

เรื่องน่ารู้ในการ ช้กประวัติการเดินทาง



หน่วยวิจัยเวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทาง
ภาควิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
www.thaitravelclinic.com

เรื่องน่ารู้ #1 Rule out มาลาเรีย อย่างถาวรแค่ "ได้ไปเที่ยวป่าไหม?"

หลายคนเวลามาดูงานหรือมา elective ที่หน่วย Travel Medicine อาจจะสงสัยว่า ทำไมพวกเราหมอ Travel medicine เวลาเจอคนไข้ที่ไม่สบายกลับมาถึงต้องซักประวัติการเดินทางละเอียดขนาดนั้นด้วย มันจำเป็นขนาดนั้นเลยหรือ เดี่ยววันนี้จะมาเล่าให้ฟังครับ แต่เรื่องประวัติการเดินทางอาจเป็นเรื่องยาว คงต้องแบ่งเป็นหลายๆตอน เพราะจะเกี่ยวโยงกับประวัติการสัมผัสโรคด้วย

สำหรับตอนนี้มาพูดกันเรื่อง ประวัติการไปเที่ยวป่าก่อน ซึ่งเป็นประวัติที่สำคัญ ซึ่งเชื่อว่าหมอไทยทุกคนคงได้รับการสอนมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์ว่า เมื่อเจอคนไข้มีไข้มาโรงพยาบาล ต้องถามนะว่าไปเข้าป่ามาหรือเปล่า เพื่อจะได้ดูว่ามีโอกาสติดโรคมาลาเรียมาหรือเปล่า ซึ่งคำถามนี้เป็นคำถามที่ดี และได้ช่วยชีวิตหลายคนมาแล้ว เพราะโรคมาลาเรียจริงๆถ้าเรานึกถึง จะสามารถวินิจฉัยได้ไม่ยาก ส่ง thick film/thin film ก็บอกได้แล้ว

ในทางกลับกัน ถ้าเราไม่ได้นึกถึงเลย ก็จะลำบาก เพราะคนไข้จะมีไข้สูงอยู่หลายวัน CBC ก็ไม่ได้มีอะไร specific อาจมีแค่ Platelet ต่ำ WBC ปกติหรือต่ำ ซึ่งดูก็ไม่เหมือน bacterial infection อีกต่างหาก เราให้ Empirical antibiotics อาจแถม doxycycline ไปแล้ว คนไข้ก็ยังไม่ดีขึ้น และถ้าเป็น Falciparum malaria อาการอาจรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อน เป็นมาลาเรียขึ้นสมอง (Cerebral malaria), Renal failure, ARDS และเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นแพทย์เราควรต้องนึกถึงโรคมาลาเรียเสมอเวลาเจอคนไข้มีไข้



น้ำตกป่าละอู บริเวณที่ยังมีความเสี่ยงต่อโรคมาลาเรีย

เรื่งนำรู้ #1 Rule out มาลาเรีย อย่างถมแค่ "ได้ไปเที่ยวป่าไทม?"

ส่วนคำถม "เคยเข้าป่าหรือเปล่าในช่วงที่ผ่านม" เป็นคำถมที่ดี เพราะเรารู้ว่ายุงก้นปล่อง (Anopheles) ที่เป็นพาหะนำเชื้อมาลาเรีย ชอบอาศัยอยู่ในป่า บริเวณน้ำตก ที่มีน้ำใสไหลริน ดังตัวอย่างในรูปด้านบน ซึ่ง เป็นรูปของน้ำตกป่าละอู ในเขตอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่เป็นบริเวณที่ยังมีความเสี่ยงต่อโรค มาลาเรีย

อย่างไ้ก็ตาม แพทย์เราต้องเข้าใจว่า ระบาดวิทยาของโรคมมาลาเรียในพื้นที่ต่างของโลกไม่เหมือนกัน ดังนั้นการใช้คำถมว่าเคยเข้าป่าไทม ในการ rule out หรือ rule in โรคมมาลาเรีย จึงไม่สามารถใช้ได้เสมอไป

ลองดูรูปด้านล่างครั้บ



การเที่ยวซาฟารี ประเทศเคนยา

รูปด้านบน เป็นอุทยานมาไซมาร่า ในประเทศเคนยา ซึ่งมีคนไทยนิยมไปเที่ยวดูสัตว์มากขึ้น ลองดูนะครั้บ ว่า ลักษณะภูมิประเทศเหมือนป่าไทมครั้บ ดูก็ไม่เชิงเป็นป่าชะติเดียวไ้ไทมครั้บ ไม่เหมือนรูปแรกซึ่งเป็น น้ำตกของบ้านเรา ลักษณะภูมิประเทศในแถบซาฟารีนี้จะเป็นลักษณะทุ่งหญ้าซาวันนา (Savanna) ไม่ใช่ ป่าดิบชื้น (Tropical rain forest) เหมือนแบบแถวบ้านเรา หรือแถบป่าอเมซอน แต่เชื่อไ้ไทมครั้บว่าพื้นที่ แบบนี้ในแอฟริกามีโอกาสติดมาลาเรียมากกว่าแถบบ้านเรามาก

ดังนั้นเวลามีนักท่องเที่ยวเดินทาง กลับจากการเที่ยวซาฟารีในแอฟริกา แพทย์เราควรจะต้องนึกโรคม มาลาเรียเสมอ แต่ถ้าเรายังใช้คำถมเดิมว่า ก่อนหน้ามีไ้ได้ไปเที่ยวป่าหรือเปล่า คนไ้ใช้อาจจะตอบว่าไ้ได้ ไปป่ามา เพราะลักษณะการท่องเที่ยวไ้ได้เป็นป่าเหมือนที่เขาเข้าใจ ซึ่งถ้าตอบแบบนั้นอาจทำให้หมอไ้ ได้นึกถึงโรคมมาลาเรียอีกเลย จะทำให้พลาดโอกาสในการวินิจฉัยโรคไปอย่างน่าเสียดาย

เรื่องน่ารู้ #1 Rule out มาลาเรีย อย่างถาวรแค่ "ได้ไปเที่ยวป่าไหม?"

วันนี้เลยอยากชวนให้แพทย์พวกเรา เปลี่ยนคำถามใหม่ครับ ในเรื่องการซักประวัติการเดินทาง โดยให้พยายามถามว่า

"ที่ผ่านมาก่อนไม่สบาย ได้ไปไหนมาบ้างไหม"

คำถามนี้จะกว้างกว่า และจำทำให้เราไม่หลุด เราอย่าเจาะจงถามคำถามเดียวว่าเคยเข้าป่าไหมเพื่อ Rule out malaria เพราะในหลายพื้นที่ไม่ใช่ป่า แต่ก็มีมาลาเรียได้ และมีมากเสียด้วย ลองดูตัวอย่างด้านล่างอีกสักรูปใหม่ครับ



ประเทศเซาท์ ซูดาน

รูปนี้ดูแล้วคงไม่มีใครบอกว่าเป็นป่า แต่เป็นรูปจริงที่ได้จากคนไทยที่ไปทำงานในประเทศเซาท์ ซูดาน ซึ่งเป็นพื้นที่นี้เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อโรคมมาลาเรียสูงมาก มีคนไทยหลายคนไปและติดมาลาเรียกลับมาจากพื้นที่แบบนี้ เห็นไหมครับว่า ถ้าเราใช้คำถามว่า "ได้ไปป่ามาไหม" คนใช้ก็จะตอบว่าไม่เคย หรือไม่ได้ไปป่ามา แล้วเราก็จะหลุดโรคมมาลาเรียไปอย่างน่าเสียดาย

ข้อควรรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมมาเลียและการช้ประวัติการเดินทง

1. ค่ำถมว่า ได้ไปเที่ยวป่ามมาไหม ยังพอสมารถใช้ได้ในประเทศไทยและประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพราะโรคมมาเลียนส่วนใหญ่ในพื้นที่ดังกล่าว จะพบในพื้นที่ป่าเขม น้ำตก หรือตมทะเลเข้ชขยแดน จะไม่พบโรคมมาเลียในพื้นที่เขตเมือง
2. ประเทศในแอฟริกาส่วนใหญ่ โดยเฉพาะ Sub-Saharan Africa มีความเสี่ยงต่อโรคมมาเลียไม่เฉพาะในพื้นที่ป่า ในบางประเทศ เช่น ประเทศไนจีเรีย แคมรูน รวันดอ คองโก มาดาร์กัสก้า ฯลฯ ทุกพื้นที่ของทั้งประเทศมีความเสี่ยงต่อโรคมมาเลียทั้งหมด (All area) รวมถึงในพื้นที่เขตเมือง และเมืองหลวงด้วย ไม่จำเป็นต้องเป็นพื้นที่ป่า
3. ประเทศบางประเทศ เช่น ประเทศอินเดีย สมารถมีมมาเลียในเขตเมืองได้ เรียกว่า Urban malaria ดังนั้นนักท่องเที่ยวที่มีไข้ และมีประวัติการเดินทงกลับจากประเทศอินเดีย (ในบริเวณที่ไม่ใช่พื้นที่สูง เช่นเลห์ ลาดักส์ แคชเมียร์) ควรตรวจหเชื้อมมาเลียเสมอ ไม่จำเป็นต้องถมว่าเคยเข้าป่าหรือไม่ เพราะไม่ได้ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคมมาชิก
4. ดังนั้นแนะนำว่าแพทย์ควรจะถมประวัติการเดินทง ให้กว้างโดยควรถมว่าก่อนหน้าที่ไม่สบาย ได้ไปเที่ยวไหนหรือเดินทงไปที่ไหนมบ้าง เมื่อแพทย์เราได้ค่ำตอบจะต้องพิจารณาต่อว่าพื้นที่นั้นๆเสี่ยงต่อโรคมมาเลียหรือไม่หรือเสี่ยงต่อโรคอะไรอีกบ้าง โดยทั่วไประยะฟักตัวของโรคมมาเลียส่วนใหญ่ จะอยู่ที่ 1-2 อาทิตย์ ถึง 2 เดือน ในบางรายอาจนานกว่านั้นได้
5. การเที่ยวซาฟารีในแอฟริกา ไม่ได้เสี่ยงต่อการติดมมาเลียเสมอไป ขึ้นอยู่กับไปซาฟารีที่ไหน แพทย์ต้องถมให้ละเอียดและควรต้องรู้ว่าซาฟารีตรงนั้นมีโรคมมาเลียหรือไม่ เช่น ถ้คนไข้ไปเที่ยวซาฟารีที่แถบ Cape Town หรือ Port Elizabeth ในประเทศแอฟริกาใต้จะไม่มีความเสี่ยงของโรคมมาเลีย แต่ถ้าเป็นซาฟารีในอุทยานครูเกอร์ ประเทศเดียวกัน ตรงนั้นจะมีมมาเลียระบาด ส่วนซาฟารีอื่นๆที่คนไทยนิยมท่องเที่ยว เช่นอุทยานมมาไชมารา ในประเทศเคนยา หรืออุทยานเซเรนเกตีในประเทศแทนซาเนีย หรือซาฟารีในบอสวานา แซมเบีย ซิมบับเว ฯลฯ พวกนั้นก็มีโรคมมาเลีย เราต้องส่งตรวจ malaria thick film และ thin film เสมอ



เรื่อนำรู้ #1 Rule out มาลาเรีย อย่างถวมแแต่ "ไต้ไปเที่ยวบ่าไฉม?"

ประเต็นต่อมาคือ แล้วเราจจะรู้ไต้ไต้ยไรว่ตรงไหนมีมาลาเรียบ่าง

แนะนำให้เข้า website ของ [US CDC Yellow Book](#) ครับ เพราะจจะมีข้อมูลที update และสามารถเข้าถึงไต้เราเพียแแต่เลือกชื่อประเทศ ข้อมูลเรื่อมาลาเรียของประเทศนั้ๆก็จจะปรากฏให้เราเห็น ซึ่งจุดสำคัญแนะนำให้ดูตรง Areas with malaria ดังตัวอย่างทีแสดงด้านล่ง เป็นของประเทศไนจีเรีย จจะเห็นว่า Areas with malaria: All แสดงว่ทุกพื้นที่ของประเทศมีมาลาเรียอยู่ ไต้เว้นม้แต่เมืองหลวง Abuja และ Lagos ทีเป็นเมืองสำคัญของไนจีเรีย ดั่งนั้นคนทีมีไข้ และมีประวัติเดินทางกลับจากไนจีเรีย จำเป็นไต้ตรวจหา มาลาเรียเสมอ โดยไม่จำเป็นว่ไต้องเข้าป่ามาก่อน

Nigeria

Yellow Fever

Requirements: Required if traveling from a country with risk of YFV transmission and ≥ 1 year of age.¹

Recommendations: *Recommended* for all travelers ≥ 9 months of age.

Malaria

Areas with malaria: All.

Estimated relative risk of malaria for US travelers: High.

Drug resistance⁴: Chloroquine.

Malaria species: *P. falciparum* >85%, *P. ovale* 5%–10%, *P. vivax* rare.

Recommended chemoprophylaxis: Atovaquone-proguanil, doxycycline, or mefloquine.

Other Vaccines to Consider

See [Health Information for Travelers to Nigeria](#).



เรื่อนำรู้ #2. อย่าลืมถาม ก่อนไม่สบายได้ไปไหนมาบ้าง

ปัจจุบันโลกของเราเล็กลง มีการเดินทางกันอย่างกว้างขวาง และมีคนไทยบินไปเที่ยวต่างประเทศมากขึ้น ทุกๆวัน ดังนั้นหมอเราเองควรจะต้อรู้และระวังโรคต่างๆที่ไม่มีในประเทศไทยไว้บ้าง เพราะนักท่องเที่ยวเหล่านั้นอาจนำโรคกลับมาเมืองไทยโดยที่เราไม่รู้ตัว และถ้าเราไม่ได้ถามเราอาจจะหลุด ลืมคิดถึงโรคบางอย่างที่สำคัญ และไม่มีในบ้านเรา เช่น สมมติคุณหมอเจอคนไข้มีอาการไข้ เจ็บคอ มีน้ำมูก ไอเล็กน้อย เหมือนเป็นหวัดทั่วไป เป็นมา 2-3 วัน อาการอื่นๆก็ไม่รุนแรง ซักประวัติ ตรวจร่างกายอื่นๆก็ดูปกติดี ดูๆไปก็เหมือนจะเป็น URI หรืออย่างเก่งก็แค่เป็น flu ไข้ไหมครับ ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเช่นนั้นแหละครับ คนไข้ก็จะดีขึ้นเองในเวลาไม่กี่วัน

แต่ในโลกยุคปัจจุบัน เราต้องไม่ลืมที่จะถามประวัติการเดินทางเสมอ แนะนำให้ถามว่า “ก่อนไม่สบาย ได้ไปที่ไหนมาบ้างไหม” ถ้าคนไข้ตอบมาว่าเคย เราค่อยซักประวัติต่อว่า ไปทำอะไร ไปกี่วัน และสัมผัสอะไรมาบ้าง ฯลฯ ขึ้นอยู่กับว่าเราสงสัยอะไร เราค่อยถามเพิ่มเติมแล้วแต่กรณี

กลับมาที่ตัวอย่างข้างต้น คนไข้คนนี้มี URI symptoms เมื่อเราถามต่อว่า ก่อนมีไข้ไม่สบายได้ไปไหนมาบ้างไหม ถ้าคนไข้ตอบว่าได้ไปเที่ยวที่จอร์แดนมา เพิ่งกลับมาอาทิตย์ คุณหมอมองจะคิดถึงอะไรต่อครับ มีอะไรน่ากังวลไหม ถ้าเป็นแพทย์ประจำบ้าน Travel Medicine ของเรา เขาต้องรู้เลยครับว่า จอร์แดนอยู่ตรงไหน และตรงนั้นมีโรคอะไรที่ต้องระวังบ้าง สิ่งแรกที่ต้องแว็บขึ้นมาในความคิดของแพทย์ Travel Medicine คือเราต้องระวังโรค MERS เหมือนกันนะ เพราะยังอยู่ในช่วง 14 วันแรกหลังกลับมา มีไข้ มี Respiratory tract symptoms ด้วย และไปแถวตะวันออกกลางมา ซึ่งเราจะต้องถามต่อว่ามีประวัติเสี่ยงไหม เช่น ไปเที่ยวจอร์แดนแล้ว ได้สัมผัสสัตว์ ชี้อูฐหรือเปลา่ หรือได้ไปรพ.หรือสัมผัสกับคนที่ไม่สบายที่นั่นหรือเปลา่ ฯลฯ



การขี่อูฐ เป็นกิจกรรมที่นิยมในนักท่องเที่ยวที่ไปแถบตะวันออกกลาง

เรื่งนำรู้ #2 อย่าล้มถาม ก่อนไม่สมายได้ไปไหนมาบ้าง

เมื่อมีโรค MERS แวบเข้ามาในหัวแล้ว เราต้องทำอะไรต่อดี เราอาจคิดว่า รายนี้ น่าสงสัยแค่ไหนนะ เราต้องแจ้งใคร หรือรายงานใครไหม ต้องแยกโรคและ ใช้ N95 ไปก่อนเลยไหม ตรงนี้จะมีรายละเอียดมากครับ เราต้องรู้และแม่นในหลักการก่อน ว่าคนใช้รายนี้จัดว่าเข้านิยามของโรคหรือยัง (Case definition) และถือเป็นกลุ่มไหน เช่นเป็น PUI (Patient Under Investigation) หรือเป็น Suspect/Probable ไหม ฯลฯ คงไม่ลงรายละเอียดตรงนี้ครับ เพราะไม่ยากแล้ว เนื่องจากในโรคร้ายแรงที่ต้องเฝ้าระวังทั้งหลาย ทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จะมีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติมาให้ เราแค่ search หาและทำไปตามแนวทางนั้นๆ ซึ่งจะแนะนำไว้ชัดเจน ซึ่งท้ายที่สุดผู้ป่วยรายนี้อาจจะเป็นแค่ URI หรือ Influenza ธรรมดา ไม่ใช่ MERS ก็แล้วกันไป ไม่เป็นไร แต่เราต้อง Aware ไว้ก่อนเท่านั้นเอง

ลองนึกย้อนกลับไปครับ และสมมุติว่าเป็นตัวเรา เจอผู้ป่วยมีไข้ มี URI symptoms เราจะถามประวัติการเดินทางไหม ว่าไปไหนมา ถ้าเป็นเคสธรรมดาก็คงไม่เป็นไร แต่ถ้าเป็นผู้ป่วย URI แต่กลับจากตะวันออกกลางก็ต้องระวัง MERS ไว้ด้วย หรือถ้ากลับจากเมืองจีน และไปเที่ยวธรรมดาๆ ดูธรรมชาติ ไปตลาดท้องถิ่นบ้าง ก็คงไม่เป็นไร แต่ถ้าไปตลาดขายนก หรือตลาดสดขายสัตว์ปีก ก็ยังต้องระวัง Avian influenza ด้วย โดยเฉพาะ H7N9, H5N1 ถ้าเราไม่ถาม เราจะไม่ไ้ประวัติการเดินทางนั้นมา ซึ่งท้ายที่สุด การประวัติการเดินทางเที่ยวจอร์แดน/เมืองจีนอาจจะเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวกับอาการครั้งนี้ของผู้ป่วยก็แล้วแต่ แต่เราควรจะถาม



ตลาดท้องถิ่นในเชียงใหม่

คำแนะนำเบื้องต้นในการประเมินและดูแลผู้ป่วยหลังการเดินทาง

1. ชักประวัติและคัดกรองโรคที่ร้ายแรงหรือเสี่ยงต่อการแพร่กระจายก่อน หมอเราควรต้องรู้ในเบื้องต้นก่อนเลยครับว่าตอนนี้มีโรคระบาดสำคัญๆอะไรที่ต้องระวังอยู่บ้าง และถามคำถามเพื่อ Screen เลย์ว่ามีโอกาสติดหรือไม่ ถ้ามีต้องรับดำเนินการอย่างทันที่ เช่น
 - ถ้าผู้ป่วยมีไข้ และเพิ่งไปแอฟริกากลับมาภายใน 21 วัน นอกจากมาลาเรียแล้วเราต้องนึกถึงโรคอีโบล่า (Ebola) ไว้ก่อน เพราะถ้าสงสัยจริงๆเราต้องแยกโรค เพราะโรคนี้อันตรายและระบาดได้ เราต้องถามให้ละเอียดว่าเดินทางไปประเทศไหนบ้าง ได้สัมผัสกับคนป่วย หรือไปพ.พ.ที่นั่นมาหรือไม่ และหมอเราต้องรู้ว่าขณะนี้โรคนี้อยู่ระบาดอยู่ที่ไหน ซึ่งช่วงนี้ (ต.ค.2018) โรคนี้อยู่ แต่เหลือการระบาดอยู่ในประเทศเดียวคือ DR Congo อย่างไรก็ตามเรายังประมาทไม่ได้ และต้องติดตามข่าวอยู่เป็นระยะ
 - ถ้าผู้ป่วยมีไข้ และมีอาการ URI ให้ถามประวัติการเดินทางไปประเทศจีน ฮองกง และประเทศอื่นๆในเอเชีย และต้องถามประวัติสัมผัสสัตว์ปีกเสมอ
 - ถ้าผู้ป่วยมีไข้ มีอาการ URI และเพิ่งกลับจากประเทศซาอุดีอาระเบีย หรือประเทศในแถบตะวันออกกลางไม่เกิน 14 วัน ต้องระวังโรค MERS
2. ในนักท่องเที่ยวที่มีอาการรวดเร็ว และรุนแรง ต้องให้การรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่ ซึม ไม่รู้สึกตัว ความดันเลือดต่ำ จำเป็นต้องรีบประเมินและให้การรักษาทันที โรคสำคัญที่มีอาการรุนแรงที่อาจพบในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่กลับจากเดินทางคือ โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคมาลาเรีย หรือโรคในกลุ่ม Hemorrhagic fever ต่างๆ (Yellow fever, Ebola, Lassa, Marburg, ฯลฯ) เป็นต้น
3. เราสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตามหลักการแพทย์พื้นฐานทั่วไปครับ เพราะผู้ป่วยที่มีมีอาการหลังจากการเดินทาง ไม่ได้จำเป็นต้องเกิดจากโรคที่สัมพันธ์กับการเดินทางเสมอไป และส่วนใหญ่แล้วนักเดินทางก็มักจะเป็นโรคทั่วไปนั้นแหละครับ เช่น URI, influenza, bronchitis, diarrhea, cystitis, gastroenteritis, cellulitis, gout, acute appendicitis ฯลฯ โรคกลุ่มนี้ก็เหมือนโรคที่พบในคนไม่ได้เดินทาง ดังนั้นเราสามารถใช้ทักษะในเวชปฏิบัติทั่วไป ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่ง lab เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคในนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ได้เหมือนคนไข้ทั่วไป



เรื่งนำรู้ #2 อย่าลืมถาม ก่อนไม่สบายได้ไปไหนมาบ้าง

- แนะนำให้รู้จักโรคที่ common ในประเทศอื่น แต่ไม่พบในประเทศไทยบ้าง เช่น Lyme disease ที่พบในยุโรปหรืออเมริกา หรือ Schistosomiasis ที่พบในประเทศแถบแอฟริกา หรือ Leishmaniasis ที่พบในแถบตะวันออกกลางหรือลาตินอเมริกา โรคกลุ่มนี้พวกเราอาจจะไม่ได้คุ้นเคยนัก แต่ควรจรรู้จักไว้บ้างครับ ไว้จะทยอยกล่าวถึงโรคพวกนี้ในตอนถัดไปครับ
- อย่าลืมหาข้อมูลว่า ช่วงนี้ในประเทศที่คนไข้เพิ่งเดินทางไปมีการระบาดของโรคใดๆอยู่หรือไม่ เราสามารถหาข้อมูลได้จากหลายแหล่ง เช่น เช่น World Health Organization (WHO), US CDC หรือจะใช้แหล่งข้อมูลทาง Internet ที่น่าเชื่อถือซึ่งปัจจุบันมีอยู่หลายแหล่ง ที่แนะนำให้ใช้และหาง่ายคือ
 - Healthmap.org ซึ่งเป็น Project ของ Boston Children's Hospital, Harvard Medical School ได้รวบรวมรายงานข่าวการระบาดจากแหล่งต่างๆทั่วโลก และโดยแสดงในแผนที่โลก ทำให้เราสามารถเห็นภาพการระบาดในช่วงที่ผ่านมาได้ไม่ยาก โดยสามารถเลือกดูเฉพาะโรคที่สนใจ หรือจะดูเฉพาะทวีปหรือประเทศที่สนใจได้ แนะนำให้ลองเข้าไปเล่นกันดูครับ
 - Promedmail.org เป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังของ International Society for Infectious Diseases จะมีรายงานการระบาดอยู่ตลอดเวลาทั้งในคนและในสัตว์ สามารถสืบค้นได้ง่าย แต่จะเป็น text อ่านจะอ่านยากหน่อย

ก่อนจะจบตอนนี้ขอย้ำอีกครั้งครับว่า

เมื่อพบผู้ป่วยไม่สบาย โดยเฉพาะอาการไข้ ผื่น ปวดศีรษะ ตาเหลือง ตัวเหลือง หรือยังไม่แน่ใจในการวินิจฉัย อย่าลืมถามเสมอว่า “ก่อนหน้าไม่สบาย ได้เดินทางไปไหนมาไหม”



เรื่งนำรู้ #3 อย่างั้ถามถึงเพื่อร่วมทรืป

ประเด็นนี้เป็นเรื่งที่หมอ Travel Medicine จะเน้นเสมอเมื่อเจอคนไข้ที่มีการเจ็บป่วยหลังการเดินทาง เพราะคำถามสั้นๆว่า “มีคนอื่นที่เดินทางไปด้วยไหน และเป็นอย่งไรกันบ้าง สบายดีไหม” คำถามแค่นี้อาจช่วยชีวิตใครบางคนได้เลย

อย่าลื้มครืบว่า เวลาเราเดินทางหรือไปเที่ยวที่ใดที่หนึ่ง เรามักจะไม่ได้ไปคนเดียว มักจะมีเพื่อร่วมทางไปด้วยเสมอ ซึ่งคนที่ไปด้วยกันจะมีความเสี่ยงคล้ายๆกัน คือไปเที่ยวที่เดี๋ยวกัน กินอาหารคล้ายๆกัน มีกิจกรรมคล้ายๆกัน จึงอาจมีโอกาสสัมผัสโรค (Expose) คล้ายๆกัน ดังนั้นเมื่อหมอเราเจอคนไข้ 1 คนที่มีโรคที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง อย่าลื้มถามถึงเพื่อร่วมทางคนอื่นๆด้วย เพราะบางครั้งอาจไม่ได้มีคนเดียวแต่อาจเป็น Cluster ของเคสได้

มีเคสน่าสนใจจะเล่าให้ฟังครืบ เมื่อช่วงก่อน ที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน เราพบผู้ป่วยชายไทย เพิ่งเดินทางกลับจากไนจีเรีย มีไข้ขึ้นแค่วันเดี๋ยวกั้มาตรวจเลย ผลตรวจเลือดพบเป็นมาลาเรีย ชนิด *P. falciparum* ซึ่งก็ไม่มีปัญหาในการวินิจฉัยหรือรักษาครืบ ผู้ป่วยรายนี้อาการไม่รุนแรง กินยาไม่กี่วันอาการก็ดีขึ้น เมื่อถึงเวลาราวนั้หน่วย Resident หน่วยได้พาอาจารย์หน่วย Travel Med ไปราวนั้เลยได้ข้อมูลน่าสนใจ ดังนี้

สรุปว่าผู้ป่วยรายนี้ได้ไปทางงานที่ไนจีเรีย ไปทำเหมืองในพื้นที่ชนบทดั่งรูปด้านล่าง กับเพื่อร่วมงานอีก 5 คน ขณะนี้ทุกคนยังอยู่ที่ไนจีเรีย อาจารย์เลยบอกให้คนไข้ติดต่อเพื่อร่วมที่ไนจีเรีย ดูว่าทุกคนสบายดีไหม และถ้าไม่สบายให้รีบไปหาหมอ และต้องระวังมาลาเรียด้วย เพราะเป็นมาลาเรียไปแล้ว 1 คน



รูปในเขตชนบทของประเทศไนจีเรีย

เรื่องน่ารู้ #3 อย่าลืมถามถึงเพื่อนร่วมทริป

วันต่อๆมา เราก็ได้ข้อมูลเพิ่มเติม และปะติดปะต่อเรื่องราวมากขึ้น แต่คงไม่ลงรายละเอียดในที่นี้ สรุปว่า

- มีเพื่อนร่วมงาน 2 คน(Case B, C) มีไข้ ได้ตรวจที่ไนจีเรีย พบว่าเป็นมาลาเรียเหมือนกัน และได้รักษาแล้วอาการดีขึ้น
- ส่วนอีก 2 คน (Case D, E) ไม่มีไข้ แต่ก็ได้ไปตรวจ ตรวจแล้วไม่พบเชื้อมาลาเรีย ต่อมาทั้ง 4 คนได้เดินทางกลับมาเมืองไทย มาตรวจที่เขตร้อนอีกครั้ง ณ.ขณะนั้นทุกคนสบายดี ไม่มีไข้ ตรวจ blood smear ไม่พบ malaria ทั้ง 4 คน และทางเราได้ทำการตรวจพิเศษเพื่อยืนยันว่ามีใครเป็นมาลาเรียจริงไหม ผลตรวจ Pf HRP2 Rapid test และ PCR ตรวจพบว่า case B,C มี Pf – positive อยู่ แสดงว่า confirm ว่าเป็น malaria จริง ส่วนเคส D,E ผลเป็น negative PCR แสดงว่าณ.ขณะนี้เราพบมาลาเรียแล้ว ถึง 3 คน
- ส่วนเคสสุดท้าย (Case F) มีไข้เหมือนกันในเวลาใกล้เคียงกันที่ไนจีเรีย แต่รายนี้อาการหนัก ซึมลง ตาเหลืองตัวเหลือง ต้อง admit ในโรงพยาบาลที่ไนจีเรียเพื่อรักษาแต่อาการไม่ดีขึ้น สุดท้ายผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตในประเทศไนจีเรีย แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นเสียชีวิตจากมาลาเรีย

ในกรณีนี้จะเห็นว่า ในจำนวน 6 คนที่อยู่ด้วยกัน ทำงานด้วยกัน ปรากฏว่ามีถึง 4 คนที่เป็นมาลาเรีย (Attack rate 66.7%) และที่น่าเสียดายมากคือ มี 1 รายที่อาการรุนแรง รักษาไม่ทัน ทำให้เสียชีวิตที่ไนจีเรีย

สรุปประเด็นน่ารู้เกี่ยวกับกรณีศึกษา

1. ประเทศไนจีเรีย เป็นประเทศที่มีความเสี่ยงสูงมากในการติดโรคมมาลาเรีย และความเสี่ยงของมาลาเรียนี้มีในทุกพื้นที่ของประเทศ ซึ่งปัจจุบันมีคนไทยไปทำงานที่ไนจีเรียเพิ่มขึ้น ดังนั้นถ้าพบผู้ป่วยมีไข้หลังจากกลับจากประเทศไนจีเรีย ต้องเจาะเลือดตรวจหามาลาเรียเสมอ
2. ประวัติการเดินทางสำคัญมาก รายนี้ผู้ป่วยให้ประวัติตั้งแต่แรกว่า เพิ่งกลับจากไนจีเรีย ทำให้การวินิจฉัยโรคไม่ยาก แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ได้บอก อาจทำให้หมอเราไม่ได้นึกถึง อาจคิดว่าเป็นไข้ธรรมดา หรือคิดว่าเป็นไข้เลือดออกทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และทำให้โรครุนแรงได้
3. การพบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (Cluster of cases) เป็นสิ่งที่พบได้อยู่เรื่อยๆในเวชปฏิบัติ Travel Medicine เพราะในกลุ่มมีการเดินทางพร้อมกัน อยู่ในสภาพแวดล้อมคล้ายๆกัน ทำให้มี exposure เหมือนๆกัน และมีรายงานในหลายกรณี เช่น การพบว่ามีนักกีฬานานาชาติเป็น leptospirosis จากการแข่งขัน Eco-challenge ที่ประเทศมาลาเรีย หรือการที่กลุ่มนักท่องเที่ยว 28 คน ติดเชื้อ Schistosomiasis จากการล่องแพใน Omo river ในประเทศเอธิโอเปีย ถ้าท่านไหนสนใจสามารถอ่านรายละเอียดได้จาก reference ด้านล่างครับ

เรื่งนำรู้ #3 อย่ำกั้มถำมถึงเพื่งร่วมทรึบ

4. ดั้งนั้นเมื่อเรำเจอเคสผู้ป่วยที่เป็นโรคที่อำจสั้มพั้ญธ์กั้บการเด็นทง นอกจำกรั้กษำ index case แล้ว เรำต้องถำมถึงถึงคณอื่งๆด้วยว่ำมีคไรไปที่เท็ยวพรว่มๆกั้นบ้ำงหม และตอນนี้พวกเขำสบยดีใหม่ ถ่ำทุคคณตอນนี้สบยดีก็แล้วไป แต่ต้องแจ้งขำวว่ำเรำเจอคณใช้เป็นโรค.....แล้ว 1 คณ ถ่ำคไรนอกลุ่มมีใช้หรือมีอำการผึคปกตีใดๆให้รับไปพบแพทย และควรแจ้งประวัติกการเด็นทงกั้บหมอทุคคร้ง
5. กรณึศึกษำดั่งกล่ำว ได้ถูกนำไปเช็ยนเป็น Case report (โดยควมยั้ยอมของผู้ป่วย)และได้รับการตีพิมพ์ใน American Journal of Tropical Medicine and Hygiene ตำมร่ำยละเอ็ยดด้ำนล่ำงครึ้บ หวังเป็นอย่ำงยั้งว่ำ จะช่วยเพ็้มควมทรชนกั้ถึงควมส่ำคั้ญนอการชั้กประวัติกการเด็นทง รวมถึงชั้กประวัตีเพื่งร่วมทงด้วย

References:

1. Matsee W, Chatapat L, Chotivanich K, Piyaphanee W. Case Report: A Cluster of *Plasmodium falciparum* Malaria Cases among Thai Workers in Gembu, Nigeria. Am J Trop Med Hyg . 2018 Jul 16. doi: 10.4269/ajtmh.18-0367.
2. Sejvar J, Bancroft E, Winthrop K, et al. Leptospirosis in “Eco-Challenge” Athletes, Malaysia Bornea, 2000. Emerg Infect Dis 2003; 9(6):702-7.
3. Schwartz E, Kozarsky P, Wilson M, Cetron M. Schistosome infection among river rafters on Omo river, Ethiopia. J Travel Med 2005; 12:3-8.



QR CODE เช่ำถึงควมรู้ด้ำนเวชศำสตรั้การเด็นทงและทอ้งเท็ยวส่ำหรั้บแพทย
www.thaitravelclinic.com/education



คลินิกเวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทาง
โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
www.thaitravelclinic.com