สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
Institute for Urban Disease Control and Prevention
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control Ministry of Public Health
โทรศัพท์ 0-2521-0943-5 ต่อ 405
สัปดาห์ที่ 7 (ระหว่างวันที่ 9 – 15 กุมภาพันธ์ 2568)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	2 ราย	1. ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 37 ปี สัญชาติไทย โรคประจำตัว: HT มีแผลในช่องปาก คัน เจ็บคอ มีผื่นตุ่มหนองบริเวณนิ้วมือ ประวัติเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักไม่ได้ป้องกัน รักษาที่คลินิกบางรัก 2. ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 28 ปี สัญชาติไทย ปฏิเสธโรคประจำตัว มีแผลตุ่มในปาก คัน ประวัติเสี่ยงเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร รักษาที่รพ.หัวเฉียว	Positive **2** ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรค Listeria monocytogenes	1 ราย	กลุ่มความร่วมมือและประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค แจ้งรายงานผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 74 ปี สัญชาติโอมาน เดินทางมาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจผ่านสายสวน (TAVR) ในประเทศไทย ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง วันที่ 17 ธ.ค. 67 เดินทางกลับจากประเทศไทย ในวันที่ 1 ม.ค. 68 ประวัติโรคประจำตัว: DM, HT, CHF เริ่มมีอาการวันที่ 4 ม.ค. 68 ด้วยอาการไข้ ไอ คลื่นไส้ เจ็บหน้าอก ปัสสาวะลำบาก รักษาที่โรงพยาบาล พบโรคเยื่อบุหัวใจอักเสบ ติดเชื้อListeria monocytogenes จึงรายงานเหตุการณ์ และแจ้งประสานเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนโรค	Positive 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (กรณี IHR)

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรค iGAS	1 ราย	กลุ่มความร่วมมือและประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค แจ้งรายงานผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่ เดินทางมาประเทศไทย พบผื่นบริเวณต้นขา อาการรุนแรงขึ้นเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลในประเทศไทย ช่วงระยะฟักตัวทั้งหมด 7 วัน เดินทางกลับไปยังสหราชอาณาจักร เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน มีการเพาะเชื้อ GAS จากฝีลึกที่ต้นขาของผู้ป่วย ซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดทำความสะอาดแผล ไม่พบผู้สัมผัสใกล้ชิดในต่างประเทศที่ต้องแจ้งเตือน ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในสหราชอาณาจักร ขอความร่วมมือจากทีมแพทย์ในประเทศไทยให้ตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อดูว่ามีหลักฐานบ่งชี้ว่าการติดเชื้อ iGAS ไม่เกี่ยวข้องกับผื่นและอาจเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลหรือไม่	Positive 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (กรณี IHR)
โรคอุจจาระร่วง เขตวังทองหลาง	70 ราย	นักเรียนโรงเรียนอุดมศึกษา เขตวังทองหลาง โซนกรุงเทพกลาง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว หลังรับประทานอาหารกลางวัน จำนวน 70 ราย ประกอบด้วย ครู 4 ราย นักเรียน 66 ราย	Pending	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 9 - 15 กุมภาพันธ์ 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้ โดยได้รับแจ้งรายงานจากกลุ่มความร่วมมือและประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค แจ้งรายงานพบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 74 ปี สัญชาติโอมาน เดินทางมาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจผ่านสายสวน (TAVR) ในประเทศไทย ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง วันที่ 17 ธันวาคม 2567 เดินทางกลับจากประเทศไทย ในวันที่ 1 มกราคม 2568 ประวัติโรคประจำตัว DM, HT, CHF เริ่มมีอาการวันที่ 4 มกราคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ คลื่นไส้ เจ็บหน้าอก ปัสสาวะลำบาก รักษาที่โรงพยาบาล พบโรคเยื่อบุหัวใจอักเสบ ติดเชื้อ Listeria monocytogenes จึงรายงานเหตุการณ์และประสานเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนโรค, พบผู้ป่วยติดเชื้อ iGAS เป็นผู้ใหญ่ ไม่ระบุเพศ ไม่ระบุอายุ โดยเดินทางมาประเทศไทย พบผื่นบริเวณต้นขา อาการรุนแรงขึ้นเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลในประเทศไทย ช่วงระยะฟักตัวทั้งหมด 7 วัน เดินทางกลับไปยังสหราชอาณาจักร เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน มีการเพาะเชื้อ iGAS จากฝีลึกที่ต้นขาของผู้ป่วย ซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดทำความสะอาดแผล ไม่พบผู้สัมผัสใกล้ชิดในต่างประเทศที่ต้องแจ้งเตือน

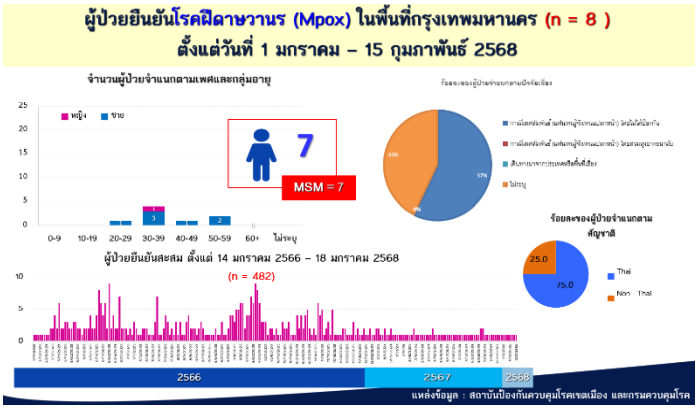
ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในสหราชอาณาจักร ขอความร่วมมือจากทีมแพทย์ในประเทศไทยให้ตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อดูว่ามีหลักฐานบ่งชี้ว่าการติดเชื้อ iGAS ไม่เกี่ยวข้องกับผื่น และอาจเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลหรือไม่, พบเหตุการณ์อุจจาระร่วง กลุ่มเด็กนักเรียน โรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตวังทองหลาง จำนวน 70 ราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ลงสอบสวนควบคุมโรค และค้นหาสาเหตุ รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ได้รับการประสานจากพื้นที่ต่างจังหวัดส่งต่อเพื่อควบคุมโรค ได้แก่ โรคสครับไทฟัส จำนวน 1 ราย ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสอบสวนโรคและควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 19 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 869 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.35 เพศหญิง ร้อยละ 2.65 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 7 ราย ยังไม่มีผู้เสียชีวิต โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วยมีแนวโน้มลดลง โดยสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยในพื้นที่จากจังหวัดชลบุรีและกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคขอแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด และยังคงเฝ้าระวังเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ให้รายงานในระบบ DDS เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 484 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 87.60 ต่างชาติ ร้อยละ 12.40 เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.55 เพศหญิง ร้อยละ 1.45 และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 54.96 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 38.64 เพศชาย ร้อยละ 5.16 เพศหญิง ร้อยละ 1.24 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 76.76 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 52.49 พื้นที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพกลาง และกรุงเทพใต้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย ทั้งนี้ ในระหว่างวันที่ 9 - 15 กุมภาพันธ์ 2568 ไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร โดยในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 8 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 75 ต่างชาติ ร้อยละ 25 เป็นเพศชายร้อยละ 87.50 เพศหญิง ร้อยละ 12.50 อายุระหว่าง 20 - 59 ปี (อายุน้อยที่สุด 29 ปี อายุมากที่สุด 56 ปี) ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 87.50 ปัจจัยเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 75

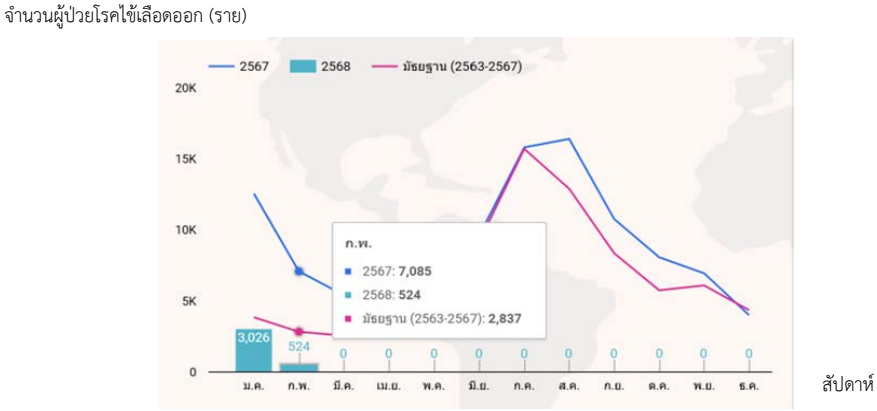


รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 15 กุมภาพันธ์ 2568
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

<u>ประเทศไทย</u> ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 12 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 3,550 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 572 ราย) อัตราป่วย 5.30 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 13.52 เท่า และน้อยกว่ามากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 5.41 เท่า (ดังรูปที่ 2)

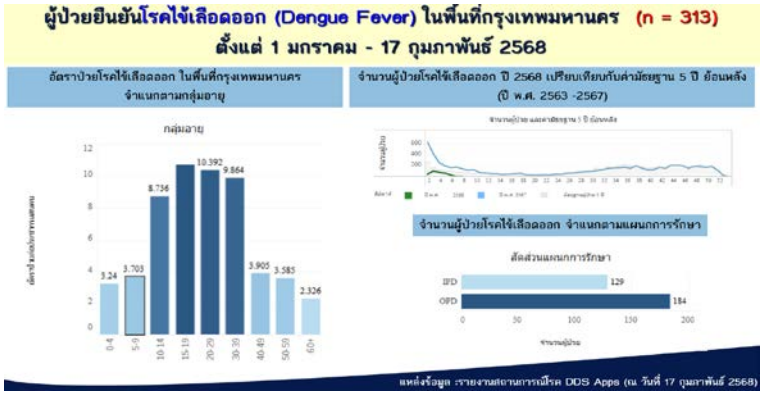
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดสงขลา, จังหวัดพัทลุง และจังหวัดนราธิวาส ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี, อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 3 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2 ราย) อัตราป่วยตาย 0.14 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 -14 ปี (อายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 55 ปี) ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีภาวะอ้วน และได้รับยา NSAIDs ทั้งนี้ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดยะลา จังหวัดสงขลา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดสมุทรปราการ



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2567 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

<u>กรุงเทพมหานคร</u> ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 17 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 313 ราย อัตราป่วย 5.74 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 73.98 ต่อแสนประชากร, เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 37.94 ต่อแสนประชากร, เขตบางคอแหลม อัตราป่วย 19.42 ต่อแสนประชากร, เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 17.64 ต่อแสนประชากร และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 17.50 ต่อแสนประชากร พื้นที่มีการระบาดโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ เขตราษฎร์บูรณะ เขตห้วยขวาง เขตตลิ่งชัน เขตวัฒนา และเขตบางพลัด



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูล DDS App สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 17 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 116,571 ราย อัตราป่วย 179.68 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 8 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 3 ราย จังหวัดนครนายก จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสระบุรี จังหวัดชลบุรี และจังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.012 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ทั้ง 8 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง(ปี พ.ศ. 2563–2567)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 17 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 12,257 ราย อัตราป่วย 224.85 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ปี พ.ศ. 2567 และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) (ดังรูปที่ 4) กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 5–9 ปี เท่ากับ 758.82 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 10 - 14 ปี (596.23) และอายุ 0 - 4 ปี (424.99)

เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 1,717 ต่อแสนประชากร เขตบางรัก อัตราป่วย 1,353 ต่อแสนประชากร เขตพญาไท อัตราป่วย 1,212 ต่อแสนประชากร เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,173 ต่อแสนประชากร และเขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 805 ต่อแสนประชากร พบมากในกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน

รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูล DDS App สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

3. การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

กลุ่มความร่วมมือและประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค แจ้งรายงานผู้ป่วย Listeria monocytogenes จำนวน 1 ราย หลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจผ่านสายสวน (TAVR) ในประเทศไทย ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ปัจจุบันเดินทางกลับไปยังประเทศโอมาน ทั้งนี้ประสานขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการสอบสวนโรค

<u>การประเมินความเสี่ยงโรค Listeriosis และผลกระทบ</u>

โรค Listeriosis เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรีย โดยทั่วไปแล้วการบริโภคผลิตภัณฑ์จากสัตว์เป็นสาเหตุของโรคนี้ ในคนที่มีสุขภาพดี การติดเชื้อมักจะไม่รุนแรง สำหรับผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ Listeriosis สามารถคุกคามชีวิตได้

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ สหรัฐอเมริกา : The United States Centers for Disease Control and Prevention (U.S. CDC) ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อลิสทีเรียมานานกว่า 30 ปี เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับเชื้อโรค วิธีที่ทำให้เกิดโรค การแพร่กระจาย และข้อมูลอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชนจากการเจ็บป่วย

จากข้อมูลการประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อ Listeria monocytogenes ในแต่ละปีของประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้เกิดโรคประมาณ 1,600 ราย โดยมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1,500 ราย และเสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคดังกล่าว 260 ราย โรค Listeriosis มีระบบการเฝ้าระวังและแจ้งข้อมูลในระดับประเทศ ซึ่งเป็นโครงการเฝ้าระวังระดับชาติในสหรัฐอเมริกาที่มุ่งเน้นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อลิสทีเรียจากห้องปฏิบัติการ เป้าหมายหลักของโครงการเฝ้าระวังนี้เป็นการรวบรวมรายงานกรณีโรค Listeriosis ที่พบในมนุษย์ที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการในสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยข้อมูลด้านประชากร ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลทางระบาดวิทยา เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยบริโภคและการระบุแหล่งที่มีการปนเปื้อนร่วมกันอย่างรวดเร็ว ซึ่งโครงการ Listeria Initiative ถูกนำมาใช้เป็นโครงการนำร่องใน Foodborne Diseases Active Surveillance Network (FoodNet) ในปี 2004 และนำไปใช้ทั่วประเทศ ในปี 2005 จำนวนรัฐที่เข้าร่วมเพิ่มขึ้นเป็น 47 รัฐ และในระดับท้องถิ่น District of Columbia ในปี 2014 สัดส่วนของโรค Listeriosis ทั้งหมดที่รายงานในโครงการ Listeria Initiative ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์หลักของโครงการ Listeria Initiative คือ การสอบสวนโรค และดูแนวโน้มของการเกิดการระบาดของโรคลิสทีเรีย โดยลดระยะเวลาตั้งแต่การตรวจพบการระบาด การดำเนินการสอบสวนโรค สัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยจะดำเนินการตั้งแต่ได้รับการรายงานโรคเป็นรายบุคคล ไม่ใช่ดำเนินการหลังพบลักษณะเป็นกลุ่มก้อน หรือเกิดการระบาดแล้ว เพื่อลดผลกระทบของอคติจากการจำประวัติการบริโภคอาหาร

สำหรับการเฝ้าระวังโรคจากอาหาร เพื่อระบุกลุ่มของโรคที่อาจเกี่ยวข้องตั้งแต่เดือนกันยายน 2556 ห้องปฏิบัติการของรัฐ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ สหรัฐอเมริกา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานตรวจสอบความปลอดภัยอาหารของกระทรวงเกษตรของสหรัฐอเมริกา ดำเนินการพัฒนาในการจัดลำดับจีโนมทั้งหมดของเชื้อ Listeria monocytogenes ทางคลินิก อาหาร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งวิธีการนี้จะให้ข้อมูลทางพันธุกรรมที่มีความละเอียดสูง การจัดลำดับจีโนมนี้ สามารถระบุโรคและวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาของโรคได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งประวัติการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่มีโรคที่เกี่ยวข้องกับการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) จะถูกเปรียบเทียบกับประวัติของผู้ป่วยที่มีโรคที่เกิดขึ้นเป็นรายบุคคล เพื่อระบุอาหารที่อาจเกี่ยวข้องได้

โรค Listeriosis เป็นชื่อกลุ่มของแบคทีเรียที่มักพบในดิน น้ำ และสัตว์เลี้ยง รวมถึงสัตว์ป่าบางชนิด เช่น วัว หรือสัตว์ปีก เป็นต้น โดยลิสทีเรียสายพันธุ์โมโนไซโตจิเนส (Listeria monocytogenes) เป็นเชื้อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อผ่านทางอาหาร ซึ่งมักเป็นการติดเชื้อที่รุนแรง โดยมักเกิดในผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันอ่อนแอ แต่ก็สามารถพบในคนกลุ่มอื่นได้เช่นกัน

การแพร่กระจาย และการระบาดของเชื้อ Listeria ผ่านการรับประทานอาหารที่มีการติดเชื้อ เช่น

* เนื้อสัตว์หรือผักดิบ * ผลิตภัณฑ์จากนมที่ไม่ผ่านการพาสเจอไรซ์

* สเปรดที่ทำจากเนื้อที่อยู่ในรูปแบบแช่เย็น (สเปรดที่ทำจากเนื้อซึ่งบรรจุอยู่ในกระป๋องถือว่าปลอดภัย)

* เนื้อที่ผ่านการแปรรูป เช่น อาหารปรุงสำเร็จ ฮอทดอก และอาหารทะเลรมควัน เป็นต้น อาจเกิดการปนเปื้อนของเชื้อ หลังจากการเตรียมอาหาร

* ชีสชนิดนิ่มบางชนิด เช่น ชีส Queso ชีส Fresco ชีส Feta Brie และชีส Camembert

เชื้อ Listeria สามารถมีชีวิตอยู่ได้ในอาหารที่ถูกเก็บในตู้เย็น แต่จะถูกทำลายเมื่อนำอาหารและเครื่องดื่มไปผ่านความร้อน ที่อุณหภูมิ 50 – 60 องศาเซลเซียส บางครั้งเชื้อ Listeria อาจเกิดการระบาดได้ ทั้งนี้ การระบาดของการติดเชื้อ Listeria ครั้งใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกาเกิดขึ้นในปี 2011 จากแคนตาลูปที่ปนเปื้อนเชื้อ ซึ่งมาจากฟาร์มเดียวกัน ทำให้เกิดการระบาดใน 28 รัฐ มีผู้ติดเชื้อ 147 คน และเสียชีวิต 33 คน และแท้ง 1 คน อีกหนึ่งเหตุการณ์ในเดือนเมษายน 2015 บริษัท Blue Bell Creameries ได้ทำการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ทั้งหมดของทางบริษัท ซึ่งประกอบด้วย ไอศกรีมและของหวานแช่แข็งอื่นๆ ซึ่งพบการปนเปื้อนของเชื้อ Listeria ทำให้เกิดผู้ติดเชื้อ 10 ราย และเสียชีวิต 3 ราย ในช่วงเดือนเมษายนและพฤษภาคม 2015

อาการของการติดเชื้อ Listeria

การติดเชื้อ Listeria จะเริ่มมีอาการที่ระบบทางเดินอาหาร มักจะปรากฏอาการหลังจากรับประทานอาหารที่มีเชื้อ Listeria เป็นเวลา 24 ชั่วโมงถึง 4 สัปดาห์ แต่อาจมีอาการได้ตั้งแต่วันเดียวกันจนถึง 70 วันต่อมา ในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มการติดเชื้อ Listeria มากกว่าคนอื่นๆ ถึง 20 เท่า โดยอาจมีเพียงอาการที่ไม่จำเพาะ เช่น ไข้ อ่อนเพลีย และปวดตามร่างกาย เป็นต้น ส่วนอาการที่พบได้บ่อยในกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ท้องเสีย อาเจียน มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น หากเชื้อแพร่กระจายเข้าสู่ระบบประสาท อาจทำให้เกิดอาการอื่นๆ ตามมาได้ เช่น อ่อนแรง คอแข็งสับสน ทรงตัวไม่ได้ ชัก ปวดหัว เป็นต้น

อาการของการติดเชื้อ Listeria ในทารกแรกเกิด สังเกตได้จากอาการเบื่ออาหาร ซึม ตัวเหลืองตาเหลือง ความดันโลหิตต่ำ มีผื่นขึ้นที่ผิวหนัง อาเจียน มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดติดเชื้อ เป็นต้น

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ มีการติดเชื้อ Listeria ในรูปแบบอื่น ได้แก่ การติดเชื้อในกระแสเลือด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การติดเชื้อในหัวใจ และปอดอักเสบ เป็นต้น

การติดเชื้อ Listeria กับการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะมีโอกาสติดเชื้อ Listeria ได้มากกว่าประชากรทั่วไปถึง 10 เท่า โดยการติดเชื้อ Listeria ประมาณ 14% ของทั้งหมดในสหรัฐอเมริกาเกิดในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มเกิดการติดเชื้อได้มากกว่าปกติถึง 10 เท่า ถึงแม้ว่าแม่อาจไม่มีอาการใดๆ แต่ก็ยังสามารถส่งผ่านการติดเชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด แท้งหรือทารกตายขณะคลอด ทารกเกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรงในช่วงวันแรกของการมีชีวิตได้

การรักษาโรคติดเชื้อ Listeria การรักษาการติดเชื้อ Listeria ทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและอาการของโรค โดยการติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรงอาจไม่จำเป็นต้องรักษาก็ได้ แต่หากมีอาการรุนแรงกว่านั้นก็จะต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่กำลังตั้งครรภ์และทารกเพิ่งคลอด ที่อาจต้องได้รับยาปฏิชีวนะ เพื่อรักษาหรือป้องกันไม่ให้ทารกได้รับเชื้อ

การป้องกันการติดเชื้อ Listeria

การปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไปนี้ จะช่วยป้องกันให้ห่างไกลจากการติดเชื้อ Listeria ได้

- ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ
- ล้างผักให้สะอาดก่อนนำมาปรุงอาหารหรือรับประทาน โดยพยายามถูที่ผักและเปิดน้ำให้ไหลผ่านผัก
- รับประทานอาหารที่มั่นใจว่าปรุงสุก เพื่อป้องกันการได้รับเชื้อ

4. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย พบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังต้องติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศในแถบแอฟริกากลาง แอฟริกาตะวันออก และตะวันออกกลาง รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายโรคฝีดาษวานร ซักประวัติกรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อซักประวัติเสี่ยง ประวัติสัมผัสโรค โดยละเอียด เพื่อการป้องกันรักษา และเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัส Mpox clade Ib และรายงานผู้ป่วยในระบบ DDS

4.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2567 ในช่วงเวลาเดียวกัน และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) ถึงอย่างไรก็ตาม สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

4.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ทัณฑสถาน, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร เป็นต้น อีกทั้งพบมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง ทั้งนี้ ควรเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดเชื้อไวรัส RSV สถานบริการสาธารณสุข จึงควรเน้นย้ำให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่น สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting
4. ข้อมูลสถานการณ์โรค Listeriosis [เข้าถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก https://hd.co.th/listeria และ https://th.the-health-site.com/listeriosis-565

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรักษ์	ศิริเขตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นายเสียงธรรมวิมล	โรจน์ฤทัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม