

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษในจังหวัดชายฝั่งทะเล ของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2541 - 2551

ชนินันท์ สนธิไชย¹, ศศิธร ตีคำรัมย์¹, พรรณราย สมิตสุวรรณ¹, สมชัย บุศราวิช², ธนิศ เสริมแก้ว³, Michael O'Reilly¹, พงมาน ศิริอารยา
ภรณ์¹

1 โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข นนทบุรี

2 สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเล ชายฝั่งทะเล และป่าชายเลน จังหวัดภูเก็ต ประเทศไทย

3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

Translated issue of "Sonthichai C, Tikumrum S, Smithsuwan P, Bussarawit S, Sermgew T, O'Reilly M, et al.
Jellyfish envenomation events in selected coastal provinces of Thailand 1998-2008. OSIR. 2009 Sep;2(1):9-12.
<<http://www.osirjournal.net/issue.php?id=11>>".

Translated by Ms. Nuanchan Laisuphanwong. Reviewed by Dr. Chaninan Sonthichai.

บทนำ

ในปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีรายงานอุบัติการณ์การสัมผัส
แมงกะพรุนพิษในพื้นที่ชายฝั่งทะเลอยู่สม่ำเสมอ ซึ่งการได้รับบาดเจ็บ
จากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษนั้นยังไม่ได้ถูกรวบรวมเข้าในระบบ
รายงานการเฝ้าระวังโรค ทำให้ยากต่อการระบุจำนวนผู้บาดเจ็บ
และเสียชีวิตที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา กระทรวง
สาธารณสุขได้รับรายงานว่ามีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสจากการ
สัมผัสแมงกะพรุนพิษจำนวน 1 รายและเสียชีวิตจำนวน 3 ราย
เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดการตื่นตัวเกี่ยวกับอุบัติการณ์การ
สัมผัสพิษจากแมงกะพรุนซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

แมงกะพรุนพิษจะสะสมพิษในเข็มพิษ (Nematocysts) ซึ่งอยู่
บริเวณหนวด (Tentacles) โดยทั่วไปพิษของแมงกะพรุนที่ปล่อย
ออกมาจะก่อให้เกิดอาการระคายเคืองหรือผื่นแดงแต่ไม่อันตราย
ถึงชีวิต ยกเว้นพิษของแมงกะพรุนบางชนิดซึ่งอาจก่อให้เกิดรอย
ไหม้อย่างรุนแรง เกิดแผลเป็น และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ มี
รายงานผู้เสียชีวิตจากการได้รับพิษของแมงกะพรุนประมาณ 100
รายทั่วโลก¹ โดยพบว่าเหตุการณ์การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดขึ้นทาง
ฝั่งตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งสันนิษฐานว่า
เกิดจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษในกลุ่ม Cubozoa หรือ Box

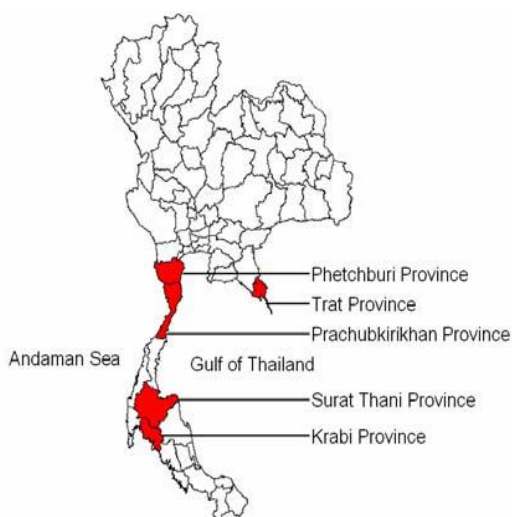
jellyfish ซึ่งรู้จักกันในชื่อ แมงกะพรุนจอก แมงกะพรุนกล่อง หรือ
ตัวต่อทะเล โดยจัดอยู่ในกลุ่มแมงกะพรุนพิษที่มีอันตรายถึงชีวิต
ในปีพ.ศ. 2545 พบผู้เสียชีวิตจากการได้รับพิษของแมงกะพรุน
จำนวน 2 ราย ที่เกาะพังงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่อมาในเดือน
มกราคมพ.ศ. 2551 เด็กชายอายุ 4 ขวบได้รับบาดเจ็บสาหัสจาก
การสัมผัสแมงกะพรุนพิษที่เกาะช้าง จังหวัดตราด และในเดือน
เมษายน พ.ศ. 2551 เด็กหญิงอายุ 11 ขวบเสียชีวิตจากการสัมผัส
แมงกะพรุนพิษที่เกาะลันตา จังหวัดกระบี่
ทีมสอบสวนโรคจากสำนักระบาดวิทยาได้ดำเนินการศึกษาใน
พื้นที่ชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย 3 จังหวัดในปีพ.ศ. 2546² และในปี
พ.ศ. 2551 ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมอีก 2 จังหวัด ซึ่งผลการศึกษา
ได้นำเสนอในงานสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 20³ รายงาน
ดังกล่าวนำเสนอผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่สัมผัส
แมงกะพรุนพิษในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ในพื้นที่จังหวัด
ชายฝั่งทะเลทั้งฝั่งอ่าวไทยและฝั่งอันดามัน

วิธีการศึกษา

ประเทศไทยมีจังหวัดชายฝั่งทะเลจำนวน 23 จังหวัด แบ่งได้เป็น 3
ส่วน ได้แก่ ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก ชายฝั่งทะเลภาคใต้ด้าน
อ่าวไทย และชายฝั่งทะเลภาคใต้ด้านทะเลอันดามัน ความยาว
ของพื้นที่ชายฝั่งประมาณ 2,815 กิโลเมตร

ทีมสอบสวนโรคดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้สัมผัสแมงกะพรุนพิษในพื้นที่ 5 จังหวัดของประเทศไทยเพื่อศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา สำหรับพื้นที่ชายฝั่งจังหวัดตราด ได้รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลกรุงเทพ-ตราด โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะช้าง สถานีอนามัยบ้านคลองพร้าว และในพื้นที่จังหวัดกระบี่ ได้รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลอ่าวลึก โรงพยาบาลเกาะลันตา และสถานีอนามัยศาลาแดง โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับจังหวัดตราดได้ค้นหาผู้ที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2546 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 และจังหวัดกระบี่ได้ค้นหาผู้ที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2546 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2551

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตาม ICD-10 รหัส X26 (สัมผัสสัตว์หรือพืชทะเลที่มีพิษ) และ T63.6 (ได้รับพิษจากการสัมผัสสัตว์ทะเลอื่นๆ) รวมทั้งค้นหาเพิ่มเติมจากทะเบียนผู้ป่วยห้องฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุน



ภาพที่ 1. แสดงพื้นที่การเก็บข้อมูล

ข้อมูลอื่นที่นำมาวิเคราะห์เพิ่มเติมคือรายงานจากทีมสอบสวนโรคของสำนักกระบาดวิทยาระหว่างปี พ.ศ. 2541-2545 ในพื้นที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี อำเภอ

เกาะสมุยและอำเภอกาบัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี⁴ โดยทีมสอบสวนได้ใช้อาการสำคัญของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของพื้นที่ 5 จังหวัด (ภาพที่ 1) ร่วมกับการลงรหัสวินิจฉัยโรค ICD-9 และ ICD-10 ในการระบุผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ

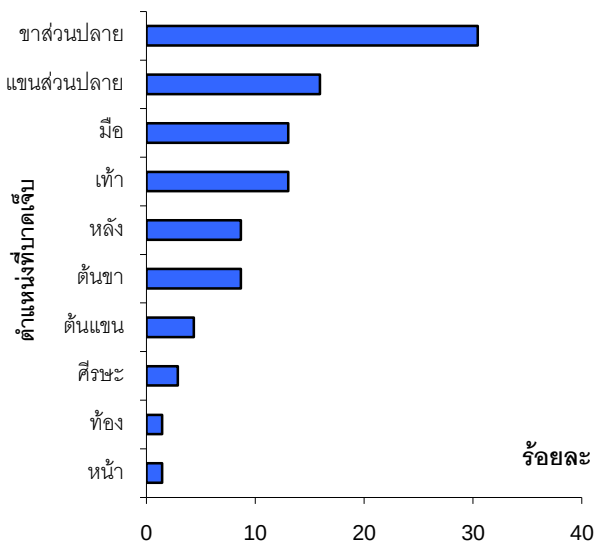
ข้อมูลที่รวบรวมจากเวชระเบียนประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ภูมิลำเนา ข้อมูลการบาดเจ็บ ได้แก่ วันที่สัมผัสแมงกะพรุนพิษ ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ อาการและ อาการแสดง ข้อมูลการรักษา ได้แก่ วันที่เข้ารับการรักษาและวิธีการรักษา โดยแบ่งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็น 3 กลุ่ม คือ เสียชีวิต บาดเจ็บสาหัส (ผู้ป่วยใน) และบาดเจ็บเล็กน้อย (ผู้ป่วยนอก) นอกจากนี้ ทีมงานยังได้สัมภาษณ์ชาวประมงท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่ชายฝั่งทะเลอันดามันเกี่ยวกับการพบเห็นและการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ สำหรับการเก็บตัวอย่างแมงกะพรุนพิษในการลงพื้นที่ 3 ครั้งแรก ได้ตัวอย่างจากชาวประมงและจากการจับแมงกะพรุนด้วยสวิงในบริเวณที่พบผู้ป่วย ส่วนตัวอย่างแมงกะพรุนพิษจากเกาะลันตานั้น ทีมงานได้ใช้วิธีวางอวนกึ่งในทะเลที่ห่างจากชายฝั่ง ประมาณ 2-4 กิโลเมตร ที่ระดับความลึกประมาณ 3-4 เมตร ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที การวิเคราะห์ข้อมูลอาศัยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปข้อมูลทั้งหมดทั้งข้อมูลด้านประชากร การได้รับพิษ ลักษณะอาการและตำแหน่งการบาดเจ็บ และวิธีการรักษา โดยใช้ข้อมูลจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นฐานในการคำนวณอุบัติการณ์⁴

ผลการศึกษา

จากการทบทวนเวชระเบียน พบผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษทั้งหมดจำนวน 587 ราย ช่วงอายุของผู้ป่วยระหว่าง 4-75 ปี โดยมีค่ามัธยฐานของอายุ 26 ปี อวัยวะที่สัมผัส

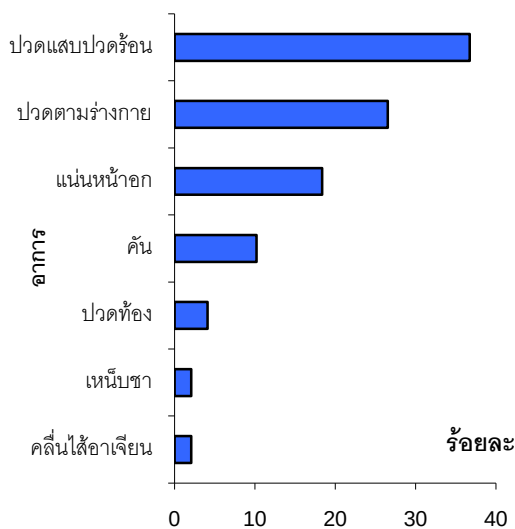
พิษมากที่สุดของร่างกายคือ ส่วนขา และน้อยที่สุดคือ บริเวณ

ใบหน้า (ภาพที่ 2)



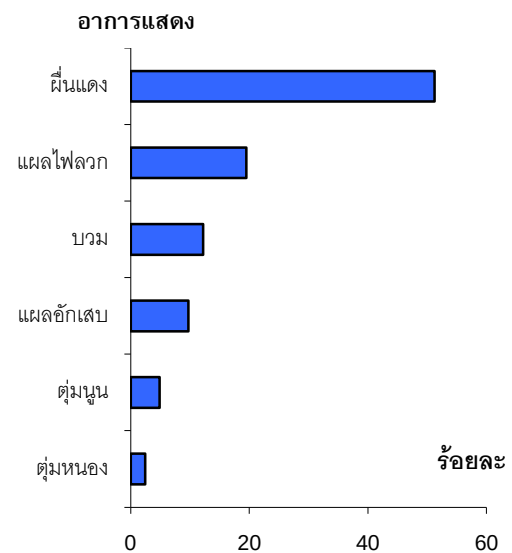
ภาพที่ 2. ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษในประเทศไทย, ปีพ.ศ. 2541-2551

ผู้ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่จะมีอาการปวดแสบปวดร้อนและปวดตามร่างกาย และยังมีผู้ป่วยบางรายที่มีอาการที่ไม่สัมพันธ์กับตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น แน่นหน้าอก ปวดท้อง และคลื่นไส้ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3. อาการของผู้สัมผัสแมงกะพรุนพิษในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2541-2551

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักพบแพทย์มักจะตรวจพบผื่นแดงบริเวณที่สัมผัสกับแมงกะพรุน รวมทั้งแผลไฟลวกและบวมตามผิวหนัง (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 4. อาการแสดงของผู้สัมผัสแมงกะพรุนพิษในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2541 – 2551

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการได้รับบาดเจ็บสาหัสและเสียชีวิตจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษต่อนักท่องเที่ยว 1 ล้านคนและต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1,000 คน ถึงแม้ว่าการได้รับพิษจากแมงกะพรุนจะมีความร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่การปฐมพยาบาลอย่างทันท่วงทีก็สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ ดังแสดงแนวทางการปฐมพยาบาลในตารางที่ 2

ตารางที่ 1. อัตราการได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษในกลุ่มนักท่องเที่ยวและผู้ป่วยในโรงพยาบาล

อัตราการได้รับบาดเจ็บจาก การสัมผัสแมงกะพรุนพิษ	จังหวัดตราด	จังหวัดกระบี่
นักท่องเที่ยว (ต่อ 1 ล้านคน)	0.5	1.5
ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล (ต่อ 1,000 คน)	0.1	0.1

ในปีพ.ศ. 2546 ทีมงานได้เก็บตัวอย่างแมงกะพรุนพิษจำนวน 2 ตัวอย่างจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้รับจำแนกสายพันธุ์ว่าเป็นแมงกะพรุนกลุ่ม Cubozoan ใน Family Carybdeid และในปีพ.ศ. 2551 ทีมงานได้เก็บตัวอย่างแมงกะพรุนพิษจำนวน 12 ตัวอย่างจากเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ซึ่งประกอบด้วย 2 สายพันธุ์คือ Cubozoan และ Chyrsanum

ตารางที่ 2. วิธีการรักษาผู้ได้รับพิษจากแมงกะพรุน

ขั้นตอน	วิธีการปฐมพยาบาล
1	กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาระบบการหายใจหรือการไหลเวียนโลหิต ให้ Anti-venom ในทันทีที่หาได้
2	ล้างบริเวณผิวหนังที่สัมผัสพิษด้วยน้ำส้มสายชู 2-5% (น้ำส้มสายชูชนิดที่ใช้ในครัวเรือน) เพื่อป้องกันไม่ให้เข็มพิษแตกตัว แม้ว่าไม่ได้ช่วยลดความเจ็บปวด แต่ช่วยป้องกันไม่ให้ร่างกายได้รับพิษเพิ่มเติม
3	หากได้รับพิษบริเวณดวงตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดที่อุณหภูมิห้องอย่างน้อย 15 นาที
4	ใช้ไม้หรือวัสดุอื่นที่หาได้เช็ดหนวดแมงกะพรุนตามร่างกายออก
5	หากผู้สัมผัสแมงกะพรุนพิษมีอาการหายใจไม่ออก อ่อนแรง เกร็ง หัวใจเต้นเร็ว หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ให้รีบนำส่งห้องฉุกเฉินโดยด่วน



ภาพที่ 5. แมงกะพรุนพิษที่จับได้บริเวณเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2551



ภาพที่ 6. แมงกะพรุนพิษที่จับได้บริเวณ เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2546

จากการสัมภาษณ์ชาวประมงท้องถิ่นจำนวน 4 ราย พบว่าชาวประมงเหล่านี้เคยพบแมงกะพรุนพิษระหว่างออกทะเลในพื้นที่ดังกล่าว และยังพบชาวประมงรายหนึ่งมีประวัติสัมผัสแมงกะพรุนพิษสายพันธุ์ Cubozoan มาก่อน อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับแมงกะพรุนพิษในพื้นที่ชายฝั่งทะเลของประเทศ

ไทยมาก่อน ดังนั้น ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาและสำรวจแมงกะพรุนในอนาคต

อภิปรายผล

แม้ว่าประเทศไทยจะพบอุบัติการณ์การสัมผัสแมงกะพรุนพิษในจำนวนที่น้อยกว่าประเทศออสเตรเลีย แต่การมาตรการป้องกันควบคุมปัญหาดังกล่าวในประเทศไทยยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอีกมาก จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า อุบัติการณ์การสัมผัสแมงกะพรุนพิษในประเทศไทยเกิดขึ้นได้ในหลายพื้นที่ ชายฝั่งทะเล ในขณะที่พื้นที่เสี่ยงของประเทศออสเตรเลียถูกจำกัดอยู่ทางชายฝั่งตะวันออกเฉียงออกเหนือเท่านั้น นอกจากนี้ประเทศออสเตรเลียยังมีความพร้อมในด้านเงินทุนสำหรับการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับแมงกะพรุนพิษทั้งในด้านชนิดและจำนวนอย่างละเอียด

ประเด็นปัญหาที่เป็นความท้าทายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่ควรพิจารณา ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บสาหัสจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษซึ่งมีได้เกิดขึ้นบ่อย ความไม่ชัดเจนในขนาดและผลกระทบของการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ ข้อจำกัดด้านวิธีการรักษาพยาบาล และความสำคัญที่มีต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศ

ในการศึกษานี้มีความเป็นไปได้ว่าพบจำนวนการสัมผัสแมงกะพรุนพิษน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายได้รับการวินิจฉัยว่าเกิดจากสาเหตุอื่น และข้อจำกัดในการค้นคว้าระเบียบ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยก็ไม่ได้ไปรักษายังสถานพยาบาล เช่น ชาวประมงหรือชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มักจะใช้วิธีปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านแทนที่จะไปสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล จึงทำให้ขนาดของปัญหาการได้รับพิษจากแมงกะพรุนน่าจะน้อยกว่าความเป็นจริง

อย่างไรก็ตาม หากจำนวนแมงกะพรุนพิษเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต และมีแนวโน้มที่กระจายไปยังพื้นที่ที่ไม่เคยพบอุบัติการณ์มาก่อน ก็อาจทำให้ความเสี่ยงที่จะสัมผัสแมงกะพรุนพิษเพิ่มขึ้นและจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางมายังประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปีก็มิผลให้ความเสี่ยงดังกล่าวเพิ่มขึ้นเช่นกัน

มาตรการการป้องกันคือหัวใจหลักในการลดอุบัติการณ์การสัมผัสแมงกะพรุนพิษ เนื่องจากการประมูมพยาบาอย่างทันที่ในจุดเกิดเหตุเป็นไปได้ยาก ประกอบกับข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาโดยประมาณตั้งแต่ได้รับพิษจนกระทั่งเสียชีวิตคือ 10 นาที และการนำส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลไม่สามารถทำได้ทันเวลา ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมี Anti-venom สำหรับต้านพิษแมงกะพรุนบางชนิดแล้วก็ตาม แต่ก็มีความสูง จึงทำให้การจัดเตรียม Anti-venom ให้ทั่วแนวชายฝั่งเป็นไปได้ยาก

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา การท่องเที่ยวในประเทศไทยสร้างรายได้เข้าประเทศประมาณ 7 ล้านเหรียญสหรัฐต่อปี หรือเทียบได้กับร้อยละ 6 ของรายได้ประชาชาติ⁴ ดังนั้น การดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขอย่างเข้มข้นจึงมีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงในการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษและยังมีความสำคัญต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอีกด้วย

การศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงของการศึกษา เนื่องจากสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ต่างกันทั้งฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และเวชระเบียน จึงทำให้มีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละช่วงเวลา

การดำเนินการและข้อเสนอแนะ

ผู้ที่ได้รับพิษแมงกะพรุนส่วนใหญ่มักมีอาการเพียงเล็กน้อยและสามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือเพียงการประมูมพยาบาได้ การล้างด้วยน้ำส้มสายชูสามารถยับยั้งการได้รับพิษแมงกะพรุนโดยการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของโปรตีนที่เข็มพิษของแมงกะพรุนและสามารถทำได้ทันทีบริเวณชายหาด บนเรือ หรือบริเวณที่พักตามชายฝั่ง ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ ขา แขน และมือ สามารถป้องกันได้โดยการสวมเสื้อผ้านขณะเล่นน้ำ ในประเทศออสเตรเลียกำหนดให้สวมชุดป้องกันขณะลงเล่นน้ำในพื้นที่เสี่ยงซึ่งมีราคาแพงและเป็นไปได้ยากในประเทศไทย ดังนั้นการให้มาตรการป้องกันอื่นๆ ทดแทนจึงควรได้รับการพิจารณา

เนื่องจากฤดูท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศในฝั่งอ่าวไทย คือ เดือนตุลาคมถึงเดือนพฤษภาคม

และในฝั่งอันดามัน คือ เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนพฤษภาคม จึงควรดำเนินมาตรการการป้องกันในช่วงเวลาดังกล่าว เช่น การติดตั้งป้ายเตือน ติดตามชายป้องกันบริเวณพื้นที่เล่นน้ำของนักท่องเที่ยว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ชายฝั่งควรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวและได้รับการฝึกอบรมด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยที่สัมผัสแมงกะพรุนพิษ อย่างไรก็ตาม ควรเน้นการดำเนินมาตรการการป้องกันในบริเวณพื้นที่เสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาหลังเกิดเหตุแล้ว

ข้อเสนอแนะของการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ การจัดให้มีการรายงานอุบัติการณ์การสัมผัสแมงกะพรุนพิษในรายการการเฝ้าระวังโรคที่ไม่ติดต่อ และสนับสนุนให้มีการสำรวจชาวประมงหรือประชาชนทั่วไปที่สัมผัสพิษแมงกะพรุนแต่ไม่ได้ไปพบแพทย์ ซึ่งจะทำให้ฐานข้อมูลการสัมผัสแมงกะพรุนพิษมีความสมบูรณ์ขึ้น นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์ทางทะเลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถระบุชนิดของแมงกะพรุนพิษที่ร้ายแรงและสามารถเฝ้าระวังปัญหาอย่างเหมาะสมต่อไป

ในปัจจุบันได้มีรายงานการเพิ่มจำนวนแมงกะพรุนทั่วโลก ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากภาวะโลกร้อนและการจับปลาเกินขนาด⁵ และยังมีรายงานว่าพบอุบัติการณ์ที่บริเวณชายฝั่งทะเลฮาวายและสเปน รวมถึงเกาะบอร์เนียว สำหรับประเทศออสเตรเลียได้ใช้มาตรการสวมชุดป้องกันและการติดตั้งตาข่ายป้องกันแมงกะพรุนรอบพื้นที่เล่นน้ำเพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลกรุงเทพตราด โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลอ่าวลึก โรงพยาบาลเกาะลันตา และสถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเล ชายฝั่งทะเล และป่า

ชายเลน กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
แปลบทความภาษาไทยโดย นวลจันทร์ ไหลสุพรรณวงศ์
เอกสารอ้างอิง

1. Williamson J, Fenner P, Burnett J, Rifkin J. Eds. Venomous and poisonous marine animals: a medical and biological handbook. Sydney: University of New South Wales Press; 1996.
2. Tanit S, Jiraphongsa C. Morbidity and mortality of jellyfish envenomation in 4 seaside districts, southern Thailand, 1998-2002 TEPHINET Global Scientific Conference. 2004.

3. Sonthichai C, O'Reilly M, Smithsuwan P, Bussarawit S. Jellyfish envenomation situation in Thailand, 2003-2008. Proceedings of the ESCAIDE Conference; 2008.
4. Tourism Authority of Thailand, Tourism Statistics.
<http://www2.tat.or.th/stat/web/static_index.php> (accessed 18 Sep 2008)
5. The National Science Foundation News.
<http://www.nsf.gov/news/news_summ.jsp?cntn_id=111598> (accessed 18 Sep 2008)