



จดหมายข่าว

Newsletter

กันยายน-ธันวาคม 2545

ปีที่ 19 Suppl. 3

คณะกรรมการสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2545-2546

ที่ปรึกษา	มุกดา ดุทยานนท์
ที่ปรึกษา	สมพงษ์ บุญอุปต์
ที่ปรึกษา	สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
ที่ปรึกษา	อมร สิลารัสมิ
นายกสมาคม	พรรณพิศ สุวรรณกุล
อุปนายก	อุษา ทิสยากร
เลขาธิการ	ธีระพงษ์ คันทวีเชิธร
นายทะเบียนและวารสาร	ชิษณุ พันธุ์เจริญ
ประชาสัมพันธ์	ชิษณุ พันธุ์เจริญ
เหรียญกษาปณ์	ศศิธร ลิขิตนุกุล
ปฏิคม	ธนาสนธิ์ ธรรมกุล
ประธานฝ่ายวิชาการ	นลินี อัสวโกติ
ประธานฝ่ายวิจัย	วิษณุ ธรรมลิขิตกุล
ประธานฝ่ายจุลชีววิทยาคลินิก	สุรภี เทียนกริม
กรรมการกลาง	อัยฉา วิกากุล
กรรมการกลาง	วัฒน์ชัย สุแสงรัตน์
กรรมการกลาง	มนูญ ลิเชวงวงศ์

คณะผู้จัดทำข่าว

ชิษณุ พันธุ์เจริญ
ธีระพงษ์ คันทวีเชิธร
อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์

สำนักงานสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย
ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

Website: WWW.idthai.org

สำนักงาน:

สาขาวิชาโรคติดต่อ, ภาควิชาอายุรศาสตร์

ร.พ.จุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330

Tel./Fax: 0-2256-4578. E-mail: p_idst@hotmail.com

สำนักงานวารสารโรคติดต่อและยาต้านจุลชีพ

ห้องปฏิบัติการหน่วยโรคติดต่อ ตึก สก. ชั้น 9

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330

Tel/Fax: 0-2256-4930. E-mail: chitsanu.p@chula.ac.th

คำนำ

เรียน ท่านสมาชิกสมาคมฯและผู้อ่านวารสารฯที่เคารพ

วารสารฉบับนี้เป็นฉบับที่ 3 ของปี พ.ศ. 2545 ในเล่ม มีนิพนธ์ต้นฉบับจำนวน 3 เรื่อง รายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ 1 ราย และบทความพื้นฟูวิชาการ 1 เรื่องคือ เรื่องมาลาเรีย: มองไปในอนาคต

สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย จะจัดการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 29 เรื่อง "Infectious Diseases Alert: 2003" ในวันที่ 4 - 7 ตุลาคม 2546 ณ โรงแรมฮิลตัน หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทยร่วมกับชมรมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย ได้จัดทำ "ตำราไขเลือดออก" ขึ้น เมื่อเดือนมิถุนายน 2546

ราคาปก 300 บาท ลด 10% เหลือเล่มละ 270 บาท

กรณีซื้อตั้งแต่ 10 เล่มขึ้นไป ลด 20% เหลือเล่มละ 240 บาท

หากสมาชิกและผู้อ่านวารสารฯท่านใดสนใจกรุณาติดต่อซื้อได้ที่ห้องปฏิบัติการหน่วยโรคติดต่อ ตึก สก. ชั้น 9 ร.พ.จุฬาลงกรณ์ โทรศัพท์/โทรสาร 02-256-4930 ทั้งนี้ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2546

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณสมาชิกและผู้อ่านวารสารฯทุกท่านที่สนใจติดตามวารสารและกิจกรรมต่างๆของสมาคมฯ หากมีข้อคิดเห็นใดๆเกี่ยวกับวารสารฯ กรุณาแจ้งโดยตรงได้ที่สำนักงานฯ โทรศัพท์/โทรสาร 02-256-4930

ผศ.น.ท.นพ. ชิษณุ พันธุ์เจริญ

หัวหน้าบรรณาธิการ

อัตราค่าสมาชิกสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

สมาชิกสามัญ ตลอดชีพ 2,000 บาท

สารบัญ

เรื่องย่อประจำฉบับ 2-3

ประกาศสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย เรื่อง รางวัลผลงานวิจัย

ด้าน โรคติดต่อ ประจำปี 2546 4

เรื่องย่อประจำฉบับ

การใช้ Thiamphenicol Glycinate Acetylcysteinate ชนิดพ่นจมูก (intranasal) ร่วมกับยาต้านจุลชีพชนิดกินในการรักษาโรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง

ปารยะ อาศนะเสน, พ.บ.

อักษร อาศนะเสน, พ.บ.

พีรพันธ์ เจริญชาติ, พ.บ.

วัตนะ ฐิตะดิลก, พ.บ.

ฉวีวรรณ บุณนาค, พ.บ.

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

ไซนัสอักเสบเรื้อรัง (chronic rhinosinusitis) เป็นโรคที่พบบ่อยและวินิจฉัยได้ยาก ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาถึงผลการรักษาไซนัสอักเสบเรื้อรังโดยใช้ยาต้านจุลชีพและยาละลายเมือกเฉพาะที่ (พ่นจมูก) ร่วมกับการใช้ยาต้านจุลชีพและยาหดหลอดเลือด (decongestant) ชนิดกิน การศึกษานี้เป็นการศึกษาชนิดไปข้างหน้าแบบสุ่ม (randomized) โดยทำการศึกษาในผู้ป่วย 60 ราย อายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปจากคลินิกโรคหู คอ จมูก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยทุกรายมีโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังของโพรงไซนัสแม็กซิลลา (chronic maxillary sinusitis) โดยได้รับการวินิจฉัยยืนยันด้วยภาพถ่ายรังสีชนิดธรรมดา (plain film) ผู้ป่วยได้รับการจำแนกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ได้รับยา thiamphenicol glycinate acetylcysteinate (TGA) ชนิดพ่นจมูกร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานเรียกว่า กลุ่ม TGA กลุ่มที่ 2 ได้รับยา acetylcysteine (AC) พ่นจมูกร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานเรียกว่า กลุ่ม AC กลุ่มที่ 3 ได้รับยา amoxicillin 500 มก. วันละ 3 ครั้ง นาน 2 สัปดาห์ ร่วมกับยา pseudoephedrine 60 มก. วันละ 3 ครั้ง นาน 4 สัปดาห์ หรือการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน (Standard treatment) เรียกว่า กลุ่ม STD การบริหารยาพ่นจมูกทำโดยใช้เครื่องพ่น (nebulizer) ที่คลินิก

วันละครั้ง เป็นเวลา 10 วัน หลังจากการรักษาเสร็จสิ้น จะประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าผู้ป่วยทุกกลุ่มมีอาการและอาการแสดงดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนให้การรักษา แต่กลุ่มที่มีแนวโน้มว่าจะดีกว่ากลุ่มอื่นๆ คือกลุ่ม TGA กล่าวคือ มีการลดลงของน้ำมูก (rhinorrhea) และอาการแสดงของไซนัสอักเสบ (physical examination finding) มากกว่ากลุ่ม STD และกลุ่ม AC อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในแง่การประเมินภาพทางรังสีพบว่า ภาพถ่ายรังสีของโพรงไซนัสแม็กซิลลาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่ม TGA และ กลุ่ม AC ($p < 0.01$) และมีแนวโน้มดีขึ้นในกลุ่ม STD ($p = 0.06$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่ม TGA มีภาพถ่ายรังสีที่ดีขึ้นมากกว่าอีก 2 กลุ่ม ($p < 0.01$) กล่าวโดยสรุปได้ว่า การใช้ TGA พ่นจมูกร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานในการรักษาไซนัสอักเสบเรื้อรังจะช่วยให้อาการ อาการแสดง และภาพถ่ายรังสีที่ผิดปกติดีขึ้นเร็วกว่าการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานอย่างเดียว (*J Infect Dis Antimicrob Agents 2002;19: 101-9.*)



มาลาเรีย: มองไปในอนาคต

ศรีวิชา คุรุทสูตร, พ.บ.

พลรัตน์ วิไลรัตน์, พ.บ.

สมบัติ ศรีประเสริฐสุข, พ.บ.

กอบศิริ เฉลิมรัฐ, พ.บ.

ศรชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, พ.บ.

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

ในปัจจุบันเชื้อมาลาเรียดื้อยามากขึ้น การใช้ยารักษามาลาเรียชนิดใหม่หรือใช้ยารักษามาลาเรียมากกว่า 1 ชนิดร่วมกันเป็นสิ่งจำเป็น

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการศึกษายารักษามาลาเรียตลอดจนสูตรยาผสมสำหรับรักษามาลาเรียที่ดื้อยาหลายตำรับ เช่น

อโตะวาโควน และกลุ่มยาอาร์ติมิซินิน โดยใช้ร่วมกับยา
รักษามาลาเรียชนิดอื่นๆ

สูตรยาผสม อโตะวาโควนร่วมกับโปรกัวนิล,
กลุ่มยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินินร่วมกับลูเมแฟนทรินหรือ
คอกซิไซคลิน, เมโฟลควินร่วมกับเตตราไซคลินหรือ
คอกซิไซคลิน พบว่าสามารถใช้รักษาผู้ป่วยมาลาเรีย
ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้ผลดี การให้กลุ่มยา
อนุพันธ์อาร์ติมิซินินโดยการ ฉีดหรือเหน็บทางทวาร
หนักร่วมกับเมโฟลควินเป็นอีกทางเลือกหนึ่งนอก
จากการฉีดควินินในการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียที่มีอาการ
หนัก

ในประเทศไทย ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยมาลาเรีย
ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีหลายสูตร เช่น อาร์ทีซูเนท
ร่วมกับเมโฟลควิน, อาร์ทีเมเตอร์ร่วมกับลูเมแฟนทริน
หรือควินินร่วมกับเตตราไซคลิน ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วย
มาลาเรียที่มีอาการหนักได้แก่ ยาฉีดควินิน ยาฉีดหรือ
เหน็บทางทวารหนักกลุ่มยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน
ร่วมกับเมโฟลควิน (*J Infect Dis Antimicrob Agents*
2002;19:125-32.)



