

บวรวรรณ ดิเรกโชค, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์, สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์, ธนาภรณ์ ชินทะวัน, ขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์, วชิร แก้วนอกเขา, สุทธนันท์ สุทธิชนะ, ธนพร หล่อปียานนท์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ชมพูนุท พรหมมายนต์, กรรณิกา บัวทะเล, ธนาวัต ตันติทวีวัฒน์
ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 13-19 มีนาคม 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดกระบี่

พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 9 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่ตำบลดินแดง อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ เริ่มป่วยในวันที่ 8 มีนาคม 2559 มีไข้ ปวดศีรษะ วันที่ 9 มีนาคม 2559 เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชน ได้รับยารับประทาน วันที่ 10 มีนาคม 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดตรัง ได้ยาไปรับประทาน วันที่ 11 มีนาคม 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดิมอีกครั้ง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน วันที่ 12 มีนาคม 2559 ช่วงเช้า ผู้ป่วยมีอาการช็อก จึงส่งต่อไปโรงพยาบาลตรัง ผู้ป่วยเสียชีวิตในคืนวันที่ 12 มีนาคม 2559 เวลาประมาณเที่ยงคืน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลเอกชน วันที่ 9 มีนาคม 2559 พบเม็ดเลือดขาว 3,940 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 37.3 เกล็ดเลือด 240,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 12 มีนาคม 2559 เม็ดเลือดขาว 11,220 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 58.9 เกล็ดเลือด 46,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ โรงพยาบาลตรัง พบเม็ดเลือดขาว 12,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 22.2 เกล็ดเลือด 130,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ Dengue NS1 Antigen เป็นบวก ผลการตรวจเลือดด้วยวิธี PCR ไม่พบสารพันธุกรรมของไข้เลือดออก

วันที่ 15 มีนาคม 2559 ทีม SRRT ลงสอบสวนโรคในชุมชน ดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย ที่หมู่ 3 ตำบลดินแดง จากการสำรวจบ้าน 42 หลัง พบบ้านที่มีลูกน้ำยุงลาย 10 หลัง ค่า HI ร้อยละ 23.8 สำรวจภาชนะจำนวน 161 ภาชนะ พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย 12 ภาชนะ ค่า CI ร้อยละ 7.4 ทีม SRRT ได้รณรงค์ให้ประชาชนในชุมชนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและเฝ้าระวังโรคต่อเนื่องต่อไป

2. โรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสเสียชีวิต กรุงเทพมหานคร

พบผู้ป่วยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 7 ปี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ไม่มีโรคประจำตัว ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ ซอยรามอินทรา ถนนรามอินทรา แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยในวันที่ 10 มีนาคม 2559 มีไข้ ปวดท้อง วันที่ 11 มีนาคม 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ให้ประวัติว่ามีอาการอาเจียน 4 ครั้ง ไข้ อ่อนเพลีย แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น AGE with URI ต่อมามีอาการซึม สับสน เข้ารักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 12 มีนาคม 2559 เจ้าหน้าที่ได้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยส่งตรวจ คือ Nasopharyngeal swab พบ Pan Enterovirus ผลเป็นบวก ผล Enterovirus 71 และ Coxsackie virus เป็นลบ ตัวอย่างอุจจาระเพาะเชื้อพบ Enterovirus Antigen ให้ผลบวก ส่วน Enterovirus 71 ให้ผลลบ จึงส่งตัวอย่างเพื่อตรวจหาสายพันธุ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อยู่ระหว่างรอผล และได้เก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อส่งตรวจที่โรงพยาบาลรามาธิบดี อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ

ทีมสอบสวนโรคของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 24 ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระจากผู้สัมผัสใกล้ชิด ส่งตรวจ พบเชื้อ Enterovirus 3 ราย วันที่ 18 มีนาคม 2559 ทีมสอบสวนโรคของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 13 กรุงเทพมหานคร ลงสอบสวนโรคในพื้นที่เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป

3. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (รวม 3 รหัสโรค) ของประเทศไทย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 มีนาคม 2559 พบจำนวนผู้ป่วยรวมทั่วประเทศ 11,615 ราย (เพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้ว 828 ราย) เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วย 17.84 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่

กรุงเทพมหานคร (47.96) ระยอง (43.74) สมุทรสาคร (37.60) สมุทรปราการ (34.88) และภูเก็ต (33.83)

เมื่อเปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกันของปีนี้กับปีที่แล้ว จะเห็นว่า ต้นปีแนวโน้มของโรคสัปดาห์ที่ 1-10 สูงกว่าปีที่แล้วและสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) อีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลที่เห็นขณะนี้ยังไม่ครบถ้วนเนื่องจากการรายงานโรคครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 4 สัปดาห์

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) ของสัปดาห์นี้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 3 ราย แต่ไม่มีรายงานการระบาด และพบว่าผู้ป่วยซึ่งเป็น DSS มีแนวโน้มที่สูงขึ้น

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-16 มีนาคม 2559 พบผู้ป่วย 29,253 ราย จาก 76 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 44.92 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.003 ช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2559 เป็นช่วงที่พบผู้ป่วยสูงสุดในสัปดาห์นี้จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสัดส่วน ILI มีแนวโน้มลดลง (ILI wk6 = 5.3, wk10 = 4.2) นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยในปีที่สูงกว่าปีที่แล้วและค่ามัธยฐานมาก คาดว่าจำนวนผู้ป่วยในเดือนมีนาคมจะมีผู้ป่วยจำนวน 13,691 ราย

จังหวัดที่ควรมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ลพบุรี พระนครศรีอยุธยา ระยอง เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง อุตรดิตถ์ พะเยา นครราชสีมา อุบลราชธานี และภูเก็ต

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-16 มีนาคม 2559 พบผู้ป่วย 7,713 ราย อัตราป่วย 11.84 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยในขณะนี้ใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วยในปีที่แล้ว และค่ามัธยฐาน 5 ปี คาดว่าในเดือนมีนาคมจะมีผู้ป่วยจำนวน 3,428 ราย

จังหวัดที่ควรมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ได้แก่ ลำปาง ลำพูน พะเยา พิษณุโลก และฉะเชิงเทรา

สัปดาห์นี้ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตหรือการระบาด

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคอีโบล่า

ประเทศกินี รายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 18 มีนาคม 2559 WHO ได้ส่งทีมเจ้าหน้าที่ไปยังจังหวัด Nzerekere หลังจากมีรายงานผู้ป่วยยืนยัน 2 รายใหม่ในหมู่บ้าน

ชนบท ซึ่ง WHO ได้รับรายงานในวันที่ 16 มีนาคม 2559 ว่าพบผู้เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุในหมู่บ้าน Koropara เมื่อเร็ว ๆ นี้ และสมาชิกคนอื่นในครอบครัวมีอาการของอีโบล่า ทีมสาธารณสุขของกินี WHO, US Center for Disease Control และ UNICEF ออกสอบสวนโรคในวันที่ 17 มีนาคม 2559 ได้เก็บตัวอย่างจากคนในครอบครัว 4 ราย พบการติดเชื้ออีโบล่าในแม่และบุตรสาวอายุ 5 ขวบซึ่งเป็นญาติของผู้เสียชีวิต

WHO ได้ส่งทีมนักระบาดวิทยา ผู้เชี่ยวชาญหลายทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุการติดเชื้อ ค้นหาผู้สัมผัส แยกตัวผู้ป่วย ให้วัคซีนและติดตามอาการของผู้สัมผัส ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแห่งชาติจัดประชุมในวันที่ 18 มีนาคม 2559 เพื่อประสานการตอบโต้สถานการณ์อย่างรวดเร็ว และเพื่อควบคุมโรคอีโบล่าซึ่งกลับมาอีกครั้ง หลังจากที่ได้ประกาศสิ้นสุดการระบาดครั้งแรกไปในวันที่ 29 ธันวาคม 2559

วันที่ 17 มีนาคม 2559 WHO ประกาศให้ประเทศเซียร์ราลีโอนสิ้นสุดการติดต่อของโรคอีโบล่า หลังจากที่ถูกกลับมาระบาดอีก โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยรายสุดท้ายเป็นลบต่อเนื่องสองครั้ง และได้เฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้นต่อเนื่องครบ 42 วัน ซึ่งเป็นเวลาสองเท่าของระยะฟักตัวของโรคอีโบล่าแล้วไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นอีก ทั้งนี้ WHO เน้นย้ำว่าเซียร์ราลีโอน ไลบีเรีย และกินี ยังคงเสี่ยงต่อการกลับมาระบาดอีกครั้ง เนื่องจากเชื้อไวรัสอีโบล่ายังคงมีอยู่ในผู้รอดชีวิตจำนวนหนึ่ง และต้องมีการเตือนภัยอย่างสูงและพร้อมในการตอบโต้

ข้อมูลจาก WHO ณ วันที่ 13 มีนาคม 2559 นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 มีรายงานผู้ป่วยโรคอีโบล่าสะสมรวมทั้งหมด 28,639 ราย เสียชีวิต 11,318 ราย จาก 10 ประเทศ ได้แก่ อิตาลี มาลี ไนจีเรีย เซเนกัล สเปน สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา และประเทศในแถบแอฟริกาตะวันตกที่มีการระบาดหนัก คือ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน

2. สถานการณ์การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome : MERS)

ข้อมูลจาก WHO เผยแพร่ในวันที่ 14 และ 16 มีนาคม 2559 ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์-10 มีนาคม 2559 มีผู้ป่วยเพิ่มอีก 32 ราย เสียชีวิต 6 ราย

สถานการณ์ทั่วโลก นับตั้งแต่เริ่มการระบาดในเดือนกันยายน 2555 เป็นต้นมา ถึง ณ วันที่ 18 มีนาคม 2559 มีรายงานการติดเชื้อไวรัส MERS-CoV จำนวนผู้ป่วยยืนยัน 1,694 ราย เสียชีวิต 603 ราย ใน 26 ประเทศ

พิษจากแมงกะพรุนกล่อง

ความรู้ทั่วไป

แมงกะพรุนสามารถพบได้โน้ทะเลทั่วไป ส่วนใหญ่พบในประเทศเขตร้อนหรือเขตอบอุ่น มีทั้งชนิดที่ไม่อันตรายจนถึงชนิดอันตรายที่ทำให้ตายได้อย่างรวดเร็วภายใน 2-10 นาที ชนิดที่ร้ายแรงนี้ คือ แมงกะพรุนกล่อง (box jellyfish) ซึ่งจัดเป็นสัตว์ทะเลที่มีพิษมากที่สุดในโลก



แมงกะพรุนกล่องเป็นแมงกะพรุนคนละชนิดกับแมงกะพรุนไฟที่รู้จักกันทั่วไป

พิษของแมงกะพรุนกล่อง มีฤทธิ์ต่อหัวใจ (cardiotoxic) ฤทธิ์ต่อระบบประสาท (neurotoxic) และฤทธิ์ที่ทำให้ผิวหนังตาย (dermatonecrotic)



ในกรณีที่คนสัมผัสกับหนวดแมงกะพรุนกล่อง โดยทั่วไปอาจมีเพียง อาการเจ็บหรือคัน แต่ถ้าโดนชนิดที่มีพิษรุนแรงจะมีอาการปวดอย่างมาก อาจรู้สึกเหมือนร้าวไปที่หัวใจหรือบิ่หัวใจ และอาจแน่นหน้าอก หมดสติ ถ้าโดนสายหนวดแมงกะพรุนจำนวนมาก สามารถทำให้หยุดหายใจ ไม่มีชีพจร และเสียชีวิตได้ในเวลาไม่กี่นาที

แมงกะพรุนกล่องต่างจากแมงกะพรุนทั่วไป เนื่องจากลำตัวแมงกะพรุนกล่องจะเห็นเป็นรูปทรงสี่เหลี่ยม ในขณะที่แมงกะพรุนอื่นๆ จะเป็นรูปกลม แมงกะพรุนกล่องจะมีสายหนวดยื่นออกมาจากแต่ละมุม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ชนิดหลายสาย (แต่ละมุมมีหนวดหลายเส้น) และชนิดสายเดียว (แต่ละมุมมีหนวดเส้นเดียว) โดยมีตั้งแต่ขนาดใหญ่ คือ ตัวขนาดฝ่ามือผู้ใหญ่ และสายหนวดยาวเท่าความสูงของตัวคน และขนาดเล็กที่มีตัวขนาดเท่าปลายนิ้วก้อย บริเวณสายหนวดจะมีถุงพิษจำนวนมากเหมือนถึงแสนถุงสำหรับล่าเหยื่อ โดยการยิงเข็มพิษ และทำให้เหยื่อเป็นอัมพาตแล้วจึงจับกิน



สำนักโรคบาดวิทย์ฯ กรมควบคุมโรค

โทรศัพท์: 0-2590-1723 โทรสาร: 0-2590-1784 อีเมล: boe.moph@gmail.com



<http://www.boe.moph.go.th/>



สำนักโรคบาดวิทย์ฯ



สถานการณ์และการป้องกัน

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิต

- ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา เริ่มมีข้อมูลว่ามีนักท่องเที่ยวต่างชาติเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษขณะมาเที่ยวทะเลไทย
- ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา พบผู้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากแมงกะพรุนพิษ จำนวน 918 ราย ซึ่งมีทั้งชาวไทยและต่างชาติ พบรายงานผู้ที่มีอาการหนักจนหมดสติหรือเสียชีวิตอย่างน้อย 12 ราย ซึ่งพบทั้งฝั่งอ่าวไทยและอันดามัน โดยพื้นที่ที่พบผู้ป่วยรุนแรงและเสียชีวิตมักเป็นบริเวณน้ำตื้นใกล้ชายหาด ในพื้นที่อ่าวโค้งงอ ในช่วงที่คลื่นลมสงบ เนื่องจากแมงกะพรุนกล่องมักมาหาเหยื่อพวกลูกกุ้ง ลูกปลาในพื้นที่ลักษณะนี้
- สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลชายฝั่งและป่าชายเลน กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สุ่มเก็บตัวอย่างแมงกะพรุนในประเทศไทย พบว่ามีแมงกะพรุนกล่องอยู่จริง รวมทั้งชนิดที่น่าจะมีพิษร้ายแรง แต่พบได้ไม่บ่อย

เหตุการณ์ล่าสุด



วันที่ 31 กรกฎาคม 2558

นักท่องเที่ยวชาวไทย อายุ 31 ปี โดนพิษแมงกะพรุนได้รับบาดเจ็บสาหัส และเสียชีวิตในเวลาต่อมา โดยผู้บาดเจ็บได้รับการรักษาตัวที่ รพ.เกาะพะงัน

การป้องกัน

- การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนกล่อง ได้แก่ การสวมเสื้อผ้ามิดชิด (เช่น เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว) แบบตัว ชนลงทะเลในพื้นน้ำและช่วงฤดูกาลที่พบแมงกะพรุนกล่อง
- การติดตั้งตาข่ายในทะเลเพื่อกันแมงกะพรุนจะทำบริเวณน้ำตื้นริมหาด และให้นักท่องเที่ยวเล่นน้ำในบริเวณที่กันตาข่ายนั้น
- การให้มัจฉาดำน้ำสัมผัสสาวยุและติดป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้น น้ำสัมผัสสาวยุมีฤทธิ์ในการระงับการยิงพิษจากถุงพิษที่ยังไม่ออกฤทธิ์ การราดด้วยน้ำสัมผัสสาวยุจึงไม่ได้ลดอาการปวด แต่เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับพิษเพิ่มขึ้น ให้ใช้น้ำสัมผัสสาวยุทั่วไปที่ใช้ในครัวเรือนโดยไม่ต้องผสมน้ำให้เจือจาง และราดให้ทั่วบริเวณที่สัมผัสหนวดแมงกะพรุนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 30 วินาที



ขั้นตอนการปฐมพยาบาลผู้ที่สงสัยถูกแมงกะพรุนมีดังนี้

- เรียกให้คนช่วย หรือ เรียกกรพพยาบาล (โทร 1669) ห้ามทิ้งให้ผู้บาดเจ็บอยู่ตามลำพัง
- ให้ผู้บาดเจ็บอยู่นิ่ง ๆ เพื่อลดการยิงพิษจากแมงกะพรุน
- ห้ามขีดถู บริเวณที่ถูกแมงกะพรุน
- ราดน้ำสัมผัสสาวยุบริเวณที่มีร่องรอยจากการสัมผัสแมงกะพรุนให้ทั่วบริเวณอย่างน้อย 30 วินาที (ห้ามราดด้วยน้ำจืดหรือน้ำเปล่าเพราะจะทำให้มีการยิงพิษเพิ่มขึ้น) ใช้น้ำสัมผัสสาวยุที่มีจำหน่ายสำหรับปรุงอาหารทั่วไป ถ้าไม่มี ใช้น้ำอัดลมแทนได้ผลน้อยกว่า
- หากหมดสติและไม่มีชีพจร ต้องรีบปั๊มหัวใจเพื่อช่วยชีวิตก่อน

