

# หลักการประเมินและดูแล นักท่องเที่ยวหลังการเดินทาง Approach to returned traveler

## วัชรพงศ์ ปิยะภาณี

จำนวนตัวเลขนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มีการเดินทางออกนอกประเทศเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากประมาณ 2 ล้านคนต่อปี ในปี ค.ศ. 2001 เพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคนในปี ค.ศ. 2015<sup>(1)</sup> คนไทยจำนวนดังกล่าวได้เดินทางไปทุกทวีปทั่วโลก ซึ่งอาจมีความเสี่ยงในติดเชื้อโรคต่างๆ ระหว่างการเดินทาง และเกิดอาการป่วยขึ้นระหว่างเดินทางหรือหลังจากกลับมาที่ประเทศไทยแล้ว แพทย์ผู้ดูแลนักท่องเที่ยวหลังกลับจากการเดินทางควรมีความรู้ที่กว้างขวาง และต้องทราบระบาดวิทยาของโรคต่างๆ เป็นอย่างดี ต้องรู้ว่าโรคใดระบาดอยู่ที่ประเทศใด หรือพื้นที่ใดบ้าง มีวิธีการติดต่ออย่างไร ระยะฟักตัวของโรคนานเท่าใด อาการและอาการแสดงของโรคเป็นอย่างไร จะทำให้สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ความยากและความท้าทายในการดูแลนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้อยู่ที่ นักท่องเที่ยวมีโอกาสติดเชื้อโรคต่างๆ ที่ไม่พบในประเทศไทย ดังตัวอย่างในตารางที่ 1 ซึ่งโรคเหล่านั้นแพทย์ไทยมักจะไม่คุ้นเคย ทำให้เกิดความยากลำบากในการวินิจฉัยและรักษา

แต่ในทางกลับกัน ถ้าแพทย์มีความคุ้นเคยในการซักประวัติการเดินทาง การสัมผัสโรค และมีความรู้ในโรคที่พบบ่อยและสำคัญในต่างประเทศ จะทำให้วินิจฉัยได้ไม่ยาก เช่น ถ้ามีนักท่องเที่ยวไทย มีผื่นขึ้นลักษณะเป็นวง (ดังภาพที่ 1) มาพบแพทย์ แพทย์ที่คุ้นเคยจะสามารถบอกได้ทันทีว่า ผื่นลักษณะนี้เรียกว่า erythema migrans จำเพาะต่อโรค Lyme disease

ซึ่งถ้าซักประวัติต่อพบว่านักท่องเที่ยวรายนี้ได้เดินทางไปประเทศสหรัฐอเมริกาและประวัติถูกเห็บกัดเมื่อ 2 สัปดาห์ก่อน ซึ่งการสัมผัสโรคนี้และผื่นของคนไข้เข้าได้กับโรค Lyme disease ที่เกิดจากการติดเชื้อ *Borrelia burgdorferi*<sup>(2)</sup> แพทย์สามารถวินิจฉัยและรักษาได้ไม่ยาก แต่สำหรับแพทย์ที่ไม่คุ้นเคยกับโรคดังกล่าวอาจจะให้การวินิจฉัยได้ยาก



1A



1B

ภาพที่ 1A Erythema migrans ที่พบใน Lyme disease,

1B เห็บ (Tick) ชนิดที่เป็นพาหะของ Lyme disease

ตารางที่ 1 แสดงโรคสำคัญและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในทวีปต่างๆ ซึ่งโรคเหล่านี้ไม่พบในประเทศไทยหรือพบน้อยมาก

ทวีป/พื้นที่	ตัวอย่างโรคติดเชื้อที่สำคัญ	ตัวอย่างภัยสุขภาพอื่นๆ ที่สำคัญ
อเมริกาเหนือ (North America)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyme disease พบได้ทั่วไป โดยเฉพาะฝั่งตะวันออกของสหรัฐอเมริกา</li> <li>• Coccidioidomycosis โดยเฉพาะบริเวณรัฐฝั่งตะวันตกของอเมริกา เช่น Texas, Nevada, Arizona, California</li> <li>• Babesiosis</li> <li>• Rocky Mountain Spotted Fever</li> <li>• West Nile virus infection</li> <li>• Saint Louis encephalitis</li> <li>• Anaplasmosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• High altitude sickness บริเวณรัฐในแถบเทือกเขา Rocky เช่น Colorado, Wyoming, Nevada, California</li> <li>• ภัยจากอุณหภูมิ ความร้อนสูง เช่น Death valley</li> <li>• ภัยจากน้ำพุร้อน เช่น Yellowstone national park</li> </ul>
ยุโรป (Europe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyme disease</li> <li>• Tick borne encephalitis</li> <li>• West Nile virus infection</li> <li>• Anaplasmosis</li> <li>• Leishmaniasis (ยุโรปตอนใต้)</li> <li>• Crimean-Congo hemorrhagic fever (บริเวณยุโรปตะวันออก ยุโรปใต้)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• High altitude sickness เช่น บริเวณเทือกเขาแอลป์</li> </ul>
แอฟริกา (Africa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yellow fever</li> <li>• Ebola, Marburg hemorrhagic fever</li> <li>• Rift Valley fever, Lassa fever</li> <li>• Crimean-Congo hemorrhagic fever</li> <li>• African trypanosomiasis/Sleeping sickness</li> <li>• African tick bite fever</li> <li>• Schistosomiasis</li> <li>• Plague</li> <li>• Onchocerciasis (River blindness)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ภัยจากความร้อน อุณหภูมิที่สูง เช่น การไปเที่ยว Danakil depression ในประเทศเอธิโอเปีย</li> <li>• พายุทะเลทราย</li> <li>• High altitude sickness ในการปีนเขา คีรีมันจาโร</li> <li>• ภัยจากสัตว์ทำร้าย ที่ Safari</li> <li>• ความขัดแย้ง ภัยสงครามในบางพื้นที่</li> </ul>
อเมริกาใต้ (South America)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yellow fever</li> <li>• American trypanosomiasis</li> <li>• Leishmaniasis*</li> <li>• Schistosomiasis</li> <li>• Onchocerciasis</li> <li>• Brucellosis*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• High altitude sickness บริเวณเทือกเขาแอนดีส เช่น เปรู โบลิเวีย</li> <li>• ภัยจากสัตว์ทำร้าย ขณะเที่ยวป่า Amazon เช่น ปลาปิรันย่า งูอนาคอนดา</li> </ul>

**ตารางที่ 1** แสดงโรคสำคัญและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในทวีปต่างๆ ซึ่งโรคเหล่านี้ไม่พบในประเทศไทยหรือพบน้อยมาก (ต่อ)

ทวีป/พื้นที่	ตัวอย่างโรคติดเชื้อที่สำคัญ	ตัวอย่างภัยสุขภาพอื่นๆ ที่สำคัญ
ตะวันออกกลาง (Middle East)	<ul style="list-style-type: none"> <li>MERS (Middle East Respiratory Syndrome)</li> <li>Brucellosis*</li> <li>Crimean-Congo hemorrhagic fever</li> <li>Schistosomiasis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภัยจากความร้อน อุณหภูมิที่สูง</li> <li>พายุทะเลทราย</li> <li>ความขัดแย้ง ภัยสงครามในบางพื้นที่</li> </ul>
ออสเตรเลีย (Australia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q fever</li> <li>Murray Valley encephalitis virus</li> <li>West Nile virus</li> <li>Ross River fever</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภัยจากงู แมงป่อง แมงมุมพิษ</li> <li>แมงกะพรุนพิษ โดยเฉพาะ Box Jellyfish</li> <li>ฉลามกัด</li> </ul>

\*โรคนี้นพบได้ในประเทศไทยบ้างแต่น้อยมาก

## แนวทางการประเมินและดูแลนักท่องเที่ยวหลังการเดินทาง

**1. ชักประวัติและคัดกรองโรคที่ร้ายแรงหรือเสี่ยงต่อการแพร่กระจายก่อน** แพทย์ผู้ที่มีโอกาสดูแลนักท่องเที่ยวที่กลับจากการเดินทาง จำเป็นต้องมีความรู้ และติดตามข่าวสารทางสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด ว่านักเดินทางกลุ่มไหนเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังและมีแนวทางในการแยกโรคอย่างไร ดังเช่นในกรณี

- สถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคอีโบล่า ปี ค.ศ. 2014-2015 ในประเทศกินี เซียร์ราลีโอน และไลบีเรีย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออกแนวทางและให้นิยามผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ<sup>(3)</sup> ตามความน่าจะเป็นของโรค เช่น ถ้าในช่วงดังกล่าวพบนักเดินทางที่มีไข้และเพิ่งมาจากประเทศดังกล่าวไม่เกิน 21 วัน ถือว่าเข้าเกณฑ์ต้องสอบสวน (PUI, patient under investigation) แต่ถ้าผู้ป่วยรายนั้นมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยอีโบล่า จะถูกจำแนกเป็นผู้ป่วยน่าจะเป็น (probable)<sup>(3)</sup> ซึ่งต้องดำเนินการป้องกันการติดเชื้ออย่างเต็มที่ทันที
- ในปัจจุบัน ถ้ามีนักเดินทางกลับจากประเทศซาอุดีอาระเบีย หรือประเทศในแถบตะวันออกกลางไม่

เกิน 14 วัน และมีใช้ร่วมกับมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ถือว่าเข้าข่ายต้องเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ต้องรายงานและดำเนินการตามขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุขทันที<sup>(4)</sup>

**2. ให้การรักษาเบื้องต้นในรายที่มีอาการรุนแรง** ในนักท่องเที่ยวที่มีอาการรวดเร็ว และรุนแรง ต้องให้การรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่ ซึม ไม่รู้สึกตัว ความดันเลือดต่ำ จำเป็นต้องรีบประเมินและให้การรักษาทันที โรคสำคัญที่มีอาการรุนแรงที่อาจพบในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่กลับจากการเดินทาง ได้แก่ โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคมาลาเรีย เป็นต้น

**3. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย สังเกตจางห้องปฏิบัติการและให้การวินิจฉัยตามหลักการแพทย์พื้นฐาน** นักท่องเที่ยวที่กลับจากการเดินทางแล้วมีอาการเจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้องเกิดจากโรคที่สัมพันธ์กับการเดินทางเสมอไป และส่วนใหญ่แล้วนักเดินทางมักจะมีอาการจากโรคที่พบได้ทั่วไป (cosmopolitan disease) เช่น upper respiratory tract infection (URI), influenza, bronchitis, pneumonia, cystitis, gastroenteritis, cellulitis, gout, acute appendicitis ฯลฯ เหมือนโรคที่พบในคนไม่ได้เดินทาง ดังนั้น แพทย์สามารถใช้ทักษะในเวชปฏิบัติทั่วไป ตั้งแต่การซักประวัติ

ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคในนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ได้ เหมือนคนไข้ทั่วไป เช่น

- นักเดินทางที่มีอาการไข้ เจ็บคอ มีน้ำมูก อาจเป็นอาการของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น (URI, upper respiratory tract infection) ซึ่งเป็นโรคที่พบได้ทั่วไป ไปได้เฉพาะกับพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง

- นักเดินทางที่มีไข้สูง ไอ ปวดเมื่อยตามตัว อาจเป็นอาการโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งพบได้ทุกพื้นที่ของโลก อย่างไรก็ตามแพทย์ต้องระลึกไว้ว่าบางพื้นที่ของโลกยังมีการระบาดของไข้หวัดนก เช่นสายพันธุ์ H5N1 หรือ H7N9 ถ้านักเดินทางรายนั้นมีประวัติเดินทางไปในพื้นที่ระบาด และมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกก่อนมีอาการป่วย จำเป็นต้องนึกถึงโรคไข้หวัดนกไว้ด้วย โดยเฉพาะในรายที่มีอาการของไข้หวัดใหญ่รุนแรง หรือมีปอดบวมร่วมด้วย

- นักเดินทางที่มีอาการปัสสาวะเป็นเลือด เจ็บปวดเวลาถ่ายปัสสาวะ หลังกลับจากทวีปแอฟริกา อาจเป็นอาการของกระเพาะปัสสาวะอักเสบโดยทั่วไป (cystitis) อย่างไรก็ตามแพทย์ควรตระหนักว่า การเดินทางไปแอฟริกา ถ้าอยู่เป็นเวลานาน และมีกรสัมผัสกับแหล่งน้ำจืด อาจทำให้เกิดโรค schistosomiasis ได้ ซึ่งอาจมีอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะได้ (urinary schistosomiasis) แม้ว่าจะพบน้อยกว่าโรค cystitis โดยทั่วไปมาก แต่แพทย์ไม่ควรมองข้าม

**4. คำเนึงถึงประวัติการเดินทาง ประวัติสัมผัสโรค และการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ ในปัจจุบัน** แพทย์ผู้ให้การดูแลนักท่องเที่ยวจำเป็นต้องซักประวัติการเดินทางโดยละเอียด ว่าเดินทางไปทีใดบ้าง พื้นที่นั้นมีโรคอะไรเป็นโรคประจำถิ่น และถามประวัติการสัมผัสโรคต่างๆ (อ่านรายละเอียดจากบท การดูแลนักท่องเที่ยวที่มีไข้หลังการเดินทาง) นอกจากนี้แพทย์ต้องคำนึงเสมอว่าพื้นที่นั้นที่นักท่องเที่ยวไปมีการระบาดของโรคใดๆ อยู่หรือไม่ แพทย์ควรสืบค้นข้อมูลจากสถาบันที่เชื่อถือได้ เช่น World Health Organization (WHO), US CDC หรือจะใช้แหล่งข้อมูลทาง Internet

ที่น่าเชื่อถือซึ่งปัจจุบันมีอยู่หลายแห่ง เช่น

- Healthmap.org<sup>(5)</sup> (ภาพที่ 2) เป็นโครงการของ Boston Children's Hospital ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Harvard Medical School-Teaching Hospital ได้รวบรวมรายงานข่าวการระบาดของแหล่งต่างๆ ทั่วโลก และระบุในแผนที่โลก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเห็นภาพของการระบาด และสืบค้นได้อย่างรวดเร็ว

- Promedmail.org<sup>(6)</sup> เป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังของ International Society for Infectious Diseases จะมีรายงานการระบาดอยู่ตลอดเวลาทั้งในคนและในสัตว์ สามารถสืบค้นได้ง่าย

**5. คำเนึงถึงบุคคลอื่นที่อาจสัมผัสโรคร่วมๆ กัน** โดยถ้าแพทย์พบนักท่องเที่ยวที่ติดโรคจากการเดินทางแม้เพียงคนเดียว ควรจะถามถึงคนอื่นๆ ที่เดินทางร่วมกันเสมอ เนื่องจากนักท่องเที่ยวทั้งกลุ่ม ซึ่งเดินทางพร้อมๆ กันมีโอกาสสัมผัสโรคเหมือนกัน แต่บางคนอาจจะมีอาการของโรคก่อนการที่แพทย์ถามจะเป็นการเตือนนักท่องเที่ยวคนอื่นให้เฝ้าระวังอาการของตนเอง ถ้ามีอาการผิดปกติควรแนะนำให้รีบพบแพทย์แจ้งข้อมูลการเดินทางและข้อมูลโรคของเพื่อนร่วมเดินทางเสมอ การพบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม (cluster of cases) เป็นสิ่งที่พบอยู่เนืองๆ ในเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เช่น

- กรณีกลุ่มคนไทยที่ไปทำงานในประเทศไนจีเรียป่วยเป็นมาลาเรียถึง 6 คนในเวลาไล่เลี่ยกัน<sup>(7)</sup>

- การพบนกกีฬานานาชาติป่วยเป็นโรคฉี่หนูพร้อมๆ กัน ซึ่งเกิดจากการสัมผัสแหล่งน้ำเดียวกันในการแข่งขันที่ประเทศมาเลเซีย<sup>(8)</sup>

- กลุ่มนักท่องเที่ยว 37 คนที่ล่องแพในแม่น้ำ Omo River ประเทศเอธิโอเปีย พบว่าป่วยเป็นโรค schistosomiasis ถึง 28 คน (attack rate 76%)<sup>(9)</sup>

**6. ในกรณีที่ไมแนใจในการวินิจฉัยหรือรักษา ควรพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้เชี่ยวชาญ** ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการดูแลนักท่องเที่ยวหลังกลับจากการเดินทางเป็นเรื่องยากและท้าทาย ในผู้ป่วยบางราย



ภาพที่ 2 Website Healthmap.org<sup>5</sup> ของ Boston Children's Hospital ซึ่งแสดงการระบาดของโรคต่างๆ ทั่วโลก

ที่แพทย์ยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้แน่ชัด หรือมีข้อจำกัดในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือมีข้อจำกัดในการรักษา ในกรณีดังกล่าวควรพิจารณาส่งต่อให้โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย หรือ สถาบันการแพทย์เฉพาะทางจะเหมาะสมกว่า

### การตรวจคัดกรองโรคในนักท่องเที่ยวหลังกลับจากการเดินทาง (Screening of asymptomatic returned travelers)

นักท่องเที่ยวที่สุขภาพแข็งแรงดีและไม่มีอาการผิดปกติใดๆหลังการเดินทาง จะได้ประโยชน์น้อยจากการตรวจคัดกรอง (screening) หลังการเดินทาง จึงไม่แนะนำให้ตรวจคัดกรองเป็นการทั่วไป<sup>(10)</sup> เพราะการตรวจส่วนใหญ่โดยเฉพาะการตรวจ serology มีผลบวกสูง ผลลบลงได้บ่อย ทำให้การแปลผลยาก และเกิดความยากลำบากในการอธิบายให้นักท่องเที่ยวเข้าใจ นอกจากนี้อาจสร้างความกังวลและความเข้าใจผิดให้นักท่องเที่ยวได้

อย่างไรก็ตามในนักท่องเที่ยวกรณีดังต่อไปนี้ควรปรึกษาแพทย์หลังการเดินทาง<sup>(10, 11)</sup>

- อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาเกิน 3 เดือน

- มีโรคประจำตัวอยู่เดิม เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอด เป็นต้น
- มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- มีอาการผิดปกติภายใน 3 เดือนแรกหลังเดินทางกลับมา โดยเฉพาะมีอาการดังต่อไปนี้ ไข้ อูจจาระร่วง เรื้อรัง คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด ตาเหลือง ตัวเหลือง บัสสาวะผิดปกติ อาการทางผิวหนัง หรือ มีการติดเชื้อที่อวัยวะเพศ
- มีเหตุสงสัยว่าได้สัมผัสโรคติดต่อร้ายแรงในระหว่างการเดินทาง

แพทย์ควรซักประวัติการเดินทางและประวัติการสัมผัสโรค รวมถึงตรวจร่างกายโดยละเอียด หลังจากนั้นควรพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็น

#### หมายเหตุ

ปัญหาที่พบบ่อยในนักท่องเที่ยวหลังการเดินทางคือ ไข้ อูจจาระร่วง และอาการทางผิวหนัง ซึ่งแนวทางการประเมินและดูแลปัญหาทั้ง 3 นี้เป็นประเด็นใหญ่ และมีรายละเอียดมาก จึงได้แยกเป็นบทต่างหากสามารถอ่านรายละเอียดได้ในบทที่เกี่ยวข้องในหนังสือเล่มนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. The World Bank. International tourism, number of departure. Available from <https://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.DPRT>. Accessed 23 December 2017.
2. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Health Information for International Travel 2018. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/yellowbook-home> (Accessed 23 December 2017).
3. สำนักโรคติดต่อวิทยา. แนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (16 พย. 57). Available from: [www.boe.moph.go.th/ebo-la\\_gl.php](http://www.boe.moph.go.th/ebo-la_gl.php) (Accessed 23 December 2017).
4. สำนักโรคติดต่อวิทยา. แนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrom: MERS) ในประเทศไทย (ฉบับตุลาคม 2558). Available from: [www.boe.moph.go.th](http://www.boe.moph.go.th) (Accessed 23 December 2017).
5. Boston Children's Hospital. HealthMap. Available from: [www.healthmap.org/en](http://www.healthmap.org/en) (Accessed 23 December 2017).
6. International Society for Infectious Diseases. Promedmail. Available from: [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org). (Accessed 23 December 2017).
7. Matsee W, Piyaphanee W. Cluster of Plasmodium falciparum malaria among Thai workers in Gembu, Nigeria. Poster Presentation PO09.07 in 15<sup>th</sup> Conference of the International Society of Travel Medicine (CISTM15), 14-17 May 2017, Barcelona, Spain.
8. Sejvar J, Bancroft E, Winthrop K, et al. Leptospirosis in "Eco-Challenge" Athletes, Malaysia Bornea, 2000. *Emerg Infect Dis* 2003; 9(6):702-7.
9. Schwartz E, Kozarsky P, Wilson M, Cetron M. Schistosome infection among river rafters on Omo river, Ethiopia. *J Travel Med* 2005; 12:3-8.
10. Clerinx J, Hamer DH, Van Gompel A. Post-travel screening. In: Keystone JS, Freedman DO, Kozarsky PE, Connor BA, Nothdurft HD, editors. *Travel Medicine* third edition. Mosby Elsevier. 2013: 467-74.
11. World Health Organization. *International travel and health 2012*. WHO Press, Switzerland.