**การติดเชื้อที่กระดูกจากเชื้อคริปโตคอคคัสใน
ผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีและตอบสนองต่อการ**



รักษาด้วยยาฟลูโคนาโซล

สมนึก สังฆานูภาพ, พ.บ.*

เรวดี เดชเทพพร, พ.บ.*

ทวีเกียรติ ดุจหนึ่งคุณากร, พ.บ.*

รุ่งนภา ประจักษ์ธรรม, วท.ม.**

*ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

**ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

การติดเชื้อที่กระดูกที่เกิดจากเชื้อคริปโตคอคคัสพบ
ได้น้อยมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำจากโรคหรือ
จากการรักษา ผู้ศึกษาได้รายงานผู้ป่วย 2 รายที่มีการติดเชื้อที่
กระดูกจากเชื้อคริปโตคอคคัส นีโอฟอร์แมน และมีโรค
ประจำตัวคือโรคโพลีไมยอัลเจียรูมาติก้าซึ่งได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
1 ราย และโรคไขกระดูกทำงานผิดปกติ 1 ราย ทั้งสองราย
ตอบสนองต่อการรักษาโดยใช้ยาฟลูโคนาโซลชนิดกิน
มีการทบทวนผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีการรายงาน

คำสำคัญ: คริปโตคอคคัส, คริปโตคอคคัส นีโอฟอร์แมน,
การติดเชื้อที่กระดูก, ฟลูโคนาโซล (*J Infect Dis Antimicrob*
Agents 2002;19:119-23.)

ประกาศสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
เรื่อง
รางวัลผลงานวิจัยด้านโรคติดเชื้อประจำปี พ.ศ. 2546

ตามที่สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยมีนโยบายสนับสนุนสมาชิกของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และนักวิชาการด้านโรคติดเชื้อเกี่ยวกับการวิจัย จึงเห็นสมควรที่จะให้รางวัลแก่นักวิจัยที่มีผลงานวิจัยดีเด่นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ โดยรางวัลนี้มี 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 รางวัลสำหรับผลงานวิจัยที่ได้รับการพิมพ์เผยแพร่แล้ว คุณสมบัติของผลงานวิจัยและผู้นำเสนอ คือ

1. ผู้ที่เสนอผลงานวิจัยต้องเป็นคนไทยและมีอายุไม่เกิน 45 ปี นับถึงสิ้นปี พ.ศ. 2546 และต้องเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรกของผลงานวิจัยที่เสนอขอรับรางวัล
2. ผลงานวิจัยที่เสนอต้องได้รับการพิมพ์เผยแพร่แล้ว (หรือมีหลักฐานว่าจะได้รับการพิมพ์เผยแพร่) ในวารสารวิชาการระหว่างปี พ.ศ. 2542 (ค.ศ. 1999) ถึง พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003)
3. ผลงานวิจัยที่เสนอต้องเป็นผลงานวิจัยที่มีคุณภาพดี
4. ผู้ที่เสนอต้องนำเสนอผลงานวิจัยดังกล่าวในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546 (วันที่ 4-7 ตุลาคม พ.ศ. 2546)
5. ผลงานวิจัยนั้นต้องไม่เคยได้รับรางวัลใด ๆ มาก่อน
6. ผู้ที่มีชื่อเป็นผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดยินยอมให้นำผลงานวิจัยเสนอเพื่อรับการพิจารณา ผู้สนใจกรุณาแจ้งความจำนงโดยส่งเอกสารผลงานวิจัยฉบับเต็มและบทคัดย่อที่จะนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยจำนวน 3 ชุดมายัง

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิษณุ ธรรมลิขิตกุล
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
กรุงเทพฯ ๑ 10700
ภายในวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2546

ประเภทที่ 2 รางวัลสำหรับผลงานวิจัยที่นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปี 2546 ของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย คุณสมบัติของผลงานวิจัยและผู้นำเสนอ คือ

1. เป็นผลงานวิจัยที่นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546 (วันที่ 4-7 ตุลาคม พ.ศ. 2546) ที่มีคุณภาพดี
 2. ผู้นำเสนอต้องเป็นคนไทยและมีอายุไม่เกิน 45 ปี นับถึงสิ้นปี พ.ศ. 2546
 3. ผู้นำเสนอต้องเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรกของบทคัดย่อผลงานวิจัย
 4. ผลงานวิจัยนั้นต้องไม่เคยได้รับรางวัลใด ๆ มาก่อน
- สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยจะดำเนินการประเมินคุณภาพของผลงานวิจัยและจะแจ้งผลการพิจารณาพร้อมแจกรางวัลในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
- อนึ่ง การตัดสินใจของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด
- จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2546
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรณพิศ สุวรรณกุล
นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย