



TRA-MED NEWS



จัดทำโดย : สมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย
THAI SOCIETY OF TRAVEL MEDICINE

V13 N2
Jul-Dec 2020



โควิด 19 กับการเดินทาง (Covid 19 and traveling)



นายแพทย์ สมบัติ แทนประเสริฐสุข
อดีตนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

V0 คือโอกาสพบพวณเรื่องราวในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาสักเล็กน้อย....
วันนี้เมื่อปีที่แล้ว เป็นวันที่ข่าวการระบาดของโรคปอดอักเสบกลีบคล้าย
โรคซาร์ จากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งภายหลังค้นพบว่าคือโรคโควิด-19
ถูกเผยแพร่ออกมาผ่านทางสื่อต่างประเทศ และเป็นคืนของวันสุดท้าย
ของ ปี 2562 นี้เอง ที่กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มต้น
ตัว จับตาดูตามข่าวการระบาดของโรคกลีบนี้อย่างใกล้ชิด จากนั้น
อีกเพียง 3-4 วัน กรมควบคุมโรคก็เปิด war room หรือที่เรียกสมัยใหม่ว่า
EOC หรือ Emergency Operation Center กับโรคนี้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการ
ตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

ถ้าหากมองย้อนหลังไป ก็ต้องยอมรับว่า การตอบโต้กับการระบาด
ของโรคโควิด-19 ระลอกแรกของประเทศไทย เป็นไปอย่างสมบูรณ์แบบ
เราสามารถตรึงระยะเวลาการแพร่ของเชื้อโควิด-19 ให้จำกัดอยู่ในวง
แคบ คือเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวจีน กับคนไทยที่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด
ชิดกับนักท่องเที่ยวเหล่านั้นได้นานเกือบ 3 เดือน จนกระทั่งเกิดการระบาด
ในสนามมวย และสถานบันเทิงย่านทองหล่อ ในช่วงกลาง-ปลายเดือน
มีนาคม จึงถือได้ว่าได้เกิดการระบาดขึ้นในวงกว้าง การตอบโต้สถานการณ์
เป็นไปอย่างเด็ดขาด เจียบพลัน และใช้เวลาเพียงประมาณ 2 เดือน ก็
เรียกได้ว่า สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การ
แพร่ระบาดในประเทศได้ค่อยๆ บรรเทาลงและยุติลงอย่างสิ้นเชิง หลัง
จากเดือนพฤษภาคมและมิถุนายน เป็นต้นมา

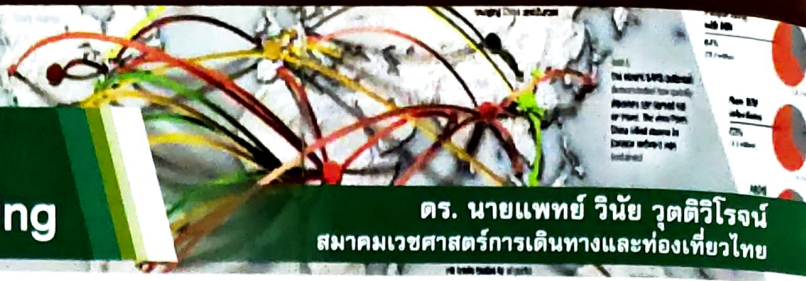
ต่อจากนั้น การจัดระเบียบกักกันผู้เดินทางเข้าประเทศก็สามารถ
ป้องกันมิให้เกิดการแพร่ของเชื้อโควิด-19 เข้ามาในประเทศได้เป็นอย่างดี
แม้จะมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จากต่างประเทศหลุดเข้ามาในชุมชนภายใน
ประเทศอยู่บ้าง แต่ทุกรายที่หลุดเข้ามาก็ได้รับการจัดการอย่างรวดเร็ว
และไม่ปรากฏว่า มีรายหนึ่งรายใดที่ได้แพร่เชื้อสู่คนไทยเลยแม้แต่นาย
เดียว จนกระทั่งมาถึงเหตุการณ์ปลายปี 2563 ที่เกิดการระบาดครั้ง
ใหญ่ ที่มีและคาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่าการระบาดเมื่อครั้งเมื่อ

ต้นปี 2563 หลายเท่า

มีการคาดการณ์กันว่า ถ้าไม่มีการป้องกันควบคุมที่ดีพอแล้ว การ
ระบาดครั้งนี้จะก่อให้เกิดความสูญเสียมากกว่าการระบาดรอบแรก
มากมายมหาศาล จึงถือได้ว่า เป็นความท้าทายของคนไทยทั้งมวล ที่
จะร่วมมือร่วมใจกัน ปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันส่วนบุคคล ช่วยกัน
ใส่หน้ากาก 100% เว้นระยะห่าง ล้างมือ และลดกิจกรรมรวมหมู่ลงให้
เหลือน้อยที่สุด ลดกิจกรรมทางสังคมที่เป็นความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อลง
ให้ได้มากที่สุด ถ้าพวกเราช่วยกันอย่างจริงจังต่อเนื่อง จนกว่าจะถึงเวลา
ที่คนไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคกันมากพอสมควร เราก็น่าสามารถประ
คับประคองให้สังคมไทยและคนไทยอยู่รอดปลอดภัยจากโรคโควิด-19
และผลกระทบจากโรคนี้ไปได้

สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่เราคอนไทยควรจะร่วมกันทำคือ การถอด
บทเรียนในทุกมิติที่เกี่ยวกับการระบาดของโควิด-19 และที่สำคัญอย่าง
ยิ่งประการหนึ่งคือ ประเด็นที่ว่า เพราะเหตุไร เชื้อโควิด-19 ถึงกลับมาระ
บาดได้อย่างรุนแรงถึงเพียงนี้ และในระยะยาว เราจะต้องช่วยกันจัดการ
กับสาเหตุของปัญหา หากทางป้องกันมิให้เกิดปัจจัยเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิด
ปัญหาซ้ำซากขึ้นมาอีก การดำเนินงานให้บรรลุผลในเรื่องเหล่านี้ จะเป็น
หนทางที่ทำให้สังคมไทยปลอดภัยจากโรคโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่อื่นๆ
ที่อาจเกิดขึ้นได้อีก และเจริญเติบโตก้าวหน้าทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ
ต่อไปได้อย่างยั่งยืน





โควิด-19 : ภัยมืดจากการเดินทาง Covid-19 : Disaster from traveling

ดร. นายแพทย์ วินัย วุฒิศิริโรจน์
สมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย

ตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา การเดินทางของมนุษย์มักนำพาโรคติดต่อไประบอบตามทีต่างๆ ที่ตนเดินทางไปถึงนับครั้งไม่ถ้วน เมื่อเกิดโรคระบาดแห่งใหม่ในระบอบแรก ความรุนแรงของโรคมักสร้างความตื่นตระหนกให้กับผู้คนในท้องถิ่นนั้นๆ เป็นอันมาก ผู้คนอาจเจ็บป่วยล้มตายไปในช่วงต้นที่มีการระบาดของโรค แต่เมื่อเวลาผ่านไป ผู้คนในท้องถิ่นนั้นๆ ก็เริ่มที่จะมีภูมิคุ้มกัน เป็นผลให้โรคต่างๆ ที่เคยระบาดอยู่นั้น ในที่สุดก็กลายเป็นเรื่องโรคประจำถิ่นในกาลเวลาต่อมา เช่นเดียวกัน โรคโควิด-19 ก็เป็นอีกโรคหนึ่งที่จะวงจรการระบาดของโรค ก็คงไม่ต่างไปจากโรคระบาดอื่นๆ ที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้

โรคโควิด 19

ได้เริ่มพบระบาดในประเทศจีนตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม 2562 จากนั้นได้แพร่กระจายมาสู่ประเทศไทย รวมทั้งประเทศต่างๆ ทั่วโลกในเวลาต่อมา สำหรับประเทศไทยได้เริ่มติดตามสถานการณ์โรคนี้มาตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ด้วยความรุนแรงของโรค ประกอบกับความไม่รู้ต้นสายปลายเหตุของการระบาดของโรคนี้ในขณะนั้น ทำให้ผู้คนมากมายต่างตกใจกลัว แม้หน่วยงานสาธารณสุขของไทยจะพยายามสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อมิให้ประชาชนตกอยู่ในภาวะหวาดวิตกกังวล ประเทศไทยได้เริ่มเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ของโรคนี้มาตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม 2563 จนเมื่อเวลาผ่านไปราว 50 วัน ประเทศไทยได้พบรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 35 ราย ส่วนใหญ่เป็นคนต่างชาติ (จีน) 25 ราย คนไทย 10 ราย ทั้งๆ ที่ก่อนหน้านี้มีคนจีนประมาณ 400,000 คนเดินทางเข้าประเทศไทยด้วยเครื่องบินเพื่อมาท่องเที่ยวในไทย โดยเดินทางตรงจากเมืองหูอัน ซึ่งเป็นเมืองแหล่งต้นตอของการระบาดของโรคนี้ ก่อนที่ทางการจีนจะสั่งระงับการเดินทางออกนอกประเทศในอีก 2 สัปดาห์ต่อมา ในส่วนของผู้ป่วยไทย 10 รายนั้น 4 รายเพิ่งเดินทางกลับจากประเทศจีน ส่วนอีก 6 รายติดเชื้อในประเทศไทย จากการไปคลุกคลีกับนักท่องเที่ยวจีน ในช่วงแรกดูเหมือนโรคนี้จะสงบลงได้ระยะหนึ่งเกือบ 2 สัปดาห์ แต่หลังจากนั้น เกิดการระบาดระลอกใหม่ จากคนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ แล้วนำไปแพร่กระจายในสนามมวยลุมพินี และอีกแห่งหนึ่งที่สถานบันเทิงย่านทองหล่อ จากการที่คนไทยติดเชื้อ โดยคลุกคลีกับคนต่างชาติ เชื้อไวรัสที่ระบาดในช่วงหลังนี้ ได้ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจไทยเป็นอย่างมาก เพราะรัฐบาลไทยได้ออกประกาศพระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉินตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมา หรือที่เรียกกันว่า Lock down เพื่อให้การควบคุมป้องกันโรคนี้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และเพื่อป้องกันไม่ให้โรคนี้แพร่กระจายไปในวงกว้าง โดยเฉพาะในกลุ่มคนผู้สูงวัย ซึ่งมีโอกาสติดโรคและเสียชีวิตได้สูง เป็นผลให้การระบาดของโรคนี้สงบลงในเวลาต่อมา

ขณะนี้ ได้เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างชาติที่จังหวัดสมุทรสาคร และได้ลามกระจายไปสู่จังหวัดต่างๆ เกือบทั่วประเทศ ซึ่งล้วนแล้วมีส่วนโยงใยถึงการติดเชื้อที่มาจากแรงงานต่างชาตินั้นในจังหวัดสมุทรสาคร

จะเห็นได้ว่า การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยนั้น เริ่มต้นมาจากนักท่องเที่ยวชาวจีน และหลังจากนั้นติดต่อโดยผ่านทางผู้ที่สัมผัสกับกลุ่มนักท่องเที่ยวเหล่านั้น รวมถึงคนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ฉะนั้น การเดินทางของนักท่องเที่ยว จึงมีส่วนสำคัญต่อการแพร่กระจายโรคไปในวงกว้าง

สำหรับการเดินทางบนเครื่องบิน

การระบาดครั้งนี้ มีเครื่องบินเป็นตัวการสำคัญ ในการนำพาผู้ติดเชื้อไปแพร่ระบาดยังดินแดนอื่นที่อยู่ห่างไกลออกไป และทำให้เชื้อไวรัสโควิด 19 แพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้คนกังวลในเรื่องการเดินทางด้วยเครื่องบินเป็นอย่างมาก

แม้องค์การอนามัยโลกจะระบุว่า การแพร่เชื้อภายในเครื่องบินจะอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยอ้างอิงจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการระบาดของโรคซาร์สเมื่อปี 2546 ก็ตาม แต่ทุกคนก็ยังคงกังวลเรื่องนี้อยู่

ทำไมการระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 บนเครื่องบิน จึงอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

เมื่อศึกษาการทำงานของระบบเครื่องปรับอากาศและระบายอากาศในห้องผู้โดยสารของเครื่องบิน จะพบว่าอากาศจะไหลผ่านเครื่องคอมเพรสเซอร์บริเวณปีก แล้วผ่าน Cooling Pack เข้าสู่ห้องผสมอากาศ Mixing Chamber โดยผสมกับอากาศหมุนเวียนจากภายในห้องผู้โดยสาร ซึ่งผ่านการกรองด้วย High Efficiency Particulate Air Filter (HEPA) โดยผสมกันในอัตราส่วน 50/50 ทั้งนี้จะดำเนินการเช่นนี้ทุกๆ 2-3 นาที ส่วนการกระจายของลม จะเดินไปตามท่อลมตามยาวบนเพดานตลอดห้องผู้โดยสาร ช่องเป่าลม จะออกแบบทำให้การหมุนเวียนอากาศเป็นแบบมาลาม Laminar Airflow Pattern จากด้านบนลงสู่ด้านล่าง และจะถูกดูดกลับผ่านตัวกรอง HEPA Filter บริเวณพื้นด้านล่างของเครื่องบิน แล้วปล่อยทิ้งออกนอกตัวเครื่องบิน 50% ส่วนอีก 50% จะนำมาผสมกับอากาศจากภายนอกเครื่องบินใหม่ เพื่อนำเข้ามาสู่กระบวนการเริ่มต้นป้อนอากาศเข้าไปในห้องผู้โดยสารใหม่อีกครั้งหนึ่ง

ส่วนตัวกรอง HEPA Filter นี้สามารถกรองอนุภาคเล็กๆ ได้ถึงระดับ 0.3 ไมครอน ซึ่งสามารถกรองเชื้อไวรัส แบคทีเรีย และฝุ่น PM 2.5 ได้ ทำให้อากาศในห้องผู้โดยสารสะอาดมากขึ้น

โอกาสการแพร่กระจายของเชื้อโรคในห้องผู้โดยสาร เมื่อผู้โดยสารที่มีเชื้อไอหรือจามโดยไม่มีการป้องกัน ผู้โดยสารอื่นที่มีโอกาสติดเชื้อได้ 80-100% คือคนที่นั่งแถวหน้าและแถวด้านหลัง รวมถึงที่นั่งข้างๆ ถัดไปอีก 2 แถวจากผู้โดยสารที่มีเชือนั้น ส่วนผู้โดยสารที่นั่งไกลจากจุดที่ผู้ติดเชื้อนั่งอยู่ จะมีโอกาสได้รับเชือน้อยลงไปตามระยะห่างที่มากขึ้น ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับเชือบนเครื่องบินส่วนใหญ่ จะไม่ได้เกิดจากสูดอากาศที่มีละอองเชื้อเข้าไปโดยตรง แต่เกิดจากการสัมผัส เช่น กรณีที่ผู้ติดเชื้อไอหรือจามออกมาติดที่มือ แล้วไปจับตามทีต่างๆ หรือบางส่วนของละอองติดตามภาควางอาหาร ที่พักแขน และที่นั่ง คนที่นั่งใกล้ที่สุดจึงมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งเหล่านี้ได้มากกว่า ดังนั้น ถ้าจำเป็นต้องเดินทางด้วยเครื่องบิน สิ่งที่จะช่วยลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อคือ

- 1) ต้องสวมหน้ากากอนามัย
- 2) เลี่ยงการสัมผัสในจุดที่ไม่จำเป็น
- 3) ให้พกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือขึ้นบนเครื่องบิน และหมั่นล้างมือบ่อยๆ (สามารถพกได้ไม่เกิน 100 มล. หากจะนำขึ้นเครื่อง)
- 4) อย่าล้วง แคะ แกะ เกา ที่ตา จมูก ปาก
- 5) เข้าห้องน้ำให้เรียบร้อย ตอนที่รอขึ้นเครื่องที่สนามบิน (ไม่ควรลุกไปห้องน้ำบนเครื่องบินบ่อยๆ)
- 6) ไม่ควรลุกจากที่นั่งบ่อยๆ
- 7) หากเดินทางไปหรือจากพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ควรกักบริเวณตนเองอย่างน้อย 10-14 วัน ไม่ว่าจะมิใช่หรือไม่มีอาการใดก็ตาม เพราะการติดเชื้อโดยไม่มีอาการใด ยังสามารถแพร่เชื้อติดต่อไปสู่คนอื่นได้

สำหรับการเดินทางบนเรือ

มีเหตุการณ์ที่น่าตกใจเกี่ยวกับการติดเชื้อบนเรือสำราญ โดยเริ่มต้นจากเรือสำราญ Diamond Princess ที่ขึ้นฝั่งที่ประเทศญี่ปุ่น เมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2563 เรือสำราญ Diamond Princess มีผู้โดยสารและลูกเรือทั้งหมดราว 3,700 คน ถูกทางการญี่ปุ่นสั่งกักกันโรค และห้ามมิให้คนบนเรือขึ้นฝั่งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากมีรายงานพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 คนแรกเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 เจ้าหน้าที่ญี่ปุ่นยังได้ระบุว่า บนเรือมียอดผู้ติดเชื้ออย่างน้อย 621 คน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อกลุ่มใหญ่ที่สุดนอกประเทศจีนในขณะนั้น

ภัยบาดเจ็บจากกระเบน Stingray injuries in travelers

นายแพทย์อานนท์ วรียงยง
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภัยบาดเจ็บจากกระเบนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้บ่อยๆ แต่ส่วนใหญ่ไม่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต โดยปกติแล้วกระเบนมักจะไม่เป็นฝ่ายเข้าทำร้ายคนก่อน ถ้าไม่ได้ถูกรบกวนจากคน เช่น นักประดาน้ำหรือชาวประมง ซึ่งต่างจากฉลามที่จัดเป็นสัตว์ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกับกระเบน แต่เป็นสัตว์ที่ก้าวร้าวกว่า ในสหรัฐอเมริกาเพียงประเทศเดียว พบว่ามีรายงานการบาดเจ็บจากกระเบนปีละประมาณ 750-2000 ราย พบได้น้อยมากที่กระเบนเข้าทำร้ายคนโดยกระโดดเข้าใส่จากผิวน้ำ

ปัจจุบันการท่องเที่ยวพักผ่อนของนักเดินทางพบว่า ไปพักผ่อนบริเวณชายฝั่งทะเล เกาะ หรือตามแนวปะการังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งบริเวณเหล่านี้มักไม่มีสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอต่อการรักษา ผู้ได้รับบาดเจ็บจากกระเบน ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์ประหลาดที่รวมถึงภัยบาดเจ็บที่เกิดขึ้นต่อมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่น่ารู้ กระเบนอยู่ใน class Chondrichthyes ซึ่งเป็น class เดียวกับฉลาม (sharks) ถือเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม พบว่า บางชนิดมีพิษและบางชนิดไม่มีพิษ มีรูปร่างที่เป็นลักษณะพิเศษคือ ลำตัวแบนทั้งด้านบนและด้านล่าง มีครีบหูเป็นกล้ามเนื้อที่แข็งแรง ขยายขนาดเชื่อมติดกับลำตัว แลดูคล้ายปีกที่โบกพลิวไปมา และมีหาง (spine tail) อยู่ด้านบนซึ่งหางนี้จะมีหนามแหลมคมมีพิษอยู่ 1-4 อัน ส่วนหางนี้ใช้ในการป้องกันตัวหรือทำร้ายศัตรูโดยวิธีการสะบัดหางเข้าใส่ พิษของกระเบนไม่เหมือนกับพิษของสัตว์เลื้อยคลาน (reptile) คือ

- 1) ไม่มีต่อมพิษ (venom glands) จึงไม่สามารถทำการรีดพิษมาเก็บได้เหมือนงู
- 2) มีความยุ่งยากในการสกัดและแยกพิษ
- 3) พิษนี้ไม่คงทน

มีผู้ทำการศึกษา พบว่าพิษของกระเบนมีคุณสมบัติประกอบด้วย เอนไซม์หลายชนิดที่เป็นพิษต่อหัวใจ (cardiotoxic) ถูกทำลายได้ด้วยความร้อน ไม่มีคุณสมบัติของการเป็น anticoagulant, hemolytic หรือ neuromuscular blocking แต่มีฤทธิ์ antiplatelet

ในปี ค.ศ. 2004 ได้มีการศึกษาพิษของ fresh water stingray (Potomotrygon fultkeni) โดยใช้วิธี gas chromatography/mass spectrometry ซึ่งทำในประเทศ Brazil พบว่าพิษมีลักษณะเป็น Caseinolytic, gelatinolytic, และ hyaluronidase ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้จะทำให้รอบๆ ผิวหนังบริเวณที่ถูกพิษเกิดการตาย (necrosis) ขึ้น ซึ่งอาจเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia) จากเชื้อ Vibrios ได้ หรือเกิด Osteomyelitis หรือเกิด delayed granulomatous foreign body reactions ได้ ส่วนลักษณะบาดแผลที่เกิดขึ้น ขึ้นกับลักษณะของหางกระเบนและการสะบัดของหางเข้าใส่

ระบาดวิทยา

ภัยบาดเจ็บจากกระเบนเกิดขึ้นได้บ่อยบริเวณชายฝั่ง ตามเกาะ หรือตามแนวปะการังได้ทั่วโลก ทั้งนี้เพราะกระเบนมีหลายสายพันธุ์ ซึ่งอาศัยได้ทั้งน้ำจืด น้ำทะเล และน้ำกร่อย ลักษณะทางโครงสร้างร่างกายที่แข็งแรงและลักษณะทาง aerodynamic ของร่างกาย ทำให้กระเบนสามารถว่ายน้ำได้ในระยะไกล พบว่าการบาดเจ็บเกิดขึ้นตั้งแต่ 750 - 2000 ราย ต่อปีในประเทศสหรัฐอเมริกา และหลายพันรายต่อปีในเขตร้อน การบาดเจ็บจนถึงแก่ชีวิตจากกระเบนมีน้อยมาก (ประมาณ 1 - 2 ราย ต่อปี ในประเทศเขต Indo - Pacific และสหรัฐอเมริกา จนถึง 8 รายต่อปีในประเทศแถบอเมริกาใต้)

กิจกรรมที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยบาดเจ็บจากกระเบน ได้แก่ การดำน้ำทั้งแบบใส่ชุดประดาน้ำและไม่ใส่ชุดประดาน้ำ การตกปลา หรือแม้แต่การลุยน้ำในแหล่งน้ำตื้น

อาชีพที่พบว่าอาจได้รับการบาดเจ็บจากกระเบนได้แก่ อาชีพดำน้ำ ชาวประมง ผู้ที่ทำงานในพิพิธภัณฑ์สัตว์น้ำ

อวัยวะของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ส่วนใหญ่เป็นบริเวณแขนขา โดยเฉพาะด้านหลังของเท้า ข้อเท้า ท่อนขาล่าง ท่อนแขนล่าง อาชีพที่แตกต่างกันก็ทำให้ได้รับการบาดเจ็บในบริเวณที่ต่างกัน เช่น นักดำน้ำ มักได้รับการบาดเจ็บบริเวณขา ส่วนนักตกปลา มักได้รับการบาดเจ็บที่บริเวณแขน และพบในเพศชายมากกว่าหญิง ที่พามาพบว่าการเสียชีวิตเป็นจาก cardiac tamponade, pleural effusion (โดยเฉพาะการบาดเจ็บบริเวณหน้าอก), Cardiac arrhythmias

ลักษณะการบาดเจ็บ

การบาดเจ็บเกิดขึ้นได้หลายลักษณะ อาจเป็นบาดแผลฉีกขาดระดับตื้น บาดแผลฉีกขาดในระดับลึก บาดแผลมีทะลุ (penetrating wound) โดยเฉพาะบริเวณหน้าอก การบาดเจ็บของทางเดินหายใจ การบาดเจ็บของระบบหลอดเลือด แล้วทำให้เกิด hemorrhagic shock การติดเชื้อของบาดแผลร่วมกับการเกิดเนื้อเน่าตาย (gangrene) การติดเชื้อในกระแสเลือด บาดแผลที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความเจ็บปวดได้มาก และมีเลือดออกจำนวนมาก (profuse bleeding) แต่ถ้าเป็นบาดแผลที่เกิดจากกระเบนที่มีพิษ จะมีบาดแผลฉีกขาดแบบขอบแผลเรียบ อาการปวดเป็นลักษณะปวดเหมือนถูกมีดกรีด (severe lancinating pain)

ปฏิกิริยาต่างๆ ของร่างกายจากการได้รับพิษ (systemic envenoming reactions) โดยปกติบาดแผลจากกระเบนจะมีลักษณะเลือดออกปริมาณมากก่อน หลังจากนั้นจะเริ่มมีอาการปวดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในระยะแรก 15-90 นาที พิษของกระเบนไม่มีฤทธิ์ทาง anticoagulant effect หรือ hemato-toxic effects แต่พบว่ามี antiplatelet effects ได้ เมื่อเลือดออกน้อยลง เนื้อเยื่อรอบๆ จะมีสีแดงแล้วเปลี่ยนเป็นสีเทาออกน้ำเงินหรือสีน้ำเงิน (bluish gray or cyanotic hue) อาการบวมและจุดเลือดออก (petechia) รอบๆ แผลจะเกิดขึ้นในช่วง 30-90 นาที และสามารถที่จะลามไปทั่วทั้งแขนหรือขาได้ หลังจากนั้นถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษา อาการปวดแบบ lancinating pain จะอยู่ได้อีกหลายชั่วโมง และอาจปวดไปทั้งแขนหรือขาได้ กรณีได้รับการบาดเจ็บบริเวณหน้าอก อาจมีอาการเหนื่อยหอบ (dyspnea) และหายใจช้า (hypoventilation) ได้ อาการทาง Systemic ประกอบด้วย กระสับกระส่าย, เหงื่อออก, หน้ามืด, เป็นลม, คลื่นไส้, อาเจียน, ความดันโลหิตตก, ช็อก, การตรวจคลื่นหัวใจอาจพบ Supraventricular bigeminy ได้

การดูแลรักษา

ควรเริ่มต้นด้วยการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บตั้งแต่สถานที่เกิดเหตุ แล้วตามด้วยการตรวจสอบบาดแผลอย่างละเอียด และส่งต่อไปรับการรักษาในสถานพยาบาลต่อไป ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณหน้าอกและลำตัวและมีอาการทาง systemic ควรส่งสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งจะมีเครื่องมือทางการแพทย์และบุคลากรที่พร้อมในการดูแล โดยเฉพาะในส่วนของ การตรวจวินิจฉัยทางรังสี การดูแลผู้ป่วยวิกฤต การผ่าตัดในระบอบหัวใจและหลอดเลือด

การดูแลเริ่มต้นของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากกระเบน ควรเริ่มต้นตั้งแต่อยู่ในน้ำ โดย

- 1) ประเมิน Cardiopulmonary stability
- 2) ล้างแผลอย่างระมัดระวังในน้ำทะเลเพื่อเอาส่วนต่างๆ ของหางกระเบนที่ติดอยู่กับเนื้อเยื่อในระดับตื้นออก
- 3) หากมีเลือดออกจากหลอดเลือดที่ฉีกขาด ควรห้ามเลือดด้วยการกดเฉพาะที่ โดยหลีกเลี่ยงการใช้ tourniquet
- 4) ไม่ควรตัดหรือกระทำการใดๆ กับบาดแผลในขณะที่ยังอยู่ในที่เกิดเหตุ รวมถึงการให้ยาชาเฉพาะที่หรือ vasoconstrictors

โรคหัวใจกับการเดินทางบนเครื่องบิน

Heart disease and traveling on plane

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชญาสินธุ์ แม้นสงวน
ภาควิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

การเดินทางโดยอากาศ หรือการเดินทางโดยสารด้วยเครื่องบิน ถือเป็นทางเลือกที่สะดวกและประหยัดเวลา ประกอบกับปัจจุบันค่าโดยสารเครื่องบินมีราคาที่ถูกกลง และมีสายการบินให้เลือกมากมาย การเดินทางโดยเครื่องบินจึงเป็นที่นิยมกันมาก นักเดินทางที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจมักถามแพทย์ประจำตัวอยู่บ่อยๆ เมื่อต้องการเดินทางโดยเครื่องบินว่า หากได้รับการทำหัตถการ เช่น ลอนหัวใจใส่บอลลูน และต้องการเดินทางโดยเครื่องบิน จะมีความปลอดภัยไหม?

1. การเดินทางโดยเครื่องบิน มีผลอย่างไรต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ

เครื่องบินส่วนใหญ่จะบินที่ระดับความสูงระหว่าง 5,000-8,000 ฟุต (1,524-2,438 เมตรเหนือระดับน้ำทะเล) เป็นเหตุให้ความดันออกซิเจนในหลอดเลือดลดลง ประมาณ 55 มิลลิเมตรปรอท เมื่อเทียบกับวัดที่ระดับน้ำทะเล

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่สำคัญของการเดินทางโดยเครื่องบิน คือ การลดลงของระดับออกซิเจน การตอบสนองอย่างรวดเร็วของหัวใจในภาวะที่มีออกซิเจนลดต่ำลง คือ หัวใจเต้นเร็วขึ้น และใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น ในผู้ป่วยซึ่งมีพลังงานสำรองของหัวใจต่ำอยู่แล้ว เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแบบเขียว ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว เป็นต้น จะมีอาการผิดปกติทางหัวใจเกิดขึ้นได้ในขณะเดินทาง

2. ผู้ป่วยโรคหัวใจ ควรเตรียมตัวอย่างไรก่อนเดินทางด้วยเครื่องบิน

- 1) รักษาสุขภาพตัวเองให้สมบูรณ์แข็งแรงก่อนการเดินทาง ไม่ควรเดินทางในขณะที่ยังเจ็บป่วย
- 2) ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนเดินทางอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ เพื่อทำการประเมินสมรรถภาพก่อนการเดินทาง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 3) ควรมีเอกสารระบุรายละเอียดโรคประจำตัวที่เป็น นำคลื่นไฟฟ้าหัวใจชุดปัจจุบันขึ้นเครื่องไปด้วย (most recent EKG) สำหรับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (pacemaker) ให้นำบัตรประจำตัวติดตัวไปด้วย
- 4) นำยาโรคหัวใจติดตัวไปด้วยเมื่อเดินทาง ในปริมาณที่เพียงพอตลอดการเดินทาง โดยเฉพาะยามาได้ลิ้น ต้องนำติดตัวไปด้วย โดยใส่ในกระเป๋าเดินทางที่นำขึ้นเครื่อง (luggage)
- 5) หากมีความเสี่ยงที่จะเกิดลิ่มเลือดที่หลอดเลือดดำลึกบริเวณขา (deep vein thrombosis) เช่น คนอ้วน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และใช้ฮอร์โมนหรือรับประทานยาคุมกำเนิด เป็นต้น ควรใส่ถุงน่องหรือผ้ายืดรัด (compression stock) ที่ขาเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในขณะเดินทาง

- 6) ควรติดต่อกับสายการบินก่อนเดินทาง โดยเฉพาะสิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมมากกว่าผู้โดยสารคนอื่นๆ เช่น อาหาร, ออกซิเจน, รถเข็น และอาจขอเลือกที่นั่งด้านนอกที่อยู่ใกล้กับห้องน้ำเพื่อความสะดวกในการเดินทาง
- 7) ควรพิจารณาออกซิเจนบนเครื่องบิน (inflight medical oxygen) สำหรับผู้โดยสารโรคหัวใจที่มีระดับการทำงานของหัวใจระดับ 3-4 (functional class 3-4) หรือมีออกซิเจนต่ำเป็นปกติพื้นฐานอยู่แล้ว (baseline hypoxemia)

3. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่แนะนำให้เดินทางโดยเครื่องบิน

ได้แก่

- 1) โรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะแทรกซ้อนใน 6 สัปดาห์
- 2) ความดันโลหิตสูงแบบที่ควบคุมไม่ได้ (severe hypertension)
- 3) มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติแบบที่ควบคุมไม่ได้ (uncontrolled arrhythmia)
- 4) เป็นโรคลิ้นหัวใจรั่ว หรือลิ้นหัวใจตีบแบบรุนแรงที่มีอาการ (severe symptomatic valvular heart disease)
- 5) ภาวะหัวใจล้มเหลวแบบรุนแรง (severe congestive heart failure)
- 6) ภาวะเจ็บแน่นหน้าอกไม่คงที่ (unstable angina)
- 7) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด bypass หัวใจ ภายใน 10 - 14 วัน
- 8) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (strokes) ภายใน 2 สัปดาห์

นักเดินทางที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจต้องวางแผนการเดินทาง และเตรียมตัวการเดินทางอย่างรอบคอบแต่เนิ่นๆ ควรแจ้งแพทย์ที่ดูแลเป็นประจำ หรือต้องปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจก่อนเดินทางโดยเครื่องบิน ทั้งเรื่องของยา เวชภัณฑ์ ของใช้ที่จำเป็น ควรมีพร้อมในกระเป๋าเดินทางที่ติดตัว ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคบางอย่างล่วงหน้า ดังนั้นถ้าผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีการวางแผนการเดินทางและท่องเที่ยวอย่างดีแล้วก็สามารถเดินทางโดยเครื่องบินได้อย่างปลอดภัย



โควิด 19 กภัยภัยจากการเดินทาง Covid-19 Disaster from travelling

ต่อจากหน้า 2

หลังจากนั้น กระทรวงสาธารณสุขญี่ปุ่นยังได้เปิดเผยว่า (เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563) มีผู้โดยสาร 2 รายเสียชีวิตจากการติดเชื้อบนเรือ โดยทั้งคู่ถูกนำตัวลงจากเรือ เข้าไปรับการรักษาใน โรงพยาบาลสึโตะก่อนหน้านั้น ผู้เสียชีวิตเป็นชายวัย 87 ปี ที่มีประวัติเป็นโรคหอบหืดก่อนที่ จะติดเชื้อไวรัสบนเรือ ส่วนอีกคนเป็นหญิงวัย 84 ปี ที่เสียชีวิตจากอาการปอดบวม ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลมาจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19

ลำที่สองคือ เรือสำราญเวสเคอร์คัม ที่สงสัยว่ามีผู้ติดเชื้ออยู่บนเรือ และขอจอดเทียบท่าที่ประเทศไทย แต่สุดท้ายได้ถูกทางการไทยห้ามเข้าจอดเทียบท่า จนต้องไปจอดเทียบท่าที่ประเทศกัมพูชาแทน **เรือสำราญเวสเคอร์คัม** ถูกสร้างเสร็จเมื่อปี พ.ศ. 2547 สามารถจุผู้โดยสารได้สูงสุด 2362 คน เรือมีความใหญ่โตมโหฬาร เป็นเหมือนเมืองลอยน้ำขนาดย่อมๆ เมืองหนึ่ง บนเรือมีภัตตาคาร 8 แห่ง มีบาร์ ดนตรี คาสิโน สปา ละครเวที โรงมโหรีสพ เรือสำราญเวสเคอร์คัมได้รับผู้โดยสารจากสิงคโปร์ และไปส่งผู้โดยสารครึ่งหนึ่งที่ออกจากนั้นไปรับผู้โดยสารอีกครั้งหนึ่งจากฮ่องกง ตอนออกเดินทางจากฮ่องกง มีผู้โดยสารทั้งหมด 1455 คน ลูกเรือ 802 คน รวม 2,257 คน แต่เนื่องจากมีชายชายชาวฮ่องกงบนเรือสำราญ Diamond Princess ซึ่งล้มป่วยด้วยโรคโควิด 19 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เรือสำราญเวสเคอร์คัมจึงถูกปฏิเสธ ไม่ให้เข้าจอดเทียบท่าจากประเทศต่างๆ จนในที่สุด ต้องไปจอดเทียบท่าที่ท่าเรือฮันโนวล์ ประเทศกัมพูชา

โรคโควิด 19 ได้สร้างความโกลาหลให้กับการเดินทางด้วยยานพาหนะอื่นๆ อีก ไม่ว่าจะเป็นรถยนต์ รถโดยสาร รถขนส่ง ซึ่งมีส่วนนำพาผู้คนที่ติดเชื้อไปสู่ตามที่ต่างๆ รวมทั้งช่วยแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้โดยสารด้วยกันเองเป็นจำนวนมาก จนทางการต้องออกมาตรึงควบคุมระหว่างระหว่างผู้โดยสารที่เดินทางในยานพาหนะเดียวกัน

เชื่อว่า ในอนาคตอันใกล้ หากโรคนี้สงบลง คงมีการจัดระเบียบและวิธีการปฏิบัติใหม่ๆ เกี่ยวกับการโดยสาร การขนส่ง ด้วยยานพาหนะต่างๆ ให้รัดกุมกว่านี้

เอกสารอ้างอิง

1. www.isranews.org>thaireform-news22feb2020
2. เรื่องเล่าจากหมอกีฬา Covid-19 สยามรัฐออนไลน์ 28 กุมภาพันธ์ 2563
3. https://www.bbc.com/thai/international-51562587 19/3/63
4. http://workpointnews.com/2020/02/13 westerdam-virus

ภัยบาดเจ็บจากกระเบน Stingray injuries in travelers

ต่อจากหน้า 3

- ๕) ทำความสะอาดแผลด้วยการใช้น้ำสะอาด
- ๖) เนื่องจากพิษของกระเบนไม่ทนต่อความร้อน มีผู้เชี่ยวชาญบางคนแนะนำให้นำส่วนของแผลลงแช่ในน้ำอุ่นทันที เพื่อให้พิษกระเบนน้อยลง

การป้องกันภัยบาดเจ็บจากกระเบน

เนื่องจากกระเบนส่วนใหญ่ไม่เป็นฝ่ายเข้าทำร้ายมนุษย์ก่อน ดังนั้น การป้องกันที่ดีจึงควรให้ **ความรู้โดยพยายามหลีกเลี่ยงเข้าใกล้กระเบนโดยไม่ตั้งใจ** เช่น นักประดาน้ำหรือผู้ที่ดำน้ำโดยใช้ snorkel ควรสังเกตดูพื้นทะเลว่า น่าสงสัยจะมีกระเบนอยู่หรือไม่ ทั้งนี้ เพราะกระเบนเวลาพักผ่อนมักจะฝังตัวอยู่ในพื้นทรายใต้ทะเล หรือควรมีวัสดุที่สามารถใช้ทดสอบเข้าไปบนพื้นทราย ก่อนที่จะเดินไป ในกรณีของนักประดาน้ำไม่ควรว่ายน้ำลึกในระดับที่ใกล้กับพื้นใต้ทะเลเพราะอาจไปโดนกระเบนเข้าได้โดยไม่ตั้งใจ หึ่งระลึกไว้เสมอว่า ชุดประดาน้ำที่ใส่ ไม่สามารถป้องกันหนามจากหางของกระเบนได้ สำหรับนักตกปลาไม่ควรที่จะพยายามตกกระเบนขึ้นมา เพราะอาจถูกหางกระเบนฟาดเข้าไปได้

เอกสารอ้างอิง

The Evaluation, Management, and Prevention of Stingray Injuries in Travelers Journal of Travel Medicine Volume 15, Issue 2,2008, 102-109



คณะกรรมการบริหารสมาคมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวไทย ปี ๒๕๖๒

นายกสมาคมฯ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรเทพ จันทวานิช

รองนายกสมาคมฯ

นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์

ฝ่ายวิชาการ

นายแพทย์วินัย วุฒิติโรจน์
ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระพงษ์ ดันตวิเชียร
นายแพทย์อานนท์ วรียงยง
นาวาเอกนายแพทย์ธนชาวัฒน์ ชัยกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงฉัตรพร กิตติตระกูลแพทย์หญิงธนาวดี ดันตวิวัฒน์

ฝ่ายสาธารณนิยกรและเทคโนโลยีฯ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิวรรรณ หัตถสิงห์
นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์

นันทนาการ

นายศุภกฤษ์ สุรางกูร

ปฏิคม

นางจิตติพร แก้วรุ่งคำ

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

แพทย์หญิงชญาสินธุ์ มั่นสงวน

เหรียญกษาปณ์

นายแพทย์ชัยพร ใจงามวัฒน์ศิริเวช

เลขาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิษรพงศ์ ปิยะภาณี

คณะทำงานจัดประชุมวิชาการ

นายแพทย์วศิน แมตส์

คณะทำงานด้านประชาสัมพันธ์

แพทย์หญิงลภภากร จัตรพัฒน์



TRA-MED NEWS

วัตถุประสงค์

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

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์
แพทย์หญิงวิวรรรณ สุวีระ

สำนักงาน

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