



สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

จุลสาร

เสาวภา

จุลสารเสาวภา ปีที่ 4 ฉบับที่ 3

ประจำเดือน กันยายน - ธันวาคม 2554



จากใจ... บรรณาธิการ

สวัสดิศรัับ

เมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา สถานเสาวภา อายุครบ 89 ปี ในวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2554 จุลสารเสาวภาฉบับนี้ จึงขอร่วมรำลึกถึงเหตุการณ์ดังกล่าวด้วยการนำเสนอ "ประวัติสถานเสาวภาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประเทศไทย" ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้น บทบาท และ ภารกิจ ของสถานเสาวภา แม้ในปัจจุบัน สถานเสาวภาจะมีภารกิจในด้านต่างๆเพิ่มขึ้น เช่น การผลิตเซรัมแก้พิษงูและชีววัตถุอื่นๆ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและอายุรศาสตร์การทองเที่ยว การศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ แต่ชาวเสาวภาทุกคนก็ยังคงมุ่งมั่นที่จะสนองพระปณิธานของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ผู้ทรงสถาปนาสถาบันแห่งนี้ ที่ว่า "เพื่อปิตุภูมิ เพื่อวิทยา เพื่อมนุษยชาติ"

ท้ายเล่ม เราเก็บภาพบรรยากาศงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ 3rd Travel Medicine and Immunization (Joint congress to 9th ICTP) ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 18 - 19 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมานั้น ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพฯ มาฝาก ซึ่งทางคณะกรรมการจัดงานขอขอบพระคุณวิทยากร ผู้เข้าร่วมการประชุม และ พันธมิตรทุกฝ่าย มา ณ โอกาสนี้ ที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ และลุล่วงไปด้วยดี

แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้าครับ

ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร

บรรณาธิการ: ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร
รองบรรณาธิการ: พญ. สุดา สิบุญเรือง
กองบรรณาธิการ:

พญ. ปิยดา อุดมชัยสกุล
นพ. จารุบุตร อังสนากุล
นาง วิชาพร ใจเจริญทรัพย์
นาง เสาวลักษณ์ เทพสุเมธานนท์
นาง มณีรัตน์ เบญจวงศ์กุลชัย
นาง ฐานเพชร ตันทวีเชียร
น.ส. ณัฐชยา รัฎฐอนันต์พิณีจ
นาง ชนิตรา เกาะลอย

ประสานงานบรรณาธิการ:

ภก. อรรถธรณ ธนสุทธิการ
น.ส. นาฏอนงค์ ขำนิพัทธ์

สนับสนุนการพิมพ์โดย:

บริษัท ซาโนฟี่ ปาสเตอร์ จำกัด

ประวัติสถานเสาวภา ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าของประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2454 หม่อมเจ้าหญิงบันลือศิริสาร ดิสกุล พระธิดาในสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยา ดำรงราชานุภาพ ถูกสุนัขบ้ากัด ความทราบถึง พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรง พระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ส่งไปรักษา ณ เมือง ไช่งอน แต่ไม่เป็นผลสำเร็จตามพระราชประสงค์ เพราะคลาดเวลาเรือออกเดินทาง หม่อมเจ้าหญิง บันลือศิริสาร มีอาการแสดงของโรคพิษสุนัขบ้าและ พระอาการกำเริบจนถึงสิ้นชีพิตักษัย

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ได้นำความขึ้นกราบบังคมทูลพระกรุณา ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาต พระบาท สมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เพื่อจัดตั้งสถาน ที่ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย โดยอาศัยเงิน อุดหนุนที่ได้รับพระราชทานเป็นปฐมฤกษ์จาก สมเด็จพระราชชนนีพันปีหลวง ส่วนหนึ่งกับ เงินที่ประชาชนร่วมใจกันบริจาคให้อีกส่วนหนึ่ง รวมกันแล้วเป็นจำนวนเงินที่เพียงพอแก่การจัด ซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ในทางการแพทย์ ยังขาด อยู่แต่เพียงสถานที่สำหรับดำเนินการ พระบาท สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจึงพระราชทานพระบรมรา ชานุญาตให้อาศัยตึกหลวงที่ถนนบำรุงเมืองเป็น สถานที่ทำการชั่วคราว พร้อมกับโปรดเกล้าฯ ให้ ย้ายกิจการทำพันธุ์หนองฝีป้องกันไข้ทรพิษ รวม ถึงกิจการทำวัคซีนและเซรัมเพื่อรักษาโรคอื่นๆ ซึ่งอยู่ที่จังหวัดนครปฐม มาดำเนินการอยู่ด้วยกัน ในสถานที่ดังกล่าว โดยขนานนามสถานที่นั้นว่า "ปาสเตอร์สภา" เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2456 อยู่ในสังกัด ของกระทรวงมหาดไทย และมี ดร. เลโอโปลด์ โรแบร์ต ชาวฝรั่งเศส เป็นผู้อำนวยการ ทั้งนี้ด้วยความช่วยเหลือสนับสนุนจากสถานปาสเตอร์แห่ง ประเทศฝรั่งเศส

ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2460 พระบาทสมเด็จพระ มงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรด เกล้าฯ ให้เปลี่ยนชื่อ "ปาสเตอร์สภา" เป็น "สถาน ปาสเตอร์" ตามชื่อของหลุยส์ ปาสเตอร์ (Louis



Pasteur) ชาวฝรั่งเศส ผู้แรกพบวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าและทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ โอนกิจการสถานปาสเตอร์ให้สภากาชาดไทยเป็น ผู้ดำเนินการทั้งหมด โดยอาศัยสถานที่เดิมเป็นที่ ทำการต่อไปชั่วคราว

เนื่องในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรม ศพ สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2463 พระบาทสมเด็จพระ มงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงดำเนิถึงพระ อนุชานุการของสมเด็จพระราชชนนีได้ทรงปรารถนา ใคร่จะสร้างสิ่งซึ่งเป็นสาธารณประโยชน์อันยั่งยืน อยู่ในประเทศไทย เพื่อให้เป็นที่เชิดชูพระเกียรติยศ สมเด็จพระราชชนนีเคียงคู่กับโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ อันเป็นสถานที่เฉลิมพระเกียรติยศ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวอยู่ ก่อนแล้ว จึงทรงอุทิศที่ดินตรงบริเวณมุมถนน สนามม้าตัดกับถนนพระราม 4 จังหวัดพระนคร ซึ่งอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พร้อมกับ พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ มอบให้ สภากาชาดไทยนำไปใช้ว่านวยการสร้างอาคาร ใหญ่ขึ้นหลังหนึ่งบนที่ดินดังกล่าว เพื่อใช้เป็น ที่ทำการแห่งใหม่ของสถานปาสเตอร์ พระบาท สมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณา โปรดเกล้าฯ พระราชทานนามสถานที่แห่งใหม่นี้ ว่า "สถานเสาวภา" และเสด็จพระราชดำเนินทรง ประกอบพิธีเปิดเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2465 จากนั้นกิจการทั้งหมดของกองวิทยาศาสตร์ที่ สถานปาสเตอร์ ถนนบำรุงเมือง จึงได้ย้ายมา ดำเนินการอย่างถาวร ณ สถาบันใหม่นี้



วัคซีนป้องกันโรคไขกาทหลังแอน

Meningococcal Vaccine

เมื่อเร็วๆ นี้ มีข่าวนักเรียนไทยซึ่งไปศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ป่วยด้วยอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และเสียชีวิต เบื้องต้นแพทย์สันนิษฐานว่า อาจเกิดจากการติดเชื้อไขกาทหลังแอน หรือ เชื้อเมนิงโกคอคคัส เนื่องจากพบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัย

บางแห่งในสหรัฐอเมริกาที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อชนิดนี้มากกว่าประชากรทั่วไป โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เข้าใหม่และอาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย จึงมีผู้อ่านสนใจสอบถามเกี่ยวกับ โรคไขกาทหลังแอน และวัคซีนป้องกันโรค เข้ามาเป็นจำนวนมาก จุลสารเสาวภาฉบับนี้ จึงขอนำเสนอเรื่องดังกล่าวอีกครั้ง และเพิ่มเติมข้อมูลของวัคซีนชนิดใหม่ รายละเอียดดังนี้

โรคไขกาทหลังแอน เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria meningitidis* หรือ อีกชื่อหนึ่งคือ meningococcus ซึ่งมีอย่างน้อย 13 ซีโรกรุ๊ป โดยซีโรกรุ๊ปที่พบบ่อยๆ ได้แก่ ซีโรกรุ๊ป A, B, C, Y และ W-135 ติดต่อกจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ ผ่านทางการหายใจ ไอ จาม รดกัน เมื่อติดเชื้อจะทำให้มีไข้ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ผื่นที่ผิวหนังซึ่งมีลักษณะเป็นจุดเลือดออก จ้ำเลือด ติดเชื้อในกระแสโลหิต และอาจเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว อัตราตาย ร้อยละ 5-10 แม้จะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ โรคนี้พบได้ทั่วโลก พื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูง ได้แก่ แอฟริกากลางแถบทะเลทรายซาฮารา โดยพบส่วนใหญ่ เป็นซีโรกรุ๊ป A ในผู้ที่ไปทำพิธีฮัจจ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย มักเป็น ซีโรกรุ๊ป W-135 ส่วนซีโรกรุ๊ปที่พบในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ ซีโรกรุ๊ป C, Y และ W-135 ซึ่งพบได้บ่อยถึง 3 ใน 4 ของเด็กวัยร่นและผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อชนิดนี้ นอกจากนี้ พบโรคได้ในกลุ่มคนที่อยู่รวมกันอย่างหนาแน่น เช่น ค่ายอพยพลี้ภัย ค่ายทหาร

ในประเทศไทยพบว่าซีโรกรุ๊ป ที่พบบ่อยคือ ซีโรกรุ๊ป B รองลงมา คือ ซีโรกรุ๊ป A ส่วน ซีโรกรุ๊ป C, Y และ W135 พบได้ประปราย แต่เนื่องจาก



ในประเทศไทย มีอัตราการเกิดโรคนี้ค่อนข้างต่ำ โดยมีรายงานผู้ป่วย 16-100 รายต่อปี มักพบแถบชายแดนติดต่อกับประเทศพม่าและ ภาคใต้ ประกอบกับซีโรกรุ๊ปที่มีการระบาดนั้น ส่วนใหญ่เป็นซีโรกรุ๊ป B ซึ่งไม่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน จึงไม่แนะนำให้ฉีดวัคซีนนี้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมีข้อแนะนำให้วัคซีนป้องกันโรคไขกาทหลังแอน ในกรณีต่อไปนี้

1. ผู้ที่จะเดินทางไปยังถิ่นที่มีการระบาดของเชื้อเมนิงโกคอคคัสซีโรกรุ๊ปที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น ประเทศแถบทะเลทรายซาฮารา ในทวีปแอฟริกา
2. ชาวมุสลิมที่จะเดินทางไปที่ประกอบพิธีฮัจจ์ หรือ อุมเราะห์ ที่เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย
3. กรณีที่มีการระบาดของเชื้อเมนิงโกคอคคัสซีโรกรุ๊ปที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
4. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ต้องสัมผัสเชื้อเมนิงโกคอคคัส
5. กรณีก่อนไปศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษา หรือ อุดมศึกษา ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร

ในประเทศสหรัฐอเมริกา แนะนำฉีดวัคซีนชนิดนี้ ให้แก่เด็กวัยร่นอายุระหว่าง 11-18 ปีทุก

คน รวมทั้งนักเรียน นักศึกษาที่จะเข้าไปอยู่ในโรงเรียนประจำ หรือ หอพัก

วัคซีนป้องกันโรคไขกาทหลังแอน ที่มีในประเทศไทย เป็นชนิดแบบป้องกันเชื้อ 4 ซีโรกรุ๊ป ได้แก่ A, C, Y และ W-135 สามารถแบ่งเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่

1) วัคซีนชนิดโพลีแซคคาไรด์ (meningococcal polysaccharide vaccine: MPSV)

เป็นวัคซีนที่มีใช้มานาน มีความปลอดภัยสูง สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี หลังฉีดวัคซีน MPSV4 จะมีภูมิคุ้มกันภายใน 10 วัน ฉีดได้ตั้งแต่เด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป (เนื่องจากวัคซีนนี้กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ไม่ดีในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี) และ ระดับภูมิคุ้มกันอยู่สูงไม่เกิน 3-5 ปี

2) วัคซีนชนิดคอนจูเกต (meningococcal conjugate vaccine: MCV)

วัคซีนชนิดคอนจูเกต เป็นวัคซีนชนิดใหม่ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนให้ใช้ในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 แก่ผู้ที่อายุ 2-55 ปี โดยวัคซีนชนิดคอนจูเกต เป็นวัคซีนที่มีการนำโปรตีนมาจับกับแคปซูลโพลีแซคคาไรด์จึงทำให้สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันโดยผ่านทาง T- lymphocyte ทำให้สามารถกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคสูงกว่า และ นานกว่า วัคซีนชนิดโพลีแซคคาไรด์ การฉีดวัคซีนชนิดคอนจูเกตซ้ำสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ (booster effect) และยังพบว่าวัคซีนชนิดคอนจูเกตสามารถลดพาหะของเชื้อในคอ ผลข้างเคียงของวัคซีนที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดบวมบริเวณที่ฉีด ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการไม่มากและหายได้เองภายใน 2-3 วัน โดยพบภายหลังฉีดวัคซีนชนิดคอนจูเกตมากกว่าชนิดโพลีแซคคาไรด์ โดยทั่วไป สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงและต้องได้รับวัคซีน หากเป็นผู้ใหญ่อายุน้อยกว่า 55 ปี แนะนำให้วัคซีนชนิดคอนจูเกต หากอายุมากกว่า 55 ปี ให้ใช้ชนิดโพลีแซคคาไรด์



คลินิกพิษจากสัตว์ Animal Toxin Clinic



ผศ. นพ. สุธัย สุเทพารักษ์
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

แมงกะพรุน Jellyfish

แมงกะพรุน (jellyfish) เป็นสัตว์ไม่มีกระดูกสันหลัง ลำตัวมีรูปร่างคล้ายร่ม ลักษณะใสและนุ่ม มีน้ำเป็นส่วนประกอบมากกว่าร้อยละ 95 มีหนวด (tentacles) ห้อยออกจากลำตัว พิษของแมงกะพรุนอยู่ที่เข็มพิษ (nematocyst) ที่มีอยู่เป็นจำนวนมากที่หนวดของมัน

ในเข็มพิษจะมีพิษซึ่งประกอบด้วยสาร cytolysin ที่มีฤทธิ์ทำลายเซลล์และเนื้อเยื่อทำให้เกิดการอักเสบอย่างรุนแรงบริเวณผิวหนังที่สัมผัสกับหนวดของแมงกะพรุน เกิดอาการคัน ปวด บวม แดง ร้อน และมีตุ่มน้ำ เมื่อหายแล้วมักจะกลายเป็นแผลเป็น

แมงกะพรุนในประเทศไทยส่วนใหญ่ไม่มีพิษรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิต ยกเว้นแต่แมงกะพรุนกล่อง (box jellyfish) ซึ่งเป็นแมงกะพรุนที่มีพิษร้ายแรงมาก ลำตัวเป็นรูปกล่องสี่เหลี่ยม และมีหนวดเฉพาะที่มุมของลำตัว แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่มีหนวดหลายเส้นต่อ 1 มุมของลำตัว (*Chironex* spp.) และชนิดที่มีหนวดเส้นเดียวต่อ 1 มุมของลำตัว รวมเป็น 4 เส้น (*Carukia* spp.)

แมงกะพรุนกล่อง เป็นแมงกะพรุนที่สามารถ

เคลื่อนที่ได้ด้วยตัวเอง ต่างจากแมงกะพรุนชนิดอื่นที่ลอยไปตามกระแส น้ำ มีสีน้ำเงินใส จึงสังเกตเห็นได้ยากในน้ำ เมื่อสัมผัสและได้รับพิษ จะทำให้มีอาการปวดมาก อาจพบรอยไหม้ร่วมด้วย ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว การหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตภายในเวลาไม่กี่นาที

การรักษาเบื้องต้น

รีบล้างบริเวณที่สัมผัสกับหนวดแมงกะพรุนด้วยน้ำทะเลหรือน้ำเกลือ ไม่ควรทำการทุบหรือขยี้ ถ้ายังมีหนวดแมงกะพรุนติดอยู่ให้รีบนำออกอย่างระมัดระวัง โดยใช้ปากคีบหรือ ผ้าห่อมือก่อนสัมผัส ห้ามใช้มือเปล่าจับหนวดแมงกะพรุน จากนั้นล้างทำความสะอาดแผล รักษาตามอาการด้วยยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่ได้ผลแน่นอนในการป้องกันแผลเป็น



แมงกะพรุนกล่อง (*Chironex* spp.)



แมงกะพรุนกล่อง (*Carukia* spp.)

ในรายที่สงสัยว่าได้รับพิษจากแมงกะพรุนกล่อง ให้ใช้น้ำส้มสายชูราดบนแผล โดยการราดด้วยน้ำส้มสายชูไม่ได้ลดอาการปวด แต่เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับพิษเพิ่มขึ้น ใช้น้ำแข็งประคบประงับปวด แล้วรีบไปพบแพทย์หรือสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

การป้องกัน

- ไม่ควรเล่นน้ำทะเลในบริเวณที่มีแมงกะพรุนชุกชุม หากจะเล่นน้ำในบริเวณดังกล่าว ให้สวมใส่ชุดว่ายน้ำที่ปกปิดแขน ขา และ ลำตัว (body suit)
- ไม่ควรจับหนวดของซากแมงกะพรุนที่ตายบริเวณชายหาด

