



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 31 (ระหว่างวันที่ 4 - 10 สิงหาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	พื้นที่ที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรควัณโรคดื้อยา	1 ราย	อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี	1 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ	2 เหตุการณ์	เขตทวีวัฒนา 24 ราย เขตลาดพร้าว 60 ราย	84 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1 ราย	เขตบางกอกน้อย	ไม่มี	1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 4 - 10 สิงหาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรควัณโรคดื้อยา (XDR-TB) จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 62 ปี สัญชาติไทย โรคประจำตัว คือ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2567 มีผลการตรวจ AFB Culture Positive ต่อมาได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจการดื้อยา ที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2567 และตรวจพบว่าดื้อต่อยา Rifampicin / Isoniazid / Fluoroquinolones เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2567 จากการซักประวัติผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2566 เคยตรวจพบ และรักษาวัณโรคมาแล้ว ปัจจุบันผู้ป่วยพักอยู่ที่หมู่บ้านศุภาลักษณ์ปาร์ควิลล์ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี อยู่ระหว่างการสอบสวน และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดเพิ่มเติม

1.2 การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) จำนวน 2 เหตุการณ์ ในพื้นที่เขตทวีวัฒนา จำนวน 24 ราย ซึ่งผู้ป่วยเป็นนักเรียนและผู้ปกครองโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง และเขตลาดพร้าว จำนวน 60 ราย ซึ่งผู้ป่วยเป็นเจ้าหน้าที่ของบริษัทเอกชน เริ่มป่วยในระหว่างวันที่ 2 - 4 สิงหาคม 2567 ด้วยอาการถ่ายเหลว ปวดท้อง คลื่นไส้ และอาเจียน จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น ผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติว่าไปประชุมสัมมนา และได้ทำกิจกรรมร่วมกันที่โรงแรมภูมิตรา รีสอร์ท จังหวัดนครนายก ระหว่างวันที่ 2 - 3 สิงหาคม 2567 ทีมสอบสวนควบคุมโรคของจังหวัดนครนายก ได้ดำเนินการสอบสวนโรค ตรวจวัดคุณภาพของน้ำ และเก็บตัวอย่างน้ำ และน้ำแข็ง ของโรงแรมดังกล่าว ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

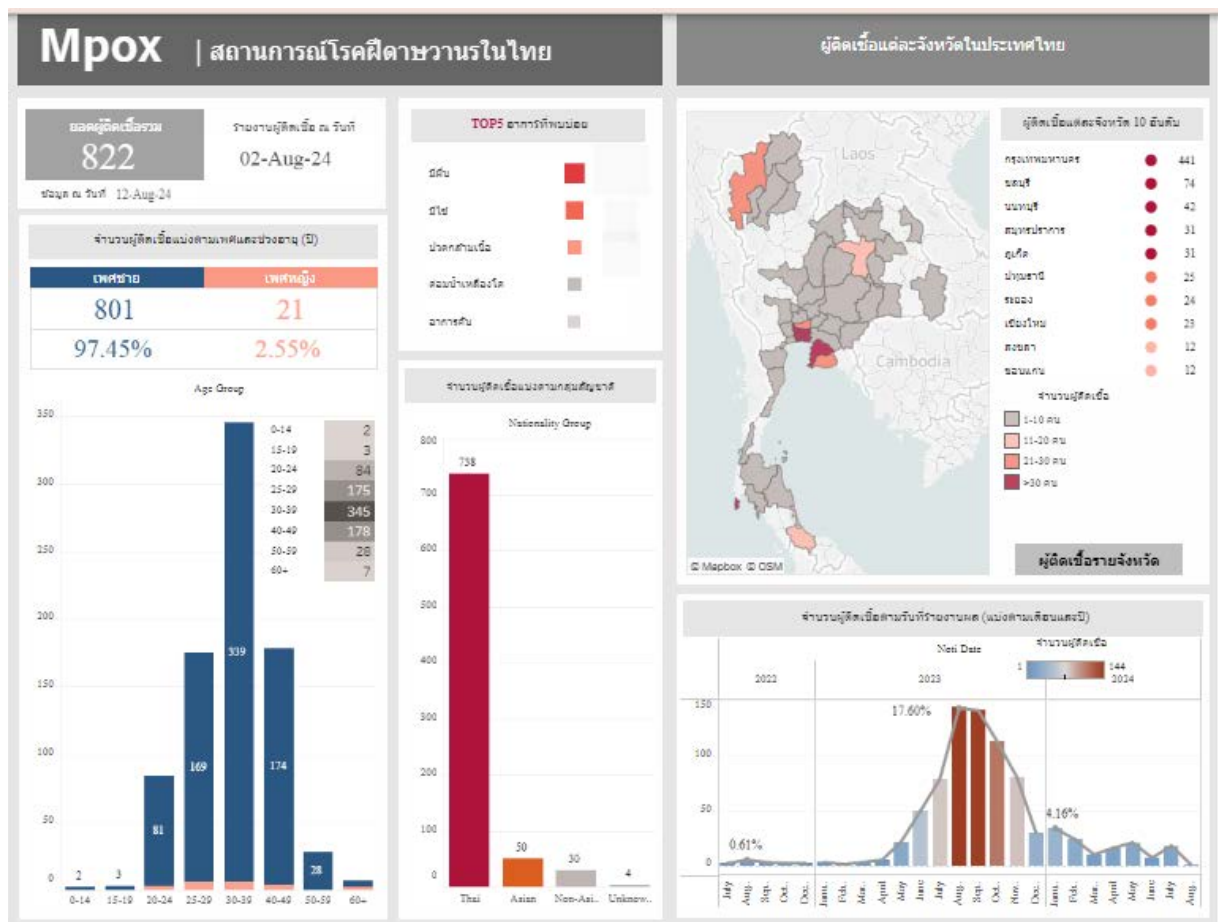
1.3 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 67 ปี โรคประจำตัว คือ โรคมะเร็งตับ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศิริราช ผลการตรวจ ATK Positive

ผู้ป่วยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 เข็ม (ล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2555) ต่อมาผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2567 แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิต Died with COVID-19

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 822 ราย เสียชีวิต จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบผู้ป่วยรายใหม่ในจังหวัดสงขลา จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดอ่างทอง และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1) ทั้งนี้ยังย้ำเตือนให้สถานพยาบาลเฝ้าระวัง สังเกต และตรวจจับผู้ป่วยที่มีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมีโรคฝีดาษวานร Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง



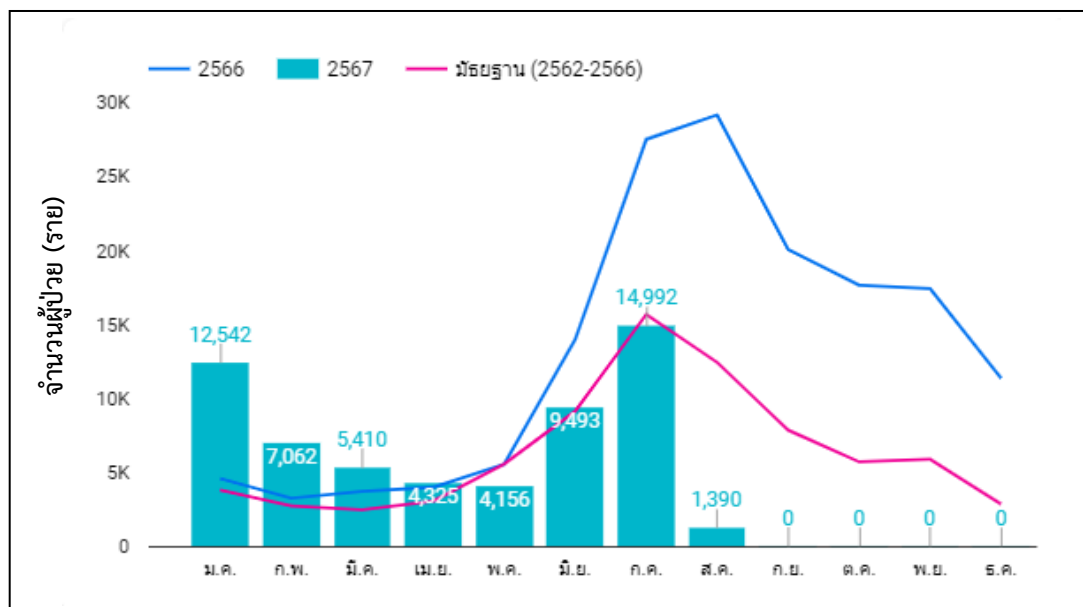
รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 2 สิงหาคม 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 48 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 77.1 ต่างชาติ ร้อยละ 22.9 เป็นเพศชาย จำนวน 47 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 81.3 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 72.9 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 50.0 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง เช่น เขตห้วยขวาง เขตจตุจักร เขตบางกะปิ และเขตดินแดง ซึ่งมีแหล่งท่องเที่ยว สถานบันเทิง และมีชาวต่างชาติพักอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 10 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 59,370 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 4,425 ราย) อัตราป่วย 89.19 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 - 2566) 1.8 เท่า (ดังรูปที่ 2) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดน่าน และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 46 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต คือ การวินิจฉัย และการเข้ารับการรักษาที่ล่าช้า รวมทั้งผู้ป่วยมีโรคประจำตัว และติดเชื้อรา เป็นต้น

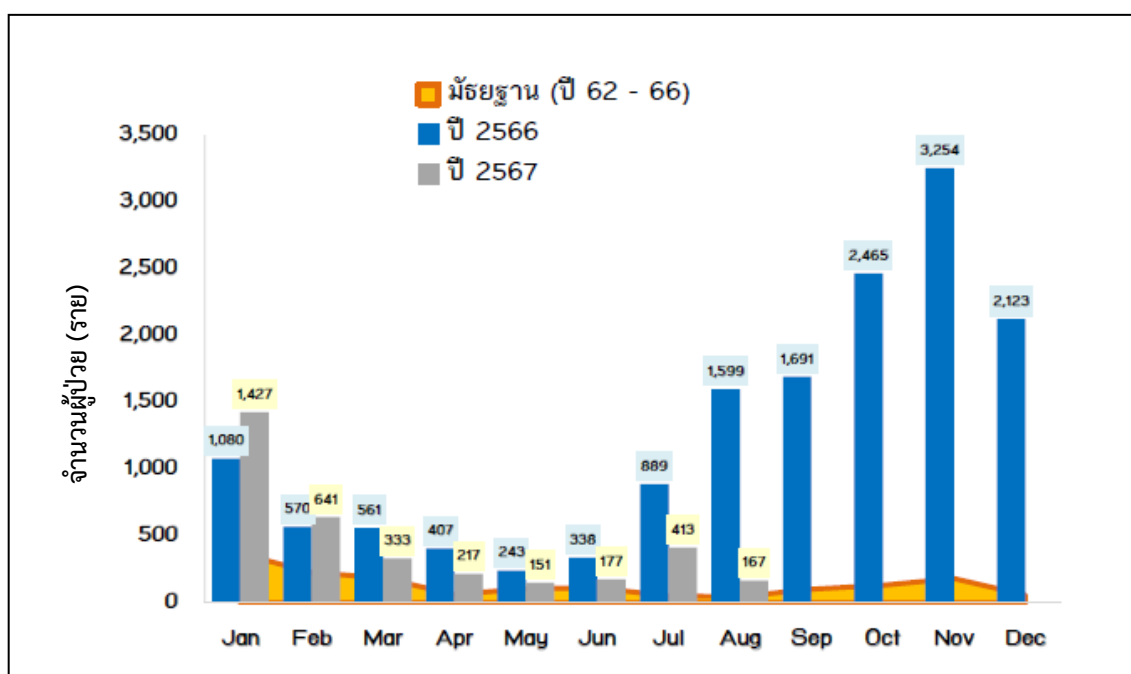


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 3,526 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 64.2 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วย

โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพราะช่วงนี้เป็นฤดูฝนคาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 431.5 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ เขตพระนคร อัตราป่วย 201.7 ต่อแสนประชากร, เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 153.4 ต่อแสนประชากร, เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 132.3 ต่อแสนประชากร และเขตบางแค อัตราป่วย 118.1 ต่อแสนประชากร

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



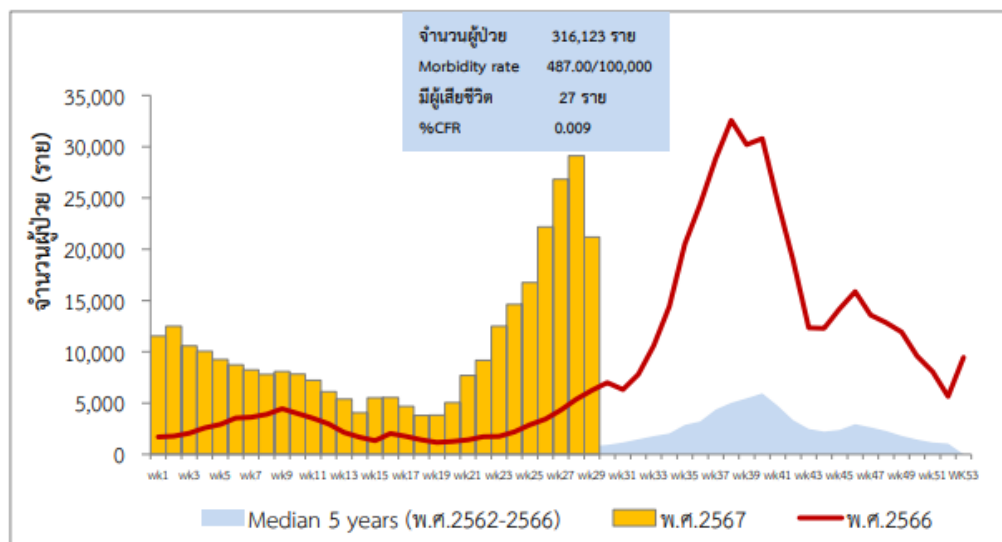
รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 316,123 ราย อัตราป่วย 487.00 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 27 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 7 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 3 ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน 2 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 ราย, จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2 ราย, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1 ราย, จังหวัดพังงา

จำนวน 1 ราย, จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1 ราย และจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.06 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 22 ราย, ชนิด B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 3 ราย

โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 61,348 ราย อัตราป่วย 1,116.4 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.06 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรกคือ เขตราชเทวี จำนวน 3,496 ราย รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,087 ราย, เขตสวนหลวง จำนวน 2,877 ราย, เขตภาษีเจริญ จำนวน 2,823 ราย และเขตวัฒนา จำนวน 2,703 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน อายุ 20 - 49 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 10 สิงหาคม 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 4,006 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 412 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 163 ตัวอย่าง (ร้อยละ 39.6) รองลงมา คือ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 184 ตัวอย่าง (ร้อยละ 44.7) และ Flu B จำนวน 65 ตัวอย่าง (ร้อยละ 15.8) ตามลำดับ นอกจากนี้พบเชื้อ RSV จำนวน 195 ตัวอย่าง และเชื้อ SARS Cov-2 จำนวน 133 ตัวอย่าง จะเห็นได้ว่า ในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อไวรัส RSV มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และสูงมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566)

3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณา เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยง โดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องขึ้นไปในเรื่องพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ชักประวัติ การเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรชักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแบบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ทั้งช่องทาง DDS และ ช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยสงสัย/ ยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งเริ่มเข้าสู่ฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และ จำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, ทักษสถานหรือเรือนจำ, สถานประกอบการ, ศาสนสถาน, สถานสงเคราะห์หรือฟื้นฟู และค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำ มาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และควรฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย

หลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีการรวมตัวอย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กานภริมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวอัจฉริยากร	กัลยาศรี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวจันทนิภา	บุษนทศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวณัชชาภัทร	ชณาชล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม