



บูรพาเวชสาร

Burapha Journal of Medicine

บรรณาธิการแถลง (Editor's Note)

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่านที่ติดตามบูรพาเวชสารทุกท่าน ฉบับนี้ บูรพาเวชสาร เป็น ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 ระหว่างเดือน มกราคม-มิถุนายน 2564

ช่วงนี้เหตุการณ์ที่ยังจำเป็นต้องติดตามอย่างใกล้ชิดคงหนีไม่พ้น เรื่อง การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทั้งในประเทศไทยและในประเทศต่างๆ ทั่วโลก คือ

(1) วัคซีนป้องกันโรค ข้อมูลเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2564 พบว่าประชาชนในประเทศไทยได้รับวัคซีน 1 โดส จำนวน 6.435 ล้านคน (ร้อยละ 9.2 ของประชากร) ประชาชนที่ได้รับวัคซีนครบ 2 โดสแล้ว จำนวน 2.546 ล้านคน (ร้อยละ 3.7 ของประชากร) หากจะให้ได้รับวัคซีนถึงร้อยละ 75 ของประชากรทั้งประเทศเพื่อให้มี ภูมิคุ้มกันหมู่ เรายังต้องเดินทางอีกยาวไกล แต่มีหน่วยงานต่างๆ ได้ออกมาช่วยกันทั้งภาครัฐและเอกชน หาวิธีการเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่

(2) เชื้อโคโรนากลายพันธุ์ องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักว่า การเรียกชื่อไวรัสโคโรนากลายพันธุ์ตามชื่อประเทศเป็นการกล่าวโทษกันซึ่งไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ จึงมีการตั้งชื่อสายพันธุ์เพื่อเป็นการให้สารสนเทศและความเข้าใจตรงกัน ดังตารางนี้

ชื่อเดิม	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อใหม่	สายพันธุ์อันตรายที่ไทยต้องเฝ้าระวัง
สายพันธุ์อังกฤษ	B.1.1.7	อัลฟา	เสี่ยงภูมิคุ้มกันสูง แพร่กระจายสูง
สายพันธุ์แอฟริกาใต้	B.1.351	เบต้า	ระบาดเร็ว แพร่เชื้อง่าย ลดประสิทธิภาพภูมิคุ้มกัน
สายพันธุ์บราซิล	P.1	แกมมา	รุนแรง เสี่ยงภูมิคุ้มกัน ลดประสิทธิภาพวัคซีน
สายพันธุ์อินเดีย	B.1.617.2	เดลต้า	ระบาดเร็ว แพร่เชื้อง่าย หลบภูมิคุ้มกันได้
สายพันธุ์สหรัฐ	B.1.427/B.1.429	เอปซิลอน	สายพันธุ์ที่ต้องเพิ่มความสนใจ
สายพันธุ์บราซิล	P.2	เซต้า	สายพันธุ์ที่ต้องเพิ่มความสนใจ
หลายๆ ประเทศ	B.1525	อีต้า	สายพันธุ์ที่ต้องเพิ่มความสนใจ
สายพันธุ์ฟิลิปปินส์	P.3	ทีต้า	สายพันธุ์ที่ต้องเพิ่มความสนใจ
สายพันธุ์สหรัฐ	B.1.526	ไอโอต้า	สายพันธุ์ที่ต้องเพิ่มความสนใจ
สายพันธุ์อินเดีย	B.1617.1	แคปป่า	สายพันธุ์ที่ต้องเพิ่มความสนใจ



บูรพาเวชสาร

Burapha Journal of Medicine

(3) การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ ยังเป็นวิธีที่ได้ผล ด้วยวิธีหลีกเลี่ยงไปในสถานที่ที่มีคนรวมกันเป็นจำนวนมาก การล้างมือบ่อยๆ ไม่ให้มือที่ยังไม่ได้ทำความสะอาดสัมผัสผิวหนัง โดยเฉพาะ ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น และด้วยวิธีการสวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์และหน้ากากผ้า ปัจจุบันวิถีใหม่พบว่าการสวมหน้ากาก 2 ชั้น เพราะว่าการสวมหน้ากากมักมีช่องว่างระหว่างหน้ากากกับผิวหนังทำให้เกิดการแพร่เชื้อและรับเชื้อได้ มาดูกันว่าทำไมต้องสวมหน้ากาก 2 ชั้น ดังนี้ (3.1) การสวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ป้องกันการแพร่เชื้อได้ร้อยละ 56 การสวมหน้ากากผ้าป้องกันได้ร้อยละ 51 การสวมหน้ากากผ้าทับหน้าากอนามัย ป้องกันการแพร่เชื้อได้ร้อยละ 85 (3.2) การใส่หน้ากาก 2 ชั้น ลดการรับเชื้อได้ร้อยละ 83 (3.3) หากผู้ติดเชื้อและผู้รับเชื้อต่างสวมหน้ากาก 2 ชั้น สามารถลดการรับเชื้อได้ร้อยละ 96 แม้ว่าสถานการณ์ของโลกเปลี่ยนแปลงไป แต่ยังคงพบพฤติกรรมของประชาชนที่ยังอยู่ในวิถีเดิม คือ การไม่ฉีดวัคซีน และการไม่สวมหน้ากากอนามัย

ย้อนกลับมาที่ผลงานวิชาการในวารสารฉบับนี้ซึ่งมีผลงานรวมทั้งสิ้น 9 เรื่อง ประกอบด้วย ด้านกุมารเวชศาสตร์ 2 เรื่อง คือ เบาหวาน และโรคติดเชื้อโควิด-19 ด้านแพทยศาสตรศึกษา 2 เรื่อง คือ การเรียนของนักศึกษาแพทย์โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นคลินิก ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ด้านรังสีวิทยาในการจัดทำของนักรังสีการแพทย์เพื่อการตรวจติดตามผลความหนาแน่นกระดูก 1 เรื่อง ด้านการแพทย์แผนไทย 1 เรื่อง ด้านกายภาพบำบัด 1 เรื่อง ด้านพันธุกรรม 1 เรื่อง และด้านจุลชีววิทยา 1 เรื่อง

สุดท้ายนี้ กองบรรณาธิการและคณะผู้จัดทำวารสารขอขอบคุณทุกท่านที่สนับสนุนวารสารของเรามาด้วยดีตลอด ทั้งท่านผู้พิมพ์และท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ทำให้เราได้มีผลงานที่มีคุณภาพออกสู่สายตาของสาธารณชนคะ แล้วพบกันใหม่ในฉบับต่อไปคะ

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสมจิต พุกกะษรรัตนนท์

บรรณาธิการ บูรพาเวชสาร

บรรณานุกรม

1. มนูญ ลีเชวงวงศ์. (2564) อ้างถึงใน TNNONLINE เปิดเหตุผลทำไมต้องใส่แมสก์ 2 ชั้น เอาตัวรอดในวิกฤตโควิดรอบใหม่. Facebook online.
2. World Health Organization. (2021). Tracking SAR-CoV-2 variants. online Available from <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> Date: 28 June 2021.