

Neisseria meningitidis

เชื้อแบคทีเรียก่อโรคไข้กาฬหลังแอ่น

เชื้อแบคทีเรียก่อโรค

Neisseria meningitidis เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ รูปร่างกลมคล้ายเมล็ดถั่ว เรียงตัวกันอยู่เป็น คู่ มี 13 serogroups (A, B, C, D, E-29, H, I, K, L, W-135, X, Y, and Z) ที่พบก่อโรค ได้แก่ A, B, C, W-135, X และ Y ระหว่างปี 2567-2569 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจยืนยันเชื้อผู้ป่วยสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำนวนรวม 40 ตัวอย่าง พบผลบวกจำนวน 25 ตัวอย่าง จากทุกภาคของประเทศไทย โดยพบเป็น serogroup B ร้อยละ 84.0 (21/25), serogroup Y ร้อยละ 12.0 (3/25) และ serogroup A ร้อยละ 4.0 (1/25) การศึกษาความไวต่อยา (Susceptibility) เชื้อ *N. Meningitidis* ที่แยกได้จากผู้ป่วย ปี 2568 จำนวน 10 ตัวอย่าง พบว่าเชื้อส่วนใหญ่ยังคงไวต่อยาที่ใช้รักษา โดยเชื้อทั้งหมดไวต่อยา Ceftriaxone, Cefotaxime, Meropenem, และ Azithromycin มีเชื้อร้อยละ 10 ดื้อยา Penicillin, Ampicillin, Chloramphenicol, และ Tetracycline ในขณะที่พบว่า เชื้อร้อยละ 40 ดื้อยา Ciprofloxacin และเชื้อทั้งหมดดื้อยา Sulfamethoxazole/Trimethoprim (Co-trimoxazole) และยังไม่พบเชื้อดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-Resistant: MDR)



การก่อโรคและการติดต่อ

N. Meningitidis ทำให้เกิด **โรคไข้กาฬหลังแอ่น** เชื้อของโรคมายังมีอาการแสดงของผู้ป่วย คือ มีจุดเลือดออกใช้ฝิวหนังสีดำคล้ำ (กาฬ = สีดำ) ร่วมกับอาการเกร็งแอ่นไปด้านหลังเนื่องจากการอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อผ่านทางน้ำมูก น้ำลาย การใกล้ชิดและ ใช้อุปกรณ์ร่วมกัน อยู่ในชุมชนแออัด เป็นต้น ประมาณร้อยละ 20 ของคนปกติมีเชื้ออยู่ในโพรงจมูกโดยไม่ก่อโรค (carriage)



ผู้ที่ควรสังเกตอาการ

ควรสังเกตอาการใกล้ชิด หากมีไข้ ปวดหัวรุนแรงกว่าปกติ หลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือกลับจากพื้นที่ระบาด หากพบจุดเลือดออกใช้ฝิวหนัง คอแข็ง ซึมลง ควรรีบปรึกษาแพทย์โดยด่วน ผู้ได้รับเชื้อจะมีระยะฟักตัวเฉลี่ย 3-4 วัน

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

(อัตราป่วย 0.03 ต่อแสนประชากร)



เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



วัยรุ่น-วัยผู้ใหญ่ตอนต้น



ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

การรักษาและป้องกัน

- ✓ ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านจุลชีพ และแยกผู้ป่วยป้องกันการแพร่เชื้อ
- ✓ ผู้ใกล้ชิดหรือผู้สัมผัสเชื้อ พิจารณาได้รับยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันโรค
- ✓ หากเดินทางไปพื้นที่ระบาดควรรับวัคซีนก่อนอย่างน้อย 10 วัน ได้แก่ MenB และ/หรือ MenACWY ตามที่เหมาะสม



ฉีดวัคซีน

สวมหน้ากากอนามัย ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน

ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่

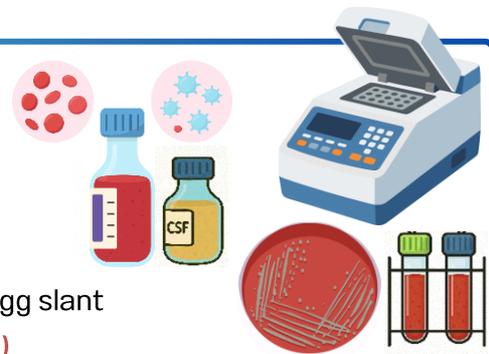
การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. เพาะแยกเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria meningitidis* และทดสอบคุณสมบัติทางชีวเคมี
2. การตรวจยืนยันเชื้อและหา serogroup ของเชื้อ *Neisseria meningitidis* ด้วยวิธี multiplex PCR

ชนิดส่งตรวจ:

1. Hemoculture หรือ CSF หรือ อื่นๆ
2. โคไลนเชื้อที่แยกได้บน Chocolate Agar, Blood agar หรือ Dorset egg slant

*ส่งที่อุณหภูมิจึง (CSF ส่งให้ถึงห้องปฏิบัติการทันที ภายใน 1 ชั่วโมง)



ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

ศูนย์ประสานงานการตรวจวิเคราะห์ และเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
โทร 02-951-0000 ต่อ 98340, 99614
SPLABNIH@gmail.com
<http://nih.dmsc.moph.go.th>

เอกสารอ้างอิง

1. คู่มือการเก็บตัวอย่างและการส่งตรวจ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2567)
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เชื้อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ.2559
3. Manual of Clinical Microbiology, 13th Edition (2023)
4. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 *Neisseria meningitidis* สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2568)