



จัดทำโดย : สมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย
THAI SOCIETY OF TRAVEL MEDICINE

V12 N1
Jan - Apr 2019

นักท่องเที่ยวสูงอายุ (Elderly Traveler)



พญ.พลอย ลักษณะวิศิษฐ์
แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบัน เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มีส่วนช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลง ทำให้มนุษย์มีชีวิตยืนยาวมากกว่าในอดีต แนวโน้มการท่องเที่ยวก็เช่นเดียวกัน จะพบว่านักท่องเที่ยวที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากวัยนี้ เป็นวัยที่มีความพร้อมทั้งทางด้านการเงิน และเวลาที่จะทำกิจกรรมต่างๆ แต่เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่เริ่มถดถอยลงตามกาลเวลา จึงทำให้วิทยาการทางการแพทย์ได้เข้ามา มีบทบาทช่วยวางแผนการเดินทางสำหรับนักเดินทางกลุ่มนี้

การท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ มีหลายปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนตัว เช่น โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ ประวัติการเจ็บป่วย หรือประวัติการนอนโรงพยาบาลในอดีต
2. ปัจจัยด้านการเดินทางท่องเที่ยว เช่น แผนการเดินทาง ผู้ร่วมเดินทาง
3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมอื่นๆ เช่น อาชญากรรม สภาพภูมิอากาศ ไม่ว่าจะร้อนจัด เย็นจัด หรือที่สูง

ซึ่งทุกปัจจัยควรนำมาใช้เพื่อพิจารณาวางแผนการเดินทางที่เหมาะสม สำหรับแต่ละบุคคล

1. ปัจจัยส่วนตัว ควรคำนึงถึงโรคประจำตัวรวมถึงความรุนแรงของโรคด้วย เนื่องจากโรคบางอย่าง เช่น โรคเมอเร็งหลังจากได้รับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา จะทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง ทำให้ไม่สามารถรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบางชนิดได้ หรือหากป่วยเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง จะต้องดูว่า สามารถควบคุมโรคได้ดีหรือไม่ เช่น โรคเบาหวาน ที่คุมน้ำตาลได้ไม่ดี มีปัญหาน้ำตาลต่ำหรือสูงบ่อยๆ หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ความเสี่ยงในการเดินทางของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังกลุ่มนี้จะสูงมากขึ้น โดยทั่วไป แพทย์จะแนะนำให้เลื่อนการเดินทางออกไปก่อน จนกว่าจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี แล้วค่อยวางแผนท่องเที่ยวอีกครั้ง นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ควรได้รับการประเมินทางการแพทย์จากแพทย์ที่ดูแลรักษาอยู่เป็นประจำ ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไปด้วย

ยาที่รับประทานเป็นประจำ ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ ควรเตรียมยาไปให้พอดีกับระยะเวลาการเดินทาง ที่สำคัญ ควรจัดเตรียมเมื่อเม็ดยาให้เกินไว้จำนวนหนึ่ง ยาทุกชนิดที่นำติดตัวไปควรมีชื่อยา ขนาดยาที่รับประทาน และสรรพคุณ

การรักษาของยา หากเกิดเหตุฉุกเฉิน ผู้ร่วมเดินทางอื่นจะได้ทราบถึงชื่อและขนาดของยาที่รับประทานอยู่ และไม่ควรเก็บยาไว้ในกระเป๋าใบใหญ่ซึ่งเก็บไว้ในห้องสัมภาระใต้เครื่องบิน แต่ควรนำยาใส่ไว้ในกระเป๋าถือที่สามารถนำติดตัวขึ้นบนเครื่องบินได้ เนื่องจากกระเป๋าใบใหญ่อาจสูญหายระหว่างการเดินทาง รวมทั้งอุณหภูมิของห้องเก็บสัมภาระใต้เครื่องบินค่อนข้างต่ำ อาจทำให้ยาเสื่อมสภาพได้ นอกจากนี้ยาบางชนิด อาจมีข้อห้ามการใช้ในบางประเทศ โดยเฉพาะยาแก้ไอ (Codeine) ยาลดอาการคัดแน่นจมูก (Pseudoephedrine) ยาระงับอาการท้องเสีย (Lomotil®) รวมไปถึงยานอนหลับและยาคลายกังวล หากจำเป็นต้องใช้ ต้องมีใบรับรองแพทย์ระบุชื่อโรค ชื่อยา และเหตุผลที่ต้องใช้ยา ทางที่ดี ถ้ามีการนำยาติดตัวไปเที่ยวด้วย แนะนำให้ขอใบรับรองแพทย์เป็นภาษาอังกฤษติดตัวไปด้วย จะอุ่นใจดีกว่า

นอกจากนี้ ควรเตรียมยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ปวดลดไข้พาราเซตามอล ยาแก้เมาเรือ ยาดม น้ำเกลือแร่ และชุดทำแผลเล็กๆ พร้อมผ้าพันแผล เมื่อกรณีเกิดอุบัติเหตุขึ้น

