



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

โทรศัพท์ 0-2521-0943 โทรสาร 0-2521-0936

สัปดาห์ที่ 9 (ระหว่างวันที่ 3 – 9 มีนาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุดพื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	4 เหตุการณ์	1. โชนกรุงเทพเหนือ 1 ราย 2. โชนกรุงเทพกลาง 1 ราย 3. โชนกรุงเทพใต้ 1 ราย 4. โชนกรุงธนเหนือ 1 ราย	- Positive 1 ราย - Negative 2 ราย - รอผล 1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)	1 เหตุการณ์	โชนกรุงธนใต้ : เขตทุ่งครุ	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires)	2 เหตุการณ์	โชนกรุงเทพใต้ : เขตวัฒนา และเขตคลองเตย	-	1 ราย	เข้าเกณฑ์ DCIR และสอบสวนโรค
สงสัยทารกศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Microcephaly)	2 เหตุการณ์	โชนกรุงเทพกลาง : เขตดุสิต จังหวัดปทุมธานี : อำเภอลำลูกกา	2 ราย (Positive 1 ราย)	-	ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 3 – 9 มีนาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 4 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย จำนวน 3 ราย และเมียนมาร์ จำนวน 1 ราย อายุระหว่าง 28 – 42 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 21 - 28 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกันกับแฟน, คนที่รู้จัก และคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV กระจายไปทุกโชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1.2 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 31 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2567 ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลบางปะกอก 1 ในวันที่ 6 มีนาคม 2567 ให้ประวัติว่าเมื่อ 14 วันก่อนป่วยเดินทางไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย แพทย์สงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จึงได้เก็บตัวอย่าง TS / NPS ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ในวันที่ 7 มีนาคม 2567 ผลไม่พบเชื้อ

1.3 โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires) จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นชาวต่างชาติ (สัญชาติเยอรมนี และสัญชาติเนเธอร์แลนด์) ซึ่งมีประวัติเดินทางมาประเทศไทย และได้เข้าพักที่โรงแรมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในระหว่างวันที่ 21 มกราคม – 5 กุมภาพันธ์ 2567 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับสำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตคลองเตย และสำนักงานเขตห้วยขวาง ลงดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ตรวจสอบคุณภาพของระบบน้ำ และปรับปรุงระบบสิ่งแวดล้อมของโรงแรม ให้มีมาตรฐานตามประกาศที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

1.4 สงสัยทารกศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Microcephaly) จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเพศชาย ในพื้นที่เขตคูสิต จำนวน 1 ราย และจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1 ราย อายุระหว่าง 1 - 2 วัน ขนาดรอบศีรษะแรกเกิดได้ 31 ซม. และ 30 ซม. ตามลำดับ ซึ่งเข้าได้กับเกณฑ์ของผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา จึงได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูร ผลการตรวจ IgM Positive จำนวน 1 ราย

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

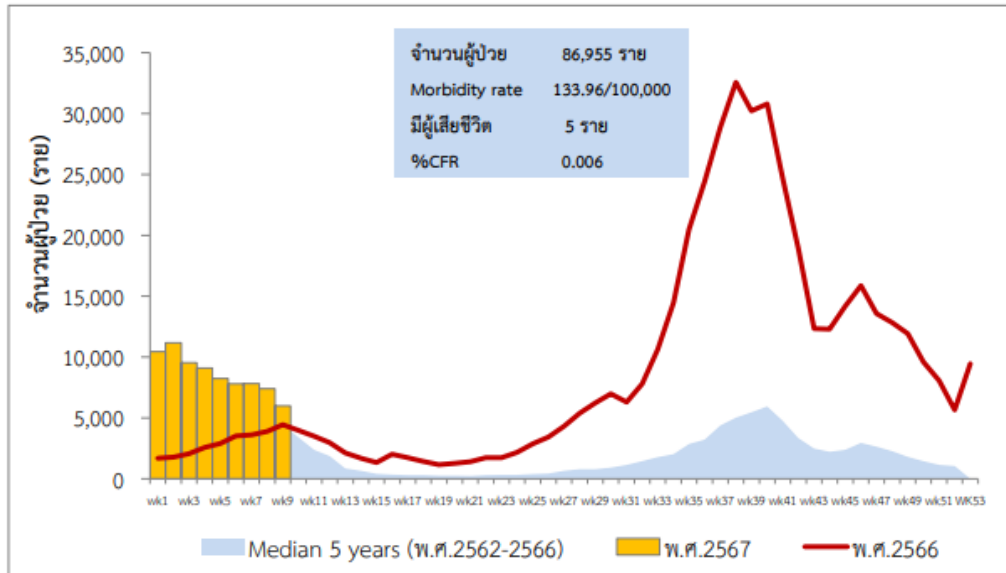
ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 9 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 748 ราย เป็นเพศชาย (ร้อยละ 98.2) เพศหญิง (ร้อยละ 1.8) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34 ปี (น้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และมากที่สุด คือ 64 ปี) และในปี พ.ศ. 2567 จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ จังหวัดปทุมธานี, จังหวัดระยอง, จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดนครสวรรค์ ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 9 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 436 ราย สัญชาติไทย (ร้อยละ 66.7) พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สัดส่วน 90 : 1) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 18 – 64 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 92.9 ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ คือ การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 77.8 รองลงมา คือ การสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้อื่น (เลือด น้ำลาย และปัสสาวะ) ร้อยละ 8.7 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 43.5 เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตจตุจักร รองลงมา คือ เขตดินแดง, เขตบางกะปิ, เขตห้วยขวาง และเขตบางรัก ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 9 (ระหว่างวันที่ 3 – 9 มีนาคม 2567) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 42 ปี สัญชาติเมียนมาร์ มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) เมื่อ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้ไปเที่ยวที่สถานบันเทิงย่านลาดพร้าว และมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าโดยไม่ได้ป้องกัน

2.2 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 9 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 86,955 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 133.96 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต จำนวน 5 ราย (จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 ราย และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 ราย) อัตราป่วยตาย 0.006 กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 455.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 5-14 ปี (439.51) และอายุ 15-24 ปี (122.82) ตามลำดับ และสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 1)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร วันที่ 9 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 12,174 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 221.5 ต่อแสนประชากร ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย, วัยเรียน และวัยรุ่น อายุระหว่าง 0 - 19 ปี ซึ่งในสัปดาห์ที่ 9 (ระหว่างวันที่ 3 - 9 มีนาคม 2567) พื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางเขน รองลงมา คือ เขตดอนเมือง, เขตคลองสามวา, เขตสายไหม และเขตวัฒนา ตามลำดับ

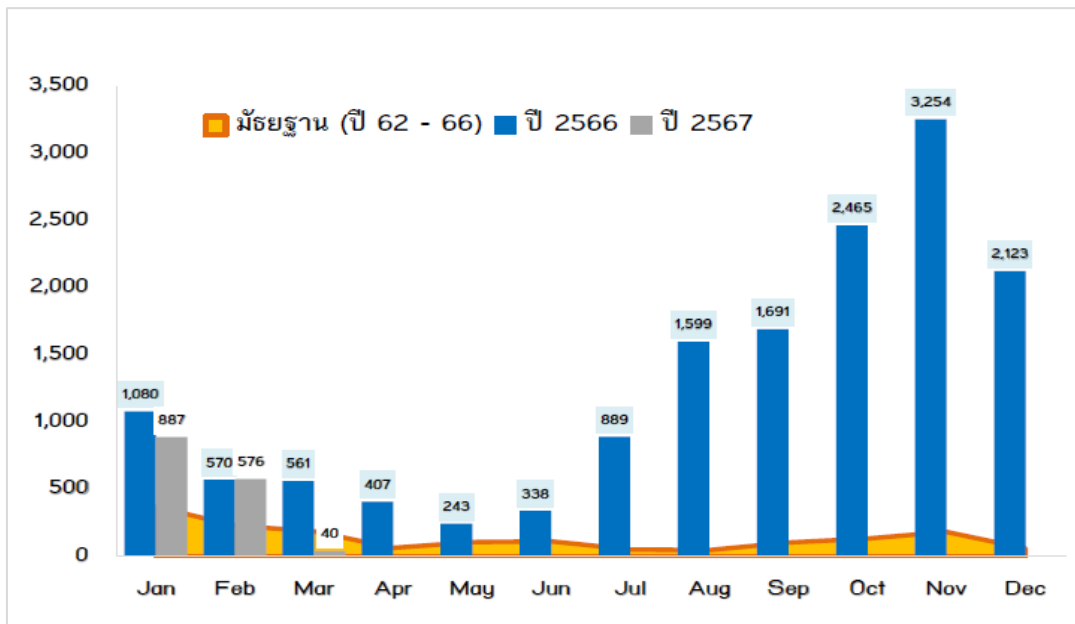


รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2.3 โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 9 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 19,386 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 29.3 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต จำนวน 18 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.10 ต่อแสนประชากร โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1, DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 9 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,503 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 25.3 ต่อแสนประชากร ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อัตราป่วย 47.2 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ กลุ่มวัยรุ่น (อัตราป่วย 44.9 ต่อแสนประชากร), กลุ่มปฐมวัย (อัตราป่วย 34.6 ต่อแสนประชากร), กลุ่มวัยทำงาน (อัตราป่วย 28.0 ต่อแสนประชากร) และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อัตราป่วย 10.9 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ เขตที่มีอัตราป่วย สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตหนองแขม (อัตราป่วย 54.8 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ เขตสวนหลวง (อัตราป่วย 47.3 ต่อแสนประชากร), เขตบางกอกใหญ่ (อัตราป่วย 43.8 ต่อแสนประชากร), เขตพระนคร (อัตราป่วย 43.2 ต่อแสนประชากร) และเขตทวีวัฒนา (อัตราป่วย 40.4 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 - 2566) พบว่า ปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยยืนยันเกินค่าเฉลี่ยมัธยฐาน 5 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกกระจายในพื้นที่ 3 เขต คือ เขตพระโขนง, เขตบางพลัด และเขตทุ่งครุ เป็นระยะเวลาานานเกิน 4 สัปดาห์

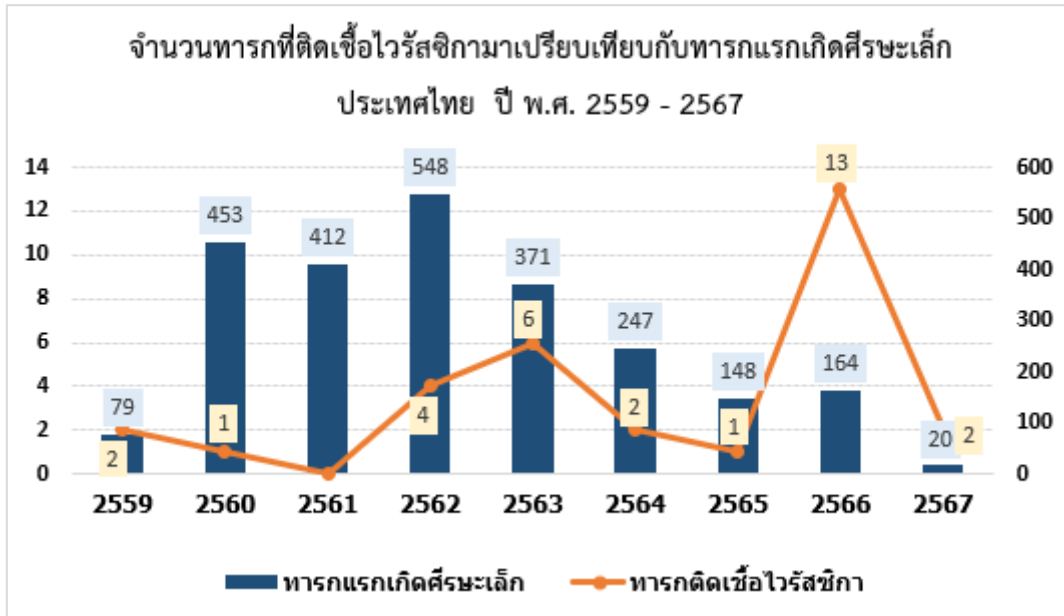


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.4 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Disease)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 9 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 92 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.14 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.7 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (ร้อยละ 28.2) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (ร้อยละ 26.1) และ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (ร้อยละ 14.1) ตามลำดับ เมื่อนำข้อมูลของทารกที่ติดเชื้อไวรัสซิกามาเปรียบเทียบกับทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก พบว่าในปี พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมามีรายงานทารกแรกเกิดที่มีขนาดของศีรษะเล็กเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยมัธยฐาน 5 ปี พบอัตราการติดเชื้อไวรัสซิกา ร้อยละ 10.0 (ดังรูปที่ 3) และในปี พ.ศ. 2567 พบว่าทารกแรกเกิดศีรษะเล็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 17 กุมภาพันธ์ 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.36 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.7 ส่วนใหญ่พบในวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี (ร้อยละ 87.5) เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางกะปิ รองลงมา คือ เขตบึงกุ่ม, เขตประเวศ, เขตสวนหลวง และเขตสะพานสูง ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 9 (ระหว่างวันที่ 3 - 9 มีนาคม 2567) ได้รับรายงานทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก (Microcephaly) จากโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 เหตุการณ์ เพื่อขอสนับสนุนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลพบว่าทารกแรกเกิดที่มีขนาดของศีรษะเล็กติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 1 ราย



รูปที่ 3 แสดงจำนวนทารกที่ติดเชื้อไวรัสซิกามาเปรียบเทียบกับทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 - 2567

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการได้รับแจ้ง/ตรวจสอบข้อมูลตามแบบรายงาน (MPox1) และการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธการให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พักอาศัย ทำให้การติดตามผู้สัมผัส, คู่สัมผัส และการควบคุมโรค มีความล่าช้า ส่งผลให้การระบาดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีข้อเสนอดังนี้

สำหรับผู้ป่วย ควรให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พักอาศัย (ที่อยู่ปัจจุบัน) ที่เป็นจริงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานพยาบาล รวมทั้งในช่วงระยะเวลาที่แยกกักตัว (21 วัน) ให้ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสแนบชิดกับผู้อื่น ไม่ใช่สิ่งของ หรือซักเสื้อผ้าร่วมกัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับประชาชน สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสแนบชิดกับผู้ที่มีอาการไข้, มีผื่น หรือ ตุ่มน้ำ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสใกล้ชิดกับคนแปลกหน้า หรือไม่รู้ประวัติเสี่ยงมาก่อน หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ไม่ใช่ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เป็นต้น หากพบว่ามีประวัติเสี่ยง และมีอาการสงสัย เช่น มีผื่น หรือตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตกสะเก็ด ตามลำตัวหรืออวัยวะเพศ หลังมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สามารถเข้ารับการตรวจได้ที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษา ที่ถูกต้อง และป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่าง ๆ ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณีพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ถ้าเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ให้ประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลการตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

3.2 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าปี พ.ศ. 2565 ถึง 4 เท่า และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, สถานประกอบการหรือโรงงาน, ทัศนสถานหรือเรือนจำ, สถานดูแลผู้สูงอายุ และแคมป์พักคนงานก่อสร้าง เป็นต้น รวมทั้งในช่วงนี้มีฝนตก อากาศเปลี่ยนแปลง จึงควรแนะนำให้ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง กลุ่มเสี่ยงโรครุนแรง (608) ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และการเสียชีวิต กรณีที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ ต้องป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ หยุดเรียน/งาน เพื่อพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 3-7 วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เช่น หอบเหนื่อย ซึมลง รับประทานอาหารได้น้อย เป็นต้น ควรรีบพบแพทย์โดยด่วน

3.3 โรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครเริ่มลดลง แต่ยังมีแนวโน้มสูงในบางพื้นที่ จึงยังต้องดำเนินการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด ได้แก่ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต

3.4 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก ในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น จึงยังต้องดำเนินการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด โดยบูรณาการร่วมกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์, ทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก และทารกที่มีภาวะ congenital Zika syndrome อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง เพื่อประเมินความผิดปกติ การเจริญเติบโต และพัฒนาการ หากทารกมีความผิดปกติของการมองเห็น หรือการได้ยินให้รีบส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางให้เร็วที่สุด

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 9 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 9 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 9 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา [เข้าถึงวันที่ 9 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก https://lookerstudio.google.com/reporting/e81b3aaf-13fd-4dc4-862ef6cfdc83ebf/page/p_qj24bb5udd

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กานภกรมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทร์เจรา	กิจโชคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม
นางสาวยุวพันธ์	ก่องสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม