



จดหมายข่าว

Newsletter

พฤษภาคม-สิงหาคม 2549

ปีที่ 23 Suppl. 2

คณะกรรมการสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2549-2550

ที่ปรึกษา	มุกดา ตฤณานนท์
ที่ปรึกษา	สมพงษ์ บุญอุปลัด
ที่ปรึกษา	สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
ที่ปรึกษา	นลินี อัสวโกภี
ที่ปรึกษา	พรธมพิศ สุวรรณกุล
นายกสมาคม	อมร ลีลาธรรม
อุปนายก	บุญมี สถาปัตยกรรมศาสตร์
เลขาธิการและนายทะเบียน	วินัย รัตนสุวรรณ
ประธานฝ่ายวิชาการ	ธีระพงษ์ ตันชาติเชิธร
ประธานฝ่ายวิจัย	อมร ลีลาธรรม
บรรณาธิการวารสาร	ชัชญา สวนกระต่าย
Webmaster	ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ
เหรัญญิก	ถนอมศักดิ์ อเนกธนานนท์
ปลัด	ธนาสนธิ์ ธรรมกุล
กรรมการกลาง	ศศิธร ลิขิตนุกุล
กรรมการกลาง	ถนอมศักดิ์ อเนกธนานนท์
กรรมการกลาง	กัษร มาลาธรรม
กรรมการกลาง	วันชัย บุญพันธ์ุ

คณะผู้จัดทำข่าว

ชัชญา สวนกระต่าย
 วันลา กุลวิจิต
 ภิญญา มุตสิกพันธุ
 อนุชา อภิสารธนรักษ์
 อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์

สำนักงานสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

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 ท่านสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และผู้อ่านวารสารฯ ที่เคารพ
 วารสารฉบับนี้เป็นฉบับที่ 2 ของปี พ.ศ. 2549 ประกอบด้วยบทความ
 นิพนธ์ต้นฉบับจำนวน 4 เรื่อง บทความพื้นฟูวิชาการ 1 เรื่อง ได้แก่ “Conference Summary
 from the 16th Annual Scientific Meeting of Society of Healthcare Epidemiology of
 North America (SHEA)” เขียนโดย อาจารย์นายแพทย์อนุชา อภิสารธนรักษ์ และ Dr.
 Linda M. Mundy จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และ Saint Louis
 University School of Public Health สหรัฐอเมริกาตามลำดับ ซึ่งเป็นบทความ
 ที่รวบรวมความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบาดวิทยาของการดูแลทางสาธารณสุข
 (Healthcare Epidemiology) ที่ถูกเสนอในการประชุมประจำปี ครั้งที่ 16 ที่สำคัญมาก
 ของสมาคมระบาดวิทยาของการดูแลทางสาธารณสุขของอเมริกาเหนือ (Society of
 Healthcare Epidemiology of North America, SHEA) นอกจากนี้ยังมีจดหมาย
 ถึงกองบรรณาธิการ (Letter to the Editor) เกี่ยวข้องกับการรักษาลำไส้ใหญ่อักเสบจาก
Clostridium difficile โดยอาจารย์นายแพทย์อนุชา อภิสารธนรักษ์เช่นเดียวกัน
 และเช่นเดิมยังคงมีคอลัมน์ซึ่งเริ่มเป็นที่นิยมเพิ่มขึ้นได้แก่ Photo Quiz โดย
 อาจารย์นายแพทย์ภิญญา มุตสิกพันธุ และ Infectious Diseases Literature
 โดยอาจารย์นายแพทย์วราพจน์ ตันตสิริวัฒน์ นอกจากนี้ในวารสารฉบับนี้ยังมี
 บทความคัดย่อ (abstract) ของบรรดาแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาโรคติดเชื้อ
 (Infectious Diseases Fellows) ที่จบการศึกษาในปีนี้อีกถึง 9 บทความคัดย่อ
 ผู้ใดสนใจเรื่องใดขอเชิญหาความรู้จากการอ่านตามสบาย

ขอถือโอกาสนี้ประชาสัมพันธ์ส่งต่อการประชุมที่สำคัญของสมาคมโรคติดเชื้อ
 แห่งประเทศไทย ได้แก่ การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 32 จัดโดยสมาคมโรคติดเชื้อ
 แห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ 20-23 ตุลาคม 2549 ซึ่ง theme ในปีนี้เป็น “New
 opportunities for better outcomes” สำหรับในงานจะมีการจัดทำสื่อเหลืองเป็นที่
 ระลึกเนื่องในช่วงศุภวาระที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติครบ
 60 ปี ในวันที่ 9 มิถุนายน 2549 สำหรับการประชุมที่ 2 “The Second Joint Meeting”
 เป็นการจัดรวมกันระหว่างสมาคมโรคติดเชื้อฯ และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
 ระหว่างวันที่ 10-12 พฤศจิกายน 2549 ผู้ใดสนใจสามารถหาอ่านรายละเอียดจาก website
 ของสมาคมโรคติดเชื้อฯ www.idthai.org

สุดท้ายนี้ทางกองบรรณาธิการยังต้องการรับคำแนะนำ คำวิจารณ์ หรือการแสดง
 ความคิดเห็นหรือส่งบทความต้นฉบับ ทางกองบรรณาธิการยินดีมอบรับคำแนะนำหรือ
 คำวิจารณ์ดังกล่าว สามารถเขียนส่งทาง e-mail หรือจดหมายก็ได้ เพื่อนำมาปรับปรุง
 วารสารฯ ให้ดีขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตต่อไป

รศ.นพ. ดร.ชัชญา สวนกระต่าย
 หัวหน้าบรรณาธิการ

อัตราค่าสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

สมาชิกสามัญตลอดชีพ 2,000 บาท

สารบัญ

เรื่องย่อประจำฉบับ 2-3

เรื่องย่อประจำฉบับ

เอนไซม์เบต้าแลคตาเมสชนิดฤทธิ์ขยายใน *Escherichia coli* ในผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากชุมชนที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประเทศไทย

วันสันทัน รัชฎ์พาลีชัย, วท.ม. (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
พรพิมล พฤษทรัพย์, พ.บ.ว. กุมารเวชศาสตร์

หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

Escherichia coli ที่สร้างเอนไซม์เบต้าแลคตาเมสชนิดฤทธิ์ขยาย (extended-spectrum beta-lactamases, ESBLs) พบมีรายงานบ่อยขึ้นในการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คือต่อจากกลุ่มเบต้าแลคแทม รายงานการศึกษาเรื่องการติดเชื้อจากชุมชนโดยการสร้าง ESBLs ของเชื้อ *E. coli* ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากชุมชนยังมีจำกัด

การศึกษานี้ทำเพื่อหาความชุกของเชื้อ *E. coli* ที่สร้าง ESBLs ที่แยกได้จากผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากชุมชนและทดสอบแบบแผนความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 ถึงมกราคม พ.ศ. 2547 การศึกษานี้พบว่า *E. coli* จากจำนวน 107 ตัวอย่าง จากปัสสาวะ พบว่าเชื้อ 6 ตัวอย่าง (ร้อยละ 6) สร้างเอนไซม์ ESBLs เชื้อที่สร้างเอนไซม์นี้คือยา ampicillin, cefazolin และ cefuroxime ร้อยละ 100 คือยา gentamicin, cefotaxime และ norfloxacin ร้อยละ 67, 50 และ 50 ตามลำดับ เชื้อ 101 ตัวอย่าง (ร้อยละ 94) ที่ไม่สร้างเอนไซม์ ESBLs คือ ampicillin, norfloxacin, cefuroxime, cefazolin, gentamicin และ cefotaxime ร้อยละ 76, 30, 8, 6, 3 และ 0 ตามลำดับ ค่า MIC₅₀ ของเชื้อต่อยา cefazolin, cefotaxime, cefuroxime, gentamicin และ norfloxacin ใน *E. coli* กลุ่มที่สร้าง ESBLs จะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สร้างเอนไซม์นี้ 32-256 เท่า (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2006;23:51-6.)



ความชุกและแบบแผนความไวของเชื้อ ESBL-producing *Escherichia coli* และ *Klebsiella pneumoniae* ต่อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลชลบุรี

จิระชัย วัชรารัฐ, พ.บ.*

กมลวรรณ จุติวรกุล, พ.บ.*

วัชรีย์ จรกา, วท.ม.**

* กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

** กลุ่มงานจุลชีววิทยา โรงพยาบาลชลบุรี อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

เชื้อแกรมลบในกลุ่ม Enterobacteriaceae ที่สร้างเอนไซม์ extended-spectrum beta-lactamase (ESBL) โดยเฉพาะเชื้อ *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* เป็นปัญหาสำคัญของโลกโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ความชุกของเชื้อเหล่านี้จากสิ่งส่งตรวจทางคลินิกต่าง ๆ แตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยปกติเชื้อเหล่านี้มักคือต่อยาปฏิชีวนะหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเบต้าแลคแทม ยกเว้น carbapenems และ cephamycins และยังคงคือต่อยากลุ่ม aminoglycosides และ fluoroquinolones การศึกษาเพื่อดูความชุกและแบบแผนความไวของยาในเชื้อ ESBL-producing *E. coli* และ ESBL-producing *K. pneumoniae* ในโรงพยาบาลชลบุรีระหว่างเดือนมกราคมถึงธันวาคม ปี พ.ศ. 2548 โดยพบว่าร้อยละ 38.21 ของเชื้อ *E. coli* และร้อยละ 50.90 ของเชื้อ *K. pneumoniae* เป็นสายพันธุ์ที่สร้างเอนไซม์ ESBL สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลมากกว่า 48 ชั่วโมง พบเชื้อสายพันธุ์ที่สร้างเอนไซม์ ESBL มากกว่าสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 48 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เชื้อ ESBL-producing *E. coli* พบมากจากปัสสาวะ (ร้อยละ 38.73), หนอง (ร้อยละ 27.52), และเสมหะ (ร้อยละ 17.29) ESBL-producing *K. pneumoniae* พบมากจากเสมหะ (ร้อยละ 44.69), ปัสสาวะ (ร้อยละ 21.60) และหนอง (ร้อยละ 18.24) เมื่อเปรียบเทียบความไวของยาต้านจุลชีพระหว่างเชื้อที่สร้างเอนไซม์ ESBL และเชื้อที่ไม่สร้าง ESBL พบว่ายา third-generation cephalosporins, gentamicin, fluoroquinolones และ β -lactam-b-lactamase inhibitors มีความไวของยาแตกต่างกันมาก ในขณะที่ amikacin และ fosfomycin มีความแตกต่างกันน้อย ส่วน carbapenem ไม่มีความแตกต่างเมื่อเทียบกันระหว่างเชื้อสองกลุ่ม

โดยสรุปเชื้อ ESBL-producing *K. pneumoniae* และ *E. coli* มีความชุกสูงในโรงพยาบาลชลบุรีโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

สิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลมากกว่า 48 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ของแบคทีเรียที่สร้างเอนไซม์ ESBL จะคือตัวยาปฏิชีวนะหลายๆ กลุ่ม ได้แก่ third-generation cephalosporins, β -lactam- β -lactamase inhibitors, fluoroquinolones และ gentamicin (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2006;23:57-65.)



วัณโรคนอกปอดในจังหวัดนครสวรรค์*

ปณิธาน สันติภักดิ์ พ.บ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000

* เสนอในการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 22, 22-26 เมษายน พ.ศ.2549

บัตรผู้ป่วยนอกทุกรายที่ลงทะเบียนว่าเป็นวัณโรคนอกปอดจากโรงพยาบาล 12 แห่งในจังหวัดนครสวรรค์ระหว่าง 1 มกราคม 2547 ถึง 31 ธันวาคม 2547 ได้รับการทบทวนทั้งหมดมีผู้ป่วยจำนวน 582 ราย โดย 36 ราย ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลศูนย์ไปยังโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรักษาและติดตามผล จึงรวมข้อมูลเข้าด้วยกัน ดังนั้นผู้ป่วยที่นำมาวิเคราะห์จึงมีเพียง 546 ราย มีผู้ป่วย 97 รายที่มีผลการเอกซเรย์ปอดผิดปกติ และ/หรือ ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค และเมื่อมีการติดตามผู้ป่วยต่อไป พบว่า 95 ราย เป็นโรคอื่นหรือไม่สามารถวินิจฉัยได้ จึงมีผู้ป่วยเพียง 354 รายที่เป็นวัณโรคนอกปอดจริง ๆ (อัตราป่วย 31.39 ราย/100,000 ประชากร) แต่ก็ยังคงสูงกว่าอัตราป่วยรวมของประเทศประมาณ 3.6 เท่า ในบรรดาผู้ป่วย 546 ราย ตำแหน่งของวัณโรคนอกปอดเป็นที่ต่อมน้ำเหลืองมากที่สุด (ร้อยละ 56.0) และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.1) เป็นกลุ่มต่อมน้ำเหลืองที่คอ ผลการตรวจเซลล์และพยาธิวิทยาของผู้ป่วย 312 รายที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยเข็มเจาะดูดหรือตัดชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลือง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการอักเสบประเภทเรื้อรัง และ caseating granulomatous มากที่สุด (ร้อยละ 42.9 และ 40.4 ตามลำดับ) ผลการตรวจเอชไอวี พบผลลบร้อยละ 28.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษา (ตามนโยบายระดับชาติ) ด้วยยาต้านวัณโรคสูตร 1 เป็นระยะเวลา 6-8.9 เดือน ผลการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น ร้อยละ 46.9

ควรมีการคัดกรองการติดเชื้อ เอชไอวี เอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด



ทุกราย และการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาพร้อมไปกับการขอมและเพาะเชื้อวัณโรค จะทำให้ได้การวินิจฉัยที่แน่นอน (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2006;23:67-74.)



รายงานผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจอักเสบจากการติดเชื้อในผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2545-2546

รมณีย์ ชัยวาฤทธิ พ.บ.,

สมบูรณ์ จินาพงษ์ พ.บ.,

ธีระ ศิริสันชนะ พ.บ.

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50002

โรคลิ้นหัวใจอักเสบจากการติดเชื้อยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งๆที่มีการปรับปรุงระบบสาธารณสุขเป็นอย่างดี การศึกษานี้มีจุดประสงค์ต้องการศึกษาระบาดิวิทยาศณะทางคลินิก ผลการรักษา ในผู้ป่วยที่เป็นโรคลิ้นหัวใจอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ตอนเหนือของประเทศไทย ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลังในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจอักเสบจากการติดเชื้อ 96 รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 ถึงเดือนธันวาคม 2546 เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงระบาดวิทยา ลักษณะทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อัตราการเสียชีวิต พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลิ้นหัวใจอักเสบจากการติดเชื้อจำนวน 96 ราย เป็นผู้ป่วยชาย 69 รายและผู้ป่วยหญิง 27 ราย อายุโดยเฉลี่ย 45 ปี (ค่าพิสัย 14-85 ปี) ผู้ป่วย 39 ราย (ร้อยละ 40.6) มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ ตำแหน่งลิ้นหัวใจที่พบการติดเชื้อบ่อยที่สุดคือ ลิ้นหัวใจเอออร์ติค 60 ราย (ร้อยละ 62.5) การติดเชื้อเป็นลักษณะเฉียบพลัน 28 ราย (ร้อยละ 29.2) และกึ่งเฉียบพลัน 68 ราย (ร้อยละ 70.8) สาเหตุของเชื้อก่อโรคส่วนใหญ่คือเชื้อ viridans group ของ streptococci 12 ราย (ร้อยละ 12.5) รองลงมาเป็นเชื้อ *Streptococcus suis* 9 ราย (ร้อยละ 9.4) สูตรยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาบ่อยที่สุดได้แก่ penicillin G sodium หรือ ampicillin ร่วมกับ gentamicin (30 ราย ร้อยละ 31.3) ตามมาด้วย ampicillin ร่วมกับ ceftriaxone (15 ราย ร้อยละ 15.6) ผู้ป่วย 47 ราย ต้องรับการผ่าตัด อัตราการเสียชีวิตพบร้อยละ 17.7 (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2006;23:75-81.)

กำหนดการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 32

“New Opportunities for Better Outcomes”

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

วันที่ 20-23 ตุลาคม 2549

ณ โรงแรมดุสิต รีสอร์ท หัวหิน จ.เพชรบุรี

วันศุกร์ที่ 20 ตุลาคม 2549

07.00-12.00 น.	ลงทะเบียน	
12.00-14.00 น.	INTERHOSPITAL CONFERENCE	
14.00-15.00 น.	พิธีเปิดโดยนายกสมาคมโรคติดเชื้อฯ ปาฐกถาเกียรติยศ สมพนธ์ บุญยคุปต์ - Urban Leptospirosis and Ecology in Southern Thailand โดย นพ.ขจรศักดิ์ ศิลป์โภชากุล	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom
15.00-16.00 น.	LECTURE 1 - Septic Shock: Better Outcome with Multi-Professional Approach โดย นพ. อมร ลีลาธรรม, นพ. ไชยรัตน์ เพิ่มพิภูล	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom
16.00-17.00 น.	INDUSTRIAL SYMPOSIUM - Combating Antibacterial Resistance Strategies: Thailand Update	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom

วันเสาร์ที่ 21 ตุลาคม 2549

07.00-08.00 น.	MEET THE EXPERT 1, 2 - Management of HAP/VAP: A Forgotten Art โดย นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, นพ.อดิสร วงษา - Establishing Antibiotic Stewardship Program โดย นพ.กำธร มาลาธรรม, นพ.อนุชา อภิสารชนรักษ์	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom ห้องนภลัย
	NEW DRUG/NEW INDICATION (INDUSTRIAL SYMPOSIUM)	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom
08.00-08.30 น.	- แบบแผนความไวของเชื้อก่อโรคแกรมบวกและแกรมลบต่อยาต้านจุลชีพ ปี พ.ศ. 2548	
08.30-09.15 น.	- Potential Value of PCR-Based Rapid Diagnosis for Decision Making in Septic Patient	
09.15-10.00 น.	- Hepatitis B: Chronic Therapy for a Chronic Disease	
10.00-10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.30-11.15 น.	- A New Therapeutic Option for Polymicrobial and/or MDR-Bacterial Infections	
11.15-12.00 น.	- A Smart Choice for Treating ESBL-Producing Bacterial Infection	
12.00-12.15 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน (Lunch Box)	
12.15-13.00 น.	- A Novel Option in Management of Chronic Hepatitis B virus Infection	
13.00-13.45 น.	- Treatment Option for Invasive Fungal Infection	
13.45-14.30 น.	- New Treatment Strategy of Fluoroquinolone in Infectious Diseases	
14.30-15.15 น.	- New Indications of Moxifloxacin	
15.15-15.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	

15.30-16.30 น.	LECTURE 2, 3	
	- PK/PD of Antibiotics for Optimized Outcomes in Infectious Diseases	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom
	โดย พญ.พรรณพิศ สุวรรณกุล, ภก.ปรีชา มณฑาทันติกุล, นพ.สุเทพ จารุรัตน์ศิริกุล	
	- Laboratory Diagnosis in Infectious Diseases	ห้องนภาลัย
	โดย ดร. มาลัย วรจิตร, อ.สุรณี เทียนกริม	

วันอาทิตย์ที่ 22 ตุลาคม 2549

07.00-08.00 น.	MEET THE EXPERT 3, 4	
	- Microbiology in Clinical Practice	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom
	โดย นพ. ชุขณา สวนกระต่าย, อ. สุรณี เทียนกริม	
	- Therapeutic Drug Monitoring and Drug Interactions in Antiretroviral Therapy	ห้องนภาลัย
	โดย นพ.เกียรติ รัชฎง์ธรรม, นพ.ถนอมศักดิ์ อเนกชนานนท์	
08.00-09.00 น.	INDUSTRIAL SYMPOSIUM	
	- The Treatment Challenges in RTIs	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom
	- Managing the Challenges of Antibiotic-Resistant Gram-Negative Bacilli in Nosocomial Infection	ห้องนภาลัย
09.00-10.00 น.	LECTURE 4, 5	
	- Current Management in Febrile Neutropenia	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom
	โดย พญ.พรรณพิศ สุวรรณกุล, นพ.ขงศ์ รุ่งเรือง	
	- Interventional IC: How to Success?	ห้องนภาลัย
	โดย นพ.กำธร มาลาธรรม, นพ.อนุชา อภิสารธนรักษ์	
10.00-10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.30-12.00 น.	SYMPOSIUM 1, 2	
	- IDs in the Newspapers	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom
	โดย นพ.อมร ลีลารักษ์ ผู้ดำเนินการอภิปราย	
	นพ. ประเสริฐ ทองเจริญ, นพ.สมหวัง ดานชัยวิจิตร, นพ.วินัย วนานุกุล	
	- Emerging Complications in Antiretroviral Therapy	ห้องนภาลัย
	โดย นพ.สุรพล สุวรรณกุล ผู้ดำเนินการอภิปราย	
	พญ.มัทนา หาญวนิชย์, นพ.วรพจน์ ตันศิริวัฒน์, นพ.สมนึก สังฆานุกภาพ	
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.00 น.	INDUSTRIAL SYMPOSIUM	
	- New Horizon in RTIs Management	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom
	- Cardiovascular Risk & HAART	ห้องนภาลัย
14.00-16.30 น.	FREE PAPER ROOM	ห้อง A,B,C,D,E
18.00-21.00 น.	งาน GALA DINNER	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom

วันจันทร์ที่ 23 ตุลาคม 2549

07.00-08.00 น.	MEET THE EXPERT 5, 6 - CNS Infections โดย นพ.กฤษฎา มุตสิกพันธุ, นพ.สุพจน์ ตูลยาเดชานนท์ - Alarm Situation of STD in Thailand โดย พญ.อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom ห้องนภาลัย
08.00-09.00 น.	INDUSTRIAL SYMPOSIUM - Oral Cephalosporin for Ambulatory RTI - Choice and Consequence: What Have We Learn about Serious NI	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom ห้องนภาลัย
09.00-10.00 น.	LECTURE 6, 7 - Management of Antiretroviral Treatment Failure in Universal Coverage Scheme โดย นพ.วินัย รัตนสุวรรณ, นพ.วิชัย เตชะสาธิต - The Future Challenges of Community-Acquired RTI Management โดย พญ.ศศิธร ลิขิตนุกูล, นพ.ธนาสนธิ์ ธรรมกุล	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom ห้องนภาลัย
10.00-10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.30-12.00 น.	SYMPOSIUM 3, 4 - New Vaccines in Developing Countries: Time to Consider โดย นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้ดำเนินการอภิปราย นพ.ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร, พญ.ศศิธร ลิขิตนุกูล, พญ.ฤดีวิไล สาม โภเศษ - Update on Mycobacterium Infections โดย พญ.บุญมี สถาปิตยวงศ์ ผู้ดำเนินการอภิปราย พญ.เพ็ญจันทร์ เขษมไชยศักดิ์, นพ.เจริญ ชูโชติถาวร, นพ. อังคณา ฉายประเสริฐ	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom ห้องนภาลัย
12.00-14.00 น.	LECTURES (รับประทานอาหาร Lunch Box ในห้องประชุม) - Past Year's Developments in Infectious Diseases-Things You Want to Know โดย นพ. วันลา กุลชิต, นพ.ขวัญชัย สุภรัตนกัญญา, พญ.ลลิตา จุลโมกข์	ห้อง Royal Dusit Grand Ballroom

รายชื่อประธานและประธานร่วม Free Paper

- ห้อง A: อ.ธีระ ศิริสันธนะ, อ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล
ห้อง B: อ.วิศิษฎ์ คูสัตนานนท์, อ.พรรณทิพย์ ฉายากุล
ห้อง C: อ.อุษา ทิสยากร, อ.ชิษณุ พันธุ์เจริญ
ห้อง D: อ.ศรีลักษณ์ สิมะเสถียร, อ.สถาพร ธิติวีเชียรเลิศ
ห้อง E: อ.สมบัติ ไลลาสุภาศรี, อ.วันชัย บุพพันเหรียญ

ติดต่อขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
ศาสตราจารย์นายแพทย์อมร ไลลาศรีศรี
สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
และ/หรือ
คุณพิชชานันท์ จำเียรศรี, คุณยุพา พันธุ์ปาน
โทร. 02-419-7783-5

The Second Joint Meeting

จัดโดย

“สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย” ร่วมกับ “ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย”

ระหว่างวันที่ 10-12 พฤศจิกายน 2549

ณ โรงแรมดุสิต ริสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี

วันศุกร์ที่ 10 พฤศจิกายน 2549

12.00 น.	ลงทะเบียน
13.00-13.30 น.	พิธีเปิด
13.30-15.00 น.	Symposium I
ห้องนภลัย D, E	Septic Shock, SIRS and MODS
15.00-16.00 น.	Lecture I, II
ห้องนภลัย D	New Antibiotics in Surgical Practice
ห้องนภลัย E	Complicated Skin and Soft-Tissue Infection
16.00-17.00 น.	Industrial symposium I
17.00-18.00 น.	Industrial symposium II
18.30 น.	Dinner Symposium (I+II)

ห้องนภลัย E	Industrial Symposium II
	บ.ไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด
	รับประทานอาหารกลางวันในที่ประชุม
13.30-15.00 น.	Symposium III
ห้องนภลัย D, E	Surgical Site Infection
15.00-15.45 น.	Lecture V, VI
ห้องนภลัย D	Infections in Organ Transplantation
ห้องนภลัย E	Immunization in Surgical Practice
15.45-16.30 น.	Lecture VII, VIII
ห้องนภลัย D	Infections in Traumatic Patients
ห้องนภลัย E	Current Hepatitis for Surgeons and Surgical Patients
16.30-17.30 น.	Industrial Symposium III
	บ.ไทยเมจิฟาร์มาชีฟิตซ์ จำกัด
18.30 น.	GALADINNER

วันเสาร์ที่ 11 พฤศจิกายน 2549

09.00-10.30 น.	Symposium II
ห้องนภลัย D, E	Superinfections: NI, HAP/VAP and CRI
10.30-11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
11.00-12.00 น.	Lecture III, IV
ห้องนภลัย D	Optimized Antimicrobial Therapy in Surgery
ห้องนภลัย E	Complicated Intraabdominal Infections
12.00-13.30 น.	Industrial Symposium I, II
ห้องนภลัย D	Industrial Symposium I
	บ.บริสตอล-ไมเยอร์ส สควิบป์ ไทย จำกัด

วันอาทิตย์ที่ 12 พฤศจิกายน 2549

09.00-10.30 น.	Symposium IV
ห้องนภลัย D, E	Complicated Organ-Specific Infections
10.30-11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
11.00-12.00 น.	Lecture IX, X
ห้องนภลัย D	AIDS in Surgical Practice
ห้องนภลัย E	Update Guideline of Surgical Prophylaxis

ติดต่อขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตันชาติเชิษร
ห้อง 117/1 หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2256-4578, โทรสาร 0-2256-4578
E-mail: p_idst@yahoo.com

เรียน ท่านสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และผู้อำนวยการฯ ทราบ
ทางสมาคมฯ มีตำรา และ CD-Rom จัดจำหน่าย ดังนี้

รายชื่อตำรา	ราคา (บาท)	ค่าจัดส่ง (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
1. An Update on Infectious Diseases ปี 2548	350	50	400
2. An Update on Infectious Diseases ปี 2549	350	50	400
3. ตำราโรคติดเชื้อ เล่ม 1	650	50	700
4. ตำราโรคติดเชื้อ เล่ม 1	650	50	700
5. ตำราโรคติดเชื้อ เล่ม 1 + เล่ม 2	1,200	100	1,300
6. EID/RID 3	250	50	300
7. EID/RID 4	290	50	340
8. CD-Rom การอบรมระยะสั้นประจำปี 2548	350	50	400
9. CD-Rom การอบรมระยะสั้นประจำปี 2549	350	50	400
10. CD-Rom การประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 31 (ปี 2548)	599	50	649

หมายเหตุ เฉพาะสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ค่าตำรา และ CD-Rom ลด 10%

โดยชำระเป็นเช็ค ธนาคาร หรือตัวแลกเงิน สั่งจ่าย ป.ณ.ศิริราช

ในนาม “สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย”

(เช็คต่างจังหวัดเพิ่มค่าธรรมเนียม 10 บาท)

โดยส่งมาที่

ศาสตราจารย์นายแพทย์อมร ลีลารัศมี

นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700



โอนเงินเข้า บ/ช “สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย”

เลขที่ บ/ช 016-4-033563 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช ประเภท ออมทรัพย์

และส่งโทรสารมาที่เบอร์ 02-411-4412



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ โทร. 02-419-7783-5