วัคซีนก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญ แม้จะไม่มีการเดินทาง ผู้สูงอายุควรรับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่อยู่แล้ว แต่ถ้าท่านใดที่ยังไม่เคยรับการฉีด แนะนำให้รับฉีดก่อนการเดินทางอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ เพราะหากมารับฉีดในช่วงใกล้ๆ วันเดินทาง อาจเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน เช่น ปวดบวมแดงร้อนบริเวณที่ฉีด หรือมีไข้หลังจากฉีดวัคซีน ซึ่งมีผลต่อการเดินทางได้ นอกจากนี้ วัคซีนบางชนิดมีข้อห้ามและข้อควรระวัง เช่น ผู้ที่จะเดินทางไปยังประเทศในแถบแอฟริกาหรืออเมริกาใต้ ต้องมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้เหลือง ก่อนการเดินทางอย่างน้อย 10 วัน วัคซีนชนิดนี้เป็นวัคซีนเชื้อเป็นทำให้อ่อนฤทธิ์ลง ซึ่งมีข้อควรระวังในผู้ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป อาจจะทำให้เกิดผลข้างเคียงจากวัคซีนมากขึ้น และผลข้างเคียงนี้อาจรุนแรง จนทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ ยาบางชนิด เช่น ยาปฏิชีวนะสำหรับอาการท้องเสีย หรือยาป้องกันโรคมาลาเรีย ยากลุ่มดังกล่าวอาจมีปฏิกิริยากับยาที่ผู้สูงอายุรับประทานอยู่เป็นประจำ ดังนั้น จึงควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง ก่อนการเดินทาง และถ้าหากเกิดอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ควรปรึกษาพบแพทย์ทุกครั้ง

2. ปัจจัยด้านการเดินทางท่องเที่ยว ก่อนที่เราจะเดินทาง ควรวางแผนการเดินทาง จงที่พัก หากมีลูกหลานร่วมเดินทางด้วย ก็สบายหน่อย เพราะหน้าที่นี้มีคนอื่นทำแทนให้ แต่ถ้าหากผู้สูงอายุเดินทางด้วยตนเอง ควรตระหนักเรื่องการวางแผนการเดินทาง ซึ่งต้องเขียนอย่างละเอียด รวมทั้งมีพิกัดของสถานที่ท่องเที่ยว รวมถึงโรงแรมที่พักที่แน่ชัด ควรพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวอักษรขนาดค่อนข้างใหญ่ เพื่อที่จะ

โรคไข้เหลือง (Yellow Fever)

นพ.วศิน เมตลี

หน่วยวิจัยเวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทาง คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

สำหรับ ท่านที่วางแผนจะเดินทางไปยังทวีปแอฟริกา มีเรื่องราวน่ารู้เกี่ยวกับเรื่องโรคประจำถิ่นของแอฟริกา เพื่อให้ท่านเตรียมตัวพร้อมด้านสุขภาพก่อนเดินทาง ครั้นนี้ จะขอแนะนำมารู้จักกับโรคหนึ่ง ซึ่งมีความรุนแรงและถูกประกาศเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 นั่นก็คือโรคไข้เหลือง หรือ Yellow Fever

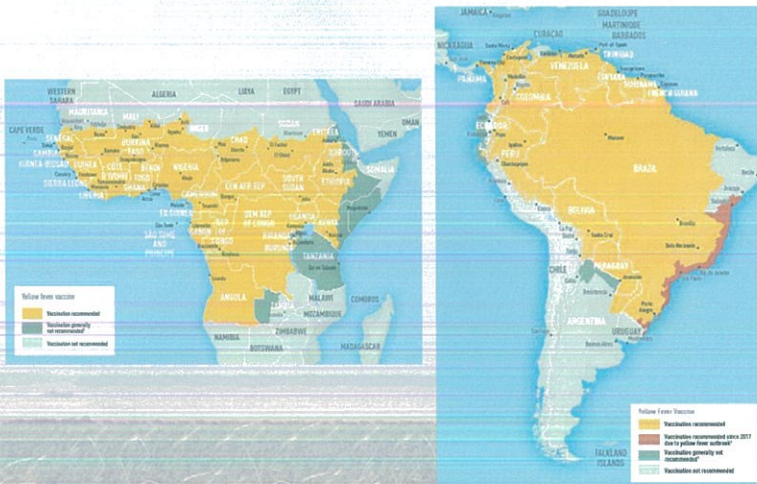
ข้อมูลทั่วไป

โรคไข้เหลือง (Yellow fever) หลายท่านอาจไม่เคยได้ยินชื่อ หรือไม่คุ้นหูสักเท่าไร เนื่องจากโรคนี้ไม่พบในบ้านเรา แต่เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศในแถบทวีปแอฟริกาและทวีปอเมริกาใต้ (รูปประกอบที่ 1 และ 2)

โรคไข้เหลืองจัดอยู่ในกลุ่มไข้เลือดออกชนิดหนึ่ง เพราะเชื้อที่ก่อโรคคือเชื้อไวรัสไข้เหลือง (Yellow fever virus) ซึ่งเป็น Single-stranded RNA virus จัดอยู่ในกลุ่มไวรัสสกุล *Flavivirus* เช่นเดียวกับเชื้อไวรัสไข้เลือดออก (Dengue virus) เชื้อไวรัสซิก้า (Zika virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค

การเกิดโรค ภายหลังจากถูกยุงลายกัด และได้รับเชื้อเข้าไปสู่ร่างกายแล้ว จะมีระยะฟักตัวประมาณ 3-6 วัน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีการเหมือนไข้เลือดออกคือ อาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกในปาก หรือถ่ายเป็นเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้น แต่มีผู้ป่วยประมาณ 15% อาการจะรุนแรงขึ้นโดยจะมีอาการตัวเหลืองหรือตาเหลืองในระยะแรกหรืออาจมีอาการมากขึ้นในระยะต่อมา และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยมีอัตราการสูงถึง 20% -50% ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโดยเฉพาะ ดังนั้น การรักษาส่วนใหญ่ จึงเน้นการรักษาประคับประคองตามอาการ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่มีประสิทธิภาพดีในการป้องกันโรค สำหรับผู้ที่ จะเดินทางเข้าไปยังประเทศที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต้องไปพบแพทย์ก่อนเพื่อขอคำแนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองก่อนการเดินทาง

รูปที่ 1 แสดงแผนที่ประเทศที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อโรคไข้เหลือง



การเตรียมตัวสำหรับนักเดินทาง

โรคไข้เหลืองเป็นโรคติดต่อที่อันตราย ดังนั้น ผู้ที่กำลังวางแผนจะเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยงของโรคนี้ ตามรายชื่อประเทศหรือดินแดนที่ประกาศเป็นเขตระบาดของโรคไข้เหลือง ซึ่งมีทั้งหมด 42 ประเทศ ดังนี้

ทวีปแอฟริกา 29 ประเทศ ได้แก่ แองโกลา เบนิน บูร์กินาฟาโซ บุรุนดี แคมeroon สาธารณรัฐแอฟริกากลาง คองโก โกตดิวัวร์ เอธิโอเปีย แกมเบีย กาบอง กานา กินี กินีบิสเซา อิเควทอเรียลกินี เคนยา ไลบีเรีย มาลี มอริเตเนีย เซเนกัล เซียร์ราลีโอน ซูดาน เซาท์ซูดาน ซาโต โตโก ยูกันดา ซาอีร์ไนเจอร์และไนจีเรีย

ทวีปอเมริกาใต้ 13 ประเทศ ได้แก่ บราซิล โบลิเวีย โคลอมเบีย เอกวาดอร์ กายอานา เกียนาฝรั่งเศส ปานามา เปรู เวเนซุเอลา ซูรินาเม ตรินิแดดและโตเบโก อาร์เจนตินา ปารากวัย

ดังนั้น หากท่านกำลังจะเดินทางไปยังประเทศเหล่านี้ จะต้องป้องกันโรคโดยรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองก่อนเดินทางอย่างน้อย 10 วัน

ข้อควรรู้ก่อนรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองเป็นวัคซีนเชื้อเป็นที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ลง มีความปลอดภัยสูง และมีประสิทธิภาพดี อย่างไรก็ตาม มีข้อห้ามโดยเฉพาะในผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเริมที่ได้รับเคมีบำบัดหรือรังสีบำบัด หรือผู้ป่วยที่รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ดังนั้น ก่อนได้รับวัคซีน ควรพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาก่อนรับการฉีดวัคซีนเสมอ

ต้องฉีดวัคซีนก่อนเดินทางอย่างน้อย 10 วัน เนื่องจาก การสร้างภูมิคุ้มกันจากวัคซีนต้องอาศัยเวลา ดังนั้น หลังรับวัคซีนแล้ว จะเดินทางเลยทันทีไม่ได้ เพราะวัคซีนยังไม่ส่งผลในการป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม หลังจากฉีดวัคซีนแล้ว จะได้รับหนังสือรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง หรือเรียกสั้นๆ ว่า สมุดเล่มเหลือง ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ได้ภายหลังจากฉีดวัคซีนไปแล้ว 10 วันเช่นกัน ปัจจุบัน การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองมีผลป้องกันโรคได้ตลอดชีวิต ไม่ต้องฉีดกระตุ้นซ้ำ

ต้องนำหนังสือเดินทางหรือสำเนาติดตัวไปด้วยทุกครั้ง เนื่องจากต้องใช้เป็นหลักฐานในการออกหนังสือรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ซึ่งปัจจุบันไม่ได้มีการให้บริการทั่วไป มีเฉพาะบางโรงพยาบาลเท่านั้นที่ให้บริการฉีดวัคซีนนี้

สำหรับประเทศไทย สามารถรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง และขอรับหนังสือรับรองการฉีดได้ที่สถานพยาบาลดังต่อไปนี้

- คลินิกเวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทาง (คลินิกนักท่องเที่ยว)
โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร. 02-306-9100 ต่อ 3034 สามารถดูรายละเอียดและทำนัดหมาย online ได้ที่ www.thaitravelclinic.com
- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ ๑. เมือง จ.นนทบุรี โทร. 02-590-3430, 02-591-1168-79
- สถานเสาวภา สภากาชาดไทย (วันเสาร์และวันหยุดนักขัตฤกษ์เปิดครึ่งวันเช้า)
โทร. 02-252-0161-4 ต่อ132
- คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร โทร. 0-252-10943-5
- ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เช่น ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานเชียงใหม่ ท่าเรือกรุงเทพ (คลองเตย) ท่าเรือแหลมฉบัง ท่าเรือสงขลา ฯลฯ

การป้องกันโรคมาลาเรีย ในกลุ่มนักท่องเที่ยว

พญ.ลภการ ฉัตรพัฒน์
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

โดยทั่วไป นักเดินทางท่องเที่ยว ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดปัญหาทางสุขภาพ ความเสี่ยงอันดับต้นๆ ได้แก่ ปัญหาอุบัติเหตุระหว่างการเดินทาง ปัญหาโรคประจำตัวเดิมของนักเดินทาง ปัญหาโรคประจำถิ่นของสถานที่ที่จะเดินทางไปถึง การวางแผนการเดินทางที่ดี มีความสำคัญอย่างยิ่ง ปัญหาบางอย่างอาจอาจจะคาดเดาได้ แต่ก็มีปัญหาหลายเรื่องที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ไม่ว่าจะเป็นโรคฉุกเฉิน หรือการเกิดอุบัติเหตุ

เพื่อความปลอดภัยของการเดินทาง นักเดินทางควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่จะเดินทางไปให้รอบคอบ สถานที่แต่ละแห่งย่อมมีปัญหาที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจคาดการณ์ได้ยากสำหรับนักเดินทางทั่วไป เช่น ปัญหาโรคติดเชื้อ ปัญหาโรคประจำถิ่น ในที่นี้ จะขอกล่าวถึงการป้องกันโรคติดเชื้อประจำถิ่นโรคหนึ่ง ที่เป็นโรคติดเชื้ออันดับหนึ่งสำหรับผู้เดินทางทั่วโลกคือ โรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรียเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อปรสิต นำโดยยุงก้นปล่อง ซึ่งมักออกหากินช่วงหลังพระอาทิตย์ตกดินจนถึงพระอาทิตย์ขึ้น ความชุกของโรคมาลาเรียในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน โรคนี้เป็นโรคประจำถิ่นที่มีความชุกมากในบริเวณใกล้เส้นศูนย์สูตรของทวีปแอฟริกา ทวีปอเมริกาใต้ และทวีปเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เอเชียใต้

การเดินทางไปสู่จุดหมายที่มีโรคมาลาเรียชุกชุม มีสิ่งที่ต้องคำนึง ดังนี้

1. **ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียของนักเดินทาง** นักเดินทางควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่จุดหมายที่จะเดินทางไปหรือเส้นทางผ่านว่า มีความเสี่ยงต่อโรคนี้มากน้อยเพียงใด โดยอาจศึกษาจากผู้ที่อยู่อาศัยอยู่จุดนั้น หรือผู้ที่เคยเดินทางไปจุดนั้นมาก่อน แต่ไม่ใช่ทุกคน เพราะความรู้ของผู้ที่เคยเดินทางมาก่อนไม่เท่ากันทุกคน จึงไม่ควรนำมาใช้ตัดสินใจ หรือชี้วัดถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคได้ การศึกษาจากผู้รู้ซึ่งอาจเป็นแพทย์ หรือจากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือได้ น่าจะดีกว่า โดยเฉพาะข้อมูลท้องถิ่นที่ทันต่อสถานการณ์ หรือข้อมูลระดับนานาชาติที่น่าเชื่อถือได้ เป็นต้น

2. **การป้องกันถูกยุงกัด** ถือเป็นหัวใจของการป้องกันโรคมาลาเรีย เพราะโรคนี้ติดต่อโดยถูกยุงก้นปล่องที่มีเชื้อกัด การป้องกันถูกยุงกัดที่มีประสิทธิภาพทำได้โดย

- หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังแหล่งที่มีการระบาดของโรค เช่น กรณีที่ผู้เดินทางมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรียที่มีอันตรายถึงชีวิต ได้แก่ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น
- การป้องกันทางกายภาพ เช่น การนอนในมุ้ง หรือในห้องที่มีมุ้งลวด ซึ่งยากต่อการเข้าของยุง การสวมเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายที่มิดชิด
- การใช้ยากันยุง ซึ่งอาจจะเป็นสารเคมี หรือสมุนไพรธรรมชาติที่มีประสิทธิภาพในการไล่ยุง
- การใช้สารเคมีเคลือบเสื้อผ้าหรือมุ้ง เพื่อไล่ยุง

3. **การรับประทานยาป้องกันมาลาเรีย** ในกรณีที่จุดหมายของนักเดินทางเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของโรคมาลาเรียสูง แพทย์อาจพิจารณาจ่ายยารับประทานเพื่อป้องกันมาลาเรีย โดยนักเดินทางจำเป็นต้องเริ่มรับประทานยาก่อนเดินทาง 1-2 วัน รวมถึงรับประทานยาระหว่างการเดินทาง และหลังการ

เดินทาง สำหรับขนาดยา และจำนวนวันที่รับประทานยาขึ้นอยู่กับยาแต่ละชนิด โดยแพทย์จะประเมินการส่งจ่ายยาจากแผนการเดินทางและสภาพร่างกายของนักเดินทางเอง ปัจจัยที่ใช้ตัดสินใจในการส่งจ่ายยาขึ้นอยู่กับ

- ความชุกของการติดเชื้อมาลาเรียประจำถิ่นนั้นๆ
- ชนิดของเชื้อปรสิตประจำถิ่น
- ข้อมูลเปรียบเทียบความเสี่ยงการติดเชื้อมาลาเรียกับผลข้างเคียงจากยาร่วมกับแผนการเดินทาง และความสามารถในการเข้าถึงการรักษาโรค

4. **การวินิจฉัยโรคที่เร็วและทันท่วงที** โรคมาลาเรียเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ด้วยยารับประทาน หากเป็นการติดเชื้อที่ไม่ซับซ้อน หนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพคือ ระยะเวลาที่ได้รับยาหลังเริ่มมีอาการ ซึ่งควรทำอย่างรวดเร็ว และพบว่าหนึ่งในปัจจัยหลัก ของสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคนี้ที่พบได้บ่อยในกลุ่มนักท่องเที่ยวคือ การพลาดการวินิจฉัย เนื่องมาจากระยะฟักตัวของเชื้ออาจจะยาวนานมาก ประกอบกับแพทย์บางท่านอาจไม่คุ้นชินกับโรค ในกรณีที่นักท่องเที่ยวอาศัยอยู่ในประเทศที่มีความชุกของโรคมาลาเรียน้อยหรือไม่เลย อาจพบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคและการเข้าถึงยาทำได้ยาก ดังนั้น ข้อมูลการเดินทางและความรู้ของนักเดินทาง จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการวินิจฉัยโรค

ปัจจุบัน โรคมาลาเรียยังเป็นโรคติดเชื้ออันดับต้นๆ ในกลุ่มนักเดินทาง จึงนับว่าเป็นโรคที่มีความสำคัญ ที่นักเดินทางและแพทย์ควรตระหนักหาความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค ซึ่งสามารถลดอัตราป่วยและอัตราตายได้อย่างมีนัยสำคัญ

Reference

วัชรพงศ์ ปิยะภาณี. (2561). หลักการใชยามาลาเรียในนักเดินทาง (Malaria chemoprophylaxis in traveler). วัชรพงศ์ ปิยะภาณี (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (น. 160-168). กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์. 2561.

Keystone JS, Freedman DO, Kozarsky PE, Connor BA, Nothdurft HD. Travel Medicine. 3rd ed. Maryland: Elsevier Inc.; 2013.

(ต่อจากหน้าที่ 1)

อ่านได้สะดวก (เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสายตา) ควรมีแผนที่ที่สามารถบอกพิกัดได้อย่างชัดเจน หรืออาจใช้ตัวช่วยบนโทรศัพท์มือถือ เช่น แอปพลิเคชัน Google Maps ช่วยในการบอกทิศทาง แผนการเดินทางควรวัดยูนิตได้พอควร และควรมีแผนสำรองเผื่อกรณีฉุกเฉิน เช่น หากผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วยหรือต้องเข้าโรงพยาบาล ต้องหยุดการเดินทางกะทันหัน นอกจากนี้ ควรมีวันพักระหว่างการเดินทาง เพื่อไม่ให้โปรแกรมการเดินทางอัดแน่นจนเกินไป

ผู้สูงอายุที่มีโรคหัวใจ ควรนำผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเดิมติดตัวไปด้วย หรืออาจจะส่งเป็นไฟล์ข้อมูล เก็บไว้ในอีเมลของตนเองหรือญาติที่สามารถเปิดดูได้ หากเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้น นอกจากการวางแผนท่องเที่ยวแล้ว ผู้สูงอายุควรมีรายชื่อสถานพยาบาลที่เชื่อถือได้พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ เมื่อในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน จะสามารถเข้ารับบริการได้ทันที

การเจ็บป่วยระหว่างการเดินทาง เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการท้องเสีย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันไม่ดีเท่าวัยหนุ่มสาว ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นเชื้อไวรัส แต่ก็ยังมีเชื้ออื่นๆ เช่น แบคทีเรีย สารพิษ (Toxin) จากแบคทีเรีย หรือโปรโตซัว หรือพยาธิต่างๆ และมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ความดันโลหิตต่ำ ภาวะไตวายจากการขาดน้ำ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด จนกระทั่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ดังนั้น ถ้าหากมีอาการท้องเสีย แต่มีอาการไม่มาก แนะนำให้ดื่มน้ำเกลือแร่แทนน้ำเปล่า แล้วสังเกตอาการของตนเอง ถ้าหากยังไม่ดีขึ้น เช่น มีถ่ายเป็นมูกหรือเลือด มีไข้ หรือปวดท้องมากขึ้น ควรพบแพทย์ทันที

หากมีการเดินทางข้ามซีกโลก อาจทำให้เกิดอาการเมาเวลา (Jet lag) ได้ แนะนำให้ผู้สูงอายุพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ ควรแบ่งการเดินทางที่ค่อนข้างยาว (ข้ามซีกโลก) ออกเป็นช่วงๆ เพื่อให้ร่างกายได้มีการปรับตัว การออกไปรับแสงแดดอ่อนๆ ก็จะช่วยปรับร่างกายปรับตัวกับ Jet lag ได้เร็วขึ้น และหากเคยมีอาการจาก Jet lag หรือเป็นผู้ที่นอนหลับยากอยู่แล้ว อาจปรึกษาแพทย์ในการเลือกใช้ยาเพื่อช่วยบรรเทาอาการลง

อีกโรคหนึ่งที่ควรระวังคือ **ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (Venous Thromboembolism)** ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงสูงมากขึ้น ควรเลือกที่นั่งริมทางเดิน ลุกเดินบ่อยๆ รวมทั้งบริหารกล้ามเนื้อขา โดยการวางเท้าราบกับพื้นในท่าที่นั่งสบาย กระดกข้อเท้าขึ้น ปลายเท้าแตะพื้น สลับกับวางส้นเท้าลง ให้ปลายเท้ากระดกขึ้นมาแทน ทำสลับกันไป ขณะที่นั่งอยู่ในรถโดยสารหรือเครื่องบินที่ใช้ระยะเวลาเดินทาง โดยเฉพาะระยะเวลาที่นานมากกว่า 4 ชั่วโมงขึ้นไป

ถ้าหากผู้สูงอายุเดินทางเพียงลำพัง ควรบอกญาติหรือคนใกล้ชิดให้รับทราบถึงแผนการเดินทางทั้งหมดอย่างละเอียด รวมถึงเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ผู้สูงอายุควรมีบัตรประจำตัวพิกัดตัวไว้ตลอด เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้น ผู้พบเห็นเหตุการณ์จะได้ทราบว่าผู้สูงอายุคือใคร มีโรคประจำตัวอะไร มาจากที่ไหน และจะสามารถติดต่อญาติได้อย่างไร

อีกสิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้คือ **ประกันการเดินทาง** ควรเลือกให้ครอบคลุมวันเดินทางทั้งหมด และอาจเผื่อวันก่อนและหลังวันที่เดินทางจริงไว้ 1-2 วัน เนื่องจากถ้ามีการเจ็บป่วย อาจต้องเลื่อนวันเดินทางออกไปอีก นอกจากนี้ แนะนำให้เลือกประกันการเดินทางที่มีการอพยพฉุกเฉิน และมีการส่งตัวกลับมารักษาต่อยังประเทศไทยได้ เพราะโรคบางชนิดที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน เช่น โรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือโรคหลอดเลือดหัวใจที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดทันที

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุควรเลือกสถานที่ท่องเที่ยวที่การเดินทางเข้าถึงสะดวก เลือกโรงแรมที่อยู่ในตัวเมืองและใกล้ระบบขนส่งสาธารณะ เลือกเดินทางในช่วงที่อุณหภูมิกำลังพอเหมาะ ไม่นหนาวหรือร้อนจนเกินไป ควรเลือกท่องเที่ยวในที่ร่มเป็นหลัก เนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็นลมแดดได้ง่าย

แต่ถ้าจำเป็นต้องออกกลางแจ้ง อย่าลืมทาครีมกันแดด ใส่หมวก และพกร่มไปด้วย ที่สำคัญ ต้องดื่มน้ำให้เพียงพอ และควรจะมีขวดน้ำพิกัดตัวไว้ด้วยเสมอ

ผู้สูงอายุที่ต้องใช้รถเข็น ควรติดต่อสายการบินให้ล่วงหน้า เพื่อให้ทางสายการบินจัดเตรียมรถเข็น หรืออำนวยความสะดวกให้ ควรเลือกรถเข็นที่มีความแข็งแรงทนทาน และมีน้ำหนักเบา เพื่อที่จะได้คล่องตัวเวลาขึ้นพาผู้สูงอายุออกไปเที่ยว

อีกสิ่งหนึ่งที่ต้องระวัง คือ **อาชญากรรม** ต้องระวังไม่ไปในที่เปลี่ยว ไม่พูดคุยกับคนแปลกหน้า เก็บทรัพย์สินมีค่าไว้ในที่ปลอดภัย แบ่งเก็บเงินสดเอาไว้หลายๆ ที่ และแนะนำให้ใช้บัตรเครดิตมากกว่าการพกเงินสดจำนวนมาก

โดยสรุปแล้ว มักแนะนำให้ผู้สูงอายุเลือกเดินทางกับบริษัททัวร์ เนื่องจากลักษณะการท่องเที่ยวแบบดังกล่าว จะมีการจัดเตรียมทุกอย่างไว้ค่อนข้างพร้อม ทั้งโรงแรม อาหาร สถานที่ท่องเที่ยว และรถรับส่ง ซึ่งแตกต่างจากการไปเที่ยวเอง ที่ต้องจัดการด้วยตนเองในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจองรถ จองโรงแรม การเดินทางระหว่างวัน แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุบางท่านที่ชื่นชอบการเดินทางด้วยตนเอง ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่างๆ มากขึ้น แต่ไม่ว่าจะเป็นการท่องเที่ยวแบบใด แนะนำให้ผู้สูงอายุเข้ามารับคำปรึกษาก่อนการเดินทางอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ เนื่องจากแพทย์จะได้ดูรายละเอียดของแต่ละบุคคล แผนการเดินทาง ประเมินปัจจัยเสี่ยง พร้อมกับหาแนวทางป้องกัน และแก้ไขไว้ล่วงหน้า ผู้สูงอายุจะได้ท่องเที่ยวอย่างสนุกและปลอดภัย

โรคอีโบล่า (Ebola)

(ต่อจากหน้าที่ 5)

6. ปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่เฉพาะเจาะจงสำหรับโรคนี้ การรักษาทำได้เพียงรักษาแบบประคับประคอง การคัดแยกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปัจจุบันมีการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคอีโบล่าแล้ว และมีใช้ในบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในพื้นที่ระบาด วัคซีนนี้ยังไม่ใช้ในคนทั่วไป

7. การป้องกันเชื้อไวรัสอีโบล่าสำหรับคนไทยคือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อ ซึ่งก็คือไม่ควรเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่า หากไม่มีความจำเป็น หรือหากจำเป็นต้องเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดจริงๆ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วย หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ค้างคาวผลไม้ หรือลิง เป็นต้น เพราะหากเราเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดแล้วเกิดติดเชื้อขึ้นมา แล้วเดินทางกลับมาในประเทศไทย จะมีผลต่อระบบสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นอย่างมาก

8. ล่าสุดเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of Congo) ตั้งแต่กลางปี 2018 ในภาคตะวันออก เฉียงเหนือของประเทศ โดยเฉพาะใน North Kivu and Ituri provinces โดยขณะนี้ (20 มกราคม 2562) พบผู้ป่วยแล้วกว่า 689 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตถึง 442 ราย ปัจจุบันยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดได้ ดังนั้น นักท่องเที่ยวชาวไทยจึงควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of Congo) ในช่วงนี้ ที่สำคัญ ประเทศ DR Congo ไม่ใช่ประเทศที่คนไทยนิยมไปเที่ยว ส่วนใหญ่ถ้าจะไปแถบนั้นมักจะไปวันดา หรืออุกั่นตามากกว่า อย่างไรก็ตาม ควรติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคนี้อย่างใกล้ชิด

9. ประเทศไทยมีการประกาศให้โรคอีโบล่า เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 เพราะโรคนี้จะส่งผลกระทบต่อประเทศได้มาก ถ้ามีการระบาดในประเทศ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีการติดตามข่าวการระบาด และมีระบบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว เพื่อความปลอดภัยของประชาชน

หากเราทราบข้อมูลเบื้องต้นของเชื้อไวรัสตัวนี้แล้ว เราก็จะตระหนักถึงความสำคัญ แต่ไม่ควรตื่นตระหนก เพราะประเทศไทยยังไม่พบผู้ป่วยโรคนี้ จึงควรศึกษา รู้จักวิธีป้องกัน และหลีกเลี่ยงการเดินทางเข้าพื้นที่เสี่ยง เพื่อความปลอดภัยในชีวิตของเราเองและความปลอดภัยของประเทศเราด้วย

โรคอีโบล่า (Ebola)



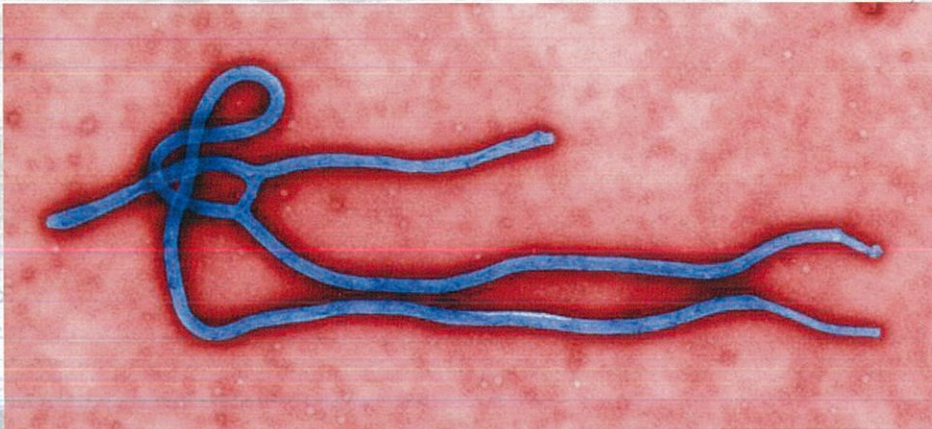
นพ.วศิน แมตลี

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา เราเคยได้ยินชื่อโรคหนึ่งทีคนทั้งโลกให้ความสนใจมากเป็นพิเศษโดยผ่านทางสื่อต่างๆ เนื่องจากมีการระบาดครั้งใหญ่ของโรคนี้ในกลุ่มประเทศแอฟริกาตะวันตก (West Africa) ช่วงปี ค.ศ. 2014-2016 เป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิตสูงถึง 10,000 กว่าราย และในเหตุการณ์เดียวกันนี้เอง องค์การอนามัยโลกได้ยกระดับการเตือนภัยจากเหตุการณ์นี้ขึ้นเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) เพื่ออาศัยความร่วมมือระดับนานาชาติในการรับมือกับเหตุการณ์ระบาดครั้งนั้น

โรคที่กล่าวถึงนี้คือ **โรคอีโบล่า (Ebola)** ถึงแม้ว่าโรคนี้ ยังไม่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทยก็ตาม แต่ก็ไม่ควรจะเลยที่จะทำความรู้จักกับโรคนี้ มีเรื่องน่าสนใจเกี่ยวกับโรคนี้อยู่ 9 เรื่องดังนี้คือ

- 1. อีโบล่า** เป็นชื่อของแม่น้ำสายหนึ่งในประเทศสาธารณรัฐซาอีร์ (Zaire) ซึ่งปัจจุบันคือสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of Congo) หรือเรียกง่าย ๆ ว่า DR Congo โดยพบว่ามีการระบาดของไข้เลือดออกชนิดหนึ่งในปี ค.ศ. 1987 (โดยในขณะนั้นยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด) ในหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ใกล้ๆ กับแม่น้ำสายนี้ ซึ่งต่อมา ถูกค้นพบว่าเกิดจากเชื้อไวรัส จึงตั้งชื่อว่า เชื้อไวรัสอีโบล่า
- 2. เชื้อไวรัสอีโบล่า** ทำให้เกิดการระบาดในแถบประเทศแอฟริกาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ค.ศ. 1976 จนกระทั่งปี ค.ศ. 2014 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดของเชื้อไวรัสอีโบล่า ในประเทศแถบแอฟริกาตะวันตก ได้แก่ ประเทศ Guinea, Liberia และ Sierra Leone เป็นเหตุให้มีผู้ป่วยติดเชื้อมากและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ในจำนวนนี้ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่ด้วยเช่นกัน การระบาดครั้งใหญ่ครั้งนี้ เกิดจากระบบการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ รวมไปถึงมีการแพร่กระจายโรคนี้เข้าสู่เขตเมือง ซึ่งเป็นแหล่งที่มีคนอาศัยอยู่หนาแน่น
- 3. เหตุการณ์ครั้งนั้นสร้างผลกระทบอย่างมาก** และสร้างความตื่นตระหนกไม่น้อย เนื่องจากเป็นการระบาดครั้งใหญ่ที่สุด นานถึง 2 ปี (ค.ศ. 2014-ค.ศ. 2016) มีผู้ป่วยรวมกัน 28,646 ราย เสียชีวิตถึง 11,323 ราย และได้พบผู้ป่วยนอกทวีปแอฟริกา รวมทั้งมีการนำผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลับไปรักษาเช่น ที่สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และสามารถควบคุมโรคนี้ได้ในที่สุด
- 4. โรคอีโบล่า เป็นโรคที่ติดต่อกันจากคนสู่คน (Human to human transmission)** โดยการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง (ปัสสาวะ, น้ำลาย, เหงื่อ, อุจจาระ, อาเจียน, น้ำนม หรือน้ำอสุจิ) ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีอาการของโรคหรือผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า นั้นหมายความว่า เชื้อจะแพร่กระจายได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยต้องแสดงอาการของโรคออกมาให้เห็นแล้วเท่านั้น อย่างไรก็ตาม มีรายงานว่าเชื้ออีโบล่ายังสามารถอยู่ในสารคัดหลั่งบางอย่างได้นาน นอกจากนี้ ยังเชื่อว่าสัตว์บางสายพันธุ์อาจเป็นแหล่งรังโรค ได้แก่ ค้างคาวผลไม้ (Fruit Bat) หรือ ลิง เป็นต้น



Ebola virus: รูปร่างของเชื้อไวรัส Ebola.

Created by Cynthia Goldsmith, US CDC Public Health Image Library

5. อาการของการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยทั่วไป จะมีอาการเหมือนการติดเชื้อไข้เลือดออก ซึ่งจะมีอาการไม่เฉพาะเจาะจง ประกอบไปด้วย อาการไข้, ปวดศีรษะ, ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว แต่อาการจะรุนแรงขึ้นเมื่อเลือดออกตามเยื่อเมือก การทำงานของอวัยวะภายในล้มเหลว ให้สงสัยในผู้ที่ประวัติเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าและ มีการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยทั่วไป จะเริ่มมีอาการตั้งแต่ 2-21 วันภายหลังจากสัมผัสกับเชื้อ โรคนี้มีความรุนแรงมาก มีอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง 50%

(ต่อหน้า 4)



คณะกรรมการบริหารสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย

นายกสมาคมฯ

นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช

รองนายกสมาคมฯ

นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์

ฝ่ายวิชาการ

นายแพทย์วินัย วุตติโรจน์
นายแพทย์อานนท์ วรียงยง
นายแพทย์ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร
นาวาเอกนายแพทย์ธนวัฒน์ ชัยกุล
แพทย์หญิงธนาวดี ตันตพิวัฒน์
แพทย์หญิงฉัตรพร กิตติตระกูล

ฝ่ายสาธารณนิยามกรและเทคโนโลยีฯ

นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์
แพทย์หญิงวิวรรณ หัตถสิงห์

นันทนาการ

นายศุภกฤษ คุรวงกูร

ปฏิคม

นางฐิติพร แก้วรุดงค์

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

แพทย์หญิงชญาสินธุ์ แม้นสงวน

เหรียญกษาปณ์

นายแพทย์ชัยพร ใจจนวัฒน์ศิริเวช

เลขาธิการ

นายแพทย์วิฑูรพงศ์ ปิยะภาณี

คณะทำงานจัดประชุมวิชาการ

นายแพทย์วศิน แมตลี

คณะทำงานด้านประชาสัมพันธ์

แพทย์หญิงฉลภกร ฉัตรพัฒน์



TRA-MED NEWS

วัตถุประสงค์

- ส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- เพิ่มพูนทักษะ และเจตคติอันดีแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก
- เป็นศูนย์กลางติดต่อประสานงาน ตลอดจนแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์ ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์
นายแพทย์ วินัย วุตติโรจน์
แพทย์หญิง วิวรรณ ลูวิระ

สำนักงาน

ภาควิชาการเวชศาสตร์เขตร้อน
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
420/6 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400.
โทรศัพท์: 02 354 9100-04, 02 306 9100-19 ต่อ 9116.