

สถานการณ์และแนวโน้มโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส หรือ ไข้หูดับ ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564-2569 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2569)

Streptococcus suis Situation and Trend in Thailand, 2021-2026 (Data as of 20 April 2026)

ภูษณ รอดสม, ชญานิฐ มหาสิงห์, ภาวินี ดั่งเงิน

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Pusana Rodsom, Chayanit Mahasing, Pawinee DOUNG-ngern

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

✉ phusana123@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

- โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสหรือไข้หูดับ เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีความสำคัญ โดยติดต่อผ่านการบริโภคเนื้อหรือเลือดสุกรที่ปรุงไม่สุก หรือการสัมผัสสุกรที่ติดเชื้อและเชื้อผ่านบาดแผลและเยื่อเมือกเข้าสู่ร่างกาย
- ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2564-2568) ยังคงพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยสะสม 960 ราย และผู้เสียชีวิต 50 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 5.21) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยตายลดลงจากปี พ.ศ. 2567 ขณะที่ปี พ.ศ. 2569 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2569) พบผู้ป่วย 218 ราย และเสียชีวิต 12 ราย
- การกระจายของผู้ป่วยพบมากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในบางจังหวัด และยังพบผู้ป่วยกระจายในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ สะท้อนความเสี่ยงต่อการขยายวงการระบาด โดยเฉพาะในชุมชนที่มีพฤติกรรมบริโภคเนื้อสุกรดิบหรือเกี่ยวข้องกับกรชำแหละสุกร
- ควรมีการเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง การควบคุม และการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มความตระหนักและลดพฤติกรรมเสี่ยงในประชาชน

Highlight

- Infection with *Streptococcus suis* (commonly known as “deafness fever”) is an important zoonotic disease. Transmission occurs through consumption of raw or undercooked pork or pig blood, or through direct contact with infected pigs or contaminated pork, with entry via skin wounds or mucous membranes.
- Over the past five years (2021-2025), cases and deaths have been continuously reported. In 2025, there were 960 cumulative cases and 50 deaths (case fatality rate: 5.21%), which decreased compared to 2024. In 2026 (data as of 20 April 2026), 218 cases and 12 deaths have been reported.
- Cases are predominantly concentrated in the northern and northeastern regions, with cluster outbreaks reported in some provinces, alongside sporadic cases nationwide. This reflects a risk of broader community transmission, particularly among populations with practices involving raw pork consumption or pig slaughtering.
- Strengthening surveillance, control, and prevention systems remains essential, requiring multisectoral collaboration to enhance public awareness and reduce high-risk behaviors.

ความเป็นมาและความสำคัญของโรค

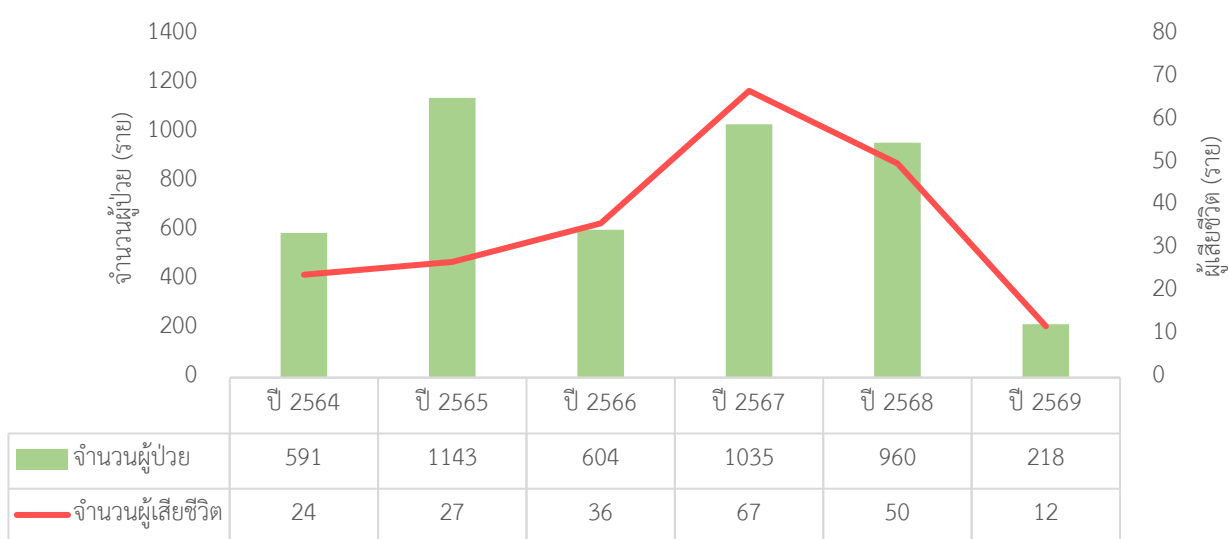
โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสหรือที่รู้จักกันในชื่อ “ไข้หูดับ” เป็นโรคติดต่อกันจากสัตว์สู่คนเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis* ซึ่งเป็นแบคทีเรียแกรมบวกชนิดทรงกลม (coccus) และอาศัยอยู่ในตัวของสัตว์ (Host) คือ สุกรเป็นหลัก โดยเชื้อแบคทีเรียจะเจริญเติบโตและพบได้ทั่วไปในตัวของสุกร จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้สุกรเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญการติดต่อกันมาสู่คน ผ่านทางการบริโภคผลิตภัณฑ์จากหมูดิบหรือปรุงไม่สุก และการสัมผัสสุกรหรือเนื้อหมู และติดเชื้อผ่านบาดแผล รอยถลอก หรือเยื่อเมือกของร่างกาย⁽¹⁾ ระยะฟักตัวโดยทั่วไปจะอยู่ที่ประมาณ 2-3 วัน เร็วที่สุดที่ไม่เกินชั่วโมงจนถึง 2 สัปดาห์⁽²⁾ อาการที่พบได้บ่อย คือ อาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คอแข็ง อาเจียน สับสน ผู้ป่วยบางรายมีอาการเวียนศีรษะ ช็อกอักเสบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสูญเสียการได้ยินจนถึงขั้นหูหนวกถาวร หลังจากที่ได้รับจากการป่วยแล้ว อาจมีความผิดปกติของการทรงตัวและการได้ยิน ในรายที่มีอาการรุนแรง คือ มีการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมด้วย จะมีผลทำให้อวัยวะภายในต่าง ๆ ล้มเหลว ผู้ป่วยอาจเกิดอาการช็อกและเสียชีวิตได้⁽³⁾

ในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *Streptococcus suis* 2 รายแรกในปี พ.ศ. 2530⁽⁴⁾ จากโรงพยาบาลรามาราช โดยผู้ป่วยมีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ต่อมาจามีรายงานการ

ระบาดของโรคไข้หูดับในคนไทยหลายครั้ง ได้แก่ ที่จังหวัดลำพูน (พ.ศ. 2543)⁽⁵⁾ จังหวัดพะเยา (พ.ศ. 2550)⁽⁶⁾ จังหวัดเชียงใหม่และลำพูน (พ.ศ. 2551) จังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. 2553) จังหวัดอุดรธานี (พ.ศ. 2562) จังหวัดนครราชสีมา (พ.ศ. 2564)⁽¹⁾ และครั้งล่าสุดที่จังหวัดกำแพงเพชร (พ.ศ. 2568) โดยการระบาดของโรคทุกครั้ง มีปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการบริโภคเนื้อหมูดิบหรือผลิตภัณฑ์จากสุกรที่ปรุงไม่สุก หรือมีประวัติสัมผัสหรือชำแหละเนื้อหมู

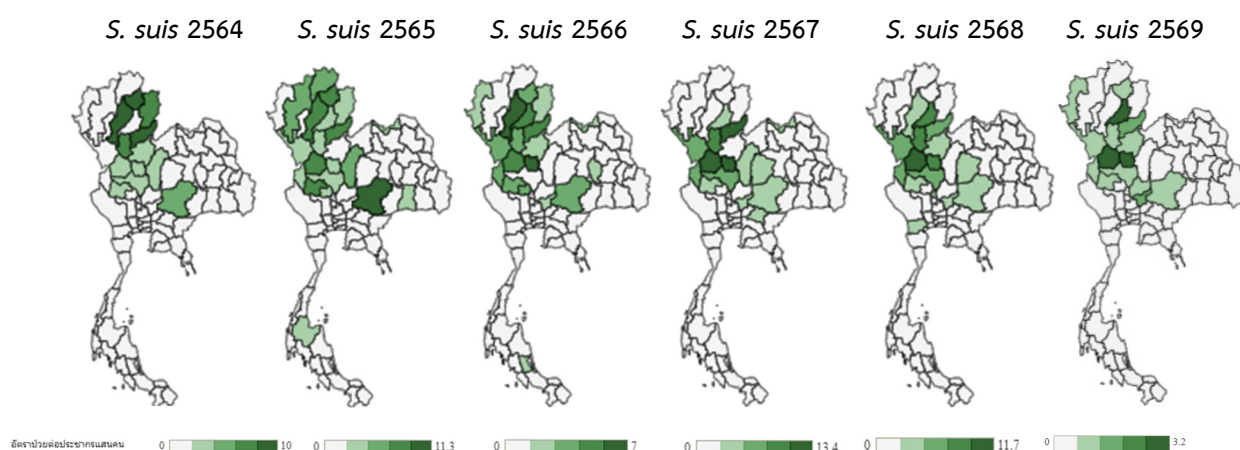
สถานการณ์โรคไข้หูดับในคน

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ภาพรวมในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2564-2568) และปี พ.ศ. 2569 ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2569 พบจำนวนผู้ป่วยในช่วง 215-1,143 ราย โดยพบรายงานผู้ป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ. 2565 คือ 1,143 ราย (รูปที่ 1) ภูมิภาคในประเทศไทยที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมากที่สุด ได้แก่ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 2) แนวโน้มการระบาดของโรคเกิดขึ้นตลอดทั้งปี และเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน และผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หูดับในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564-2568 และปี พ.ศ. 2569

(ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2569) จากฐานข้อมูล DDS กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



รูปที่ 2 แผนที่แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564–2568 และปี พ.ศ. 2569 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2569) จากฐานข้อมูล DDS กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สำหรับในปี พ.ศ. 2568 ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรวม 960 ราย ผู้เสียชีวิตรวม 50 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 5.21 อัตราป่วย 1.48 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีค่าต่ำกว่าเมื่อเทียบกับข้อมูลในปี พ.ศ. 2567 (ผู้ป่วย 1,035 ราย ผู้เสียชีวิต 66 ราย อัตราป่วย 1.59 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 6.38) แต่ในภาพรวมยังคงสูงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า (ปี พ.ศ. 2564 และ 2566) (รูปที่ 1) ภูมิภาคในประเทศไทยที่พบการรายงานผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันตก ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ กำแพงเพชร (11.74) แพร่ (8.59) และพิจิตร (8.59) ตามลำดับ (รูปที่ 2) โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่มักพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนเมษายน–พฤษภาคม กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (4.00) รองลงมา คือ 50–59 ปี (2.50) และ 40–49 ปี (1.30) ตามลำดับ ในขณะที่อัตราป่วยตายสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 20–29 ปี รองลงมา คือ 50–59 ปี และ 40–49 ปี ตามลำดับ (รูปที่ 3) แสดงให้เห็นว่าพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามกลุ่มที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงอาจมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โรคประจำตัว ภูมิคุ้มกันบกพร่อง การเข้ารับการรักษาที่ล่าช้า เป็นต้น⁽⁷⁾ ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด พบเป็นเพศหญิง 366 ราย และเพศชาย 594 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อชายคิดเป็น 1 : 1.62

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในคนจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Modernized Event-Based Surveillance: M-EBS) ในปี พ.ศ. 2568 พบการรายงานเหตุการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด 44 เหตุการณ์ (ยืนยัน 36 เหตุการณ์ เข้าข่าย 8 เหตุการณ์) พบผู้ป่วยยืนยันรวม 59 ราย และเสียชีวิต 38 ราย จากการรายงานเหตุการณ์ทั้งหมด พบเป็นการระบาดเฉพาะราย 42 เหตุการณ์ และการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 2 เหตุการณ์ ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร (ผู้ป่วย 14 ราย) และบุรีรัมย์ (ผู้ป่วย 3 ราย) จากการรายงานทั้งหมดพบเหตุการณ์เกิดขึ้นสูงสุดที่จังหวัดนครราชสีมา (10 เหตุการณ์) แพร่ พิจิตร (จังหวัดละ 4 เหตุการณ์) และบุรีรัมย์ ลำปาง ปทุมธานี (จังหวัดละ 3 เหตุการณ์) ตามลำดับ จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยง ได้แก่ การบริโภคเนื้อหมูดิบ จำนวน 12 ราย ชำแหละสุกรหรือสัมผัสเนื้อหมูจำนวน 6 ราย ประกอบอาหารโดยไม่มีการสวมอุปกรณ์ป้องกัน จำนวน 2 ราย และอีก 39 ราย ไม่ทราบประวัติเสี่ยงชัดเจน

ในปี พ.ศ. 2569 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–20 เมษายน 2569 พบผู้ป่วยสะสมแล้ว 218 ราย เสียชีวิต 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 5.50 อัตราป่วย 0.34 ต่อประชากรแสนคน เทียบกับช่วงเวลาเดียวกันกับปี พ.ศ. 2568 แนวโน้มผู้ป่วยมีความใกล้เคียงกันมาก การกระจายตัวของผู้ป่วยยังคงอยู่ในทางภาคเหนือและภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือเป็นหลัก จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดยังคงเป็นจังหวัดเดิม คือ พิจิตร (3.10) กำแพงเพชร (2.70) และแพร่ (2.60) แสดงให้เห็นว่าในปี 2569 โรคไข้หูดับยังควรมีการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิดในพื้นที่ดังกล่าว

ผลกระทบต่อสังคม/ระบบสุขภาพ/เศรษฐกิจ

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แม้การระบาดของโรคไข้หูดับยังไม่อยู่ในระดับที่รุนแรง และมีการสื่อสารความรู้เรื่องการติดเชื้อและการป้องกันโรคไข้หูดับจากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังคงพบการรายงานของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้หูดับทุกปี ซึ่งปัจจุบันยังมีความท้าทายและผลกระทบในหลายด้าน ดังนี้

ด้านสังคม เนื่องด้วยปัจจุบันยังมีประชาชนบางกลุ่มที่ยึดถือวิถีดั้งเดิมและไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงจากการบริโภคหรือสัมผัสเนื้อหมูดิบ ขณะเดียวกัน กระแสออนไลน์ที่อ้างประโยชน์ของการกินเนื้อดิบยิ่งสร้างความเข้าใจผิดและส่งเสริมพฤติกรรมเสี่ยง⁽⁸⁾ สะท้อนถึงช่องว่างในการเข้าถึงความรู้ด้านสุขอนามัยอย่างทั่วถึง ส่งผลให้มีโอกาสเกิดผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและอาจลุกลามเป็นการระบาดแบบกลุ่มก้อน นอกจากนี้ ผู้ป่วยไข้หูดับบางรายมักซื้อยาลดไข้รับประทานเองโดยไม่พบแพทย์ ทำให้การวินิจฉัยล่าช้า อาการรุนแรงขึ้น เสี่ยงสูญเสียการได้ยินถาวรหรือเสียชีวิต⁽⁹⁾

ด้านระบบสุขภาพ ความรุนแรงของโรคไข้หูดับขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ของเชื้อและระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามหลายโรงพยาบาลยังขาดศักยภาพในการตรวจจำแนกเชื้อและสายพันธุ์ ทำให้การวินิจฉัยและรายงานโรคไม่ครอบคลุม หากผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาหรือได้รับยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม อาจทำให้การรักษาล้มเหลวได้ การศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาชี้ว่าเชื้อ *Streptococcus suis* มีแนวโน้มดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบได้ทั้งในหมูป่วยและหมูปกติ ปัจจัยสำคัญมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมในสัตว์ เช่น ใช้เพื่อป้องกันโรคแทนการเสริมภูมิคุ้มกัน ใช้ผิดวิธี หรือใช้ในปริมาณเกินจำเป็น ส่งผลให้เชื้อพัฒนาเป็นสายพันธุ์ดื้อยา ทำให้ประสิทธิภาพของยาที่เคยใช้ลดลง และจำกัดทางเลือกในการรักษาในอนาคต⁽¹⁰⁾

ด้านเศรษฐกิจ ในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้หูดับ กระทั่งค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น ผู้ป่วยโรคไข้หูดับในรายที่มีอาการรุนแรงและติดเชื้อแทรกซ้อนในหลายระบบ โดยเฉพาะหัวใจอักเสบ ทำให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลที่นานขึ้น ยิ่งทำให้ค่าใช้จ่ายต่างๆในการรักษาผู้ป่วยสูงขึ้นไปเช่นกัน⁽¹¹⁾ ในทางปศุสัตว์โรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในสุกร แม้จะเป็นเชื้อแบคทีเรียที่พบได้ทั่วไปในตัวสุกร แต่หากมีการติดเชื้อในฝูงและระบาดรุนแรงเกิดขึ้นในฟาร์มเลี้ยงสุกร ผลกระทบหลักที่เกิดขึ้นคือการสูญเสียกำไร จากการที่สุกรป่วย สูญเสียน้ำหนัก หรือตายในทุกขุนตเลี้ยง ตั้งแต่ลูกสุกร สุกรขุน สุกรพ่อแม่พันธุ์ นอกจากนี้ การต้องใช้ยาปฏิชีวนะ วัคซีน และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการควบคุมและป้องกันโรค ยิ่งเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับผู้ประกอบการไปด้วยเช่นกัน⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะต่อประชาชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการป้องกันการติดโรคไข้หูดับ⁽¹³⁾

กลุ่มผู้บริโภคและประชาชนทั่วไป

เลือกซื้อเนื้อสุกรที่สด สะอาด สีแดงตามธรรมชาติ ไม่มีกลิ่นผิดปกติ และไม่มีลักษณะน่าสงสัย เลี่ยงการบริโภคอาหารดิบหรือกึ่งสุก เช่น ลาบ หลู้ ควรปรุงอาหารให้สุกทั่วถึง (อย่างน้อย 70°C นาน 2 นาที) ใช้อุปกรณ์แยกของดิบและของสุกอย่างชัดเจน รวมถึงล้างมือด้วยสบู่เป็นประจำก่อน-หลังปรุงอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หรือสัมผัสสิ่งสกปรก เพื่อลดความเสี่ยงติดเชื้อ

กลุ่มผู้จำหน่ายเนื้อสุกรสด

คัดเลือกเนื้อจากแหล่งผลิตที่ได้มาตรฐานและผ่านการตรวจรับรอง ไม่จำหน่ายเนื้อจากสัตว์ป่วยหรือสงสัยป่วยระหว่างปฏิบัติงานควรสวมถุงมือหรือใช้อุปกรณ์คีบเนื้อเพื่อป้องกันการปนเปื้อน รักษาความสะอาดแผงจำหน่ายและล้างทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงจัดการเนื้อที่เหลือค้างวันอย่างถูกสุขลักษณะ และควบคุมการเก็บรักษาให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

กลุ่มผู้เลี้ยงสัตว์

ปฏิบัติงานโดยสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเมื่อสัมผัสสุกรหรือทำความสะอาดคอกสัตว์ ล้างมือทุกครั้งหลัง

ปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงการสัมผัสซากสัตว์ด้วยมือเปล่า และควรแจ้งสัตวแพทย์เมื่อพบสัตว์ป่วยหรือตาย การกำจัดซากต้องทำอย่างถูกวิธี เช่น การฝังกลบที่เหมาะสมและใช้ปูนขาว ห้ามเคลื่อนย้ายซากออกนอกพื้นที่เพื่อจำหน่ายหรือบริโภค

กลุ่มผู้ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร

เลือกใช้วัตถุดิบจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เก็บรักษาอาหารในอุณหภูมิที่เหมาะสมและแยกเป็นสัดส่วน ล้างวัตถุดิบให้สะอาดก่อนปรุง ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึง และอุ่นอาหารเป็นระยะเพื่อป้องกันการปนเปื้อน ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ การปิดแผล และการสวมถุงมือ รวมถึงรักษาความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์ และป้องกันแมลงหรือสิ่งสกปรกเข้าสู่อาหาร

กลุ่มบุคลากรหน่วยงานทางสาธารณสุข

พัฒนาและกำหนดมาตรฐานด้านวิชาการ สนับสนุนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคแบบบูรณาการสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนและผู้ประกอบการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานวิจัยและพัฒนาห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวิเคราะห์ที่ได้มาตรฐาน รวมถึงจัดระบบบริการสุขภาพ การรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การสอบสวนโรคเพื่อทราบปัจจัยเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อใช้กำหนดมาตรการในการควบคุมป้องกันโรคด้วย

Reference

1. Kerdsin A. Human *Streptococcus suis* Infections in Thailand: Epidemiology, Clinical Features, Genotypes, and Susceptibility. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2022;7:359.
2. Department of Health, The Centre for Health Protection (HK). *Streptococcus suis* Infection [Internet]. 2024 [cited 2025 May 27]. Available from: <https://www.chp.gov.hk/en/healthtopics/content/24/3648.html#>
3. Ministry of Public Health (MOPH). Factsheet of Emerging Disease *Streptococcus suis* [Internet]. 2011 [cited 2026 Apr 20]. Available from: <https://www.pidst.or.th/userfiles/f11.pdf> (in Thai)
4. Phuapradit P, Boongird P, Boonyakarnkul S, Niramarnsakul S, Ponglikitmongkol S, Vorachit M. Meningitis caused by *Streptococcus suis* in humans. *Intern Med.* 1987;3:120–2.
5. Fongcom A, Pruksakorn S, Mongkol R, Tharavichitkul P, Yoonim N. *Streptococcus suis* infection in northern Thailand. *J Med Assoc Thai.* 2001; 84(10):1502–8.
6. Khadthasima N, Hannwong T, Thammawitjaya P, Pingsusean D, Akkanij B, Jaikhar A, Paungmali P, Yudee P, Wongyai S, Samerchea S, et al. Human *Streptococcus suis* outbreak in Phayao Province, Thailand, 2007. *OSIR J.* 2008;1:4–7.
7. Naosang K, Panyakaew C, Srichai P, Yokart W, Hiranteerom S, Petchkum P. Risk factors associated with mortality in patients with *Streptococcus suis* infections: a retrospective cohort study conducted at the Somdej-phrajataksinmaharaj Hospital in Tak Province, Thailand. *Bu J Med.* 2025;12(1):43–62. (in Thai)
8. Le Plastrier K. Scary truth about ‘gross’ food craze of eating raw meat [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 21]. Available from: <https://www.news.com.au/life-style/food/food-warnings/doctor-spills-the-truth-about-dangerous-tiktok-craze-of-eating-raw-meat/news-story/ea8ebbe990c069030553c58fce497163>
9. Praphasiri P, Nakphook S, Prasert K. Social and cultural vulnerabilities that contribute to the occurrence of permanent hearing loss caused by *Streptococcus suis*. *Journal of Health Science, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong.* 2023;7(3):1–10.

10. National Science and Technology Development Agency. *Streptococcus suis*: A silent threat that deserves attention. [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 20]. Available from: https://www.nstda.or.th/home/news_post/sci-update-streptococcus-suis/ (in Thai)
11. Rayanakorn A, Katip W, Ademi Z. RWD146 Economic burden associated with *Streptococcus suis* infection treatment in Northern Thailand: a hospital-based observational study. *Value in Health*. 2022;25(Suppl 1): S477–8.
12. Neila-Ibáñez C, Casal J, Hennig-Pauka I, Stockhofe-Zurwieden N, Gottschalk M, Migura-García L, Pailler-García L, Napp S. Stochastic assessment of the economic impact of *Streptococcus suis*-associated disease in German, Dutch and Spanish swine farms. *Front Vet Sci*. 2021;8:676002.
13. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Guidelines for prevention and control of *Streptococcus suis*. Nonthaburi: Department of Disease Control [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 16]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1238120220301035806.pdf>