

การสอบสวนโรคเฉพาะราย กรณีผู้ป่วยติดเชื้อ *Listeria Monocytogenes*
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร กุมภาพันธ์ 2568

Case-specific epidemiological investigation: A patient infected with
Listeria monocytogenes at a private hospital in Bangkok, February 2025

บังเอิญ ภูมิภักดิ์, นาริฐา ทาคำสุข, ไมลา อิศสระสงคราม
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Bang-ern Pumipak, Naritha Thakamsuk, Mila Issarasongkhram
Institute for Urban Disease Control and Prevention

Corresponding Author: talentandsky@gmail.com

Received 2025 May 6, Revised 2025 Jun 13, Accepted 2025 Jul 2

DOI: 10.14456/iudcj.2025.34

บทคัดย่อ

เชื้อ *Listeria monocytogenes* เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกที่สามารถก่อให้เกิดโรคลิสเทอริโอซิส (Listeriosis) มีระยะฟักตัว 3-70 วัน ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่มีความรุนแรง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเปราะบาง เช่น หญิงตั้งครรภ์ ทารก ผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ที่มีภาวะอ้วน และภูมิคุ้มกันบกพร่อง เชื้อดังกล่าวสามารถพบได้ในสิ่งแวดล้อมทั่วไป และทนทานต่อสภาพเย็น จึงมักปนเปื้อนในอาหารแช่เย็น และอาหารแปรรูป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบสวนโรคเฉพาะรายกรณีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ *Listeria monocytogenes* รายหนึ่งซึ่งมีประวัติการบริโภคอาหารจากอาหารที่ขายริมถนนหรือในพื้นที่สาธารณะ โดยมักจะขายจากแผงลอย รถเข็น หรือรถขายอาหาร โดยรวบรวมข้อมูลทางคลินิก ประวัติการบริโภคอาหาร การสัมผัสสิ่งแวดล้อม และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้ แม้ไม่สามารถยืนยันแหล่งที่มาของเชื้อได้อย่างชัดเจน แต่ผลการสอบสวนชี้ว่าการบริโภคอาหารสดที่ขายริมถนนหรือในพื้นที่สาธารณะ โดยมักจะขายจากแผงลอย รถเข็น หรือรถขายอาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ การสอบสวนครั้งนี้สะท้อนถึงความสำคัญของระบบติดตามแหล่งอาหาร (traceability) และระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร นอกจากนี้ยังเสนอแนวทางการควบคุมและป้องกัน ทั้งในระดับสถานพยาบาล ชุมชน และความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงการให้ข้อมูลแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างทั่วถึง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในอนาคตและเสริมสร้างความมั่นคงด้านสาธารณสุข

คำสำคัญ : โรคลิสเทอริโอซิส, ลิสทีเรีย โมโนไซโตจีเนส, ระบบเฝ้าระวัง, การสอบสวนโรค

Abstract

Listeria monocytogenes is a Gram-positive bacterium that can cause listeriosis, an infection with an incubation period of 3-70 days. It is a severe illness, especially dangerous for vulnerable populations such as pregnant women, infants, the elderly, obese individuals, and those with weakened immune systems. This bacterium is commonly found in the environment and can survive in cold conditions, making it a frequent contaminant of refrigerated and processed foods. The aim of this study was to investigate a specific, confirmed case of *Listeria monocytogenes* infection in a patient with a history of consuming food from street vendors or in public areas—typically sold from stalls, carts, or food trucks. Data were collected on clinical symptoms, food consumption history, environmental exposure, and laboratory results. Although the exact source of infection could not be definitively identified, the investigation suggests that eating fresh street food sold from stalls, carts, or food trucks was a major risk factor. This investigation highlights the importance of establishing food traceability systems and enhancing food safety surveillance. It also proposes control and prevention strategies at the healthcare and community levels, includes international cooperation, and emphasizes the need for widespread communication to high-risk groups. These measures aim to prevent future outbreaks and strengthen public health security.

Keywords : Listeriosis, *Listeria monocytogenes*, Surveillance system, Disease investigation

บทนำ

เชื้อ *Listeria monocytogenes* เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกที่สามารถก่อให้เกิดโรคลิสเทอริโอซิส (Listeriosis) ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่มีความรุนแรง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคไต ผู้ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้มีปัญหาโรคตับหรือโรคพิษสุราเรื้อรัง โดยเชื้อนี้พบได้ทั่วไปในดิน

แหล่งน้ำ มูลสัตว์ อีกทั้งเชื้อ *Listeria* ยังสามารถมีชีวิตอยู่ในอากาศเย็นหรือแม้แต่ในช่องแช่แข็ง จึงอาจพบการปนเปื้อนเชื้อนี้ในอาหาร อาหารแช่เย็น และอุปกรณ์การผลิตอาหารได้ อย่างไรก็ตาม เชื้อจะถูกทำลายเมื่อได้รับความร้อนหรือกระบวนการฆ่าเชื้อด้วยการพาสเจอร์ไรส์ เชื้อชนิดนี้สามารถแพร่กระจายผ่านการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนได้แก่ ผักและผลไม้สดที่ล้างไม่สะอาด ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูปอย่างไส้กรอกหรือผลิตภัณฑ์ทาขนมปังที่ทำจากเนื่อ ผลิตภัณฑ์อาหารทะเลรมควัน รวมถึงผลิตภัณฑ์จากนม

ที่ไม่ผ่านการพาหะไร่วิธีการรักษา Listeriosis จะแตกต่างกันไปตามอาการและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย หากมีอาการที่ไม่รุนแรงและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยยังอยู่ในระดับที่ดีก็อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์อาจติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและแนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งการดูแลตนเองที่บ้านจะใช้วิธีคล้ายกับการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยเกิดโรคหรือได้รับเชื้อจากการรับประทานอาหารประเภทอื่น การติดเชื้อ *Listeria* ส่วนใหญ่ไม่มีอาการรุนแรง แต่บางกรณีที่มีอาการรุนแรงอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอื่น ๆ เช่น ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หากผู้ป่วยมีอาการในขั้นรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ ซึ่งแพทย์มักสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะช่วยยับยั้งการติดเชื้อ และอาจให้ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้ยาทางหลอดเลือดดำเพื่อเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น⁽¹⁻²⁾

เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 14.25 น. ได้รับรายงานจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยต้องสงสัยติดเชื้อ *Listeria monocytogenes* ซึ่งได้รับการยืนยันจากการเพาะเชื้อในห้องปฏิบัติการจากต่างประเทศ ภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นเหตุการณ์ที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย เพื่อระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อ ประเมินขอบเขตของการแพร่กระจาย และวางมาตรการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคเพิ่มเติม⁽³⁾

การสอบสวนโรคครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย

รวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ โดยอาศัยข้อมูลทางคลินิก ประวัติการบริโภคอาหาร ประวัติสัมผัสสิ่งแวดล้อม และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังมีการเก็บตัวอย่างอาหารและสิ่งแวดล้อมเพื่อตรวจหาการปนเปื้อนของเชื้อ ทั้งนี้ การศึกษานี้จะช่วยให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ *Listeria monocytogenes* ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อค้นหาแหล่งรังโรคและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
3. เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจาย
4. เพื่อแนะนำ มาตรการควบคุมและป้องกัน การแพร่กระจายของ *Listeria monocytogenes*

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) วิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยาแบบ Case Investigation โดยมีแนวทางการดำเนินการดังนี้ การเก็บข้อมูลผู้ป่วย (Case Investigation) ทางคลินิกและทางระบาดวิทยา หลังจากนั้นค้นหา ตรวจสอบแหล่งที่มาของเชื้อ (Source Investigation) ด้วยการตรวจสอบอาหาร

และสิ่งแวดลอมในโรงพยาบาล การตรวจสอบ
แหล่งอาหารภายนอกโรงพยาบาล และการเก็บ
ตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการศึกษา

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ของสถาบัน
ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับแจ้งจากทีม
ตระหนักรู้สถานการณ์ ของกรมควบคุมโรค
เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 14.25 น.
พบผู้ป่วยหญิงอายุ 74 ปี สัญชาติโอมาน
ประวัติการเจ็บป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว
คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ
เข้ารับการรักษาที่ประเทศโอมาน เมื่อวันที่ 16
ธันวาคม 2567 ผู้ป่วยเดินทางจากประเทศโอมาน
เพื่อเข้ารับการรักษาด้วยวิธีเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
เอออร์ติกเทียมผ่านสายสวนโดยไม่ต้องผ่าตัด
(Transcatheter Aortic Valve Replacement,
TAVR) ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใน
ประเทศไทย เป็นระยะเวลา 11 วัน และเดินทาง
กลับประเทศโอมาน เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2568

1. การเก็บข้อมูลผู้ป่วย (Case Investigation)

ข้อมูลทางคลินิก

ผู้ป่วยหญิงสัญชาติโอมาน อายุ 74 ปี
เดินทางมาจากประเทศโอมาน เพื่อเตรียมตัว
ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติกเทียมผ่านสายสวน
โดยไม่ต้องผ่าตัด (Transcatheter Aortic Valve
Replacement, TAVR) ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ ช่วยเหลือ
ตัวเองได้ สัญญาณชีพแรกรับปกติ พร้อมสำหรับ
การผ่าตัด น้ำหนัก 87.8 กิโลกรัม โรคหัวใจ⁽³⁻⁴⁾

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ส่วนสูง 150 เซนติเมตร
การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
(Echocardiography) พบ Severe Calcific
Aortic Valve Stenosis ในวันที่ 25 ธันวาคม 2567
ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติกเทียม
ผ่านสายสวนโดยไม่ต้องผ่าตัด (Transcatheter
Aortic Valve Replacement, TAVR)
วันที่ 29 ธันวาคม 2567 ออกจากโรงพยาบาล
นัดมาตรวจอีกครั้ง วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2568
ผลการเพาะเชื้อในกระแสเลือดขณะพักรักษาตัว
ในโรงพยาบาล ไม่พบเชื้อ

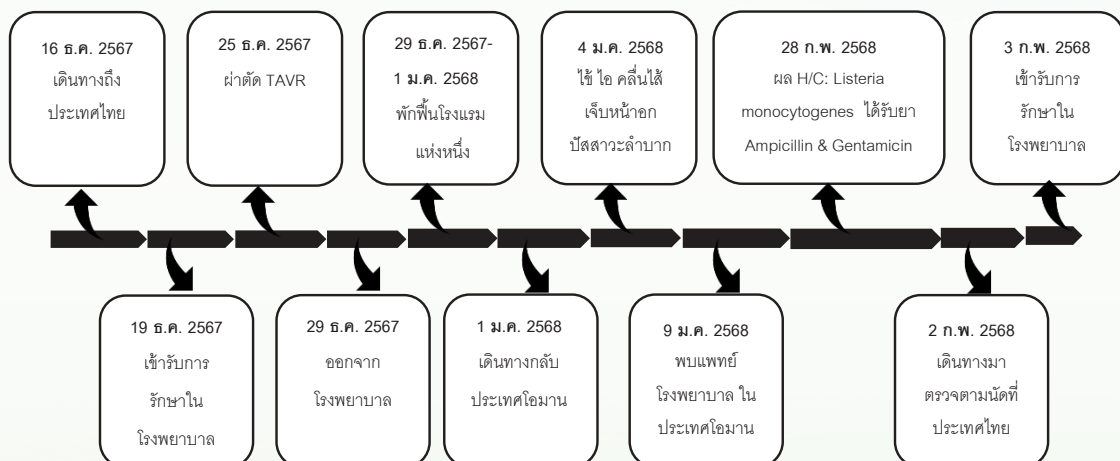
ข้อมูลทางระบาดวิทยา จากการ
ซักประวัติเพิ่มเติม เพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อ
การเกิดโรคจากบุตรของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วย
เดินทางมาถึงประเทศไทย วันที่ 16 ธันวาคม 2567
พร้อมบุตรอีก 4 คน ผู้ป่วยและบุตรเข้าพักอาศัย
อยู่ในโรงแรมแห่งหนึ่ง สมาชิกทั้งหมด 5 คน
พักรวมกันโดยปรุงอาหารรับประทานเอง วัตถุดิบ
ที่ใช้สำหรับปรุงอาหารจะสั่งนำเข้าจากต่างประเทศ
ในวันที่ 18 ธันวาคม 2567 ผู้ป่วยเดินทาง
ไปโรงพยาบาลเพื่อขอคำปรึกษาและเตรียมตัว
สำหรับการผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอกและ
กลับมาพักที่โรงแรม โดยก่อนวันที่ผู้ป่วยจะเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปเที่ยวบริเวณใกล้
ที่พักและบริโภคผลไม้สดจาก Street food
ย่านสุขุมวิท แล้วกลับที่พัก ซึ่งในระหว่างนั้น
(วันที่ 16-18 ธันวาคม 2567) ผู้ป่วยไม่ได้เดินทาง
ไปไหนอีก บุตรของผู้ป่วยรับประทานผลไม้เช่นกัน
แต่ไม่มีอาการ หลังจากนั้นผู้ป่วยได้เข้ารับรักษาตัว
ในโรงพยาบาล วันที่ 19 ธันวาคม 2567 สำหรับ
เตรียมตัวผ่าตัด ระหว่างรักษาตัวและพักฟื้นจาก

การผ่าตัด ไม่มีอาการและอาการแสดงผิดปกติอื่น ๆ จนสามารถออกจากโรงพยาบาลได้ ใช้ระยะเวลาในการพักรักษาตัว จำนวน 11 วัน เข้าพักฟื้นที่โรงแรมระยะเวลา 4 วัน หลังจากนั้น วันที่ 1 มกราคม 2568 เดินทางกลับประเทศไอมาน วันที่ 4 มกราคม 2568 เริ่มมีอาการอ่อนเพลีย ไม่สบายตัว วันที่ 9 มกราคม 2568 ผู้ป่วยมีไข้ ไอ มีเสมหะ คลื่นไส้ไม่มีอาเจียน เจ็บหน้าอก และ ปัสสาวะลำบาก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ประจำภูมิภาคประเทศไอมาน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากการติดเชื้อ (Infection endocarditis) หลังจากผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผ่านสายสวน (TAVR) และยืนยันการติดเชื้อ *Listeria monocytogenes* ด้วยการเพาะเชื้อจากเลือด เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2568 รายงานผลพบเชื้อ *Listeria Monocytogenes* ได้รับการรักษาด้วย ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ เป็น Ampicillin และ Gentamicin เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เป็นระยะเวลา 20 วัน หลังจากนั้น เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้ป่วยเดินทางมาประเทศไทย เพื่อติดตามผลการรักษาหลังการผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจผ่านสายสวน (TAVR)⁽⁵⁻⁶⁾

ผู้ป่วยและบุตรเดินทางมาถึงประเทศไทย วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2568 เพื่อติดตามการรักษา หลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจผ่านสายสวน (TAVR) ครั้งที่ 2 ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 แรกรับโรงพยาบาล ได้คัดกรองและตรวจร่างกาย พร้อมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผลตรวจ หัวใจหลังการผ่าตัด หัวใจและลิ้นหัวใจทำงาน ได้ปกติ ตรวจไม่พบอาการหรืออาการแสดงของภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ผลเพาะเชื้อจากเลือด ไม่พบการเจริญเติบโตของเชื้อในกระแสเลือด (Hemoculture: No Growth) มีการส่ง Hemoculture ของผู้ป่วยในทุกสัปดาห์ ล่าสุดเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 ผลไม่พบเชื้อ

แผนผังแสดงลำดับเวลา



2. การตรวจสอบแหล่งที่มาของเชื้อ (Source Investigation)

การตรวจสอบอาหารและสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ปรีกษาหารหรือร่วมกับเจ้าหน้าที่
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และบุคลากร
โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง
ในการติดเชื้อ
2. ตรวจประเมินสภาพแวดล้อมของ
จุดประกอบอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร และมาตรฐาน
ระบบโภชนาการ
3. ติดตามผลการตรวจคุณภาพ
น้ำดื่ม น้ำใช้
4. ติดตามผลการตรวจเครื่องมือ
ที่ใช้ในการทำหัตถการ
5. ชักถามประวัติเสี่ยงของการได้รับ
เชื้อจากแหล่งโรคจากญาติเพื่อค้นหาแหล่งที่ทำให้
เกิดโรคเพิ่มเติม
6. สัมภาษณ์แหล่งที่พักอาศัย และ
เก็บน้ำจากอ่างอาบน้ำที่พักรักษาของผู้ป่วย
7. สัมภาษณ์แหล่งขายผลไม้ใน
ย่านสุขุมวิท และเก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



รูปภาพที่ 1 สิ่งแวดล้อมภายในห้องประกอบอาหารภายในโรงพยาบาล

การค้นหาสาเหตุและปัจจัย ด้วยการสอบถามจากโรงพยาบาลเพิ่มเติมเกี่ยวกับมาตรฐานการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการคัดกรองและรับเบื้องต้นตรวจร่างกายผู้ป่วย ไม่พบอาการหรืออาการแสดงการติดเชื้อ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Hemoculture: No Growth) การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด เป็นไปตามมาตรฐานการบริการผู้ป่วยผ่าตัด ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ, ลดภาวะแทรกซ้อน, และฟื้นตัวได้เร็วที่สุด โดยระยะก่อนผ่าตัด ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย, ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด, ทบทวนข้อปฏิบัติก่อนผ่าตัด, และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ระยะระหว่างผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยและแผนการผ่าตัด, ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย, ประสานงานกับทีมแพทย์และพยาบาล, และบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ทำหัตถการต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดดำเนินการตามมาตรฐาน (Safety for all) รวมถึงเจ้าหน้าที่แผนกทำความสะอาดเครื่องมือแพทย์ หรือแผนกเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ (Central Sterile Supply Department : CSSD) สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) อยู่ตลอดเวลาขณะปฏิบัติหน้าที่ โดยการทำหัตถการในห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยครั้งนี้ใช้เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 7 คน (Doctor 3 คน, Scrub Nurse 2 คน, Technicians 2 คน) stand by 2 คน ปฏิบัติตัวตามมาตรฐานห้องผ่าตัด ใช้อุปกรณ์ทั้งสิ้น 19 รายการ

ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทั้ง 2 วิธี คือ วิธีการทางกายภาพ (Physical Method) และวิธีการทางเคมี (Chemical Method) ผลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และระยะหลังผ่าตัด ประเมินอาการผู้ป่วย, ให้การดูแลแผลผ่าตัด, จัดการความเจ็บปวด, ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด, และส่งต่อข้อมูลให้กับทีมพยาบาลหอผู้ป่วย

มาตรฐานห้องผ่าตัด ด้านโครงสร้างและสภาพแวดล้อม: ห้องผ่าตัดต้องมีขนาดที่เหมาะสม, สะอาด, ปลอดภัย, มีแสงสว่างเพียงพอ, และมีระบบระบายอากาศที่ดี ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ: ต้องมีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ครบถ้วน, ได้มาตรฐาน, และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ด้านบุคลากร: ต้องมีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด, รวมถึงพยาบาลผ่าตัด, วิสัญญีแพทย์, และผู้ช่วยผ่าตัด สำหรับมาตรการป้องกันการติดเชื้อ มีการดำเนินมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น การล้างมือ, การใช้ยาฆ่าเชื้อ, และการดูแลแผลผ่าตัด

การตรวจสอบแหล่งอาหารภายนอกโรงพยาบาล

จากประวัติผู้ป่วย เข้าพักที่อพาร์ทเมนต์ที่ทีมสอบสวนโรคได้ลงพื้นที่ตรวจสอบสภาพแวดล้อมทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยซื้ออาหารสำหรับการประกอบอาหารรับประทานเอง วัตถุประสงค์สำหรับปรุงอาหารสั่งนำเข้าจากต่างประเทศ และไม่มีอาหารเหลือสำหรับการตรวจ พร้อมทั้งไม่สามารถตรวจสอบโรงงานผลิตอาหารแปรรูปที่เกี่ยวข้องได้ การเก็บตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สิ่งส่งตรวจ	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
1. น้ำจากก๊อกอ่างอาบน้ำ 1 ขวด (600 มิลลิลิตร)	No enteropathogenic bacteria isolated
2. แดงโมปอกหัน 1 ถูง	Escherichia coli non O157:H7 non-EAEC, non-EIEC, non-EPEC, non-ETEC, non-STEC
3. มะม่วงปอกหัน 1 ถูง	Aeromonas veronii biovar sobria, Aeromonas spp., Bacillus cereus group



รูปภาพที่ 2 อาหารที่ขายริมถนนหรือในพื้นที่สาธารณะ

ทีมสอบสวนโรคได้ไปเก็บตัวอย่างน้ำจากก๊อกอ่างอาบน้ำ 1 ขวด (600 มิลลิลิตร) ผล No enteropathogenic bacteria isolated ผู้ป่วยไปเที่ยวบริเวณใกล้ที่พักและบริโภคผลไม้สดจาก Street food ย่านสุขุมวิท ทีมสอบสวนโรคได้ลงพื้นที่เก็บตัวอย่างผลไม้สด ส่งตรวจในวันที่ 4 มีนาคม 2568 เก็บตัวอย่างเป็นผลไม้ ประกอบด้วย แดงโมปอกหัน 1 ถูง ผลการตรวจหาเชื้อแบคทีเรียก่อโรค

ในระบบทางเดินอาหาร ด้วยเทคนิคการเพาะเลี้ยงเชื้อ Multiplex PCR และ Cell adherence ผลพบเชื้อ Escherichia coli non O157:H7 ส่งตรวจเชื้อยืนยันเชื้อ Escherichia coli อีกครั้ง ผลไม่พบเชื้อ, non-EAEC, non-EIEC, non-EPEC, non-ETEC, non-STEC มะม่วงปอกหั่น 1 ถูง ผลการตรวจหาเชื้อแบคทีเรียก่อโรคในระบบทางเดินอาหาร ด้วยเทคนิคการเพาะแยกเชื้อ ทดสอบคุณสมบัติทางชีวเคมีและทดสอบทางซีโรโลยี ผลพบเชื้อ Aeromonas veronii biovarsobria, Aeromonas spp., Bacillus cereus group โดยสมาชิกในครอบครัว ได้รับประทานอาหารชนิดเดียวกัน แต่ไม่มีอาการใด ๆ

3. การประเมินขอบเขตของการแพร่กระจาย (Epidemiological Surveillance)

การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยอื่น: จากการลงพื้นที่เพื่อสอบสวนค้นหาผู้ป่วยรายอื่นที่มีอาการคล้ายคลึงกันหรือเคยมีการสัมผัสอาหารหรือสถานที่เดียวกัน พบว่าในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไม่พบ ผู้ป่วยอื่นที่มีอาการเหมือนกับผู้ป่วย ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา และญาติผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยไม่มีอาการป่วยเช่นเดียวกันแม้จะรับประทานอาหารร่วมกัน

4. การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ (Control Measures)

- หลังจากการตรวจสอบมาตรฐานสุขอนามัยในน้ำและอาหารในสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตหรือจำหน่ายอาหารที่อาจเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อ Listeria monocytogenes ในแหล่งค้าขายผลไม้สดที่ผู้ป่วยและญาติได้ซื้อกลับมารับประทาน ได้แนะนำกับผู้ประกอบการเน้นย้ำเรื่องสุขอนามัย การเก็บรักษาและการป้องกัน

การปนเปื้อนเชื้อโรค Listeria monocytogenes

- แนะนำมาตรการในการรับประทานอาหาร ที่ปรุงอาหารให้ถูกวิธี ล้างให้สะอาดก่อนรับประทาน เช่น การทำให้สุกทุกครั้งก่อนรับประทาน, การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น อาหารที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ

5. การเฝ้าระวังและการติดตามผล (Surveillance and Monitoring)

- หลังจากลงพื้นที่สอบสวนโรคแล้ว มีการดำเนินการติดตาม ผลการสอบสวนและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อประเมินความคืบหน้าในการควบคุมและป้องกันโรค ที่เกิดจากเชื้อ Listeria monocytogenes

6. การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่สาธารณะ (Public Communication)

- ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดและมาตรการป้องกันที่ประชาชนควรปฏิบัติ ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกันด้วยการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ Listeria monocytogenes เช่น การทำอาหารให้สุก, การล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร, และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เสี่ยง

7. การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ (Inter-agency Coordination)

- ประสานงานกับองค์กรระหว่างประเทศ: เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) หรือ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐฯ (CDC) ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดและมาตรการการควบคุม

- สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน: เช่น กระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน, ผู้ผลิตและจำหน่ายอาหาร เพื่อให้การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและอภิปรายผล

Listeria monocytogenes ซึ่งเป็นเชื้อที่มีความเสี่ยงสูงในกลุ่มประชากรเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ที่เพิ่งเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) และ CDC ที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรเหล่านี้ในการป้องกันการติดเชื้อจากอาหาร⁽⁶⁻⁸⁾ จากข้อมูลกรณีนี้ การตรวจสอบภายในโรงพยาบาลไม่พบข้อบกพร่องในระบบควบคุมการติดเชื้อ ไม่พบเชื้อในเลือดขณะพักรักษา และไม่มีรายงานผู้ป่วยรายอื่นที่ติดเชื้อในช่วงเวลาเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีระบบป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การสัมผัสอาหารสดจาก Street food ย่านสุขุมวิท และการใช้วัตถุดิบที่นำเข้าจากต่างประเทศที่ไม่สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ แม้จะไม่มีกรณียืนยันพบ *Listeria* จากตัวอย่างอาหารที่เก็บในภายหลัง แต่ลักษณะของการติดเชื้อแบบ Delayed onset (การเกิดอาการล่าช้า) ก็เป็นลักษณะทั่วไปของ *Listeria* ซึ่งมีระยะฟักตัวได้ถึง 70 วัน⁽³⁾ ความท้าทายในการสอบสวนครั้งนี้คือ ความล่าช้าในการเก็บตัวอย่าง การไม่สามารถ

ตรวจสอบแหล่งวัตถุดิบจากต่างประเทศ⁽⁹⁾ และการที่อาหารที่บริโภคไปแล้วไม่สามารถเก็บตัวอย่างตรวจสอบย้อนหลังได้ สถานการณ์ดังกล่าวจึงเน้นย้ำถึงความสำคัญของระบบ Traceability และ Food safety surveillance ที่เข้มแข็ง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การสอบสวนโรคเฉพาะรายกรณีนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความร่วมมือของระบบสาธารณสุขในการรับมือกับโรคจากอาหารที่มีลักษณะฟักตัวนานและรุนแรงในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการติดตามแหล่งอาหาร การสุ่มตรวจที่เข้มข้น และการประสานงานระหว่างประเทศอย่างเป็นระบบเพื่อการป้องกันโรคในระดับสากล⁽¹⁰⁻¹¹⁾

สิ่งที่ดำเนินการ

1. แนะนำทางโรงพยาบาลเฝ้าระวังควบคุมโรคการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามมาตรฐานต่อไป
2. แนะนำให้ทางโรงพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และผู้ป่วยดูแลเรื่องสุขอนามัยที่ดีอย่างเคร่งครัด ล้างมือทุกครั้งก่อนหยิบจับหรือรับประทานอาหาร
3. ขอความร่วมมืออาคารที่พักดังกล่าวดำเนินการมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารและน้ำตามที่สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร กำหนด
4. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และประกอบอาหารให้ถูกสุขลักษณะ รวมถึงน้ำดื่ม นมสดที่ผ่านมาตรฐาน

5. กำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันโรค ด้วยการแจ้งเตือนและเฝ้าระวัง การควบคุมแหล่งที่มาของเชื้อ และมาตรการป้องกันเสริมมาตรการด้านสุขาภิบาลอาหาร พัฒนาระบบติดตามและเฝ้าระวังการปนเปื้อนในอาหาร

ข้อเสนอแนะ

1. การควบคุมในระดับสถานพยาบาล โรงพยาบาลควรดำเนินการมาตรฐานควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ทั้งในห้องผ่าตัดและระบบโภชนาการ โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และควรจัดฝึกอบรมบุคลากรอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับการป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ *Listeria monocytogenes* และเชื้ออื่นๆ

2. การควบคุมระดับชุมชนและอาหาร สำนักงานฯ ควรกำหนดมาตรการตรวจสอบความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่ายโดย Street food โดยเฉพาะในเขตนักท่องเที่ยว เช่น ย่านสุขุมวิท และเสริมการสุ่มตรวจหาการปนเปื้อนของเชื้อ

Listeria monocytogenes ในอาหารสด โดยเฉพาะผักและผลไม้ที่รับประทานดิบ และอาหารนำเข้า

3. การประสานงานระหว่างประเทศ สร้างระบบรายงานเหตุการณ์ติดเชื้อจากอาหารที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว เพื่อการแจ้งเตือนข้ามประเทศร่วมกับ WHO, IHR (International Health Regulations) และหน่วยงานด้านสุขภาพในประเทศต้นทาง

4. การให้ข้อมูลแก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง ควรจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์หลายภาษา สำหรับนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับความเสี่ยงของอาหารดิบและอาหารนำเข้า พร้อมแนวทางการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย

5. ระบบติดตามและเฝ้าระวัง พัฒนา Data system ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อมีประวัติการบริโภคอาหาร รวมถึงติดตามการรายงานผลจากห้องปฏิบัติการในระดับประเทศ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์เชิงลึก

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

บังเอิญ ภูมิภักดิ์, นาริฐา ทาคำสุข, ไมลา อิสสระสงคราม. การสอบสวนโรคเฉพาะราย กรณีผู้ป่วยติดเชื้อ *Listeria Monocytogenes* โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร กุมภาพันธ์ 2568. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2568;10(2):217-228.

Suggested citation for this article

Pumipak B, Thakhamsuk N, Issarasongkhram M. Case-specific epidemiological investigation: A patient infected with *Listeria monocytogenes* at a private hospital in Bangkok, February 2025. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2025;10(2):217-228.

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Georgia: Centers for Disease Control and Prevention; c2025. Listeria Infection; 2025 [cited 2025 Mar 10]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.cdc.gov/listeria/>
2. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2025. Listeriosis; 2024 [cited 2025 Mar 10]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/listeriosis>
3. Goulet V, Hedberg C, Le Monnier A, de Valk H. Increasing incidence of listeriosis in France and other European countries. *Emerg Infect Dis*. 2008;14(5):734-40.
4. Summa C, Walker SA. Endocarditis Due to *Listeria monocytogenes* in an Academic Teaching Hospital: Case Report. *Can J Hosp Pharm*. 2010 Jul;63(4):312-4.
5. Kypraiou D, Konstantaraki M, Tsantes AG, Ioannou P. Infective Endocarditis by *Listeria* Species-A Systematic Review. *J Clin Med*. 2024 Oct 2;13(19):1-15.
6. Regueiro A, Linke A, Latib A, Ihlemann N, Urena M, Walther T, et al. Infective Endocarditis Following Transcatheter Aortic Valve Replacement: Comparison of Balloon- Versus Self-Expandable Valves. *Circ Cardiovasc Interv*. 2019 Nov;12(11):1-8.
7. Lnu K, Ansari S, Mahto S, Gada H, Mumtaz M, Loran D, et al. Transcatheter aortic valve replacement associated infective endocarditis case series: broadening the criteria for diagnosis is the need of the hour. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021 Nov 20;21(1):1-9.
8. Kumaraswamy M, Do C, Sakoulas G, Nonejuie P, Tseng GW, King H, et al. *Listeria monocytogenes* endocarditis: case report, review of the literature, and laboratory evaluation of potential novel antibiotic synergies. *Int J Antimicrob Agents*. 2018 Mar;51(3):468-78.
9. Hasan T, Chik W, Chen S, Kok J. Successful treatment of *Listeria monocytogenes* prosthetic valve endocarditis using rifampicin and benzylpenicillin in combination with valve replacement. *JMM Case Rep*. 2017 Feb 28;4(2):1-3.
10. Zhang C, Yi Z. Brain abscess caused by *Listeria monocytogenes*: a case report and literature review. *Ann Palliat Med*. 2022 Oct;11(10):3356-60.
11. Wang J, Li YC, Yang KY, Wang J, Dong Z. Brainstem abscesses caused by *Listeria monocytogenes*: A case report. *World J Clin Cases*. 2022 Aug 6;10(22):7924-30.