



สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	โซนกลุ่มเขตกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	3 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้ 2 ราย โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย	3 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพมหานครเหนือ 1 ราย โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2567 – 4 มกราคม 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัย จำนวน 3 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 2 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย สัญชาติไทย จำนวน 2 ราย และต่างชาติ จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุระหว่าง 34 – 47 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 23 – 27 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และตุ่มหนองขึ้นบริเวณแขน ขา และอวัยวะเพศ ปังจัยเสี่ยง คือ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ต้องกักอยู่ที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร บางรายประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการสัมผัส หรือติดเชื้อโรคฝีดาษวานร เก็บตัวอย่างผู้ป่วยทุกรายส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อ

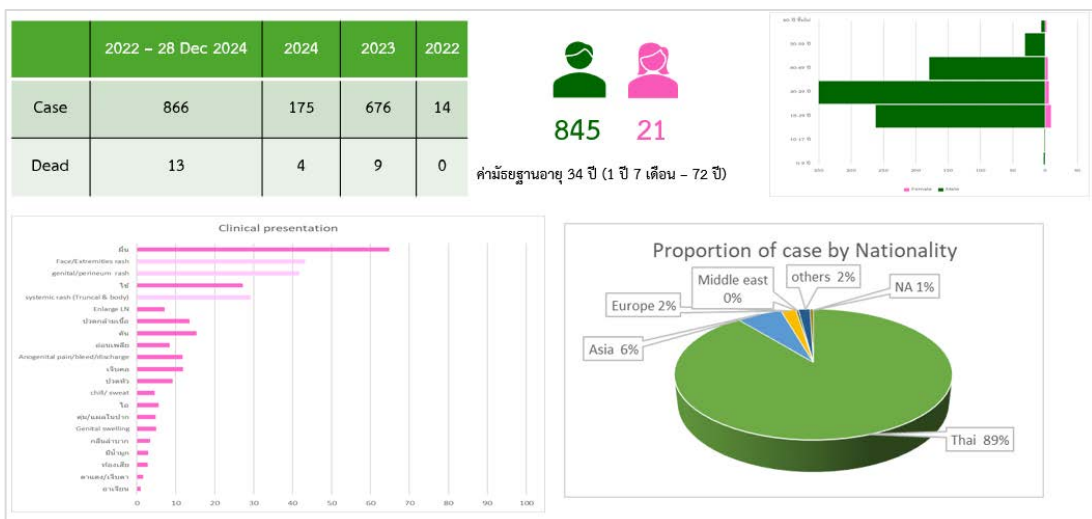
1.2 โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever) ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย รายแรก อายุ 31 ปี ขณะป่วยพักอยู่ที่เขตบางแค กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการไข้ (อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส) ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและไอ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2567 ตรวจคัดกรองด้วย NS1 antigen ผลการตรวจ Positive รายที่สอง อายุ 14 ปี ขณะป่วยพักอยู่ที่เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการไข้ (อุณหภูมิ 40.4 องศาเซลเซียส) และไอ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2568 แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

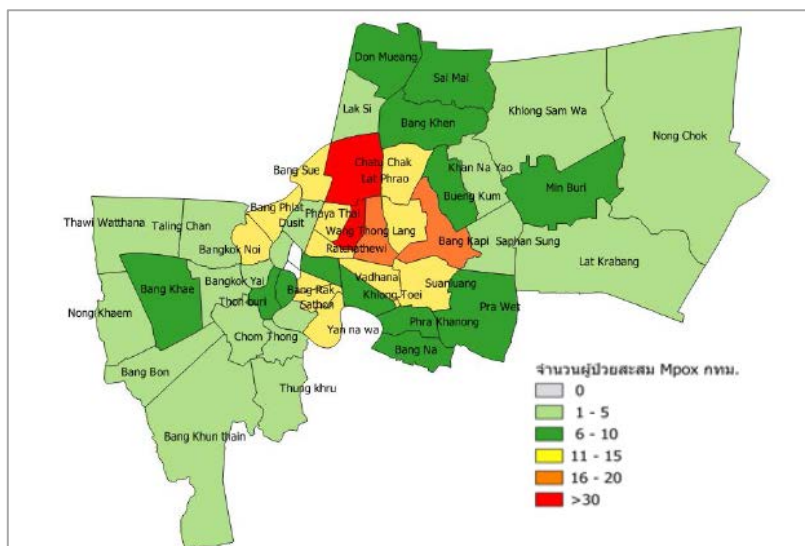
2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 4 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 866 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย 845 ราย เพศหญิง 21 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 176 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรคจึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยและผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับ และซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตุ่มผื่นคล้ายฝีดาษวานร รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศ แอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 4 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 67 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 75.6 ต่างชาติ ร้อยละ 24.4 เป็นเพศชาย จำนวน 66 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 82.2 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 73.0 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 51.6 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง โซนกรุงเทพใต้ และโซนกรุงเทพเหนือ เช่น เขตจตุจักร เขตห้วยขวาง เขตบางกะปิ เขตวัฒนา เขตวังทองหลาง และเขตดินแดง เป็นต้น (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 4 มกราคม 2568
 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

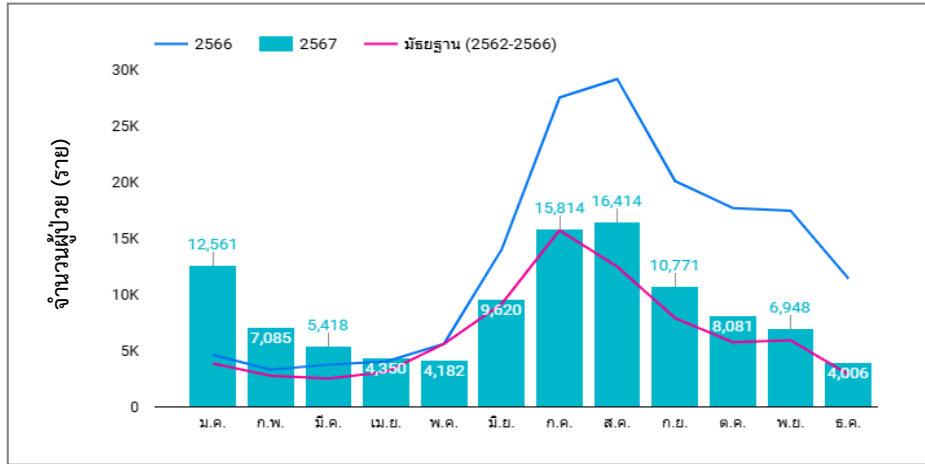


รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมโรคฝีดาษวานร กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่อยู่ขณะป่วย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 4 มกราคม 2568 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

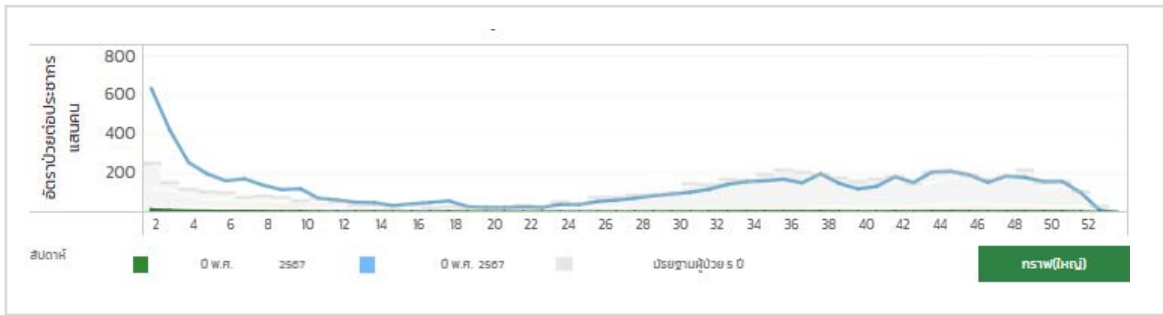
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 4 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 105,250 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 835 ราย) อัตราป่วย 159.1 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 2.8 เท่า และมากกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) 1.3 เท่า (ดังรูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดลำพูน, จังหวัดพัทลุง และจังหวัดนราธิวาส ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 114 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 4 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 6,751 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 125.9 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566 ในเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมกราคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญสภาพภูมิอากาศเข้าสู่ฤดูหนาว คาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกจะลดลง (ดังรูปที่ 4) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,285.2 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 639.5 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 355.6 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางนา อัตราป่วย 346.6 ต่อประชากรแสนคน และเขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 310.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย (CFR) ร้อยละ 0.06 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค



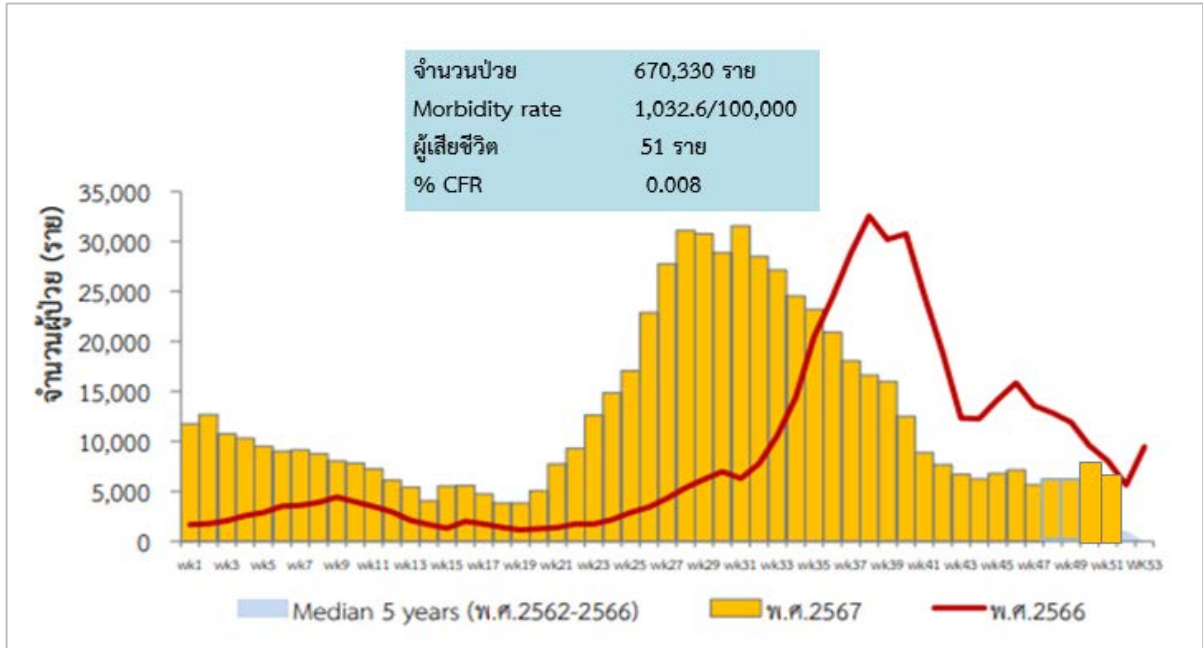
รูปที่ 4 แสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 670,330 ราย อัตราป่วย 1,032.6 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 51 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 16 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, จังหวัดลำปาง จำนวน 2 ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุโขทัย 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 4 มกราคม 2568 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 100,536 ราย อัตราป่วย 1,875.2 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.058 เขตที่พบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 11,499.9 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตบางรัก อัตราป่วย 10,521.5 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 8,678.1 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางนา อัตราป่วย 8,093.8 และเขตวัฒนา

อัตราป่วย 7,619.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยเรียน อายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วย 6,365.2 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 4,515.1 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 4,224.9 ต่อประชากรแสนคน ในสัปดาห์ที่ 52 (ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2567 - 4 มกราคม 2568) ไม่พบรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่



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

3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาล ให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่น อาการคล้ายฝีดาษวานร กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้นำไปในเรื่องพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือผู้ที่มีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด และประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรซักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง ซึ่งอาจจะเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค เพราะมีโอกาสเสี่ยงจะเกิดการแพร่ระบาดของโรคจากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง ดังนั้นขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานร โดยผ่านช่องทางแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร โดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยสงสัย/ยืนยัน, ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

3.2 โรคไขเลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไขเลือดออก มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย (โรคไขเลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบ ในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารกแรกเกิดที่มีศีรษะเล็ก และกลุ่ม 608 รวมทั้งเน้นย้ำในเรื่องของกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากสงสัยว่ามีอาการไข้ออกผื่น หรืออาการสงสัยโรคไขเลือดออก หรือโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หรือโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไขหวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, ห้างสรรพสินค้าหรือร้านค้า, สถานประกอบการ, ศาสนสถาน, สถานสงเคราะห์หรือฟื้นฟู และค่ายทหาร เป็นต้น โรคไขหวัดใหญ่พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นในช่วง 1 - 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และควรมีวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีการรวมตัว อย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไขเลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 4 มกราคม 2568] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไขเลือดออก พื้นที่ กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 4 มกราคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่ กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 4 มกราคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไขหวัดใหญ่ - ไขหวัดนก [เข้าถึงวันที่ 4 มกราคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	หัวหน้าทีม
นายเสียงธรรมวิมล	โรจนฤทัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม