



# 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 49 (ระหว่างวันที่ 8 - 14 ธันวาคม 2567)

## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ โซนกรุงเทพตะวันออก	2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 8 - 14 ธันวาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัย จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 26 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และตุ่มหนอง บริเวณแขน มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันกับคนแปลกหน้า ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้อ

1.2 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika) พบทารกศีรษะเล็ก (Microcephaly) สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 2 ราย รายแรก เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 1 วัน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2567 อายุครรภ์ขณะคลอด 37 สัปดาห์ วัดขนาดเส้นรอบศีรษะได้ 31 เซนติเมตร ขณะป่วยพักอยู่ที่ แขวง/เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร รายที่สอง เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 3 วัน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2567 อายุครรภ์ขณะคลอด 38 สัปดาห์ วัดขนาดเส้นรอบศีรษะได้ 30.5 เซนติเมตร ขณะป่วยพักอยู่ที่ แขวงจันทน์เกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร เก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะของผู้ป่วยทั้งสองราย ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

### 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

#### 2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 865 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี อายุุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 173 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรคจึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับ และซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตุ่มผื่นคล้ายฝีดาษวานร รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I

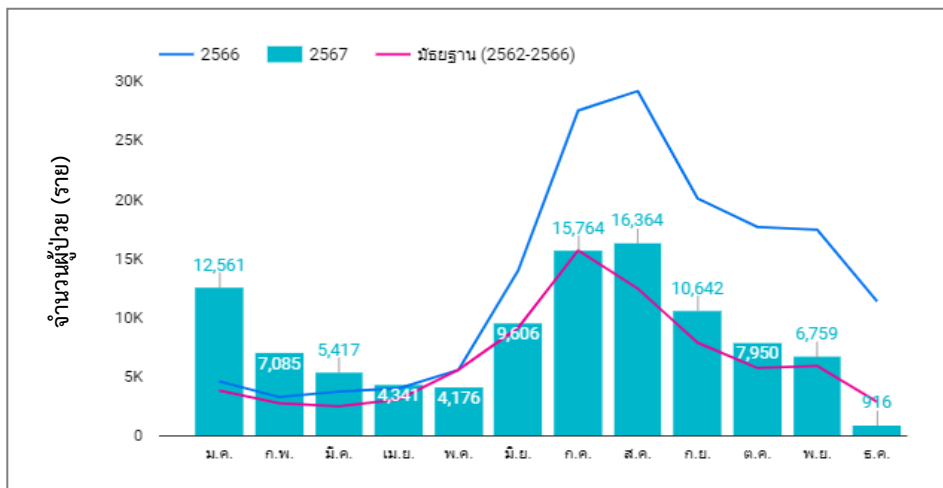


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันยืนยันสะสมโรคไข้ดงคอก กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่อยู่ขณะป่วย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 14 ธันวาคม 2567 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

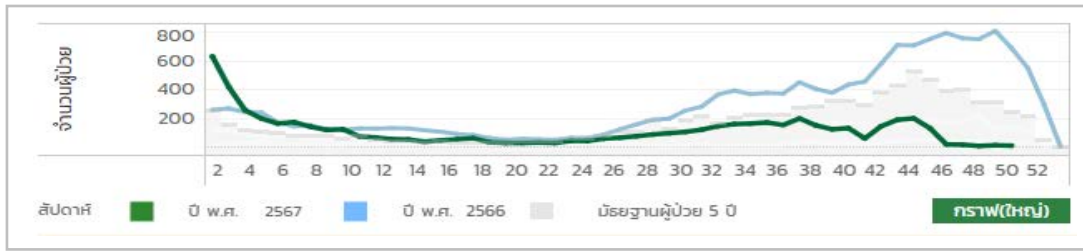
## 2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

**ประเทศไทย** ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 14 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 101,581 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 988 ราย) อัตราป่วย 153.6 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 2.5 เท่า และมากกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) 1.1 เท่า (ดังรูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดพัทลุง, จังหวัดนราธิวาส, จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 105 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.1 โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกี 4 สายพันธุ์ โดยพบมากที่สุด คือ DENV-2 รองลงมา คือ DENV-1, DENV-4 และ DENV-3 ตามลำดับ

**กรุงเทพมหานคร** ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance) ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 6,500 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 104.9 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมกราคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญสภาพภูมิอากาศเข้าสู่ฤดูหนาว คาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกจะลดลง (ดังรูปที่ 4) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,233.6 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 604.3 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางนา อัตราป่วย 354.9 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 333.5 ต่อประชากรแสนคน และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 300.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค

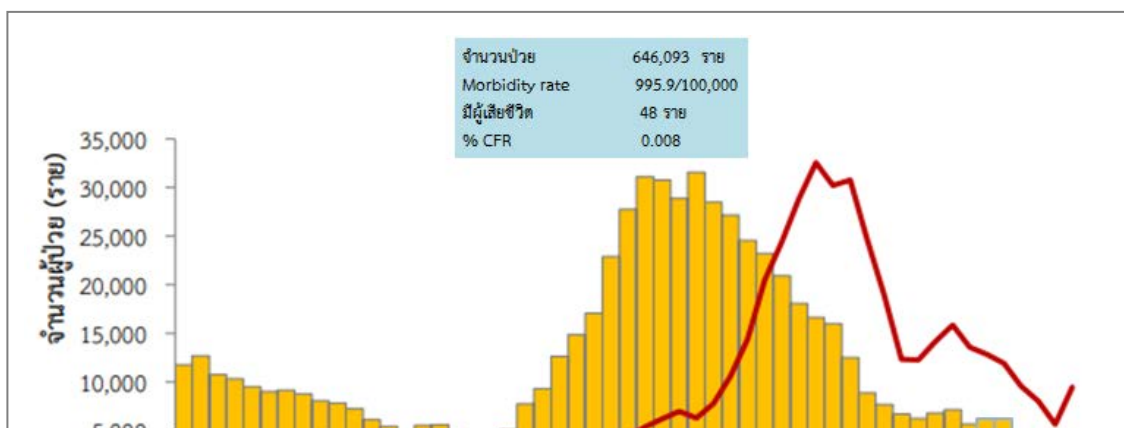


รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

### 2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 646,093 ราย อัตราป่วย 995.9 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 48 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 14 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 8 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 ราย, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 3 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 ราย, จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 ราย, จังหวัดปทุมธานี จำนวน 2 ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1 ราย, จังหวัดลำปาง จำนวน 1 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1 ราย, จังหวัดพังงา จำนวน 1 ราย, จังหวัดสระบุรี จำนวน 1 ราย, จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1 ราย และจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.008 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 43 ราย, ชนิด B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 3 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 5)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance) ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 91,488 ราย อัตราป่วย 1,706.4 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.058 เขตที่พบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 10,588.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตบางรัก อัตราป่วย 9,532.3 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 7,898.8 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางนา อัตราป่วย 7,621.8 และเขตวัฒนา อัตราป่วย 6,777.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยเรียน อายุ 5 - 14 ปี (อัตราป่วย 4,783.7 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 - 4 ปี (อัตราป่วย 4,250.9 ต่อประชากรแสนคน) และในสัปดาห์ที่ 49 (ระหว่างวันที่ 8 - 14 ธันวาคม 2567) ไม่พบรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

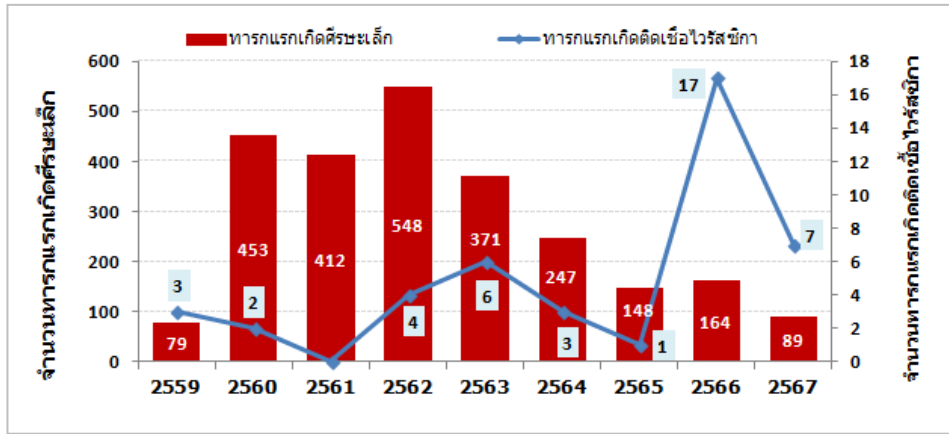


รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567  
เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

#### 2.4 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Disease)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 14 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 423 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.65 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.3 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (อัตราป่วย 1.09 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (อัตราป่วย 0.99 ต่อประชากรแสนคน) และ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (อัตราป่วย 0.90 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ เมื่อนำข้อมูลของทารกที่ติดเชื้อไวรัสซิกามาเปรียบเทียบกับทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก พบว่าในปี พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมา มีรายงานทารกแรกเกิดที่มีขนาดของศีรษะเล็กเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยมัธยฐาน 5 ปี พบอัตราการติดเชื้อไวรัสซิกา ร้อยละ 7.9 (ดังรูปที่ 6) และในปี พ.ศ. 2567 พบว่าทารกแรกเกิดศีรษะเล็กมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 14 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 54 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.79 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต สัญชาติไทย ร้อยละ 62.9 ต่างชาติ ร้อยละ 37.1 ส่วนใหญ่พบในวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี (ร้อยละ 85.2) เขตที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตพญาไท (อัตราป่วย 30.6 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ เขตบางกะปิ (อัตราป่วย 14.9 ต่อประชากรแสนคน), เขตบางรัก (อัตราป่วย 7.5 ต่อประชากรแสนคน), เขตหลักสี่ (อัตราป่วย 6.9 ต่อประชากรแสนคน) และเขตวัฒนา (อัตราป่วย 3.8 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 49 (ระหว่างวันที่ 8 - 14 ธันวาคม 2567) ได้รับรายงานทารกแรกเกิดศีรษะเล็กจากโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 เหตุการณ์ เพื่อขอสนับสนุนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR, SAT SMEs และเกณฑ์สอบสวนโรค



รูปที่ 6 แสดงจำนวนทารกที่ติดเชื้อไวรัสซิกาเปรียบเทียบกับทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก  
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 - 2567

### 3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาล ให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่น อาการคล้ายฝีดาษวานร กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้ไปในเรื่องพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือผู้ที่มีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด และประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรซักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง ซึ่งอาจจะเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค เพราะมีโอกาสเสี่ยงจะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง ดังนั้นขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานร โดยผ่านช่องทางแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร โดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยสงสัย/ยืนยัน, ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

**3.2 โรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยุงลาย) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบ ในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารกแรกเกิดที่มีศีรษะเล็ก และกลุ่ม 608 รวมทั้งเน้นย้ำในเรื่องของกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากสงสัยว่ามีอาการไข้ออกผื่น หรืออาการสงสัยโรคไข้เลือดออก หรือโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หรือโรคไข้วัดช้อยุงลาย ควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล 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 จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และควรรีเช็ควัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีการรวมตัวอย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

## แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่ กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2567] [https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC\\_CENTER\\_DOE/views/DDS2/reporting](https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/reporting)

3. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>

4. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

**สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย**

นายธนวันต์	กานภริมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวธิวาสิตา	หะยีเจ๊ะปุเตะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม