



# จดหมายข่าว

Newsletter

มกราคม-เมษายน 2547

ปีที่ 21 Suppl. 1

คณะกรรมการสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2547-2548

ที่ปรึกษา	มุกดา ดุญฉานนท์
ที่ปรึกษา	สมพันธ์ บุญคุปต์
ที่ปรึกษา	สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
ที่ปรึกษา	อมร ลีลารัศมี
ที่ปรึกษา	นลินี อัสวโกที
นายกสมาคม	พรธเนศ สุวรรณกุล
อุปนายก	อุษา ทิสยากร
เลขาธิการและนายทะเบียน	ธีระพงษ์ ตันทวิเชียร
บรรณาธิการวารสาร	ชัชฌา สวนกระต่าย
Webmaster	ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ
เหรียญกิตติมศักดิ์	ศศิธร ลิขิตนุกุล
ปฏิคม	ธนาสนธิ์ ธรรมกุล
ประธานฝ่ายวิชาการ	นลินี อัสวโกที
ประธานฝ่ายวิจัย	วิษณุ ธรรมลิขิตกุล
กรรมการกลาง	วิษณุ ธรรมลิขิตกุล
กรรมการกลาง	สมหวัง คำนชัยวิจิตร
กรรมการกลาง	สุรพล สุวรรณกุล
กรรมการกลาง	บุญมีสถาปัตยกรรมศาสตร์
กรรมการกลาง	สมบัติ ลีลาสุภาศรี
กรรมการกลาง	ภิญญา มุตสิกพันธ์

คณะผู้จัดทำข่าว

ชัชฌา สวนกระต่าย  
วันลา กุลวิจิต  
ภิญญา มุตสิกพันธ์  
อนุชา อภิสารธนรักษ์

สำนักงานสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย  
เลขที่ 2 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 ซ.ศูนย์วิจัย  
ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
โทร. 0-2716-6874, โทรสาร 0-2716-6807  
Website: WWW.idthai.org

## คำนำ

เรียน ท่านสมาชิกสมาคมฯ และผู้อ่านวารสารฯ ที่เคารพ  
วารสารฉบับนี้เป็นฉบับแรกของปี 2547 ในเล่มมีนิพนธ์  
ต้นฉบับจำนวน 4 เรื่อง รายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ 2 ราย และ  
บทความฟื้นฟูวิชาการ เรื่อง Cryptococcal infection ซึ่งได้รับ  
เกียรติจาก William G. Powderly และอาจารย์วรวุฒิ ตันติศิริวัฒน์  
ด้วยข้อผิดพลาดทางเทคนิคจึงทำให้วารสารฉบับนี้ได้ออก  
ล่าช้าไปจากกำหนดเดิมเป็นอย่างมาก จึงกราบขออภัยต่อท่าน  
สมาชิกสมาคมฯ และผู้อ่านวารสารฯ มา ณ ที่นี้ หวังว่าในอนาคต  
อันใกล้นี้ทางกองบรรณาธิการจะพยายามเร่งการออกวารสารฯ ให้  
ตรงตามกำหนดเวลา

นอกจากนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงใหม่เกิดขึ้น 2 ประการ  
ได้แก่ ทางกองบรรณาธิการได้มีการเปลี่ยนแปลงใหม่ อาจารย์ชัชฌา  
พันธุ์เจริญ ได้อำลาจากหัวหน้าบรรณาธิการ เพื่อเปิดโอกาสให้  
คณะทำงานชุดใหม่ได้เข้ามาทำงาน นับเป็นที่น่าเสียดายเป็น  
อย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามอาจารย์ยินดีที่จะอยู่ในกองบรรณาธิการ  
ต่อไป สิ่งเปลี่ยนแปลงประการที่ 2 ได้แก่ ทางสมาคมฯ จัดให้มีการ  
ผ่านเข้าสู่วารสารฯ ได้โดยตรงจาก website ของสมาคมฯ  
ซึ่งในช่วงแรกอาจมีเหตุขัดข้องบ้าง จะพยายามแก้ไขให้ดียิ่งๆ ขึ้น  
ท่านสมาชิก สมาคมฯ บางท่านอาจทราบแล้ว ได้แก่ทางสมาคมฯ

ในโอกาสต่อไป หวังว่าคงจะอำนวยความสะดวกให้  
สมาชิกสมาคมฯ ได้พอสมควร หากผู้ใดต้องการให้คำแนะนำหรือ  
ติชม ขอให้เขียนมาถึงกองบรรณาธิการได้ตลอดเวลาครับ

รศ.นพ.ดร.ชัชฌา สวนกระต่าย  
หัวหน้าบรรณาธิการ

## อัตราค่าสมาชิกสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

สมาชิกสามัญตลอดชีพ ..... 2,000 บาท

## สารบัญ

เรื่องย่อประจำฉบับ ..... 2-4

## เรื่องย่อประจำฉบับ

สารต้านจุลชีพที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันการสร้างเอนไซม์ extended-spectrum beta-lactamases (ESBLs) ใน *Escherichia coli* และ *Klebsiella pneumoniae* ที่แยกได้จากสิ่งส่งตรวจภายในโรงพยาบาลรามาริบัติ

สุชัยณัฐ ศรีแสงแก้ว, พ.บ.  
มาลัย วรจิตร, วท.ด.

หน่วยจุลชีววิทยาคลินิก ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อจะหาสารต้านจุลชีพที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันการสร้างเอนไซม์ extended-spectrum beta-lactamases (ESBLs) ใน *Escherichia coli* และ *Klebsiella pneumoniae* โดยได้ทำการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันการสร้างเอนไซม์ ESBL โดยวิธีที่แนะนำโดยคณะกรรมการแห่งชาติของมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยาคลินิกของสหรัฐอเมริกา (NCCLS) ใน *E. coli* 271 เชื้อ และ *K. pneumoniae* 185 เชื้อที่แยกได้จากสิ่งส่งตรวจที่ส่งมายังห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ. จากการตรวจยืนยันการสร้างเอนไซม์ ESBL พบว่ามี *E. coli* และ *K. pneumoniae* 182 เชื้อที่สร้างเอนไซม์ ESBL. ความไวของ aztreonam, cefpodoxime, ceftriaxone, cefotaxime และ ceftazidime ในการตรวจคัดกรองการสร้างเอนไซม์ ESBL คิดเป็นร้อยละ 96.70, ร้อยละ 97.25, ร้อยละ 97.25, ร้อยละ 97.25 และ ร้อยละ 74.18 ตามลำดับ. เชื้อที่ให้ผลลบปลอมจากการตรวจคัดกรองด้วย ceftazidime ส่วนใหญ่ (45/47) จะให้ผลลบเมื่อตรวจยืนยันด้วย ceftazidime-clavulanic acid ด้วยแสดงถึงลักษณะของเอนไซม์ ESBL ที่ย่อยสลาย ceftazidime ได้ไม่ดี ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของเอนไซม์ ESBL ชนิด CTX-M. จากการศึกษาพบว่าการ

ตรวจคัดกรองการสร้างเอนไซม์ ESBL ด้วย ceftazidime เพียงชนิดเดียวนั้นมีความไวต่ำ ไม่เหมาะที่จะนำไปใช้ในการตรวจหาการสร้างเอนไซม์ ESBL ที่มีการแพร่กระจายในโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งคาดว่าเอนไซม์ ESBL ชนิด CTX-M ในสัดส่วนค่อนข้างสูง (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2004;21:1-5.)



การศึกษาความไวในหลอดทดลองของ linezolid, vancomycin, fosfomycin, และ fusidic acid ต่อ Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)

ราตรี หอทิวกุล, วท.ม.\*  
พรรณทิพย์ ฉายากุล, พ.บ.\*  
ณัชฌิมา อิงวิยะ, วท.บ.\*\*

\*หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
\*\*หน่วยจุลชีววิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

การศึกษานี้เป็นการทดสอบฤทธิ์ของ linezolid เทียบกับยาที่มีใช้อยู่ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2543-ธันวาคม 2544 ได้แก่ vancomycin, fosfomycin และ fusidic acid ต่อ MRSA 100 สายพันธุ์ โดยวิธี Epsilon-test ผลการศึกษาพบว่า MRSA ทั้ง 100 สายพันธุ์ไวต่อ linezolid, vancomycin และ fusidic acid และ 70 สายพันธุ์ไวต่อ fosfomycin จากข้อมูลของ MIC พบว่า linezolid มีฤทธิ์ยับยั้ง MRSA ดีที่สุด เชื้อที่ศึกษาทั้ง 100 สายพันธุ์ มี phenotypic expression ต่อ methicillin แบบ homogeneous (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2004;21:7-10.)



การติดเชื้อในปอดจาก *Rhodococcus equi* ในผู้ป่วยเอดส์: รายงานผู้ป่วย 2 ราย ในวิทยาลัย

## แพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วรางคณา มั่นสกุล, พ.บ.\*

นที มั่นสกุล, พ.บ.\*

สมบุญ รุ่งจิราธนานนท์, พ.บ.\*

รัฐศักดิ์ เลิศปัญญา, พ.บ.\*

นิรมล วิฑิตภัทรภักย์, วท.บ. (เทคนิคการแพทย์)\*\*

ลีลาวดี แสงสุข\*\*\*

\*ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กรุงเทพฯ

\*\*กลุ่มงานชั้นสูตโรคกลาง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กรุงเทพฯ

\*\*\*กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

*Rhodococcus equi* (*R. equi*) เป็นเชื้อแบคทีเรียรูป coccobacillus ติดสีแกรมบวก และติดสีทนกรดอย่างจางๆ พบครั้งแรกในลูกม้า มีรายงานก่อโรคในคนครั้งแรกในปี ค.ศ. 1967 ปัจจุบันเป็นเชื้อที่ก่อปัญหามากขึ้นในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้รายงานได้นำเสนอผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเชื้อ HIV และมีการติดเชื้อ *R. equi* ในกระแสเลือด ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาตัวที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ด้วยอาการทางระบบทางเดินหายใจและไข ผู้ป่วยรายแรกเกิด hydropneumothorax ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยใส่ท่อระบายอากาศและน้ำ และได้ยา amoxicillin/clavulanic acid ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังได้รับการรักษา 3 วัน ก่อนที่จะทราบผลการเพาะเชื้อและผลการทดสอบความไวต่อยา ผู้ป่วยรายที่สองมีไขและไอเป็นเลือด เอกซเรย์ปอดพบมี infiltration ที่ปอดข้างขวากลับบน การตรวจข้อมเสมหะด้วยสีทนกรดไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคและยาต้านจุลชีพ vancomycin เพื่อรักษาทั้งวัณโรคและการติดเชื้อ *R. equi* อาการทางคลินิกและเอกซเรย์ปอดดีขึ้น และสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ แพทย์พึงระลึกถึงการติดเชื้อ *R. equi* ในผู้ป่วยภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะเมื่อตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค เชื้อโนคาร์เดีย เชื้อรา หรือเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2004;21:11-15.)



ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสกรุปบีในกระแสเลือดและการเกิดภาวะอาหารอึกเสบแบบเฉียบพลันในทารกแรกเกิดครบกำหนด

ภิเชก ยิ้มแย้ม, พ.บ.\*

พรเทพ สวนดอก, พ.บ.\*\*

วรรณุช จงศรีสวัสดิ์, พ.บ.\*\*

บุษบา วิวัฒน์เวทิน, พ.บ.\*\*

ศศิธร ลิขิตบุญกุล, พ.บ.\*\*

นฤมล วิเศษโอภาส, พ.บ.\*\*\*

\*กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี ชลบุรี 20000

\*ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

\*\*ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

เชื้อสเตรปโตคอคคัสกรุปบีได้ชื่อว่าเป็นสาเหตุของการติดเชื้อทั่วไปและเฉพาะที่ในเด็กทารกแรกเกิดได้แก่ การติดเชื้อในกระแสเลือด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปอดอักเสบ การติดเชื้อที่กระดูก ข้อ และผิวหนัง เป็นต้น การเกิดภาวะอาหารอึกเสบแบบเฉียบพลันในเด็กทารกจากเชื้อกรุปบีสเตรปโตคอคคัส พบได้น้อยมาก รายงานนี้ได้กล่าวถึงเด็กทารกเพศหญิงแรกคลอด น้ำหนัก 2,950 กรัม ซึ่งคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ มีอาการอาเจียนเป็นเลือดและมีภาวะช็อกในวันที่สองของชีวิต โดยตรวจไม่พบว่ามีภาวะผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด ได้รับการรักษา โดยการให้เลือด ยาหยุดเลือดออกและยาลดกรด การส่องกล้องทางเดินอาหารพบว่ามีการเพาะอาหารอึกเสบแบบมีเลือดออกทั่วๆ ไป และผลเพาะเชื้อในเลือดพบว่าขึ้นเชื้อกรุปบีสเตรปโตคอคคัส ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาแอมพิซิลลินและเจนตามัยซินเป็นเวลา 14 วัน โดยไม่พบว่ามีภาวะปอดอักเสบและเยื่อหุ้มสมองอักเสบเกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยได้รับยาลดกรดต่อไปเป็นเวลา 8 สัปดาห์ และหายขาดแข็งแรงดีจากการติดตามผลการรักษาที่อายุ 3 เดือน (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2004;21:21-24.)



การติดเชื้อในปอดจาก *Rhodococcus equi* ในผู้ป่วยเอดส์: รายงานผู้ป่วย 2 ราย ในวิทยาลัย

## แพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วารางคณา มั่นสกุล, พ.บ.\*

นที มั่นสกุล, พ.บ.\*

สมบุญ รุ่งจิราชนานนท์, พ.บ.\*

รัฐศักดิ์ เลิศปัญญา, พ.บ.\*

นิรมล วิฑิตภัทรภาคย์, วท.บ. (เทคนิคการแพทย์)\*\*

ลีลาวดี แสงสุข\*\*\*

\*ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ  
มหานครและวชิรพยาบาล กรุงเทพฯ

\*\*กลุ่มงานชันสูตรโรคกลาง วิทยาลัยแพทยศาสตร์  
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กรุงเทพฯ

\*\*\*กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข  
นนทบุรี

*Rhodococcus equi* (*R. equi*) เป็นเชื้อแบคทีเรีย  
รูป coccobacillus ติดสีแกรมบวก และติดสีทนกรด  
อย่างจางๆ พบครั้งแรกในลูกม้า มีรายงานก่อโรคในคน  
ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1967 ปัจจุบันเป็นเชื้อที่ก่อปัญหา  
มากขึ้นในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้รายงานได้นำเสนอ

ผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเชื้อ HIV และมีการติดเชื้อ  
*R. equi* ในกระแสเลือด ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการ  
การรักษาตัวที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล ด้วยอาการทางระบบทางเดินหายใจ  
และไข ผู้ป่วยรายแรกเกิด hydropneumothorax ผู้ป่วย  
ได้รับการรักษาโดยใส่ท่อระบายอากาศและน้ำ และได้ยา  
amoxicillin/clavulanic acid ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังได้รับการ  
การรักษา 3 วัน ก่อนที่จะทราบผลการเพาะเชื้อและ  
ผลการทดสอบความไวต่อยา ผู้ป่วยรายที่สองมีไข้  
และไอเป็นเลือด เอกซเรย์ปอดพบมี infiltration ที่ปอด  
ข้างขวากลับบน การตรวจย้อมเสมหะด้วยสีทนกรด  
ไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค  
และยาต้านจุลชีพ vancomycin เพื่อรักษาทั้งวัณโรคและ  
การติดเชื้อ *R. equi* อาการทางคลินิกและเอกซเรย์  
ปอดดีขึ้น และสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้  
แพทย์พึงระลึกถึงการติดเชื้อ *R. equi* ในผู้ป่วยภาวะ  
ภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ  
โดยเฉพาะเมื่อตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค เชื้อ  
โนคาร์เดีย เชื้อรา หรือเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ (*J Infect Dis*  
*Antimicrob Agents* 2004;21:25-28.)

