



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 36 (ระหว่างวันที่ 8 - 14 กันยายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	4 ราย	-	Positive 0 ราย Negative 4 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคมือเท้าปาก	1 ราย	เขตกรุงธนใต้ 1 ราย	Positive 3 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคสงสัย MERs	1 ราย	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย	Negative 1 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคคางทูม	6 ราย	โซนกรุงเทพกลาง 6 ราย	Positive 5 ราย Negative 1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 8 - 14 กันยายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจดังนี้ พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 4 ราย แต่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้อ ได้รับรายงานพบผู้ป่วยโรคลีเจียนเนิร์ เพคซาย สัญชาติออสเตรเลีย ไม่ระบุอายุ จำนวน 1 ราย รับแจ้งจากศูนย์ประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ ประจำประเทศไทย เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 - 20 สิงหาคม 2567 เข้าพักในโรงแรมแห่งหนึ่ง โรงแรม Four seasons (ไม่ระบุที่อยู่โรงแรมที่แน่ชัด) เมื่อวันที่ 18 - 20 สิงหาคม 2567 และมีอาการป่วยวันที่ 22 สิงหาคม 2567 ประสานขอข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อประสานพื้นที่ในการป้องกัน - ควบคุมโรคดังกล่าว นอกจากนี้ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรค MERs เพคซาย อายุ 73 ปี สัญชาติซาอุดีอาระเบีย เริ่มมีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2567 เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2567 โดยมีประวัติปัจจัยเสี่ยงเดินทางมาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย ส่งตรวจ Lab PCR For MERs ที่โรงพยาบาล รามาธิบดี ผลแลป Not detected

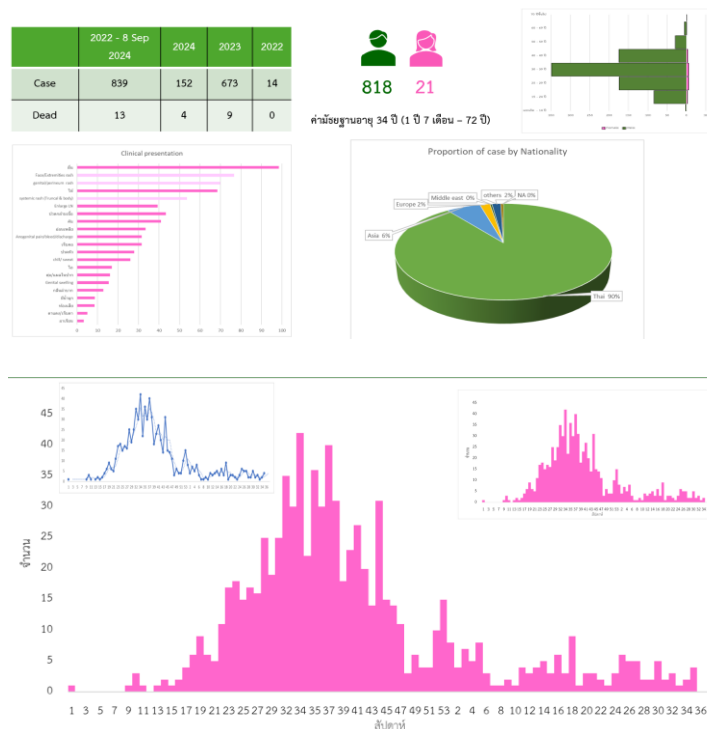
ได้รับรายงานเด็กนักเรียน (โรงเรียนเซ็นต์ปีเตอร์ เขตภาษีเจริญ) ชั้นอนุบาล 1 ป่วยวันละ 3 - 4 ราย ประสานพยาบาลอนามัยโรงเรียน ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ตรวจสอบข้อมูล พบว่า เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2567 มีนักเรียนชั้นอนุบาล 1/ 1 ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 1 ราย ทางโรงเรียน ได้ทำความสะอาดห้องเรียนและอุปกรณ์ในห้องเรียนในช่วงวันหยุด และเมื่อวันที่ 9 - 10 กันยายน 2567 พบนักเรียนป่วยด้วยโรคมือเท้าปากเพิ่ม จำนวน 2 ราย รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น 3 รายทั้งนี้ พยาบาลอนามัยโรงเรียน ลงพื้นที่คัดกรองสุขภาพนักเรียน พร้อมทั้งให้ความรู้การป้องกันโรคมือเท้าปาก และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และเน้นย้ำในการ

เผื่อระวังคัดกรองโรค ในกลุ่มเด็กนักเรียนก่อนเข้าเรียนทุกวัน และโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน รายงานพบ นักศึกษาฝึกงานมีอาการคางบวม และปวดบริเวณก้นหู ร่วมกับมีอาการไข้ จำนวน 6 ราย หลังได้รับวัคซีน MMR ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับแพทย์ ลงสอบสวนโรค เพื่อยืนยัน การเกิดโรค ค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอมาตรการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

- ประเทศไทย** ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 กันยายน 2567 พบผู้ป่วย ยืนยันสะสม จำนวน 839 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.50 เพศหญิง ร้อยละ 2.50 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 152 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน รายสัปดาห์เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ 4 ราย จากกรุงเทพมหานคร จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสกลนคร และจังหวัดสงขลา (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับผู้ป่วยที่มีตุ่มผื่น อาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติหากสงสัยให้รายงาน สสจ./ สคร./ สปคม. เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และเผื่อระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศ แถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 15 กันยายน 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 14 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 52 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 76.9 ต่างชาติ ร้อยละ 23.1 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 78.85 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 11.54 กลุ่มชาย ร้อยละ 9.61 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 73.1 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 51.92

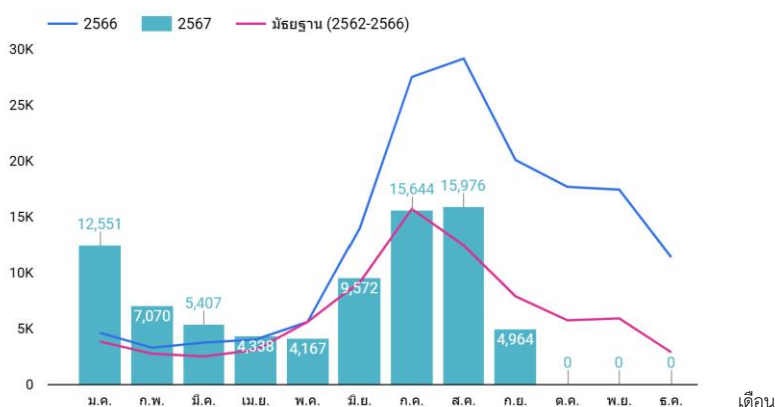
พื้นที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ส่วนใหญ่อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 18 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 79,689 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2,704 ราย) อัตราป่วย 120.15 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 4.04 เท่า และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.51 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดน่าน และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 63 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ส่วนใหญ่เสียชีวิตอายุอยู่ระหว่าง > 65 ปีขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว และมีประวัติได้รับยา NSIAD ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



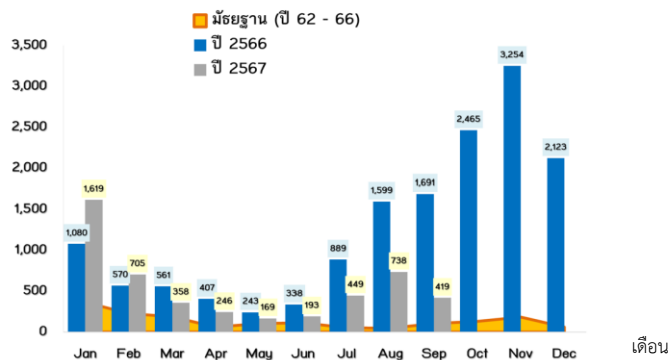
รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 14 กันยายน 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 4,896 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 89.68 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 จำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 4.04 เท่า แต่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในช่วงเดือนนี้มีฝนตกอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีน้ำท่วมขังบางแห่ง แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 425.47 ต่อแสนประชากร เขตพระนคร อัตราป่วย 374.59 ต่อแสนประชากร

เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 163.44 ต่อแสนประชากร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 147.55 ต่อแสนประชากร และเขตบางรัก อัตราป่วย 141.19 ต่อแสนประชากร

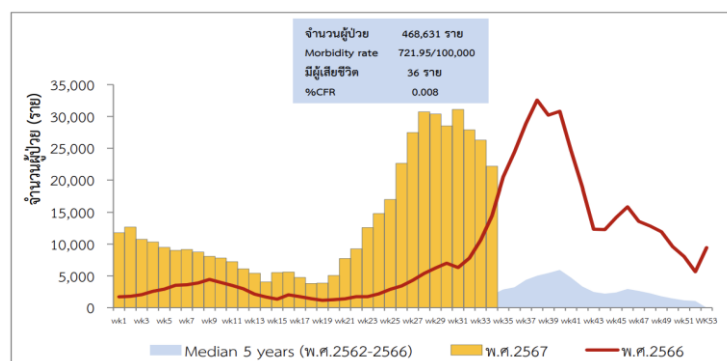
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 7 กันยายน 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 491,719 ราย อัตราป่วย 757.51 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 36 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 10 ราย จังหวัดสุราษฎร์ธานี 5 ราย กรุงเทพมหานคร 4 ราย และ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดปทุมธานี จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดสุโขทัย จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดพังงา จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.55 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (32 ราย) ชนิด B (2 ราย) และไม่ระบุสายพันธุ์ (2 ราย) โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) (ดังรูปที่ 4)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 14 กันยายน 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 83,831 ราย อัตราป่วย 1,535.51 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.073 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 3,808 ราย รองลงมา คือ เขตบางกะปิ จำนวน 3,659 ราย เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,348 ราย เขตสวนหลวง จำนวน 3,295 ราย และเขตวัฒนา จำนวน 3,188 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และอายุ 30 - 39 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 4,042 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 419 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 164 ตัวอย่าง ร้อยละ 39.14 รองลงมา คือ Flu A-H1N1 ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 190 ตัวอย่าง ร้อยละ 45.35 และ Flu B จำนวน 65 ตัวอย่าง ร้อยละ 15.51 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. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 4 ราย จากกรุงเทพมหานคร จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสกลนคร และจังหวัดสงขลา ซึ่งพื้นที่กรุงเทพมหานครยังคงพบผู้ป่วยทุกสัปดาห์ จึงจำเป็นต้องติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศตามที่กรมควบคุมโรคประกาศ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกตตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ซักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือ มีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยง โดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องขึ้นไปในเรื่องพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติการเดินทางไปยังเมือง ประเทศต่างๆ ควรซักประวัติและขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยง ที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคจากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะมีเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event - base surveillance การรายงานผ่าน EBS มีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และ ผู้ป่วยสงสัย/ ยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) อีกทั้งในช่วงเดือนนี้มีฝนตกอย่างต่อเนื่อง มีน้ำท่วมขังบางแห่ง แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้ สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้วัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้วัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ทัศนสถาน, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้วัดใหญ่ พบสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลียงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่นจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้วัดใหญ่ พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 18 กันยายน 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้วัดใหญ่ พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 18 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 18 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้วัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 18 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย			
นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวยุวรัตน์	กongsingh	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม