



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 51 : 31 ธันวาคม 2564

Volume 52 Number 51: December 31, 2021

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



ผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมปราศจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
(Thai Hajj pilgrims free from
Middle East Respiratory Syndromes–Corona Virus (MERS–CoV))

✉ Mayurachat.icdc@gmail.com

มยุรฉัตร เบี้ยกลาง¹, ลักษณะภรณ์ คงเจริญพร², วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล³

¹กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ²สถาบันบำราศนราดูร ³กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

บทนำ : ผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เฉลี่ยปีละประมาณ 12,000 ราย กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย Health Empower Hajj เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเสริมความแข็งแกร่งให้กับบริการสุขภาพที่จัดให้ผู้แสวงบุญ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลการดูแลสุขภาพให้กับผู้แสวงบุญฮัจญ์ เพื่อลดอัตราป่วย และความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในขณะแสวงบุญ โดยการดำเนินงานทั้งก่อนแสวงบุญเพื่อสร้างกลไกให้ผู้แสวงบุญทราบความเสี่ยง จัดทำฐานข้อมูลและมีสมุดสุขภาพประจำตัว เพื่อเป็นข้อมูลระหว่างแสวงบุญ ซึ่งทำให้ได้รับการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องมากยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยประเมินความเสี่ยงจากการป่วยเป็นโรค ทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ภายหลังการเดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางโดยประชากรที่ใช้ศึกษาคือ ผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ทุกราย ในช่วงปี พ.ศ. 2558–2560

ผลการศึกษา : ในช่วงปี พ.ศ. 2558–2560 โดยมีการดำเนินครบกระบวนการ ดังนี้ 1) ก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ มีการให้บริการตรวจสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ แบ่งเป็น

ภาวะปกติ (สีเขียว) ภาวะเสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) สำหรับภาวะเสี่ยงสูง (สีแดง) ผู้แสวงบุญส่วนใหญ่มีอายุ 41–70 ปี เมื่อจำแนกรายปี ผู้แสวงบุญมีภาวะสุขภาพปกติ ร้อยละ 54.55 (5,631 ราย), 48.12 (4,605 ราย) และ 46.31 (4,073 ราย) ภาวะความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 27.20 (2,808 ราย), 26.36 (2,522 ราย) และ 26.71 (2,349 ราย) ภาวะความเสี่ยงสูง ร้อยละ 6.87 (709 ราย), 8.21 (786 ราย) และ 7.36 (647 ราย) ตามลำดับ 2) ระหว่างที่ประกอบพิธีฮัจญ์ มีสำนักงานแพทย์เพื่อเฝ้าระวังฮัจญ์แห่งประเทศไทย ในการให้ความช่วยเหลือดูแลรักษาระหว่างการประกอบพิธีฮัจญ์ พบว่าผู้แสวงบุญป่วยด้วยโรคติดต่อเชื้อในระบบทางเดินหายใจช่วงบนหรือคออักเสบมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนสาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากโรคหัวใจ 3) หลังกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์มีระบบคัดกรองที่ทำอากาศยาน และการเฝ้าระวังติดตามโรคติดต่อสำคัญในจังหวัด ซึ่งไม่พบ ผู้แสวงบุญป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

ข้อเสนอแนะ : Health Empower Hajj เป็นนโยบายสำคัญ เพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้แสวงบุญ และสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

คำสำคัญ : โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง, ผู้แสวงบุญ, พิธีฮัจญ์



◆ ผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมปราศจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง	759
◆ สรุปรายการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 19–25 ธันวาคม 2564	767
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 19–25 ธันวาคม 2564	769

บทนำ

การประกอบพิธีฮัจญ์เป็นบทบัญญัติศาสนาอิสลาม ถือเป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับผู้ที่มีศรัทธาอิสลามทั้งชายและหญิง ที่จำเป็นต้องปฏิบัติเมื่อมีความพร้อมตามที่ศาสนากำหนด โดยต้องเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งทุกปีมีผู้ที่มีศรัทธาอิสลามจากทั่วโลกประมาณ 3 ล้านกว่าคนเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์^(1,2) ในปี พ.ศ. 2550–2560 ประเทศไทยได้รับอนุญาตจำนวนผู้แสวงบุญเฉลี่ยปีละประมาณ 12,000 ราย ทั้งนี้มีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ซึ่งเป็นชาวไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เฉลี่ย 9,000–10,000 ราย/ปี จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2550–2556 พบผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิม เสียชีวิตระหว่างการไปประกอบพิธีฮัจญ์ 13–50 รายต่อปี ค่ามัธยฐานผู้เสียชีวิต 19 รายต่อปี⁽³⁾

ประเทศซาอุดีอาระเบียพบการระบาดของโรคต่าง ๆ ได้แก่ ในปี พ.ศ. 2530 มีการระบาดครั้งแรกของโรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นเหตุให้ผู้แสวงบุญเสียชีวิต ทำให้ประเทศซาอุดีอาระเบียได้กำหนดให้ผู้เดินทางไปแสวงบุญทุกคนต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น⁽⁴⁾ ก่อนเดินทางเข้าประเทศ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 พบการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) อย่างต่อเนื่อง โดยพบในกลุ่มผู้แสวงบุญจากประเทศต่าง ๆ เดินทางไปยังพื้นที่ประกอบพิธีฮัจญ์ และศาสนสถานที่สำคัญ แล้วนำเชื้อกลับไปแพร่กระจายต่อในกลุ่มผู้สัมผัสในประเทศต้นทาง⁽⁵⁻⁷⁾ ประเทศซาอุดีอาระเบียจึงได้มีนโยบาย Hajj free MERS⁽⁸⁾ นโยบายดังกล่าวแม้จะสร้างความมั่นใจแก่ผู้ไปแสวงบุญ แต่การระบาดของโรค MERS ในประเทศซาอุดีอาระเบียไม่ได้หมดไป ดังนั้นประเทศที่มีประชากรมุสลิมเข้าร่วมพิธีฮัจญ์จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังโรค และดูแลช่วยเหลือในกลุ่มผู้แสวงบุญ

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้มีนโยบาย Health Empower Hajj ซึ่งเป็นการให้การดูแลผู้แสวงบุญแบบ

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาต
นายแพทย์ดำเนิน อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน พัชรี ตรีหมอก

องค์รวม และให้การดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่อให้ผู้แสวงบุญมีสุขภาพดีทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทาง⁽⁷⁾ ดังนั้นจึงได้กำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพในประชากรกลุ่มนี้ โดยให้บริการตรวจสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น และไข้หวัดใหญ่ก่อนเดินทาง รวมทั้งให้ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องระหว่างประกอบพิธีฮัจญ์ มีการจัดส่งหน่วยแพทย์พยาบาลไทยเพื่อดูแลสุขภาพผู้แสวงบุญ และมีการติดตามและเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ภายหลังจากกลับจากพิธีฮัจญ์ 1 เดือน โดยสร้างเครือข่ายผู้ประสานงานฮัจญ์ หรือมิสเตอร์ฮัจญ์ (Mr. Hajj) ในระดับจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างานควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระจายทั่วประเทศ 54 จังหวัด ในระดับเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักในการดูแลผู้แสวงบุญทั้งก่อนเดินทาง ขณะอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย และหลังจากกลับจากเดินทาง เพื่อให้วางแผนมาตรการและแนวทางในการดูแลสุขภาพ และการเฝ้าระวังติดตามสุขภาพผู้แสวงบุญ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลการดูแลสุขภาพให้กับผู้แสวงบุญฮัจญ์ เพื่อลดอัตราป่วย และความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในขณะแสวงบุญ สร้างกลไกให้ผู้แสวงบุญทราบความเสี่ยง จัดทำฐานข้อมูล และมีสมุดสุขภาพประจำตัว เพื่อเป็นข้อมูลระหว่างแสวงบุญให้ได้รับการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้องมากยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยประเมินความเสี่ยงจากการป่วยเป็นโรค MERS ภายหลังจากการเดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่อให้สามารถตรวจพบการเกิดโรคได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และลดโอกาสเสียชีวิต

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยการดำเนินงานศึกษาทั้งก่อนเดินทางไปแสวงบุญ ภายหลังจากการเดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ทุกราย ในช่วงปี พ.ศ. 2558–2560 วิธีการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

1. การดูแลสุขภาพก่อนการเดินทาง

รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบตรวจสุขภาพผู้แสวงบุญไปประกอบพิธีฮัจญ์ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา สตูล ตรัง และกองโรคติดต่อทั่วไปเป็นผู้บันทึกข้อมูลในระบบ www.sasuk12.com ซึ่งมีตัวแปรที่สำคัญดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ-สกุล เพศ อายุ และที่อยู่

1.2 การตรวจสุขภาพ และการประเมินความเสี่ยงทาง

สุขภาพ ได้แก่ ภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพปกติ (สีเขียว) ภาวะเสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) และภาวะเสี่ยงสูง (สีแดง) โดยภาวะปกติ (สีเขียว) คือ ผู้แสวงบุญที่มีสุขภาพแข็งแรง ส่วนภาวะเสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) คือ ผู้แสวงบุญที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มม.ปรอท มีระดับน้ำตาลในเลือด > 125 มก./ดล. มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้ มีภูมิแพ้ ภาวะอ้วน (ความหนาแน่นมวลกาย หรือ BMI ≥ 30 กก./ม.²) หรือ มีระดับไขมันในเลือด (ไตรกลีเซอไรด์ ≥ 200 มก./ดล. หรือ โคลเลสเตอรอล ≥ 250 มก./ดล.) สำหรับภาวะเสี่ยงสูง (สีแดง) คือ ผู้แสวงบุญที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ (การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง หรือ FBS ≥ 160 มก./ดล.) หรือเป็นโรคเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน หรือมีความดันโลหิตสูง $\geq 160/100$ มม.ปรอท เป็นต้น

1.3 การให้ความรู้ให้แก่ผู้เดินทางแสวงบุญ ได้แก่ การปฏิบัติตัวก่อนขึ้นเครื่องบิน การดูแลสุขภาพระหว่างประกอบศาสนกิจ และหลังเดินทางกลับ (ด้านการแพทย์) การเตรียมตัวขึ้นตอนและวิธีการประกอบพิธีฮัจญ์

2. การดูแลสุขภาพขณะแสวงบุญในประเทศซาอุดีอาระเบีย

รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลโรคที่พบ และสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้แสวงบุญ จากสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย

3. การดูแลสุขภาพภายหลังกลับจากพิธีฮัจญ์

รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผู้เดินทาง เรื่องจากรายงานการคัดกรองโรคที่ท่าอากาศยาน รายงานการติดตามที่ได้รับจากในระดับจังหวัด ดังต่อไปนี้

3.1 รายงานผลการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคในผู้แสวงบุญที่ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ นราธิวาส หาดใหญ่ ภูเก็ต และกระบี่ จากด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ของกองโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12

3.2 รายงานผลการติดตามผู้แสวงบุญที่กลับจากการไปประกอบพิธีฮัจญ์ ในพื้นที่รับผิดชอบเป็นประจำทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 30 วัน กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ที่เข้านิยามการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคของกองระบาดวิทยาจากมิสเตอร์ฮัจญ์ ในระดับจังหวัดซึ่งส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างานควบคุมโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นจำนวน และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

1. การดูแลสุขภาพก่อนการเดินทาง

จากการศึกษาพบว่าช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 มีผู้แสวงบุญที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ในปี พ.ศ. 2558 สูงสุด รวม 10,323 ราย และลดลงในปี พ.ศ. 2559 (9,569 ราย) และ พ.ศ. 2560 (8,795 ราย) ตามลำดับ ผู้แสวงบุญในแต่ละปีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีอายุ 41-70 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการเสริมสร้างความรู้ก่อนการเดินทาง (ตารางที่ 1)

การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2558-2560 เมื่อจำแนกรายปี พบผู้แสวงบุญส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปกติ เท่ากับร้อยละ 54.55 (5,631 ราย), 48.12 (4,605 ราย) และ 46.31 (4,073 ราย) ตามลำดับ มีภาวะความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 27.20 (2,808 ราย), 26.36 (2,522 ราย) และ 26.71 (2,349 ราย) ตามลำดับ มีภาวะความเสี่ยงสูง ร้อยละ 6.87 (709 ราย), 8.21 (786 ราย) และ 7.36 (647 ราย) ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1) ซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบจากการประเมินผู้แสวงบุญที่มีภาวะความเสี่ยงปานกลางและสูง พบว่าผู้แสวงบุญส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 935, 1,429 และ 1,335 ราย ตามลำดับ รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 718, 203 และ 644 ราย ตามลำดับ และโรคหัวใจ จำนวน 143, 146 และ 129 ราย ตามลำดับ (รูปที่ 2)

2. ปัญหาสุขภาพขณะแสวงบุญในประเทศซาอุดีอาระเบีย

สำหรับการดูแลสุขภาพของผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมขณะอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบน (Upper respiratory infection) หรือคออักเสบ (Pharyngitis) มากที่สุด 8,634 ราย (ร้อยละ 71.90), 6,678 ราย (ร้อยละ 65.04) และ 6,220 ราย (ร้อยละ 71.80) ตามลำดับ รองลงมา ได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Myalgia) 1,396 ราย (ร้อยละ 11.62), 1,132 ราย (ร้อยละ 11.02) และ 622 ราย (ร้อยละ 7.18) ตามลำดับ และโรคกระเพาะอาหาร/แผลในกระเพาะอาหาร (Dyspepsia/peptic ulcer) 391 ราย (ร้อยละ 3.26), 338 ราย (ร้อยละ 3.26) และ 355 ราย (ร้อยละ 4.10) (รูปที่ 3)

ผู้แสวงบุญเสียชีวิต จำแนกรายปี พบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิต 17 ราย เป็นผู้ชาย 10 ราย ผู้หญิง 7 ราย สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ 9 ราย โรคระบบทางเดินหายใจ 3 ราย

โรคเบาหวาน 2 ราย โรคตับแข็ง 1 ราย โรคติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย และอุบัติเหตุ 1 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิต 8 ราย เป็นชาย 4 ราย หญิง 4 ราย สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ 4 ราย อุบัติเหตุ 1 ราย ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte imbalance) 1 ราย ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (Gastrointestinal hemorrhage) 1 ราย และมะเร็ง 1 ราย และปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิต 9 ราย เป็นผู้ชาย 7 ราย ผู้หญิง 2 ราย สาเหตุการเสียชีวิตมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจ 7 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 1 ราย และลำไส้อุดตัน 1 ราย

3. ปัญหาสุขภาพหลังกลับจากพิธีฮัจญ์

จากข้อมูลของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สังกัดกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 ในปี พ.ศ. 2558-2560 รายงานผลการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้แสวงบุญที่ทำอาภาศยานสุวรณภูมิ นราธิวาส หาดใหญ่ ภูเก็ต และกระบี่ พบผู้ที่มีอาการไข้หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบน ร้อยละ 0.0-1.8 (ตารางที่ 2) ซึ่งไม่พบผู้เดินทางป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

จากรายงานการติดตามผู้แสวงบุญเดินทางกลับจากการไปประกอบพิธีฮัจญ์ โดยมีสเตอร์ฮัจญ์

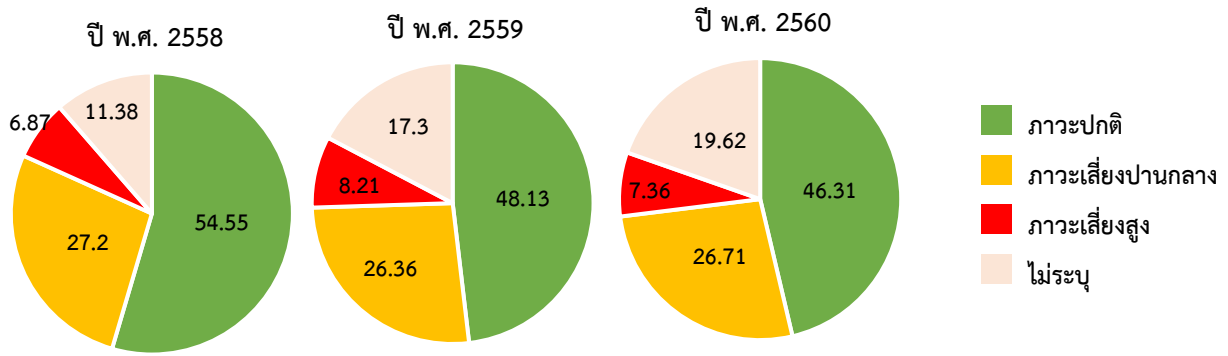
(Mr. Hajj) ในพื้นที่รับผิดชอบเป็นประจำ ทุกสัปดาห์ นาน 30 วัน พบมีรายงานในปี พ.ศ. 2559 รวม 34 จาก 58 จังหวัด (ร้อยละ 58.6) และเพิ่มเป็นครบทั้งหมด 55 จังหวัด (ร้อยละ 100.0) ในปี พ.ศ. 2560 โดยในปี พ.ศ. 2559 มีผู้แสวงบุญสามารถติดตามได้ ร้อยละ 93.87 และในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 90.00 ซึ่งไม่พบผู้แสวงบุญป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้แสวงบุญที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ปี พ.ศ. 2558-2560

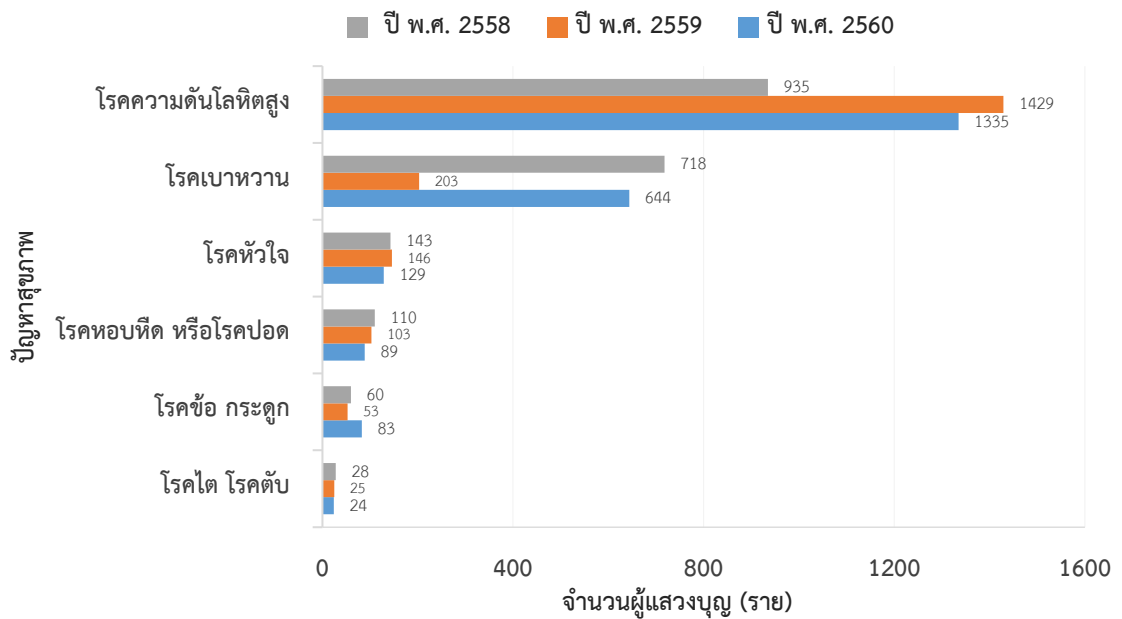
ข้อมูลทั่วไป	ปี พ.ศ. 2558	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
รวมทั้งหมด	10,323 (100.0)	9,569 (100.0)	8,795 (100.0)
เพศ			
ชาย	4,694 (45.5)	4,381 (45.8)	4,078 (46.4)
หญิง	5,629 (54.5)	5,188 (54.2)	4,717 (53.6)
อายุ (ปี)			
≤ 10	11 (0.1)	7 (0.1)	4 (0.0)
11-20	70 (0.7)	83 (0.9)	62 (0.7)
21-30	383 (3.7)	522 (5.5)	405 (4.6)
31-40	896 (8.7)	1,007 (10.5)	809 (9.2)
41-50	2,454 (23.8)	2,331 (24.4)	1,738 (19.8)
51-60	3,620 (35.1)	3,115 (32.6)	2,643 (30.1)
61-70	2,253 (21.8)	2,038 (21.3)	1,634 (18.6)
71-80	542 (5.3)	418 (4.4)	364 (4.1)
≥ 81	50 (0.4)	33 (0.3)	32 (0.4)
ไม่ทราบ	44 (0.4)	15 (0.2)	1,104 (12.6)
การเสริมสร้างความรู้			
ได้รับ	9,284 (89.9)	7,927 (82.8)	7,012 (79.7)
ไม่ทราบข้อมูล	1,039 (10.1)	1,642 (17.2)	1,783 (20.3)

ตารางที่ 2 การเฝ้าระวังโรคโดยด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในผู้แสวงบุญที่กลับจากพิธีฮัจญ์ ปี พ.ศ. 2558-2560

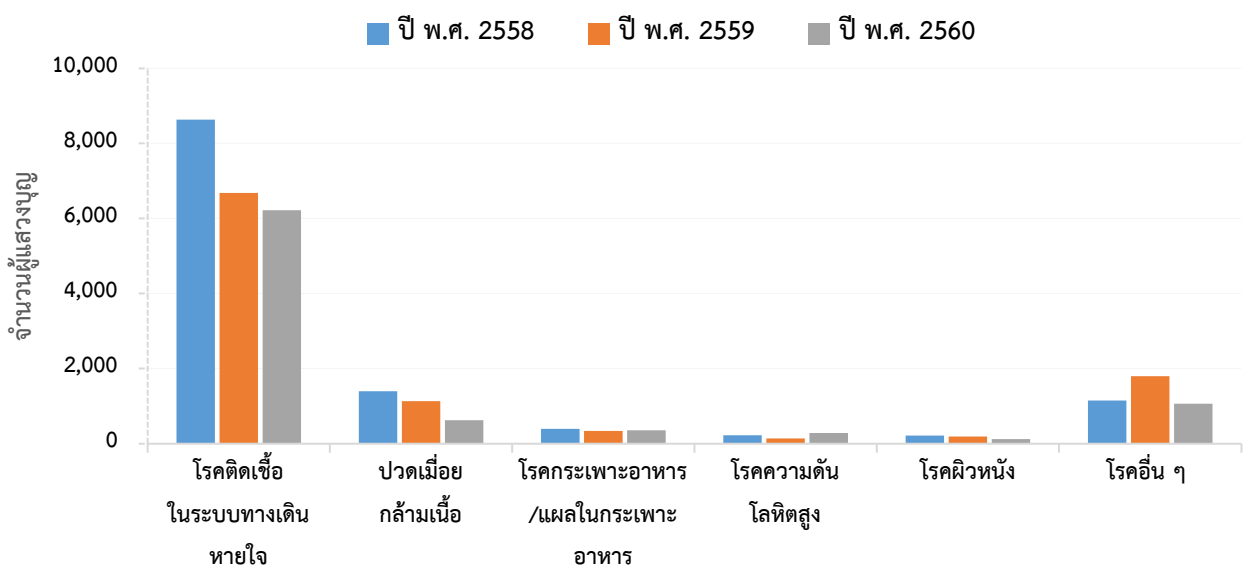
ด่านที่ สนามบิน	ปี พ.ศ. 2558		ปี พ.ศ. 2559		ปี พ.ศ. 2560	
	จำนวนที่ คัดกรอง	จำนวน (ร้อยละ) ที่มีไข้/URI	จำนวนที่ คัดกรอง	จำนวน (ร้อยละ) ที่มีไข้/URI	จำนวนที่ คัดกรอง	จำนวน (ร้อยละ) ที่มีไข้/URI
สุวรณภูมิ	5,142	8 (0.2)	4,759	0 (0.0)	2,837	0 (0.0)
หาดใหญ่	3,121	27 (0.9)	2,555	30 (1.2)	4,298	76 (1.8)
นราธิวาส	1,154	18 (1.6)	1,144	3 (0.3)	1,153	10 (0.9)
ภูเก็ต	903	8 (0.9)	902	3 (0.3)	-	-
กระบี่	-	-	-	-	481	0 (0.0)
รวมทั้งหมด	10,320	61 (0.6)	9,360	36 (0.4)	8,769	86 (1.0)



รูปที่ 1 ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้แสวงบุญที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ปี พ.ศ. 2558-2560



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยจากการประเมินภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ จำแนกตามปัญหาสุขภาพ และรายปี ช่วงปี พ.ศ. 2558-2560



รูปที่ 3 โรคที่พบในผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิม ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี พ.ศ. 2558-2560

ตารางที่ 3 ผลการติดตามผู้แสวงบุญที่กลับจากการไปประกอบพิธีฮัจย์ โดยมีสเตอร์ฮัจย์ ปี พ.ศ. 2559–2560

การติดตามผู้แสวงบุญ	ปี พ.ศ. 2559		ปี พ.ศ. 2560	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัดที่มีผู้แสวงบุญทั้งหมด	58		55	
จังหวัดที่ส่งรายงาน	34	58.62	55	100.00
ผู้แสวงบุญทั้งหมด	9,569		8,795	
ผู้แสวงบุญที่เดินทางมาถึงจังหวัด	8,227	85.98	8,394	95.44
ผู้แสวงบุญที่ติดตามได้	7,723	93.87	7,555	90.00
ผู้แสวงบุญที่ติดตามไม่ได้	504	6.13	839	10.00

สรุปและวิจารณ์ผล

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยมีนโยบาย Health Empower Hajj เป็นการให้การดูแลผู้แสวงบุญแบบองค์รวม ผลการดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้แสวงบุญไปตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความเสี่ยง และเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพให้พร้อมสำหรับการประกอบศาสนกิจเป็นระยะเวลาประมาณ 40 วัน⁽²⁾ พบผู้แสวงบุญส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41–71 ปี ซึ่งมีภาวะสุขภาพเป็นภาวะเสี่ยงปานกลาง และภาวะเสี่ยงสูงเกือบร้อยละ 50 และ ปี พ.ศ. 2558–2560 ผู้แสวงบุญมีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 935, 1,429 และ 1,335 ราย รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 718, 203 และ 644 ราย และโรคหัวใจ จำนวน 143, 146 และ 129 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลการตรวจสุขภาพก่อนเดินทางที่ได้จากระบบตรวจสุขภาพผู้แสวงบุญไปประกอบพิธีฮัจย์ทำให้สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมของหน่วยก่อนที่จะเดินทางไป จึงทำให้ได้รับการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถลดการเสียชีวิตของผู้แสวงบุญจากโรคหัวใจลดลง เมื่อเทียบกับการดำเนินงานที่ผ่านมาโดยในปี พ.ศ. 2550–2556 ที่มีคำมรณฐานผู้เสียชีวิต 19 รายต่อปี (13–50 รายต่อปี)⁽³⁾ เนื่องจากสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทยมีข้อมูลภาวะความเสี่ยงของโรคก่อนที่ผู้แสวงบุญจะเดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบีย จึงทำให้มีเวลาการเตรียมการและจะดำเนินการประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ อสม. ฮัจย์⁽¹⁰⁾ ในการเฝ้าระวังและแจ้งข่าวการเจ็บป่วยของผู้แสวงบุญ

ขณะอยู่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ผู้แสวงบุญต้องประกอบกิจการฮัจย์อันสมบูรณ์พร้อมตลอดระยะเวลา ประมาณ 40 วัน และต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ทำให้ผู้แสวงบุญป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบน มากที่สุด ซึ่งความเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ความแออัดของผู้แสวงบุญ สุขอนามัย ส่งผลต่อสุขภาพ

ของผู้แสวงบุญ จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2554 โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก⁽²⁾ คือ โรคทางเดินหายใจ การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2555–กรกฎาคม 2562 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวม 2458 คน เสียชีวิต 848 คน จาก 27 ประเทศ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยรายที่ 1 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เป็นชายชาวโอมาน รายที่ 2 เป็นชาย เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2559 และรายที่ 3 เป็นชายชาวคูเวต เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2559⁽⁹⁾ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2555–กรกฎาคม 2562 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวม 2,458 ราย เสียชีวิต 848 ราย กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบียมากที่สุด จำนวน 2,067 ราย เสียชีวิต 770 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 37.25⁽⁹⁾

กรมควบคุมโรคจึงได้กำหนดให้ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานนราธิวาส กระบี่ และภูเก็ต คัดกรองและเก็บข้อมูลผู้แสวงบุญที่กลับจากประเทศซาอุดีอาระเบียส่งมาที่กองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อนำส่งต่อให้กับ Mr. Hajj จังหวัด เพื่อเฝ้าระวัง ค้นหา และติดตามผู้แสวงบุญที่กลับจากการไปประกอบพิธีฮัจย์อย่างเป็นระบบ ที่อาจป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และโรคติดต่ออื่น ๆ โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ในการดำเนินงานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจะดำเนินงานตามข้อกำหนดกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548⁽¹¹⁾ ตาม มาตรา 31 มาตรการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทางขาเข้าประเทศ และมาตรา 32 การปฏิบัติต่อผู้เดินทาง ซึ่งผู้แสวงบุญทุกคนได้รับการคัดกรองโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ดังนั้นการดำเนินงานตามนโยบาย Health Empower Hajj จึงเป็นการทำงานบูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดีขึ้น และลดโอกาสเสียชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากผู้แสวงบุญเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ในแต่ละปี จะมีการกำหนดโควตาและมีผู้แสวงบุญที่ได้รับสิทธิบางราย สละสิทธิในการไปประกอบพิธีฮัจย์ ทำให้ผู้แสวงบุญที่รอคิวต่อมา ได้รับการอนุมัติล่าช้า มีเวลาการเตรียมสุขภาพและเอกสารน้อย จึง ทำให้การเก็บข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพอาจจะไม่ครบถ้วน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณหน่วยงานเครือข่ายที่ ดำเนินงานให้กับผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ และได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ศูนย์บริหารการพัฒนา สุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) สำนักงานแพทย์เพื่อ กิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย (Thai hajj medical office) กระทรวงสาธารณสุข คุณประเวศ หมีดีเส็น ผู้อำนวยการกอง ประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริและกิจการพิเศษ (กปค.) เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยาน สุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานนราธิวาส ท่าอากาศยานภูเก็ต ท่าอากาศยานหาดใหญ่ และท่าอากาศยานกระบี่

เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช พรหมปัญญา, นำชัย ทุนผล, ละเอียด ศิลาน้อย. แนวทางการดำเนินการของบริษัทนำเที่ยวเพื่อประกอบกิจการฮัจย์ ที่ ประสบผลสำเร็จในประเทศไทย. Veridian E-Journal, Silpakorn University. พ.ศ.-ส.ศ. 2560; 10(2): 1446-75.
2. มาโนช พรหมปัญญา. การบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อ ประกอบพิธีฮัจย์ในประเทศไทย. วารสารการบริการและการ ท่องเที่ยวไทย. ม.ค.-มิ.ย. 2557; 9(1): 79-84.
3. สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย. ฮัจย์ฟอรัม (Hajj Forum). ใน: การประชุมอดีต ปัจจุบัน อนาคตกับความ ทำทายด้านสุขภาพฮัจย์ที่สมบูรณ์: 5-6 กรกฎาคม 2560; กรุงเทพฯ. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และกระทรวงสาธารณสุข.
4. Aguilera JF, Perrocheau A, Meffre C, Hahné S; W135 Working Group. Outbreak of serogroup W135 meningococcal disease after the Hajj pilgrimage, Europe, 2000. Emerg Infect Dis. 2002 Aug;8(8):761-7. doi: 10.3201/eid0808.010422. PMID: 12141959; PMID: PMC2732506.

5. Cauchemez S, Fraser C, Van Kerkhove MD, Donnelly CA, Riley S, Rambaut A, Enouf V, van der Werf S, Ferguson NM. Middle East respiratory syndrome coronavirus: quantification of the extent of the epidemic, surveillance biases, and transmissibility. Lancet Infect Dis. 2014 Jan;14(1):50-6. doi: 10.1016/S1473-3099(13)70304-9. Epub 2013 Nov 13. PMID: 24239323; PMID: PMC3895322.
6. World Health Organization. Surveillance for human infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): Interim guidance. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/SUR/15.1 Revision 1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. World Health Organization. WHO MERS-CoV Global Summary and Assessment of Risk, July 2019 (WHO /MERS/RA/19.1). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Hindustan times. Hajj free of Ebola, MERS: Saudi minister. [internet]; Oct 06, 2014. [cited 2019 Sep 20]. Available from: <https://www.hindustantimes.com/world/hajj-free-of-ebola-mers-saudi-minister/story-ag5fejNzyCeGHNLNOaQNVI.html>
9. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. โรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome). [อินเทอร์เน็ต]; 30 ส.ค. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก [http://dcd.ddc.moph.go.th/2016/uploads/pdf/EID/Ebola MERS AL 300862.pdf](http://dcd.ddc.moph.go.th/2016/uploads/pdf/EID/Ebola%20MERS%20AL%20300862.pdf)
10. อัญชญา ประศาสน์วิทย์. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในผู้แสวงบุญสำหรับสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค; 2556. หน้า 29.
11. พจมาน ศิริอารยาภรณ์, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, ชีรศักดิ์ ชักนำ, ชาลิต ตันตินิมิตรกุล, สิริลักษณ์ รังษีวงศ์, พวงทิพย์ รัตนะรัต และคณะ. บรรณาธิการ. กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2556. หน้า 1-43.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

มยุรฉัตร เบี้ยกลาง, ลักษณะภรณ์ คงเจริญพร, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. ผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมปราศจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2564; 52: 759-66.

Suggested citation for this article

Biaklang M, Kongcharoen L, Tangkanakul W. Thai Hajj pilgrims free from Middle East Respiratory Syndromes–Corona Virus (MERS–CoV). Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 759–66.

Thai Hajj pilgrims free from Middle East Respiratory Syndromes–Corona Virus (MERS–CoV)

Authors: Mayurachat Biaklang¹, Laksanaporn Kongcharoen², Waraluk Tangkanakul³

¹*Division of International Disease Control Ports and Quarantine, Department of Disease Control, Thailand*

²*Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Department of Disease Control, Thailand*

³*Division of Communicable Disease, Department of Disease Control, Thailand*

Abstracts

Background: Thai Hajj pilgrims attend the Hajj rituals in Mecca, Saudi Arabia approximately 12,000 people per year. The Ministry of Public Health, Thailand has implemented the “Health empowers Hajj Scheme” policy in order to gather information that can be used to improve health care services provided to Thai Hajj pilgrims.

This study aims to demonstrate health care information for Haj pilgrims to reduce the morbidity and the risk of death while pilgrimage. The operations have been conducted before, during and after pilgrimage in order to create a mechanism for pilgrims to know the risks, develop the Haj pilgrim database and issue the personal health book. This information has a benefit for Hajj pilgrims to get diagnosed and treated more quickly and accurately. It also helps to assess the risk of contracting Middle East Respiratory disease after returning from Hajj.

Methods: A cross sectional descriptive study was conducted in all Thai pilgrims who traveling to Hajj during 2015–2017. The data collection and descriptive statistics has been used in this study.

Results: During the year 2015–2017, there were the complete operations as follows: 1) Before traveling, all Haj pilgrims have to perform a health checkup. The health risk assessment was divided into normal health condition (green), moderate risk (yellow), and high risk (red). The age of the Haj pilgrims was ranging from 41–70 years–old. The percentage of health conditions was classified as green 54.55 (5,631 cases), 48.12 (4,605 cases), 46.31 (4,073 cases); yellow 27.20 (2,808 cases), 26.36 (2,522 cases), 26.71 (2,349 cases) and red 6.87 (709 cases), 8.21 (786 cases), 7.36 (647 cases) respectively and 2) During the Hajj rituals, there is a Thai Hajj Medical Office to provide a medical care. It was found that Thai Haj pilgrim patients mostly diagnosed with upper respiratory infection or Pharyngitis, followed by myalgia. The cause of death for the Thai Haj pilgrims was heart disease. 3) After returning back, there is a surveillance system to monitor the important communicable diseases. There were no any Thai Haj pilgrims suffering from the Middle East Respiratory disease.

Recommendations: Therefore, Health Empower Hajj is an important policy to prevent emerging infectious diseases and comply with the International Health Regulations 2005 for pilgrims.

Keywords: MERS, pilgrim, Hajj