



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 13 (ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุดพื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ : เขตจตุจักร	1 ราย (Negative)	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
สงสัยทารกศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Microcephaly)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ : เขตคลองสาน	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคไข้เลือดออก (DHF)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้ : เขตสาทร	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 33 ปี สัญชาติแคนาดา ปฏิเสธโรคประจำตัว โดยเริ่มป่วย เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และตุ่มหนองขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เปาโลเกซตร เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2567 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกันกับแฟน, คนที่รู้จัก และคนแปลกหน้า

1.2 สงสัยทารกศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Microcephaly) จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 1 วัน คลอดที่โรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2567 ขณะคลอดมารดามีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ขนาดรอบศีรษะแรกเกิด วัดได้ 28 เซนติเมตร ซึ่งเข้าได้กับเกณฑ์ของผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา จึงได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูร อยู่ระหว่างการผลการตรวจ

1.3 โรคไข้เลือดออก (DHF) จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 42 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วย เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2567 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลมหาชัย 3 จังหวัดสมุทรสาคร ผลการตรวจ Dengue NS1 Ag = Positive ขณะป่วยพักอยู่ที่ ซอยนราธิวาส 12 แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ทีม SAT ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ประสาน และส่งต่อข้อมูลให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

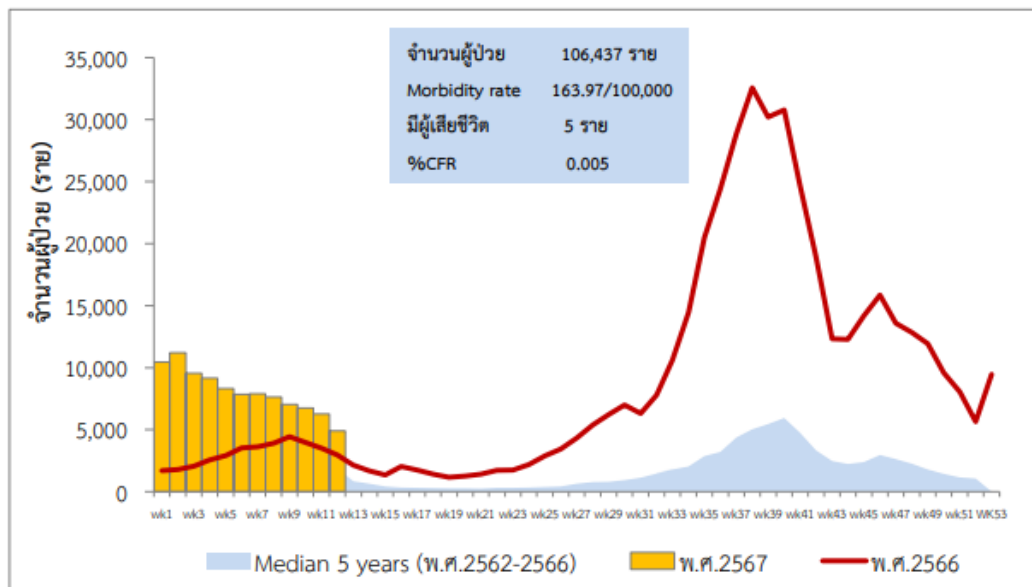
ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 6 เมษายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 757 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.50 เพศหญิง ร้อยละ 2.50 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 64 ปี พบผู้ป่วยรายสัปดาห์ลดลง สถานะผู้ป่วยมีการติดเชื้อ HIV จำนวน 364 ราย (ร้อยละ 48.53) จังหวัดที่มีรายงานการรักษาของผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ จังหวัดปทุมธานี, จังหวัดระยอง, จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดนครสวรรค์ ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 6 เมษายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 437 ราย สัญชาติไทย (ร้อยละ 72.4) พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สัดส่วน 90 : 1) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 18 – 64 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 82.8 ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ คือ การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 48.3 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยสวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 45.8 และการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้อื่น (เลือด น้ำลาย และปัสสาวะ) ร้อยละ 8.7 ตามลำดับ และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 46.4 เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตจตุจักร รองลงมา คือ เขตดินแดง, เขตบางกะปิ, เขตห้วยขวาง และเขตบางพลัด ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 13 (ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2567) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 37 ปี สัญชาติแคนาดา มีรสนิยมทางเพศแบบชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกันกับแฟน

2.2 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 6 เมษายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 106,437 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 163.9 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต จำนวน 5 ราย (จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 ราย และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 ราย) อัตราป่วยตาย 0.006 มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (จำนวน 4 ราย) และชนิด B (จำนวน 1 ราย) กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ พบในกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี เท่ากับ 578.4 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 5 – 14 ปี (517.9) และอายุ 15 – 24 ปี (143.8) ตามลำดับ และสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 1)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 6 เมษายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 16,057 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 292.2 ต่อแสนประชากร ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย, วัยเรียน และวัยรุ่น อายุระหว่าง 0 - 19 ปี ซึ่งในสัปดาห์ที่ 13 (ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2567) พื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางเขน รองลงมา คือ เขตวัฒนา, เขตคลองสามวา, เขตดอนเมือง และเขตบางกะปิ ตามลำดับ

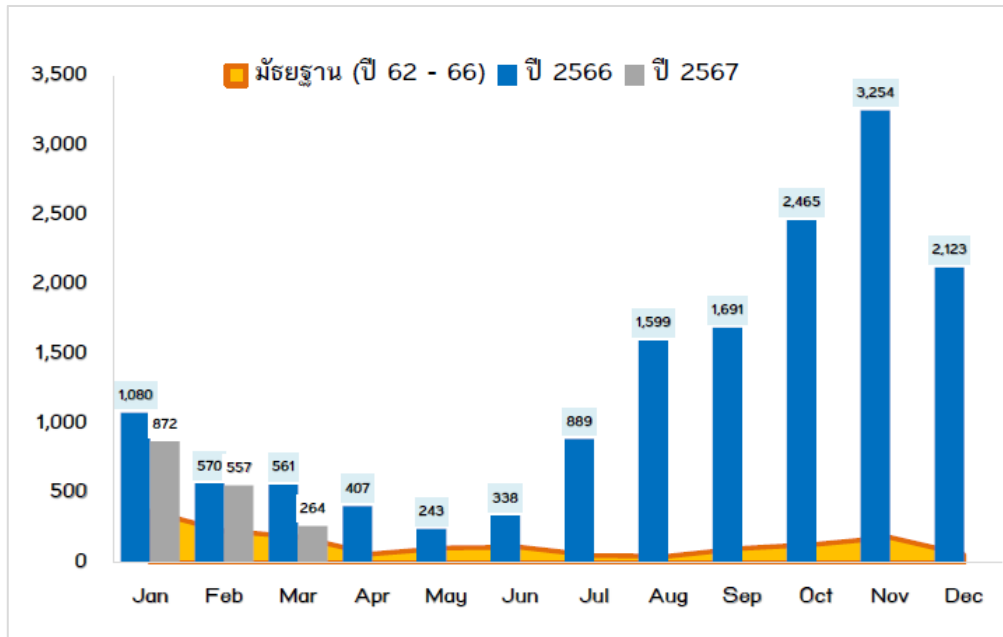


รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2.3 โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 เมษายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 22,572 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 33.9 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตสะสม จำนวน 27 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.12 ต่อแสนประชากร โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1, DENV-4 และ DENV-3 ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 เมษายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,693 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 68.5 ต่อแสนประชากร ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อัตราป่วย 51.8 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ กลุ่มวัยรุ่น (อัตราป่วย 51.1 แสนประชากร), กลุ่มวัยทำงาน (อัตราป่วย 35 ต่อแสนประชากร), กลุ่มปฐมวัย (อัตราป่วย 12.3 ต่อแสนประชากร), และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อัตราป่วย 11.7 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตสวนหลวง (อัตราป่วย 55.4 ต่อแสนประชากร) และเขตหนองแขม (อัตราป่วย 55.4 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ เขตพระนคร (อัตราป่วย 55.2 ต่อแสนประชากร), เขตบางกอกใหญ่ (อัตราป่วย 45.5 ต่อแสนประชากร) และเขตดินแดง (อัตราป่วย 45.4 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 - 2566) พบว่า ปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยยืนยันเกินค่าเฉลี่ยมัธยฐาน 5 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกกระจายในพื้นที่ 4 เขต คือ เขตพระโขนง, เขตบางรัก, เขตลาดกระบัง และเขตวัฒนา เป็นระยะเวลาสั้นเกิน 4 สัปดาห์

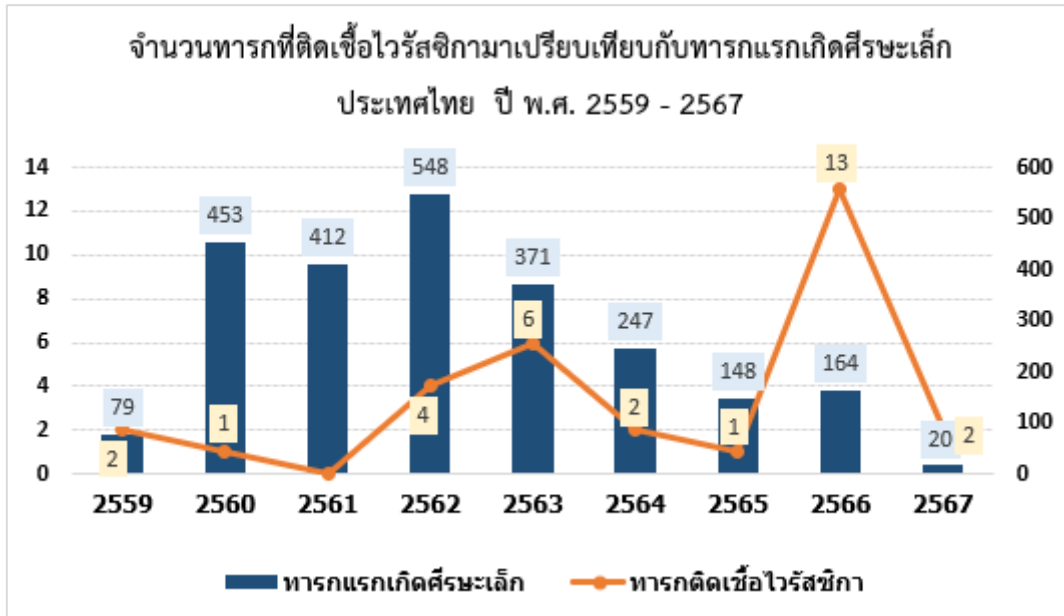


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.4 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Disease)

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 เมษายน 2567 มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 110 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.17 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 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 เมษายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 24 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.43 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.7 ส่วนใหญ่พบในวัยทำงาน อายุระหว่าง 25 - 59 ปี (ร้อยละ 95.4) รองลงมา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มทารกแรกเกิดที่มีศีรษะเล็ก ตามลำดับ เขตที่พบผู้ป่วยยืนยันสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางกะปิ รองลงมา คือ เขตบึงกุ่ม, เขตประเวศ, เขตสวนหลวง และเขตสะพานสูง ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 13 (ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม - 6 เมษายน 2567) ได้รับรายงานทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก (Microcephaly) ขนาดรอบศีรษะแรกเกิดวัดได้ 28 เซนติเมตร จากโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 เหตุการณ์ เพื่อขอสนับสนุนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ



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

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

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

สำหรับผู้ป่วย ควรให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พกอาศัย (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, ห้างสรรพสินค้าหรือเรือข้ามฟาก, 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 การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง พบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครเริ่มลดลง แต่ยังมีแนวโน้มสูงในบางพื้นที่ ส่วนโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด ศีรษะเล็ก จึงยังต้องดำเนินการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด โดยบูรณาการร่วมกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย, การสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์, ทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก และทารกที่มีภาวะ congenital Zika syndrome อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อประเมินความผิดปกติการเจริญเติบโต และพัฒนาการ หากทารกมีความผิดปกติของการมองเห็น หรือการได้ยินให้รีบส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางให้เร็วที่สุด

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 6 เมษายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 6 เมษายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 6 เมษายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา [เข้าถึงวันที่ 6 เมษายน 2567] เข้าถึงได้จาก https://lookerstudio.google.com/reporting/e81b3aaf-13fd-4dc4-862ef6cdc83ebf/page/p_qi24bb5udd

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กานภรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวอัจฉริยากร	กัลยาศรี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวจันทนิภา	บุษนทศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม