



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 48 ฉบับที่ 16 : 28 เมษายน 2560

Volume 48 Number 16 : April 28, 2017

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

การสอบสวนการบาดเจ็บรุนแรงจากแมงกะพรุนกล่องรายแรกของจังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2559

(Investigation of the first severe case of box jellyfish envenomation
in Rayong province, Thailand, 2016)



✉ a.aunya@gmail.com

อัญญารัตน์ ภมรมานพและคณะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: วันที่ 3 กันยายน 2559 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับแจ้งพบผู้บาดเจ็บที่สงสัยว่าเกิดจากแมงกะพรุนกล่อง ในจังหวัดระยอง ซึ่งเป็นรายงานผู้บาดเจ็บรายแรกจากจังหวัดนี้ ทีมสอบสวนโรคจากกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์วิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทยฝั่งตะวันออกจึงดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัย และหามาตรการป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิต

วิธีการศึกษา: ทบทวนเวชระเบียน สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขครอบครัวของผู้บาดเจ็บ ผู้เห็นเหตุการณ์ สืบค้นข้อมูลการบาดเจ็บจากแมงกะพรุน ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 ศึกษาสภาพแวดล้อมและชนิดแมงกะพรุนในที่เกิดเหตุ สุ่มสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องแมงกะพรุนพิษ และทบทวนมาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษในพื้นที่

ผลการศึกษา: พบผู้บาดเจ็บ 1 ราย เป็นเด็กหญิงชาวอิตาลีอายุ 11 ปี เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2559 ได้สัมผัสแมงกะพรุนขณะเล่นน้ำบริเวณชายหาดของเกาะแห่งหนึ่ง มีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับพิษจากแมงกะพรุนกล่องชนิดหนวดหลายสาย ผู้ปกครองช่วยดึงหนวดแมงกะพรุนตามร่างกายและล้างแผลด้วยน้ำจืด มีผู้นำน้ำสัมผัสสายชูและผักบุ้งทะเลทาบบริเวณแผล ผู้บาดเจ็บได้เข้ารับรักษาที่หน่วยบริการ

บริการสาธารณสุขบนเกาะ และถูกส่งต่อโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดระยองในวันเดียวกัน ผู้บาดเจ็บกลับที่พักได้ในวันรุ่งขึ้น สถานที่เกิดเหตุเป็นหาดโค้งเว้า คลื่นลมสงบ ขณะเกิดเหตุผู้บาดเจ็บเล่นน้ำสูงระดับเอว ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 พบผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ 3 ราย ซึ่งอาการไม่ชัดเจนว่าเกิดจากแมงกะพรุนชนิดใด และจากข้อมูลของศูนย์วิจัยอ่าวไทยฝั่งตะวันออก เคยพบตัวอย่างแมงกะพรุนกล่องบริเวณเกาะแห่งนี้และพื้นที่ใกล้เคียงในปี พ.ศ. 2557 และ 2559 แต่การสำรวจจุดเกิดเหตุหลังเกิดเหตุ 1 วัน ไม่พบตัวอย่างแมงกะพรุนพิษ ประชาชนบนเกาะที่เกิดเหตุส่วนใหญ่ยังเข้าใจไม่ถูกต้องในการช่วยเหลือผู้สัมผัสแมงกะพรุนพิษ และจากการสำรวจชายหาดที่นักท่องเที่ยวนิยมเล่นน้ำ 6 แห่ง พบป้ายให้ความรู้และเสาน้ำสัมผัสสายชูเพียงแห่งเดียว แต่ไม่พบขวดน้ำสัมผัสสายชู

สรุปและวิจารณ์: ควรปรับปรุงมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องแมงกะพรุนพิษที่ถูกต้องแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง จัดให้มีจุดพยาบาลน้ำสัมผัสสายชูคู่กับป้ายให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้สัมผัสพิษแมงกะพรุนในพื้นที่ชายทะเลที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดระยอง

คำสำคัญ: แมงกะพรุนกล่อง, พิษแมงกะพรุน, ระยอง



◆ การสอบสวนการบาดเจ็บรุนแรงจากแมงกะพรุนกล่องรายแรกของจังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2559	241
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 16-22 เมษายน 2560	249
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 16-22 เมษายน 2560	251

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์อวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำเนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งม่วงต์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญรัตน์ ตติธันว์ มาแอดิเยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

อัญญารัตน์ ภรมานพ¹, พจมาน ศิริอารยาภรณ์¹,

พงศธร แก้วพลิก¹, ฉันทชนก อินทร์ศรี¹,

วิลาวัลย์ เอี่ยมสะอาด², เวสราธิ วรุตมะพงศ์พันธ์²,

บุหงา วิติวรดา³, สุรศักดิ์ ปักษา³,

กฤตยา ชนะชนม์⁴, ภาณุพงษ์ สองสมุทร⁴

¹ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะเสม็ด ตำบลเพ

อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

⁴ ศูนย์วิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทย

ฝั่งตะวันออก

บทนำ

แมงกะพรุนกล่อง (Box jellyfish) เป็นหนึ่งในสิ่งมีชีวิตที่มีพิษร้ายแรงที่สุดในโลก (ไม่ใช่อาหารแพ้) บางชนิดสามารถทำให้เสียชีวิตในเวลา 2-10 นาที มีลักษณะรูปร่างคล้ายระฆังหรือกล่องสี่เหลี่ยม มีขนาดแตกต่างกัน แต่ละมุนของรูปลี่เหลี่ยมจะมีลักษณะคล้ายขายื่นออกมาแล้วแยกเป็นสายหนวด บริเวณสายหนวดมีกะเปาะเข็มพิษสามชั้น ในการสัมผัสแมงกะพรุนครั้งแรกอาจยิงเข็มพิษออกมา 10-30% ของกะเปาะเข็มพิษทั้งหมด แต่ถ้าได้รับการกระตุ้นหรือการช่วยเหลือที่ไม่ถูกวิธีจะทำให้กะเปาะเข็มพิษยิงเข็มพิษเพิ่มขึ้นถึง 100% ทำให้พิษเข้าสู่กระแสเลือดในปริมาณสูงและก่อให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือระบบหายใจล้มเหลว⁽¹⁾

สำหรับสถานการณ์การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนในประเทศไทย สำนักกระบาดวิทยาได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 แต่การรายงานผู้บาดเจ็บในภาพรวมยังต่ำกว่าความเป็นจริงมาก อย่างไรก็ตาม ข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตที่ได้รับแจ้งจากเครือข่ายอื่น ๆ นอกเหนือจากระบบเฝ้าระวังปกติค่อนข้างมีความครอบคลุมพอสมควร ข้อมูลรายงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2558 พบผู้บาดเจ็บรุนแรง (หมดสติหรือต้องรับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก) รวม 18 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 8 ราย ทุกรายเกิดจากแมงกะพรุนกล่อง⁽²⁾ นอกจากนี้สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเล ชายฝั่งทะเล และป่าชายเลน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พบว่าสามารถพบแมงกะพรุนกล่องในเกือบทุกจังหวัด ชายทะเลที่ได้ทำการสุ่มสำรวจ ทั้งฝั่งอ่าวไทยและทะเลอันดามัน⁽²⁾

วันที่ 3 กันยายน 2559 สำนักกระบาดวิทยาได้รับแจ้งข่าวผ่านทางเครือข่ายสาธารณสุขทางทะเลเขต 6 พบชาวอิตาลีได้รับบาดเจ็บมีแผลไหม้คล้ายบาดแผลจากแมงกะพรุนกล่อง ในวันที่ 2 กันยายน 2559 บริเวณเกาะที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระยอง ทั้งนี้จังหวัดระยอง ยังไม่เคยมีรายงานการพบผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุนกล่องมาก่อน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักกระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง และศูนย์วิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทยฝั่งตะวันออก ลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อยืนยันการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนกล่อง หาขนาดของปัญหา และให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังและป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษ ในวันที่ 5-7 กันยายน 2559

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาการระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สัมภาษณ์ผู้บาดเจ็บและครอบครัว ผู้เห็นเหตุการณ์โดยเน้นถึงเหตุการณ์ขณะได้รับบาดเจ็บ อาการของผู้ป่วย วิธีปฐมพยาบาลที่เกิดเหตุ สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุขผู้ทำการรักษา ทบทวนบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยรายนี้ และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง 3 ปี โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บนเกาะ ด้วยรหัส ICD10:X26 และมีประวัติสัมผัสแมงกะพรุนระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 โดยอาจมีลักษณะอาการและบาดแผลเข้าได้กับการสัมผัสแมงกะพรุนพิษแต่ละชนิด ได้แก่ ลักษณะบาดแผลและอาการผู้ที่สัมผัสแมงกะพรุนกล่อง ลักษณะบาดแผลและอาการผู้ที่สัมผัสแมงกะพรุนหัวขวด ลักษณะบาดแผลและอาการผู้ที่สัมผัสแมงกะพรุนไฟ⁽¹⁾ ตามนิยามเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษของสำนักระบาดวิทยา

2. การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

สำรวจสถานที่เกิดเหตุและสภาพแวดล้อมโดยรอบ ทบทวนมาตรการการป้องกันการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ อุปกรณ์ปฐมพยาบาล สุ่มสัมภาษณ์ประชาชนที่อาศัยและทำงานในพื้นที่ (ชาวประมง ผู้ประกอบการ บุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อุทยาน) ถึงชนิดแมงกะพรุนพิษที่พบ ประเมินความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บจากพิษแมงกะพรุน สำรวจพื้นที่ที่นักท่องเที่ยวนิยมเล่นน้ำ สัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวถึงเหตุการณ์ผู้ป่วยถูกพิษแมงกะพรุนที่ผ่านมา ทบทวนผลการเก็บตัวอย่างชนิดแมงกะพรุนโดยศูนย์วิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทยฝั่งตะวันออก

ผลการสอบสวน

1. ผลการศึกษาด้านระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

พื้นที่เกิดเหตุเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดระยอง ตั้งอยู่ในอ่าวไทย ตำบลเพ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง มีเนื้อที่ประมาณ 3,125 ไร่ อยู่ห่างจากฝั่งบ้านเพประมาณ 6.5 กิโลเมตร เป็นเกาะรูปสามเหลี่ยม ยาว 6 กิโลเมตร มีหาดเว้าโค้งที่สวยงามหลายแห่ง ส่วนใหญ่จะอยู่ทางด้านเหนือและตะวันออกของเกาะ จำนวนประชากรที่ใช้ชีวิตบนเกาะโดยประมาณ 2,500 คน⁽³⁾ ส่วนใหญ่เป็นประชาชน ผู้ประกอบการ ชาวประมง แรงงานต่างชาติ จากข้อมูลสถิตินักท่องเที่ยว⁽⁴⁾ ของกรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช ในปี พ.ศ. 2558 มีนักท่องเที่ยวรวม 314,322 คน เป็นชาวไทย

252,855 คน และชาวต่างชาติ 61,467 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง คลินิกเวชกรรมเอกชน 1 แห่ง

จากการสอบสวนโรค พบผู้บาดเจ็บจากพิษแมงกะพรุนกล่องจำนวน 1 ราย เป็นเด็กหญิงชาวอิตาลี อายุ 11 ปี ไม่มีโรคประจำตัว สัมผัสแมงกะพรุนที่เกาะแห่งนี้เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2559 ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบนเกาะและส่งต่อโรงพยาบาลเอกชนในวันเดียวกัน ผู้ป่วยสามารถกลับไปพักได้ในวันรุ่งขึ้น รายละเอียดพบว่าผู้บาดเจ็บเดินทางมาเที่ยวระหว่างวันที่ 2-7 กันยายน 2559 พร้อมญาติและผู้ปกครองรวม 7 คน เข้าพักในรีสอร์ทแห่งหนึ่ง และตระเวนเล่นน้ำตามหาดต่าง ๆ บริเวณรอบเกาะ ในวันที่ 2 กันยายน 2559 เวลา 12.00 น. ได้ไปเล่นน้ำบริเวณหาดซึ่งอยู่ด้านตรงข้ามของที่พัก โดยเล่นน้ำร่วมกัน 5 คน ในบริเวณที่ล้อมด้วยแนวปะการังแต่มีด้านหนึ่งที่เปิดโล่ง ซึ่งแมงกะพรุนสามารถผ่านเข้ามาได้ ผู้บาดเจ็บอยู่ริมสุดของกลุ่มตรงด้านที่เปิดโล่ง ขณะนั้นน้ำสูงระดับเอว คลื่นลมสงบ อากาศแจ่มใส ไม่มีฝนตกก่อนหรือหลังจากเกิดเหตุ ผู้บาดเจ็บสวมชุดว่ายน้ำแบบ 2 ชั้น หลังลงน้ำไม่นาน ผู้บาดเจ็บสัมผัสแมงกะพรุน มีอาการปวดมาก กรีดร้องให้ช่วยและรีบขึ้นจากน้ำ มีหนองแมงกะพรุนเกาะตามลำตัวและแขนขา ผู้ปกครองช่วยดึงหนองออก ลักษณะแผลเป็นเส้นยาวนูนแดง คล้ายตีนตะขาบ (รูปที่ 1 ก.) พาดตามลำตัว แขนขา รวมพื้นที่สัมผัสไม่เกิน 50% ผู้บาดเจ็บยังคงมีอาการปวดมากในบริเวณที่โดนสายหนองแมงกะพรุน ร่วมกับมีอาการจุกได้ลิ้นปีประมาณ 10 นาที ผู้ปกครองพาไปอาบน้ำจืดในร้านอาหารหน้าหาดเพื่อล้างตัวและล้างหนองแมงกะพรุน เจ้าของร้านพยายามสื่อสารให้ผู้ปกครองใช้น้ำส้มสายชูแต่สื่อสารไม่เข้าใจ (ครอบครัวของผู้บาดเจ็บพูดภาษาอังกฤษได้เพียงคนเดียว) เมื่ออาบน้ำเสร็จเจ้าของร้านนำน้ำส้มสายชูมาให้ 1 ถ้วย และพยายามสื่อสารให้ทาบบริเวณแผล ผู้ปกครองจึงช่วยทาบบริเวณแผล ต่อมาแม่บ้านของร้านอาหารแห่งนั้นนำผักบุ้งทะเลมาตำและให้โปะแผล หลังจากนั้นผู้ป่วยนั่งพักบริเวณริมหาด ต่อมาเวลา 13.00 น. ผู้ป่วยมีอาการสัน ผู้ปกครองกังวลใจจึงนำส่ง รพ.สต.บนเกาะ ในเวลา 13.30 น. เจ้าหน้าที่ตรวจร่างกายและสัญญาณชีพ พบอุณหภูมิกาย 38.0 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 121/61 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 81 ครั้ง/นาที มีอาการสัน แต่ไม่บ่นปวด รักษาโดยรดน้ำส้มสายชูบริเวณแผล โทรปรึกษาแพทย์โรงพยาบาลระยองแนะนำให้ยาแก้ปวด Paracetamol (325 mg.) และ Dexamethasone Inj. 4 mg จากนั้นสังเกตอาการในรพ.สต. 1 ชั่วโมง พบว่าอุณหภูมิกายยังคงเพิ่มขึ้นเป็น 38.3 องศาเซลเซียส จึงส่งต่อ รพ.เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง เมื่อเวลา 14.30 น. การตรวจร่างกายและรับในห้องฉุกเฉิน

เมื่อเวลา 16.15 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 38.6 องศาเซลเซียส ระดับความดันโลหิต 125/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ลักษณะแผลไหม้ระดับ 1 และ 2, Pain score 3 แพทย์ทำแผลโดยใช้ Silver Sulfadiazine cream 1% ทาและฉีด Chlorpheniramine และ Cloxacilin รวมทั้งให้ Paracetamol, Ibuprofen และ Prednisolone รักษาในหอผู้ป่วย 1 วัน อาการทั่วไปดีขึ้น และกลับที่พักในวันต่อมา

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ในวันที่ 5 กันยายน 2559 พบว่าผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่มีอาการปวดที่แผล รอยแผลเริ่มแห้ง ไม่บวมแดง อาการทั่วไปดีขึ้น (รูปที่ 1)

ข้อมูลจาก รพ.สต. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่ามีผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ รวมทั้งสิ้น 4 ราย (กันยายน 2557 จำนวน 2 ราย มิถุนายน 2559 จำนวน 1 ราย และกันยายน 2559 จำนวน 1 ราย ซึ่งก็คือผู้ป่วยรายนี้) โดย 3 รายแรกไม่สามารถระบุชนิดแมงกะพรุนได้เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนไม่มีรายละเอียดมากพอ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชนบนเกาะหลังจากให้ความรู้เรื่องลักษณะรอยแผลและอาการของผู้สัมผัสแมงกะพรุนพิษชนิดต่างๆ พบว่ามีนักท่องเที่ยวบาดเจ็บจากแมงกะพรุนทั้งที่มีลักษณะแผลเข้าได้ทั้งแบบแมงกะพรุนกล่อง (แผลไหม้เป็นเส้น) และแมงกะพรุนไฟ (แผลแดงเป็นปื้น) มาใช้บริการตลอดทั้งปี พบมากช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน ทั้งนี้ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดบาดแผลในบริเวณจำกัด เช่น ข้อมือ ข้อเท้า ขา ลำตัว จุดใดจุดหนึ่ง ไม่มีอาการรุนแรง จากการสัมภาษณ์ประชาชนร่วมกับให้ดูภาพลักษณะแผลที่เกิดจากแมงกะพรุนชนิดต่างๆ พบว่าผู้ถูกสัมภาษณ์ 2 ราย มีประสบการณ์เคยถูกพิษแมงกะพรุนและมีลักษณะแผลเป็นเส้นคล้ายแผลที่เกิดจากแมงกะพรุนกล่อง โดยเกิดเหตุที่จุดดำน้ำท้ายเกาะ และจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมบริเวณหาดที่มีนักท่องเที่ยวเล่นน้ำ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้ากัมนิยามโรคข้างต้น

2. การศึกษาสภาพแวดล้อม

สถานที่เกิดเหตุเป็นอ่าวแห่งหนึ่งบริเวณฝั่งตะวันออกของเกาะ และอยู่ฝั่งตรงข้ามกับหาดที่พักของผู้บาดเจ็บระยะทางประมาณ 1 กิโลเมตร มีลักษณะเป็นอ่าวโค้งเว้ารูปตัวยู คลื่นลมสงบ มีร้านอาหารและรีสอร์ทบริเวณริมหาด จุดเกิดเหตุเป็นจุดที่ระดับน้ำตื้น มีกลุ่มปะการัง พื้นทรายราบเรียบ อ่าวแห่งนี้มีนักท่องเที่ยวไม่มากนักเนื่องจากต้องเดินเข้ามาจากถนนสายหลักประมาณ 700 เมตร และต้องเดินลงเนินเขาเข้ามา ในบริเวณอ่าวไม่พบป้ายแจ้งเตือนแมงกะพรุนพิษหรืออุปกรณ์ปฐมพยาบาล

จากการทบทวนข้อมูลการสำรวจตัวอย่างแมงกะพรุนของศูนย์วิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทยฝั่งตะวันออก พบว่ามีการพบตัวอย่างแมงกะพรุนกล่องบริเวณชายหาดของจังหวัดระยองโดยเริ่มพบตัวอย่างแมงกะพรุน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา พบทั้งแมงกะพรุนกล่องทั้งชนิดหนวดเส้นเดียว และหนวดหลายเส้น ในเกาะต่าง ๆ ทั้งเกาะที่เกิดเหตุและเกาะอื่น ๆ ในบริเวณใกล้เคียง ซึ่งเป็นการเก็บตัวอย่างโดยเครือข่ายชาวประมงในพื้นที่ นอกจากนี้หลังจากเกิดเหตุ 1 วัน ศูนย์วิจัยฯ ได้ดำเนินการสุ่มจับแมงกะพรุนในบริเวณเกิดเหตุ และบริเวณอื่น ๆ รอบเกาะแต่ไม่พบตัวอย่างแมงกะพรุนกล่องเนื่องจากในช่วงนั้นค่อนข้างมีคลื่นลมรุนแรง

จากการสุ่มสำรวจความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนในกลุ่มผู้ประกอบการรีสอร์ทเจ้าหน้าที่อุทยาน และประชาชนทั่วไป จำนวน 14 คน ที่ทำงานหรืออาศัยบริเวณชายหาดที่นักท่องเที่ยวนิยมเล่นน้ำทั้งหมด 6 แห่ง พบว่า การรักษาผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุนของผู้ถูกสัมภาษณ์ จะใช้ผักบุ้งทะเลก่อนเป็นสิ่งแรก ร้อยละ 50 ใช้น้ำจืดหรือน้ำส้มสายชู ร้อยละ 21.43 (อย่างละเท่า ๆ กัน) และไม่แน่ใจว่าต้องใช้สิ่งใดในการปฐมพยาบาล ร้อยละ 7.14 (ตารางที่ 1)



รูปที่ 1 รอยแผลผู้ป่วยหลังสัมผัสแมงกะพรุน ก. รอยแผลวันแรก ข. รอยแผลหลังสัมผัสแมงกะพรุน 2 วัน

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บจาก
แมงกะพรุน (จากผู้ถูกสัมภาษณ์ 14 คน)

การปฐมพยาบาล	จำนวนผู้ตอบ	ร้อยละ
ใช้ผ้าบังทะเล	7	50
ใช้น้ำส้มสายชู	3	21.43
ล้างน้ำจืด	3	21.43
ไม่แน่ใจ	1	7.14

ด้านความพร้อมในการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุในกรณีที่พบผู้บาดเจ็บรุนแรงจากแมงกะพรุนและต้องมีการกู้ชีพ ในหาคัดสำรวจทั้ง 6 แห่ง พบว่า ไม่มีผู้มีความรู้ในการกู้ชีพขณะเกิดเหตุ ยกเว้น 2 หาดที่มีเจ้าหน้าที่อุทยานประจำอยู่

จากการทบทวนมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ พบว่ามีเสพยาบาลน้ำส้มสายชู และป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุนในบริเวณหน้าหาดของที่ทำกรอุทยาน แต่ไม่พบน้ำส้มสายชูในเสาดังกล่าว โดยที่บริเวณนี้เป็นพื้นที่ของหน่วยราชการ ซึ่งนักท่องเที่ยวไม่นิยมเล่นน้ำ ส่วนผลการสุ่มสำรวจหาดซึ่งเป็นที่พักและจุดเล่นน้ำของนักท่องเที่ยวจำนวน 6 แห่ง ไม่พบทั้งเสพยาบาลน้ำส้มสายชู และป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุน

อภิปรายผล

แมงกะพรุนกล่องแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ แมงกะพรุนกล่องชนิดหนวดสายเดี่ยว โดยมีหนวดยื่นออกมามุมละ 1 เส้น แมงกะพรุนกล่องกลุ่มนี้อาจก่อให้เกิดอาการที่เรียกว่า Irukandji syndrome ประกอบด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อเป็นระลอกทั่วตัว ปวดร้าวไปหัวใจ หรือแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน เหงื่อออก พิษของแมงกะพรุนกลุ่มนี้มักไม่ทำอันตรายถึงชีวิต แต่บางชนิดทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงมากถึง 300/180 มิลลิเมตรปรอท จนทำให้เสียชีวิตได้ ทั้งนี้อาการมักเกิดช้าประมาณ 5-40 นาทีหลังสัมผัสแมงกะพรุน ทั่วโลกเคยมีรายงานการเสียชีวิตจากแมงกะพรุนกล่องชนิดหนวดเส้นเดี่ยว 2 ราย⁽²⁾ แมงกะพรุนกล่องอีกชนิดคือแมงกะพรุนกล่องชนิดหนวดหลายสาย โดยมีหนวดหลายเส้นในแต่ละมุม แมงกะพรุนกล่องชนิดนี้เป็นสาเหตุของการทำให้เสียชีวิตได้หากสัมผัสกับสายพันธุ์ที่มีพิษร้ายแรง เช่น *Chironex* spp. และมีพื้นที่สัมผัสมากกว่า 50% ของแขนหรือขาแต่ละข้าง โดยที่เด็กจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ใหญ่ในกรณีสัมผัสกับหนวดแมงกะพรุนในปริมาณที่เท่ากัน⁽²⁾ มักพบบริเวณชายฝั่งทะเลในช่วงที่เป็นน้ำตื้นระดับเอวหรือเข้า

โดยเฉพาะบริเวณหาดทรายใกล้ป่าชายเลนและปากแม่น้ำ ในบริเวณอ่าวที่เป็นพื้นที่กำบังลม หรือเกาะที่อยู่ไม่ไกลจากแผ่นดินใหญ่ พบได้บ่อยในวันที่อากาศดี คลื่นลมสงบ มีอาการเด่น คือ ปวดในบริเวณที่สัมผัสแมงกะพรุนอย่างรุนแรงทันทีทันใด และแผลมีลักษณะเป็นรอยไหม้เส้นยาว ๆ หลายเส้นขดไปมาคล้ายดินตะขาบ ในกรณีที่สัมผัสพิษจำนวนมาก อาจมีอาการสับสนหรือหมดความรู้สึกก่อนที่จะเข้าสู่โคม่าและเสียชีวิต การเสียชีวิตมักเกิดภายใน 2-10 นาทีแรก โดยมีสาเหตุจากหัวใจล้มเหลว หรือระบบหายใจล้มเหลว แนวทางการป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตที่สำคัญ คือ การให้ความรู้แก่ประชาชน ชุมชน และผู้ประกอบการ ในพื้นที่เสี่ยง การอบรมแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากแมงกะพรุน ได้แก่ การติดป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกต้องเมื่อพบผู้ได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนคู่กับการติดตั้งเสพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ที่สามารถวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษได้อย่างถูกต้อง การติดป้ายให้ความรู้แก่นักท่องเที่ยวและเสาน้ำส้มสายชูบริเวณชายหาด ติดตั้งตาข่ายกันแมงกะพรุน และอบรมบุคลากรหน้าหาดให้สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุนได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง⁽²⁾

การพบผู้บาดเจ็บได้รับพิษแมงกะพรุนกล่องรายนี้ สามารถยืนยันการมีอยู่ของแมงกะพรุนกล่องบริเวณเกาะท่องเที่ยวของจังหวัดระยองได้ แม้จะไม่สามารถจับตัวแมงกะพรุนกล่องได้ก็ตาม ซึ่งข้อมูลจากศูนย์วิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทยฝั่งตะวันออกที่มีการสุ่มพบตัวอย่างแมงกะพรุนกล่องในบริเวณเกาะและชายฝั่งทะเลของจังหวัดระยอง ได้แก่ เกาะมันใน เกาะกุกี เกาะเสม็ด และหาดสวนสน ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2559 เป็นข้อมูลสนับสนุนว่าทะเลแถบนี้มีแมงกะพรุนกล่องอยู่ก่อนแล้ว และเมื่อเปรียบเทียบกับเหตุการณ์เสียชีวิตของผู้สงสัยถูกพิษแมงกะพรุนกล่องทั้ง 8 ราย ของประเทศไทยก่อนหน้านี้ ลักษณะของผู้บาดเจ็บรายนี้ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ลักษณะที่เกิดเหตุของทุกรายเกิดในน้ำตื้น บริเวณอ่าวหรือชายหาดที่มีลักษณะโค้งเว้ารูปตัวยู คลื่นลมสงบ น้ำนิ่ง^(1,5,6) ลักษณะอาการที่พบของผู้บาดเจ็บรายนี้และรายอื่น ๆ โดยเฉพาะในเด็กจะคล้ายกัน โดยเฉพาะการกรีดร้องเสียงดังทันทีหลังสัมผัสแมงกะพรุน ในรายที่รุนแรงมาก ๆ จะหมดสติในที่เกิดเหตุ⁽¹⁾ พร้อมทั้งพบรอยแผลที่มีลักษณะคล้ายหนวดแมงกะพรุนในบริเวณที่สัมผัส^(1,5) ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่ได้รับพิษแมงกะพรุนกล่องซึ่งไม่พบในแมงกะพรุนชนิดอื่น ๆ^(1,5,7)

ปัจจัยที่ทำให้ผู้บาดเจ็บมีอาการเพิ่มขึ้นแม้จะไม่ถึงขั้นหมด

สติหรือเสียชีวิต น่าจะมาจากขั้นตอนการปฐมพยาบาลที่ยังไม่ถูกต้อง วิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้องคือ นำผู้บาดเจ็บขึ้นจากน้ำ เรียกให้คนช่วย แต่ต้องไม่ให้ผู้บาดเจ็บอยู่ตามลำพัง เนื่องจากผู้ที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงอาจหมดสติ และหยุดหายใจในอีกไม่กี่นาทีข้างหน้า ห้ามผู้บาดเจ็บและผู้ช่วยเหลือไม่ให้ขาด (เช่น นำทรายมาถูเพื่อเอาหนองออก) หรือดึงหนดแมงกะพรุนที่ติดอยู่ตามผิวหนังออก หรือราดน้ำจืด ก่อนที่จะได้ราดน้ำส้มสายชู เนื่องจากเป็นการกระตุ้นการยิงพิษจากกะเปาะพิษที่อยู่ในสายหนวดหรือรอยเมือกของสายหนวดที่ติดอยู่บนผิวหนัง จากนั้นราดด้วยน้ำส้มสายชูให้ทั่วบริเวณที่สัมผัสหนวดแมงกะพรุนอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 30 วินาที น้ำส้มสายชูจะช่วยยับยั้งการยิงพิษเข้าสู่ร่างกาย แต่ไม่ช่วยลดความปวด จากนั้นสังเกตอาการอย่างน้อย 45 นาที⁽¹⁾ ในเหตุการณ์นี้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ผิดในหลายจุดทั้งการดึงหนวดออก แล้วไปล้างตัวด้วยน้ำจืด ก่อนที่จะได้ใช้ส้มสายชูในเวลาต่อมา จึงกระตุ้นให้มีการยิงพิษเพิ่มมากขึ้น ซึ่งไปด้วยกันกับอาการผู้ป่วยที่มีความรุนแรงกว่าปกติ เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น และยังมีการใช้น้ำส้มสายชูใส่ถ้วยเล็ก ๆ ทาแผลซึ่งทำให้ได้น้ำส้มสายชูปริมาณน้อยและไม่เร็วเท่าที่ควรจะเป็น จากการสัมภาษณ์ประชาชนบนเกาะเสม็ดพบว่าส่วนใหญ่ใช้ผักบุงทะเลเป็นอันดับแรกในการรักษา ผลจากการสัมผัสแมงกะพรุน ทั้งนี้ในตำราแพทย์แผนไทยได้เขียนไว้ว่าผักบุงทะเลใช้แก้พิษแมงกะพรุนได้ผล ส่วนในทางวิทยาศาสตร์มีการพิสูจน์ว่าสารในผักบุงทะเลมีฤทธิ์ลดการอักเสบและลดปวดได้ แต่ยังไม่มียารายงานยืนยันการยับยั้งการยิงพิษได้ ดังนั้นการใช้น้ำส้มสายชูราดบริเวณแผลเป็นลำดับแรกก่อนการช่วยเหลือโดยวิธีอื่น ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญ⁽¹⁾

ถึงแม้ผู้บาดเจ็บรายนี้จะป็นรายแรกที่ได้รับรายงานว่าจะได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนกล่องบนเกาะแห่งนี้ แต่จากการสัมภาษณ์ประชาชนบนเกาะที่เกิดเหตุ พบว่ามี 2 ราย ที่น่าจะได้รับการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนกล่องตั้งแต่ 3 ปีที่ผ่านมา แต่ทั้งคู่มีอาการไม่รุนแรงเนื่องจากสัมผัสหนวดแมงกะพรุนเพียงเล็กน้อยจึงไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้มีผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้งคลินิกเอกชนและสถานบริการของรัฐ ได้ให้ข้อมูลตรงกันเมื่อเห็นลักษณะรอยแผลและอาการของผู้สัมผัสแมงกะพรุนกล่องว่ามีผู้มารับบริการด้วยลักษณะอาการดังกล่าวเป็นประจำแต่อาจจะมีอาการไม่รุนแรง ดังนั้นในความเป็นจริงน่าจะมียุติที่ได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนกล่องจำนวนมากกว่านี้ และยังคงมีผู้พบเห็นแมงกะพรุนกล่องบริเวณจุดดำน้ำท้ายเกาะ แต่ชาวบ้านและชาวประมงจะเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าแมงกะพรุนสายหรือแมงกะพรุนสายไหม ทั้งนี้ผลการศึกษาของศูนย์วิจัยและพัฒนา

ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทยฝั่งตะวันออกที่มีการสัมพบตัวอย่างแมงกะพรุนกล่องในบริเวณเกาะและชายฝั่งทะเลของจังหวัดระยอง ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งที่พบแมงกะพรุนกล่องในพื้นที่ทะเลไทยทั้งอ่าวไทยและทะเลอันดามันเช่นกัน⁽⁸⁾ แต่ข้อมูลนี้มักจะทราบกันเฉพาะในหมู่ชาวประมงชาวเลและผู้สนใจเท่านั้น^(1,5)

ในช่วงที่ผ่านมามีการจัดระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตจากแมงกะพรุนทั้งแบบการเฝ้าระวังปกติในสถานพยาบาลและระบบเฝ้าระวังในชุมชนซึ่งเป็นเครือข่ายแจ้งเตือนเมื่อพบผู้ได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนหรือมีการพบเห็นกะพรุนพิษในพื้นที่ ซึ่งจะได้ผลดีกว่าการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว สิ่งที่ต้องทำคู่กับมาตรการป้องกันการบาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ การติดตั้งสถานพยาบาลน้ำส้มสายชูคู่กับป้ายให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบผู้บาดเจ็บจากแมงกะพรุน ซึ่งหากมีการดำเนินการอย่างทั่วถึงในจุดที่มีนักท่องเที่ยวเล่นน้ำจะช่วยลดปัญหาการช่วยเหลือที่ผิดวิธีซึ่งเกิดขึ้นกับเหตุการณ์นี้ อย่างไรก็ตาม การติดตั้งสถานพยาบาลน้ำส้มสายชูและป้ายให้ความรู้เรื่องแมงกะพรุนมักจะได้รับการต่อต้านจากผู้ดำเนินธุรกิจโรงแรมหรือรีสอร์ทในจุดที่จะติดตั้ง เนื่องจากกลัวมีผลกระทบต่อธุรกิจ แต่จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของสำนักกระบาดวิทยาพบว่าในจุดที่มีการติดตั้งสถานพยาบาลน้ำส้มสายชูและป้ายให้ความรู้เรื่องแมงกะพรุนอย่างเหมาะสม ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ⁽¹⁾

ข้อเสนอแนะ

จังหวัดระยองมีสถานที่ท่องเที่ยวทางทะเลที่สำคัญหลายแห่ง จึงควรจัดระบบเฝ้าระวังและป้องกันการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนในระดับจังหวัด โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรรัฐและเอกชน ได้แก่ ศูนย์วิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทยฝั่งตะวันออก หน่วยบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชน ชมรมผู้ประกอบการชายฝั่ง ชมรมเครือข่ายชาวประมง ชมรมกู้ภัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อุทยานแห่งชาติ เป็นต้น เข้าร่วมเป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากแมงกะพรุน ร่วมกับดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตจากแมงกะพรุนในจุดที่มีนักท่องเที่ยวเล่นน้ำ รวมถึงการสร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างองค์กร พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ เอกชน และประชาชนในพื้นที่ จัดทำป้ายเตือนให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง จัดอุปกรณ์ปฐมพยาบาลที่จำเป็นในพื้นที่เสี่ยง จะช่วยป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงและป้องกันการเสียชีวิตขึ้นได้

สรุปผล

พบผู้บาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนกล่องชนิดหนวดหลายสายบริเวณเกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง แต่ไม่รุนแรงถึงขั้นหมดสติหรือเสียชีวิต และก่อนหน้านี้เคยมีการพบตัวอย่างแมงกะพรุนกล่องบริเวณเกาะและหาดท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดระยอง จึงควรจัดให้มีระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนในพื้นที่ชายทะเลของจังหวัดระยองที่มีทั้งระบบปกติและการเฝ้าระวังในชุมชน รวมถึงการเพิ่มความครอบคลุมของมาตรการป้องกัน และการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะเสม็ดทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพระยอง และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน เจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทยฝั่งตะวันออก สำนักงานบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งที่ 1 เจ้าหน้าที่อุทยานเขาแหลมหญ้า อำเภอมะนิญ จังหวัดระยอง ประธานชมรมผู้ประกอบการเกาะเสม็ด สมาชิกชมรมเรือประมงเกาะเสม็ด

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อัญญารัตน์ ภมรามาณ พจมาน ศิริอารยาภรณ์, พงศธร แก้วพลิก, ฉันทชนก อินทร์ศรี, วิลาวัลย์ เอี่ยมสะอาด, เวสรัช วรรณพงษ์พันธ์ และคณะ. การสอบสวนการบาดเจ็บรุนแรงจากแมงกะพรุนกล่องรายแรกของจังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 241-8.

Suggested Citation for this Article

Bhamaramana A, Siriarayapon P, Keawplig P, Innsri C, Aiensaard W, Waruttamapongpan W, et al. Investigation of the first severe case of box jellyfish envenomation in Rayong province, Thailand, 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: 241-8.

เอกสารอ้างอิง

1. ลักขณา ไทยเครือ, พจมาน ศิริอารยาภรณ์. การรักษาและป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุน Box jellyfish กับ Portuguese man-of-war. เชียงใหม่: โรงพิมพ์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
2. หทัยา กาญจนสมบัติ. การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2558. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559. หน้า 24-26.
3. วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี. เกาะเสม็ด. [เข้าถึงเมื่อ 23 พ.ย.2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.koh-samet.org/132/>
4. กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช. สถิตินักท่องเที่ยวและยานพาหนะในเขตอุทยานแห่งชาติ.[เข้าถึงเมื่อ 23 พ.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dnp.go.th/NPRD/develop/Stat_Tourist.php
5. Thaikruea L, Siriyaporn P, Wutthanarungsa R, Smithsuwan P. Review of fatal and severe cases of box jellyfish envenomation in Thailand. Asia-Pacific Journal Public Health 2012;27:NP1639-51. DOI: <https://doi.org/10.1177/1010539512448210>
6. Fenner PJ, Lippman J, Gershwin LA. Fatal and nonfatal severe jellyfish stings in Thai waters. Journal of travel medicine 2010;17 (2) :133-8.
7. Fenner PJ. Venomous Jellyfish of the world. SPUMS J. 2005; 35: 13118.
8. สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางชายฝั่งทะเลและป่าชายเลน กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง. คู่มือจำแนกชนิดแมงกะพรุน กล่องศูนย์วิจัยทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอ่าวไทยตอนล่าง; 2554.

Investigation of the first severe case of box jellyfish envenomation in Rayong province, Thailand, 2016

Authors: Aunyarat Bhamaramanaba¹, Potjaman Siriarayapon¹, Pongsatorn Keawplig¹, Chanchanok Innsri¹, Wilawan Aiensaard², Wesarat Waruttamapongpan², Bunga Thitiworada³, Surasak Puksa³, Krittaya Chanachon⁴, Phanupong Songsamut⁴

¹ Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

² Rayong Provincial Health Office, Ministry of Public Health, Thailand

³ Baan Koa Samed Health promoting hospital, Thailand

⁴ Marine and Coastal Resource Research and Development Center the Eastern Gulf of Thailand

Abstract

Background: On 3rd September 2016, the Bureau of Epidemiology was notified about a suspected case of Box Jellyfish, which was the first reported case from Rayong province. We conducted an investigation to verify diagnosis and recommend measures for preventing severe injuries and deaths.

Methods: The descriptive study was performed by medical records reviewed, interviewed public health officer, case's family, witnesses and searching for the previous cases from medical database during the year 2014-2016. The environmental study and reviewed of the previous jellyfish sampling result in this area were carried out. In addition, we interviewed some local people, officers for the knowledge about jellyfish first aid and assessed the preventive measures for jellyfish injury.

Results: We found one jellyfish envenomation case, an 11-years-old Italian girl, contacted a jellyfish while swimming on 2 September 2016. Her signs and symptoms compatible with injuries from multi-tentacle box jellyfish. Parents removed the tentacles and cleaned the wound with fresh water. Someone applied the vinegar and morning glory leaf on the wound afterward. The case visited a health center in the island and referred to a private hospital on the same day. The event place was a curved beach, with calm sea condition and occurred in a shallow water at waist level. During 2014 - 2016, there were 3 previous cases but could not identify type of jellyfish due to inadequate information. The marine biological center at Eastern part of the Gulf of Thailand found box jellyfish samples in this island and the nearby islands in 2014 and 2016, but no sample was found at the affected beach from the survey 1 day after the event. Many people in this island have incorrect knowledge for first aid of jellyfish venomous. Among six popular beaches, only one had warning sign of jellyfish and a vinegar pole, but had no vinegar bottle.

Conclusions: Prevention measures and surveillance network of jellyfish injury should be implemented in this island and nearby, especially to have education signage of jellyfish first aid and vinegar poles in popular tourist beaches in Rayong province.

Keywords: box jellyfish, jellyfish venomous, Rayong province

ทนาย จานนอก, นันทพร กลิ่นจันทร์, ณีฎฐิกรณ์ เทพวิไล, กัญญารัตน์ พึ่งประยูร, เจตสุตา กาญจนสุวรรณ, ปาจารย์ อักษรนิษฐ์,
ฉันทชนก อินทร์ศรี, ธนาวัต ดันติทวีวัฒน์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 16-22 เมษายน 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A เสียชีวิต 2 เหตุการณ์ ดังนี้

เหตุการณ์ที่ 1 จังหวัดสงขลา เพศหญิงอายุ 59 ปี เดินทางไปประกอบพิธีอุทิศพระศพ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ตั้งแต่วันที่ 1-18 เมษายน 2560 เริ่มป่วยวันที่ 12 เมษายน 2560 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร รักษาตนเองโดยซื้อยาจากร้านขายยาในประเทศซาอุดีอาระเบียอาการไม่ทุเลา ยังมีอาการอ่อนเพลีย ในขณะที่ท่องเที่ยวอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ไม่ได้ลงจากรถเนื่องจากมีอาการเหนื่อย และเดินทางกลับกลับประเทศไทยในวันที่ 18 เมษายน 2560 เสียชีวิตที่ท่าอากาศยานนานาชาติหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ขณะออกมานอกอาคารของท่าอากาศยาน โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่มารับศพ ตรวจพบ infiltration ในปอดทั้งสองข้างจากการเอกซเรย์ปอด และเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 2009 ศพถูกนำกลับไปทำพิธีทางศาสนาช่วงเย็นของวันเดียวกันที่จังหวัดปัตตานี

สิ่งที่ได้ดำเนินการ มีการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ป่วยเพิ่มเติม ซึ่งผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีอุทิศพระศพทั้งหมด 19 ราย (รวมผู้เสียชีวิต) พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิงอายุ 55 ปี เป็นญาติผู้เสียชีวิตและนอนห้องพักเดียวกันขณะอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย เริ่มป่วยประมาณ 10 วัน ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกใส มีเสมหะ โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ได้ทำการรักษา เอกซเรย์ปอดให้ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในห้องแยกความดันลบที่ติดผู้ป่วยใน เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A แนะนำการป้องกันการติดเชื้อในการอาบน้ำศพโดยใช้ถุงมือและหน้ากากอนามัยป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้อาบน้ำศพ ให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขเฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัสทุกวัน เป็นระยะเวลา 14 วัน แนะนำญาติและผู้สัมผัสทุกคนเรื่องการปฏิบัติตัว การป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ กินร้อน ซ่อนกลาง

ล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับเพื่อนบ้านเป็นระยะเวลา 14 วัน

เหตุการณ์ที่ 2 จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยชายได้หวั่นเพศชายอายุ 60 ปี มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยได้ประมาณ 5 วัน เริ่มป่วยวันที่ 12 เมษายน 2560 ด้วยอาการเหนื่อยหอบ ขณะกำลังจะเดินทางกลับประเทศ จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 14 เมษายน 2560 ตรวจพบปอดอักเสบทั้งสองข้างจากการเอกซเรย์ปอด แพทย์วินิจฉัย Acute pneumonia with respiratory failure ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ยาต้านไวรัส และเก็บตัวอย่าง Secretion suction ผลการตรวจด้วยวิธี PCR พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เสียชีวิตวันที่ 16 เมษายน 2560 ไม่สามารถซักประวัติผู้สัมผัสได้ เนื่องจากญาติได้เดินทางกลับไปประเทศได้หวั่น

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) มีดังนี้ 1. ควรเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่ออาการรุนแรงที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง 2. สร้างความตระหนักให้กับประชาชนในการสังเกตอาการดังนี้ น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ มีไข้สูง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว และโดยเฉพาะอาการปอดบวมที่จะนำไปสู่อาการรุนแรงได้ให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

2. โรคหัด 2 ราย จังหวัดกระบี่

ผู้ป่วยรายแรก เพศชายอายุ 24 ปี เริ่มป่วยวันที่ 5 เมษายน 2560 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 10 เมษายน 2560 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ไอ เจ็บคอ มีผื่นแดงทั่วตัว เริ่มมีผื่นที่แขน ลำตัว ใบหน้า และขาหนีบ แพทย์วินิจฉัยสงสัยไข้เลือดออก และแพ้ยา **รายที่ 2** เพศชายอายุ 26 ปี เริ่มป่วยวันที่ 9 เมษายน 2560 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 11 เมษายน 2560 ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย เริ่มมีผื่นที่แขน ใบหน้า และลำตัว แพทย์วินิจฉัยโรคหัด และโรคเริ่มและรับผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยในเข้าพักในห้องแยก เก็บตัวอย่างเซรัมส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมพบการติดเชื้อโรคหัด

สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. ทีม SRRT อำเภอเมืองกระบี่ ค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการไข้ และผื่นตามตัวเพิ่มเติมที่โรงเรียนปอเนาะแห่งหนึ่งตำบลคลองประสงค์ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นเยาวชนที่อาศัยในหอพักของโรงเรียน มีนักเรียนทั้งหมดมากกว่า 1,200 กว่าคน (เนื่องจากมีคนเข้าออกตลอดเวลา จึงไม่สามารถระบุจำนวนที่แน่นอนได้) โดยพบผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าว 40 ราย โดยส่งรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล 3 ราย รับไว้เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย และผู้ป่วยนอก 2 ราย และเก็บส่งตรวจ Throat swab (เนื่องจากสงสัยใช้ตำแดง) 14 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบการติดเชื้อใช้ตำแดง 2. แยกกลุ่มผู้ป่วยออกจากกลุ่มที่มีอาการปกติ และให้ความรู้การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย 3. ให้คำแนะนำเรื่องทำความสะอาดอาคารเรียน อุปกรณ์ต่าง ๆ และการระบายอากาศ 4. ให้ผู้ดูแลเยาวชนคัดกรองสุขภาพทุกวัน หากมีอาการไข้ มีผื่นขึ้นตามตัว ให้ไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา 5. เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อตรวจหาเชื้อในกลุ่มโรคไข่ออกผื่น โดยเก็บตัวอย่างเชร็ม 10 ราย เก็บตัวอย่างปัสสาวะ 10 ราย อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข่ออกผื่น ตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 มีรายงานผู้ป่วย 20,438 ราย อัตราป่วย 31.24 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิตรวม 5 ราย สัปดาห์นี้ได้รับรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย ซึ่งทั้งสองรายเป็นนักเดินทางท่องเที่ยว รายที่ 1 ชาวไต้หวัน อายุ 60 ปี เริ่มป่วยหลังเข้ามาประเทศไทย 5 วัน และรายที่ 2 หญิงไทยอายุ 59 ปี เสียชีวิตที่ท่าอากาศยานนานาชาติหาดใหญ่ ณ วันที่เดินทางกลับจากอุมเราะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มความเข้มข้นในการณรงค์ให้วัคซีนไข่ออกผื่นตามฤดูกาลแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง บุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่กำจัดสัตว์ปีก รวมถึงผู้เดินทางไปแสวงบุญพิธีฮัจย์และอุมเราะห์ ควบคู่กับการสนับสนุนวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายมากยิ่งขึ้น และศึกษาแนวทางการให้วัคซีนไข่ออกผื่นแก่ นักเรียน ทหารเกณฑ์

ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการเตรียมสุขภาพให้พร้อมก่อนออกเดินทางท่องเที่ยว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนก่อนออกเดินทาง เช่น วัคซีนไข่ออกผื่น วัคซีนไข้เหลือง วัคซีนไข่ออกผื่น เป็นต้น การดูแลสุขภาพ-ปฏิบัติตัวให้ปลอดภัยตลอดระยะเวลาเดินทาง เช่น สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่คนแออัด รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ล้างมือ เป็นต้น หากภายใน 1 เดือนหลังจากเดินทางกลับมีอาการผิดปกติควรพบแพทย์โดยเร็วพร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทางให้แพทย์ทราบ

ขอความร่วมมือภาคธุรกิจการท่องเที่ยว บริษัททัวร์ รวมถึงแขก หากพบผู้เดินทางมีอาการเจ็บป่วยให้รีบพาไปพบแพทย์ และปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)
รายงานจากเว็บไซต์ CIDRAP วันที่ 18 เมษายน 2560 ระบุผู้ป่วยยืนยันโรค MERS รายที่ 2 ของปี พ.ศ. 2560 เป็นชายชาวกาตาร์ อายุ 25 ปี ขณะนี้มีอาการทรงตัว ข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการเดินทางออกนอกประเทศในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปฏิเสธการสัมผัสโดยตรงกับอูฐและผู้ป่วย MERS รายอื่น ๆ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน ประเทศกาตาร์มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรค MERS ทั้งหมด 20 ราย เสียชีวิต 7 ราย

รายงานจากเว็บไซต์ ProMED-mail วันที่ 15 เมษายน 2560 สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์รายงานผู้ป่วยยืนยันโรค MERS รายแรกในรอบ 10 เดือน นับตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2559 เป็นผู้ป่วยจากเมืองอาบูดาบี ซึ่งเป็นเมืองหลวงของสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ โดยรายละเอียดของผู้ป่วยรายนี้ยังไม่ถูกเปิดเผย มีเพียงรายละเอียดของอาการไข้ และปัญหาระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ อาการหายใจลำบาก ขณะนี้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไวรัส ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์มีรายงานผู้ป่วยโรค MERS ทั้งหมด 4 ราย ในจำนวนนี้ 2 รายที่มีประวัติสัมผัสอูฐ

ตั้งแต่วันที่ 1-15 เมษายน 2560 ประเทศซาอุดีอาระเบีย มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรค MERS รายใหม่ 7 ราย เป็นผู้ป่วยมาจากเมือง Dammam 2 ราย เมือง Riyadh 2 ราย เมือง AlHawiya 1 ราย เมือง Turaba 1 ราย และเมือง Taif 1 ราย โดยผู้ป่วย 3 รายจัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยรายแรกที่มีประวัติเสี่ยงสูงซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน ผู้ป่วย 2 รายมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ MERS-CoV โดยตรง ผู้ป่วย 1 รายมีประวัติสัมผัสโดยตรงกับอูฐ และอีก 1 รายเป็นบุคลากรทางการแพทย์โดยติดเชื้อในสถานพยาบาล

ตั้งแต่ต้นปี 2560 จนถึงปัจจุบันประเทศซาอุดีอาระเบียมีผู้ป่วยยืนยันโรค MERS รายใหม่ทั้งหมด 67 ราย

2. สถานการณ์โรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ประเทศไต้หวัน
ข้อมูลจากเว็บไซต์ ProMED-mail รายงาน ณ วันที่ 17 เมษายน 2560 กรมสุขภาพของไต้หวันเตือนการระบาดของโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสในฤดูใบไม้ผลิของปีนี้ และกระตุ้นให้ประชาชนรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เพื่อป้องกันการติดเชื้อ



ได้หวั่นพบการระบาดของโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสทุก ๆ 3-4 ปี โดยในปี พ.ศ. 2548 มีรายงานผู้ติดเชื้อ เอนเทอโรไวรัสที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง 142 ราย ปี พ.ศ. 2551 มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 373 ราย และในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยทั้งหมด 153 ราย จากข้อมูลของกรมสุขภาพพบว่า ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ (วันที่ 10-16 เมษายน 2560) พบผู้ป่วยที่มารับการรักษารักษาการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสในโรงพยาบาลทั้งหมด 419 ราย ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาเกือบร้อยละ 70 การติดเชื้อมักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเกิดบ่อยในช่วงฤดูใบไม้ผลิ และฤดูร้อนช่วงต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน

3. การวิจัยเกี่ยวกับเชื้อไวรัสชิคากา ข้อมูลจาก International Journal of Infectious Diseases, April 2017 การศึกษาการปล่อยเชื้อไวรัสชิคากาในน้ำนม ช่วงที่มารดาให้นมบุตรในมารดาที่ติดเชื้อไวรัสชิคากาช่วงให้นมบุตร 4 ราย ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ดื่มนมมารดา จำนวน 3 ราย ไม่พบโรคเกิดขึ้นแม้ว่าที่ให้นมมารดาจะอยู่ในระยะที่มีเชื้อไวรัสในร่างกาย และตัวอย่างน้ำนมมารดา 1 ตัวอย่างให้ผลบวกต่อไวรัสชิคากาด้วยวิธี RT-PCR ส่วนเด็กอีก 1 ราย มีอาการไข้ และผื่น เป็นเวลา 2 วันหลังจากนั้น ไม่พบอาการป่วยและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจากตัวอย่างซีรัมด้วยวิธี RT-PCR พบ RNA ของเชื้อไวรัสชิคากา



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 16

Reported cases of diseases under surveillance 506, 16th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สัปดาห์ที่ 16

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 16th week 2017

Disease	2017				Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 13	Week 14	Week 15	Week 16			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	4	2	0
Influenza	817	727	520	363	2427	3413	21266	2
Meningococcal Meningitis	1	0	1	0	2	1	7	2
Measles	87	52	47	25	211	219	1468	1
Diphtheria	0	2	0	0	2	1	3	2
Pertussis	4	0	0	1	5	2	23	0
Pneumonia (Admitted)	3481	3416	2700	1852	11449	12879	71555	78
Leptospirosis	25	17	11	11	64	136	590	18
Hand, foot and mouth disease	696	635	416	226	1973	1462	16655	1
Total D.H.F.	413	360	329	179	1281	4054	8858	12

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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)



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นร้อยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-25 เมษายน 2560)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2017 (January 1 - April 25, 2017)

REPORTING AREAS	2017														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	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			
Total	3426	2467	2087	878	0	8858	12	13.54	0.14	65,426,907							
Northern Region	137	122	169	125	0	553	2	4.62	0.36	11,959,533							
ZONE 1	84	69	69	55	0	277	1	4.79	0.36	5,781,324							
Chiang Mai	46	29	39	19	0	0	0	0	0	0	0	0	133	1	7.81	0.75	1,703,263
Lamphun	3	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	2.71	0.00	405,927
Lampang	6	7	9	6	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	3.72	0.00	752,685
Phrae	1	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1.99	0.00	453,213
Nan	11	9	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	5.01	0.00	478,890
Phayao	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.21	0.00	483,550
Chiang Rai	12	12	5	11	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	3.22	0.00	1,242,825
Mae Hong Son	5	6	5	15	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	11.88	0.00	260,971
ZONE 2	28	28	56	40	0	152	1	4.34	0.66	3,498,728							
Uttaradit	2	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	3.26	0.00	460,084
Tak	9	4	19	6	0	0	0	0	0	0	0	0	38	1	6.56	2.63	578,968
Sukhothai	1	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1.33	0.00	602,085
Phitsanulok	14	5	18	20	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	6.62	0.00	861,194
Phetchabun	2	8	13	11	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	3.41	0.00	996,397
ZONE 3	29	29	51	34	0	143	0	4.75	0.00	3,011,449							
Chai Nat	4	4	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	5.72	0.00	331,968
Nakhon Sawan	12	11	15	9	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	4.38	0.00	1,072,349
Uthai Thani	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.91	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	4	7	15	9	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	4.80	0.00	729,839
Phichit	7	6	14	12	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	7.13	0.00	546,750
Central Region*	845	603	594	226	0	2268	0	10.15	0.00	22,337,125							
Bangkok	412	260	223	77	0	0	0	0	0	0	0	0	972	0	17.07	0.00	5,694,347
ZONE 4	118	93	76	39	0	326	0	6.24	0.00	5,221,125							
Nonthaburi	41	30	15	5	0	0	0	0	0	0	0	0	91	0	7.69	0.00	1,183,791
Pathum Thani	20	21	28	12	0	0	0	0	0	0	0	0	81	0	7.47	0.00	1,084,154
P.Nakhon S.Ayutthaya	20	14	17	19	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	8.69	0.00	805,980
Ang Thong	9	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	5.65	0.00	283,371
Lop Buri	11	13	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	4.22	0.00	758,531
Sing Buri	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.47	0.00	211,792
Saraburi	16	8	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	4.88	0.00	635,567
Nakhon Nayok	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1.55	0.00	257,939
ZONE 5	143	126	151	42	0	462	0	8.87	0.00	5,209,561							
Ratchaburi	15	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	3.25	0.00	860,549
Kanchanaburi	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1.04	0.00	865,172
Suphan Buri	13	24	30	10	0	0	0	0	0	0	0	0	77	0	9.07	0.00	849,376
Nakhon Pathom	25	23	25	6	0	0	0	0	0	0	0	0	79	0	8.82	0.00	895,207
Samut Sakhon	13	19	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	49	0	9.10	0.00	538,671
Samut Songkhram	4	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	6.18	0.00	194,283
Phetchaburi	47	32	49	13	0	0	0	0	0	0	0	0	141	0	29.60	0.00	476,391
Prachuap Khiri Khan	22	21	16	8	0	0	0	0	0	0	0	0	67	0	12.64	0.00	529,912
ZONE 6	168	120	137	64	0	489	0	8.32	0.00	5,880,124							
Samut Prakan	57	33	49	6	0	0	0	0	0	0	0	0	145	0	11.41	0.00	1,270,420
Chon Buri	38	29	36	15	0	0	0	0	0	0	0	0	118	0	8.20	0.00	1,438,231
Rayong	28	24	18	17	0	0	0	0	0	0	0	0	87	0	12.76	0.00	681,696
Chanthaburi	6	17	14	9	0	0	0	0	0	0	0	0	46	0	8.69	0.00	529,194
Trat	6	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	5.28	0.00	227,083
Chachoengsao	16	7	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	5.30	0.00	698,190
Prachin Buri	16	4	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	6.24	0.00	480,755
Sa Kaeo	1	4	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	2.52	0.00	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-25 เมษายน 2560)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2017 (January 1 - April 25, 2017)

REPORTING AREAS	2017														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015	
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	POP.			
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D					
NORTH-EASTERN REGION	233	176	225	129	0	763	0	3.49	0.00	21,880,646								
ZONE 7	61	43	34	21	0	159	0	3.15	0.00	5,049,920								
Khon Kaen	8	4	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	1.11	0.00	1,794,032
Maha Sarakham	13	22	14	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	0	6.75	0.00	962,592
Roi Et	15	9	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	2.68	0.00	1,308,241
Kalasin	25	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	3.96	0.00	985,055
ZONE 8	38	23	44	33	0	138	0	2.50	0.00	5,511,930								
Bungkan	10	7	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	5.24	0.00	419,607
Nong Bua Lam Phu	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0.98	0.00	509,469
Udon Thani	5	2	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	1.08	0.00	1,572,726
Loei	9	7	10	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	4.71	0.00	636,666
Nong Khai	4	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	2.31	0.00	518,420
Sakon Nakhon	5	3	14	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	2.98	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	4	2	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	2.52	0.00	714,369
ZONE 9	90	55	83	43	0	271	0	4.02	0.00	6,737,604								
Nakhon Ratchasima	38	25	43	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	0	4.76	0.00	2,624,668
Buri Ram	9	11	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	2.09	0.00	1,581,955
Surin	31	16	27	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86	0	6.17	0.00	1,393,330
Chaiyaphum	12	3	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	2.37	0.00	1,137,651
ZONE 10	44	55	64	32	0	195	0	4.26	0.00	4,581,192								
Si Sa Ket	25	15	21	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	0	4.64	0.00	1,467,006
Ubon Ratchathani	11	18	23	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0	3.13	0.00	1,851,049
Yasothon	1	4	7	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	4.44	0.00	540,197
Amnat Charoen	3	6	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	3.72	0.00	375,881
Mukdahan	4	12	11	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	8.93	0.00	347,059
Southern Region	2211	1566	1099	398	0	5274	10	57.02	0.19	9,249,603								
ZONE 11	386	439	387	184	0	1396	3	31.84	0.21	4,383,957								
Nakhon Si Thammarat	214	267	186	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	746	0	48.12	0.00	1,550,278
Krabi	16	28	43	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95	0	20.68	0.00	459,456
Phangnga	14	6	8	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	0	15.61	0.00	262,721
Phuket	35	34	34	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127	0	33.20	0.00	382,485
Surat Thani	81	78	75	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	276	2	26.45	0.72	1,043,501
Ranong	10	11	18	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0	28.52	0.00	182,313
Chumphon	16	15	23	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	1	11.72	1.69	503,203
ZONE 12	1825	1127	712	214	0	3878	7	79.70	0.18	4,865,646								
Songkhla	891	522	351	118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1882	2	133.86	0.11	1,405,939
Satun	8	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	1	7.32	4.35	314,297
Trang	28	21	17	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	0	11.57	0.00	639,770
Phatthalung	194	154	119	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	520	0	99.70	0.00	521,570
Pattani	350	195	83	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	645	1	93.46	0.16	690,104
Yala	83	32	22	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143	1	27.77	0.70	515,025
Narathiwat	271	196	112	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	591	2	75.87	0.34	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนั้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



“ เรื่องน่ารู้...เมื่อต้องเดินทางไปประเทศ



ที่มีการระบาดของโรคไข้เหลือง”



ใครเสี่ยง

ผู้ที่เดินทางไป-ออก 45 ประเทศเสี่ยง

ออก

- ตรวจสอบสุขภาพ+ฉีดวัคซีนก่อนเดินทางอย่างน้อย 10 วัน

เข้า

- ยื่นเอกสารรับรองถ้าได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว
- ถ้าไม่มีเอกสารต้องฉีดวัคซีนและรายงานสุขภาพต่อเจ้าหน้าที่เป็นเวลา 6 วัน



ฉีดวัคซีนป้องกันโรค
ก่อนเดินทางทุกครั้ง

45 ประเทศเสี่ยง

สถานที่ขอรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค



1. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ
3. สถานเสาวภา สภากาชาดไทย
4. โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ศูนย์สารนิเทศโรคเขตร้อน 1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
6. ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้แก่
 - ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (เฉพาะขาเข้า)
 - ท่าอากาศยานดอนเมือง (เฉพาะขาเข้า)
 - ท่าอากาศยานหาดใหญ่ ท่าอากาศยานภูเก็ต
 - ท่าเรือกรุงเทพ ท่าเรือแหลมฉบัง ท่าเรือสงขลา ท่าเรือภูเก็ต ท่าเรือศรีราชา และท่าเรือมาบตาพุด

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 48 ฉบับที่ 16 : 28 เมษายน 2560 Volume 47 Number 16 : April 28, 2017

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784