



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
Institute for Urban Disease Control and Prevention
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control Ministry of Public Health



สัปดาห์ที่ 23 (ระหว่างวันที่ 1 – 7 มิถุนายน 2568)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	3 ราย	ผู้ป่วยชาย ชาวไทย อายุ 27 ปี โรคประจำตัว B24 มีไข้ ตุ่มแดง คันบริเวณใบหน้า แขนขา และ ลำตัว ประวัติเสี่ยง LGBTQ และ มีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า โดยใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน	<u>Positive 1 ราย</u> <u>Negative 2 ราย</u>	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคลีเจียนแนร์	1 ราย	ผู้ป่วยเพศชาย ชาวเยอรมัน อายุ 63 ปี ประวัติโรคประจำตัว คือ โรค B24, HT, Gouty, AF เดินทางมาประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 13 พฤษภาคม 2568 เพื่อท่องเที่ยว โดยเข้าพักโรงแรม 5 แห่งในกรุงเทพมหานคร และ 4 แห่งในพื้นที่เขตพญา ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2568 เริ่มมีอาการไข้ หนาวสั่น ไอ เหนื่อยวันที่ 29 พฤษภาคม 2568 เข้ารับการรักษาอนพัก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ <i>Legionella</i> <i>pneumophila</i> ผู้ป่วยอาการทรุดลง แพทย์ใส่ท่อ ช่วยหายใจในวันที่ 31 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยเสียชีวิต ในวันที่ 2 มิถุนายน 2568	<u>Positive 1 ราย</u>	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา
พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1- 7 มิถุนายน 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้ ผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร
จำนวน 1 ราย ชายไทย อายุ 27 ปี มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (LGBTQ) มีโรคประจำตัว คือ HIV

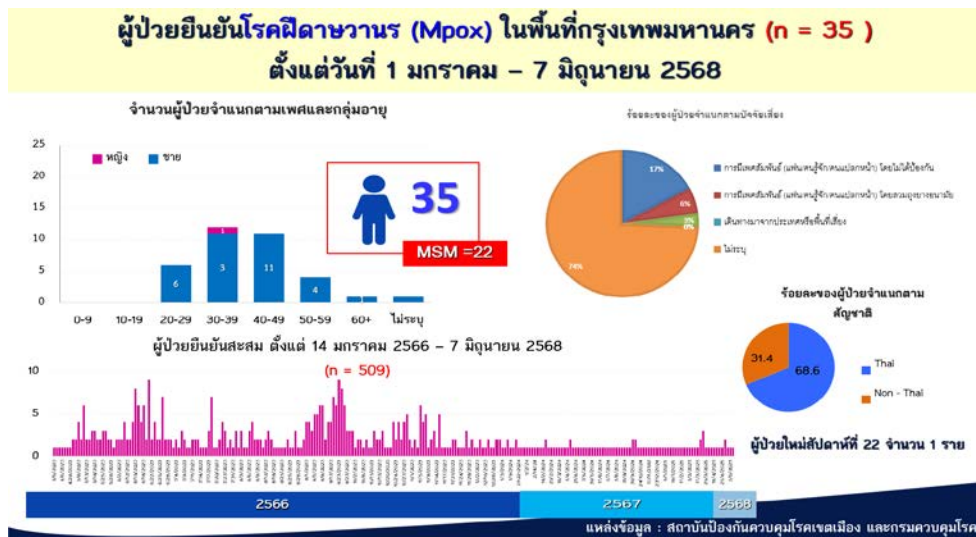
ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า โดยใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน, ได้รับแจ้งพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวน 3 ราย ในพื้นที่เขตตลิ่งชัน จำนวน 1 ราย เขตธนบุรี จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยโรคโควิด 19 เสียชีวิต จำนวน 1 ราย, ได้รับรายงานพบผู้ป่วยเพศชาย ชาวเยอรมัน อายุ 63 ปี ประวัติโรคประจำตัว คือ โรค B24, HT, Gouty, AF เดินทางมาประเทศไทย วันที่ 13 พฤษภาคม 2568 เพื่อท่องเที่ยว โดยเข้าพักโรงแรม 5 แห่งในกรุงเทพมหานคร และโรงแรม 4 แห่งในพื้นที่เขตพญาไท ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2568 เริ่มมีอาการไข้ หนาวสั่น ไอ เหนื่อย วันที่ 29 พฤษภาคม 2568 เข้ารับการรักษานอนพักในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อแบคทีเรีย *Legionella pneumophila* ได้รับการวินิจฉัยโรคลีเจียนเนลโลสิส (Legionellosis) ผู้ป่วยอาการทรุดลง แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ในวันที่ 31 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยเสียชีวิต ในวันที่ 2 มิถุนายน 2568 อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค, ได้รับรายงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตบางซื่อ จำนวน 2 ราย เขตพระนคร จำนวน 1 ราย เขตห้วยขวาง จำนวน 1 ราย ประสานสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อควบคุมการระบาดของโรค นอกจากนี้ได้ประสานพื้นที่ต่างจังหวัดส่งต่อ เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ได้แก่ โรคโควิด 19 เสียชีวิต จำนวน 3 ราย

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 897 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.21 เพศหญิง ร้อยละ 2.79 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 31 ราย ยังไม่มีผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยยืนยันตรวจพบเชื้อ Mpox clade Ib จำนวน 5 ราย (เพศชาย ชาวยุโรป จำนวน 1 ราย และเพศหญิง ชาวไทย จำนวน 4 ราย) ทั้ง 5 ราย มีประวัติเดินทางมาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับเอมิเรตส์ ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ทั้งนี้ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 3 ราย จากจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยอายุระหว่าง 18 – 39 ปี แนวโน้มพบผู้ป่วยคงที่ และไม่พบผู้ป่วยสายพันธุ์ Mpox clade Ib ผู้ป่วยอายุระหว่าง 18 -39 ปี ปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสที่เกี่ยวข้องเนื่องกับเพศสัมพันธ์และไม่ได้ป้องกัน กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด และยังคงเฝ้าระวังเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ให้รายงานในระบบ DDS เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 ถึง 7 มิถุนายน 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 509 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 86.84 ต่างชาติ ร้อยละ 13.16 เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.62 เพศหญิง ร้อยละ 1.38 และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 55.07 กลุ่ม LGBTQ+ Bisexual ร้อยละ 38.77 เพศชาย ร้อยละ 4.97 เพศหญิง ร้อยละ 1.19 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 79.96 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 43.03 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง และกรุงเทพใต้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย ทั้งนี้ ในสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 1 – 7 มิถุนายน 2568 พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 27 ปี มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (LGBTQ) มีโรคประจำตัว คือ HIV ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า โดยใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 7 มิถุนายน 2568
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 11 มิถุนายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 14,789 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,704 ราย) อัตราป่วย 22.37 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 148 เท่า และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 141 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 19 ราย (ไม่มีรายงานการตายเพิ่มในสัปดาห์ที่ผ่านมา) อัตราป่วยตาย 0.13 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตอยู่ในกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (อายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี) ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ได้รับยา NSAIDs, มีโรคประจำตัว, เข้ารับการรักษาล่าช้า มีภาวะอ้วน และติดสุรา ทั้งนี้ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต (จากอัตราป่วยตาย) ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสงขลา จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดนครราชสีมา

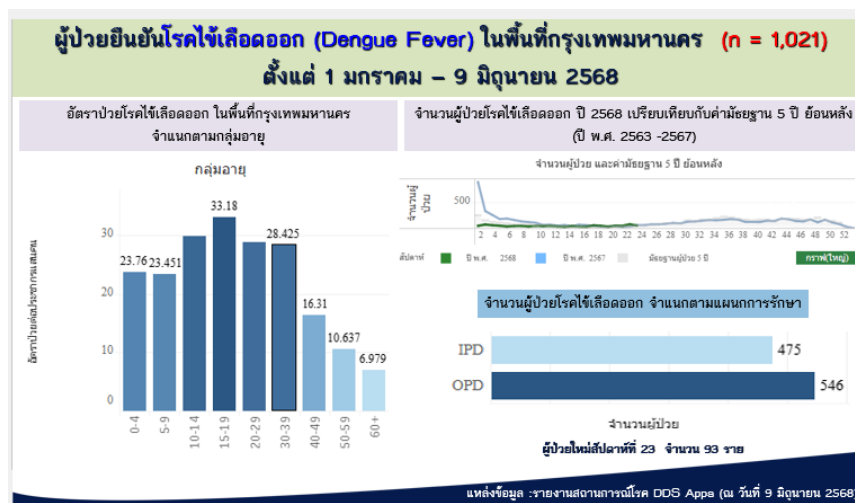
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน 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 – 9 มิถุนายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,021 ราย อัตราป่วย 18.73 ต่อประชากรแสนคน พบว่า จำนวนผู้ป่วยเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน มีฝนตกในหลายพื้นที่ (ดังรูปที่ 3)

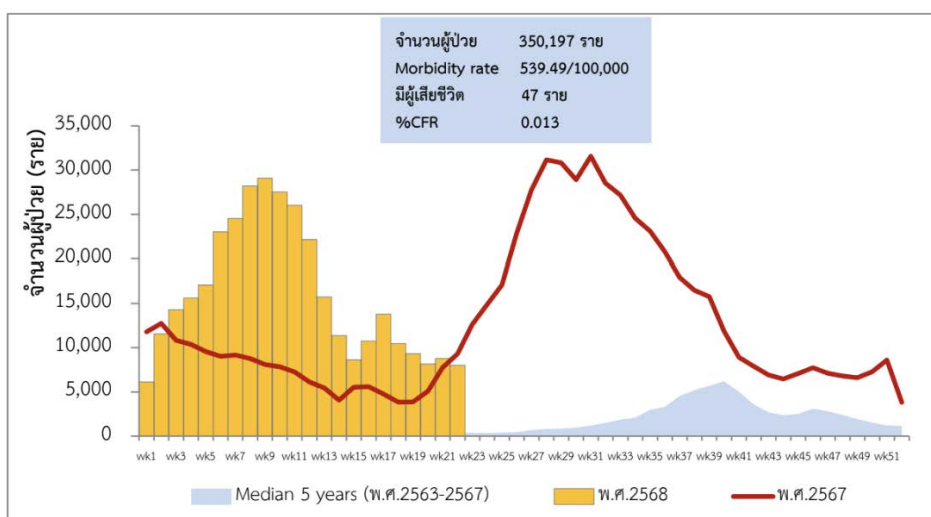
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตบางคอแหลม อัตราป่วย 44.01 ต่อแสนประชากร, เขตคลองสาน อัตราป่วย 43.55 ต่อแสนประชากร, เขตวัฒนา อัตราป่วย 37.53 ต่อแสนประชากร, เขตสะพานสูง อัตราป่วย 36.83 ต่อแสนประชากร และเขตลาดกระบัง อัตราป่วย 34.50 ต่อแสนประชากร พื้นที่มีการระบาดโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวน 18 พื้นที่ ได้แก่ เขตพระนคร เขตหนองจอก เขตบางเขน เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตมีนบุรี เขตลาดกระบัง เขตบางพลัด เขตบึงกุ่ม เขตบางซื่อ เขตบางคอแหลม เขตคลองเตย เขตสวนหลวง เขตจอมทอง เขตดอนเมือง เขตสายไหม เขตคันนายาว เขตสะพานสูง และเขตวังทองหลาง



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 – 31 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 350,197 ราย อัตราป่วย 539.49 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 47 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 12 ราย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 4 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดละ 3 ราย จังหวัดลำปาง จังหวัดสงขลา และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดสระบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดชลบุรี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครปฐม จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดตราด จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.68 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A จำนวน 43 ราย สายพันธุ์ B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย ทั้งนี้สถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ สัปดาห์นี้มีแนวโน้มคงที่ แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) (ดังรูปที่ 4)



รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2567 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 9 มิถุนายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 44,846 ราย อัตราป่วย 822.68 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 แต่ยังมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเล็กน้อย (ปี พ.ศ. 2563–2567) (ดังรูปที่ 5) กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี เท่ากับ 2,513 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 0 - 4 ปี (1,827) และอายุ 10 -14 ปี (1,740)

เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 2,301 ต่อแสนประชากร เขตบางรัก อัตราป่วย 1,462 ต่อแสนประชากร เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,382 ต่อแสนประชากร เขตพญาไท อัตราป่วย 1,307 ต่อแสนประชากร และเขตห้วยขวาง อัตราป่วย 1,275 ต่อแสนประชากร พบมากในกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน



รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูล DDS App สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

3. การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

Streptococcus suis เป็นโรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คนที่เกิดจากแบคทีเรียแกรมบวก มักอาศัยอยู่ในทางเดินหายใจส่วนบนของสุกร โดยเฉพาะที่ต่อมทอนซิลและโพรงจมูก โรคนี้สามารถทำให้เกิดอาการรุนแรงในลูกสุกร และสามารถแพร่เชื้อสู่มนุษย์ผ่านการสัมผัสกับสุกรที่ติดเชื้อ ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ช็อกจากการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจติดเชื้อ และข้ออักเสบ จำนวนการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในมนุษย์เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยพบว่าซีโรไทป์ 2 เป็นชนิดที่ก่อโรคในมนุษย์มากที่สุด พบในทวีปเอเชีย ร้อยละ 90 รองลงมา คือ ทวีปยุโรป ร้อยละ 8.5 โดยในทวีปยุโรปการติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นจากการสัมผัสสุกรอย่างใกล้ชิด เช่น คนงานโรงฆ่าสัตว์ และพ่อครัว แต่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะประเทศไทย ประเทศเวียดนาม และประเทศอินโดนีเซีย การติดเชื้อมักเกี่ยวข้องกับ การบริโภคอาหารที่มีเนื้อหมูดิบ หรือผลิตภัณฑ์จากเลือดหมู ทั้งนี้ เคยพบการระบาดครั้งใหญ่ในประเทศจีน ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งมีผู้ติดเชื้อทั้งหมด 215 ราย และมีผู้เสียชีวิต 39 ราย หรือคิดเป็นอัตราการเสียชีวิต (mortality rate) ร้อยละ 18 โดยพบปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่มเพศชาย ทำอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุกร หรือกลุ่มที่บริโภค เนื้อหมูหรือผลิตภัณฑ์จากหมูที่ปรุงไม่สุก (Chittamas Panpaeng. et al, 2025 และ Anusak Kerdsin, 2022) การติดเชื้อโรคนี้ในมนุษย์ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจอย่างมาก โดยสูญเสียมูลค่าผลิตภาพมากกว่า 11 ล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 36,033 เหรียญสหรัฐต่อคน อีกทั้งค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องรับผิดชอบเฉลี่ย 5,198 บาทต่อราย (Rayanakorn, A. et al, 2021 และ Thongsawad, S. et al, 2016) ดังนั้น การเฝ้าระวังโรค ประเมินความเสี่ยง รวมทั้งการสื่อสารให้ความรู้ในการป้องกัน และการบริโภคเนื้อสัตว์ที่ปลอดภัยแก่ประชาชน และกลุ่มเสี่ยง จึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคนี้

การประเมินความเสี่ยง: โรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* และผลกระทบ

โรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในประเทศไทย มีรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2530 เริ่มมีระบบ เฝ้าระวังโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2554 โดยพบจำนวนผู้ติดเชื้อ *Streptococcus suis* สูงมากเป็นลำดับที่สองของโลก คิดเป็นร้อยละ 11 ของจำนวนผู้ป่วยทั่วโลก สาเหตุหลักมาจากการบริโภคเนื้อหมูดิบ และเลือดหมู สอดคล้องกับข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2562 พบผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 226 - 386 รายต่อปี อัตราตายอยู่ระหว่าง 0.02 – 0.05 ต่อประชากรแสนคน รายงาน การเกิดโรคพบมากในภาคเหนือและภาคกลางตอนบน ประเทศไทยพบการระบาดใหญ่ของการติดเชื้อ *Streptococcus suis* อย่างน้อย 5 ครั้ง ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2564 พบรายงานผู้ป่วย 586 ราย อัตราป่วย 0.89 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 24 ราย อัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน (Anusak Kerdsin, 2022 และชนินท์ ประคองยศและคณะ, 2566)

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 12 มิถุนายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 467 ราย อัตราป่วย 0.72 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต จำนวน 25 ราย อัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มเสี่ยงพบสูงสุด อยู่ในกลุ่มวัยกลางคนและ วัยสูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ สำหรับ พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 4 ราย อัตราป่วย 0.075 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต พื้นที่พบผู้ป่วยอยู่ในเขตสาทร เขตภาษีเจริญ เขตหนองจอก และเขตบางขุนเทียน ตามลำดับ ปัจจุบันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ถือเป็นโรคประจำถิ่นของทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะประเทศไทย จากการ ประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* พบว่า

1. กลุ่มเสี่ยงพบการติดเชื้อ Streptococcus suis พบมากในเพศชาย โดยอัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 3 : 1 อยู่ในกลุ่มวัยกลางคน และวัยผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 50
2. อาชีพเสี่ยง คือ ผู้ป่วยมักมีอาชีพเลี้ยงสุกร หรืออาชีพที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ที่ทำงานในโรงฆ่าสัตว์ ผู้ชำแหละเนื้อสัตว์ แม่บ้าน สัตวบาล สัตวแพทย์ ผู้จำหน่ายเนื้อสุกร
3. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ มากกว่าร้อยละ 50 มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ ร่วมกับมีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคเมะเร็ง และการรับประทานลาบ หลู้ หมูดิบ หรือหมูกระทะ พบร้อยละ 54 - 80
4. ระยะเวลาที่พบผู้ป่วยจำนวนมากสูงสุดมีความสัมพันธ์กับช่วงงานเทศกาล งานแต่งงาน งานบวช
5. อาการที่พบส่วนใหญ่ คือ มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ สับสน กลัวแสง คอแข็ง ม่านตาอักเสบ ข้ออักเสบ ปวดข้อ และพบมีการสูญเสียการได้ยินจนถึงขั้นหูหนวกถาวร ภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อหายป่วยอาจมีความผิดปกติในการทรงตัว ในรายที่รุนแรงอาจเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
6. สายพันธุ์ใหม่ที่พบมากที่สุด คือ Streptococcus suis serotype 2

ข้อเสนอในการดำเนินการรับมือโรคติดเชื้อ Streptococcus suis

การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ Streptococcus suis ต้องอาศัยการประสานงานแบบบูรณาการ ทั้งด้านนโยบาย การศึกษาเชิงวิชาการ และการวิจัยต่อยอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนพฤติกรรมมารบริโภคที่เชื่อมโยงกับการบริโภค สนับสนุนการตรวจหาเชื้อในหมูที่ถูกชำแหละในระดับท้องถิ่น และศึกษาสายพันธุ์กรรมของเชื้อ รวมทั้งการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชนที่มีความเสี่ยง

4. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรคงที่มีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสที่เกี่ยวเนื่องกับเพศสัมพันธ์ และขาดการป้องกันโรคที่เหมาะสม ยังคงต้องติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศในแถบแอฟริกากลาง แอฟริกาตะวันออก และตะวันออกกลาง รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาลยังคงเฝ้าระวังและแจ้งงานป้องกันการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรืองานระบาดวิทยา เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคฝีดาษวานร กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย ประธานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อชกประวัติเสี่ยง ประวัติสัมผัสโรค โดยละเอียด เพื่อการป้องกัน รักษา และเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัส Mpox clade Ib และรายงานผู้ป่วยในระบบ DDS

4.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) ถึงอย่างไรก็ตาม ในช่วงนี้ฝนตกอย่างต่อเนื่อง และมีน้ำท่วมขังหลายพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับสำนักงาน กทม กรุงเทพมหานคร และสำนักงานเขตธนบุรี และเขตราษฎร์บุรี โดยลงพื้นที่สำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล สถานประกอบการโรงงาน และชุมชนใกล้เคียง ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งเทคนิคการสำรวจลูกน้ำยุงลายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย วิธีการรายงานข้อมูลในแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ และเน้นย้ำการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

4.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มนักเรียน ร่วมกับการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งในช่วงนี้ฝนตกอย่างต่อเนื่อง ควรเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทั้ง โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 โรคติดเชื้อไวรัส RSV ในสถานที่ยุบรวมกันจำนวนมาก อาทิ วัด ห้างสรรพสินค้า ลานคอนเสิร์ต สถานบริการสาธารณสุข

โรงเรียน ทักษสถาน ค่ายทหาร ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น และเน้นย้ำให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่น สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 11 มิถุนายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อ Streptococcus suis [เข้าถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/article/view/3058/2853> และ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9695567/pdf/tropicalmed-07-00359.pdf> และ <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นายเสียงธรรมวิมล	โรจน์ฤทัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้ำห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม