



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 6 (ระหว่างวันที่ 2 – 8 กุมภาพันธ์ 2568)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	3 ราย	1. ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 34 ปี สัญชาติไทย ปฏิเสธโรคประจำตัว มีผื่นตุ่มหนองลักษณะบวมตรงกลาง รักษาที่รพ.ราชวิถี 2. ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 32 ปี สัญชาติไทย โรคประจำตัว : B 24 มีอาการไข้ ผื่นคันบริเวณขาหนีบ รักษาที่คลินิกบางรัก	Positive 2 ราย Negative 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
สงสัยโรค MERS	1 ราย	เพศหญิง อายุ 73 ปี เริ่มป่วย วันที่ 31 ม.ค. 68 รักษาที่ รพ. เวชการุณรัศมี วันที่ 3 ก.พ. 68 ด้วยอาการ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดกล้ามเนื้อ CXR: No Infiltration มีประวัติ 14 วันก่อน เดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบีย	Negative 1 ราย	--	เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอุจจาระร่วง เขตกรุงเทพมหานคร	87 ราย	นักเรียนชั้นอนุบาล - ประถมศึกษา เขตวังทองหลาง โชนกรุงเทพกลาง มีอาการปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 87 ราย	Pending	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอุจจาระร่วง เขตกรุงเทพมหานคร	15 ราย	นักเรียนโรงเรียนศิริมณฑลศึกษา เขตบางพลัด โชนกรุงเทพมหานคร มี อาการปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 15 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 2.86)	Pending	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอุจจาระร่วง เขตกรุงเทพมหานคร	28 ราย	นักเรียน-ครู โรงเรียนบางอ้อศึกษา เขตบางพลัด โชนกรุงเทพมหานคร มี อาการปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 28 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 20.74)	Pending	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอุจจาระร่วง เขตกรุงเทพมหานคร	5 ราย	นักเรียนชั้นป.1 โรงเรียนวัดรวก เขตบางพลัด โชนกรุงเทพมหานคร มี อาการอาเจียน ถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 5 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 1.35)	Pending	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอุจจาระร่วง เขตกรุงเทพมหานคร	12 ราย	นักเรียนชั้นอนุบาล โรงเรียนธรรมภิรักษ์ เขตบางพลัด โชนกรุงธนเหนือ มีอาการปวดท้อง อาเจียน จำนวน 12 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 1.41)	Pending	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 2 - 8 กุมภาพันธ์ 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้ พบผู้ป่วย ยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย เพศชาย อายุ 32 ปี และ 34 ปี ประวัติเสี่ยง : มีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จัก ไม่ได้ป้องกัน, พบผู้ป่วยสงสัยโรค MERS จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 73 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดกล้ามเนื้อ CXR : No Infiltration มีประวัติ 14 วันก่อนเดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบีย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อ, พบเหตุการณ์อุจจาระร่วง กลุ่มเด็กนักเรียน โรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตวังทองหลาง จำนวน 87 ราย และอุจจาระร่วง กลุ่มเด็กนักเรียน โรงเรียนเขตบางพลัด จำนวน 4 โรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ลงสอบสวนควบคุมโรค และค้นหาสาเหตุ รวบรวมตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ ได้รับการประสานจากพื้นที่ต่างจังหวัดส่งต่อเพื่อควบคุมโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก จำนวน 2 ราย โรคไข้มาลาเรีย จำนวน 1 ราย และโรคไอกรน จำนวน 1 ราย ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสอบสวนโรค และควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

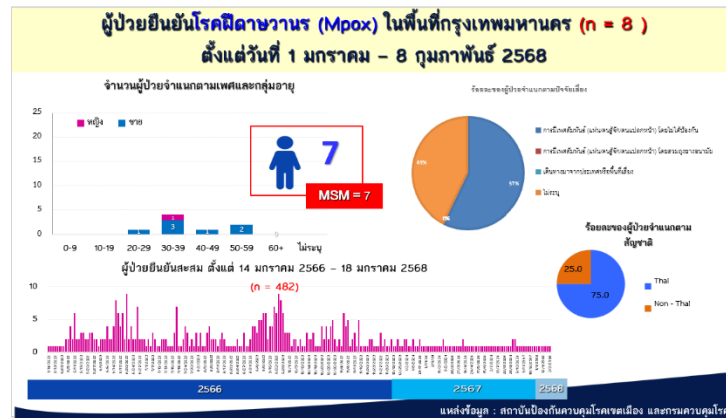
2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

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 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วย ยืนยัน จำนวน 7 ราย ยังไม่มีผู้เสียชีวิต โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง โดยสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยในพื้นที่จากจังหวัดชลบุรีและ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค ขอแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานร อย่างใกล้ชิด และยังคงเฝ้าระวัง Mpox clade Ib ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น เมื่อพบผู้ป่วย Mpox clade Ib ให้รายงานในระบบ DDS เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 8 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 ที่มี รสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 54.96 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 38.64 กลุ่มผู้ชาย ร้อยละ 5.16 กลุ่มผู้หญิง ร้อยละ 1.24 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 76.76 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 52.49 พื้นที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพกลาง และกรุงเทพใต้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย ทั้งนี้ ในระหว่างวันที่ 2 - 8 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย 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) ที่มีรสนิยมทางเพศ

แบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 87.50 ปัจจัยเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 75



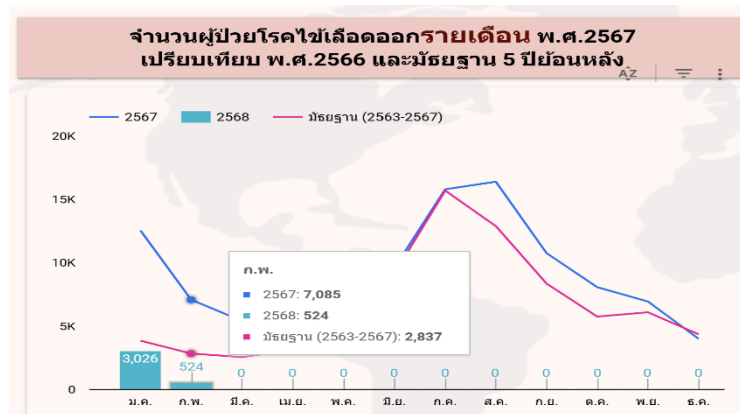
รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 8 กุมภาพันธ์ 2568
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย 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

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 10 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 297 ราย อัตราป่วย 5.45 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) 2.32 เท่า อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 73.98 ต่อแสนประชากร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 37.94 ต่อแสนประชากร เขตคลองสาน อัตราป่วย 19.36 ต่อแสนประชากร เขตบางคอแหลม อัตราป่วย 16.83 ต่อแสนประชากร และ เขตสวนหลวง อัตราป่วย 15.83 ต่อแสนประชากร พื้นที่ที่มีการระบาดโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ เขตวัฒนา เขตคลองสาน และเขตตลิ่งชัน



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 - 12 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 98,513 ราย อัตราป่วย 151.85 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 4 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 3 ราย และจังหวัดนครนายก 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A และชนิด B ตามลำดับ โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 8 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 11,770 ราย อัตราป่วย 215.92 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) (ดังรูปที่ 4) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อ hMPV และโรคไข้หวัดนก รวมทั้งต้องเพิ่มการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ซึ่งค่าเฉลี่ยฝุ่น PM 2.5 มีค่าเกินมาตรฐานอยู่ในระดับสีแดง หรือ มากกว่า 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) หลายจังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดนครพนม จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครปฐม และจังหวัดปทุมธานี

เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 1,645 ต่อแสนประชากร เขตบางรัก อัตราป่วย 1,289 ต่อแสนประชากร เขตพญาไท อัตราป่วย 1,193 ต่อแสนประชากร เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,133 ต่อแสนประชากร และเขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 765 ต่อแสนประชากร พบมากในกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน



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

3. การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

3.1 การประเมินความเสี่ยงโรคอาหารเป็นพิษ เป็นกลุ่มก้อน และผลกระทบ

โรคอาหารเป็นพิษ เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนของเชื้อหรือทอกซินที่แบคทีเรียสร้างขึ้น การปนเปื้อนสารเคมีต่างๆ เช่น โลหะหนัก สารหรือวัตถุมีพิษซึ่งพบในพืชและสัตว์ เช่น เห็ด ปลา หอย และอาหารทะเลต่างๆ รวมทั้งกลุ่มเชื้อโรคที่มีการสร้างสารพิษในลำไส้ ได้แก่ *Staphylococcus aureus* *Bacillus cereus* *Clostridium perfringens* เป็นต้น โดยมักพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน จากการรับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ชนิดและปริมาณของเชื้อก่อโรค หรือสารพิษที่ได้รับ รวมถึงอายุและระดับภูมิคุ้มกันต้านโรคของผู้ป่วย โดยเฉพาะเด็กเล็ก คนชรา และ ผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ ถือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้

กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 12 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 2,620 ราย อัตราป่วย 48.87 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยพบมากในกลุ่มอายุ 20- 29 ปี และกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยแนวโน้มสูงมากกว่า ปี พ.ศ. 2567 และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) 2 เท่า ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ต้องเพิ่มการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ ในลักษณะเป็นกลุ่มก้อน ในโรงเรียน (ดังรูปที่ 5)



รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูล DDS App

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังในโครงการวิจัย ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงและการติดต่อของเชื้อก่อโรคระบบทางเดินอาหารในประเทศไทย ที่ดำเนินการโดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำระหว่างประเทศไทยกับประเทศญี่ปุ่น (RCC-ERI) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่เริ่มดำเนินการเฝ้าระวัง เชื้อก่อโรคการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ พบว่าการเก็บตัวอย่างจากการระบาดของโรคอุจจาระร่วงหรืออาหารเป็นพิษในประเทศไทยโดยเชื้อก่อโรคที่พบมากในช่วงต้นปี 2567 สามลำดับแรก คือ Norovirus GII Enteropathogenic E.coli Enteroaggregative E.coli

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาหารเป็นพิษในสถานศึกษาที่สำคัญมีหลายประการ เช่น ขาดการสุขาภิบาลที่ดี ไม่รักษาความสะอาดสถานที่ ภาชนะ อุปกรณ์ พลาสติกพาหะนำโรค (หนู แมลงวัน แมลงสาบ) ผู้ปรุงประกอบอาหารไม่ได้รับความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหาร ขาดการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ใช้มือหยิบจับอาหารปรุงสุกโดยไม่ใช้อุปกรณ์ตักหรือคีบ ผู้ประกอบอาหารเป็นพาหะแพร่เชื้อ โดยตรวจพบเชื้อก่อโรค ทั้งในอุจจาระและมือ ผู้ปรุงประกอบอาหาร เครื่องกรองน้ำขาดการบำรุงรักษา ไม่เปลี่ยนไส้กรองตามกำหนด สำหรับน้ำแข็งบริโภคพบมีการแช่สิ่งของอื่นปะปน เช่น เนื้อสัตว์ ผัก และไม่มีภาชนะล้างทำความสะอาดถังน้ำแข็ง เป็นต้น

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทั่วไป จึงขอความร่วมมือให้สถานศึกษาดำเนินการตาม 6 มาตรการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ โดยดำเนินการตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงอาหารในสถานศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การจัดระบบสุขาภิบาลอาหารในสถานศึกษาที่ดีและเป็นไปตามมาตรฐาน

- โรงอาหารและสถานที่ปรุงประกอบอาหารและบริเวณทั่วไป ควรห่างไกลจากแหล่งปนเปื้อนเชื้อก่อโรค เช่น ห้องส้วม จุดพักขยะ น้ำทิ้ง สัตว์เลี้ยง เป็นต้น

- ผู้ปรุงอาหารมีการเตรียมปรุงประกอบและจัดเก็บอาหาร สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร จัดให้มีจุดล้างมือและสบู่ที่เพียงพอ พร้อมใช้ และดูแลรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ไม่พบแมลงและสัตว์นำโรค

- อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ มีคุณภาพดี แยกเก็บเป็นสัดส่วน เก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม และต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง สำหรับอาหารแห้ง เช่น ถั่ว พริกแห้ง มีคุณภาพดี ไม่ขึ้นรา ไม่หมดอายุ เก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม สำหรับอาหารปรุงสุก ให้ทำการแยกเก็บจากอาหารดิบ ในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด และไม่ปรุงประกอบทิ้งไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ก่อนนำมารับประทาน

- ล้างภาชนะอุปกรณ์ให้สะอาด ผึ่งให้แห้ง เก็บในที่ป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค สถานที่ล้างและจัดเก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และไม่ใช่ภาชนะรับประทานอาหารและน้ำ เช่น จาน ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ร่วมกัน

- ใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึม และมีฝาปิด

- ห้องน้ำต้องสะอาด พร้อมใช้ ไม่มีแมลงพาหะนำโรค มีน้ำใช้เพียงพอ อยู่ห่างจากแหล่งน้ำ และสถานที่ปรุงประกอบ/รับประทานอาหารอย่างน้อย 20 เมตร

- ผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ ผู้เตรียม ปรุงประกอบ ขนส่ง เสิร์ฟ เก็บล้างอาหาร ควรมีสุภาพดี หากเจ็บป่วยด้วย อาการอุจจาระร่วงหรือมีแผล ฝี หนองที่มือ ควรงดการปฏิบัติหน้าที่ แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน สวมผ้ากันเปื้อน ใส่หมวกและเน็คคลุ่ม เก็บผมเรียบร้อย ตัดเล็บสั้น ไม่สวมแหวน หรือนาฬิกาข้อมือ

ไม่ว่าหนวดไคร่ ไม่สับหรือขณะปฏิบัติหน้าที่ สำหรับร้านจำหน่ายอาหาร ผู้สัมผัสอาหารต้องมีหลักฐาน การตรวจสอบสุขภาพประจำปี (ตรวจอุจจาระเพื่อหาเชื้อก่อโรค ได้แก่ Salmonella, อหิวาตกโรค (Vibrio Cholera), Escherichia coli, พยาธิ+ไข่พยาธิ, ตรวจเลือดหาไวรัสตับอักเสบบีและซี, X-ray ปอด)

- มีผลการทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะและมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ ครั้ง หรือภาคการศึกษาละ 2 ครั้ง และมีผลการตรวจคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำที่ปลายท่อ (มีค่า 0.2-0.5 มิลลิกรัมต่อลิตร) อย่างน้อยเทอมละ 1 ครั้ง

มาตรการที่ 2 การเก็บรักษานมในอุณหภูมิที่เหมาะสมตามชนิดของนม (เฉพาะสถานศึกษาที่มีนมโรงเรียน)

- ลักษณะบรรจุภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์
- นมพาสเจอร์ไรส์ รดนมส่งเป็นห้องเย็น มีหลักฐานการบันทึกอุณหภูมิภายในรถ (ไม่เกิน 4 องศาเซลเซียส) และจัดเก็บในสถานที่สะอาด ไม่ถูกแสงแดด ห่างไกลจากแมลงและสัตว์นำโรค เก็บนมไว้ในตู้เย็นหรือถังแช่ที่มีน้ำแข็งสะอาด อุณหภูมิไม่เกิน 8 องศาเซลเซียส ไม่แช่สิ่งอื่นปน และต้องล้างให้สะอาดก่อนบรรจุนมทุกครั้ง และควรให้นักเรียนดื่มนมภายในวันที่ตรวจรับนม หากไม่สามารถทำได้ไม่ควรเกิน 10 วัน นับจากวันที่ผลิต

