



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 11 (ระหว่างวันที่ 17 – 23 มีนาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

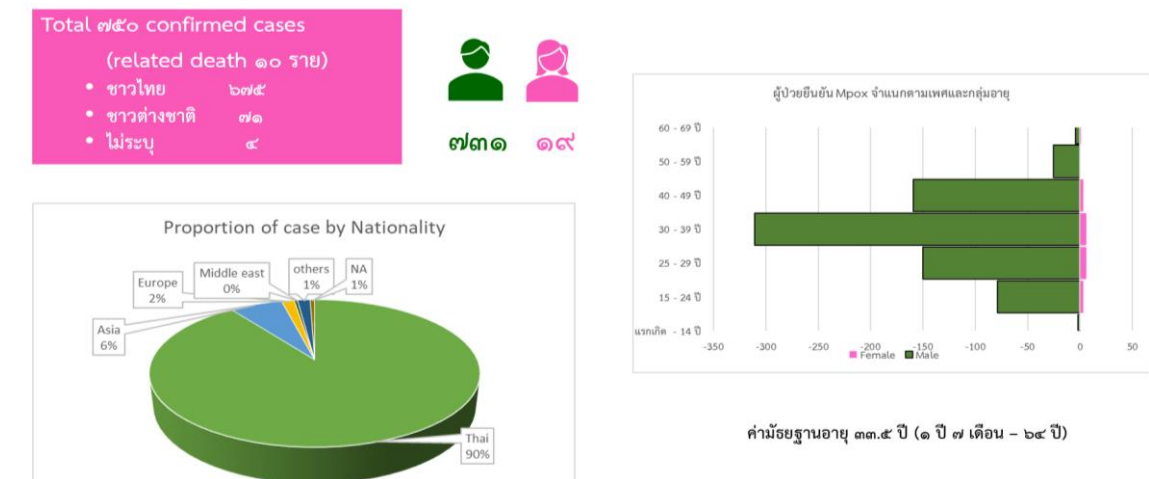
โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	3 ราย	1. โซนกรุงเทพเหนือ 0 ราย 2. โซนกรุงเทพกลาง 0 ราย 3. โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย 4. โซนกรุงเทพใต้ 0 ราย 5. โซนกรุงเทพใต้ 0 ราย 6. โซนกรุงเทพตะวันออก 0 ราย	Positive 1 ราย * กทม. 1 ราย * นอกเขต 0 ราย Negative 2 ราย รพผล Lab 0 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคไข้ซิกา	2 ราย	นอกเขตกรุงเทพ (ปทุมธานี) 1 ราย	Positive 1 ราย รพผล Lab 1 ราย (เลขที่ Lab No 109)	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคลีเจียนเนร์	2 ราย	โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย	Positive 2 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์
โรคไอกรน	1 ราย	โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย	Positive 1 ราย รพผล Lab ผู้สัมผัส 5 ราย (เลขที่ Lab No 108)	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
สงสัย MERS	2 ราย	โซนกรุงเทพตะวันออก 2 ราย	Negative 2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
สงสัยโรคจิตตาโคซิส (Psittacosis) หรือ โรคไข้นกแก้ว	2 ราย	โซนกรุงเทพใต้ (ชาวฝรั่งเศส 2 ราย)	Negative 2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 – 23 มีนาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ เฉพาะผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย เป็นคนไทยเพศชาย อายุระหว่าง 36 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 16 มีนาคม 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 100 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า แต่มีการป้องกันโดยสวมถุงยางอนามัย ส่วนใหญ่พบอาศัยอยู่โซนกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้พบโรคลีเจียนเนิร์สในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2 ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยันหญิงไทยวัย 76 ปี เข้ารับการรักษาที่รพ.มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และได้รับส่งต่อข้อมูลชายชาวเยอรมัน อาศัยกับภรรยาที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มาเยี่ยมญาติชาวต่างชาติ โดยมาพำนักในโรงแรมแห่งหนึ่ง เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 13 – 14 กุมภาพันธ์ 2567 และเริ่มมีอาการป่วยวันที่ 7 มีนาคม 2567 ตรวจพบการติดเชื้อลีเจียนเนิร์ส และมีเหตุการณ์สำคัญ พบรายงานโรคไทราน 1 ราย ได้ดำเนินการสอบสวนโรคและคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด และอยู่บ้านเดียวกัน เพื่อเฝ้าระวังอาการและควบคุมป้องกันโรค จำนวน 5 ราย

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 750 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.50 เพศหญิง ร้อยละ 2.50 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุดคือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุดคือ 64 ปี พบผู้ป่วยรายสัปดาห์ลดลง จังหวัดที่มีรายงานการรักษาผู้ป่วย พบในกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ระยอง เชียงใหม่ และพบผู้ป่วยรายใหม่ในจังหวัดนครสวรรค์ สถานะผู้ป่วยมีการติดเชื้อ HIV จำนวน 364 ราย (ร้อยละ 48.53) (ดังรูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 15 มีนาคม 2567

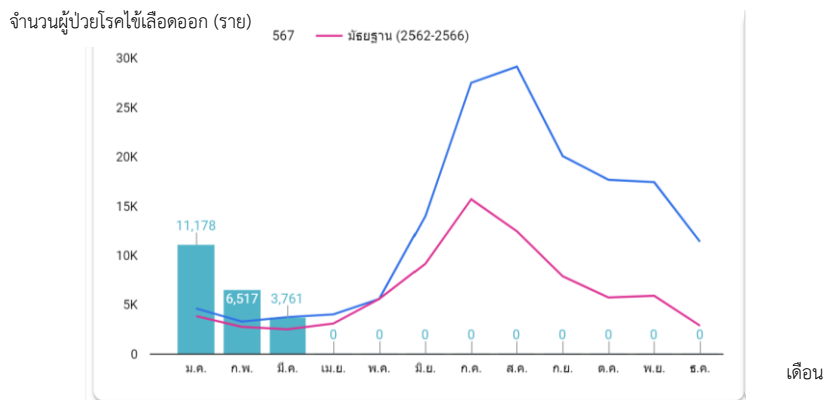
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 23 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 28 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 71.4 ต่างชาติ ร้อยละ 28.6 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 30 – 39 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 82.14 Bisexual ร้อยละ 7.14 และ LGBT ร้อยละ 7.14 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 46.4 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 42.86 พบผู้ป่วยรายสัปดาห์ลดลง ส่วนใหญ่พบมากบริเวณกรุงเทพมหานคร และกรุงเทพฯ ได้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 27 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 21,456 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 866 ราย) อัตราป่วย 32.31 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2567 มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.9 เท่า โดยผู้ป่วยเดือนมกราคม 2567 และเดือนกุมภาพันธ์ 2567 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี 2566 และสูงมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน และเดือนมีนาคม 2567 จำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลง เมื่อเทียบกับเดือนมกราคม และเดือนกุมภาพันธ์ 2567 แต่จำนวนผู้ป่วยยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 1.5 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดสงขลา, จังหวัดพัทลุง และจังหวัดสมุทรสงคราม ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน 22 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 โดยอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดสุรา ตามลำดับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

