข้าสู่องค์การอนามัยโรคจำนวน 610 ล้านคน มีผู้เสียชีวิต 1.3 ล้านคน หรืออัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ประมาณ 1 เปอร์เซนต์ แต่ความเป็นจริงในภาพรวมคงจะน้อยกว่านี้มาก ทั้งนี้เพราะการรายงานเข้าสู่องค์การอนามัยโรคแต่ละประเทศอาจไม่ได้รวมผู้ป่วยที่มีอาการน้อยและรักษาตัวเองอยู่ที่บ้าน แสดงให้เห็นว่าความรุนแรงของโรคมีแนวโน้มที่จะลดลงมาโดยตลอด

ด้วยปัจจัยหลายอย่าง ตั้งแต่ตัวไวรัสเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงวิวัฒนาการ จะทำให้ลดความรุนแรงของโรคลง รวมทั้งประชากรส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น จากการได้รับวัคซีนเป็นจำนวนมาก และยังมีประชากรอีกส่วนหนึ่ง มีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นจากการติดเชื้อ จึงทำให้ส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันและเมื่อติดเชื้อ



รูปที่ 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ SARS-CoV-2 ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564-2565

เมื่อมีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วก็จะทำให้โรคลดน้อยลง ถึงแม้ว่าโรคโควิด 19 เมื่อเป็นแล้วสามารถเป็นซ้ำได้อีก แต่เมื่อมีภูมิคุ้มกันแล้วจะทำให้ความรุนแรงของโรคลดลง และในที่สุดเมื่อความรุนแรงลดลงเท่ากับโรคทางเดินหายใจทั่วๆ ไป เช่นโรคไข้หวัดใหญ่ ก็จะเกิดความยอมรับของประชาชนทั่วไป และอยู่ร่วมกับโรค โควิด-19 ได้

ลักษณะการระบาดของโรค

ในช่วงต้นของการระบาดในเกือบทุกประเทศ การระบาดจะเริ่มขึ้นในผู้ใหญ่ก่อน ทั้งนี้เพราะผู้ใหญ่เป็นบุคคลที่มีการเดินทาง และมีโอกาสสัมผัสกับผู้อื่นได้เป็นจำนวนมาก ประกอบกับในช่วงระยะแรกที่มีการระบาดได้มีการหยุดเรียน ลดการสัมผัสโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ผู้ปกครองเองก็เกรงกลัวการติดเชื้อไม่ยอมพาเด็กไปสัมผัสผู้คนหมู่มาก แต่เมื่อเกิดการระบาดมากขึ้น และเริ่มมีการเปิดประเทศ เปิดโรงเรียน การกระจายโรคเข้าสู่ครอบครัว จึงพบผู้ป่วยที่เป็นเด็กเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของศูนย์ฯ ในเด็กอายุ 5 ขวบเมื่อตรวจเลือด anti-nucleocapsid ที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อในเดือนกรกฎาคมพ.ศ. 2565 พบว่าการติดเชื้อไปแล้วถึงร้อยละ 47 และจากการตรวจเลือดในอาสาสมัครผู้ใหญ่ที่มาฉีดวัคซีน โดยมีการซักประวัติว่าไม่เคยติดเชื้อ covid 19 มาก่อน ตรวจพบ anti-nucleocapsid ถึง 1 ใน 3 แสดงว่าผู้ติดเชื้อจำนวนมากมีอาการน้อยหรือไม่มีอาการและไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยไม่รู้ว่ามีการติดเชื้อ แสดงให้เห็นว่าในการระบาดในช่วงไอมิครอน การติดเชื้อในประชากรไทยมีการติดเชื้อไปเป็นจำนวนมาก เมื่อรวมผู้ที่รู้ว่าติดเชื้อ และติดเชื้อมีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ โดยที่ไม่รู้ว่าติดเชื้อรวมกันก็น่าจะมีการติดเชื้อไปแล้วมากกว่าครึ่งหนึ่ง นอกจากนี้เรายังเห็นได้ชัดเจนว่าการติดเชื้อระยะหลังนี้ จะมีการติดเชื้อทั้งครอบครัว จึงเป็นเหตุให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้น

เด็กคือผู้แพร่กระจายโรค

นับตั้งแต่เปิดเทอมและมีการเรียนในสถานศึกษา จะเห็นว่ามีผู้ป่วยเด็กจำนวนเพิ่มขึ้น เด็กจะเป็นผู้ที่

ติดเชื้อแล้วมีอาการน้อยกว่าผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ แต่สามารถที่จะแพร่กระจายโรคให้บุคคลอื่น ในชั้นเรียน รวมทั้งในครอบครัว ทำให้มีการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจากมีการเปิดเทอมและมีการเรียนในสถานศึกษา เป็นปกติเช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจในอดีตที่ผ่านมา การระบาดของโรคจะสูงมากในช่วงเปิดเทอม และจะเริ่มลดลงเมื่อปิดเทอมการศึกษา

ความหวังควบคุมการระบาดด้วยวัคซีน

แต่เดิมหลังจากมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ความหวังที่จะทำให้โรคสงบ ทุกคนมุ่งหวังไปที่วัคซีน เราได้ยินคำว่าภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) ภูมิคุ้มกันหมู่จะเกิดขึ้นได้เมื่อประชากรส่วนใหญ่ มีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นด้วยวัคซีนหรือการติดเชื้อ เป็นจำนวนมาก ภูมิคุ้มกันหมู่จะทำให้โรคสงบลง อย่างเช่น โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคหัด แต่ความเป็นจริงหลังจากที่มีวัคซีนเริ่มใช้ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ความหวังที่จะหยุดโรคระบาดด้วยวัคซีน ก็ไม่สามารถทำได้ ไม่จะทำให้วัคซีนจำนวนมาก ด้วยวัคซีนชนิดไหน ก็ไม่แตกต่างกัน ผู้ที่ได้รับวัคซีนครบแล้ว 2 เข็ม ในระยะแรกคิดว่าเพียงพอต่อมาจึงทราบว่าทำให้ 2 เข็มเป็นการให้เบื้องต้น การให้วัคซีนครบจะต้องรวมเข็มกระตุ้นอีกอย่างน้อย 1 ครั้ง รวมเป็น 3 ครั้ง ถึงกระนั้นก็ตาม ก็ไม่สามารถที่จะป้องกันการติดเชื้อได้ เพียงแต่ลดความรุนแรงของโรคลง วัคซีนจึงไม่ใช่ทางออกที่จะทำให้โรคสงบลงได้

ประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันโรคจะลดลงตามกาลเวลา พบว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนและมีการติดเชื้อด้วย จะมีประสิทธิภาพดีกว่าการได้รับวัคซีนอย่างเดียว เราจึงเห็นประชากรจำนวนมากมีการติดเชื้อและการติดเชื้อซ้ำ สามารถเกิดขึ้นได้ เมื่อมีภูมิคุ้มกันแล้วการติดเชื้อซ้ำจะทำให้ความรุนแรงของโรคลดน้อยลง

การรักษาในปัจจุบันดีขึ้น

ได้มีการศึกษาถึงยาต้านไวรัส มีแนวโน้มที่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับในระยะแรก การรักษาในระยะแรกที่มีการระบาดจะเป็นการยืมยา

จากโรคต่างๆ มาใช้ เช่น Flavipiravia จากไข้หวัดใหญ่ Chloroquine จากยารักษามาลาเรีย Ivermectin จากยารักษาพยาธิ การใช้พลาสมาจากผู้ที่ยาแล้วและโมโนโคลนอลแอนติบอดี มาใช้ในการรักษา แต่เมื่อมีวัคซีนที่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้โดยตรง ให้ภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น การใช้พลาสมา และโมโนโคลนอลแอนติบอดีในการรักษาน้อยลงและเลิก มีข้อมูลการศึกษาชัดเจนขึ้น การรักษาต่างๆ ที่ยอมรับ ในปัจจุบันองค์การอนามัยโรค แนะนำให้ใช้ยาต้านไวรัส คือ Monupiravia, Nirmatrevia-Ritonavir และ Remdesivir ให้ตั้งแต่เริ่มแรกหรือทันทีที่ตรวจพบหรือมีอาการ จะลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ และในอนาคตเชื่อว่าจะมีการศึกษาต้านไวรัสที่จำเพาะได้ดียิ่งขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลรักษา

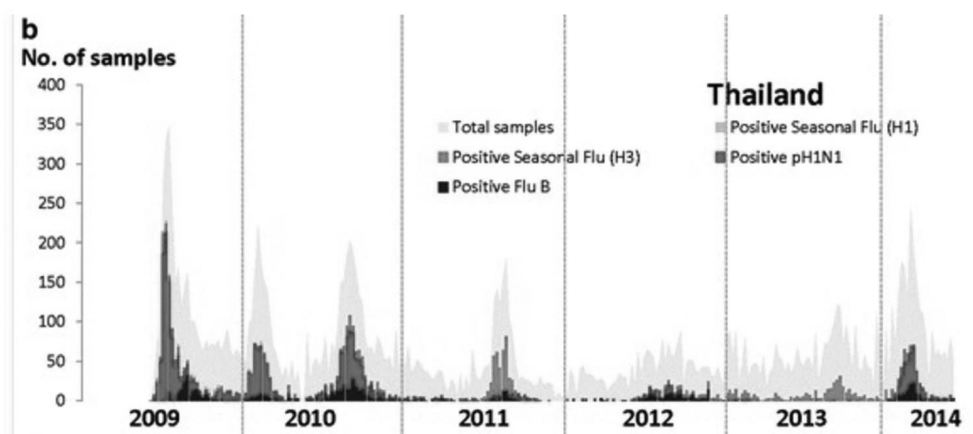
แนวโน้มเข้าสู่โรคประจำฤดูกาล

การระบาดของโรคทางเดินหายใจ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่เมื่อเกิดขึ้น โดยทั่วไปแล้วมีความหวังว่าประชากรส่วนใหญ่ ป่วยหรือติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ก็จะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) เกิดขึ้น เมื่อมีภูมิคุ้มกันหมู่แล้วก็จะทำให้โรคสงบลงได้ ภูมิคุ้มกันหมู่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการกระจายโรค หรือที่เราเรียกว่า basic reproductive number (R0) ที่เรารู้จักกันดีและได้ยินอยู่เสมอ R0 หมายถึงจำนวนผู้ป่วย 1 คนสามารถ

กระจายเชื้อทำให้เกิดโรคได้อีกจำนวนเท่าไร และมีการคาดการณ์กันว่าประชากรส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก และภูมิคุ้มกันนั้นป้องกันการติดเชื้อได้ โรคก็จะสงบ แต่ความเป็นจริงของโควิด-19 หาเป็นเช่นนั้นไม่ ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อซ้ำได้สมบูรณ์ เช่นเดียวกัน ภูมิคุ้มกันที่เกิดจากวัคซีน ทั้งนี้เพราะตัวไวรัสก็มีการกลายพันธุ์ ทำให้หลบหลีกระบบภูมิคุ้มกันได้ แต่ขณะเดียวกันความรุนแรงของโรคก็ลดน้อยลงทั้งจากตัวไวรัสเอง และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ที่มีต่อเชื้อไวรัส

เราเห็นได้จากการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่มีการระบาดเข้ามาสู่ประเทศไทยในปี 2009 โดยเริ่มเข้ามาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และมีการระบาดอย่างรวดเร็ว ในขณะนั้นประชากรส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์นี้ จึงเกิดการระบาดใหญ่ เราไม่ได้มีมาตรการควบคุมที่เข้มแข็งเท่ากับการป้องกันการระบาดของ โควิด-19 ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและมีการระบาดมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในฤดูฝน คือตั้งแต่หลังโรงเรียนเปิดเทอมในเดือนมิถุนายนเป็นต้นไป และจะอยู่ที่จุดสูงสุดในเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม เมื่อเข้าสู่กันยายนโรคก็จะเริ่มลดลง และมีการระบาดใหม่อีกครั้งหนึ่งในฤดูหนาวในเดือนมกราคมถึงต้นเดือนมีนาคม หรือเปิด

การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ในประเทศไทย



เทอมที่ 2 ของโรงเรียน การระบาดในครั้งนี้จะพบไม่รุนแรงเท่ากับในฟิสิกครั้งแรก และโรคก็จะสงบลงและไประบาดใหม่อีกครั้งหนึ่งในฤดูฝนสูงสุดในเดือนกรกฎาคม สิงหาคมในปีต่อไป หลังจากนั้นโรคก็สงบ กลายเป็นไข้หวัดใหญ่ประจำฤดูกาล ดังแสดงในรูปที่ 2

โรคโควิด-19 ก็เช่นเดียวกันในระยะแรกเรามีการควบคุมอย่างเข้มแข็งป้องกันการระบาดอย่างเต็มที่จนเข้าสู่ปีที่ 3 หลังจากที่มีการระบาดด้วยสายพันธุ์ โอมิครอน มาตรการป้องกันปิดบ้านปิดเมืองหยุดงาน ไม่สามารถนำมาใช้ได้ โรคจึงได้มีการระบาดค่อนข้างมาก ทำให้ประชากรส่วนใหญ่ที่ฉีดวัคซีนแล้ว ก็ยังมีการติดเชื้อ และการติดเชื้อนี้เกิดขึ้นสูงสุด เช่นเดียวกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ คือจุดสูงสุดจะเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน จนถึงกลางเดือนกันยายน แล้ว หลังจากนั้นโรคก็สงบลง และเชื่อว่า จะมีการระบาดอีกครั้งหนึ่งในเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคมในปีต่อไป แล้วหลังจากนั้น ก็จะเป็น โควิด-19 ประจำฤดูกาล เช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่ โดยความรุนแรงของโรคจะลดน้อยลง เพราะประชากรส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดเคยได้รับวัคซีนหรือไม่ก็เคยติดเชื้อ หรือต้องได้รับวัคซีน และติดเชื้อ ทำให้ภูมิคุ้มกันได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์ แต่ก็สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ โรคก็จะอยู่กับเราเปรียบเสมือนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเช่นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หลังจากที่มีการระบาดใหญ่แล้วไวรัสนี้ก็ไม่ได้หายไปไหนยังพบได้ถึงปัจจุบันและมีการระบาดเป็นครั้งคราว และขณะนี้การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ เราจะมุ่งเน้นเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น ในทำนองเดียวกันโรค covid 19 ในอนาคตการให้วัคซีนก็จะคล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดใหญ่คือมีวัคซีนประจำปี และจะมุ่งเน้นการให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่เมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วโรคจะรุนแรง

ความคาดหมายในอนาคต

ในอนาคตการป้องกันด้วยวัคซีน จะมีวัคซีนแบบลูกผสม คือผสมหลายๆสายพันธุ์ของ โควิด-19 เข้าไว้ด้วยกัน เช่น สายพันธุ์ดั้งเดิม อู่ฮั่น ผสมกับสายพันธุ์เดลต้า ผสมกับสายพันธุ์โอมิครอนหรือ trivalent หรือสายพันธุ์ใหม่ที่จะเกิดขึ้น โดยการเปลี่ยนในวัคซีนประจำปีนั้นๆ เช่นเดียวกันกับไข้หวัดใหญ่ และในขณะที่เดียวกันผู้ที่ติดเชื้อก็จะมียาที่ใช้ในการรักษาที่จำเพาะที่ดีขึ้น สามารถลดปริมาณไวรัสลงได้เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และทำให้อาการโรคหายได้เร็วขึ้น

เมื่อประชากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมดมีการติดเชื้อเกิดขึ้นก็จะมีภูมิคุ้มกัน ทว่ายังไม่เคยติดเชื้อมาก่อน ก็จะเป็นกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ จะเป็นกลุ่มเด็กและการติดเชื้อในวัยเด็กอาการจะน้อยกว่าในวัยผู้ใหญ่ ทำให้โรคนี้เป็นโรคทางเดินหายใจของเด็ก และเมื่อโตขึ้นจะมีการติดเชื้อซ้ำแล้วซ้ำอีก และเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดก็จะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น ทำให้ไม่เป็นปัญหาในผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ เพราะเคยติดเชื้อมาแล้วในวัยเด็กและมีความจำในระบบภูมิคุ้มกัน โรคนี้ก็จะ เป็นโรคทางเดินหายใจของเด็กเช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสจำนวนมากพบในเด็ก

ชีวิตต้องเดินหน้า จึงทำให้เชื่อว่าในอนาคตทุกอย่างจะเข้าสู่ภาวะปกติ โดยที่โรคไม่ได้หายไป แต่แนวโน้มความรุนแรงจะลดลง และจะเป็นโรคทางเดินหายใจประจำฤดูกาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้ให้การสนับสนุนงานวิจัย และบทความเกี่ยวกับงานวิจัยมาโดยตลอด