



# 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 12 (ระหว่างวันที่ 24 - 30 มีนาคม 2567)

## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์ สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	3 เหตุการณ์	1. โซนกรุงเทพเหนือ 2 ราย 2. โซนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย	- Positive 1 ราย - Negative 2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคอาหารเป็นพิษ จากการรับประทานเห็ดพิษ (Food poisoning)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ : เขตสายไหม	2 ราย (ในครอบครัวเดียวกัน)	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
สงสัยทารกศีรษะเล็ก จากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Microcephaly)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงธนเหนือ : เขตธนบุรี	1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 24 - 30 มีนาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 3 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุระหว่าง 32 – 37 ปี กระจายไปในโซนกรุงเทพเหนือ จำนวน 2 ราย และโซนกรุงเทพตะวันออก จำนวน 1 ราย โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 16 – 20 มีนาคม 2567 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) มีโรคประจำตัว คือ HIV ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันกับแฟน, คนที่รู้จัก และคนแปลกหน้า

1.2 โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ (Food poisoning) จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง สัญชาติไทย อยู่ในครอบครัวเดียวกัน อายุระหว่าง 39 – 60 ปี ขณะป่วยพักอยู่ที่ แขวงออเงิน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร โดยเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2567 เวลา 14.00 น. ด้วยอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และปวดมวนท้อง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2567 ทูกรายให้ประวัติว่าเมื่อเช้าวันที่ 24 มีนาคม 2567 ได้เก็บเห็ดไม่ทราบชนิด ลักษณะคล้ายกับเห็ดตับเต่า มาจากป่าบริเวณหลังบ้าน แล้วนำมาปรุงประกอบเป็นอาหารมื้อกลางวันรับประทาน ในเวลา 11.30 น. ของวันเดียวกัน ซึ่งรับประทานด้วยกันทั้งหมด 3 คน แต่มีอาการเพียงแค่ 2 คนเท่านั้น ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ลงดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2567 และเก็บตัวอย่างเห็ดที่ผู้ป่วยรับประทาน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ผลไม่พบเชื้อ

1.3 สงสัยทารกศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Microcephaly) จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 1 วัน คลอดที่โรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2567 ขณะคลอดมารดามีอายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ขนาดรอบศีรษะแรกเกิด วัดได้ 29 เซนติเมตร ซึ่งเข้าได้กับเกณฑ์ของผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา จึงได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูร อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 2.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

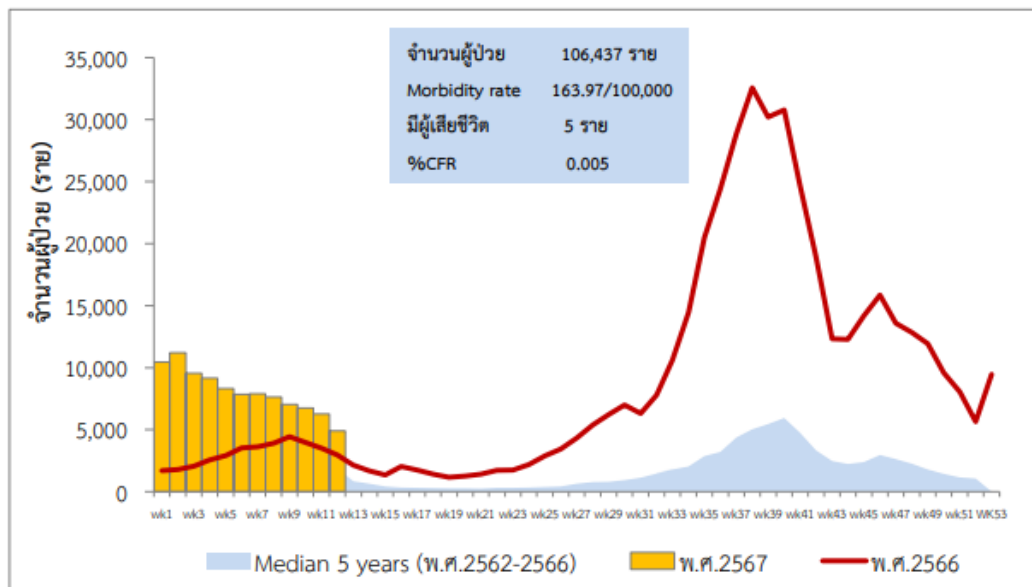
ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 30 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 753 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.50 เพศหญิง ร้อยละ 2.50 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 64 ปี พบผู้ป่วยรายสัปดาห์ลดลง สถานะผู้ป่วยมีการติดเชื้อ HIV จำนวน 364 ราย (ร้อยละ 48.53) จังหวัดที่มีรายงานการรักษาของผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ จังหวัดปทุมธานี, จังหวัดระยอง, จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดนครสวรรค์ ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 30 มีนาคม 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 12 (ระหว่างวันที่ 24 - 30 มีนาคม 2567) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 37 ปี สัญชาติไทย มีรสนิยมทางเพศแบบรักร่วมสองเพศ (Bisexual) เมื่อ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้ไปใช้บริการที่สถานบริการประเภทอาบอบนวด และมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการโดยไม่ได้ป้องกัน

### 2.2 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 มีนาคม 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 และสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 1)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 30 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 15,252 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 277.6 ต่อแสนประชากร ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย, วัยเรียน และวัยรุ่น อายุระหว่าง 0 - 19 ปี ซึ่งในสัปดาห์ที่ 12 (ระหว่างวันที่ 24 - 30 มีนาคม 2567) พื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางเขน รองลงมา คือ เขตวัฒนา, เขตคลองสามวา, เขตดอนเมือง และเขตบางกะปิ ตามลำดับ

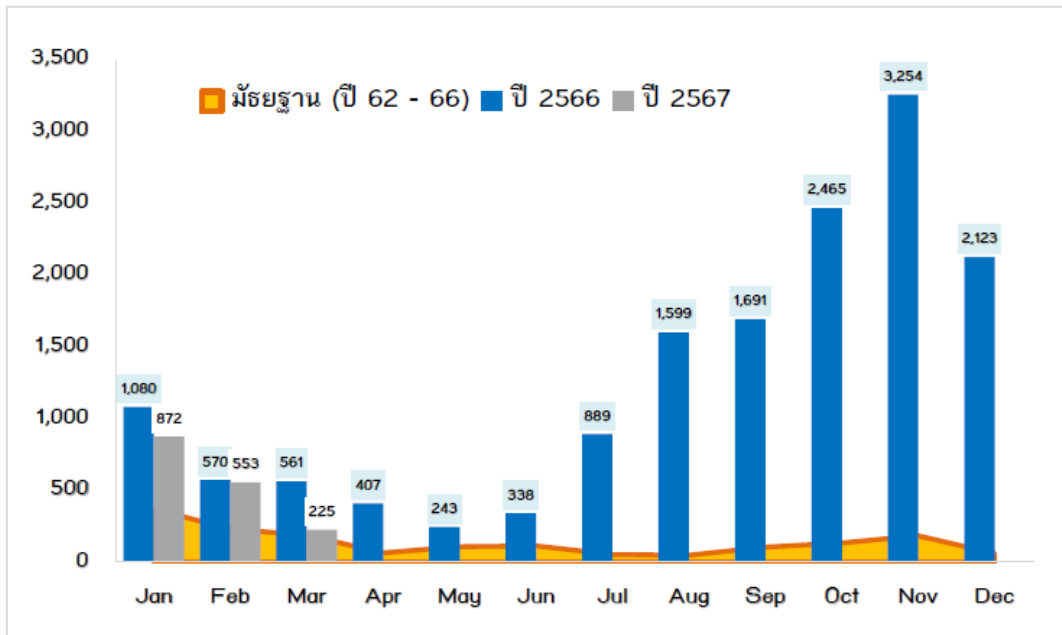


รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

### 2.3 โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 22,572 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 33.9 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตสะสม จำนวน 27 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.12 ต่อแสนประชากร โดยอัตราป่วยตาย สูงสุดในกลุ่มอายุ 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 – 30 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,650 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.2 ต่อแสนประชากร ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อัตราป่วย 51.1 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ กลุ่มวัยรุ่น (อัตราป่วย 50.9 ต่อแสนประชากร), กลุ่มปฐมวัย (อัตราป่วย 42.0 ต่อแสนประชากร), กลุ่มวัยทำงาน (อัตราป่วย 36.5 ต่อแสนประชากร) และกลุ่มผู้สูงอายุ (อัตราป่วย 11.7 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตสวนหลวง (อัตราป่วย 55.4 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ เขตหนองแขม (อัตราป่วย 55.4 ต่อแสนประชากร), เขตพระนคร (อัตราป่วย 52.8 ต่อแสนประชากร), เขตทวีวัฒนา (อัตราป่วย 45.4 ต่อแสนประชากร) และเขตดินแดง (อัตราป่วย 43.2 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 และเขตวัฒนาเป็นระยะเวลานานเกิน 4 สัปดาห์

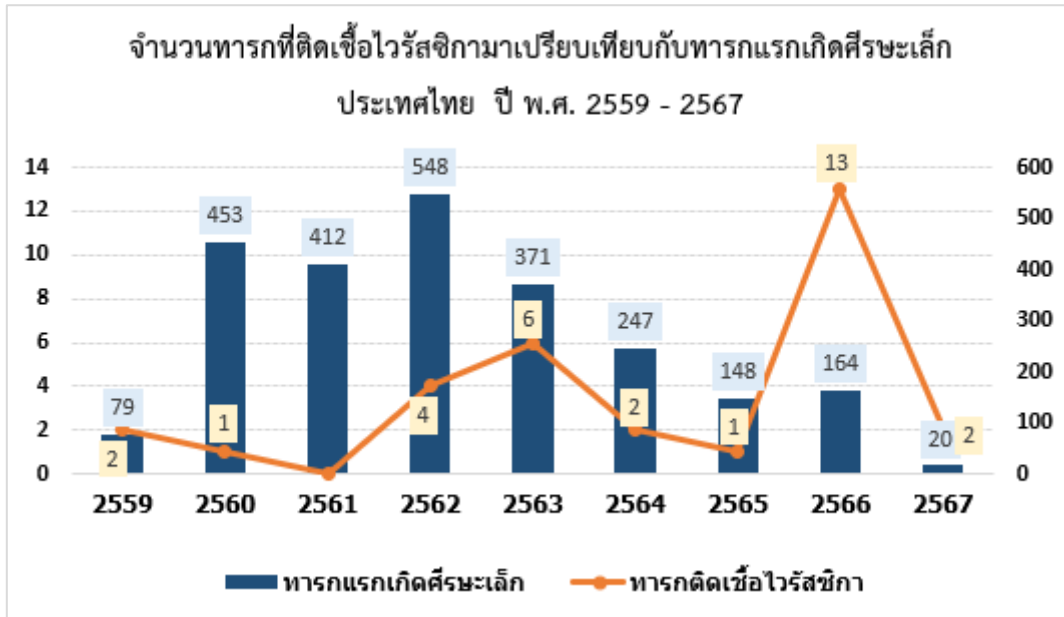


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

## 2.4 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Disease)

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 มีนาคม 2567 มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 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 เมื่อนำข้อมูลของทารกที่ติดเชื้อไวรัสซิกามาเปรียบเทียบกับทารกแรกเกิด ศีรษะเล็ก 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 - 30 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 22 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.40 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.7 ส่วนใหญ่พบในวัยทำงาน อายุระหว่าง 25 - 59 ปี (ร้อยละ 95.4) เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางกะปิ รองลงมา คือ เขตบึงกุ่ม, เขตประเวศ, เขตสวนหลวง และเขตสะพานสูง ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 12 (ระหว่างวันที่ 24 - 30 มีนาคม 2567) ได้รับรายงานทารกแรกเกิด ศีรษะเล็ก (Microcephaly) ขนาดรอบศีรษะแรกเกิดวัดได้ 29 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 ไม่ใช้สิ่งของ หรือซักเสื้อผ้าร่วมกัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

**สำหรับประชาชน** สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสแนบชิดกับผู้ที่มีการไอ, มีผื่น หรือ ตุ่มน้ำ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสใกล้ชิดกับคนแปลกหน้า หรือไม่รู้ประวัติเสี่ยงมาก่อน หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เป็นต้น หากพบว่ามีประวัติเสี่ยง และมีอาการสงสัย เช่น มีผื่น หรือ ตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตกสะเก็ด ตามลำตัวหรืออวัยวะเพศ หลังจากมีอาการไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สามารถเข้ารับการตรวจได้ที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษา ที่ถูกต้อง และป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

**สำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่าง ๆ** ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ถ้าเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ให้ประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลการตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

**3.2 โรคไข้หวัดใหญ่** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าปี พ.ศ. 2565 ถึง 4 เท่า และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, สถานประกอบการหรือโรงงาน, ทัศนสถานหรือเรือนจำ, 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 และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครเริ่มลดลง แต่ยังมีแนวโน้มสูงในบางพื้นที่ จึงยังต้องดำเนินการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด ได้แก่ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต

**3.4 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก ในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น จึงยังต้องดำเนินการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด โดยบูรณาการร่วมกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์, ทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก และทารกที่มีภาวะ congenital Zika syndrome อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง เพื่อประเมินความผิดปกติ การเจริญเติบโต และพัฒนาการ หากทารกมีความผิดปกติของการมองเห็น หรือการได้ยินให้รีบส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางให้เร็วที่สุด

#### แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 30 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 30 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 30 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา [เข้าถึงวันที่ 30 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก [https://lookerstudio.google.com/reporting/e81b3aaf-13fd-4dc4-862ef6cdc83ebf/page/p\\_qj24bb5udd](https://lookerstudio.google.com/reporting/e81b3aaf-13fd-4dc4-862ef6cdc83ebf/page/p_qj24bb5udd)

#### สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กานภรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทร์เจรา	กัญชพรประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม
นางสาวยุวรัตน์	กมลสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม