



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 21 : 4 มิถุนายน 2564

Volume 52 Number 21: June 4, 2021

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



การสอบสวนเหตุการณ์เข้าข่ายผู้ได้รับพิษจากแมงกะพรุนกล่อง ณ เกาะลิบง จังหวัดตรัง
ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2562

Box jellyfish envenomation among officers and volunteers caring for
a dugong at Libong Island, Trang Province, Thailand during June-July 2019

✉ do_expert@hotmail.com

ปิติกุล เสตะประ, ณัฐธฤต ไชยสงคราม, ศุภกฤต ธนาจิรศักดิ์, รัชชฌาภักษ์ สำเภา,
หทัยา กาญจนสมบัติ, ภันทิลา ทวีวิทยการ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562 กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุน ระหว่างวันที่ 14-17 มิถุนายน 2562 จำนวน 3 ราย ที่เกาะลิบง จังหวัดตรัง ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องร่วมกันสอบสวนเหตุการณ์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยภาวะบาดเจ็บ บรรณาลักษณะของการได้รับบาดเจ็บและให้ข้อเสนอแนะและมาตรการสำหรับป้องกันในอนาคต

วิธีการศึกษา : ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ได้รับบาดเจ็บ สัมภาษณ์ผู้ป่วย และอาสาสมัครซึ่งดูแลพะยูนของเกาะลิบง จังหวัดตรัง ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยกำหนดนิยาม ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้อาศัยหรือทำงานที่เกาะลิบงและมีอาการทางระบบผิวหนังและมีประวัติสงสัยว่าสัมผัสกับแมงกะพรุน ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ ปวดแสบร้อนบริเวณแผล ใจสั่น หายใจติดขัด ระดับความรู้สึกตัวลดลง ไม่หายใจ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่เพียงพอ ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้

อาเจียน หรือกระสับกระส่าย ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-5 กรกฎาคม 2562 ผู้ป่วยเข้าข่าย หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยซึ่งมีประวัติชัดเจนว่าสัมผัสกับแมงกะพรุน และผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยเข้าข่ายซึ่งตรวจยืนยันพบกระเปาะบรรจุเข็มพิษ สำนวณสภาพแวดล้อมในสถานที่เกิดเหตุและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยซึ่งได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนในโรงพยาบาล 8 แห่งของจังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2557-2562 สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน สัดส่วน ค่ามัธยฐาน และ พิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วย 6 ราย เป็นผู้ป่วยเข้าข่าย 2 รายและผู้ป่วยสงสัย 4 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ทั้งหมดเป็นอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในการดูแลพะยูนบริเวณอ่าวคูหยง อาการที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการทางระบบผิวหนัง มีหนึ่งรายที่มีอาการคล้ายอาการ Irukandji การได้รับบาดเจ็บในผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดขึ้นในบริเวณส่วนของร่างกายที่ชุดดำน้ำไม่ได้ครอบคลุมถึง และบางส่วนยังได้รับการปฐมพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2562 พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานอกจากได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุน



◆ การสอบสวนเหตุการณ์เข้าข่ายผู้ได้รับพิษจากแมงกะพรุนกล่อง ณ เกาะลิบง จังหวัดตรัง ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2562	305
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 23-29 พฤษภาคม 2564	314
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 23-29 พฤษภาคม 2564	315

จำนวน 325 ราย โดยพบจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บมากในช่วงฤดูมรสุม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวประมงและนักท่องเที่ยว

สรุปผลการศึกษา : เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์เข้าข่ายของการได้รับบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนกล่องซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ชายฝั่งทะเลควรมีมาตรการในการป้องกัน โดยการใส่ชุดที่ปกปิดร่างกายมิดชิดและให้ความรู้เรื่องวิธีการปฐมพยาบาล ผู้ได้รับบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุน และควรมีการเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังเพื่อป้องกันเหตุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ : แมงกะพรุนกล่อง, ตรัง, 2562

บทนำ

แมงกะพรุนสามารถพบได้ในทะเลทั่วโลก สามารถแบ่งได้มากกว่า 10,000 สายพันธุ์ และพบว่ามีประมาณ 100 สายพันธุ์ที่มีพิษต่อมนุษย์ โดยเฉพาะจากการสัมผัสผิวหนัง ซึ่งมีอาการได้หลากหลาย ตั้งแต่มีอาการรู้สึกคัน มีผื่นเล็กน้อย ไปจนถึงทำให้ระบบหัวใจหรือระบบการหายใจล้มเหลวได้⁽¹⁻³⁾ แมงกะพรุนพิษที่มีรายงานว่าทำให้เสียชีวิตได้บ่อยที่สุด คือ แมงกะพรุนกล่อง (Box jellyfish) ซึ่งสามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตัวเอง ต่างจากแมงกะพรุนชนิดอื่นที่ลอยไปตามกระแสน้ำ⁽⁴⁾ แมงกะพรุนกล่องมีลักษณะเด่นคือ รูปร่างเป็นกล่องสี่เหลี่ยมใส มีหนวด 4 มุม มีกระเปาะพิษบรรจุเข็มพิษ (Nematocyst) สำหรับป้องกันตัวและจับเหยื่อกระจายอยู่ทุกส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณหนวด (Tentacle) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ Order Carybdeidae ลักษณะเด่น คือ เป็นกลุ่มที่มีหนวดเพียงเส้นเดียวออกมาจากแต่ละมุม หนวดแต่ละเส้นไม่มีการแตกแขนง เช่น *Carukia barnesi* และ *Morbakka fenneri* และ Order Chirodropidae ลักษณะเด่น คือ หนวดมีการแตกแขนง หนวดหลายเส้นออกมาจากแต่ละมุม เช่น *Chiropsalmus* sp.⁽⁵⁻⁷⁾

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ฤณาสถ
นายแพทย์ดำรงคุณ อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
อองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงกนกทิลา ทวีวิทยาการ

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธันว์ มาแอดิออน พิชรี ศรีหมอก

หรือ *Chironex fleckeri* ที่เป็นชนิดที่มีพิษร้ายแรงที่สุด

ในประเทศไทย พบแมงกะพรุนกล่องชนิดมีหนวดหลายเส้น ได้แก่ *Chironex* spp. และ *Chiropsoides buitendijki* แมงกะพรุนกลุ่มนี้สามารถทำให้เสียชีวิตได้ภายใน 2-10 นาที ถ้าได้รับพิษจำนวนมาก แมงกะพรุนกล่องมีพิษต่อ 3 ระบบ คือ ระบบหัวใจ ระบบประสาท และผิวหนัง ส่วนแมงกะพรุนกล่องชนิดมีหนวดเส้นเดียวที่พบในประเทศไทย ได้แก่ *Morbakka* spp. สามารถก่อให้เกิดอาการที่มีลักษณะเฉพาะเรียกว่า Irukandji-like syndrome โดยจะแสดงอาการหลังจากได้รับพิษจากแมงกะพรุนประมาณ 5-40 นาที อาการที่พบ ได้แก่ ปวดหลังมาก ปวดกล้ามเนื้อทั้งตัว คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก และความดันโลหิตสูง

ระหว่างปี พ.ศ. 2542-2561 ประเทศไทยมีการรายงานผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพิษแมงกะพรุน 8 ราย เป็นชาวต่างประเทศ 6 ราย และชาวไทย 2 ราย พื้นที่เกิดเหตุในชายฝั่งอ่าวไทยบริเวณจังหวัดสุราษฎร์ธานี 6 ราย และชายฝั่งทะเลอันดามัน 2 ราย⁽⁴⁾ ในส่วนของจังหวัดตรังพบว่าในพื้นที่ชายฝั่งทะเลบริเวณอำเภอสิเกา จังหวัดตรังมีรายงานผู้ป่วยสงสัยถูกพิษแมงกะพรุนจำนวน 1 ราย ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต⁽⁸⁾

วันที่ 20 มิถุนายน 2562 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันโรคควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยสงสัยบาดเจ็บจากพิษแมงกะพรุนจำนวน 3 ราย เป็นอาสาสมัครซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลพะยูนที่เกาะลิบง ผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติการสัมผัสกับแมงกะพรุน ในระหว่างวันที่ 2-5 กรกฎาคม 2562 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคส่วนกลาง สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังร่วมกันสอบสวนหาสาเหตุของการบาดเจ็บและวางแนวทางการป้องกันควบคุมการบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์จากการบาดเจ็บของแมงกะพรุนในพื้นที่จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557-5 กรกฎาคม 2562 (5 ปีย้อนหลัง)
2. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยภาวะบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนในพื้นที่เกาะลิบง จังหวัดตรัง
3. เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของภาวะการบาดเจ็บของพิษแมงกะพรุนในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-5 กรกฎาคม 2562
4. เพื่อเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันการบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนในอนาคต

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา ดำเนินการดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนในจังหวัดตรัง

ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 1 มกราคม 2557–5 กรกฎาคม 2562 ในโรงพยาบาล 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตรัง กันตัง สิเกา หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ปะเหลียน วัฒนแพทย์ ตรังรวมแพทย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะลิบง จากระหัส ICD-10 ดังนี้ T635, T636, X26, X27 และ W57 และทบทวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) ฐานข้อมูลการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุน (Jellyfish-related injury database, JF) และฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

2. พรรณนาลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุน

สัมภาษณ์ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและอาสาสมัครที่ดูแลพะยูน และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย เกี่ยวกับประวัติการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุน อาการ อาการแสดง วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้อาศัยหรือทำงานที่เกาะลิบง อ.กันตัง จ.ตรัง ซึ่งมีประวัติสัมผัสสัมผัสแมงกะพรุน และมีอาการแดงบริเวณแผลหรืออาจไม่มีแผลแต่มีอาการระคายเคืองหรือปวดบริเวณสัมผัส ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งภายในระยะเวลา 60 นาทีนับแต่ที่สัมผัส ดังต่อไปนี้ คือ แสบร้อนบริเวณแผล ใจสั่น หายใจติดขัด หายใจลำบาก ไม่หายใจ คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย ความดันโลหิตสูง ระดับการรู้สึกลดลงหรือมีภาวะช็อก⁽⁴⁾ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน–5 กรกฎาคม 2562

ผู้ป่วยเข้าข่าย หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีประวัติชัดเจนว่าสัมผัสกับแมงกะพรุนหรือมีประวัติพบหนองของแมงกะพรุน

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยเข้าข่ายที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบกระเปาะพิษของแมงกะพรุนจากรอยโรค

3. การศึกษาด้านสภาพแวดล้อม

ศึกษาข้อมูลทั่วไป ลักษณะภูมิประเทศ และลักษณะภูมิอากาศ ได้แก่ จำนวนผู้อยู่อาศัยบนเกาะลิบง ช่วงเวลาท่องเที่ยวของเกาะ ตำแหน่งที่ตั้งเกาะ ช่วงเวลามรสุม รวมทั้งสำรวจแมงกะพรุน สำรวจจุดติดตั้งป้ายความรู้เรื่องแมงกะพรุนและเสาใส่ขดน้ำส้มสายชูบริเวณชายหาดและบริเวณที่เกิดเหตุ

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนในจังหวัดตรัง

จากการทบทวนข้อมูลการบาดเจ็บจากแมงกะพรุน 5 ปีย้อนหลังของจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557–5 กรกฎาคม 2562 พบผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุนในโรงพยาบาลที่เลือกศึกษา 8 แห่ง จำนวน 325 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2 : 1 ค่ามัธยฐานของอายุผู้ป่วยเท่ากับ 27 ปี (พิสัยระหว่างควอไทล์ 23 ปี) ผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นชาวประมง 69 ราย (ร้อยละ 21.3) นักท่องเที่ยว 28 ราย (ร้อยละ 8.6) และไม่ระบุอาชีพ 228 ราย (ร้อยละ 70.2) ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ บริเวณมือหรือแขน (ร้อยละ 42.5) บริเวณขาหรือเท้า (ร้อยละ 42.2) บริเวณลำตัว (ร้อยละ 20.0) และบริเวณใบหน้า (ร้อยละ 13.2) อาการและอาการแสดงที่พบมาก ได้แก่ อาการแดงบริเวณแผล (ร้อยละ 84.0) ปวดแสบร้อนบริเวณแผล (ร้อยละ 78.0) และปวดบริเวณที่สัมผัสแต่ไม่ปรากฏแผล (ร้อยละ 22.0) ผู้ป่วยได้รับการปฐมพยาบาลโดยการราดน้ำส้มสายชูก่อนจะมาถึงโรงพยาบาล (ร้อยละ 16.6) ไม่ได้ราดน้ำส้มสายชู (ร้อยละ 12.0) และไม่มีข้อมูล (ร้อยละ 71.4) โรงพยาบาลที่พบผู้บาดเจ็บสูงสุดเรียงตามลำดับคือ โรงพยาบาลสิเกา (ร้อยละ 29.5) กันตัง (ร้อยละ 23.4) หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (ร้อยละ 20.0) วัฒนแพทย์ (ร้อยละ 10.2) ตรัง (ร้อยละ 8.6) ปะเหลียน (ร้อยละ 8.3) อัตราส่วนของผู้ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยใน เท่ากับ 6.1 : 1

ข้อมูลระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์และฐานข้อมูลการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุน ไม่พบรายงานการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนในจังหวัดตรัง ระหว่างปี พ.ศ. 2557–2561 สำหรับในฐานข้อมูลการได้รับบาดเจ็บ มีรายงานการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุน 2 ราย ในปี พ.ศ. 2559

2. ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้สงสัยได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนล่อง จังหวัดตรัง

จากการสอบสวนและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ระหว่างเดือน มิถุนายน–กรกฎาคม 2562 พบผู้ป่วยที่เข้านิยามจำนวน 6 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยเข้าข่าย 2 ราย และผู้ป่วยสงสัย 4 ราย เป็นผู้ป่วยชาวไทยทั้งหมด เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 3 ราย ค่ามัธยฐานของอายุผู้ป่วยเท่ากับ 33 ปี พิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 17 ปี เป็นอาสาสมัครเพื่อดูแลพะยูน 3 ราย สัตวแพทย์ 2 ราย และเจ้าหน้าที่ของกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง 1 ราย

ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับบาดเจ็บบริเวณอ่าวคูหยง เกาะลิบง จังหวัดตรัง ตำแหน่งได้รับบาดเจ็บ คือ บริเวณขาหรือข้อเท้า 3 ราย

(ร้อยละ 50.0) บริเวณศีรษะหรือลำคอ 2 ราย (ร้อยละ 33.0) และบริเวณมือและข้อเท้า 1 ราย (ร้อยละ 17.0) อาการแสดงของผู้ได้รับบาดเจ็บที่พบเป็นผื่นแดงราบ 3 ราย (ร้อยละ 50.0) ลักษณะเป็นผื่นนูนและตุ่มนูน 2 ราย (ร้อยละ 33.0) และลักษณะรอยไหม้ 1 ราย (ร้อยละ 17.0) (รูปที่ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่พบส่วนใหญ่ (5 ราย หรือร้อยละ 83.0) เกิดเหตุขณะที่ปฏิบัติงานโดยได้รับบาดเจ็บบริเวณที่ไม่ได้รับการปกปิดโดยชุดคาน้ำ เช่น ชุดว่ายน้ำปิดไม่ถึงลำคอ หรือ ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ รองเท้าบู๊ท และเกิดเหตุการณ์ขณะที่อยู่ความลึกของน้ำทะเล ประมาณ 1-2 เมตร สำหรับการปฐมพยาบาลพบว่า ได้รับการปฐมพยาบาลที่เหมาะสม 2 ราย (ร้อยละ 33.0) ได้รับการปฐมพยาบาลไม่เหมาะสม (ราดน้ำส้มสายชูหรือราดไม่ครบเวลาที่กำหนด) 3 ราย (ร้อยละ 50.0) และไม่ทราบข้อมูลการปฐมพยาบาล 1 ราย (ร้อยละ 17.0)

ในผู้ป่วยเข้าข่าย 2 รายข้างต้น มี 1 รายซึ่งเป็นอาสาสมัครดูแลพะยูนให้ประวัติหลังสัมผัสแมงกะพรุนมีอาการปวดแสบร้อนปวดหลัง ปวดท้อง และเหงื่อออกตามมือ สัญญาณชีพพบอัตราการเต้นหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/100 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายพบลักษณะ Swelling and ladder-like burn lesion then turned to nodules and crust erosion at both dorsum hands ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นทันทีนั้นเข้าได้กับภาวะ Irukandji-like syndrome และผู้ป่วยรายนี้สวมชุดคาน้ำแต่ไม่ได้สวมถุงมือ และปฐมพยาบาลโดยราดน้ำส้มสายชูเป็นเวลา 1 นาที และชุดแผลบริเวณมือร่วมด้วย

ระยะเวลาที่เกิดเหตุพบผู้ป่วยระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2562 โดยเดือนมิถุนายนพบผู้ป่วย 4 ราย (ผู้ป่วยรายแรก 14 มิถุนายน) และเดือนกรกฎาคม 2 ราย (รูปที่ 2)

3. ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

เกาะลิบง เป็นเกาะที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของจังหวัดตรัง อยู่ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ในทะเลอันดามัน มีผู้อยู่อาศัยบนเกาะ 2,605 คน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายนเป็นช่วงมรสุมและปิดเกาะเพื่อฟื้นฟูสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ บริเวณที่เกิดเหตุบริเวณอ่าวตูหยงเป็นเขตห้ามล่าสัตว์ป่าซึ่งเป็นสถานที่สำหรับโครงการพิเศษดูแลพะยูนที่หลงจากฝูงซึ่งภายหลังถูกตั้งชื่อว่า “มาเรียม” ตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน 2562 โดยบริเวณนี้มีสัตวแพทย์และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครผลัดเปลี่ยนกันดูแลพะยูน โดยในเวลาปกติสถานที่บริเวณนี้ไม่อนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมทางทะเล

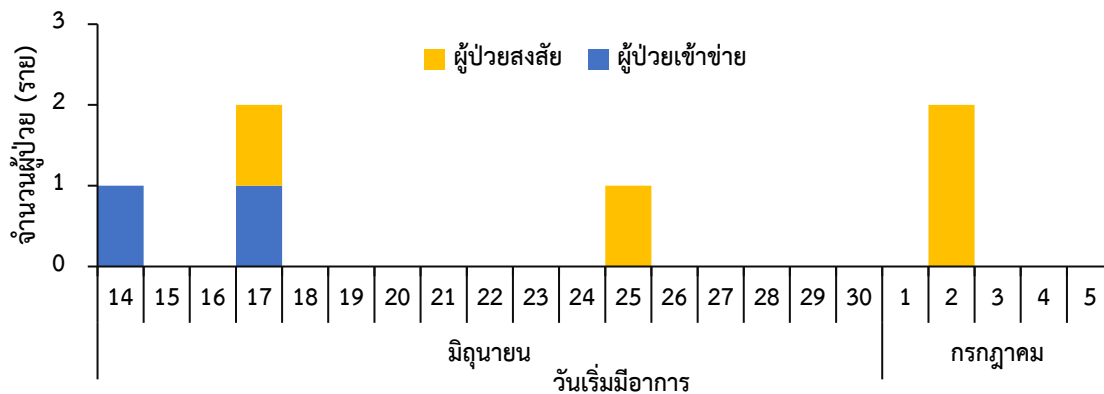
เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในอ่าวตูหยงสวมชุดคาน้ำชนิดสามารถป้องกันเข็มพิษจากแมงกะพรุนได้ ลักษณะเป็นชุดคาน้ำ แต่ไม่ครอบคลุมถึงบริเวณลำคอ สถานที่ปฏิบัติงานมีการใช้ตาข่ายสำหรับกันแมงกะพรุนพิษ 2 ผืน วางจากชายฝั่งลงไปในทะเล ผืนแรกอยู่ทางด้านซ้ายและผืนที่สองอยู่ทางด้านขวาของพื้นที่ปฏิบัติงาน ลักษณะของตาข่ายไม่ได้โอบล้อมรอบพื้นที่ปฏิบัติงานโดยรอบ ดังนั้นแมงกะพรุนจึงสามารถเข้ามาในพื้นที่ปฏิบัติงานได้ ความกว้างของตาข่ายประมาณ 1-1.5 นิ้ว โดยมีพุนติดตั้งอยู่เหนือตาข่ายและมีตะกั่วสำหรับถ่วงน้ำหนักอยู่ด้านล่างของตาข่าย (รูปที่ 3 ก)

ในเรือคายัคที่เจ้าหน้าที่ใช้ปฏิบัติงานมีขวดน้ำส้มสายชูสำหรับปฐมพยาบาลหากได้รับบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุน แต่อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจพบว่าเรือคายัคบางลำไม่พบขวดน้ำส้มสายชู (รูปที่ 3 ข)

บริเวณที่ปฏิบัติงานที่อ่าวตูหยงมีโปสเตอร์ซึ่งติดตั้งโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช ลักษณะเป็นป้ายให้ความรู้และเตือนเกี่ยวกับอันตรายของแมงกะพรุนพิษ (รูปที่ 3 ค)



รูปที่ 1 ลักษณะรอยแผลที่พบในผู้บาดเจ็บแมงกะพรุนกล่อง บริเวณอ่าวตูหยง เกาะลิบง จังหวัดตรัง



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุน บริเวณอ่าวตูหยง เกาะลิบง จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน-5 กรกฎาคม 2562 จำแนกประเภทผู้ป่วย (จำนวน 6 ราย)



รูปที่ 3 สภาพแวดล้อมบริเวณสถานที่ปฏิบัติงาน อ่าวตูหยง เกาะลิบง จังหวัดตรัง

จากการสำรวจบริเวณสถานที่ปฏิบัติงานซึ่งใช้ดูแลพะยูน ไม่พบสภาพแวดล้อมสำหรับใส่ขี้น้ำส้มสายชูบริเวณดังกล่าว และหากต้องใช้ขี้น้ำส้มสายชูเพื่อในการปฐมพยาบาลพบว่าสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดอยู่ห่างจากชายหาดบ้านหลังเขาและหาดทุ่งหญ้าคาใช้เวลาเดินทาง 15 นาที

การดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรค

1. ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคส่วนกลางได้ให้ความรู้และสุศึกษาเกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนให้แก่บุคลากรทางสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกันตัง โรงพยาบาลสิเกา และเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานบริเวณอ่าวตูหยง
2. จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ สัตวแพทย์ เจ้าหน้าที่ของเกาะลิบงเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์พิษของแมงกะพรุน และการปรับปรุงระบบเตือนภัย การจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อการปฐมพยาบาลจากเหตุการณ์พิษของแมงกะพรุน ได้แก่ ตาข่าย ขูดตำน้ำ ซึ่งครอบคลุมบริเวณศีรษะ ลำคอ และการจัดเตรียมเสาน้ำส้มสายชู

3. ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ร่วมประชุมเพื่อจัดตั้งระบบเฝ้าระวังตามพื้นที่หรือกลุ่มเสี่ยง (Sentinel surveillance system) สำหรับเหตุการณ์การได้รับบาดเจ็บจากพิษแมงกะพรุนบริเวณเกาะลิบงจนสิ้นสุดการปฏิบัติงานในการดูแลพะยูนในพื้นที่ดังกล่าว

อภิปรายผลการศึกษา

จากอาการและอาการแสดงของผู้ได้รับบาดเจ็บและข้อมูลการเฝ้าระวังของกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งซึ่งมีการพบแมงกะพรุนในพื้นที่ดังกล่าว บ่งชี้ว่าเป็นเหตุการณ์ของการได้รับบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนเป็นกลุ่มก้อน โดยมีผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งสิ้น 6 ราย และผู้ป่วยทั้งหมดได้รับบาดเจ็บในสถานที่เดียวกันคือ บริเวณอ่าวตูหยงในระยะเวลา 3 สัปดาห์ซึ่งปฏิบัติงานในการดูแลพะยูน สอดคล้องกับข้อมูลสำรวจของกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง⁽⁷⁾ ที่พบว่าแมงกะพรุนกล่องพบมากตลอดชายฝั่งอันดามันซึ่งมีจำนวนมากในช่วงเดือนเมษายนถึงกรกฎาคมของทุกปี สำหรับ

เหตุการณ์นี้มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากเหตุการณ์ก่อนในประเทศไทย คือ มีลักษณะเป็นกลุ่มก้อนและเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลพะยูน ซึ่งเป็นการกิจพิเศษที่เกิดขึ้นในพื้นที่นี้

ผู้ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและเป็นอาการทางระบบผิวหนังซึ่งเกิดเฉพาะที่ของร่างกาย เนื่องจากพื้นที่ผิวที่สัมผัสกับแมงกะพรุนมีขนาดไม่มาก และผู้ปฏิบัติงานมีการสวมชุดดำน้ำปกคลุมบริเวณส่วนใหญ่ของร่างกาย อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนอาจขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ชนิดของแมงกะพรุนที่สัมผัส ส่วนของร่างกายที่สัมผัสแมงกะพรุน รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตจากการสัมผัสแมงกะพรุนกลองพบว่ามีส่วนของร่างกายที่สัมผัสแมงกะพรุนกลองมากกว่าร้อยละ 50⁽⁹⁾

มีผู้ป่วยเข้าข่าย 1 รายซึ่งมีประวัติการตรวจพบหนวด (Tentacle) ของแมงกะพรุน มีอาการและอาการแสดงซึ่งเข้าได้กับกลุ่มอาการ Irukandji-like syndrome ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการปฐมพยาบาลโดยใช้น้ำส้มสายชูราดบริเวณที่สัมผัสกับแมงกะพรุนเป็นเวลา 1 นาทีและในระหว่างที่ราดน้ำส้มสายชูได้มีการชุดบริเวณแผลด้วย ซึ่งยังเป็นการปฐมพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา^(7, 10) พบว่า การชุดบริเวณแผลในขณะที่กระเปาะบรรจุเข็มพิษ (Nematocysts) ยังไม่ถูกดึงออกจะเพิ่มโอกาสการได้รับพิษจากแมงกะพรุนมากขึ้น เนื่องจากการกระตุ้นการปล่อยสารพิษจากกระเปาะบรรจุเข็มพิษ

ผลการสอบสวนพบจุดเสี่ยงของการบาดเจ็บ ได้แก่ การสวมชุดดำน้ำ (Wetsuits) ไม่ครอบคลุมร่างกาย เช่น คอ หรือมือเป็นต้น ซึ่งการสวมชุดป้องกันร่างกายเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการสัมผัสแมงกะพรุน โดยแนะนำเป็นชุดดำน้ำสำหรับการป้องกันพิษจากแมงกะพรุน โดยประเทศออสเตรเลียได้มีการแนะนำ⁽¹¹⁾ ให้ใช้ชุดดำน้ำที่คลุมศีรษะร่วมด้วย สวมถุงมือรองเท้าสำหรับดำน้ำที่หุ้มมาถึงกลางน่อง และใช้เทปปิดบริเวณขอบของเสื้อผ้าซึ่งจะทำให้ครอบคลุมและมิดชิดขึ้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ได้รับบาดเจ็บและสำรวจสภาพแวดล้อมบริเวณที่ปฏิบัติงานพบว่าในเรือคายัคบางลำไม่มีขวดน้ำส้มสายชู ซึ่งควรจัดเตรียมให้มีเพื่อใช้หากได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสแมงกะพรุน เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁰⁾ ได้สนับสนุนว่าในผู้ที่มีการรุนแรงและได้รับการปฐมพยาบาลโดยการราดน้ำส้มสายชูมีโอกาสรอดชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ราดน้ำส้มสายชูและการราดน้ำส้มสายชูที่ถูกต้องและทันเวลาจะลดความรุนแรงของบาดเจ็บและระยะเวลาที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล⁽⁴⁾

บริเวณสถานที่ปฏิบัติงานมีการใช้ตาข่ายกันแมงกะพรุนพิษ แต่ไม่ครอบคลุมบริเวณปฏิบัติงาน โดยมีบางบริเวณที่เปิดออกสู่ทะเลและตาข่ายกันแมงกะพรุนมีขนาดความกว้างของตาข่าย 1-1.5 นิ้ว ซึ่งมีขนาดเล็กเกินไปและมีแนวโน้มที่จะฉีกขาดได้ง่าย ซึ่งขนาดความกว้างของตาข่ายที่เหมาะสมควรมีขนาด 2-2.5 นิ้ว⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามหากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตั้งตาข่ายกันแมงกะพรุนพิษให้มิดชิดเป็นพื้นที่ปิดได้ และยังคงมีความจำเป็นที่ต้องลงไปปฏิบัติงานในทะเล ควรมีการสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ การใช้ธงสีเหลือง-แดง เพื่อเป็นสัญลักษณ์เตือนบริเวณที่อาจมีแมงกะพรุนพิษ⁽¹¹⁾

จากการทบทวนสถานการณ์การได้รับบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนในจังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557-5 กรกฎาคม 2562 พบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นชาวประมงและนักท่องเที่ยว โดยจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคมซึ่งสัมพันธ์กับช่วงฤดูฝนในจังหวัดตรังและสอดคล้องกับข้อมูลของกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง⁽⁷⁾ ที่พบแมงกะพรุนกลองพบจำนวนมากตลอดชายฝั่งอันดามันในช่วงเดือนเมษายนถึงกรกฎาคมของทุกปี

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การเก็บตัวอย่างแมงกะพรุนกลองในบริเวณที่เกิดเหตุทำได้ยาก และในช่วงวันที่ลงสอบสวนไม่พบแมงกะพรุนกลองแล้ว
2. ในช่วงที่ลงสอบสวนไม่สามารถติดต่อขอข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายหนึ่งได้ จึงทำให้ต้องรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ผู้ที่ใกล้ชิดแทน

ข้อเสนอแนะด้านมาตรการควบคุมโรค

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

ในระยะแรกควรมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังเฉพาะโรค Indicator-based surveillance ตามบริเวณพื้นที่เสี่ยงเพื่อรายงานผู้ได้รับบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนทุกราย และในช่วงก่อนที่เข้าสู่ฤดูมรสุมและในช่วงฤดูมรสุมควรร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้ความรู้เรื่องพิษของแมงกะพรุนและการปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนแก่ผู้ที่อาศัยอยู่ตามบริเวณชายหาด

ในระยะยาวควรวางแผนมาตรการและขยายระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์พิษจากแมงกะพรุนรวมถึงแนวทางในการวินิจฉัยชนิดกระเปาะพิษของแมงกะพรุน วิธีปฐมพยาบาลและการรักษาผู้ได้รับบาดเจ็บจากพิษแมงกะพรุน ไปยังอำเภอที่เกี่ยวข้องเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังสำหรับเหตุการณ์พิษจากแมงกะพรุนในระดับจังหวัด

2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเกาะลิบง ควรดำเนินการจัดทำประชาคมเพื่อกำหนดจุดตั้งเสาน้ำส้มสายชูสำหรับใช้ปฐมพยาบาลแก่นักท่องเที่ยวที่ได้รับพิษจากแมงกะพรุน โดยให้นักท่องเที่ยวสามารถเข้าถึงน้ำส้มสายชูได้ภายใน 2 นาที

3. กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ควรสนับสนุนดำเนินการวางแผนดาข่ายป้องกันแมงกะพรุนซึ่งต้องครอบคลุมบริเวณพื้นที่ในการปฏิบัติงาน ตรวจสอบคุณภาพของดาข่ายสำหรับป้องกันแมงกะพรุนไม่ให้เข้ามาในบริเวณที่ปฏิบัติงาน เช่น การตรวจสอบจุดดักขาต รวมถึงการเก็บขยะที่ติดบริเวณดาข่ายออก ไม่ให้มีช่องโหว่ให้แมงกะพรุนหลุดเข้ามาได้ หากเป็นพื้นที่ที่ไม่เหมาะสมต่อการวางดาข่าย ต้องเน้นย้ำเจ้าหน้าที่เรื่องการใชชุดดำน้ำที่ปกคลุมร่างกายมิดชิด และใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง เช่น ถุงมือ รองเท้า สำหรับดำน้ำที่หุ้มมาถึงกลางน่องอย่างสม่ำเสมอ

4. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ควรดำเนินการแลกเปลี่ยนผลการสอบสวนโรคให้แก่กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง เพื่อใช้กำหนดวิธีการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยเพิ่มเติมและเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากพิษแมงกะพรุนให้มีความเข้มแข็ง

สรุปผลการศึกษา

เหตุการณ์การระบาดของการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุน กล้องเกิดที่เกาะลิบง จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2562 ตรงกับช่วงฤดูมรสุม เกิดขึ้นกับอาสาสมัครและสัตวแพทย์ผู้ดูแลพะยูน โดยพบผู้ป่วยทั้งหมด 6 ราย เป็นผู้ป่วยเข้าข่าย 2 ราย และผู้ป่วยสงสัย 4 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต โดยผู้ป่วยทุกรายมีอาการและอาการแสดงทางระบบผิวหนังและอาการเกิดขึ้นทันทีหลังจากสัมผัสแมงกะพรุน โดยมีหนึ่งรายที่มีกลุ่มอาการ Irukandji ส่วนของร่างกายใต้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็นบริเวณที่ชุดดำน้ำไม่ได้ครอบคลุม และพบว่าเจ้าหน้าที่บางส่วนยังทำการปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ควรมีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นซึ่งทำงานบริเวณชายฝั่งทะเลเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุน และเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับแมงกะพรุนพบได้บ่อยในจังหวัดตรัง จึงควรมีการเฝ้าระวังและใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อแจ้งเตือนประชาชน นักท่องเที่ยวและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้สอบสวนโรค ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และหน่วยงานดังต่อไปนี้ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลกันตัง โรงพยาบาลสิเกา โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลปะเหลียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะลิบง โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ตรัง ศูนย์วิจัยและพัฒนาประมงทะเลฝั่งอันดามัน (ภูเก็ต) ที่ร่วมสอบสวนโรคและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสอบสวนเหตุการณ์กรณีผู้ป่วยได้รับพิษจากแมงกะพรุนในครั้งนี้ รวมทั้งแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์พิษของแมงกะพรุนในจังหวัดตรังเป็นอย่างดี และขอขอบคุณ ศ. ดร. พญ.ลักขณา ไทยเครือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้ให้คำแนะนำซึ่งที่ประโยชน์อย่างยิ่งในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Boulware DR. A randomized, controlled field trial for the prevention of jellyfish stings with a topical sting inhibitor. J Travel Med [internet]. 2006 May 1; 13(3): 166-71. [cited 2019 Jul 12] Available from: <https://academic.oup.com/jtm/article-lookup/doi/10.1111/j.1708-8305.2006.00036.x>
2. Burnett JW. Human injuries following jellyfish stings. Md Med J [internet]. 1992 Jun; 41(6): 509-13. [cited 2019 Jul 14] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1352029>
3. Thomas CS, Scott SA, Galanis DJ, Goto RS. Box jellyfish (Carybdea alata) in Waikiki: their influx cycle plus the analgesic effect of hot and cold packs on their stings to swimmers at the beach: a randomized, placebo-controlled, clinical trial. Hawaii Med J [internet]. 2001 Apr; 60(4): 100-7. [cited 2019 Jul 11] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11383098>
4. Thaikruea L, Siriarayaporn P. Injuries and Deaths Caused by Toxic Jellyfish: Surveillance, Prevention, and Treatment. Chiang Mai: Faculty of Medicine of Chiang Mai University; 2018.

5. Bentlage B, Cartwright P, Yanagihara AA, Lewis C, Richards GS, Collins AG. Evolution of box jellyfish (Cnidaria: Cubozoa), a group of highly toxic invertebrates. *Proc R Soc B Biol Sci* [internet]. 2010 Feb 7; 277(1680): 493–501. [cited 2019 Jul 12] Available from: <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rspb.2009.1707>
6. Tibballs J, Yanagihara AA, Turner HC, Winkel K. Immunological and toxinological responses to jellyfish stings. *Inflamm Allergy Drug Targets* [internet]. 2011 Oct; 10(5): 438–46. [cited 2019 Jul 15] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21824077>
7. Department of Marine and Coastal Resources. Toxic Jellyfish [Internet]. Central Database System and Data Standard for Marine and Coastal Resources. 2017 [cited 2020 Jan 10]. Available from: https://km.dmcr.go.th/th/c_247/d_14269
8. Cazorla-Perfetti DJ, Loyo J, Lugo L, Acosta ME, Morales P, Haddad V, et al. Epidemiology of the Cnidarian *Physalia physalis* stings attended at a health care center in beaches of Adicora, Venezuela. *Travel Med Infect Dis* [internet]. 2012 Sep; 10(5–6): 263–6. [cited 2019 Jul 20] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23067562>
9. Gershwin L-A. *Morbakka fenneri*, a new genus and species of Irukandji jellyfish (Cnidaria: Cubozoa). *Mem Queensl Museum*. 2008;54(1):23–33. [cited 2019 Jul 12]. Available from: <https://www.biodiversitylibrary.org/part/260696>
10. Fenner PJ, Hadok JC. Fatal envenomation by jellyfish causing Irukandji syndrome. *Med J Aust* [Internet]. 2002 Oct 7; 177(7): 362–3. [cited 2019 Jul 18] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12358578>
11. Tibballs J. Australian venomous jellyfish, envenomation syndromes, toxins and therapy. *Toxicon* [internet]. 2006;48(7):830–59. [cited 2019 Jul 12]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16928389>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ปิติคุณ เสดะปุระ, ณัฐธกุล ไชยสงคราม, ศุภกฤต ธนาจิรศักดิ์, รัชชัญญาภัส สำเภา, ทศยา กาญจนสมบัติ, กันทิลา ทวีวิทยการ. การสอบสวนเหตุการณ์เข้าข่ายผู้ได้รับพิษจากแมงกะพรุนกล่อง ณ เกาะลิบง จังหวัดตรัง ระหว่างเดือนมิถุนายน–กรกฎาคม 2562. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*. 2564; 52: 305–13.

Suggested citation for this article

Setapura P, Chaisongkram N, Thanajirasak S, Samphao R, Kanjanasombut H, Taweewigyakarn P. Box jellyfish envenomation among officers and volunteers caring for a dugong at Libong Island, Trang Province, Thailand during June–July 2019. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*. 2021; 52: 305–13.

Box jellyfish envenomation among officers and volunteers caring for a dugong at Libong Island, Trang Province, Thailand during June–July 2019

Authors: Pitikhun Setapura, Nuttakoon Chaisongkram, Suppakrit Thanajirasak, Rutchayapat Samphao, Hataya Kanjanasombut, Pantila Taweewigyakarn

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abstract

Backgrounds: Division of Epidemiology was notified by the Office of Disease Prevention and Control Region 12 Songkhla of three volunteers in the “Saving a dugong” mission at Libong island were injured by jellyfish during 14th–17th June 2019. An investigation was conducted to describe the characteristics of injury and provide prevention measures.

Methods: Descriptive study was conducted. We reviewed medical records, interviewed patients and volunteers in the mission about their illnesses and first aid management. Active case finding for box jellyfish injury was performed using the definitions: a suspected case was a person at Libong Island who had skin or systemic symptoms compatible with jellyfish-related injury with suspected history of contact jellyfish between 1st June to 5th July 2019. The situation of jellyfish-related injury in Trang during 2014–2019 was reviewed from 8 hospitals. Count, proportion, median and interquartile range were reported.

Results: Six injured volunteers and officers were found with no fatality. One case showed Irukandji-like syndrome. Others had mild skin symptoms. The injuries occurred to the body parts where wetsuits did not cover including neck, hand, wrist, knee, calf, and ankle. Some of them received inappropriate first aid treatment. During 2014–2019, there were 325 cases of jellyfish-related injury in Trang. Number of injuries was high during monsoon season. Most patients were fishermen and tourists.

Conclusion: Jellyfish injury is common in Trang Sea. This event was occupation related. Agencies that have officers working in the area should provide adequate personal protective equipment including cover-all wetsuits and procedures for the appropriate first aid treatment to their staffs.

Keywords: box jellyfish; Trang Province, 2019

กนิฐ ธีระตันติกานนท์, เกณิกา สงวนสัตย์, จตุพร แต่งเมือง, ศิริพร กาสดา, วิดา อัมใจ, บวรวรรณ ดิเรกโกศ, ประยุทธ์ สุตาทิพย์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 23-29 พฤษภาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคคอตีบ จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคคอตีบ

1 ราย เพศหญิง อายุ 53 ปี ให้ประวัติมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ขณะป่วยอยู่ ตาบถ้ำมืด อัมพฤกษ์ อัมพาต จังหวัดยโสธร ก่อนป่วย 14 วัน พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเลิศจิน กรุงเทพมหานคร ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นเดินทางกลับที่พักอาศัยอยู่ที่อำเภอภูพาน จังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2564 เข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลภูพาน ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว แพทย์สั่งเก็บ Throat swab ส่งตรวจเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2564 ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี ผลการตรวจพบ *Corynebacterium diphtheriae* isolated และได้ส่งตรวจ Toxin ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้ พบผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ซึ่งเป็นบุคคลภายในครอบครัวและญาติ

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้า

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-25 พฤษภาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสมรวม 288 ราย อัตราป่วย 0.43 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 39 ราย จำนวนผู้ป่วยสะสมของปีนี้ต่ำกว่าในปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน 5.82 เท่า มีพื้นที่ระบาดใหม่ 1 จังหวัด 1 อำเภอ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (คลองเตย) ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง อัตราป่วย 0.27 ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ 45 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด) และกระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.26) ภาคใต้ (0.21) และภาคเหนือ (0.16) มีรายงานผู้ป่วยจากทั้งหมด 32 จังหวัด ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบการระบาดใน 6 จังหวัด ผู้ป่วยสูงสุดที่จังหวัดบึงกาฬ กรุงเทพมหานคร จันทบุรี สุรินทร์ ภูเก็ต ระยอง และเชียงใหม่

การประเมินความเสี่ยง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง คัดค้านการจากแนวโน้มการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายใน

ปี พ.ศ. 2564 จะต่ำกว่าในปีที่ผ่านมา แต่จะพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย รวมถึงจังหวัดนอกพื้นที่ภาคใต้ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการกระจายของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 65) และนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 35) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงเกินค่ามาตรฐาน การเคลื่อนย้ายของประชากร และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชน และซื้อยารับประทานเอง ทำให้ไม่ถูกรายงานเข้าระบบเฝ้าระวังโรคเกิดการระบาดเป็นวงกว้างและควบคุมโรคไม่ทันการณ์ ส่วนพื้นที่ภาคใต้มีแนวโน้มผู้ป่วยชะลอตัวลง แต่ยังคงมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในบางจังหวัด สิ่งที่ควรดำเนินการเพิ่มเติม ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงแจ้งเตือนประชาชนกระตุ้นเตือนให้กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมกันดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้น และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ เพื่อประเมินความเสี่ยงจนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ เป็นต้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์การระบาดของโรคพิษมาเนียชนิดเกิดแผลที่

ผิวหนัง (Cutaneous Leishmaniasis) ประเทศปากีสถาน วันที่ 26 พฤษภาคม 2564 เว็บไซต์ ProMED ได้นำเสนอข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่ง ดังนี้ โรคพิษมาเนียชนิดเกิดแผลที่ผิวหนัง (Cutaneous Leishmaniasis) ส่งผลกระทบต่อผู้คนหลายร้อยคน รวมทั้งเด็กและผู้สูงอายุใน Lachi tehsil และหมู่บ้านที่อยู่ติดกันหลายแห่ง โรคนี้เกิดจากรินฟลายทราย (sand fly) กัด ผู้ที่ติดโรคนี้จะเหลือรอยแผลเป็นบนใบหน้าและส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย คนสำคัญด้านโรคนี้บอกกับสื่อในวันที่ 23 พฤษภาคม 2564 ว่า รินฟลายทรายมาจากอัฟกานิสถานและบาโลจิสถาน ในช่วงสงครามต่อต้านการก่อการร้ายเนื่องจากก่อนหน้านี้ไม่มีสัญญาณของโรคนี้ในประเทศ ปัจจุบันมีผู้ป่วย 150 คนได้รับการรักษาเป็นเวลานาน

โดยการฉีดยา 18-20 ครั้ง ทุก ๆ 2 สัปดาห์ รอยแผลเป็นยังคงอยู่บนผิวหนังนานมากกว่าหนึ่งปี เขากล่าวว่าเป็นไปได้ที่จะควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยการกำจัดริ้นฝอยทราย phlebotomine ตัวเมียซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ แต่รัฐบาลขาดทรัพยากร จึงควรระดมทีมเพื่อพนมหมอกควันที่ภูเขา สระน้ำ ป่าไม้ และทุ่งนา โรคมีการแพร่กระจายเพิ่มขึ้นเนื่องจาก คนในพื้นที่ไม่ได้พาผู้ป่วยไปที่ศูนย์สุขภาพขั้นพื้นฐานและโรงพยาบาลที่เป็นสำนักงานใหญ่ Type-D Tehsil ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า Lachi เป็นหนึ่งใน 2 tehsils ในเขต Kohat ของจังหวัด Khyber-

Pakhtunkhwa ในปากีสถาน Cutaneous Leishmaniasis เป็นโรคประจำถิ่นในจังหวัด Khyber-Pakhtunkhwa เป็นความจริงที่ตัวเลขเพิ่มขึ้นเมื่อ 20 ปีที่แล้วด้วยการหลังไหลของผู้ลี้ภัยจำนวนมากจากอัฟกานิสถานซึ่งโรคกลับมาเนี่ยถูกละเลยโดยระบอบการปกครองของตาลิบันในขณะนั้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาของ Cutaneous Leishmaniasis ในปากีสถานขณะนี้ ไม่สามารถกล่าวโทษประเทศอื่นได้ การควบคุมขึ้นอยู่กับควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค เป็นการต่อสู้ที่กำลังดำเนินอยู่และการเริ่มฉีดพ่นริ้นฝอยทรายเมื่อเกิดการระบาดนั้นสายเกินไป



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21

Reported cases of diseases under surveillance 506, 21st week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 21

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 21st week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	1	0	1	1	1	0
Influenza	129	113	77	41	360	7445	7284	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	3	1
Measles	3	4	3	1	11	209	136	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	2	0	0	0	2	8	7	0
Pneumonia (Admitted)	1740	1622	1415	855	5632	14512	63012	61
Leptospirosis	9	10	19	4	42	152	300	4
Hand, foot and mouth disease	114	83	78	41	316	3770	15271	0
Total D.H.F.	148	145	149	86	528	5906	3366	2

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS						CHOLERA				HFMD				FOOD POISONING				PNEUMONIA*				INFLUENZA				MENINGOCOCCAL*				ENCEPHALITIS				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS			
						C-D-C-D-C				Cum-2021Current wk.				Cum-2021Current wk.				Cum-2021Current wk.				Cum-2021Current wk.				Cum-2021Current wk.				Cum-2021Current wk.				Cum-2021Current wk.				Cum-2021Current wk.				Cum-2021Current wk.			
Total						1	0	0	0	15271	0	41	0	30856	1	426	0	63012	61	855	0	7284	0	41	0	3	1	0	0	353	0	4	0	7	0	0	0	136	0	1	0	300	4	4	0
Northern Region						0	0	0	0	6257	0	21	0	7501	0	102	0	13857	5	163	0	2379	0	13	0	0	0	0	0	118	0	2	0	1	0	0	0	23	0	0	26	0	1	0	
ZONE 1						0	0	0	0	4769	0	19	0	8505	0	69	0	8850	2	109	0	1176	0	9	0	0	0	0	0	72	0	2	0	1	0	0	0	11	0	0	22	0	1	0	
Chiang Mai						0	0	0	0	819	0	0	0	1003	0	0	0	2389	0	0	0	270	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	1	0	0	0	7	0	0	4	0	0	0		
Lamphun						0	0	0	0	170	0	0	0	232	0	0	0	232	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lampang						0	0	0	0	283	0	0	0	617	0	9	0	825	0	12	0	194	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Phrae						0	0	0	0	291	0	0	0	432	0	10	0	684	2	16	0	73	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Nan						0	0	0	0	343	0	2	0	366	0	7	0	579	0	10	0	142	0	2	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	
Phayao						0	0	0	0	680	0	1	0	419	0	12	0	924	0	27	0	28	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
Chiang Rai						0	0	0	0	1988	0	11	0	1439	0	27	0	2500	0	33	0	410	0	5	0	0	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	11	0	1	0
Mae Hong Son						0	0	0	0	195	0	5	0	213	0	4	0	377	0	11	0	51	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 2						0	0	0	0	578	0	1	0	1974	0	28	0	2912	1	36	0	873	0	4	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	3	0	0	0	
Uttaradit						0	0	0	0	12	0	0	0	148	0	3	0	253	0	7	0	81	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
Tak						0	0	0	0	143	0	1	0	481	0	2	0	741	1	10	0	187	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Sukhothai						0	0	0	0	75	0	0	0	191	0	4	0	345	0	12																									

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 21 พ.ศ. 2564 (23-29 พฤษภาคม 2564)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 21st week 2021 (May 23-29, 2021)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS		
	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Cum.2021	Current wk.	Cum.2021	Cum.2021	Current wk.	
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Khon Kaen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Maha Sarakham	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Roi Et	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kalasin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bungkan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Udon Thani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Loei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nong Khai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sakon Nakhon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Phanom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Buri Ram	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Surin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chaiyaphum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Si Sa Ket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Yasothon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Amnat Charoen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mukdahan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Southern Region	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Krabi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phangnga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phuket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Surat Thani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ranong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chumphon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Songkhla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Satun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Trang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phatthalung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pattani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Yala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Narathiwat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

*Note: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานจากประชาชนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และกลุ่มสาธารณสุขทางระบาดวิทยา รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดฉะเชิงเทรา "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับการรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันเบื้องต้น จากผู้รายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานที่สงสัย Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-2 มิถุนายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1-June 2, 2021)

REPORTING AREAS		2021														CASE	CASE	POP.
		DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2020
		JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	0	1014	741	672	389	550	0	0	0	0	0	0	0	3366	2	5.06	0.06	66,486,458
Northern Region	0	130	97	120	122	303	0	0	0	0	0	0	0	772	0	6.37	0.00	12,117,744
ZONE 1	0	49	25	29	68	164	0	0	0	0	0	0	0	335	0	5.69	0.00	5,891,985
Chiang Mai	0	18	14	13	3	0	0	0	0	0	0	0	0	48	0	2.71	0.00	1,771,499
Lamphun	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0.99	0.00	405,515
Lampang	0	0	0	3	6	6	0	0	0	0	0	0	0	15	0	2.03	0.00	740,600
Phrae	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0.90	0.00	443,408
Nan	0	0	0	1	28	25	0	0	0	0	0	0	0	54	0	11.28	0.00	478,608
Phayao	0	1	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.27	0.00	473,786
Chiang Rai	0	7	0	3	15	66	0	0	0	0	0	0	0	91	0	7.03	0.00	1,295,217
Mae Hong Son	0	20	9	4	16	64	0	0	0	0	0	0	0	113	0	39.88	0.00	283,352
ZONE 2	0	47	32	46	39	108	0	0	0	0	0	0	0	272	0	7.62	0.00	3,570,128
Uttaradit	0	8	5	7	10	16	0	0	0	0	0	0	0	46	0	10.13	0.00	454,252
Tak	0	15	9	18	13	39	0	0	0	0	0	0	0	94	0	14.24	0.00	660,147
Sukhothai	0	5	12	13	6	22	0	0	0	0	0	0	0	58	0	9.73	0.00	596,165
Phitsanulok	0	15	4	2	8	27	0	0	0	0	0	0	0	56	0	6.47	0.00	866,068
Phetchabun	0	4	2	6	2	4	0	0	0	0	0	0	0	18	0	1.81	0.00	993,496
ZONE 3	0	34	41	50	15	32	0	0	0	0	0	0	0	172	0	5.77	0.00	2,983,068
Chai Nat	0	0	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0	2.14	0.00	327,437
Nakhon Sawan	0	26	26	18	7	12	0	0	0	0	0	0	0	89	0	8.38	0.00	1,061,926
Uthai Thani	0	2	0	0	3	15	0	0	0	0	0	0	0	20	0	6.08	0.00	329,026
Kamphaeng Phet	0	3	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	2.48	0.00	726,836
Phichit	0	3	7	19	5	4	0	0	0	0	0	0	0	38	0	7.07	0.00	537,843
Central Region*	688	461	393	168	104	0	0	0	0	0	0	0	0	1814	1	7.93	0.06	22,879,997
Bangkok	370	230	188	64	15	0	0	0	0	0	0	0	0	867	0	15.29	0.00	5,671,457
ZONE 4	0	73	52	53	11	5	0	0	0	0	0	0	0	194	0	3.60	0.00	5,381,695
Nonthaburi	0	39	24	12	6	2	0	0	0	0	0	0	0	83	0	6.61	0.00	1,255,840
Pathum Thani	0	14	7	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	2.86	0.00	1,154,848
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	11	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	2.56	0.00	818,815
Ang Thong	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2.14	0.00	280,246
Lop Buri	0	3	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	2.51	0.00	757,145
Sing Buri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	208,912
Saraburi	0	6	5	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	4.49	0.00	645,468
Nakhon Nayok	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1.15	0.00	260,421
ZONE 5	0	120	92	66	56	50	0	0	0	0	0	0	0	384	1	7.18	0.26	5,344,807
Ratchaburi	0	25	27	11	10	12	0	0	0	0	0	0	0	85	0	9.73	0.00	873,310
Kanchanaburi	0	17	7	1	5	4	0	0	0	0	0	0	0	34	1	3.80	2.94	894,338
Suphan Buri	0	25	25	15	9	3	0	0	0	0	0	0	0	77	0	9.09	0.00	847,526
Nakhon Pathom	0	33	18	27	24	28	0	0	0	0	0	0	0	130	0	14.15	0.00	918,542
Samut Sakhon	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.52	0.00	581,334
Samut Songkhram	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3.10	0.00	193,548
Phetchaburi	0	11	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	4.13	0.00	484,743
Prachuap Khiri Khan	0	6	3	9	8	3	0	0	0	0	0	0	0	29	0	5.26	0.00	551,466
ZONE 6	0	125	86	81	37	33	0	0	0	0	0	0	0	362	0	5.88	0.00	6,154,601
Samut Prakan	0	17	23	31	12	8	0	0	0	0	0	0	0	91	0	6.81	0.00	1,335,742
Chon Buri	0	70	30	26	8	0	0	0	0	0	0	0	0	134	0	8.66	0.00	1,546,873
Rayong	0	22	23	21	14	21	0	0	0	0	0	0	0	101	0	13.85	0.00	729,035
Chanthaburi	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.37	0.00	537,097
Trat	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.87	0.00	229,936
Chachoengsao	0	5	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	15	0	2.09	0.00	717,561
Prachin Buri	0	3	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	2.43	0.00	493,159
Sa Kaeo	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0.88	0.00	565,198

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-2 มิถุนายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1-June 2, 2021)

REPORTING AREAS	2021														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2020
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														TOTAL	TOTAL	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	78	96	107	77	110	0	0	0	0	0	0	0	468	1	2.13	0.21	22,014,740
ZONE 7	15	24	26	15	34	0	0	0	0	0	0	0	114	0	2.25	0.00	5,057,831
Khon Kaen	5	14	12	8	16	0	0	0	0	0	0	0	55	0	3.05	0.00	1,804,384
Maha Sarakham	2	4	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	13	0	1.35	0.00	962,856
Roi Et	5	3	5	3	6	0	0	0	0	0	0	0	22	0	1.68	0.00	1,306,210
Kalasin	3	3	5	3	10	0	0	0	0	0	0	0	24	0	2.44	0.00	984,381
ZONE 8	3	5	2	9	23	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0.76	0.00	5,559,986
Bungkan	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.42	0.00	424,016
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	512,449
Udon Thani	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0.25	0.00	1,586,656
Loei	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0.62	0.00	642,862
Nong Khai	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.19	0.00	522,207
Sakon Nakhon	0	2	0	1	17	0	0	0	0	0	0	0	20	0	1.73	0.00	1,152,835
Nakhon Phanom	0	0	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0.97	0.00	718,961
ZONE 9	38	37	51	32	30	0	0	0	0	0	0	0	188	1	2.77	0.53	6,778,372
Nakhon Ratchasima	13	25	32	14	1	0	0	0	0	0	0	0	85	1	3.21	1.18	2,647,663
Buri Ram	1	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0.56	0.00	1,595,299
Surin	23	10	17	11	16	0	0	0	0	0	0	0	77	0	5.51	0.00	1,397,343
Chaiyaphum	1	1	0	4	11	0	0	0	0	0	0	0	17	0	1.49	0.00	1,138,067
ZONE 10	22	30	28	21	23	0	0	0	0	0	0	0	124	0	2.68	0.00	4,618,551
Si Sa Ket	2	6	12	5	4	0	0	0	0	0	0	0	29	0	1.97	0.00	1,472,934
Ubon Ratchathani	15	21	14	13	14	0	0	0	0	0	0	0	77	0	4.10	0.00	1,876,347
Yasothon	4	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1.86	0.00	538,013
Amnat Charoen	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1.32	0.00	378,530
Mukdahan	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.85	0.00	352,727
Southern Region	118	87	52	22	33	0	0	0	0	0	0	0	312	0	3.29	0.00	9,473,977
ZONE 11	68	55	25	9	22	0	0	0	0	0	0	0	179	0	3.99	0.00	4,487,837
Nakhon Si Thammarat	18	15	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	2.56	0.00	1,561,179
Krabi	10	10	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	5.26	0.00	475,239
Phangnga	11	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16	0	5.96	0.00	268,513
Phuket	2	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	9	0	2.18	0.00	413,397
Surat Thani	5	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0.84	0.00	1,065,756
Ranong	14	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	13.50	0.00	192,619
Chumphon	8	17	7	7	15	0	0	0	0	0	0	0	54	0	10.56	0.00	511,134
ZONE 12	50	32	27	13	11	0	0	0	0	0	0	0	133	0	2.67	0.00	4,986,140
Songkhla	15	13	13	6	3	0	0	0	0	0	0	0	50	0	3.49	0.00	1,434,298
Satun	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.62	0.00	322,580
Trang	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0.93	0.00	643,140
Phatthalung	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.14	0.00	524,955
Pattani	10	1	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	18	0	2.49	0.00	721,591
Yala	11	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	18	0	3.37	0.00	534,328
Narathiwat	6	12	7	5	3	0	0	0	0	0	0	0	33	0	4.10	0.00	805,248

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



โรคไขหูตับ ในประเทศไทย

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 21/2564 (วันที่ 30 พ.ค. - 5 มิ.ย. 64)
การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพของสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสจะพบผู้ป่วยโรคไขหูตับเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัจจัยแวดล้อม และวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงขอเตือนให้ประชาชนระมัดระวังการป่วยด้วยโรคไขหูตับ

กรมควบคุมโรค จึงขอแนะนำวิธีป้องกันโรคไขหูตับ 1.ควรรับประทานหมูที่ปรุงสุกเท่านั้น 2.ผู้ที่สัมผัสกับหมู ควรสวมใส่เสื้อและกางเกงที่ปกปิดมิดชิด ใส่รองเท้าและถุงมือทุกครั้งเมื่อเข้าไปทำงานในคอกสุกร หลีกเลี่ยงการจับซากสุกรที่ตายด้วยมือเปล่า ล้างมือหลังสัมผัสกับหมูทุกครั้ง หากมีบาดแผลต้องปิดแผลให้มิดชิด

DDC กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development

สแกน QR Code เพื่อโหลดแอปพลิเคชัน

สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ : https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 52 ฉบับที่ 21 : 4 มิถุนายน 2564 Volume 52 Number 21: June 4, 2021

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805

Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000