- ตรวจสอบวันหมดอายุ และสุ่มตรวจคุณภาพนมก่อนให้นักเรียนดื่ม รูป สี กลิ่น รสไม่ผิดปกติ และไม่ให้เด็กนักเรียนใช้ปากกัดยกนมหรือดื่มจากถุงโดยตรง ควรใช้หลอดดูดหรือเทใส่แก้ว

มาตรการที่ 3 การจัดเก็บอาหารบริจาคเป็นระบบ

- มีการจัดเก็บข้อมูลอาหารบริจาค เช่น รายการอาหาร วันเดือนปีที่บริจาค

มาตรการที่ 4 การจัดการอาหารกรณีจัดกิจกรรม เช่น กีฬาสี เข้าค่ายทัศนศึกษา ให้สะอาดและปลอดภัย

- ขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานฝ่ายระวังสุขภาพอาหาร เช่น การให้ความรู้ผู้สัมผัสอาหาร การสุ่มตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เป็นต้น จากหน่วยงานในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

- กรณีปรุงประกอบอาหารในโรงเรียน จัดเตรียมภาชนะอุปกรณ์ส่วนบุคคล เช่น แก้วน้ำ ถ้วย จาน ชาม ช้อน ส้อม ให้เพียงพอสำหรับทุกคน หรือใช้ภาชนะอุปกรณ์ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

- กรณีเป็นอาหารกล่อง ไม่เลือกอาหารที่บูดเสียง่าย ไม่ราดกับข้าวลงบนข้าวโดยตรง แยกบรรจุอาหาร ผัก ผลไม้ ควรเลือกกับข้าวที่เป็นอาหารแห้ง เช่น ไข่ทอด หมูทอด ไก่ทอด ปลาทอด ข้าวเหนียว น้ำพริกแห้ง

มาตรการที่ 5 การดำเนินการให้ปลอดภัยจากพิษพิษ

- กรณีมีพิษพิษในสถานศึกษา ต้องมีรั้วล้อม มีป้ายชื่อและคำเตือนว่า “พิษพิษห้ามรับประทาน”

- มีกิจกรรมเรียนรู้เรื่องการป้องกันตัวเองจากพิษพิษ

มาตรการที่ 6 การประสานส่งต่อและการสื่อสารความเสี่ยง เมื่อพบเด็กป่วย หรือเกิดเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษา

- มีแนวทางหรือคู่มือการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษา รวมถึงมีแผนกำกับหรือผังการดำเนินงานที่ระบุผู้รับผิดชอบ ผู้เกี่ยวข้อง พร้อมช่องทางการติดต่อสื่อสาร

- มีการแยกนักเรียนป่วยไปห้องพยาบาลของสถานศึกษา สังเกตอาการ ดูแลวินิจฉัยเบื้องต้น และแจ้งผู้ปกครอง รวมทั้งมีแนวทางการส่งต่อเมื่อพบเด็กป่วย หรือเกิดเหตุการณ์ระบาดในสถานศึกษา

4. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศ ในแถบแอฟริกากลาง แอฟริกาตะวันออก และตะวันออกกลาง รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายโรคฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อชักประวัติเสี่ยง ประวัติสัมผัสโรค โดยละเอียด เพื่อการป้องกัน รักษา และเฝ้าระวัง Mpox clade Ib และรายงานผู้ป่วยในระบบ DDS

4.2 โรคไขเลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไขเลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2567 ในช่วงเวลาเดียวกัน และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) ถึงอย่างไรก็ตาม สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคไขเลือดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไขออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไขเลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

4.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ห้างสรรพสินค้า, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร เป็นต้น อีกทั้งพบมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง และประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ประเทศญี่ปุ่น ทั้งนี้ ควรเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดเชื้อไวรัส RSV สถานบริการสาธารณสุข จึงควรเน้นย้ำให้ประชาชนในพื้นที่ดูแล สุขภาพส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และการรับบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่ม อย่างหนาแน่นจำนวนมาก สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไขเลือดออก พ.ศ. 2568 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไขเลือดออก พื้นที่ กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวธิดา	หะยีเจ๊ะปุเตะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม