

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงรุก ในผู้เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจย์ ปี พ.ศ.2556

ปทุมมาลย์ ศิลาพร พ.บ., วว. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา), ส.ม.

มยุรฉัตร เบี้ยกลาง วท.บ.(ชีววิทยา), วท.ม. (สัตวแพทยสาธารณสุข)

อัจฉรา ทูเครือ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์ ปี พ.ศ. 2556 ประกอบด้วยขั้นตอนคือ (1) ชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (2) ติดตามผู้เดินทางกลับจากการไปประกอบพิธีฮัจย์ทั่วประเทศ และ (3) รวบรวม วิเคราะห์และรายงานข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุกสัปดาห์ นาน 1 เดือน โดยมีนิยามผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจย์ ระหว่างวันที่ 21 ตุลาคม-17 พฤศจิกายน 2556 ที่มีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ถ่ายเหลว อาเจียน ระยะเวลา 1 เดือนหลังกลับถึงประเทศไทย ผลการศึกษา พบผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ทั้งหมด 10,400 คน จาก 49 จังหวัด อัตราส่วน เพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1:1.2 ส่วนใหญ่มีภูมิสำเนาในภาคใต้ (ร้อยละ 86.3) โดยเดินทางด้วยสายการบิน Emirates Airline การบินไทย และ Egypt Air คิดเป็นร้อยละ 29.1, 22.1 และ 17.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เดินทางกลับในช่วงสัปดาห์ที่ 1 และ 2 (ร้อยละ 44.1 และ 47.1) ระยะเวลาเฉลี่ย เท่ากับ 43.6 ± 10.5 วัน ผู้เดินทางที่ได้รับรายงานทั้งหมด 9,023 คน (ร้อยละ 86.8) มีอาการป่วย 216 ราย (ร้อยละ 2.4) และไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพนี้สามารถค้นหาและตรวจจับโรคได้รวดเร็วในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังผู้เดินทางกลับถึงประเทศไทยและการมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนทำให้ความครอบคลุมสูง ทันเวลา ดังนั้น จึงควรบูรณาการระบบเฝ้าระวังนี้กับระบบเฝ้าระวังปกติเพื่อเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: เฝ้าระวังเชิงรุก, พิธีฮัจย์, โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

บทนำ

ทุกปี ชาวมุสลิมมากกว่า 2 ล้านคน จากกว่า 180 ประเทศทั่วโลกจะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ เมืองมักกะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย นับเป็นการชุมนุมคนทั่วโลกที่ใหญ่ที่สุดครั้งหนึ่ง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคหรือการระบาดโรค⁽¹⁾ เช่น โรคกาฬหลังแอ่น (meningococcal disease) โรคติดเชื้อระบบ

ทางเดินหายใจ ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ⁽²⁾ โรคอาหาร-เป็นพิษ รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคหลอดเลือด (stroke) อุบัติเหตุ การถูกแดดเผา (sunburn) ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น⁽³⁾ ในเดือนมิถุนายน 2555 องค์การอนามัยโลกพบรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่รายแรกในประเทศซาอุดีอาระเบีย และพบรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(ภาพที่ 1)^(4,5) อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศสมาชิกเสริมสร้างความเข้มแข็ง การเฝ้าระวัง-โรคของประเทศ โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจ-รุนแรงเฉียบพลัน และยังไม่แนะนำจำกัดการค้าและการเดินทางไปยังประเทศเสี่ยงแต่อย่างใด

ประเทศไทยมีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ประมาณ 12,000-15,000 คนต่อปี⁽⁶⁾ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทั่วไป โรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งกำลังระบาดในประเทศซาอุดีอาระเบีย ดังนั้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศไทยจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุกในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่อให้สามารถค้นหาและตรวจพบโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจญ์ปี พ.ศ. 2556

วิธีการศึกษา

1. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจญ์ ปี 2556 ประกอบด้วย

1.1. กรมควบคุมโรค ประสานขอความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักแพทย์และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดตั้งเครือข่ายผู้ประสานงานเพื่อดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ (Mr. Hajj) ทั่วประเทศ รวม 53 จังหวัด โดยมีกลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นผู้ประสานหลัก

1.2. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ จัดประชุมเครือข่ายมิสเตอร์ฮัจญ์ เรื่องการจัดระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 ให้กับชาวมุสลิมที่เดินทางกลับมาจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เพื่อชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยติดตามผู้เดินทางกลับจากการไปประกอบพิธีฮัจญ์ทุกรายทั่วประเทศเป็นประจำ

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 ตามสถานที่และเดือนที่มีรายงานสถานการณ์⁽⁵⁾



ทุกสัปดาห์ นาน 1 เดือน นับตั้งแต่เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์⁽⁷⁾ (ภาพที่ 2) ให้กับเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานแพทย์ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในจังหวัดที่มีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2556 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 70 คน

1.3. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยสร้างแบบรายงาน 2 แบบ ได้แก่ แบบรายงานการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพในผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์รายสัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลจังหวัด จำนวนผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ จำนวนผู้ป่วยไม่ป่วยและติดตามไม่ได้ และแบบรายงานผู้ป่วยที่เดินทางกลับจากการไปประกอบพิธีฮัจย์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประวัติการเดินทาง ประวัติการเจ็บป่วย

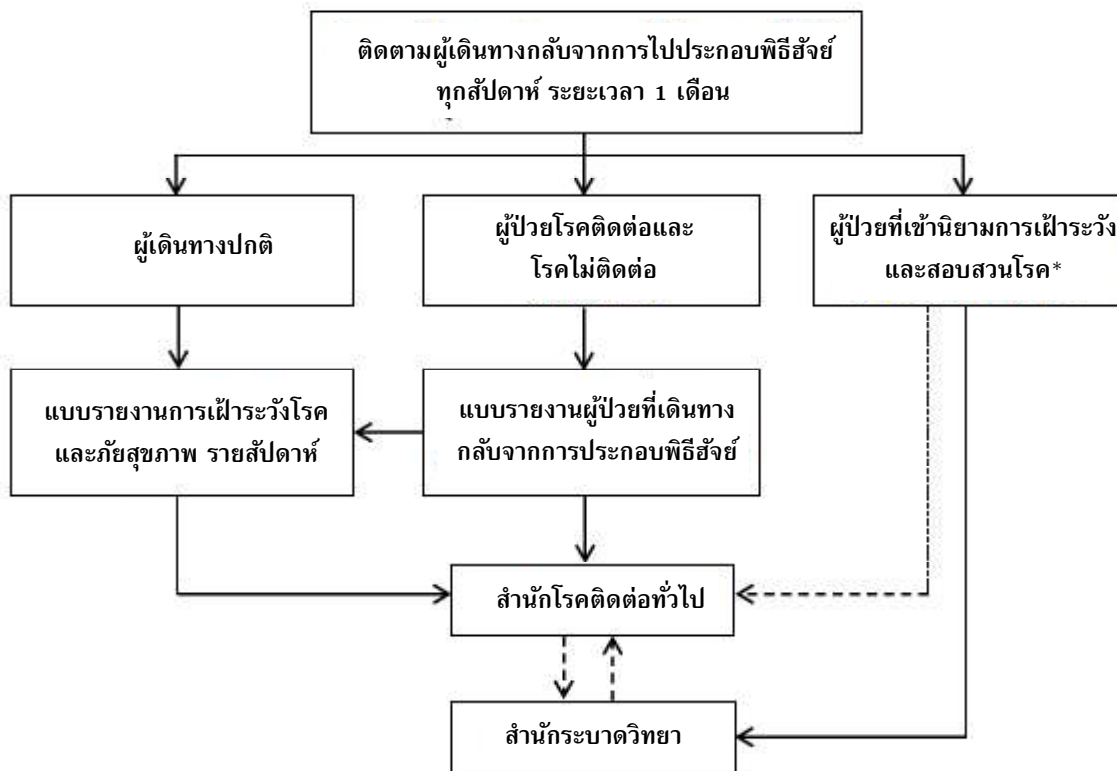
ประเภทการรักษา การวินิจฉัยและสถานะผู้ป่วย

1.4. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ ประสาน ติดตาม และตรวจสอบข้อมูลทางโทรศัพท์ โทรสารและจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ในทุกจังหวัดที่มีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม - 15 ธันวาคม 2556 รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

1.5. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ จัดทำรายงานสรุปผลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพรายสัปดาห์ และแจ้งให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทราบทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

1.6. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดระบบการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพสำหรับผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เพื่อสรุปรายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังติดตามผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์ ปี 2556 โดยมีผู้เข้าร่วม

ภาพที่ 2 แนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในผู้เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจย์ปี 2556



* กรณีกลุ่มโรคที่ต้องรายงานในระบบรายงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรค (รง 506) ให้ส่งรายงานไปสำนักระบาดวิทยาตามปกติ และให้สำเนารายงานผู้ป่วยมาที่สำนักโรคติดต่อทั่วไป เพื่อรวบรวมในฐานข้อมูลผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์

ประชุมประมาณ 100 คน

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

การศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และข้อมูลระบบเฝ้าระวังเชิงรุกในผู้เดินทาง กลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ โดยมีนิยามผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ระหว่างวันที่ 21 ตุลาคม - 17 พฤศจิกายน 2556 ที่มีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดกล้ามเนื้อ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ถ่ายเหลว อาเจียน ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน หลังกลับถึงประเทศไทย โดยเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรม Epi-Info 3.5 ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

เนื่องจากประเทศไทยขณะนั้นยังไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ดังนั้นมาตรการควบคุมป้องกันโรคดังกล่าว จึงมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยให้เร็วที่สุดในกลุ่มผู้เดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการเฝ้าระวังในผู้ป่วยปอดบวม ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ปอดบวมในบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยปอดบวมเป็นกลุ่มก้อน โดยรายงานในระบบโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (severe acute respiratory infections: SARI) ร่วมกับกลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ซึ่งดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจญ์ ระยะเวลา 1 เดือน (ภาพที่ 2) เพื่อให้เกิดกลไกการประสานและการดำเนินงานดังกล่าว จึงมีการจัดตั้งเครือข่ายผู้ประสานงานเพื่อดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ (Mr.Hajj) ขึ้น โดยมีหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักในการดูแลติดตามภาวะสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ทั้งก่อน ระหว่างและหลังกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์

1. ข้อมูลผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ปี 2556

ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ปี 2556 จำนวน 10,400 คน จาก 49 จังหวัด บริษัทผู้ประกอบการ จำนวน 87 บริษัท อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1:1.2 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในภาคใต้ (ร้อยละ 86.3) รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง (ร้อยละ 11.1) และภาคตะวันออก (ร้อยละ 1.4) จังหวัดที่มีผู้เดินทางมากที่สุด ได้แก่ ปัตตานี นราธิวาส ยะลา และสงขลา คิดเป็นร้อยละ 19.7, 19.5, 14.9 และ 12.8 ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยที่พักที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย เท่ากับ 43.6 ± 10.5 วัน สนามบินที่มีผู้แสวงบุญเดินทางกลับสูงสุด ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานหาดใหญ่ ท่าอากาศยานภูเก็ตและท่าอากาศยานนราธิวาส คิดเป็นร้อยละ 62.0, 17.7, 15.8 และ 4.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เดินทางกลับในสัปดาห์ที่ 1 (ร้อยละ 44.1) และสัปดาห์ที่ 2 (ร้อยละ 47.1) (ตารางที่ 1)

สายการบินที่มีผู้เดินทางมากที่สุด ได้แก่ Emirates Airline รองลงมา คือ Thai Airways International, Egypt Air และ Qatar Airways คิดเป็นร้อยละ 29.1, 22.1, 17.0 และ 5.6 ตามลำดับ (ภาพที่ 3)

2. ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจญ์ ปี 2556

จังหวัดที่ดำเนินการเฝ้าระวังทั้งหมด 49 จังหวัด ได้รับรายงานจาก 48 จังหวัด จำนวนผู้เดินทางทั้งหมด 9,023 คน พบผู้มีอาการป่วย 216 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 ซึ่งเป็นผู้ป่วยเข้าได้ตามนิยาม ร้อยละ 12.5 (27/216) อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1 : 1.3 ค่ามัธยฐานของอายุ เท่ากับ 52.5 ปี (อายุต่ำสุด 19 ปีและอายุสูงสุด 79 ปี) ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 35.0) และปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วย (ร้อยละ 53.3) โรคที่มีการวินิจฉัยเบื้องต้นมากที่สุด ได้แก่ ไข้หวัดธรรมดา ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน หลอดลมอักเสบ และไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 37.0, 29.6, 18.5 และ 7.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 92.0) และไม่พบรายงานผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ปี 2556

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=10,400)			ระยะเวลาที่พักในประเทศ		
ชาย	4,653	44.7	ชาวดิอาระเบีย (วัน) (n=10,332)		
หญิง	5,747	55.3	ค่าเฉลี่ย±SD (วัน)	43.6±10.5	
ภาค (n=10,400)			30-39 วัน	459	4.4
ใต้	8,975	86.3	40-49 วัน	7,682	74.4
กลาง	1,153	11.1	50-59 วัน	2,191	21.2
ตะวันออก	150	1.4	สนามบินขากลับ (n=10,398)		
ตะวันตก	61	0.6	ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ	6,450	62.0
เหนือ	35	0.3	ท่าอากาศยานหาดใหญ่	1,843	17.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	26	0.3	ท่าอากาศยานภูเก็ต	1,642	15.8
จังหวัดที่มีผู้เดินทางสูงสุด 10 อันดับ			ท่าอากาศยานนราธิวาส	463	4.5
ปัตตานี	2,045	19.7	สัปดาห์ที่เดินทางกลับ (n=10,332)		
นราธิวาส	2,033	19.5	1 (21-27 ต.ค.2556)	4,561	44.1
ยะลา	1,545	14.9	2 (28 ต.ค.-3 พ.ย.2556)	4,864	47.1
สงขลา	1,334	12.8	3 (4-10 พ.ย.2556)	690	6.7
กรุงเทพมหานคร	781	7.5	4 (11-17 พ.ย.2556)	217	2.1
สตูล	587	5.6			
กระบี่	511	4.9			
พัทลุง	203	2.0			
นครศรีธรรมราช	190	1.8			
พังงา	162	1.6			

โรคไม่ติดต่อหรือภัยสุขภาพ (ตารางที่ 2) อาการและอาการแสดงที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ น้ำมูกและไข้ คิดเป็นร้อยละ 81.5, 55.6, 55.6, 44.4 และ 40.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 4)

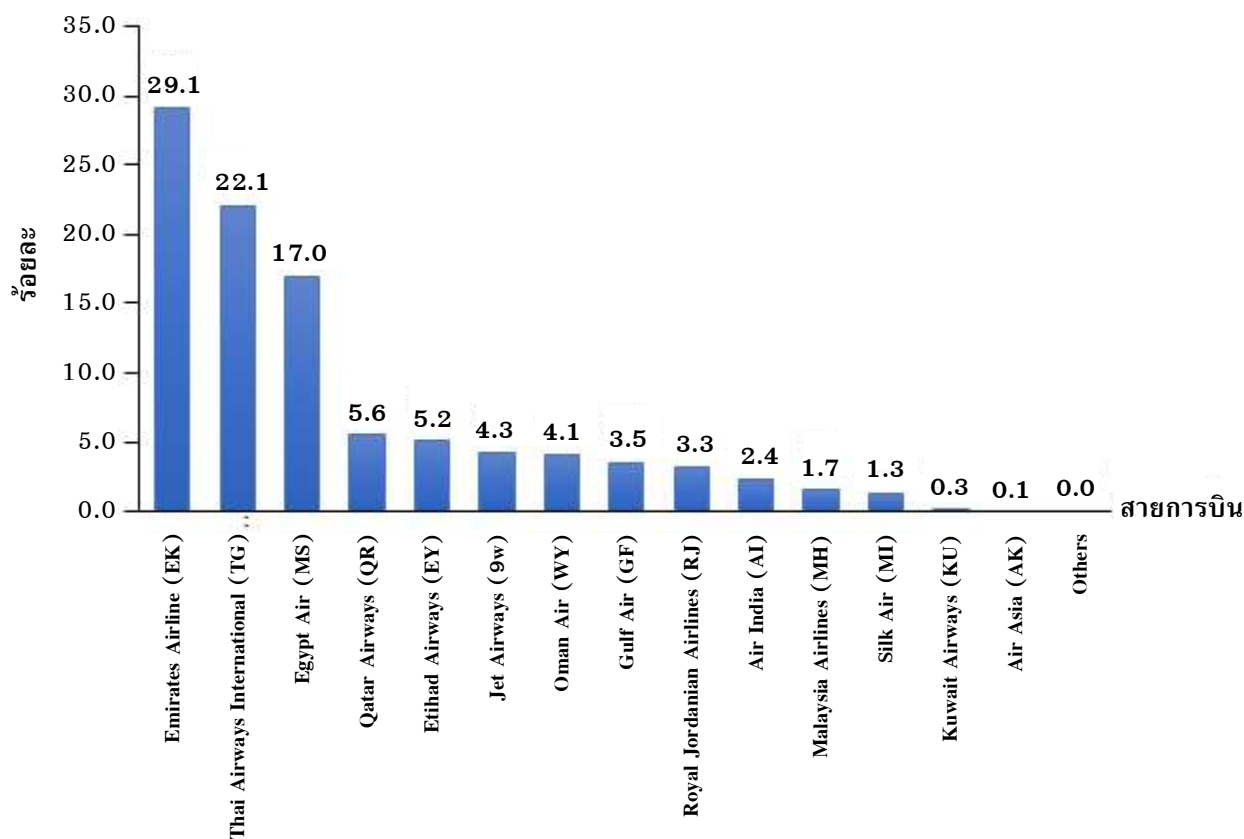
วิจารณ์

ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทั่วไป โรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเฉพาะโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากผู้เดินทางที่มาจากประเทศที่น่าจะเป็นแหล่งโรค เช่น ประเทศซาอุดีอาระเบีย จอร์แดน กาตาร์ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์⁽⁸⁾ ดังนั้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในช่วงเวลานั้น

ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ปี 2556 ส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิมที่มีภูมิลำเนาในภาคใต้ (ร้อยละ 86.3) โดยเฉพาะจังหวัด ปัตตานี นราธิวาส ยะลา และสงขลา ซึ่งพบว่ามีผู้เดินทางมากเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ ดังนั้นจึงควรเน้นการเฝ้าระวังอย่างเข้มข้นในพื้นที่ภาคใต้ ส่วนสายการบินที่มีผู้เดินทางใช้บริการสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การบินไทย Egypt Air และ Qatar Airways นั้น อาจมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อบนเครื่องบินได้ จึงควรเน้นสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในสาย-การบินดังกล่าว รวมถึงการรายงานผู้เดินทางที่สงสัยป่วยด้วยโรคติดต่อ ตามมาตรฐานองค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (International Civil Aviation Organi-

ภาพที่ 3 ผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์ จำแนกตามสายการบิน ปี 2556 (n=104.00)



ตารางที่ 2 ลักษณะผู้มีอาการป่วยที่เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์ปี 2556 (n=27)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=27)			จังหวัด (n=27)		
ชาย	12	44.4	พัทลุง	7	25.9
หญิง	15	55.6	กรุงเทพมหานคร	6	22.2
อายุ (n=27)			ภูเก็ต	6	22.2
ค่ามัธยฐาน (ปี)	52.5		ฉะเชิงเทรา	1	3.7
ต่ำสุด-สูงสุด (ปี)	19-79		นครนายก	1	3.7
อาชีพ (n=20)			นครศรีธรรมราช	1	3.7
เกษตรกร	7	35.0	ประจวบคีรีขันธ์	1	3.7
แม่บ้าน	5	25.0	พระนครศรีอยุธยา	1	3.7
ข้าราชการ	3	15.0	พังงา	1	3.7
ค้าขาย	2	10.0	ยะลา	1	3.7
รับจ้าง	2	10.0	สตูล	1	3.7
นักศึกษา	1	5.0			

ตารางที่ 2 ลักษณะผู้มีอาการป่วยที่เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์ ปี 2556 (n=27) (ต่อ)

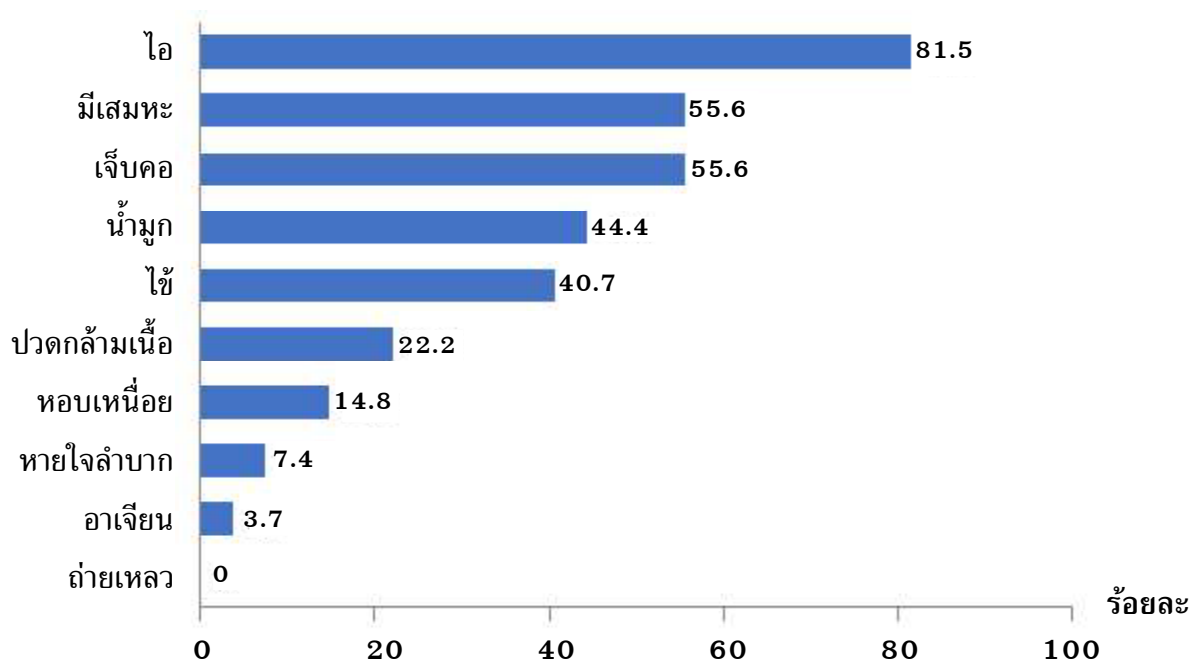
ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วย (n=15)			การวินิจฉัยเบื้องต้น (n=27)		
ไม่มี	8	53.3	ไข้หวัดธรรมดา	10	37.0
ไขมันในเลือดสูง	2	13.3	ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน	8	29.6
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	6.7	หลอดลมอักเสบ	5	18.5
ความดันโลหิตสูง	1	6.7	ไข้หวัดใหญ่	2	7.4
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	1	6.7	ปอดอักเสบ	1	3.7
ไชนัส ความดันโลหิตต่ำ	1	6.7	ภูมิแพ้	1	3.7
ภูมิแพ้	1	6.7	ประเภทผู้ป่วย (n=25)		
			ผู้ป่วยนอก	23	92.0
			ผู้ป่วยใน	2	8.0

zation: ICAO)⁽⁹⁾ ส่วนระยะเวลาที่ผู้เดินทางอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบียค่อนข้างนาน เมื่อเทียบกับการเดินทางท่องเที่ยวทั่วไป ซึ่งมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคต่างๆ ได้มากขึ้น

ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์มีประโยชน์ในการค้นหาและตรวจจับโรคและภัยสุขภาพได้รวดเร็วในช่วง 2 สัปดาห์แรก

หลังเริ่มเดินทางกลับและเป็นช่วงที่พบจำนวนผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรค SARI สูงสุด จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 25 ตุลาคม - 30 พฤศจิกายน 2556 พบว่ามีกรรายงานผู้ป่วย จำนวน 258 ราย⁽¹⁰⁾ ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์ ในเวลา

ภาพที่ 4 อาการและอาการแสดงของผู้เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจย์ (n=27)



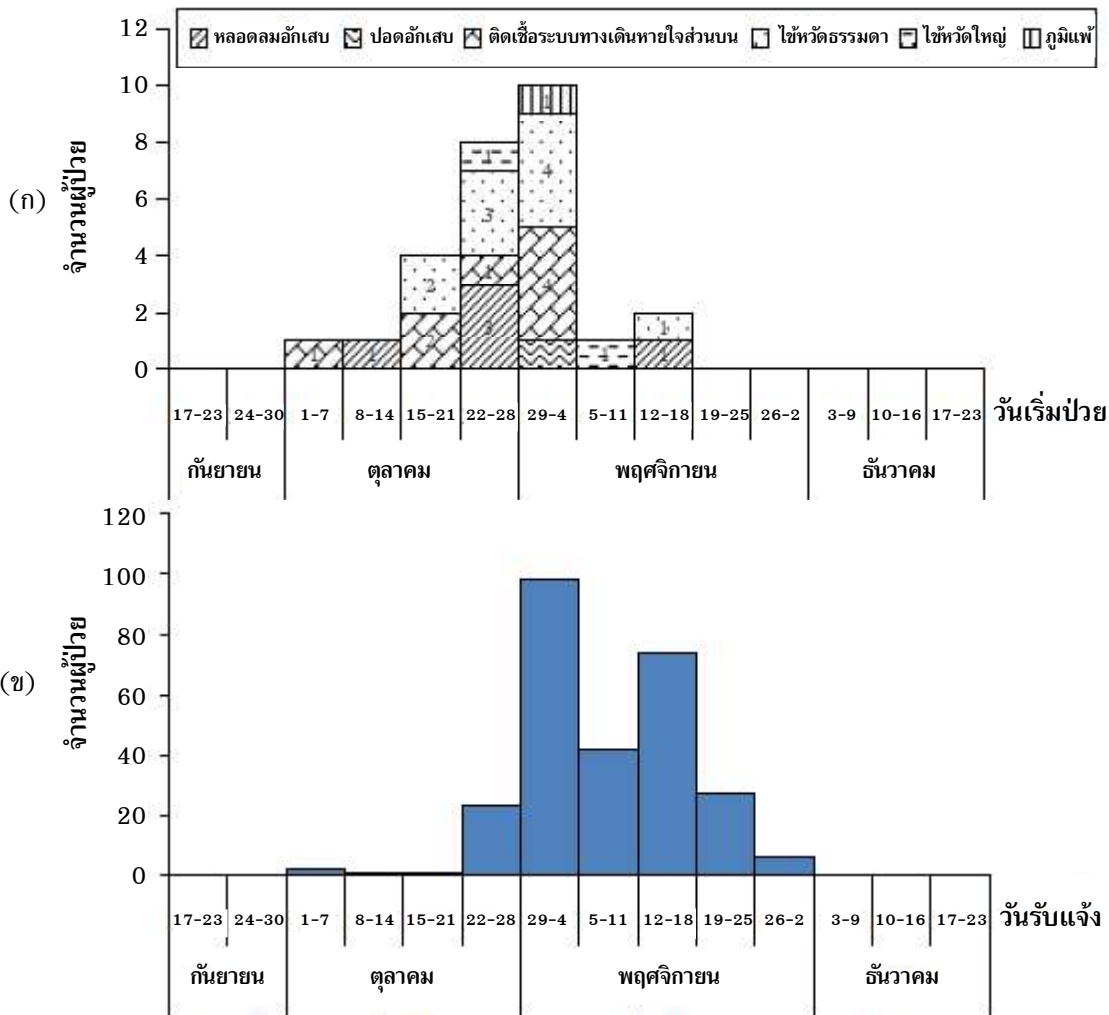
เดียวกันค่อนข้างมาก (ภาพที่ 5) อาจเนื่องมาจากผู้ประ-
 ธานงานในพื้นที่ (Mr.Hajj) ส่วนใหญ่รับผิดชอบงานด้าน
 ระบาดวิทยา ร่วมกับระบบเฝ้าระวังโรคปกติ โดยสำนัก
 ระบาดวิทยานั้นมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน
 ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่รายงานเข้าระบบเฝ้าระวังโรคปกติ
 สูงกว่าระบบเฝ้าระวังนี้ อย่างไรก็ตามผู้เดินทางที่มีอาการ
 น้อยอาจไม่สามารถตรวจจับได้ด้วยระบบเฝ้าระวังตาม
 ปกติของสำนักระบาดวิทยาได้

จากการศึกษาพบว่าผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อย-
 ละ 96.3 ซึ่งพบมากกว่าการศึกษาของ Al-Tawfiq JA

และคณะ ในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจญ์
 ประเทศฝรั่งเศส พบว่าส่วนใหญ่มีอาการระบบทางเดิน
 หายใจ ร้อยละ 83.4⁽¹¹⁾ และ Annan A และคณะ
 ในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจญ์ ประเทศ
 แอฟริกา ร้อยละ 77.6⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตามไม่พบรายงาน
 ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

กรมควบคุมโรค มอบหมายสำนักโรคติดต่อทั่วไป
 โดยกลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นผู้รับผิดชอบ
 ประสานงาน และติดตามระบบเฝ้าระวังนี้ ซึ่งมีผู้รับ
 รับผิดชอบอย่างชัดเจนทำให้ความครอบคลุมของการ
 รายงานสูงและมีความทันเวลาของการรายงานตาม

ภาพที่ 5 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
 (ก) เปรียบเทียบกับระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (sever acute respiratory tract
 infection: SARI) (ข) เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2556



กำหนด อย่างไรก็ตามไม่สามารถหา sensitivity ของระบบเฝ้าระวังโรคนี้ได้ ดังนั้นจึงควรบูรณาการงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้แสวงบุญกับระบบเฝ้าระวังโรค SARI ของสำนักโรคติดต่อวิทยา เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของประเทศมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป นายแพทย์วิฑูรย์ ปาวัน หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในการสนับสนุนการดำเนินงาน และขอบคุณเครือข่าย Mr. Hajj ทุกระดับ ในการประสานงานและติดตามผู้แสวงบุญ รวมถึงผู้แสวงบุญทุกท่านที่ทำให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพดังกล่าวจนสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Al-Tawfiq JA, Memish ZA. The Hajj: updated health hazards and current recommendations for 2012. Euro Surveill 2012;17:6-10.
2. Al-Tawfiq JA, Gautret P, Benkouiten S, Memish ZA. Mass gatherings and the spread of respiratory infections. lessons from the Hajj. Ann Am Thorac Soc 2016; 13:759-65.
3. Memish ZA. The Hajj: communicable and non-communicable health hazards and current guidance for pilgrims. Euro Surveill 2010;15:7-10.
4. World Health organization. MERS-CoV summary updates [Internet]. 2013 [cited 2013 Jul 7]. Available from: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/update_20130314/en/
5. พงมาน ศิริอารยาภรณ์. การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 และการเตรียมความพร้อมในส่วน of โรงพยาบาล. ใน: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดระบบการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ ประเทศ

- ซาอุดีอาระเบีย; 24 ธันวาคม 2556; โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น, กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2556.
6. รุ่งเรือง กิจผาติ. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของผู้แสวงบุญ ที่กลับจากการประกอบพิธีฮัจย์. ใน: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดระบบการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย; 24 ธันวาคม 2556; โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น, กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2556.
7. ปทุมมาลย์ ศิลพร. แนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทางกลับจากไปประกอบพิธีฮัจย์ ปี 2556. ใน: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดระบบการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย; 24 ธันวาคม 2556; โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น, กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2556.
8. รุ่งเรือง กิจผาติ. สถานการณ์และความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 สำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์. ใน: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดระบบการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ ประเทศ ซาอุดีอาระเบีย; 24 ธันวาคม 2556; โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น, กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2556.
9. International Civil Aviation Organization. Annex 9 – Facilitation-border controls and procedures [Internet]. 2013 [cited 2013 Sep 22]. Available from: <https://www.icao.int/Security/FAL/Pages/Annex9.aspx>
10. ฐิติพงษ์ ยิ่งยง. แนวทางการเฝ้าระวัง/สอบสวนผู้ป่วยกลุ่มอาการปอดอักเสบรุนแรง กรณีติดเชื้อ Middle East respiratory syndrome – coronavirus. ใน: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดระบบการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย; 24 ธันวาคม 2556; โรงแรม

- มีราเคิลแกรนด์ คอนแวนชั่น, กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2556.
11. Al-Tawfiq JA, Smallwood CA, Arbuthnott KG, Malik MS, Barbeschi M, Memish ZA. Emerging respiratory and novel coronavirus 2012 infections and mass gatherings. *East Mediterr Health J* 2013;19:S48-54.
12. Annan A, Owusu M, Marfo KS, Larbi R, Sarpong FN, AduSarkodie Y, et al. High prevalence of common respiratory viruses and no evidence of Middle East respiratory syndrome coronavirus in Hajj pilgrims returning to Ghana, 2013. *Trop Med Int Health* 2015;20:807-12.

Abstract: Active Surveillance of Diseases and Health Hazard among Thai pilgrims Returning from Hajj, 2013

Patummal Silaporn, M.D., MPH.; Mayurachat Biaklang, M.S.; Aschara Thukrua, B.S.

International Communicable Disease Section, Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2018;27:243-52.

This study focused on the active surveillance development among Thai Muslim returned from Hajj for early detected communicable disease and health hazard. We conducted a cross-sectional descriptive study to establish the surveillance: set meeting to stakeholders, verified, analyzed and reported this data every week after 1 month returned. A case definition was Thai Muslim developed at least one symptom as follow: fever, cough, rhinorrhea, sore throat, sputum, myalgia, dyspnea, chest discomfort, diarrhea or nausea between 21 October and 17 November 2013. There were 10,400 pilgrimages from 49 provinces of Thailand, 86.3% in the Southern regional. The ratio of male and female was 1:1.2. The main departure airlines were Emirates airline (29.1%), Thai Airways International airline (22.1%) and Egypt Air (17.0%), respectively. Most airport departures were at Suvarnabhumi Airport (62.0%), Hat Yai Airport (17.7%) and Phuket Airport (15.8%). The most of Pilgrims returned from Hajj in the first week (44.1%) and the second weeks (47.1%). Their average travelling time was 43.6±10.5 days. There were 9,023 reported after their return (86.8%), 216 persons (2.4%) had respiratory illness; and no case report of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). This surveillance process could detect communicable diseases as early as second week after the return; and the assignment of coordinators made the high coverage and timeliness of the case reports. Thus, this surveillance process should be integrated into the national diseases surveillance program in order to enhance the efficiency of the system.

Key words: active surveillance, Hajj, MERS-CoV