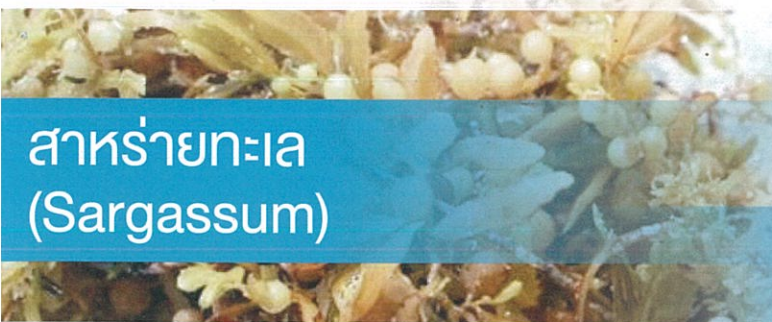




จัดทำโดย : สมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย
THAI SOCIETY OF TRAVEL MEDICINE

V12 N2
May - Aug 2019



สาหร่ายทะเล (Sargassum)

พญ.ธัญญพัทธ์ หิรัญรัตน์
แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

จากรายงานข่าวช่วงเดือนพฤษภาคมจนถึงกรกฎาคมที่ผ่านมา มีสาหร่ายทะเลปริมาณมหาศาลมากถึงเกือบ 6 หมื่นตัน ปกคลุมทะเลแคริบเบียน (Caribbean Sea) จากตะวันตกของทวีปแอฟริกาไปจนถึงอ่าวเม็กซิโก (Gulf of Mexico) ซึ่งจัดว่าเป็นปัญหาทางทะเลที่สำคัญระดับโลกเลยทีเดียว ลองมาศึกษาทำความรู้จักกับสาหร่ายทะเลชนิดนี้กัน

สาหร่ายทะเล Sargassum คืออะไร

สาหร่ายทะเลชนิดนี้เป็นสาหร่ายสีน้ำตาล (Brown algae) ถูกค้นพบครั้งแรกโดยนักเดินเรือชาวโปรตุเกสที่ทุกคนรู้จักกันดี นั่นก็คือ คริสโตเฟอร์ โคลัมบัส ในปี ค.ศ.1492 ขณะที่เขากำลังออกเดินเรือเพื่อค้นหาโลกใหม่ผ่านไปยังทะเลซาร์กัสโซ (Sargasso Sea)



สาหร่ายทะเลชนิดนี้มีหลากหลายสายพันธุ์ สายพันธุ์ที่พบบ่อยและมีความสำคัญคือ สายพันธุ์ Natans และสายพันธุ์ Fluitans สาหร่ายทะเลนี้จะออกผลรูปลักษณะคล้ายเบอร์รี่ขนาดเล็กเป็นจำนวนมาก ซึ่งภายในผลเหล่านี้มีก๊าซบรรจุอยู่ ทำให้สาหร่ายสามารถลอยตัวอยู่บนผิวน้ำได้ ก๊าซที่อยู่ในผลคล้ายเบอร์รี่นี้จะมียีนเหมือนเน่าไปในทุกที่ที่สาหร่ายนี้ลอยผ่าน แม้กลิ่นของมันจะเหม็น แต่สาหร่ายทะเลชนิดนี้กลับเป็นที่ชื่นชอบและเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ทะเลมากมายหลายชนิด ตั้งแต่ปลาขนาดใหญ่ไปจนถึงปลาขนาดเล็ก เช่น ปลา Mahi Mahi (Dorado, Dolphin), Sailfish, Jacks, Amberjacks และ Sargassum fish โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วงจรชีวิตปลา Sargassum fish จะเกิดเติบโต ผสมพันธุ์ และตายไปพร้อมกับสาหร่ายทะเลชนิดนี้

ที่มาของ สาหร่ายทะเล Sargassum

นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าสาหร่ายทะเล Sargassum มีต้นกำเนิดมาจากทะเลชายฝั่งของทวีปอเมริกาใต้ ในสภาวะทางธรรมชาติที่เหมาะสม สาหร่ายทะเลชนิดนี้จะรวมตัวกันเป็นเสมือนหมู่เกาะขนาดย่อมๆ ที่มีขนาดใหญ่ 2-3 เอเคอร์ และลึกลงไปในทะเล 3-5 ฟุตเลยทีเดียว มันจะทนทานต่อสภาวะอากาศร้อนและหนาว และสภาวะความเป็นกรดด่างที่หลากหลายของน้ำทะเลได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงไม่แปลกใจหากนักเดินทางท่องเที่ยวไปพบสาหร่ายทะเลชนิดนี้ในมหาสมุทรอื่นๆ ยกเว้นมหาสมุทรแอนตาร์กติกเท่านั้น

สาหร่ายทะเล Sargassum สามารถใช้เป็นอาหารได้

สาหร่ายทะเล Sargassum สามารถรับประทานได้ โดยนำมาปรุงเป็นอาหารได้ทั้งหมด ต้ม นึ่ง ผัด หรืออบแห้ง นอกจากนี้ ย้อนไปในสมัยคริสตศตวรรษที่ 8 ชาวจีนนิยมนำสาหร่ายทะเล Sargassum มาปรุงเป็นยา เพื่อใช้ในการรักษาโรคคอพอกจากการขาดไอโอดีน (Goitre) และยังสามารถผสมกับชาดื่ม เพื่อช่วยในการขับเสมหะ

ผลกระทบจากสาหร่ายทะเล Sargassum

เนื่องจากสาหร่ายทะเล Sargassum สามารถเจริญเติบโตได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มันแพร่กระจายจากทะเลออกไปยังมหาสมุทร ปกคลุมผิวน้ำเสมือนผืนพรม ทำให้แหล่งน้ำเน่าเสียจากการเพิ่มจำนวนของเหล่าแบคทีเรียและจุลินทรีย์ต่างๆ เป็นผลให้ระคายเคืองต่อผิวหนังเมื่อมนุษย์ไปสัมผัส และยังสร้างกลิ่นเหม็นตลบอบอวล ในบริเวณแหล่งน้ำที่มีสาหร่ายทะเลนี้ลอยผ่าน เกิดเป็นมลภาวะทางทะเลที่สำคัญอย่างหนึ่ง

Reference:

- Langin K. Seaweed masses assault Caribbean islands. Science. 2018;360(6394): 1157-1158. doi: 10.1126/science.360.6394.1157.
- Casas-Valdez M, et al. The seaweed Sargassum (Sargassaceae) as tropical alternative for goats' feeding. Rev. Biol. Trop., 54 (1): 83-92
- Yende SR, et al. Therapeutic potential and health benefits of Sargassum species. Pharmacogn Rev. 2014 Jan;8(15):1-7

โรค Lyme (Lyme disease)

พญ.จิตรฟ้า หุรรุ่งโรจน์
แพทย์เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
โรงพยาบาลกรุงเทพ ภูเก็ต

จากข่าวนักท่องเที่ยวไทยเดินทางกลับมาจากตุรกีได้ 17 วัน แล้วมีไข้ หมดสติ และชัก ต่อมาพบว่าป่วยด้วยโรค Lyme (Lyme disease) หลายท่านคงไม่เคยได้ยินชื่อโรคนี้มาก่อน เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นรายแรกที่พบในประเทศไทย ที่จริงแล้ว โรคนี้ไม่เคยมีรายงานในประเทศไทย เพราะเห็นในบ้านเราซึ่งเป็นพาหะโรคนี้ตรวจไม่พบเชื้อนี้ อย่างไรก็ตาม ถ้านักท่องเที่ยวชาวไทยไปเที่ยวต่างประเทศที่มีโรคนี้ อาจมีโอกาสสัมผัสพาหะของโรค และป่วยเป็นโรคนี้ได้ ดังนั้น จึงควรมีความรู้เพื่อเตรียมตัวป้องกันและรับการรักษา ได้ทันเวลาที่หากติดโรค

โรค Lyme

เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Borrelia burgdorferi* โดยถูกเห็บในตระกูล Ixodes (Blacklegged tick) หรือเห็บกางขาที่มีเชื้อโรคนี้กัด มักจะเป็นเห็บระยะตัวอ่อน (Nymphal stage) ซึ่งมีขนาดเล็กกว่า 2 มม.

ถิ่นระบาดของโรค

ส่วนใหญ่มักพบในรัฐทางตะวันออกเฉียงเหนือ และรัฐทางตะวันตกกลาง ค่อนทางเหนือของประเทศสหรัฐอเมริกา (Northeastern and Upper Midwestern) ในแถบยุโรป จะพบได้ในประเทศออสเตรเลีย เอสโตเนีย ลิทัวเนีย เนเธอร์แลนด์ สโลวีเนีย สำหรับในเอเชีย พบได้ในบางประเทศ เช่น รัสเซีย จีน ญี่ปุ่น ไม่พบโรคนี้ในประเทศไทยและประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โรคนี้พบมากในช่วงปลายฤดูใบไม้ผลิถึงต้นฤดูร้อน เนื่องจากเป็นช่วงที่มีเห็บระยะตัวอ่อนจำนวนมาก

พาหะของโรค

เห็บที่นำโรค Lyme มักอาศัยอยู่ตามพุ่มไม้ ทุ่งหญ้า หรือบริเวณป่า ดังนั้น ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะถูกเห็บกัดได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณป่าหรือมีกิจกรรมในป่าหรือบริเวณที่เป็นทุ่งหญ้า เช่น เดินป่า ตั้งแคมป์ ทำสวน ล่าสัตว์ หลังจากเห็บเกาะบนผิวหนังมนุษย์แล้ว จะใช้เวลา 36-48 ชั่วโมง ถึงจะแพร่เชื้อ Lyme สูดูด ดังนั้น หากเขาเห็บออกภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากเห็บเริ่มเกาะ ก็จะมีโอกาสติดเชื้อ Lyme น้อยลง เห็บสามารถเกาะที่บริเวณใดบนผิวหนังก็ได้ แต่มักเกาะบริเวณ ซอกพับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ ข้อพับขา และคอ

อาการของโรค

มักเกิดภายใน 3-30 วันหลังได้รับเชื้อ โดยมากในช่วง 1-2 สัปดาห์แรก อาการเริ่มต้นจะมีผื่นเป็นวงสีแดงในบริเวณที่ถูกเห็บกัด (Erythema migrans) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรค โดยพบได้ร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วย ผื่นจะขยายขนาดขึ้นเรื่อยๆ โดยเส้นผ่าศูนย์กลางอาจใหญ่ได้มากกว่า 20 ซม. ผื่นมักไม่มีการเจ็บหรือคัน แต่ถ้าสัมผัสอาจรู้สึกคัน อาจมีอาการอื่นๆ ได้แก่ ไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะหลังจากนั้นหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน จะมีอาการตามระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่

- 1) ระบบข้อ จะมีอาการปวดข้อ
- 2) ระบบประสาท จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง หน้าที่เวียนหรือรู้สึกเจ็บเสียวตามปลายมือ ปลายเท้า เนื่องจากเส้นประสาทอักเสบ
- 3) ระบบหัวใจ มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเข้าสู่อาการระยะเรื้อรัง ได้แก่ ข้ออักเสบ ข้อปวดบวมมักเป็นตามข้อใหญ่ๆ เช่น ข้อเข่า อาการทางระบบประสาท จะมีอาการสับสนความจำระยะสั้นลดลง สมาธิสั้น ชาปลายมือปลายเท้า หรือปวดตามเส้นประสาท

การวินิจฉัยโรค

หากเป็นในระยะแรกที่มีผื่น Erythema migrans สามารถวินิจฉัยได้จากอาการและประวัติการเดินทางไปในแหล่งโรค แต่ถ้ามาพบแพทย์ในระยะหลังที่ไม่พบผื่นแล้ว แต่มีอาการทางระบบอื่นๆ ร่วมกับมีประวัติการเดินทางไปในแหล่งโรค ก็วินิจฉัยโรคได้ พร้อมกับการตรวจเลือด

การป้องกัน

ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรค Lyme แต่หาซื้อได้ยาก มีในบางประเทศเท่านั้น โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้น การป้องกันโรค จึงควรป้องกันไม่ให้เห็บกัด ซึ่งทำได้โดย

- 1) สวมเสื้อแขนยาว ขายาว กางเกง โดยสอดปลายขาทางเกงเข้าไปในถุงเท้า
- 2) สวมเสื้อผ้าที่มีสีอ่อน เพื่อให้สังเกตเห็นได้ง่าย หากเห็บเกาะบริเวณเสื้อผ้า
- 3) ทายากันยุงและแมลงที่มีประสิทธิภาพป้องกันเห็บได้ เช่น DEET 20-50% รวมถึงใช้ยากันยุงและแมลงที่มีส่วนผสมของ 0.5% permethrin ทาบนเสื้อผ้า
- 4) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณที่มีพุ่มไม้ ต้นไม้ ทุ่ง

และภายหลังเดินทางกลับจากป่า ควรปฏิบัติดังนี้

- 1) ก่อนเข้าบ้าน ควรเช็คตามเสื้อผ้าว่ามีเห็บเกาะหรือไม่ ถ้ามีให้เอาเห็บออก หลีกเลี่ยงการใช้มือจับเห็บโดยตรง
- 2) ถอดเสื้อผ้า อาบน้ำทันทีหลังกลับเข้าบ้าน โดยควรอาบน้ำภายใน 2 ชม. เพื่อรีบกำจัดเห็บที่เกาะตามร่างกาย
- 3) หลังอาบน้ำแล้ว ให้เช็คตามร่างกายอย่างละเอียดว่ามีเห็บเกาะหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตามซอกพับต่างๆ ผง ใบบน เหว ถ้ามีให้เอาออก โดยใช้แหนบจับบริเวณปากหรือหัวของเห็บให้ใกล้ผิวหนังที่สุด แล้วทิ้งขึ้นในแนวตรง จากนั้นล้างทำความสะอาดผิวหนังด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ เห็บที่คีบออกมาแล้วให้นำไปใส่ในภาชนะที่มีแอลกอฮอล์เพื่อฆ่าทิ้ง
- 4) กำจัดเห็บที่อาจไม่เห็นบนเสื้อผ้า โดยซักเสื้อผ้าในน้ำร้อนหรือนำเสื้อผ้าเข้าเครื่องอบผ้า โดยใช้ความร้อนสูง นานประมาณ 10 นาที

หากถูกเห็บกัด

ให้สังเกตอาการของโรค Lyme ภายใน 3-30 วัน หากมีอาการที่สงสัยโรค Lyme ให้ไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทางให้กับแพทย์ทราบ รวมถึงวันที่โดนเห็บกัดด้วย

การรักษา

ทำได้โดยให้ยาฆ่าเชื้อซึ่งมีทั้งแบบกินและฉีด ระยะเวลาการให้ยาฆ่าเชือนาน 10-28 วัน ซึ่งขึ้นกับอาการแสดง และระยะของโรค ถ้ามาพบแพทย์ และได้รับการรักษาในระยะแรกของโรค มักจะหายสนิท แต่ถ้าได้รับการรักษาในระยะหลังของโรค ประสิทธิภาพการรักษาก็จะลดลง

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับการเดินทางท่องเที่ยว

นายแพทย์วรพจน์ ทรัพย์ศิริสวัสดิ์
แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

เร็วๆนี้ มีข่าวเกี่ยวกับ การคุกคามทางเพศผู้หญิง และการค้าประเวณีในสถานบริการ Pub ชื่อตั้งแห่งหนึ่งในประเทศเกาหลี จากประสบการณ์คนไทยที่เคยไปเที่ยวที่นั่นได้พูดถึงเรื่องการถูกมอมเหล้า มอมยาและล่วงละเมิดทางเพศ สิ่งที่เกิดขึ้นอาจมีผลกระทบต่อจิตใจ รวมทั้งปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ได้อยู่คู่กับการเดินทางท่องเที่ยวมาช้านาน ตั้งแต่สมัยเดินเรือสำรวจดินแดนล่าอาณานิคมยุคโคลัมบัส มีการอ้างอิงว่า นอกจากเครื่องเทศผลิตทางการแพทย์แล้ว นักเดินเรือยังนำโรคซิฟิลิสจากโลกใหม่กลับไปแบ่งปันให้สมาชิกที่บ้านในทวีปยุโรปด้วย มีการตั้งข้อสันนิษฐานว่า ในขณะที่อยู่ต่างถิ่นไกลจากครอบครัวผู้คนจะเกิดความเหงา รวมทั้งมีความยับยั้งชั่งใจลดลงในรูปแบบสังคมใหม่ ทำให้มีเพศสัมพันธ์ที่มาก และเสี่ยงเพิ่มขึ้น

ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อาจส่งผลกระทบต่อระยะยาวเป็นวงกว้างได้ หากไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างถูกต้อง เช่น การแพร่ระบาดของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการติดเชื้อ HIV ปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อหนองในที่ดื้อยา

ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในหมู่นักท่องเที่ยว

มีการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ พบว่าร้อยละ 6-63 รายงานว่า ตนเองมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวระหว่างเที่ยวต่างประเทศ โดยเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม ต้องยอมรับว่าความเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ได้เกิดกับนักท่องเที่ยวทุกคน กลุ่มที่มีความเสี่ยงได้แก่ นักท่องเที่ยวเพศชาย โสด อายุน้อย ระยะเวลาการท่องเที่ยวยาวนาน ไปเที่ยวคนเดียว หรือไปกับเพื่อน มีความคาดหวังจะมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเที่ยวนักท่องเที่ยวที่ดื่มสุราจนเมาหรือใช้ยาเสพติด และนักท่องเที่ยวที่มีประวัติสำส่อนทางเพศ หรือเคยติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาแล้ว

ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย

มีรายงานความเสี่ยงและปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทย และนักท่องเที่ยวชาวไทยเอง พบว่านักท่องเที่ยวต่างชาติร้อยละ 39 เปิดเผยว่าตนเองมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวขณะเข้าร่วมฟูลมูนปาร์ตี้ที่เกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนนักท่องเที่ยวชาวไทยมีความเสี่ยงในกลุ่มที่ตั้งใจท่องเที่ยวเพื่อมีเพศสัมพันธ์ เช่น ต้องการขายบริการทางเพศ หรือใช้แอปพลิเคชันเพื่อเพิ่มโอกาสหาคู่นอนชั่วคราวที่ไม่รู้จักมาก่อน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อาจแสดงอาการขณะกำลังท่องเที่ยวหรือหลังจากการเดินทางแล้วโรคที่พบได้บ่อยได้แก่ ทอปัสสภาวะอหิวาต์ ชิฟิลิสและการติดเชื้อ HIV นักท่องเที่ยวควรตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น และควรหาความรู้เตรียมการป้องกันการติดเชื้อ และรับรักษาอย่างถูกต้อง หากมีอาการหรือหวั่นกลับจากการเดินทาง

วิธีการป้องกันและรักษา

วิธีป้องกันที่ดีที่สุด

คือ ไม่ไปสัมผัสโรค ไม่สำส่อนทางเพศ แต่ถ้าคิดว่าอาจหักห้ามใจไม่ไหว แนะนำให้พกถุงยางอนามัยติดตัว ขณะเดินทางท่องเที่ยว เพราะถึงเวลาจำเป็นอาจหาซื้อไม่ได้หรือไม่กล้าซื้อขณะอยู่ต่างถิ่น ถุงยางอนามัยที่เตรียมไว้ ต้องยังไม่หมดอายุ **ถุงยางอนามัยชาย** เวลาใช้ ควรบีบไล่ลมบริเวณปลายถุงยางให้หมดก่อนสวมใส่ เพื่อป้องกันถุงยางแตกขณะใช้งาน และไม่ควรถูใช้น้ำมันหรือสารเคมีทาบนถุงยางเพราะอาจทำให้ถุงยางเสื่อมคุณภาพ และแตกระหว่างใช้งานได้ **สำหรับถุงยางอนามัยหญิง** จะหาซื้อได้ยากกว่า ไม่ได้วางจำหน่ายในร้านสะดวกซื้อเหมือนถุงยางอนามัยชาย ใช้ยากกว่าในทางปฏิบัติ ดังนั้น จึงควรวางแผนให้รัดกุม

นอกจากนี้ ยังมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิดที่มีวัคซีนป้องกันได้ เช่น **ไวรัสตับอักเสบบี** และ**มะเร็งปากมดลูก** ส่วนกลุ่มชายรักชาย หรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ**ไวรัสตับอักเสบบี** ด้วย สามารถรับวัคซีนป้องกันก่อนเดินทางได้ วัคซีนเหล่านี้มีประสิทธิภาพดี แต่อาจต้องฉีดหลายเข็ม เพื่อให้ครบจำนวนก่อนเดินทางจึงจะป้องกันได้

ก่อนเดินทาง แนะนำให้พบและปรึกษาแพทย์แต่เนิ่นๆ ส่วนผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือชายหญิงที่ทำงานบริการทางเพศ อาจต้องพบและปรึกษาแพทย์ เพื่อกินยาต้านไวรัสก่อนมีการสัมผัสเชื้อ HIV ร่วมด้วย

ระหว่างการท่องเที่ยวอยู่ต่างกัน

หากมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ HIV แนะนำควรไปพบแพทย์ทันที เนื่องจากการกินยาป้องกันเชื้อ HIV จำเป็นต้องกินยาให้เร็วที่สุดหรือภายใน 72 ชั่วโมงหลังสัมผัสโรค **แต่ถ้าสุดวิสัย ไม่สามารถพบแพทย์ขณะอยู่ต่างแดน** เนื่องจากมีปัญหาเรื่องความสะดวกที่จะหาสถานพยาบาล เครือข่ายการบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายหรือแม้เรื่องการสื่อสาร หลังกลับจากการเดินทางควรรีบพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจรักษาให้เร็วที่สุด ไม่ว่าจะไม่มีหรือไม่มีอาการก็ตาม

Reference:

1. Harper KN, et al. On the origin of the treponematoses: a phylogenetic approach. PLoS Negl Trop Dis 2008; 2:148.
2. Svensson P, et al. A meta-analysis and systematic literature review of factors associated with sexual risk-taking during international travel. Travel Med Infect Dis 2018; 24:65-88.
3. Matteelli A, et al. Travel-associated sexually transmitted infections: an observational cross-sectional study of the GeoSentinel surveillance database. The Lancet Infectious Diseases 2013; 13(3): 205-13.
4. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย. ปี 2560 ของสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย.

การดูแลสุขภาพ ผู้เดินทางไปทำฮัจญ์

นายแพทย์วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล
ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย

S: ยะนี้เริ่มเข้าสู่เวลาเดินทางไปทำฮัจญ์ที่เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบียของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามจากทั่วโลก ทุกคนที่มีความพร้อมทางร่างกาย มีทรัพย์สินเพียงพอ และสามารถเดินทางไปกลับอย่างปลอดภัย จะต้องปฏิบัติครั้งหนึ่งในชีวิต การไปทำฮัจญ์จึงเป็นศาสนิกภาคบังคับที่ต้องอาศัยพลังกำลัง และสมรรถนะทางร่างกายที่พร้อม นอกจากนี้ ยังต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเอกสารการเดินทาง ต้องมีสมุดเหลืองแสดงการฉีดวัคซีน

การเตรียมยาที่ใช้ประจำตัว

การเตรียมตัวหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบียเพราะหากสุขภาพไม่ดีก็จะทำให้การไปทำฮัจญ์ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ในช่วงที่ฮัจญ์แต่ละปี จะมีผู้แสวงบุญจากทั่วโลกกว่า 180 ประเทศ เดินทางไปทำฮัจญ์ 2 ถึง 3 ล้านคน ในปี 2560 มีคนจากนอกคาบสมุทรอาหรับ 1,752,014 คน และคนในคาบสมุทรอาหรับ 600,108 คน รวม 2,352,122 คน ไปทำฮัจญ์ และดูเหมือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจึงต้องจำกัดจำนวนผู้แสวงบุญในแต่ละประเทศ และขยายพื้นที่เพื่อรองรับ

การทำฮัจญ์

เป็นการชุมนุมของคนจำนวนมาก (mass gathering) มากเป็นลำดับ 2 ของโลกรองจากการเดินทางไปแสวงบุญที่เมืองกัรบลา ประเทศอิรักของมุสลิมนิกายชีอะห์ โดยที่การไปทำฮัจญ์มีจุดมุ่งหมายเพื่อไปประกอบศาสนกิจให้ได้มากที่สุด ดีที่สุด เพื่อจะได้ฮัจญ์ที่สมบูรณ์ ดังนั้น การที่มีสุขภาพดีก็เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขและไปประกอบศาสนกิจได้ครบถ้วนสมบูรณ์ และกลับมาได้โดยสวัสดิภาพ สุขภาพดีจึงมีความสำคัญมากในการไปทำฮัจญ์และได้ฮัจญ์ที่สมบูรณ์ ผู้ไปทำฮัจญ์มีความจำเป็นที่ต้องเตรียมร่างกายให้แข็งแรง

ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพ

นอกจากเรื่องอายุ เพศ โรคประจำตัวแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือระยะเวลาเดินทางและอยู่ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ภูมิอากาศที่ร้อนแห้ง ความแออัดของที่พัก ระยะทางใกล้หรือไกลจากมัสยิด อาหารการกิน พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง และสภาพการจราจรสภาพแวดล้อม เช่น ฝุ่น ขยะ การได้รับวัคซีนที่ครบถ้วน ระบบการบริการทางการแพทย์ ทั้งหน่วยพยาบาลไทย และประเทศเจ้าภาพ (ซาอุดีอาระเบีย)

ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพของผู้เดินทางไปทำฮัจญ์

ได้แก่

1 ความเสี่ยงด้านสุขภาพในกลุ่มต่างๆ

จากการตรวจสอบสุขภาพคัดกรองเบื้องต้น ได้แบ่งผู้แสวงบุญออกเป็น 3 กลุ่ม

- 1) กลุ่มปกติ สีเขียว
- 2) กลุ่มที่มีความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง สีเหลือง
- 3) กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง สีแดง

ในปี 2555 มีผู้แสวงบุญทั้งหมด 13,000 คน ตรวจคัดกรองก่อนไป พบว่าร้อยละ 53.5 เป็นกลุ่มสีเขียว-ปกติ ร้อยละ 16.2 เป็นกลุ่มสีเหลือง-มีความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง และร้อยละ 4.0 เป็นกลุ่มสีแดง-มีความเสี่ยงสูง ในขณะที่มีถึงร้อยละ 26.2 ไม่ระบุผลการคัดกรอง

สำหรับปี 2562 มีผู้แสวงบุญเดินทางทั้งหมด 8,550 คน ส่วนใหญ่ มาจากจังหวัดปัตตานี นราธิวาส กรุงเทพฯ ยะลา อายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี มีการตรวจคัดกรองก่อนไป พบว่า ร้อยละ 39.4 เป็นกลุ่มสีเขียว-ปกติ ร้อยละ 27.4 เป็นกลุ่มสีเหลือง-มีความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง และร้อยละ 7.2 เป็นกลุ่มสีแดง-มีความเสี่ยงสูง ในขณะที่ร้อยละ 25.2 ไม่ระบุผลการคัดกรอง

2 โรคและภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างไปทำฮัจญ์

คนที่ไปทำฮัจญ์มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ เช่น โรคลมแดด ภาวะขาดน้ำ โรคและภาวะความเจ็บป่วยที่พบบ่อย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคกล้ามเนื้อกระตุก โรคผิวหนังแห้งแตก ริมฝีปากแห้งแตก โรคทางเดินอาหาร ท้องผูก ท้องเสีย ปัญหาสุขภาพจิต โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคข้อ

จากข้อมูลสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทยในปี 2565 พบว่า ร้อยละ 70 เป็นผู้แสวงบุญที่มาจาก 5 จังหวัดชายแดนใต้ 5 อันดับโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 72.3 โรคกล้ามเนื้อกระตุกร้อยละ 10.8 โรคทางเดินอาหารร้อยละ 4.4 โรคผิวหนัง ร้อยละ 1.9 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.8 โดยผู้ป่วยมักจะมีโรครวมมากกว่า 1 โรค ประมาณ 1 ใน 5

ในปี 2561 พบว่า 5 อันดับโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 65.3 โรคกล้ามเนื้อกระตุกร้อยละ 16.2 โรคทางเดินอาหารร้อยละ 2.3 โรคผิวหนังร้อยละ 1.8 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.8

โรคอันตรายที่อาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต ได้แก่ หัวใจขาดเลือด หัวใจวาย เบาหวานหมดสติ ทุลงมโป่งพอง หอบ ติดเชื้อในปอด เส้นโลหิตในสมองแตก ตีบตัน ไตวาย จากข้อมูลของสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิต ลดลงจากในปี 2550 ถึงปี 2554 เสียชีวิต 54 ราย, 36 ราย, 17 ราย, 19 ราย, และ 13 ตามลำดับ และหลังจากปี 2556 ถึงปี 2561 เสียชีวิต 10 ราย, 6 ราย, 16 ราย, 8 ราย, 6 ราย, 6 ราย ตามลำดับ

3 อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินวิกฤตต่างๆ

ผู้แสวงบุญต้องเผชิญต่อความเสี่ยงในเรื่องโรคติดต่อต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อคนอาศัยอยู่อย่างแออัด หรือโรคติดต่อทางเดินหายใจจะวันออกกลาง (MERS CoV) หรือความเสี่ยงด้านอุบัติเหตุจากรถ หลัดล้ม ล้มเหยียบกัน (Human stampede) หรืออัคคีภัย เป็นต้น

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปแสวงบุญ

ประเทศไทยได้วางระบบการดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปทำฮัจญ์ไว้ตั้งก่อนเดินทาง

มีการให้บริการตรวจสุขภาพและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยหน่วยบริการสาธารณสุขและทีมหมอครอบครัว พร้อมให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ทั่วประเทศฟรี พร้อมออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรค (เล่มเหลือง)



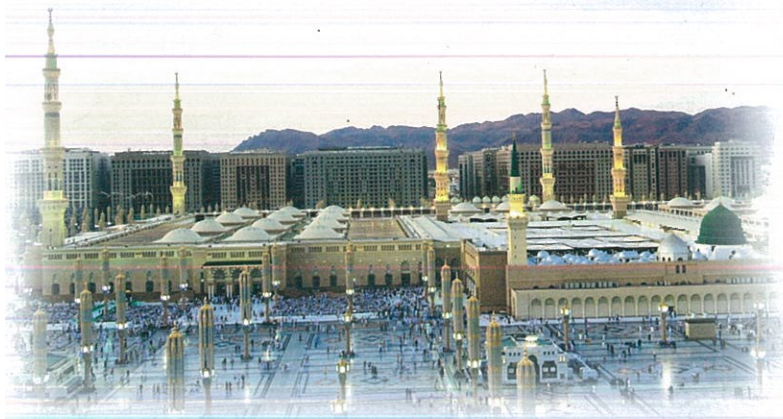
ขณะที่ชาวอุโอรเบีย ผู้แสวงบุญต้อง

- 1) ดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและส่วนรวม เช่น ความสะอาด การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย กางร่ม
- 2) รับประทานอาหารที่เหมาะสม ดื่มน้ำให้เพียงพอ และเพิ่มผักผลไม้
- 3) อนามัยสิ่งแวดล้อมบริเวณที่พัก ไม่สูบบุหรี่
- 4) ออกกำลังกาย พักผ่อนให้พอ
- 5) อารมณ์ไม่เครียด อดทนต่อความยากลำบาก
- 6) สภาพสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ควรปรึกษาแพทย์เรื่องการใช้ยาเลื่อนประจำเดือน

หลังจากกลับจากพิธีฮัจญ์

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำระบบเฝ้าระวังติดตามสุขภาพและโรคติดต่อสำคัญ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เป็นระยะเวลา 14 วัน โดย อสม. ฮัจญ์ และทีมหมอครอบครัวเป็นผู้ประสานงานระดับพื้นที่ และสร้างเครือข่ายผู้ประสานงานฮัจญ์ หรือมิสเตอร์ฮัจญ์ ทั้งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ หลังกลับสู่ประเทศไทย

ผู้แสวงบุญจะถูกคัดกรองใช้ที่สนามบินและแยกไว้เพื่อสังเกตอาการ หากมีอาการหรือข้อบ่งชี้และต้องเฝ้าระวังติดตามอีก 2-4 สัปดาห์หลังกลับมาจากการทำฮัจญ์ เพราะผู้แสวงบุญที่กลับมาจะมีอาการไอและหายใจใน 2 สัปดาห์ เนื่องจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนจากร้อนแห้งเป็นร้อนชื้น



Reference:

1. มาโนช พรหมปัญญา, นำชัย หนูผล, ละเอียด ศิลาน้อย. แนวทางการดำเนินการของบริษัทนำเที่ยวเพื่อการประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประสบผลสำเร็จในประเทศไทย. Veridian E-Journal Silapakorn University 2560; 2: 1446-1475.
2. มาหามะ เมาะมูลา, พงศ์เทพ สุธีรัฐดิ. การออกแบบโปรแกรมสร้างสุขภาพวิถีสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์อำเภอหรือเสาะจังหวัดนราธิวาส. AL-NUR 2559; 11(2): 1-16.
3. ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอบต). กรอบแนวคิดการดำเนินงาน 2551-2553: บทความเสนอต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ สงขลา ประเทศไทย. วันที่ 5-6 มีนาคม 2555.



คณะกรรมการบริหารสมาคมเวชศาสตร์
การเดินทางและท่องเที่ยวไทย ปี ๒๕๖๒

นายกสมาคมฯ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์พอเทพ จันทวานิช

รองนายกสมาคมฯ

นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์

ฝ่ายวิชาการ

นายแพทย์วินัย วุฒิวิโรจน์

ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร

นายแพทย์อานนท์ วรียังยง

นาวาเอกนายแพทย์ธนชวัฒน์ ชัยกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงฉัตรพร กิตติตระกูล

แพทย์หญิงธนาภา ตันติทวีวัฒน์

ฝ่ายสาธารณนิยามกรและเทคโนโลยีฯ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิรวรรณ หัตถสิงห์

นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์

นันทนาการ

นายศุภกฤษ์ สุรางกูร

ปฏิคม

นางฐิติพร แก้วรุ่งคำ

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

แพทย์หญิงชญาสินธุ์ แม้นสงวน

เหรียญกษาปณ์

นายแพทย์ชัยพร ใจจนวัฒน์ศิริเวช

เลขาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วัชรพงศ์ ปิยะภาณี

คณะทำงานจัดประชุมวิชาการ

นายแพทย์วศิน แมตลี

คณะทำงานด้านประชาสัมพันธ์

แพทย์หญิงลภภากร ฉัตรพัฒน์



TRA-MED NEWS

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
2. เพิ่มพูนทักษะ และเจตคติอันดีแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
3. เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
4. ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก
5. เป็นศูนย์กลางติดต่อประสานงาน ตลอดจนแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์

แพทย์หญิงวิรวรรณ ลูวิระ

สำนักงาน

ภาควิชาการเวชศาสตร์เขตร้อน

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

420/6 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400.

โทรศัพท์: 02 354 9100-04, 02 306 9100-19 ต่อ 9116.