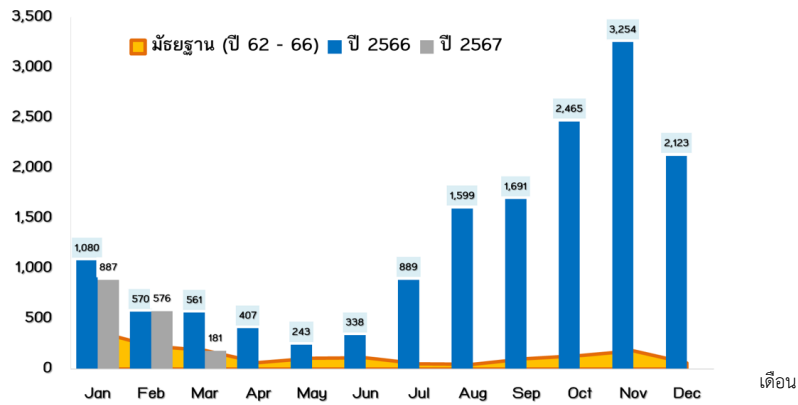


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 25 มีนาคม 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 1,644 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 29.92 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงที่พบจำนวนผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปลายปี 2566 ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน (3,254 ราย) รองลงมา คือ เดือนตุลาคม (2,465 ราย) และเดือนธันวาคม (2,123 ราย) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกันกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) พบว่า ปี 2567 ถึงแม้จำนวนแนวโน้มผู้ป่วยจะลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตหนองแขม อัตราป่วย 54.8 ต่อแสนประชากร เขตสวนหลวง อัตราป่วย 54.6 ต่อแสนประชากร เขตพระนคร อัตราป่วย 52.8 ต่อแสนประชากร เขตทวีวัฒนา อัตราป่วย 45.4 ต่อแสนประชากร และเขตบางกอกใหญ่ อัตราป่วย 43.9 ต่อแสนประชากร

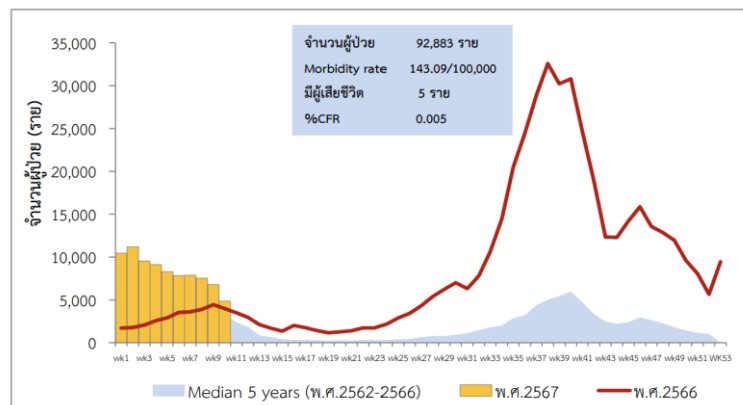
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 16 มีนาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 92,883 ราย อัตราป่วย 143.09 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 5 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 3 ราย จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 1 คน อัตราป่วยตาย 0.005 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (4 ราย) และชนิด B (1 ราย) โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)



รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 25 มีนาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 14,389 ราย อัตราป่วย 261.86 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางเขน จำนวน 661 ราย รองลงมา คือ เขตวัฒนา จำนวน 574 ราย เขตคลองสามวา จำนวน 553 ราย เขตดอนเมือง จำนวน 551 ราย และเขตสายไหม จำนวน 524 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน อายุ 0 - 9 ปี และ อายุ 10 - 19 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 25 มีนาคม 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 2,602 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 260 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 143 ตัวอย่าง ร้อยละ 55.0 รองลงมา คือ Flu B จำนวน 59 ตัวอย่าง ร้อยละ 22.7, และ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 58 ตัวอย่าง ร้อยละ 22.3 ตามลำดับ นอกจากนั้นพบเชื้อ RSV จำนวน 146 ตัวอย่าง และเชื้อ SARS Cov-2 จำนวน 60 ตัวอย่าง

2.4 สถานการณ์โรคไข้นกแก้ว

ทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ประเทศออสเตรเลีย เดนมาร์ก เยอรมนี สวีเดน และเนเธอร์แลนด์ รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคไข้นกแก้ว (Psittacosis) เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2566 มีรายงานผู้เสียชีวิต 5 ราย พบการระบาดหลายประเทศในแถบยุโรป ส่วนใหญ่มีการสัมผัสกับนกป่า และ/หรือนกที่เลี้ยงในบ้าน ซึ่งโรค Psittacosis มีการติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อ Chlamydophila psittaci ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่มักแพร่ระบาดในนก เชื้อนี้มักก่อโรคในนกที่เป็นสัตว์เลี้ยง มีนกเป็นพาหะ เช่น นกแก้ว นกพิราบ และนกคีรีบูน แต่สามารถพบในสัตว์อื่นๆ ที่มีความใกล้ชิดกับนกดังกล่าว เช่น สุนัข และแมว การติดต่อกับโรคนี้ ติดผ่านการหายใจเอาละอองเชื้อเข้าไป จากสารคัดหลั่ง ฝุ่นที่ติดอยู่บนขน และมูลแห้งของนก โดยกลุ่มเสี่ยงจะเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับนก เช่น สัตวแพทย์ ผู้ช่วยสัตวแพทย์ คนเลี้ยงนก รวมถึงผู้ให้อาหารนก เป็นต้น

ในประเทศไทย เคยมีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้นกแก้ว ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2539 และจากการวิจัยสำรวจในสัตว์ปีกพบเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้เช่นกัน แต่พบในอุบัติการณ์ที่ต่ำ ล่าสุดในปี พ.ศ. 2566 – 2567 ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย โรคนี้ไม่มีวัคซีนรักษา สามารถรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ผู้ติดเชื้อมักมีอาการแสดงเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้หนาวสั่น ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ และไอแห้ง จะเริ่มมีอาการ 5-14 วันหลังจากได้รับเชื้อ เมื่อตรวจพบสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้เสียชีวิต มักเป็นกลุ่มคนสูงวัยหรือผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และการพบผู้เสียชีวิตสามารถพบได้น้อยมาก แต่เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการระบาด จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังโรคไข้นกแก้ว หากพบผู้ป่วยต้องดำเนินการสอบสวนทางระบาดวิทยา เพื่อระบุความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสเกี่ยวข้อง เพื่อวางมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคได้ทันเวลา

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบรายงานผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง การแพร่กระจายของโรคฝีดาษวานรไม่ใช่เกิดเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศเท่านั้น อาจเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกัน ประชาชนหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก ไม่สัมผัสแนบเนื้อกับผู้ที่มีผื่น, ตุ่มหรือหนอง รวมทั้งควรล้างมือบ่อยๆ และไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น สำหรับสถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่างๆ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติสัมผัสผิวหนังโดยตรง กอด จูบ คลำ หรือ ใช้ของใช้ กินดื่มด้วยภาชนะหรืออุปกรณ์เดียวกัน กับผู้ป่วย หรือ ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ Mpox หรือมีตุ่มผื่นที่ชวนสงสัย และแนะนำให้แยกผู้ป่วย จนกว่าจะทราบผลตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ทั้งนี้โรคฝีดาษวานรเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพรบ.โรคติดต่อ การรายงานผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยต้องการปกปิด ให้ส่งรายงานเข้า R506 หรือ DSS ภายใน 1 สัปดาห์หลังพบผู้ป่วย

3.2 โรคไข้นกแก้ว จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง ถึงแม้แนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้นกแก้วในกรุงเทพมหานคร จะลดลงเล็กน้อย แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้นกแก้วอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรค ในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้นกแก้ว โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้นกแก้วอย่างใกล้ชิด ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้นกแก้วควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่มากกว่า ปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า ส่วน COVID-19 พบผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่พบมากในสถานที่ที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, แคมป์คนงาน สถานประกอบการ จึงควรเน้นมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่มีฝูงชนจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.4 โรคไข้นกแก้ว ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้นกแก้วแก่ประชาชน และการป้องกันโรคไข้นกแก้ว โดยควรหลีกเลี่ยงใกล้ชิดกับสัตว์ป่วย หากจำเป็นต้องสัมผัสต้องป้องกันตนเองให้ดี สวมหน้ากากอนามัย สวมถุงมือ หลังจากสัมผัสสัตว์แล้วล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้เลี้ยงนก สัตวแพทย์ หรือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับนก หมั่นสังเกตอาการตนเองและอาการของสัตว์อยู่เสมอ หากมีอาการใช้รวมถึงอาการทางระบบทางเดินหายใจ ให้รีบพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติเสี่ยงเพื่อการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 25 มีนาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 25 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 25 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ -ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 25 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้นกแก้ว [เข้าถึงวันที่ 25 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON509> และ <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1117006>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางชนิษฐา	มันเมือง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองท่าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม