



## ประกาศกรมควบคุมโรค

### เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่เกิดในช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖

ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ฤดูร้อนของประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ไปจนถึงกลางเดือนพฤษภาคม อากาศที่ร้อน และแห้งแล้งเหล่านี้เหมาะแก่การเจริญเติบโตของเชื้อโรคหลายชนิด โดยเฉพาะเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในน้ำ และอาหาร ปกติโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำสามารถเกิดได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูร้อนที่มีสภาพอากาศที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรค ซึ่งส่งผลให้อาหารบูดเสียง่าย รวมถึงความแห้งแล้ง อาจทำให้เกิดสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม และก่อให้เกิดโรคติดต่อต่าง ๆ ได้

กรมควบคุมโรคในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามทางสุขภาพ มีความห่วงใยในสุขภาพของประชาชน จึงขอให้ประชาชนดูแลร่างกาย และสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อลดโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นในช่วงฤดูร้อน ดังนี้

๑. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ ได้แก่

- ๑.๑ โรคอาหารเป็นพิษ
- ๑.๒ โรคอหิวาตกโรค
- ๑.๓ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
- ๑.๔ โรคบิด
- ๑.๕ โรคไวรัสตับอักเสบบี เอ และ อี

๒. ภัยสุขภาพ ได้แก่

๒.๑ การเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน  
รายละเอียดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายละเอียดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ  
แบบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค  
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖  
ลงวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

**๑. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ**

ในช่วงฤดูร้อนมักพบรายงานการระบาดของโรคทางเดินอาหารและน้ำเป็นส่วนใหญ่ อาจเนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อน ส่งผลให้อาหารที่ปรุงไว้บูดและเสียง่ายขึ้นและมีการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่อาจปนเปื้อนมากับอาหาร เมื่อรับประทานอาหารดังกล่าวอาจทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงได้

**๑.๑ โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)**

โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีสิ่งปนเปื้อน ได้แก่ สารพิษ หรือพิษ (Toxin) ที่แบคทีเรียสร้างไว้ในอาหาร สารเคมีต่าง ๆ เช่น โลหะหนัก สารหรือวัตถุพิษซึ่งพบในพืชและสัตว์ เช่น เห็ด ปลา หอย และอาหารทะเลต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มเชื้อโรคที่มีการสร้างสารพิษในลำไส้ ได้แก่ *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Vibrio parahaemolyticus* เป็นต้น โรคอาหารเป็นพิษมักพบการระบาดเป็นกลุ่มก่อนจากการร่วมรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสารพิษร่วมกัน ซึ่งความรุนแรงของโรคจะส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตได้ โดยขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ชนิดและปริมาณของเชื้อก่อโรคหรือสารพิษที่ได้รับ รวมถึงอายุและระดับภูมิคุ้มกันโรคของผู้ป่วย โดยเฉพาะเด็กเล็ก คนชรา และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำถือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) กองระบาดวิทยา พบว่า มีการรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษตลอดทั้งปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน ๗๐,๐๑๐ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๕.๘๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๖๘ เป็นสัญชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ ๙๗.๕ อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๕.๐๑) ๒๕-๓๔ ปี (ร้อยละ ๑๔.๖๘) และมากกว่า ๖๕ ปี (ร้อยละ ๑๒.๓๔) ตามลำดับ โดยพื้นที่ที่มีพบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ มุกดาหาร (๒๙๘.๔๕) อุบลราชธานี (๒๘๐.๔๙) ระนอง (๒๗๕.๔๘) ศรีสะเกษ (๒๕๗.๒๘) และร้อยเอ็ด (๒๓๘.๘๙) ตามลำดับ สำหรับ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๑-๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย ๖,๑๘๕ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย ๙.๓๕ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑:๑.๕ เป็นสัญชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ ๙๖.๕ และอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง ๐-๔ ปี (ร้อยละ ๑๕.๔๙) ๑๕-๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๓.๗๓) และ ๒๕-๓๔ ปี (ร้อยละ ๑๑.๙๓) ตามลำดับ โดยพื้นที่ที่มีพบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด ๕ อันดับแรก คือ น่าน (๔๓.๐๔) สุรินทร์ (๓๙.๑๔) อำนาจเจริญ (๓๔.๐๒) ระนอง (๓๒.๙๑) และมุกดาหาร (๓๒.๔๖) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการระบาดจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๓ พบเหตุการณ์การระบาดแบบกลุ่มก้อนโรคอาหารเป็นพิษ ส่วนใหญ่เกิดในสถานศึกษา (ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/มหาวิทยาลัย) มากที่สุด ร้อยละ ๔๕.๗๖ รองลงมา บ้าน/หอพัก/ห้องเช่า/คอนโดมิเนียม ร้อยละ ๑๖.๗๔ และสถานที่จัดงานประเพณี (งานศพ งานบุญ แต่งงาน) ร้อยละ ๗.๔๒ ตามลำดับ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบการระบาด...



ระบาดแบบกลุ่มก้อนมากที่สุดในสถานศึกษา ร้อยละ ๕๓.๓ รองลงมา ที่พัก (บ้าน/คอนโด/ห้องเช่า/หอพัก) ร้อยละ ๑๖.๖ และค่ายทหาร ร้อยละ ๓.๓ ตามลำดับ สำหรับการระบาดแบบกลุ่มก้อนส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำแข็งที่ไม่สะอาด หรือเป็นอาหารค้างคืนและมีเชื้อก่อโรคปนเปื้อน รวมถึงสุขาภิบาลของสถานที่ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหารที่ไม่สะอาด โดยอาหารเสี่ยงที่พบการระบาดแบบกลุ่มก้อน ได้แก่ อาหารทะเลที่สุก ๆ ดิบ ๆ ปอเปี๊ยะทอด ขนมจีบ รวมถึงอาหารปรุงสำเร็จที่ปรุงไว้เป็นเวลานาน และบางพื้นที่ไม่สามารถเก็บอาหารให้อยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม และไม่ได้อุ่นก่อนรับประทาน

**การติดต่อ** ติดต่อกันโดยการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค การล้างมือไม่สะอาดก่อนเตรียมหรือปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังจากเข้าห้องน้ำ การใช้ภาชนะที่ไม่สะอาด มีการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค การสัมผัสกับคน สิ่งของ หรือพื้นผิวต่าง ๆ ที่มีการปนเปื้อนอุจจาระของผู้ป่วยแล้วไม่ทำความสะอาด

**อาการ** ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ อย่างน้อย ๓ ครั้ง หรือถ่ายปนมูกเลือดอย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมง อาจมีอาการอาเจียนและขาดน้ำร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่มักหายได้เอง แต่หากมีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ไปพร้อมกับการถ่ายอุจจาระเป็นจำนวนมาก อาจทำให้ช็อกหมดสติ และภาวะขาดสารอาหารในช่วงหลัง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะเด็กเล็กและผู้สูงอายุเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้

## ๑.๒ โรคอหิวาตกโรค (Cholera)

อหิวาตกโรค (cholera) เกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* โดยสายพันธุ์ที่มักทำให้เกิดอาการรุนแรงคือ serogroup O1 และ O139 ติดต่อกันจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อนหรือพิษของเชื้อปะปนอยู่ จะแสดงอาการของโรคภายใน ๑๒ ชั่วโมง ถึง ๕ วันหลังจากที่สำไส้ได้ดูดซึมอาหารหรือน้ำปนเปื้อนที่บริโภคเข้าไป ทั้งนี้ คนสามารถเป็นพาหะนำโรค เชื้อจะอยู่ในอุจจาระประมาณ ๗-๑๔ วัน และสามารถแพร่กระจายไปสู่สิ่งแวดล้อมในที่ที่มีสุขลักษณะอนามัยไม่ดี อาการและอาการแสดงของโรค ได้แก่ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีภาวะขาดน้ำรุนแรง และอาจส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตได้

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา พบมีการรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรคในทุกปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา พบว่ามีการรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรค จำนวน ๕ ราย และเสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๑: ๑.๕๐ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย (ร้อยละ ๘๐) ผู้ป่วยที่พบมีอายุระหว่าง ๕๕-๖๔ ปี (ร้อยละ ๔๒) มากกว่า ๖๕ ปี (ร้อยละ ๒๐) และ ๐-๔ ปี (ร้อยละ ๒๐) ตามลำดับ มีการรายงานจาก ๕ จังหวัด ได้แก่ พิจิตร (อัตราป่วย ๐.๑๙ ต่อประชากรแสนคน) ประจวบคีรีขันธ์ (๐.๑๘) สระบุรี (๐.๑๖) พิษณุโลก (๐.๑๒) และกรุงเทพมหานคร (๐.๐๒) ตามลำดับ สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๑-๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ ไม่พบผู้ป่วยอหิวาตกโรค ทั้งนี้ มีรายงานอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคอหิวาตกโรค ได้แก่ ต้มจืดเต้าหู้หมู ขนมน้ำยา ต้มปลาร้าหน่อไม้ ผัดผักรวม นมโรงเรียน น้ำดื่ม น้ำใช้เป็นน้ำประปาของหมู่บ้าน

**การติดต่อ** การติดต่อเกิดได้เฉพาะจากคนสู่คนเท่านั้น ผู้ที่ป่วยหรือผู้ที่เปื้อนพาหะจะขับเชื้อออกมาทางอุจจาระเป็นหลัก (และทางปัสสาวะเป็นส่วนน้อย) โดยสามารถรับเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้ได้ผ่านทางกรบริโภคอาหารและน้ำ หรือการสัมผัสโดยตรงกับผู้ที่มีเชื้อ

อาการ...

**อาการ** ใช้สูงลอยมากกว่า ๑ สัปดาห์ เป็นอาการเด่น โดยเฉพาะในช่วงกลางคืน อาจมีไข้สูงได้ถึง ๔๐.๕ องศาเซลเซียส และมีอาการร่วม คือ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องอืดหรือท้องผูก ในบางรายอาจมีถ่ายเหลว หรือมีอาการผื่นขึ้นขึ้นตามหน้าอกหรือลำตัว หากไม่ได้รับการรักษา อาจมีอาการเกิดขึ้น เช่น มีอาการแพ้ เพราะพิษไข่ หรืออ่อนเพลีย ซึม ปิดตาได้ไม่สนิท หรือปิดตาลงได้ครั้งเดียว รวมถึงอาจมีความรุนแรงจนทำให้เกิดอาการโคม่าได้

### ๑.๓ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เกิดได้จากหลายสาเหตุ อาจเกิดจากการติดเชื้อ เช่น โพรโตซัว หนองพยาธิ ปรสิต แบคทีเรีย ได้แก่ *E. coli*, *Salmonella*, *Staphylococcus aureus* หรือ เชื้อไวรัส ได้แก่ Rotavirus Norovirus รวมไปถึงการแพ้น้ำตาลแลคโตสในนม และการรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนสารเคมี

จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) พบการรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี แต่จะมีการรายงานสูงขึ้นในต้นปีและค่อย ๆ ลดลงไปตามฤดูกาล โดยจะพบการรายงานสูงในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ผ่านมาพบรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน ๖๔๓,๒๘๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๗๒.๑๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยสะสม ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ จำนวน ๖๓,๓๘๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๕.๗๘ ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย ร้อยละ ๙๗.๑ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี ร้อยละ ๒๒.๘๗ กลุ่มอายุ ๒๕-๓๔ ปี (๑๑.๖๔) และกลุ่มอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป (๑๑.๔๕) ตามลำดับ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ มุกดาหาร (๒๓๙.๔๗) เชียงราย (๒๐๘.๓๗) ภูเก็ต (๑๘๗.๙๔) มหาสารคาม (๑๗๗.๒๙) และอุบลราชธานี (๑๗๓.๔๘) การระบาดส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในสถานที่ที่มีคนอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก ได้แก่ สถานศึกษา สถานสงเคราะห์ เรือนจำ หรือสถานที่ที่มีการจัดงานสังสรรค์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ต้องมีการปรุงอาหารคราวเดียวเป็นจำนวนมาก จัดเตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นเวลานาน และไม่ได้นำมาอุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน ทำให้เชื้อก่อโรคเจริญเติบโตได้ดี อาหารส่วนใหญ่อที่เป็นสาเหตุของการระบาด ได้แก่ ข้าวผัดไข่ ข้าวหมูแดง และผัดซีอิ้ว รวมถึงสถานที่ที่ใช้ในการประกอบอาหาร น้ำที่ใช้ในการอุปโภค บริโภค และสภาพแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย โดยเฝ้าระวังในผู้ป่วยอุจจาระร่วงไม่จำกัดอายุ เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงที่พบบ่อย ได้แก่ Rotavirus Norovirus Astrovirus Sapovirus และ Adenovirus จากผลการเฝ้าระวังตั้งแต่ ๑-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ มีจำนวนตัวอย่างผู้ป่วยอุจจาระร่วงส่งตรวจ ๓๘ ตัวอย่าง ผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๖๘ อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพบเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วง ๒๓ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๖๐.๕๓) เชื้อที่พบมากที่สุด ได้แก่ Norovirus GII ร้อยละ ๓๗.๐๔ รองลงมา คือ Rotavirus (๒๙.๖๓) Astrovirus (๒๒.๒๒) Sapovirus (๗.๔๑) และ Norovirus GI (๓.๗๐) ทั้งนี้ ผู้ป่วยบางรายอาจตรวจพบเชื้อได้มากกว่า ๑ ชนิด

**การติดต่อ** เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อก่อโรค รวมไปถึงการล้างมือไม่สะอาด ก่อนการเตรียมหรือปรุงอาหาร หรือก่อนรับประทานอาหาร และภาชนะที่ใช้สกปรก มีการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค

อาการ...



**อาการ** อาการป่วยจะเกิดเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของเชื้อหรือสารพิษที่ผู้ป่วยได้รับ โดยทั่วไปในรายที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่รุนแรง มักจะหายได้เองภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง ส่วนในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาการอาเจียน และท้องเสียจนร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่อย่างรุนแรงได้

### ๑.๔ โรคบิด (Dysentery)

โรคบิด เกิดขึ้นได้กับทุกวัย เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่เรียกลุ่มซิกเซลลา หรือโปรโตซัวที่มีบาในลำไส้ ผู้ที่มีเชื้อของโรคบิดจะสามารถเป็นพาหะและแพร่เชื้อได้ตลอดเวลาที่มีอาการ เพราะจะมีเชื้อออกมากับอุจจาระทุกครั้งถ่าย และเชื้อจะค่อย ๆ หมดไปหลังจาก ๒-๓ สัปดาห์ ส่วนใหญ่ติดต่อและแพร่ระบาดในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด เช่น ครอบครัว ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก และโรงเรียน ระยะฟักตัวจะมีความแตกต่างตามชนิดของเชื้อ โดยเชื้อแบคทีเรียจะมีระยะฟักตัวประมาณ ๑-๗ วัน และเชื้ออมีบาจะมีระยะฟักตัวประมาณ ๒-๔ สัปดาห์

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) พบผู้ป่วยค่อนข้างสูงในช่วงต้นปี และพบการรายงานสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน และลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปลายปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยโรคบิด จำนวน ๑,๕๗๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๓๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยสะสม ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑๓๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๒๐ ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๓๕-๔๔ ปี ร้อยละ ๑๓.๖๔ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (๑๒.๘๘) และกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี (๑๒.๑๒) ตามลำดับ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน (๔.๙๑) ศรีสะเกษ (๒.๖๗) แพร่ (๒.๕๒) นครสวรรค์ (๐.๖๗) และอุบลราชธานี (๐.๖๔) ตามลำดับ

**การติดต่อ** โรคบิดสามารถติดต่อผ่านการรับประทานอาหารและน้ำที่มีเชื้อก่อโรคโรคบิดปนเปื้อน ซึ่งเชื้อก่อโรคจะแพร่กระจายออกมาพร้อมกับอุจจาระของผู้ติดเชื้อทุกครั้งที่มีการขับถ่าย และเมื่อเชื้อปนเปื้อนไปสู่แหล่งน้ำ อาหาร หรือตกค้างอยู่ที่มือของผู้ป่วย อาจทำให้เชื้อแพร่กระจายได้

**อาการ** ผู้ป่วยจะมีไข้ ร่วมกับถ่ายเหลว อุจจาระมีมูกหรือมูกปนเลือด มีอาการเหมือนถ่ายไม่สุดปวดเบ่ง คลื่นไส้ อาเจียน ในเด็กอาจมีอาการชักร่วมด้วย

### ๑.๕ โรคไวรัสตับอักเสบ เอ และ อี

โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสที่ติดต่อจากการรับประทานอาหารและน้ำ ได้แก่ ตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ชนิด เอ และอี ซึ่งติดต่อโดยการสัมผัสกับสิ่งสกปรกและอุจจาระที่ปนเปื้อนเชื้อ หรือผู้ที่ติดเชื้อ หรือจากการบริโภคน้ำหรืออาหารที่ผิดสุขอนามัย เช่น การไม่ปรุงให้สุก ไม่ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรก เป็นต้น

**อาการ** ไวรัสตับอักเสบ เอ และ อี มีอาการที่คล้ายกัน คือ พบอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และมีอาการดีซ่าน ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องรักษา นอกจากนี้ยังมีผู้ติดเชื้ออีกมากที่ไม่มีอาการพบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก

#### ๑.๕.๑ โรคไวรัสตับอักเสบชนิดเอ (Hepatitis A)

จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา พบว่าช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) มีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี ค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง อัตราป่วยเท่ากับ ๐.๕๔ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีอัตราป่วยสูงขึ้น เนื่องจากมีการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบ เอ ทำให้อัตราป่วยสูงขึ้นเป็น ๐.๙๙ ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง

ในปี...

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) โรคไวรัสตับอักเสบบี พบผู้ป่วย ๒๘ ราย พบผู้ป่วยตั้งแต่ ๑-๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จากทั้งหมด ๑๓ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๔ ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๑: ๐.๘๗ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๒๕.๓๔%) รองลงมา คือ อายุมากกว่า ๖๕ ปี (๒๑.๔๓) และ ๓๔-๔๔ ปี (๑๗.๘๖%) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๕ อันดับแรก จังหวัดที่พบมากที่สุดคือ ชลบุรีและตราด อัตราป่วย ๐.๔๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา แม่ฮ่องสอน (๐.๓๕) เชียงใหม่ (๐.๒๘) และอุตรดิตถ์ (๐.๒๒) ตามลำดับ

### ๑.๕.๒ ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis E)

จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) กองระบาดวิทยา พบว่าช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) มีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี ค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง อัตราป่วยเท่ากับ ๐.๐๕ ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มเพิ่มและลดสลับกันในแต่ละปี มีอัตราป่วยอยู่ระหว่าง ๐.๐๕-๐.๑๑ ต่อประชากรแสนคน พบอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ (๐.๑๑) และต่ำสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ (๐.๐๕)

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) โรคไวรัสตับอักเสบบี พบผู้ป่วย ๑ ราย พบผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ ๑-๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จากทั้งหมด ๑ จังหวัด ไม่พบการรายงานผู้เสียชีวิต เพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๐๐ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๓๕-๔๔ ปี (๑๐๐%) อาชีพส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ ๑๐๐ จังหวัดที่พบ คือ กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย ๐.๐๒ ต่อประชากรแสนคน

#### แนวทางการป้องกันโรค

๑. สร้างความตระหนักด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังการประกอบอาหาร รับประทานอาหาร และภายหลังจากการเข้าห้องน้ำหรือห้องส้วมทุกครั้ง

๒. รับประทานอาหารที่สะอาดและปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่ควรรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หากอาหารค้างคืนควรอุ่นอาหารให้ร้อนก่อนรับประทานทุกครั้ง

๓. ดื่มน้ำที่สะอาด หรือน้ำต้มสุก หรือน้ำบรรจุขวดที่มีฝาปิดสนิท

๔. ภาชนะที่ใช้สำหรับการเก็บรักษาที่ปรุงสุกแล้ว ควรแยกจากอาหารหรือวัตถุดิบที่ยังไม่ปรุง เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค

๕. การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของสถานที่ในชุมชน รวมถึงสถานที่เตรียม ปรุง และประกอบอาหาร ห้องน้ำห้องส้วม ควรให้ถูกหลักสุขาภิบาล กำจัดขยะมูลฝอย เศษอาหาร และสิ่งปฏิกูล เพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

๖. ผู้ประกอบอาหารและพนักงานเสิร์ฟอาหาร ควรมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ หมั่นล้างมือก่อนสัมผัสอาหารทุกครั้ง ดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในการประกอบอาหาร กำจัดขยะมูลฝอย และเศษอาหารภายในห้องครัวทุกวัน รวมไปถึงการสวมใส่หมวกคลุมผมและผ้ากันเปื้อนทุกครั้ง หากมีอาการ อุจจาระร่วงควรหยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะหายหรือตรวจไม่พบเชื้อในอุจจาระ

๗. สำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี เอ มีวัคซีนป้องกันโรค แต่ไม่ได้อยู่ในโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แต่มีการให้บริการที่สถานพยาบาลบางแห่ง โดยแนะนำให้ฉีดวัคซีน ๒ เข็ม ห่างกัน ๖-๑๒ เดือน วัคซีนสามารถฉีดได้ตั้งแต่เด็กอายุ ๑ ปีขึ้นไป โดยผู้ที่ควรฉีดวัคซีนป้องกันเป็นกรณีพิเศษ ได้แก่ ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เอ....



อีกเสบ เอ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับตับอย่างเรื้อรัง ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอีกเสบ เอ ทั้งจากคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วย หรือผู้ทำงานในบ่อบำบัดน้ำเสีย ผู้ที่ต้องเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาด

## ๒. ภัยสุขภาพ

### ๒.๑ การเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศร้อน (Hot Weather related Deaths Surveillance) โดยการรวบรวม ตรวจสอบข้อมูลการเสียชีวิตที่อาจเกี่ยวเนื่องกับภาวะอากาศร้อน จากแหล่งข่าวและสื่อต่าง ๆ รายงานจากสถานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานอื่น ๆ ที่แจ้งข่าว โดยได้กำหนดคำนิยามการรายงาน ดังนี้ “ผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศร้อน” หมายถึง การเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุในช่วงฤดูร้อน และผู้เสียชีวิตมีประวัติการสัมผัสอากาศร้อนสูง ทั้งจากการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในและนอกอาคาร

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ กรมอุตุนิยมวิทยา ได้มีประกาศเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่ฤดูร้อนอย่างเป็นทางการ โดยในตอนกลางวันพื้นที่ส่วนใหญ่ในประเทศไทยตอนบนมีอากาศร้อน อุณหภูมิสูงสุดตั้งแต่ ๓๕ องศาเซลเซียส เป็นต้นไป ประกอบกับมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดปกคลุมบริเวณประเทศไทยตอนบน ได้เปลี่ยนเป็นลมตะวันออกเฉียงใต้หรือลมฝ่ายใต้พัดปกคลุมแทน ซึ่งเป็นการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทยอย่างเป็นทางการ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศร้อน (Hot-Weather deaths surveillance) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคมของทุกปี พบว่า มีรายงานผู้เสียชีวิตที่เข้าข่ายการเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อนระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จำนวน ๒๔, ๑๘, ๕๗, ๑๒, ๗ และ ๘ ราย ตามลำดับ โดยมีอุณหภูมิช่วงฤดูร้อนสูงสุดเฉลี่ย เท่ากับ ๓๘.๐, ๓๘.๑, ๔๐.๐, ๓๙.๕, ๓๙.๒, และ ๓๘.๓ องศาเซลเซียสตามลำดับ (กรมอุตุนิยมวิทยา) (รูปที่ ๑)

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ อุณหภูมิเฉลี่ยยังคงค่อนข้างสูง จากข้อมูลการเฝ้าระวังฯ ระหว่างวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ (ตามประกาศกรมอุตุนิยมวิทยาปี ๒๕๖๔ เริ่มต้นเข้าสู่ฤดูร้อน วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และสิ้นสุดฤดูร้อนในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔) ได้รับรายงานการเสียชีวิตที่สงสัยเกี่ยวเนื่องจากภาวะอากาศร้อน ๘ ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง ๔๐-๗๕ ปี (เฉลี่ย ๕๖ ปี) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๒๕ และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๑๒.๕ มีรายงานการเสียชีวิตใน ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ๒ ราย นครนายก, ประจวบคีรีขันธ์, พระนครศรีอยุธยา, อุตรธานี, เชียงใหม่, และสงขลา จังหวัดละ ๑ ราย มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๒๕ พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมกลางแจ้ง หากจำแนกรายเดือน พบรายงานการเสียชีวิตมากที่สุดในเดือนเมษายน ร้อยละ ๘๗.๕

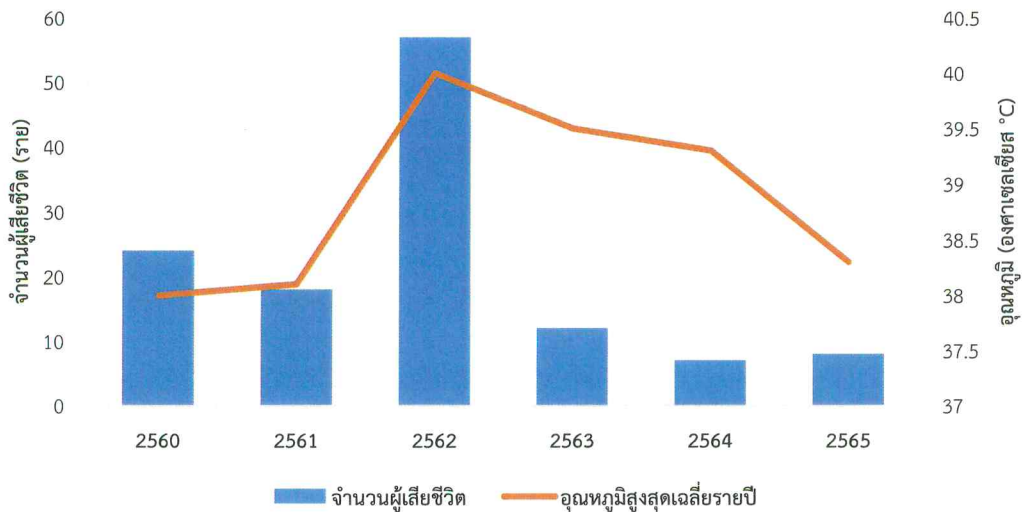
จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่นับว่าเป็นปัญหาในปัจจุบัน ทำให้แนวโน้มของอุณหภูมิโลกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและระยะเวลาของช่วงฤดูร้อนยาวนานขึ้น หากร่างกายปรับสภาพไม่ทันต่อภาวะอุณหภูมิที่สูงขึ้น จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ง่าย ดังนั้น วิธีการป้องกันและปรับตัวต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ข้อเสนอ...

### ข้อเสนอแนะมาตรการการป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน

๑. ควรใส่ใจสภาพแวดล้อม ภูมิอากาศและอุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์รอบตัว ที่มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน และจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีระบายอากาศที่ดี
๒. งดออกกำลังกาย ทำงานหรือกิจกรรมกลางแดดจ้าเป็นเวลานาน และไม่ออกกำลังกายหรือทำงานหนักมากเกินไปในวันที่มีอากาศร้อน
๓. ปรับสภาพร่างกายให้สามารถทำกิจกรรมในสภาพอากาศที่ร้อนได้อย่างเหมาะสม ดูแลร่างกายไม่ให้ขาดน้ำโดยการดื่มน้ำให้เพียงพอต่อร่างกาย อย่างน้อยวันละ ๘ - ๑๐ แก้ว
๔. สวมเสื้อผ้าเหมาะสมกับสภาพอากาศและระบายเหงื่อ และความร้อนได้ดี
๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสพยาเสพติด ในช่วงที่มีสภาพอากาศร้อน

**รูปที่ ๑** จำนวนผู้เสียชีวิตที่เข้าข่ายการเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากภาวะอากาศร้อน (เฝ้าระวังฯ ตามประกาศการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทย กรมอุตุนิยมวิทยา) เปรียบเทียบกับอุณหภูมิช่วงฤดูร้อนสูงสุดเฉลี่ยรายปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕



**หมายเหตุ :** เฝ้าระวังฯ ตามประกาศการเข้าสู่ฤดูร้อนของประเทศไทย ของกรมอุตุนิยมวิทยา ปี ๒๕๕๘ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ปี ๒๕๕๙ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒ มีนาคม - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ปี ๒๕๖๐ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๓ มีนาคม - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ปี ๒๕๖๑ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๓ มีนาคม - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ปี ๒๕๖๒ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ปี ๒๕๖๓ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ปี ๒๕๖๔ ประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ ๒๗ มีนาคม - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