



สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

จุลสาร

เสาวภา

จุลสารเสาวภา ปีที่ 4 ฉบับที่ 1

ประจำเดือน มกราคม - เมษายน 2554



จากใจ... บรรณาธิการ

สวัสดิ์ศรีรับ

จุลสารเสาวภาฉบับนี้ เป็นฉบับต้อนรับปี 2554 ทางกองบรรณาธิการและคณะผู้จัดทำทุกคนขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย โปรดดลบันดาลให้ผู้อ่านประสบ ความสุข ความสำเร็จ และ มีสุขภาพแข็งแรง นะครับ

ในปี พ.ศ. 2554 สถานเสาวภาจะมีอายุครบรอบ 89 ปี เราจึงจะจัดการประชุมระดับนานาชาติ 3rd Travel Medicine and Immunization โดยจัดเป็น Joint Congress ร่วมกับ 9th International Conference of Tropical Pediatrics ในหัวข้อเรื่อง "Travel Medicine in the Tropics" เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองในวาระพิเศษนี้ งานประชุมจะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 18-19 ตุลาคม พ.ศ.2554 ณ กรุงเทพฯ

ผู้ที่สนใจสามารถติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก www.saovabha.com จุลสารเสาวภาฉบับต่อไปครับ แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้าครับ

ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร

บรรณาธิการ: ศ.นพ.ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร
กองบรรณาธิการ:

พญ. สุดา สิบุญเรือง
พญ. ปิยดา อุดมชัยสกุล
นพ. จารุบุตร อังสนากุล
นาง วิชาพร ใจเจริญทรัพย์
นาง เสาวลักษณ์ เทพสุเมธานนท์
นาง มณีรัตน์ เบญจวงศ์กุลชัย
นาง ฐานเพชร ตัณฑวิเชียร
น.ส. ณัฐชยา รัตนนันต์พิณีจ

ประสานงานบรรณาธิการ:

ภก. สาธพ พลัฒ์พลิง
น.ส. นาฏอนงค์ ขำนิพัทธ์

สนับสนุนการพิมพ์โดย:

บริษัท ซาโนฟี่ ปาลเตอร์ จำกัด

การให้อิมมูโนโกลบูลิน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า



ผู้ที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าและมีบาดแผลมีเลือดออก หรือสัมผัสเยื่อ เช่น น้ำลายสัตว์เข้าปากหรือตา ในกรณีที่ผู้นั้นไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน องค์การอนามัยโลกกำหนด ให้ผู้ที่สัมผัสโรค ต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับ อิมมูโนโกลบูลินเสมอ

อิมมูโนโกลบูลิน ที่ใช้ในเวชปฏิบัติมี 2 ชนิด คือ

1. อิมมูโนโกลบูลินที่ผลิตจากซีรัมของมนุษย์ (Human rabies immune globulin : HRIG) โดยให้ในขนาด 20 IU/กิโลกรัม(น้ำหนัก) ปัจจุบันมีการผลิตในประเทศโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

2. อิมมูโนโกลบูลินที่ผลิตจากซีรัมของม้า (Equine rabies immune globulin : ERIG) โดยให้ในขนาด 40 IU/กิโลกรัม(น้ำหนัก) มีการผลิตในประเทศโดยสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ปัจจุบันอิมมูโนโกลบูลินที่ผลิตจากซีรัมของม้า มีความบริสุทธิ์มากขึ้นและมีอัตราการแพ้ลดลงมาก อย่างไรก็ตาม ก่อนพิจารณาให้อิมมูโนโกลบูลินที่ผลิตจากซีรัมของม้า ต้องทำการทดสอบการแพ้ทางผิวหนังก่อนทุกครั้ง สถานเสาวภาได้กำหนดมาตรฐานของการทดสอบ ERIG ที่ผลิตจากสถานเสาวภา โดยการใช่กระบอกฉีดยาทูเบอร์คูลินเข็มเบอร์ 29 และทดสอบ ERIG ด้วยการฉีด 0.02 มล. (ละลายเป็น 1:100 ด้วยน้ำเกลือนอร์มัล) เข้าในผิวหนังบริเวณท้องแขนและอ่านผลหลังทำ 15 นาที โดยการใช่คาลิเปอร์วัด ถ้าขนาดของรอยนูนมากกว่า 10 มม.ถือว่าการทดสอบให้ผลบวกให้ใช้อิมมูโนโกลบูลินที่ผลิตจากซีรัมของมนุษย์แทน

การให้อิมมูโนโกลบูลิน (RIG) ควรให้ในขนาดที่

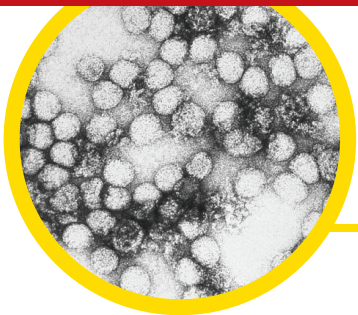
กำหนดร่วมกับการฉีดวัคซีนในวันแรกที่มารับการรักษา ในกรณีที่ไม่สามารถให้ RIG ในวันแรกพร้อมกับการให้วัคซีน ควรพิจารณาให้ในวันต่อมา แต่ไม่ควรให้หลังวันที่ 7 ของการฉีดวัคซีน เพราะอาจดลภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจากการให้วัคซีน การฉีด RIG แนะนำให้ฉีดเข้าที่บาดแผลทุกแผลให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ แม้ว่าบาดแผลจะหายแล้วก็ตาม โดยให้ฉีดทั้งในและรอบแผล (ซึ่งการฉีดที่บาดแผลไม่พบว่า มีผลทำให้อัตราการติดเชื้อของบาดแผลเพิ่มขึ้น) ถ้ามี RIG เหลือให้ฉีดเข้าที่กล้ามเนื้อต้นขาหรือกล้ามเนื้อสะโพก ในกรณีที่ RIG ที่คำนวณได้ตามน้ำหนักของผู้ป่วยไม่เพียงพอสำหรับการฉีดทุกบาดแผล ซึ่งมักพบเป็นปัญหาบ่อยในเด็ก สามารถเจือจาง RIG เป็น 2-3 เท่าด้วยการใช้น้ำเกลือนอร์มัลผสม และพยายามฉีดให้ครบทุกบาดแผล

อาการ ช้ำง แดง ที่เกิด จากการ ได้ รับ อิมมูโนโกลบูลินที่ผลิตจากซีรัมของม้า อาจพบได้ (ร้อยละ1.6-6.9)ได้แก่ มีผื่นคัน ลมพิษขึ้นตามตัวหรือในบริเวณที่ฉีด RIG บางรายมีไข้ และปวดข้อร่วมด้วย (serum sickness) มักพบได้ในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังฉีด อาการแพ้รุนแรงที่สำคัญ คือ การเกิดลมพิษขึ้นตามตัว หายใจไม่ออก ภาวะช็อก (anaphylaxis) ซึ่งมักเกิดขึ้นทันทีภายหลังฉีด และแพทย์ต้องระลึกเสมอว่าการทำการทดสอบผิวหนังไม่สามารถคาดการณ์การเกิด anaphylaxis ได้แน่นอน ส่วน HRIG มักไม่พบอาการแพ้บางรายอาจพบมีเพียงผื่นคัน ภายหลังฉีด

สำหรับผู้ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบเซลล์เพาะเลี้ยงครบมาก่อน แม้จะสัมผัสโรคแบบรุนแรง ก็ไม่จำเป็นต้องรับอิมมูโนโกลบูลินอีก เพราะมีการศึกษาแล้วว่าร่างกายสามารถตอบสนองและสร้างภูมิคุ้มกันได้ดีและอย่างรวดเร็ว

โดยผู้สัมผัสโรคควรได้รับเพียงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เข็มกระตุ้น 1-2 เข็มก็เพียงพอ





วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

Yellow Fever Vaccine

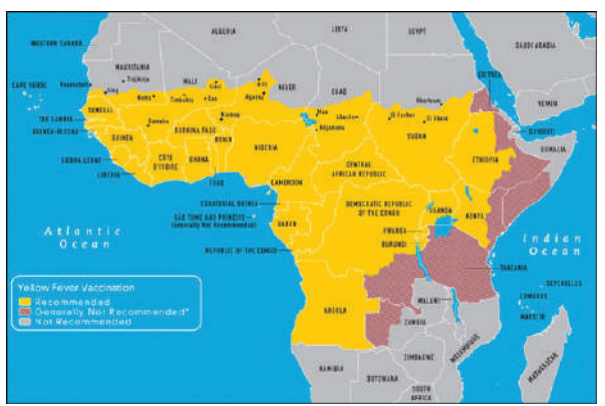
โรคไข้เหลืองเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่พบได้ในประเทศแถบแอฟริกาตอนกลาง(บริเวณศูนย์สูตรและระหว่างเส้นรุ้งเหนือและใต้ที่ 15 องศา) และประเทศในแถบอเมริกาใต้ตั้งรูป 1 การระบาดของโรคส่วนใหญ่ในเขตชนบท โดยยุงเป็นทั้งแหล่งรังโรคและพาหะที่สำคัญ การติดต่อโดย ยุงจะดูดเลือดจากคนหรือลิงที่ติดเชื้อ เมื่อยุงกัดคน เชื้อจากน้ำลายยุงก็จะแพร่ไปยังคนที่ถูกกัดได้ ลักษณะทางคลินิกของโรคมียังแต่ไม่มีอาการจนถึงรุนแรงมากจนเสียชีวิต ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คลื่นไส้อาเจียน ในรายที่เป็นโรครุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการตัวเหลืองตาเหลือง ไตวายและมีเลือดออกจากเยื่อและในช่องท้อง ผู้ที่มีอาการทั้งดับและไตวายจะเสียชีวิตถึงร้อยละ 20-50 ปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่ได้ผลดี การรักษาจะเน้นการรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น ดังนั้นการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้เหลืองในผู้ที่มีโอกาสสัมผัสโรคจึงมีความสำคัญ การติดเชื้อไข้เหลืองพบได้ในผู้เดินทางไปประเทศดังกล่าวหรือผู้ที่ต้องทำงานในห้วงปฏิบัติการเกี่ยวกับเชื้อไวรัสไข้เหลือง พบว่าความเสี่ยงในการติดโรคของผู้เดินทางขึ้นกับ พื้นที่ที่เดินทางเข้าไปท่องเที่ยว ฤดู ระยะเวลาที่พำนัก กิจกรรมที่เสี่ยงต่อการถูกยุงกัด พบว่าอัตราการติดเชื้อตั้งแต่ 1:300 – 1:2,000 หรือน้อยกว่าสำหรับนักท่องเที่ยว

วัคซีนไข้เหลืองเป็นวัคซีนเชื้อไวรัสมีชีวิตที่ถูกทำให้อ่อนฤทธิ์ลงวัคซีนชนิดนี้มีใช้มานานกว่า 70 ปี โดยพบว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคดีมากเกือบร้อยละ 100 เป็นวัคซีนที่เตรียมจากไข่ไก่ พบว่าการให้วัคซีนป้องกันโรคโดยฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรือเข้ากล้ามเนื้อในปริมาณ 0.5 มล.ในคนอายุมากกว่า 9 เดือน และฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี พบว่าทำให้มีภูมิคุ้มกันโรคถึงร้อยละ 95 ภายหลังจากฉีดวัคซีนเข็มแรก กำหนดให้ผู้เดินทางต้องฉีดวัคซีนก่อนออกเดินทางอย่างน้อย 10 วันและไม่เกิน 10 ปี และต้องลงในเอกสารรับรองของ The Official International Certificate of Vaccination

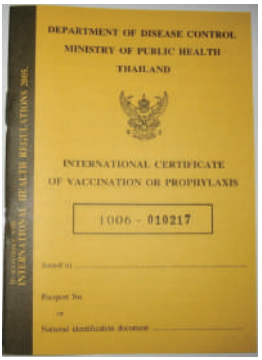
against Yellow Fever ซึ่งเป็นบัตรสีเหลือง (yellow book) ดังรูป 2 แนะนำให้ฉีดเข็มกระตุ้นทุกรูป 2 แนะนำให้ฉีดเข็มกระตุ้นทุก 10 ปี ถ้ายังมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ หลังการฉีดกระตุ้นครั้งที่ 2 ไม่เคยมีรายงานความล้มเหลวของการเกิดภูมิคุ้มกัน ปฏิกริยาข้างเคียงส่วนใหญ่พบอาการแบบไม่รุนแรงในระยะแรกในช่วง 5-10 วันหลังฉีด ได้แก่ ไข้ต่ำๆ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน อาการข้างเคียงแบบรุนแรงพบได้น้อยมาก (ไข้สูง ปวดศีรษะมาก ซึม มีความผิดปกติทางระบบประสาท ตาเหลืองตัวเหลือง ไตวาย) สำหรับวัคซีนชนิดนี้มีข้อห้ามในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือนและผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ในกรณีผู้ตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกหรือภาวะให้นมบุตร เด็กอายุ 6-12 เดือน ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่ไม่มีอาการและมีภูมิคุ้มกันสูง ผู้ที่แพ้ไข่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่จำเป็นต้องรับวัคซีนพิจารณาให้วัคซีนควรระมัดระวังโดยพิจารณาถึงโอกาสการติดเชื้อและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ถ้านักเดินทางเหล่านี้ยังมีความจำเป็นต้องเดินทางเข้าประเทศที่มีรายงานไข้เหลืองต้องมีเอกสารรับรองว่ามีข้อห้ามต่อการให้วัคซีนนี้จึงไม่ได้รับวัคซีนตามข้อกำหนด

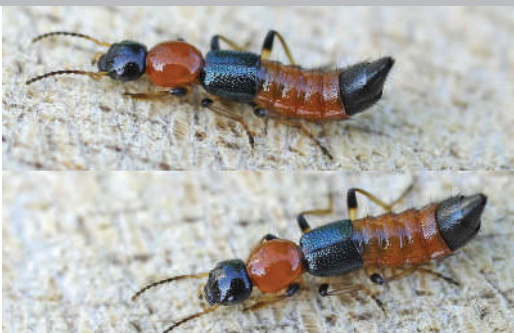
ทั้งนี้บุคคลที่ต้องการฉีดวัคซีนไข้เหลืองสามารถติดต่อรับบริการได้ที่ คลินิกเสริมภูมิคุ้มกันและอายุรศาสตร์การท่องเที่ยว สถาบันสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



รูป 1 ผู้เดินทางไปประเทศต่อไปนี้ต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง (CDC,2010)



รูป 2 เมื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองจะได้รับเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระหว่างประเทศ (Yellow book) ควรนำหนังสือเดินทางหรือสำเนา เพื่อใช้ประกอบหลักฐานการขอรับวัคซีน



คลินิกพิษจากสัตว์ Animal Toxin Clinic



ผศ. นพ. สุชัย สุเทพารักษ์
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

ด้วงกันกระดก

เมื่อใกล้ฤดูฝน เราต้องระวังพิษจากสัตว์ชนิดหนึ่งเพิ่มขึ้น นั่นคือ “ด้วงกันกระดก” ด้วงกันกระดก (Rove beetle) มีชื่อเรียกอีกหลายชื่อ เช่น แมลงกันกระดก ด้วงปีกสั้น ด้วงกันงอน แมลงเฟรชซี

ด้วงกันกระดก เป็นแมลงปีกแข็งที่พบได้ในหลาย ๆ ประเทศ เช่น มาเลเซีย อินเดีย ศรีลังกา บราซิล ตุรกี อิหร่าน ไนจีเรีย ฯลฯ ชนิดที่พบในประเทศไทยมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Paederus fuscipes* เป็นแมลงขนาดเล็ก ตัวเต็มวัย ลำตัวยาวประมาณ 7-10 มิลลิเมตร มีขนาดใหญ่กว่ายุงประมาณ 1 เท่าครึ่ง หัวดำ ลำตัวและท้องมีสีส้ม ยกเว้นปล้องสุดท้ายของท้องมีสีดำ ปีกคู่แรกแข็งมีขนาดสั้น มีสีน้ำตาลเข้ม เมื่อเกาะอยู่กับพื้น จะงอส่วนท้องส่ายขึ้นลง จึงเรียกกันว่า แมลง/ด้วงกันกระดก ตามปกติแมลงชนิดนี้จะอาศัยในที่ชื้น ใกล้แหล่งน้ำ นาข้าว หรือตามพงหญ้า กินวัสดุเน่าเปื่อยที่กองทับถมกัน จึงพบได้ทั่วไปในประเทศไทย พบชุกชุมและมักมีการระบาดของความเป็นพิษในฤดูฝน มักจะพบได้ตามต่างจังหวัด แต่ในกรุงเทพมหานครก็พบได้ แม้ในตึกสูง

แมลงชนิดนี้มีของเหลวภายในร่างกายที่เรียกว่า coelomic fluid ซึ่งมีสาร paederin เป็นส่วนประกอบ สารนี้เป็นพิษสามารถทำลายผิวหนังและเซลล์เนื้อเยื่อ ดังนั้นพฤติกรรมการได้รับพิษจากแมลงชนิดนี้ เกิดเนื่องมาจากในเวลากลางคืน แมลงนี้จะถูกดึงดูดโดยแสงสว่าง หรือเรียกง่าย ๆ ว่า “ชอบเล่นไฟ” จึงบินเข้าในบ้านเรือนที่มีแสงไฟ จากนั้นอาจไปเกาะตามร่างกาย แขน ขา คอ ใบหน้าของคน เมื่อคนไปปิด ดับ ดี หรือบีตัวมัน แมลง



นี้หรือซากของมันจะปล่อยของเหลวดังกล่าวออกมา ทำให้เป็นพิษต่อผิวหนัง โดยปกติคนที่คุ้นเคยกับแมลงชนิดนี้ จะป้องกันตัวเองได้ดี แต่ในช่วงฤดูฝนมักมีการ “รับน้อง” ที่ต่างจังหวัด ทำให้มีการระบาดในช่วงเวลานี้ ทำให้แมลงนี้มีชื่อเรียกว่า “แมลงเฟรชซี”

สาร paederin เป็นสารพิษที่มีความรุนแรงมาก แต่เนื่องจากแมลงนี้มีขนาดเล็ก จึงมีสารพิษนี้ในปริมาณน้อยมาก ความเป็นพิษจึงเป็นเพียงแค่บริเวณผิวหนังที่สัมผัสสารพิษ เรียกว่า Paederus dermatitis อาการเป็นพิษที่สำคัญคือ ผื่นแดง ตุ่มน้ำ ปวดแสบ ปวดร้อน คัน บริเวณที่สัมผัสกับแมลง และจะลามไปตามที่สารพิษไหลไป หรือตามการเกา ในบางครั้งผื่นจึงมีลักษณะเป็นเส้นตรงในรายที่เป็นรุนแรงอาจมีไข้ร่วมด้วย ผู้ป่วยหลายรายไม่รู้ตัวว่าได้สัมผัสแมลงชนิดนี้ในตอนกลางคืน แต่จะพบผื่นดังกล่าวในตอนเช้า ผื่นและตุ่มน้ำดังกล่าวมักจะแตก ทำให้เป็นแผลคล้ายถูกน้ำร้อนลวก โดยทั่วไปจะหายใน 1-2 สัปดาห์

การรักษา

ในกรณี ที่รู้ตัวทันทีหลังสัมผัส ให้รีบล้างบริเวณที่สัมผัสด้วยน้ำสะอาด ยาที่ใช้รักษาได้แก่ ยาสเตียรอยด์ทาบริเวณที่สัมผัส ยาแก้แพ้ในกลุ่มแอนตี้ฮิสตามีน (antihistamines)

การป้องกัน

- ติดมุ้งลวดที่หน้าต่าง ทางมุ้งนอน
- ใช้แสงไฟเท่าที่จำเป็น
- หากพบแมลงนี้ชุกชุมบริเวณที่พักอาศัย ให้ตรวจหาและกำจัดแหล่งน้ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์
- ใช้สารเคมีกำจัดแมลง หรือไล่แมลง ตามความเหมาะสม
- เมื่อพบเห็นหรือถูกแมลงนี้เกาะที่ร่างกาย ห้ามตีหรือขยี้ด้วยมือเปล่า เพราะจะทำให้สาร paederin สัมผัสกับผิวหนัง ให้ใช้ผ้าหรือกระดาษปิด/เช็ดแมลงนี้ออกไป และรีบล้างผิวหนังที่สัมผัสกับแมลงด้วยน้ำสะอาดให้เร็วที่สุด

เอกสารประกอบ

1. Singh G, Yousuf Ali S. Paederus dermatitis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007 Jan-Feb; 73(1): 13-5.
2. Kamaladasa SD, Perera WD, Weeratunge L. An outbreak of paederus dermatitis in a suburban hospital in Sri Lanka. *Int J Dermatol* 1997 Jan; 36(1): 34-6.

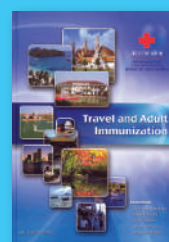
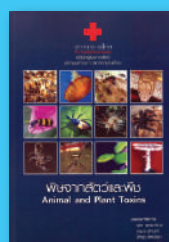
โครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ในรัชมหาสุวิทย์ดิออกรม
จัดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันล่วงหน้า (pre-exposure)

วันที่ 1-14 พฤษภาคม
วันที่ 1-14 กันยายน
วันที่ 1-14 ธันวาคม

ณ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย เวลา 8:30-16:30 (ปิดวันอาทิตย์)

www.saovabha.com โทร. 02 252 0161-4 ต่อ 125



หนังสือที่จัดพิมพ์โดยสถานเสาวภา สภากาชาดไทย



Tuesday, 18 October 2011

การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ Joint Congress to 9th ICTP: 3rd Travel Medicine and Immunization ปี พ.ศ. 2554

“Travel Medicine in the Tropics”

จัดโดย
สถานเสาวภา สภากาชาดไทย
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
ชมรมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
Thailand Chapter of the International
Society of Tropical Pediatric



18-19 ตุลาคม พ.ศ. 2554

ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

กรุงเทพฯ

- 8.00-8.30 Registration
Opening Remarks
- 8.30-9.30 The Challenges of Travel Medicine in the 21st Century: Priorities in Travel Vaccines - Influenza is the Leader
Prof. Robert Steffen, M.D.
- 9.30-10.00 Travel Clinic in Different Countries
- Travel Health Practice in a Developed Non- Tropical Country
Tony Gherardin, M.D.
- Travel Health Practice in a Tropical Country
Suda Sibunruang, M.D.
- 10.00-10.30 Coffee Break
- 10.30-11.00 Adult and Pediatric Travelers: How to Prepare
Tony Gherardin, M.D.
- 11.00-12.00 Animal Toxins
- Hazards of Animal Toxins
Prof. Visith Sitprija, M.D., Ph.D.
- Animal Poisoning
Asst.Prof. Suchai Suteeparak, M.D.
- 12.00-13.30 Luncheon Symposium
- 13.30-14.00 Travelers' Diarrhea and Enteric Diseases in Asia: Prevention and Management
Prof. Robert Steffen, M.D.
- 14.00-15.30 Common Problems in Returning Travelers
Watcharapong Piyaphanee, M.D.
Sukhjit Takhar, M.D.
- 15.00-15.50 ICTP Poster Viewing Plenary Hall I
- 16.00-17.00 Opening Ceremony 9th ICTP by Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn
Keynote Speech "Global Partnerships and Networking for Child Health"
His Excellency Ambassador Kulkumut Singhara Na Ayudhaya

Wednesday, 19 October 2011

- 8.00-8.30 Registration
- 8.30-9.30 Influenza and Avian Influenza: Hazard for Travel
Prof. Prasert Thongcharoen, M.D.
- 9.30-10.00 Emerging and Re-Emerging Zoonosis in Asia
- Encephalitis - What We Know and What We Don't Know About Potential Emerging Threats from Animals and Wildlife
Prof. Thiravat Hemachudha, M.D.
- 10.00-10.30 Coffee Break
- 10.30-11.00 Dengue and Chikungunya in Travelers to Asia
Prof. Usa Thisyakorn, M.D.
- 11.00-11.30 Malaria: New Anti-Malarial Drugs for Treatment and Prophylaxis
Prof. Polrat Wilairatana, M.D.
- 11.30-12.00 Tropical Dermatologic Diseases
Prof. Chulabhorn Pruksachatkun, M.D.
- 12.00-13.30 Luncheon Symposium
- 13.30-14.00 New JE Vaccines for Travelers
Assoc.Prof. Pornthep Chanthavanich, M.D.
- 14.00-15.00 Rabies Prophylaxis in Travels: from Beginning to End
- Rabies Among Travelers
Beatriz Quiambao, M.D.
- New Trends in Rabies Post-Exposure Treatment in Developing Countries
Prof. Terapong Tantawichien, M.D.
- 15.00-16.00 Update on Meningococcal Disease and Yellow Fever
Prof. Annelies Wilder Smith, M.D., Ph.D.

(บรรยายเป็นภาษาอังกฤษ)

ค่าลงทะเบียนสำหรับคนไทย 3,500 บาท
(รวมอาหารกลางวัน อาหารว่าง เอกสาร และกระเป๋าการประชุม)

วิธีการชำระเงิน

- โอนเข้าบัญชี "3rd Travel Medicine and Immunization" ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขาเสาวภาสภากาชาดไทย เลขที่บัญชี 045-549886-6 พร้อมแนบใบสมัครและใบโอนเงินมาที่ โทรสาร 02-2540212 หรือ scan ส่งทาง E-mail: queensaovabha@hotmail.com

ติดต่อส่งใบสมัครลงทะเบียนได้ที่

คุณณัฐชยา รัฐอนันต์พิง ฝ่ายบริการและวิจัยคลินิก
สถานเสาวภา สภากาชาดไทย
1871 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 02-2520161-4 ต่อ 125, 132 โทรสาร 02-2540212
E-mail: queensaovabha@hotmail.com
รายละเอียดเพิ่มเติม www.saovabha.com

ค่าห้องพักโรงแรมเมเทียร์ (เฉพาะผู้ลงทะเบียนคนไทย)

- ห้องเดี่ยว 1,300 บาท/คืน
- ห้องคู่ 1,500 บาท/คืน

ติดต่อจองห้องพักได้ที่

คุณเรืองศักดิ์ อารพพนัน
โทร. 02-2367060 ต่อ 5201
E-mail: resbkk@montien.com
สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มการจองห้องพักได้ที่:
www.saovabha.com

สนับสนุนการพิมพ์โดย

sanofi pasteur
The vaccines division of sanofi-aventis Group