



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
Institute for Urban Disease Control and Prevention
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control Ministry of Public Health



สัปดาห์ที่ 29 (ระหว่างวันที่ 13 กรกฎาคม – 19 กรกฎาคม 2568)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวน เหตุการณ์ ที่ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิต รวม	เกณฑ์ DCIR และเกณฑ์ สอบสวนโรค
โรคเอดส์	8 ราย	1. ชาย สัญชาติไทย อายุ 43 ปี MSM โรคประจำตัว HIV+ ปัจจัยเสี่ยงสัมผัสใกล้ชิดพนักงานนวด พื้นที่ เขตจตุจักร 2. ชาย สัญชาติไทย อายุ 26 ปี MSM โรคประจำตัว ไม่มี ปัจจัยเสี่ยงเที่ยวผับไม่มีรายละเอียด พื้นที่ เขตบางแค 3. ชาย สัญชาติไทย อายุ 24 ปี MSM โรคประจำตัว ไม่มี ปัจจัยเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จัก พื้นที่ เขตห้วยขวาง 4. ชาย สัญชาติไทย อายุ 45 ปี LGBTQ+ โรคประจำตัว HIV+ ปัจจัยเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า พื้นที่เขตจตุจักร 5. ชาย สัญชาติไทย อายุ 28 ปี ไม่มีรายงาน สอบสวนโรค 6. ชาย สัญชาติฮ่องกง อายุ 58 ปี MSM โรคประจำตัวซิฟิลิสระยะแรก ปัจจัยเสี่ยง มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า พื้นที่เขตบางรัก 7. ชาย สัญชาติลาว อายุ 38 ปี MSM โรคประจำตัว HIV+ ปัจจัยเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า พื้นที่เขตบางขุนเทียน	Positive 7 ราย Negative 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค
โรคอุจจาระร่วง	ประมาณการ มากกว่า 100 ราย	พบโรคอุจจาระร่วงในนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีนักเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - มัธยมศึกษาปีที่ 6 รวมทั้งสิ้น 781 คน ปัจจัยเสี่ยง คือ อาหารกลางวันซึ่งมีกลิ่นและรสผิดปกติ	มีอาการ 60 ราย	-	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 13 กรกฎาคม – 19 กรกฎาคม 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

ผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร จำนวน 7 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย (สัญชาติไทย 5 ราย, สัญชาติฮ่องกง 1 ราย และสัญชาติลาว 1 ราย) มีอายุระหว่าง 24 - 58 ปี ข้อมูลจากรายงานสอบสวนโรค (ไม่มีรายงานสอบสวนโรค 1 ราย) พบว่ามีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) 5 ราย กลุ่ม LGBTQ+ 1 ราย ประวัติโรคประจำตัวติดเชื้อ HIV 3 ราย ซิฟิลิสระยะแรก 1 ราย ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า 3 ราย คนรู้จัก 1 ราย สัมผัสใกล้ชิดพนักงานนวด 1 ราย ที่เย็บผ้า 1 ราย

ผู้ป่วยยืนยันโรคไทรน จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 86 ปี 8 เดือน มีโรคประจำตัวเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ขณะป่วยอยู่เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร

ผู้ป่วยสงสัยโรคปอดอักเสบเสียชีวิต (คำวินิจฉัยสุดท้ายปอดติดเชื้อ) จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติลาว อายุ 51 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วยอยู่เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร

ผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 90 ปี 6 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วยอยู่เขตบางนา กรุงเทพมหานคร

รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกซึ่งไปรับการรักษาในสถานพยาบาลต่างจังหวัด จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี จำนวน 3 ราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี จำนวน 1 ราย และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี จำนวน 3 ราย โดยมีที่อยู่ขณะป่วยอยู่เขตลาดกระบัง เขตบางแค เขตทุ่งครุ เขตสายไหม เขตบางบอน เขตจตุจักร และเขตวังทองหลาง เขตละ 1 ราย

รายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปากซึ่งไปรับการรักษาในสถานพยาบาลต่างจังหวัด จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี ที่อยู่ขณะป่วยอยู่เขตบางขุนเทียน 1 ราย

รายงานโรคไข้หวัดใหญ่ไม่ทราบสายพันธุ์ซึ่งไปรับการรักษาในสถานพยาบาลต่างจังหวัด ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี ที่อยู่ขณะป่วยอยู่เขตวัฒนา 2 ราย

รายงานโรคเมลิออยโดสิสซึ่งไปรับการรักษาในสถานพยาบาลต่างจังหวัด ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี ที่อยู่ขณะป่วยอยู่เขตหนองจอก 1 ราย

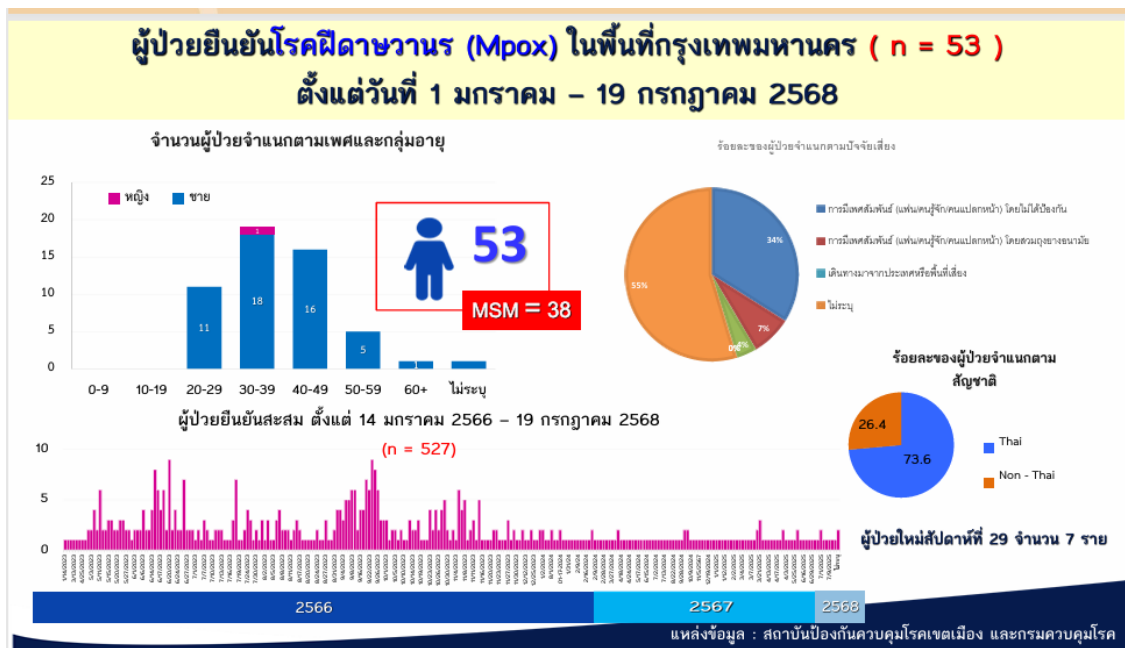
นอกจากนี้ได้ประสาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ส่งต่อเพื่อสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน จำนวน 1 ราย

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 913 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.26 เพศหญิง ร้อยละ 2.74 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี ในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 47 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ผู้ป่วยยืนยันตรวจพบเชื้อ Mpox clade Ib จำนวน 5 ราย (เพศชาย ชาวยุโรป จำนวน 1 ราย และเพศหญิงชาวไทย จำนวน 4 ราย) ทั้ง 5 ราย มีประวัติเดินทางมาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศสหรัฐอเมริกาหรืออเมริกาใต้ ปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค แจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานร และยังคงเฝ้าระวังเชื้อไวรัส Mpox clade Ib เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ให้รายงานในระบบ DDS เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 - 19 กรกฎาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 53 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 73.59 ต่างชาติ ร้อยละ 22.64 ไม่ระบุสัญชาติ ร้อยละ 3.77 เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.11 เพศหญิง ร้อยละ 1.89 และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 21 - 61 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 71.70 กลุ่ม LGBTQ+ ร้อยละ 13.21 Bisexual ร้อยละ 1.89 Cisgender ร้อยละ 1.89 ไม่ระบุร้อยละ 11.31 ปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าหรือคนรู้จัก และพบผู้ที่มีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 58.49



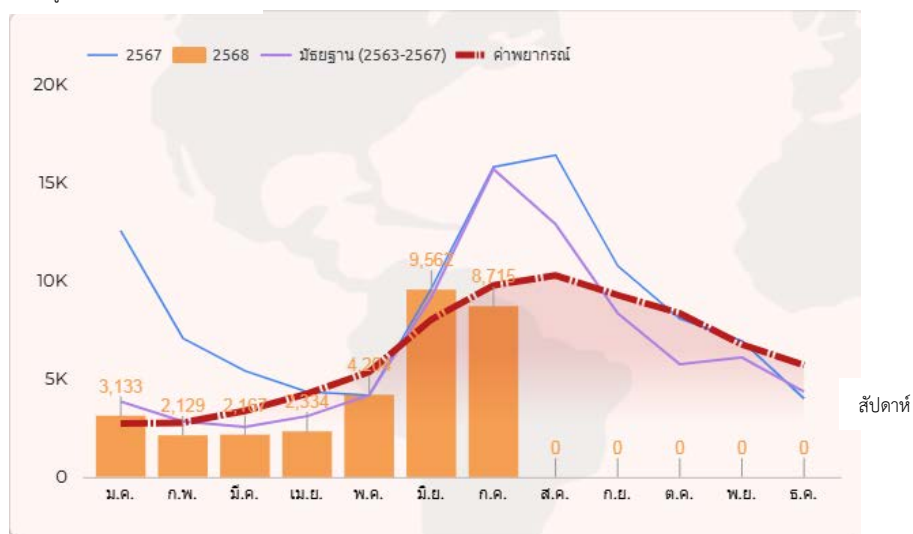
รูปที่ 1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 19 กรกฎาคม 2568
 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง D506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 กรกฎาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม 27,322 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2,529 ราย) อัตราป่วย 40.86 ต่อประชากรแสนคน มีอำเภอระบาด 437 อำเภอ ใน 74 จังหวัด 5 จังหวัดแรก ในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด ที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ จังหวัดลำพูน (อำเภอบ้านโฮ้ง, อำเภอป่าซาง) จังหวัดภูเก็ต (อำเภอเมือง, อำเภอกะทู้) จังหวัดแม่ฮ่องสอน (อำเภอแม่สะเรียง, อำเภอสะเมิง) จังหวัดเชียงใหม่ (อำเภอเมือง, อำเภอแม่สาย) และจังหวัดตาก (อำเภอท่าสองยาง, อำเภอแม่สอด)

ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันสะสม 26 ราย (รายงานเข้า 506 แล้ว 22 ราย) จาก 17 จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยเสียชีวิตพบว่าไวรัสเดงกีสายพันธุ์ DENV-2 พบมากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1, DENV-4 และ DENV-3 ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)

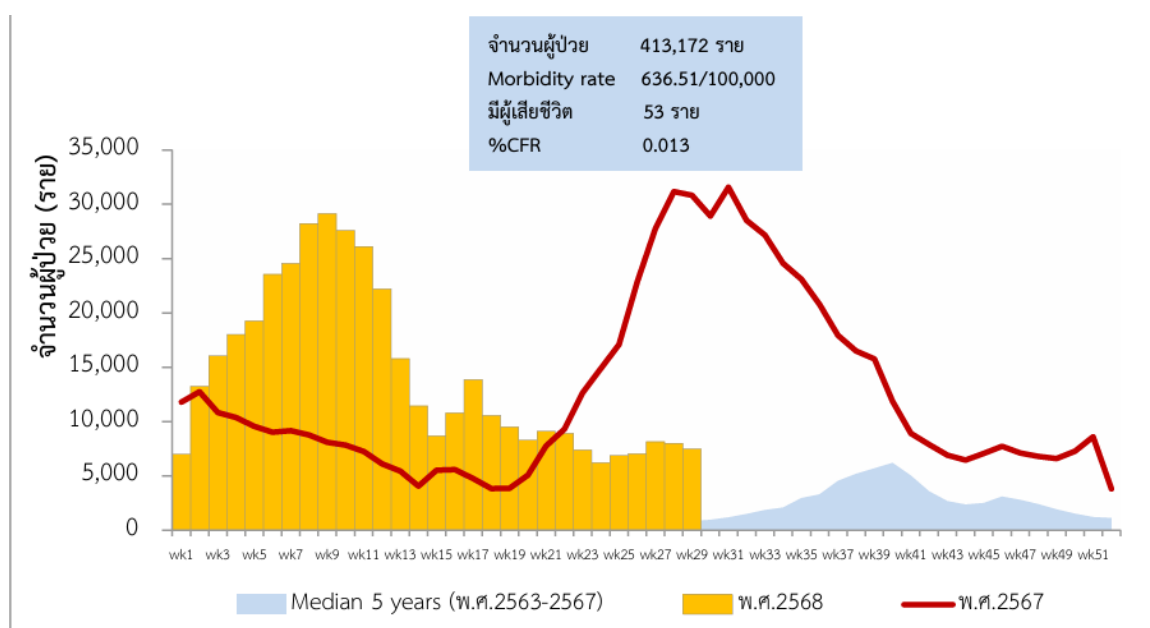


รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2567 และ
 ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 กรกฎาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,596 ราย อัตราป่วย 29.26 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.06 เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตสะพานสูง อัตราป่วย 84.17 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางคอแหลม อัตราป่วย 75.07 ต่อประชากรแสนคน, เขตลาดกระบัง อัตราป่วย 68.99 ต่อประชากรแสนคน, เขตพระนคร อัตราป่วย 63.09 ต่อประชากรแสนคน และเขตวัฒนา อัตราป่วย 61.55 ต่อประชากรแสนคน

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประจำสัปดาห์ที่ 29 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 กรกฎาคม 2568 มีรายงานผู้ป่วย 413,172 ราย อัตราป่วย 636.51 ต่อประชากรแสนคน มีรายงาน ผู้เสียชีวิต 53 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา (16 ราย) จังหวัดพิษณุโลก (4 ราย) จังหวัดสระแก้ว, จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดละ 3 ราย จังหวัดลำปาง จังหวัดสงขลา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดสระบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดชลบุรี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดนครปฐม จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดนนทบุรี จังหวัดตราด และจังหวัดอุดรธานี จังหวัดละ 1 ราย พบเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A 47 ราย สายพันธุ์ B 5 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ 1 ราย สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2567 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 กรกฎาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 52,960 ราย อัตราป่วย 969.57 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 แต่ยังมีมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเล็กน้อย (ปี พ.ศ. 2563–2567) พบว่าผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี อัตราป่วย 3,051.96 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 2,176.34 ต่อประชากรแสนคน และ อายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 2,145.99 ต่อประชากรแสนคน

เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 2,711.02 ต่อประชากรแสนคน เขตบางรัก อัตราป่วย 1,701.66 ต่อประชากรแสนคน เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,612.13 ต่อประชากรแสนคน เขตพญาไท อัตราป่วย 1,498.51 ต่อประชากรแสนคน และเขตห้วยขวาง อัตราป่วย 1,465.23 ต่อประชากรแสนคน



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

3. สรุปผลการสอบสวนโรคอูจจาระร่วงในโรงเรียน

เหตุการณ์โรคอูจจาระร่วงในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในพื้นที่เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มีเด็กนักเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - มัธยมศึกษาปีที่ 6 รวมทั้งสิ้น 781 คน พบเด็กนักเรียน 60 คน (ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - มัธยมศึกษาปีที่ 1) มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลวเฉลี่ย 3 ครั้ง/วัน ไม่มีไข้ ไม่คลื่นไส้อาเจียน ไม่ได้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล ครูผู้ดูแลได้ให้การดูแลเบื้องต้นตามอาการ โดยให้ดื่มน้ำเกลือแร่หรือยาธาตุน้ำชา ทิพย์ปฏิบัติการณ์สอบสวนควบคุมโรค (JIT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองร่วมกับกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข กองสุขภาพิบาลอาหาร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตดุสิต และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 สโมสรรวิฒนธรรมหญิง ดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 17, 21 - 22 และ 24 กรกฎาคม 2568 สรุปผลดังนี้

3.1 ผลการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตัวอย่างจากโรงเรียนที่เกิดเหตุการณ์อูจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อน

แหล่ง	สิ่งส่งตรวจ	วิธีการตรวจ	ตัวอย่างจาก	ผลตรวจ
ผู้ป่วย 5 ราย	Stool	Immunocromatography assay	ผู้ป่วย 1, 2, 3	Not Detected
		PCR	ผู้ป่วย 4, 5	Detected Enteropathogenic <i>E. coli</i>
		Aerobic Bacteria Culture	ผู้ป่วย 1, 4	Not Detected
			ผู้ป่วย 3	<i>Salmonella</i> serotype O13 (group G1-G2)
ผู้ปรุงอาหาร 3 ราย	Hand swab	ชุดตรวจ SI-2	ผู้ปรุงอาหาร 1, 2, 3	ผ่าน
เครื่องครัวที่สัมผัสอาหาร 4 รายการ	Swab Test	ชุดตรวจ SI-2	มีด	ผ่าน
			กะละมัง	ผ่าน
			ขันตักอาหารสแตนเลส	ไม่ผ่าน
			กระบวยตักแกง	ผ่าน
น้ำและน้ำแข็งในครัวกลาง 4 แหล่ง	น้ำอุปโภคและบริโภค	ชุดตรวจ อ 11	ก๊อกน้ำในครัวกลาง	ผ่าน
	น้ำดื่ม	ชุดตรวจ อ 11	เครื่องทำน้ำเย็น	ไม่ผ่าน
	น้ำแข็ง	ชุดตรวจ อ 11	เครื่องทำน้ำแข็ง	ผ่าน
			ถังน้ำแข็ง	ไม่ผ่าน

SI-2 คือ ชุดทดสอบเบื้องต้นที่ใช้ตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร น้ำดื่ม หรืออุปกรณ์สัมผัสอาหาร

อ 11 คือ ชุดทดสอบเบื้องต้นที่ใช้ตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำบริโภค

3.2 ผลการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตัวอย่างจากร้านค้าที่ต้องสงสัยว่ามีเชื้อก่อโรคปนเปื้อนในอาหาร

แหล่ง	สิ่งส่งตรวจ	วิธีการตรวจ	ตัวอย่างจาก	ผลตรวจ
ผู้ปรุงอาหาร 4 ราย	Rectal swab	PCR	ผู้ปรุงอาหาร 1, 2	Not Detected
			ผู้ปรุงอาหาร 3	Detected <i>Plesiomonas shigelloides</i>
			ผู้ปรุงอาหาร 4	Detected <i>Plesiomonas shigelloides</i> Detected <i>Vibrio parahaemolyticus</i> Detected Shiga-like toxin producing <i>E. coli</i>
			ผู้ปรุงอาหาร 4	<i>Vibrio parahaemolyticus</i>
	Hand swab	ชุดตรวจ SI-2	ผู้ปรุงอาหาร 3	ผ่าน
อาหาร 6 ชนิด	Swab Test	ชุดตรวจ SI-2	ผักกวางตุ้งลวก	ไม่ผ่าน
			เปิดพะโล้	ไม่ผ่าน
			น้ำจิ้มเปิดพะโล้	ไม่ผ่าน
	PCR		น้ำราดเปิดอย่าง	Not Detected
			น้ำจิ้มเปิดอย่าง	Not Detected
			เนื้อเปิดอย่าง	Not Detected
เครื่องครัวที่ สัมผัสอาหาร 5 รายการ	Swab Test	ชุดตรวจ SI-2	ช้อน	ผ่าน
			ชาม	ไม่ผ่าน
	PCR		ถาดพักเปิดอย่าง	Not Detected
			เขียงหั่นเปิดอย่าง	Not Detected
			มีดหั่นเปิดอย่าง	Detected <i>Vibrio cholerae</i>

SI-2 คือ ชุดทดสอบเบื้องต้นที่ใช้ตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร น้ำดื่ม หรืออุปกรณ์สัมผัสอาหาร

อ 11 คือ ชุดทดสอบเบื้องต้นที่ใช้ตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำบริโภค

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบแบคทีเรียก่อโรคหลายชนิดในอุจจาระผู้ป่วยในโรงเรียนและผู้ปรุงอาหารจากร้านอาหารต้องสงสัยนอกโรงเรียน ได้แก่ Enteropathogenic *E. coli*, *Salmonella* serotype O13, *Plesiomonas shigelloides*, *Vibrio parahaemolyticus*, และ Shiga-like toxin producing *E. coli* การทดสอบตัวอย่างอาหารจากร้านอาหารต้องสงสัย พบว่าคุณภาพไม่ผ่านการทดสอบเบื้องต้น 3 รายการ คือ ผักกวางตุ้งลวก เปิดพะโล้ และน้ำจิ้มเปิดพะโล้ การทดสอบตัวอย่างน้ำดื่มและน้ำแข็งในโรงเรียน คุณภาพไม่ผ่านการทดสอบเบื้องต้น 2 จุด คือ ตู้ทำน้ำเย็น และถังน้ำแข็งในครัวกลาง การทดสอบตัวอย่างเครื่องครัวในโรงเรียนคุณภาพไม่ผ่านการทดสอบเบื้องต้น 1 ตัวอย่าง คือ ชันต์กอาหารสแตนเลส การทดสอบตัวอย่างเครื่องครัวในร้านอาหารต้องสงสัยคุณภาพไม่ผ่านการทดสอบเบื้องต้น 1 ตัวอย่าง คือ ชาม การตรวจหาเชื้อแบคทีเรียก่อโรคจากเครื่องครัวในร้านอาหารต้องสงสัยพบเชื้อก่อโรค *Vibrio cholerae* 1 ตัวอย่าง คือ มีดหั่นเปิดอย่าง

ความเสี่ยงต่อโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษในโรงเรียน คือ ความสะอาดของน้ำดื่มจากเครื่องทำน้ำเย็น น้ำแข็งที่เก็บไว้ในถังน้ำแข็ง และชันต์กอาหารสแตนเลส การเกิดอุจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนครั้งนี้ เชื่อว่าวัตถุดิบเปิดอย่างสำเร็จรูปที่ซื้อมาปรุงอาหารเป็นสาเหตุสำคัญ เนื่องจากผู้ปรุงอาหารให้ข้อสังเกตว่าเปิดอย่างที่ใช้นั้นมีกลิ่นแรงผิดปกติ และนักเรียนที่ได้รับประทานข้าวหน้าเปิดให้ข้อคิดเห็นว่าเนื้อเปิดอย่างมีกลิ่นเหม็นบูดและมีรสชาติเปรี้ยวผิดปกติ

ความเสี่ยงต่อโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษในร้านอาหารต้องสงสัยนอกโรงเรียน คือ ผู้ปรุงอาหารเป็นพาหะนำเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษหลายชนิด อาหารบางชนิดและเครื่องครัวบางส่วนพบการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย โดยเฉพาะมีดที่ใช้หั่นเปิดอย่างพบเชื้อก่อโรค *Vibrio cholerae*

4. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 โรคเอดส์ จากระบบเฝ้าระวังในพื้นที่กรุงเทพมหานครของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สัปดาห์ที่ 29 ได้รับแจ้งเหตุการณ์ 8 ราย ผลการตรวจวินิจฉัยยืนยันการติดเชื้อ 7 ราย ผู้ติดเชื้อมีเพศกำเนิดเป็นชายทั้งหมด รสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) 6 ราย กลุ่ม LGBTQ+ 1 ราย ปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสที่เกี่ยวเนื่องกับเพศสัมพันธ์ มาตรการป้องกันควบคุมโรคควรเน้นกลุ่มเป้าหมาย MSM และ LGBTQ+ จะเกิดประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์

4.2 โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 29 ได้รับแจ้งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลนอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวม 7 ราย จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ที่อยู่ขณะป่วยอยู่ใน 7 เขต ซึ่งกระจายอยู่ในโซน 4 โซน จาก 6 โซนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร และกรุงเทพมหานคร ซึ่งให้เห็นการกระจายของโรคไข้เลือดออกทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานครแล้ว จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2568 ที่ผ่านมา และยิ่งสูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันของ ปี พ.ศ. 2567 แนวโน้มจะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกไปจนถึงสิ้นปีและคาดว่าจำนวนผู้ป่วยในปีนี้จะสูงกว่าปีที่แล้ว มาตรการป้องกันควบคุมโรคในปีนี้อย่างเข้มงวดมากกว่าปีที่ผ่านมา ในเรื่องการจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนและสถานที่ที่มีคนหนาแน่น ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน สถานประกอบการ และการควบคุมโรคอย่างรวดเร็วและครอบคลุมพื้นที่การระบาด เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ต้องดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 โดยสถานพยาบาลต้องแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่ผู้ป่วยพักอาศัย ภายใน 3 ชั่วโมง ศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับแจ้งแล้วต้องลงพื้นที่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงบริเวณที่พักอาศัยของผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมง และสำนักงานเขตต้องดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายบริเวณที่พักอาศัยของผู้ป่วย และบ้านข้างเคียงโดยรอบรัศมี 100 เมตรภายใน 1 วัน และยังมีการเฝ้าระวังโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 28 วัน หากพบผู้ป่วยรายใหม่ให้ดำเนินการตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง

4.3 โรคอุจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อน เหตุการณ์โรคอุจจาระร่วงระบาดในโรงเรียน สัปดาห์ที่ 29 พบความเสี่ยงในผู้ปรุงอาหารแม้ไม่มีอาการแต่เป็นพาหะนำโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษได้ ความเสี่ยงจากอาหารและน้ำดื่ม เครื่องครัวที่ใช้สัมผัสอาหาร ล้วนเป็นปัจจัยต้นเหตุให้เกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษได้ โดยทั่วไปสามารถป้องกันได้ด้วยมาตรการทางสุขาภิบาลอาหารที่ดี ดำเนินการอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ แต่เหตุการณ์โรคอุจจาระร่วงระบาดในโรงเรียนครั้งนี้มีสิ่งบอกเหตุที่ถูกกลืน ในขณะประกอบอาหารผู้ปรุงอาหารพบว่าวัตถุดิบเปิดอย่างมีกลิ่นแรงผิดปกติ แต่ไม่ยับยั้งการนำเปิดอย่างที่มีปัญหาไปปรุงอาหารให้แก่เด็กนักเรียน จึงขอเสนอแนะให้สถานศึกษาควรมีการตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบที่นำเข้ามาประกอบอาหาร ถ้าวัตถุดิบเริ่มบูดเสีย หรือมีลักษณะ สี กลิ่น รสที่ผิดไปจากปกติควรนำไปกำจัดทิ้ง ไม่ควรเสียดายนำมาประกอบอาหารให้นักเรียนรับประทาน สถานศึกษาควรวางแผนรับมือกับสถานการณ์นี้ และกำหนดแนวทางรับมือว่าจะจัดการอย่างไรให้มีอาหารที่สะอาดปลอดภัยทดแทนได้ทันที เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้น

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคติดต่อมาโดยแมลง โรคไข้เลือดออก [เข้าถึงวันที่ 24 กรกฎาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/embed/u/0/reporting/c8874048-f6ac-4a55-8dbe-e58c42de7cd1/page/NeaTE> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 24 กรกฎาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/bma.health/posts/-อัปเดต-สถานการณ์โรคไข้เลือดออก-สำนักอนามัย-รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในกรุง/1169932495169683/>
2. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ พื้นที่กรุงเทพมหานคร จัดทำโดยกลุ่มเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
3. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 24 กรกฎาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://cedc.ddc.moph.go.th/disease>

สรุปและตรวจสอบข้อเท็จจริง

นายเสถียรธรรมวิมล	โรจน์ฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวกมลชนก	กองท่าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวจิตตรา	ธัญญารักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม