

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคอาหารเป็นพิษ

ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

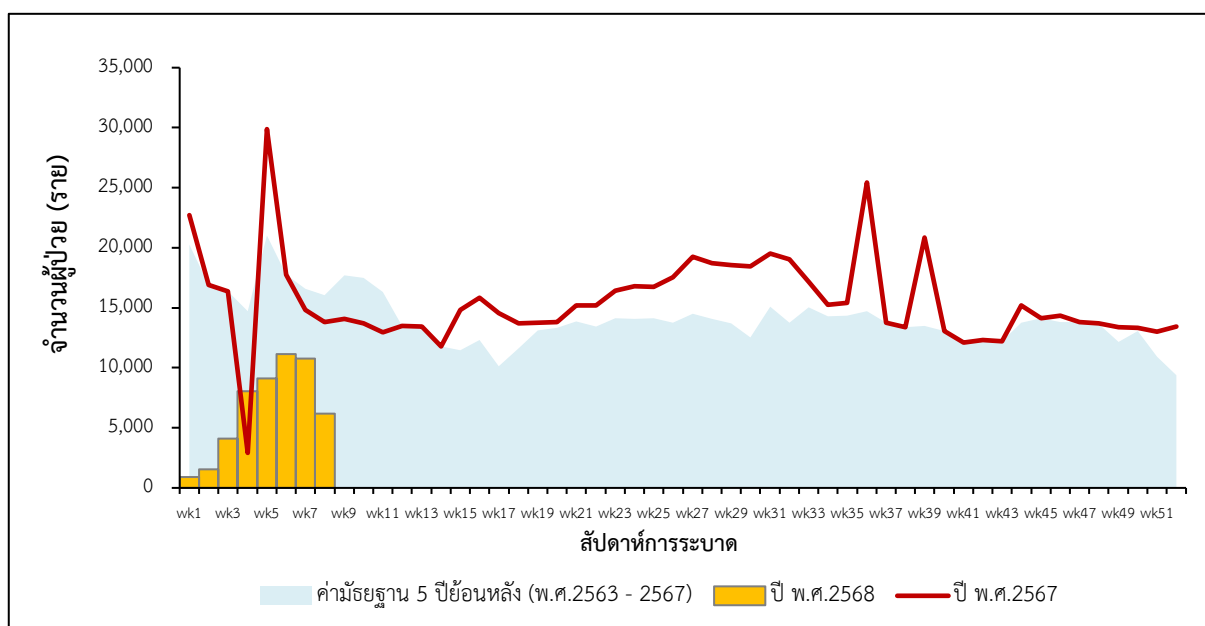
โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สามารถเกิดได้กับทุกกลุ่มวัยและพบได้ตลอดทั้งปี แต่อาจพบมากขึ้นในช่วงที่มีอากาศร้อนหรืออุณหภูมิที่สูงขึ้น เนื่องจากสภาพอากาศที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรค ซึ่งส่งผลให้อาหารบูดเสียง่าย และก่อให้เกิดโรคติดต่อต่างๆ ได้ สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำมักเกิดจากการติดเชื้อ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย เช่น *Escherichia coli* (*E. coli*), *Salmonella* spp., *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus* และเชื้อไวรัส เช่น Norovirus, Rotavirus โดยมักพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่มีการอยู่รวมกันของคนเป็นจำนวนมาก หรือต้องทำอาหารเตรียมไว้เป็นเวลานาน เช่น โรงเรียน งานเทศกาลต่างๆ โดยอาการที่มักพบ ได้แก่ ปวดท้อง ถ่ายเหลว อุจจาระอาจพบเยื่อเมือกและมีเลือดปน คลื่นไส้ อาเจียน และมีไข้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถหายได้เอง แต่หากมีอาการหลายวันอาจทำให้ร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่ต่อเนื่อง การสูญเสียน้ำและเกลือแร่ที่มากเกินไปอาจทำให้มีภาวะช็อก หมดสติ และเสียชีวิตได้

ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคอาหารเป็นพิษ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ชนิดและปริมาณของเชื้อก่อโรคหรือสารพิษที่ได้รับ รวมถึงอายุและระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย โดยเฉพาะเด็กเล็ก คนชรา และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำถือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้

การติดต่อ การรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค หรือการล้างมือไม่สะอาดก่อนการเตรียมหรือปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ที่มีการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค ซึ่งอาจทำให้เชื้อโรคจากมือปนเปื้อนลงในอาหารและเข้าสู่ร่างกาย

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 กุมภาพันธ์ 2568 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 48,450 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 74.64 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย (ร้อยละ 96.77) และพบมากในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 18.30) กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 15.59) และกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี (ร้อยละ 14.48) ตามลำดับ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี (294.50) ภูเก็ต (237.32) และสุรินทร์ (175.79) ตามลำดับ

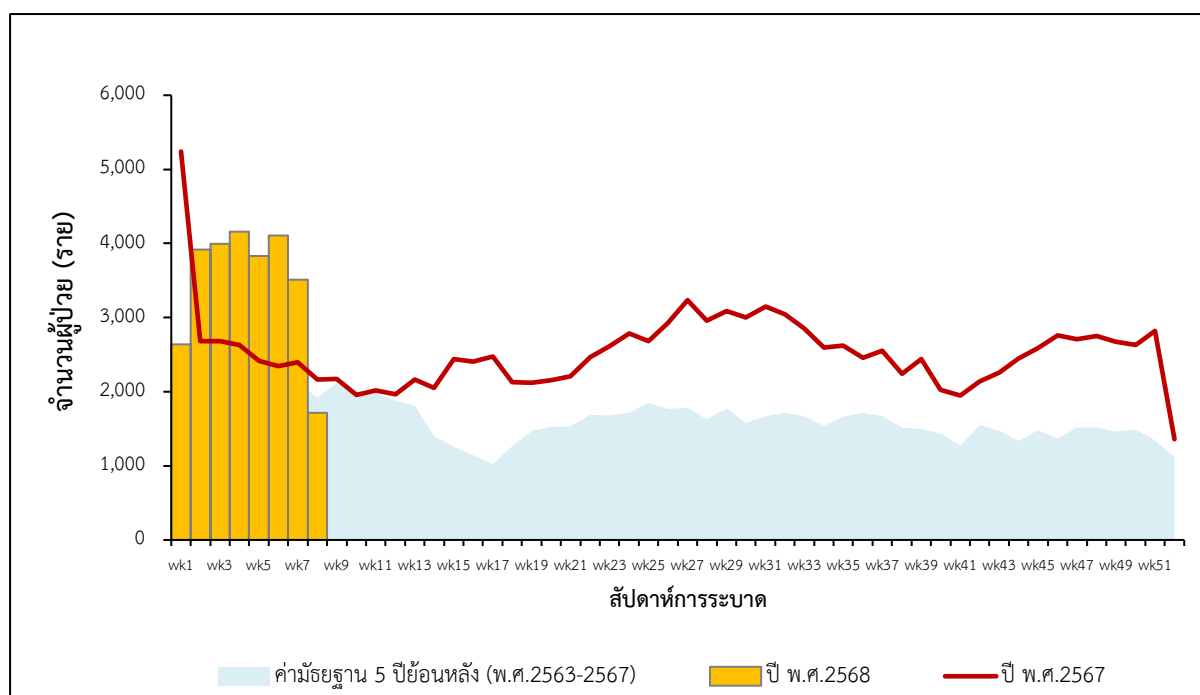
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประเทศไทย ปี 2567 และ 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568) เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ระหว่างปี พ.ศ.2563 - 2567)



แหล่งข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 กุมภาพันธ์ 2568 ได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 27,272 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 42.01 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย (ร้อยละ 94.38) และพบมากในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี (ร้อยละ 15.07) กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (14.98) และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 14.18) ตามลำดับ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สุรินทร์ (134.58) อุบลราชธานี (128.88) และศรีสะเกษ (89.43) ตามลำดับ

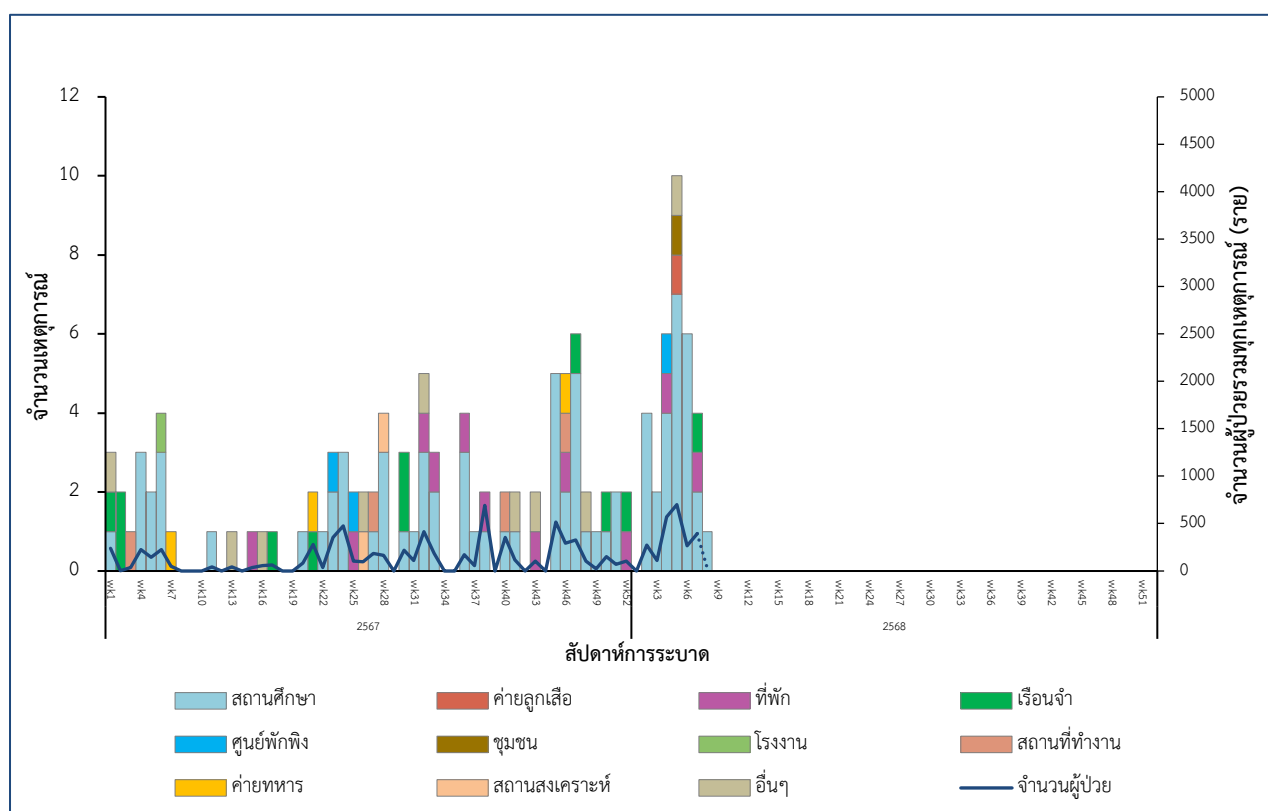
รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ประเทศไทย ปี 2567 และ 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568) เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ระหว่างปี พ.ศ.2563 - 2567)



แหล่งข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based surveillance) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 20 กุมภาพันธ์ 2568 กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 32 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยทั้งหมด 2,338 ราย สถานที่ที่พบการรายงานเหตุการณ์การระบาดแบบกลุ่มก้อนสูงสุด คือ สถานศึกษา อาหารที่มักพบสงสัยว่าเป็นแหล่งเชื้อของการระบาด ได้แก่ ข้าวมันไก่ น้ำแข็ง น้ำดื่ม เชื้อก่อโรคส่วนใหญ่ที่ตรวจพบจากการระบาด เช่น *Bacillus cereus*, *E. coli*, Norovirus และ Rotavirus เป็นต้น

รูปที่ 3 จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายสัปดาห์ และสถานที่ที่พบการระบาด และจำนวนผู้ป่วยรวมทุกเหตุการณ์ จำแนกรายสัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 20 กุมภาพันธ์ 2568



แหล่งข้อมูล : โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ต้นเดือนมกราคมจนถึงกุมภาพันธ์ โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมากกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ช่วงปลายเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ นอกจากนี้ ยังพบจำนวนกลุ่มก้อนการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงปลายเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ โดยสถานศึกษา/โรงเรียนเป็นสถานที่ที่พบการระบาดมากที่สุด

คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

สำหรับประชาชนทั่วไป

1. สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” คือ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ไม่รับประทานอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ บริโภคน้ำดื่ม น้ำแข็ง ที่สะอาดได้มาตรฐาน ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร ก่อนและหลังการเตรียมอาหาร และหลังขับถ่าย
2. ก่อนดื่มนมทุกครั้งควรตรวจสอบวันหมดอายุ สี กลิ่น รสไม่ผิดปกติ ไม่เป็นตะกอน บรรจุภัณฑ์อยู่ในสภาพสมบูรณ์
3. หลีกเลี่ยงการใช้มีด เขียง หั่นอาหารดิบและอาหารสุกร่วมกัน เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค
4. เก็บอาหารให้ปลอดภัยจากสัตว์และแมลงนำโรค
5. กำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาล และถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

สำหรับผู้ป่วย

ให้ดื่มสารละลายเกลือแร่ (ORS) เพื่อชดเชยน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไป หากอาการไม่ดีขึ้น เช่น ไข้สูง ถ่ายบ่อยครั้งขึ้น อาเจียน ถ่ายอุจจาระมีมูกเลือดปน กินอาหารหรือน้ำไม่ได้ กระหายน้ำมากกว่าปกติ อ่อนเพลีย ซึมลง ควรรีบไปพบแพทย์

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

1. เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคโดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็ก และผู้สูงอายุ และในพื้นที่เสี่ยง เช่น สถานศึกษา เรือนจำ เป็นต้น และเน้นย้ำการใช้มาตรการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วงฤดูกาลระบาดของโรค

เรียบเรียงโดย : กาญจนา เมณฑกุล ยุวดี แก้วประดับ ชญานิจ มหาสิงห์
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา