



จดหมายข่าว

กันยายน-ธันวาคม 2548

ปีที่ 22 Suppl. 3

คณะกรรมการสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2547-2548

ที่ปรึกษา	มุกดา ตฤณานนท์
ที่ปรึกษา	สมพนธ์ บุญขุปลัด
ที่ปรึกษา	สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
ที่ปรึกษา	อมร ติลาธิศมี
ที่ปรึกษา	นลินี อัสวโกภี
นายกสมาคม	พรพรรณพิศ สุวรรณกุล
อุปนายก	อุษา ทิสยากร
เลขาธิการและนายทะเบียน	ธีระพงษ์ ตันหาวิเชียร
บรรณาธิการวารสาร	ชัชญา สวนกระต่าย
Webmaster	ขวัญชัย สุภรัตนภิญโญ
เหรียญฉีก	ศศิธร ลิขิตนุกุล
ปฏิคม	ธนาสนธิ์ ธรรมกุล
ประธานฝ่ายวิชาการ	นลินี อัสวโกภี
ประธานฝ่ายวิจัย	วิษณุ ธรรมลิขิตกุล
กรรมการกลาง	วิษณุ ธรรมลิขิตกุล
กรรมการกลาง	สมหวัง คำนชัชวิจิตร
กรรมการกลาง	สุรพล สุวรรณกุล
กรรมการกลาง	บุญมี สถาปัตยกรรมศาสตร์
กรรมการกลาง	สมบัติ ติลาสุภาศรี
กรรมการกลาง	ภิญญา มุตสิกพันธ์
กรรมการกลาง	ชัชญา พันธุ์เจริญ

คณะผู้จัดทำข่าว

ชัชญา สวนกระต่าย
วันลา กุลวิจิต
ภิญญา มุตสิกพันธ์
อนุชา อภิศารธนรักษ์

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 ท่านสมาชิกสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทยและผู้อ่านวารสารฯ ที่เคารพ
วารสารฉบับนี้นับเป็นฉบับสุดท้ายของปี พ.ศ. 2548 นี้ จึงมีเนื้อหาที่เข้มข้น
และเพิ่มมากกว่าเดิม เนื่องจากไม่มีปัจจัยด้านเวลาจำกัด ในปีหน้า ทางกอง
บรรณาธิการจะได้พยายามเพิ่มและสอดแทรกเนื้อหาในคอลัมน์ใหม่ๆ เพิ่มขึ้นอีก
อย่างน้อย 2 คอลัมน์ เพื่อทำให้วารสารนี้มีคุณภาพดียิ่งๆ ขึ้น เพื่อให้มีคุณสมบัติที่จะ
นำเข้าสู่ใน medline ได้ต่อไปในอนาคต วารสารที่ดีพิมพ์ไปแล้วทางกองบรรณาธิการ
ก็ได้พยายามทำให้อยู่ในรูปแบบ PDF file เพื่อให้ทางสมาชิกสามารถเปิดดูได้ตลอดเวลา
และยังไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ โดยเข้ามาจาก website ของสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

สำหรับเนื้อหาในวารสารฉบับนี้ประกอบด้วยบทความนิพนธ์ต้นฉบับ 5 เรื่อง
รายงานผู้ป่วย 1 เรื่อง และบทฟื้นฟูวิชาการ 1 เรื่อง ได้แก่ เรื่อง Assessment and
Counseling of International Travelers: A Guide for Practicing Physicians นิพนธ์โดย
อาจารย์พิมพ์พรรณ บัวพิมพ์ และ Dr. Charles de Comarmond หวังว่าคงช่วยเพิ่มพูน
ความรู้ทางวิชาการและบทความนิพนธ์ต้นฉบับทั้งหมดเป็นข้อมูลในประเทศไทย
ซึ่งน่าจะนำไปใช้ประโยชน์ในเวชปฏิบัติและเป็นเอกสารอ้างอิงได้บ้างตามสมควร

สุดท้ายนี้ขอประชาสัมพันธ์หนังสือวิชาการตำราโรคติดต่อ 1 และ 2 ซึ่งออก
โดยอนุกรรมการฝ่ายวิชาการของสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย มี 2 เล่ม ราคา
เล่มละ 650 บาท ถ้าซื้อ 2 เล่ม ราคาเพียง 1,200 บาท ซึ่งเปิดให้สั่งซื้อที่โทร. 0-2256-4578,
0-256-4249 ต่อ 106 นับเป็นหนังสือทางวิชาการที่มีคุณค่าอย่างมากเล่มหนึ่งของสมาคมฯ
เนื่องจากรวบรวมเนื้อหาที่สำคัญและครอบคลุมครบถ้วนในบรรดาเรื่องทางโรคติดต่อ
นิพนธ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องนั้นๆ ของประเทศไทย ซึ่งเป็นการยากมากที่จะสามารถ
ทำให้ท่านเหล่านี้ทั้งหมดมาเขียนหนังสือที่มีคุณค่าเล่มนี้ได้ ซึ่งต้องใช้เวลาลงถึง 2 ปี จึง
อยากให้ท่านสมาชิกและผู้สนใจมีไว้ครอบครองและใช้เป็นเอกสารอ้างอิง

อนึ่ง ในนามของกองบรรณาธิการวารสารฯ และสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย
ขอแสดงความเสียใจอย่างสุดซึ้งจากการจากไปของ Professor John David
Williams ซึ่งเป็นสมาชิกท่านหนึ่งของ International Advisory Board ของวารสารฯ จาก
ประเทศอังกฤษ

รศ.นพ. ดร.ชัชญา สวนกระต่าย
หัวหน้าบรรณาธิการ

อัตราค่าสมาชิกสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

สมาชิกสามัญตลอดชีพ 2,000 บาท

สารบัญ

เรื่องย่อประจำฉบับ 2-4

เรื่องย่อประจำฉบับ

การศึกษาความชุกของการติดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัสนิวโมเนอี ชนิดต่อยาเพนนิซิลิน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภญญู รัตนาอัมพวัลย์, พ.บ.

รมณีย์ ชัยวาฤทธิ, พ.บ.

ขวัญชัย สุภรัตน์ภญญู, พ.บ.

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ 50200

ปัจจุบันนี้มีรายงานถึงการระบาดของเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัสนิวโมเนอีชนิดคือต่อยาเพนนิซิลินจากทั่วโลก โดยความชุกของการติดเชื้อนี้จากโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งในประเทศไทยมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากตั้งแต่ร้อยละ 0 จนถึง 48.4 การศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่เดือนมกราคม 2536 ถึงเดือนธันวาคม 2547 พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัสนิวโมเนอีทั้งสิ้น 207 ราย โดยแบ่งเป็นชนิดที่ไว, กึ่งคือและคือต่อยาเพนนิซิลิน 171 ราย (ร้อยละ 82.6), 28 ราย (ร้อยละ 13.5) และ 8 ราย (ร้อยละ 3.9) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการติดต่อจากกลุ่มเซฟาโรสปอรินส์ 25 ราย (ร้อยละ 12.1) เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่เดือนมกราคม 2543 ถึงเดือนธันวาคม 2546 ทั้งสิ้น 70 ราย พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 38.6 (27/70) และพบว่าการติดเชื้อชนิดที่คือต่อยาเพนนิซิลิน ไม่ได้มีผลกระทบต่อลักษณะทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการรักษาแต่อย่างใด (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2005;22:93-101.)



ไขเรื้อรังในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในภาคเหนือของประเทศไทย

รมณีย์ ชัยวาฤทธิ, พ.บ.*

ขวัญชัย สุภรัตน์ภญญู, พ.บ.*

สุชาติ ปันจยสิทธิ์, ปร.ค.**

วิไล โคตรฐิติธรรม, R.N.*

ธีระ สิริสันธนะ, พ.บ.*

* ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

** คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

การติดเชื้อ *Mycobacterium avium complex* ชนิดแพร่กระจาย พบเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของภาวะไขเรื้อรังในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในหลายประเทศ การศึกษาแบบไปข้างหน้านี้พบว่าสาเหตุของไขเรื้อรังในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี 90 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย ระหว่างเดือนมกราคม 2545 ถึง เดือนมีนาคม 2546 เกิดจากโรคติดเชื้อ 70 ราย โดยผู้ป่วย 56 รายมีสาเหตุจากเชื้อก่อโรคชนิดเดียว ในขณะที่ผู้ป่วย 13 รายเกิดจากเชื้อก่อโรคมมากกว่า 1 ชนิด โรคติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุดคือโรคติดเชื้อ *Mycobacterium avium complex* ชนิดแพร่กระจาย (17 ราย) นอกจากนี้ยังพบโรคติดเชื้อรา *Penicillium marneffeii* (16 ราย) ติดเชื้อ *Salmonella* (13 ราย) วัณโรค (11 ราย) และโรคติดเชื้อรา *Cryptococcus neoformans* (7 ราย) สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อ *Mycobacterium avium complex* ชนิดแพร่กระจาย ได้แก่ ปริมาณ CD4+ lymphocyte counts ที่ต่ำกว่า 50 cells/mm³ ประวัติเคยเป็นโรค penicilliosis marneffeii ประวัติเคยเป็นโรค salmonellosis และการมีประวัติอุจจาระร่วง โดยสรุปพบว่าโรคติดเชื้อ *Mycobacterium avium complex* ชนิดแพร่กระจายเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยเอดส์ในภาคเหนือของประเทศไทย การให้ยาป้องกันการติดเชื้อ *Mycobacterium avium complex* ชนิดแพร่กระจาย ในผู้ป่วยเอดส์ซึ่งมีระดับ CD4+ lymphocyte counts ต่ำกว่า 50 cells/mm³ จึงควรถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2005;22:103-10.)



แนวโน้มสืบปีความชุกของไวรัสตับอักเสบบีชนิดผิวในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สุนทร ประดุกกาญจนนา, วท.ม. (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

กฤษณ สงขลา, วท.บ. (สุโขทัย)

จินตนา ประดุกกาญจนนา, วท.ม. (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

อุไรวรรณ หิมไพบ, ค.บ. (คอมพิวเตอร์ศึกษา)

ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลังระยะยาว คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลของอายุและผลการทดสอบไวรัสตับอักเสบบีชนิดผิวของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สงขลา ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2545 จากฐานข้อมูลของปฏิบัติการของภาควิชาพยาธิวิทยา จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 14,077 ราย แยกเป็นรายปีตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ถึง 2545 ดังนี้ 1,175, 1,312, 1,398, 1,450, 1,534, 1,619, 951, 1,444, 1,586 และ 1,608 รายตามลำดับความชุกของไวรัสตับอักเสบบีชนิดผิวอยู่ระหว่างร้อยละ 2.6-4.7 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) ความชุกเฉลี่ยในช่วงระยะเวลา 10 ปีเท่ากับร้อยละ 3.4 อายุเฉลี่ย 27.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.2 ปี เมื่อแยกตามกลุ่มอายุพบว่าช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความชุกค่าที่สุด ขณะที่ช่วงอายุ 31-35 ปี และช่วงกลุ่มอายุมากกว่า 36 ปี มีความชุกสูงสุด ($p < 0.05$) แสดงว่าถึงแม้ความชุกของไวรัสตับอักเสบบีชนิดผิวในหญิงตั้งครรภ์ช่วงระยะเวลา 10 ปี จะไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในทุกกลุ่มอายุ แต่ในหญิงตั้งครรภ์รุ่นใหม่ที่มีช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความชุกของไวรัสตับอักเสบบีชนิดผิวค่าที่สุด อาจเนื่องจากนโยบายการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีของรัฐบาลในเด็กแรกเกิดทุกรายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2005;22:111-4.)



การศึกษาระบาดวิทยาของไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์, พ.บ.*

อดิวิทย์ กุมภมาศ, พ.บ.**

พลวัฒน์ ดิงเพชร, พ.บ.***

* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12120

** ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12120

*** ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12120

การศึกษานี้ได้ทำการเจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก

ครรภ์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปทุมธานี ประเทศไทย จำนวน 530 ราย พบว่า มีผลเลือดภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (anti-HCV) ให้ผลบวก 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างหรือแม่บ้าน ร้อยละ 71 มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน เทียบกับร้อยละ 41 ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 57.1 มีประวัติการเจาะหูหรือใส่ห่วงตามร่างกาย ร้อยละ 57.1 เคยมีสามีมาก่อน ร้อยละ 28.6 มีประวัติการสักตามร่างกาย และร้อยละ 28.6 มีประวัติเคยผ่าตัดมาก่อน ไม่มีรายใดมีประวัติเคยได้รับเลือดหรือฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด นอกจากนี้ผลเลือด anti-HIV, HBsAg, VDRL ให้ผลลบทั้ง 7 ราย ทุกรายไม่มีอาการของตับอักเสบรวมทั้งการทำงานของตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการศึกษาจะเห็นว่าความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ยังค่อนข้างต่ำ ดังนั้นการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกรายอาจไม่เหมาะสม ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตเพื่อคัดเลือดหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2005;22:115-20.)



ฤทธิ์ของ Fosfomycin ต่อเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* และ *Escherichia coli* ชนิดที่สร้าง extended-spectrum β -lactamase ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประสิทธิ์ ธรวิจิตรกุล, วท.ม.*

บรรยง คันธวะ, วท.ม.**

วิไล เบาทรวง, วท.ม.**

มนัสนันท์ บุญชู, วท.ม.**

* ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

** หน่วยปฏิบัติการจุลชีววิทยา งานปฏิบัติการกลาง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

เอนซัยม์ extended-spectrum β -lactamase (ESBLs) ซึ่งพบได้มากในเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* (ESBL-KP) และ *Escherichia coli* (ESBL-EC) สามารถไปทำลายฤทธิ์ของยาในกลุ่ม penicillins, cephalosporins และ monobactams ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินฤทธิ์ของ fosfomycin ต่อเชื้อที่สร้าง ESBLs โดยนำ *K. pneumoniae*

และ *E.coli* ที่แยกได้จากสิ่งส่งตรวจชนิดต่างๆของโรงพยาบาลทหารนครเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2546 ไปทดสอบว่าสามารถจะสร้าง ESBLs โดยวิธี double-disc synergy test ผลการศึกษาพบเชื้อ ESBL-KP จำนวน 359 isolates คิดเป็นร้อยละ 21.1 และ ESBL-EC จำนวน 398 isolates คิดเป็นร้อยละ 13.0 จากนั้นสุ่มคัดเลือกเชื้อ ESBL-KP จำนวน 43 isolates และ ESBL-EC จำนวน 37 isolates ไปทดสอบความไวต่อสารต้านจุลชีพ ได้แก่ amikacin, fosfomycin, cefoxitin, imipenem และ levofloxacin โดยวิธี disc diffusion พบว่าเชื้อทั้งหมดที่สร้าง ESBLs จะไวต่อ cefoxitin และ imipenem สำหรับ fosfomycin, ESBL-KP และ ESBL-EC จะไวต่อยา คิดเป็นร้อยละ 88.4 และ 97.3 ตามลำดับ จากการหาค่า MIC₅₀ และ MIC₉₀ ของ fosfomycin โดยวิธี E-test พบว่า ESBL-EC (0.7 และ 1.8 µg/ml) จะไวต่อยามากกว่า ESBL-KP (~16.0 และ 32.0 µg/ml)

สรุป ถึงแม้ว่า imipenem จะเป็นยาที่มีฤทธิ์ดีที่สุดสำหรับ ESBL-KP และ ESBL-EC ควรพิจารณานำยา cefoxitin และ fosfomycin ไปศึกษาต่อทางคลินิกในอนาคต (*J Infect Dis Antimicrob Agents 2005;22:121-26.*)



ถุงน้ำดีอักเสบชนิดไม่มีนิ่วจากเชื้อวัณโรค: รายงานผู้ป่วย

รัฐกร วิไลชนม์, พ.บ., ปร.ด.*

วิโรชา มหาชัย, พ.บ., FRCP (C), FACG**

* สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12120

** สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ผู้เขียนนำเสนอรายงานผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบชนิดไม่มีนิ่วจากเชื้อวัณโรคและมีภาวะเหลืองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยชายชาวอินเดียอายุ 42 ปี และเป็นโรคเอดส์ มาโรงพยาบาลด้วยปัญหาไข้สูง ปวดท้องด้านขวาบน และตัวเหลืองมากขึ้น การตรวจด้วยอัลตราซาวด์พบว่าผู้ป่วยมีตับโต ถุงน้ำดีอักเสบชนิดไม่มีนิ่วและไม่มีการ

อุดกั้นของทางเดินน้ำดี ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแบบครอบคลุมเชื้อกว้างๆ ทางหลอดเลือดดำ และได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดี 7 วันหลังรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดภาวะตกเลือดในกระเพาะอาหารและภาวะ acute respiratory distress syndrome และเสียชีวิตในวันที่ 10 หลังรับไว้ในโรงพยาบาล ผลการตรวจพยาธิวิทยาพบถุงน้ำดีอักเสบกึ่งเฉียบพลัน caseous granuloma และเชื้อวัณโรคในท่อน้ำดี ถุงน้ำดีและต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างเคียง ผลการเพาะเชื้อในกระแสเลือดพบเชื้อวัณโรคสาเหตุของการเกิดถุงน้ำดีอักเสบชนิดไม่มีนิ่วโดยเฉพาะในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันผิดปกติอาจเกิดจากการติดเชื้อวัณโรคได้ แพทย์ผู้ดูแลควรคิดถึงภาวะนี้ด้วยในการวินิจฉัยแยกโรคเพื่อการสืบสวนโรคได้ถูกต้องและการรักษาที่มีประสิทธิภาพต่อไป (*J Infect Dis Antimicrob Agents 2005;22:127-31.*)



แนวทางสำหรับแพทย์ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ

พิมพ์วรรณ บัวพิมพ์, พ.บ.*

Charles de Comarmond, M.D.**

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 114 สุขุมวิท 23, กรุงเทพฯ 10110

** Section of Infectious Diseases, Wake Forest University Health Sciences, Winston-Salem, NC.

การเดินทางระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในยุคโลกาภิวัตน์ การวางแผนอย่างรอบคอบและเวลาการเตรียมตัวอย่างพอเพียงจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่เดินทางไปยังประเทศที่ไม่คุ้นเคย

การปรึกษานักกลางทางการแพทย์ก่อนการเดินทางเป็นสิ่งที่ดี เพราะอาจลดความเสี่ยงของโรคจากการเดินทางที่สามารถป้องกันได้

บทความนี้ทบทวนการวางแผนก่อนการเดินทาง และเป็นแนวทาง สำหรับแพทย์ที่จะให้คำปรึกษาแก่นักเดินทางในเรื่องของโรคติดเชื้อและอันตรายจากภาวะอื่นๆ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อ รวมทั้งโรคติดเชื้อที่ไม่มีวัคซีนป้องกันเช่น ท้องร่วง โรคจากการเดินทางไปที่สูง มาลาเรีย และโรคจากการเดินทางทางอากาศ (*J Infect Dis Antimicrob Agents 2005;22:133-49.*)

