

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–10 พฤศจิกายน 2568

Situation Report on Acute Diarrhea in Thailand, Data from January 1–November 10, 2025

กาญจนา เมณฑ์กุล¹, วรিতนันท์ อนุพัฒน์¹, ปณิตา คุ่มผล¹, พจนา ชูแสง¹, ธนิต รัตนธรรมสกุล²¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข²โครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม กระทรวงสาธารณสุขKanjana Menkoon¹, Waritnun Anupat¹, Panita Kumphon¹, Pochana Choosaeng¹, Thanit Rattanathumsakul²¹Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand²Thailand Field Epidemiology Training Program (FETP), Ministry of Public Health, Thailand

✉ kanjana.menkoon@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

- ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2568 พบว่าโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม หลังจากนั้นแนวโน้มคงที่ อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยยังคงใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563–2567)
- พบเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นกลุ่มก้อนจำนวน 92 เหตุการณ์ โดยพบมากที่สุด在学校 รองมา คือ เรือนจำ และที่พัก ส่วนใหญ่มาจากการรับประทานอาหารร่วมกันของคนหมู่มาก และมีการจัดเตรียมอาหารล่วงหน้าไว้เป็นเวลานานโดยไม่ได้อุ่นซ้ำ
- ประชาชนควรเน้นมาตรการ “สุก ร้อน สะอาด” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเพิ่มความเข้มข้นของการให้สุศึกษาเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคลและมาตรการทางสุขาภิบาลอาหาร และเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานศึกษาอย่างใกล้ชิด

Highlight

- In early 2025, the incidence of acute diarrhea showed an upward trend beginning in late January, after which it stabilized. Nevertheless, the number of reported cases remained comparable to that of the previous year and to the 5-year median (2020–2024).
- A total of 92 clusters outbreaks of acute diarrhea disease were reported, occurring most frequently in educational institutions, followed by prisons and residential settings. The majority of outbreaks were associated with the consumption of food shared among large groups of people, particularly food that had been prepared in advance and left unreheated for an extended period.
- Emphasis should be placed on the “Cooked, Hot, and Clean” principle, along with strengthening health education on personal hygiene and food sanitation practices. In addition, surveillance of acute diarrhea should be intensified, particularly in educational institutions, where close monitoring is warranted.

ความเป็นมาและความสำคัญของโรค

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อก่อโรค เช่น เชื้อแบคทีเรีย *Escherichia coli*, *Salmonella* spp. ฯลฯ เชื้อไวรัส เช่น Rotavirus, Norovirus, ฯลฯ หรือเชื้อปรสิต นอกจากนี้ยังสามารถเกิดจากการได้รับยาหรือสารพิษต่าง ๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาระบาย⁽¹⁾ รวมไปถึงภาวะย่อยน้ำตาลแล็กโทสในนมบกพร่อง (lactose intolerance)⁽²⁾ ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 3 ครั้งหรือถ่ายปนมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง โดยอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น อาเจียนหรือขาดน้ำ⁽³⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักหายได้เอง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการนานหลายวันร่างกายอาจขาดน้ำและเกลือแร่ต่อเนื่อง⁽⁴⁾ ส่งผลให้ช็อก หมดสติ หรือเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

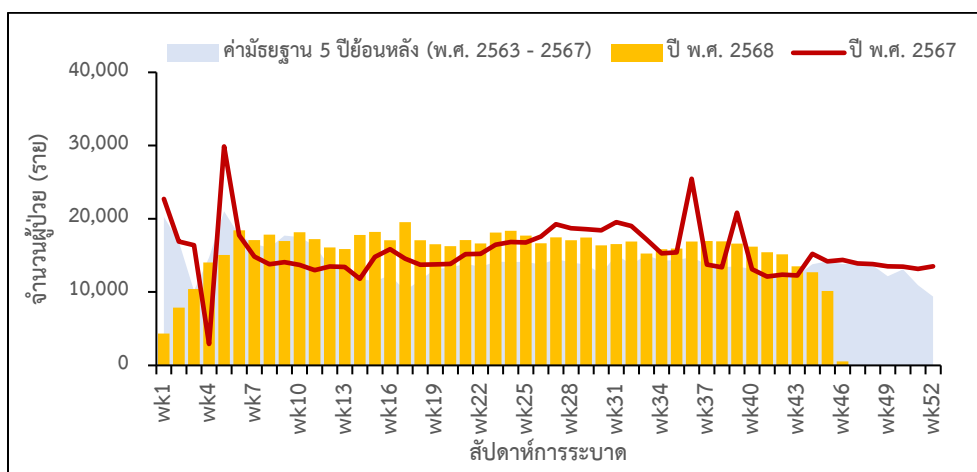
ในด้านการรักษา ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและเกลือแร่เพื่อทดแทนการสูญเสียจากการถ่ายอุจจาระ (rehydration) การใช้สารละลายเกลือแร่ (oral rehydration solution, ORS) จะช่วยฟื้นฟูการขาดน้ำและช่วยรักษาสสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย⁽⁵⁾ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำรุนแรงหรือไม่สามารถดื่มน้ำได้ ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือด⁽⁶⁾ (intravenous fluids) และควบคุมอาการท้องเสีย ในบางกรณีการใช้ยาเพื่อลดอาการ

ท้องเสีย เช่น Loperamide (ยาหยุดท้องเสีย) อาจช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น⁽⁷⁾ กรณีผู้ป่วยมีไข้สูงหรือมีเลือดปนในอุจจาระ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด เช่น *Salmonella* spp. หรือ *Shigella* spp. แพทย์อาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย⁽⁸⁾

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง/ฐานข้อมูล และสถานการณ์โรค

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558–2567) จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคกองระบาดวิทยา พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2559 และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2564 ทั้งนี้ในช่วง 5 ปีหลังอัตราป่วยมีแนวโน้มคงที่

ในปี พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–10 พฤศจิกายน 2568 ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา พบการรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสะสม จำนวน 716,042 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,103.09 รายต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.001 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 9.30 และแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 90.70 ทั้งนี้ พบรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 โดยพบรายงานผู้ป่วยสูงสุดในช่วงสัปดาห์ที่ 17 หลังจากนั้นแนวโน้มค่อนข้างคงที่ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

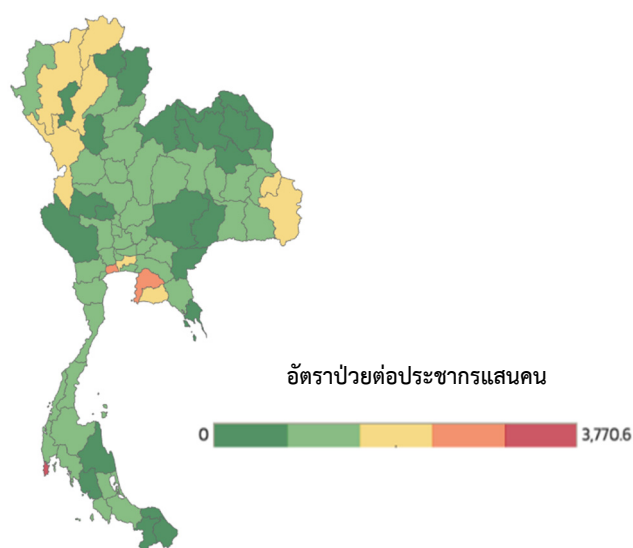
ผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดคิดเป็น 3,533.30 รายต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี (1,484.30) และกลุ่มอายุ 5-9 ปี (1,480.80) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 ต่อ 1.44 ส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 91.29

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่าภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด คือ ภาคกลาง 1,393.59 รายต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (1,148.04) ภาคใต้ (1,029.59) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (813.63) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 5 อันดับแรก คือ ภูเก็ต 3,770.65 รายต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ชลบุรี (2,855.08) สมุทรสาคร (2,423.03) กรุงเทพมหานคร (1,861.30) และอุบลราชธานี (1,787.78) (รูปที่ 2)

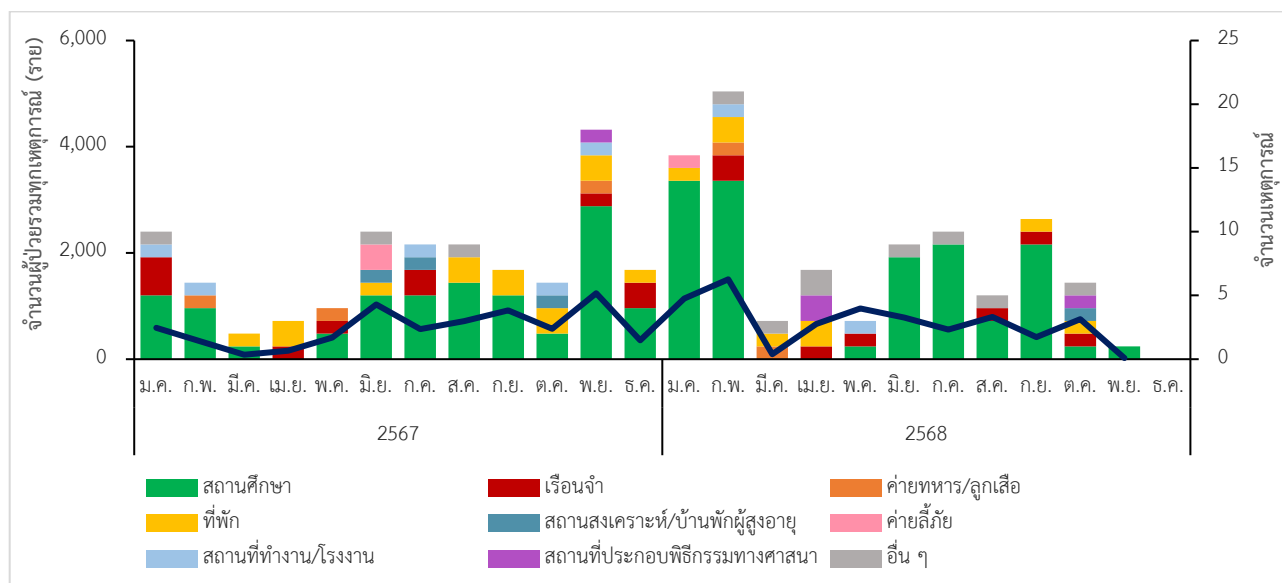
ข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized Event-based Surveillance; M-EBS) ของกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2568 ได้รับรายงานเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 92 เหตุการณ์ โดยเกิดขึ้นในสถานศึกษา 60 เหตุการณ์ ที่พัก 8 เหตุการณ์ เรือนจำ 7 เหตุการณ์ สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา 3 เหตุการณ์ งานศพ โรงแรม ค่ายทหาร/ลูกเสือ สถานที่ทำงาน/โรงงาน แห่งละ 2 เหตุการณ์ และสถานสงเคราะห์ ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและ

เยาวชน ค่ายลี้ภัย งานเลี้ยงสังสรรค์ โรงพยาบาล งานจัดอบรม แห่งละ 1 เหตุการณ์ (รูปที่ 3) พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 7,674 ราย ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่พบมาจากการรับประทานอาหารร่วมกันของคนหมู่มาก และมีการจัดเตรียมอาหารล่วงหน้าไว้เป็นเวลานานก่อนนำมารับประทานโดยไม่ได้อุ่นซ้ำ โดยพบว่าปัจจัยที่เอื้อต่อการแพร่ระบาด ได้แก่ การเก็บรักษาอาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน ความไม่พร้อมด้านสุขาภิบาลในตลาดสด และสถานศึกษา รวมถึงการปนเปื้อนของแหล่งน้ำในชุมชน และการขาดแหล่งน้ำสะอาดในบางพื้นที่ โดยเฉพาะในชนบท

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยกองระบาดวิทยาดำเนินการเฝ้าระวังร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย และศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2568 มีตัวอย่างส่งตรวจสะสม 452 ราย ตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 177 ราย (ร้อยละ 39.16) เชื้อที่พบมากที่สุด คือ Norovirus GII 58 ราย (ร้อยละ 32.77) Rotavirus 52 ราย (ร้อยละ 29.38) Astrovirus 16 ราย (ร้อยละ 9.04) Sapovirus 10 ราย (ร้อยละ 5.65) Adenovirus 10 ราย (ร้อยละ 5.65) Norovirus GI 6 ราย (ร้อยละ 3.39) นอกจากนี้พบผู้ที่ตรวจเจอเชื้อไวรัสก่อโรคมากกว่า 1 ชนิด 25 ราย (ร้อยละ 14.12)



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคน จำแนกรายจังหวัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-10 พฤศจิกายน 2568



รูปที่ 3 จำนวนเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน และจำนวนผู้ป่วยที่พบรวมทุกเหตุการณ์ จำแนกตามสถานที่ และเดือนที่เกิด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2568

ผลกระทบต่อสังคม/ระบบสุขภาพ/เศรษฐกิจ

จากสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในประเทศไทยช่วงต้นพบว่าปี 2568 แนวโน้มผู้ป่วยค่อนข้างคงที่ ใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี อย่างไรก็ตาม อาจต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังเป็นระยะ เช่น กรณีเกิดเหตุการณ์อุทกภัย หรือเทศกาลรื่นเริงต่าง ๆ เช่น เทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ รวมถึงระหว่างช่วงการเปิดภาคเรียน เนื่องจากเป็นช่วงที่ประชากรมีการรวมกลุ่มเป็นจำนวนมากและมีการรับประทานอาหารร่วมกัน ในบางกิจกรรมอาจมีการเตรียมอาหารไว้ล่วงหน้าเป็นเวลานานก่อนนำมารับประทานโดยไม่ได้อุ่นซ้ำ นอกจากนี้ สุขอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่ดี เช่น การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หรือการไม่ใช้ช้อนกลาง อาจส่งผลกระทบต่อเกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้ และหากดำเนินการควบคุมโรคไม่ได้อย่างทันท่วงที เหตุการณ์การระบาดนั้นอาจส่งผลกระทบเป็นวงกว้างได้ในหลายมิติ เช่น การขาดเรียนของนักเรียนที่ป่วยอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการศึกษา การระบาดของโรคยังส่งผลกระทบต่อความมั่นใจของนักท่องเที่ยว สถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เกิดการระบาดอาจได้รับผลกระทบจากจำนวนลูกค้าที่ลดลง ทำให้เศรษฐกิจท้องถิ่นชะงักงัน นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขจะมีการงานเพิ่มขึ้น และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยในระบบสาธารณสุข รวมไปถึงการจัดการควบคุมโรค

ข้อแนะนำสำหรับประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสถานการณ์ของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในประเทศไทยจะมีแนวโน้มคงที่ อย่างไรก็ตาม ประชาชนก็ยังคงควรดำเนินมาตรการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยให้ยึดหลัก "สุก ร้อน สะอาด" ⁽⁹⁾ ดังนี้

1) **สุก** : รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารดิบหรืออาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหลังปรุงสุกควรรับประทานภายใน 2 ชั่วโมง

2) **ร้อน** : เลือกรับประทานอาหารที่มีการอุ่นร้อนอยู่ตลอดเวลา มีการปกปิดป้องกันแมลง และสัตว์นำโรค

3) **สะอาด** : ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หรือสัมผัสสิ่งสกปรก

ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกพื้นที่ควรร่วมรณรงค์และประชาสัมพันธ์มาตรการดังกล่าวให้ประชาชนรับทราบและยึดเป็นแนวทางปฏิบัติ รวมถึงเฝ้าระวังสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหรืออาหารเป็นพิษในพื้นที่รับผิดชอบอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งรับรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันทีหากพบการระบาด

Reference

1. Hospital for Tropical Diseases. Acute diarrhea [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8]. Available from: https://www.tropmedhospital.com/knowledge/acute_diarrhea_intro.html (in Thai)
2. King Chulalongkorn memorial hospital. How to know if you are lactose intolerant [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 9] Available from: <https://kcmh.chulalongkornhospital.go.th/line/รู้ได้อย่างไรว่าแพ้แลค/> (in Thai)
3. Division of Epidemiology, Department of Disease control. Case definition for Communicable Diseases Surveillance [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8] Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1142920210518092542.pdf> (in Thai)
4. World Health Organization. Diarrhoeal disease [Internet]. [cited 2025 Apr 9] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
5. World Health Organization. Oral rehydration salts [Internet]. [cited 2025 Apr 9] Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FCH-CAH-06.1?utm_source=chatgpt.com
6. National Library of Medicine. Adult Dehydration [Internet]. [cited 2025 Apr 9] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555956/>
7. Satheinluckana T, Pummangura C, Khan-asa B. Treatment guidance of acute diarrhea for community pharmacist [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 9] Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/IJPS/article/download/125918/111495> (in Thai)
8. American family physician. Infectious Diarrhea: IDSA Updates Guidelines for Diagnosis and Management [Internet]. [cited 2025 Apr 9] Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0515/p676.pdf>
9. Division of Communicable Disease, Department of Disease Control. How to Stay Safe from Diarrhea and Food Poisoning This Summer; Advice for Consumers: Emphasize the principle of “Cooked, Hot, and Clean.” [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 9] Available from: <https://ddc.moph.go.th/dcd/publishinfodetail.php?publish=16960&deptcode=dcd> (in Thai)