



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 15 : 24 เมษายน 2552

Volume 40 Number 15 : April 24, 2009

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในแขวงประเวศ เขตประเวศ

กรุงเทพมหานคร เดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ.2551

(Epidemiology of Dengue Diseases in Prawet District, Bangkok, January-September 2008)

✉ kate_pr@hotmail.com

ภัทรพร ริมชลา Pattaraporn Rimchala เปรมฤดี วัฒนพงศ์ Premrudee Wathanapong

ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ความเป็นมา

โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลประจำเดือนมิถุนายน 2551 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตประเวศ ติดอันดับ 1 ใน 5 จากทั้งหมด 50 เขตในกรุงเทพมหานครและสูงติดต่อกันมากกว่า 5 ปี ที่ผ่านมายังไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก ในแขวงประเวศ เขตประเวศ กทม. ในเชิงลึก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรควิเคราะห์ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ และนำผลการศึกษาไปวางแผนดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อดูลักษณะการกระจายทางระบาดวิทยาตามบุคคล เวลา และสถานที่ โดยวิเคราะห์ข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังโรค (รง. 506) และรายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษา

1. การยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค

จากการทบทวนรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (รง.506) และ

แบบรายงานสอบสวนไข้เลือดออก ที่ทางศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ได้รับ และดำเนินการสอบสวนโรค ตั้งแต่ เดือนมกราคม - กันยายน 2551 ในพื้นที่แขวงประเวศ เขตประเวศ มีจำนวนผู้ป่วยสะสม รวมทั้งสิ้น 180 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 283.78 ต่อประชากรแสนคน เปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2550 พบว่าอัตราป่วยเพิ่มขึ้น จาก 160.52 ต่อประชากรแสนคน และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2551

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนปี 2551 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2548-2550) ในช่วงเวลาเดียวกันกับที่ได้รับรายงาน พบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน จึงยืนยันได้ว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเวลาดังกล่าว ดังรูปที่ 1

2. ลักษณะการกระจายของโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่

ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รหัส 26, 27) จำนวนทั้งสิ้น 180 ราย แต่เนื่องจากข้อมูลทางห้องปฏิบัติการต้องประสานทางโรงพยาบาลที่เขียนรายงานการเฝ้าระวังโรค และเป็นข้อมูลที่ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการสนับสนุนข้อมูลมาเพียง 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยได้รับข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย 82 ราย มาศึกษา



สารบัญ

◆ ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในแขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร เดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ.2551	241
◆ ไข้หวัดหมู (Swine Influenza)	246
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12 - 18 เมษายน 2552	247
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12 - 18 เมษายน 2552	249
◆ สถานการณ์โรคไข้ฉุนหนูฯ ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษายน 2552	250
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12 - 18 เมษายน 2552	251

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาศ
นายแพทย์ธีรวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คานาม อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก แพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย อภิชาญ ทองใบ
ศิริลักษณ์ รังมีวงศ์ ณัฐบดินทร์ นิรมานภูษรต์
ลัดดา ลิขิตยั้งวรา สมาน สุขุมภูจินันท์
น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
อัญชญา วากัส ประเวศน์ เข้มชื่น
วรรณศิริ พรหมโชติชัย นงลักษณ์ อยู่ดี
กฤตติกาณต์ มาท้วม พูนทรัพย์ เปี่ยมณิ
สมหมาย ยิ้มขลิบ เจริญชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ณัฐนี เตียวต่อสกุล

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ณัฐบดินทร์ นิรมานภูษรต์

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายวนมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

*****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com *****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้ติดต่อขอข้อมูลไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือขอความช่วยเหลือเรื่องข้อมูล
แบบฉบับมา

แบบฉบับเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

ภาพรวมพบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 116 ราย เพศหญิง 64 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.8:1 จากการคำนวณโดยใช้ฐานข้อมูลประชากร อัตราป่วยในเพศชาย เท่ากับ 443.29 ต่อประชากรชายแสนคน และอัตราป่วยในเพศหญิง เท่ากับ 171.76 ต่อประชากรหญิงแสนคน

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 49 ราย (27.22%) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี, 5-9 ปี, 25 - 34 ปี, 5 - 9 ปี, 0 - 4 ปี, และ 65 ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 48, 30, 20, 18, และ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67, 16.67, 11.11, 10.0, และ 8.33 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ พบอัตราป่วยสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 802.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี เท่ากับ 578.59 ต่อประชากรแสนคน ดังรูปที่ 3

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยจำแนกตามอายุเปรียบเทียบกับไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 3 พบว่า กลุ่มอายุของผู้ป่วยในช่วงไตรมาสที่ 1 จะพบมากในกลุ่มอายุ 10-14 ปีและน้อยกว่านี้ แต่ในช่วงไตรมาสที่ 3 พบว่าอัตราป่วยจะสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี เช่นกัน แต่กลุ่มอายุตั้งแต่ 15-24 ปีขึ้นไป มีอัตราการป่วยที่สูงขึ้น และในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 9 ปี มีอัตราการป่วยลดลง ดังรูปที่ 4

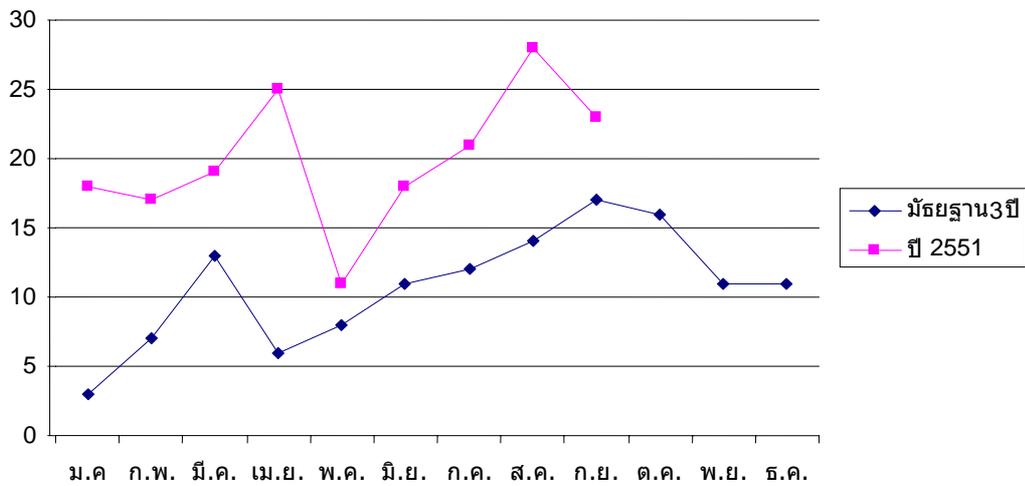
เมื่อวิเคราะห์การกระจายของผู้ป่วยด้วย epidemic curve จำแนกรายชุมชน พบว่ามีการกระจายตัวสูงมาก น่าจะเป็นจากชุมชนที่อยู่ติดกัน การเกิดโรคไม่ได้จำกัดตามขอบเขตของชุมชนแต่ละแห่ง จึงแบ่งแผนที่ของแขวงประเทศเป็น 4 ส่วน โดยใช้ถนนอ่อนนุชเป็นเส้นแบ่งแนวขวาง และพื้นที่ว่างเป็นเส้นแบ่งแนวตั้ง เพื่อศึกษา ลักษณะของการกระจายของโรค ดังรูปที่ 5 และ 6

เมื่อได้กลุ่มชุมชนตามที่จัดไว้ดังรูปที่ 5 พบว่า epidemic curve ในกลุ่มชุมชน ก. และกลุ่มชุมชน ค. มีการระบาดของไข้เลือดออกสูงในช่วงฤดูฝน (เดือนมิถุนายน - กันยายน) ส่วนกลุ่มชุมชน ข. และกลุ่มชุมชน ง. มีการระบาดของไข้เลือดออกสูงในช่วงต้นปี (เดือนมกราคม - พฤษภาคม) ส่วนในพื้นที่นอกชุมชน จะมีการระบาดทั้งปี ซึ่งเป็นพื้นที่ค่อนข้างกว้าง ในพื้นที่ที่มีประชากรทั้งแบบบ้านเดี่ยวกระจายอยู่ทั่วไป และมีบ้านจัดสรรขนาดเล็กที่ไม่ตั้งเป็นชุมชน และมีพื้นที่ที่กำลังก่อสร้างกระจายอยู่ทั่วไป ดังรูปที่ 6

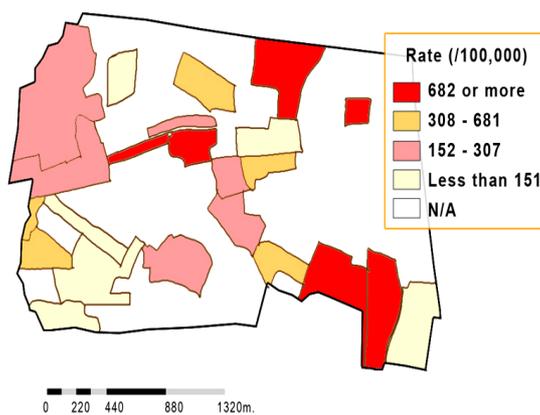
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียนและนักศึกษา จำนวน 119 ราย (66.1%) รองลงมาคือ รับจ้าง จำนวน 26 คน (14.4%) เด็กในปกครอง, แม่บ้านหรือพ่อบ้าน, อาชีพค้าขาย, อาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจ, อาชีพนักมวย, และต่างด้าว จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 15, 7, 5, 5, 1, และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.3, 3.9, 2.8, 2.8, 0.6 และ 1.1 ตามลำดับ

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบข้อมูล ปี 2551 กับมัธยฐาน 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2548-2550)

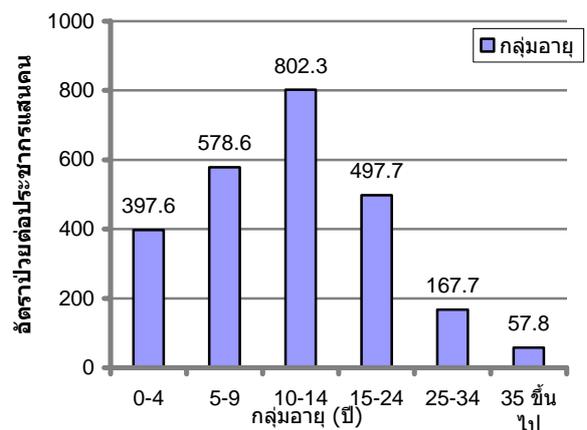
จำนวนผู้ป่วย



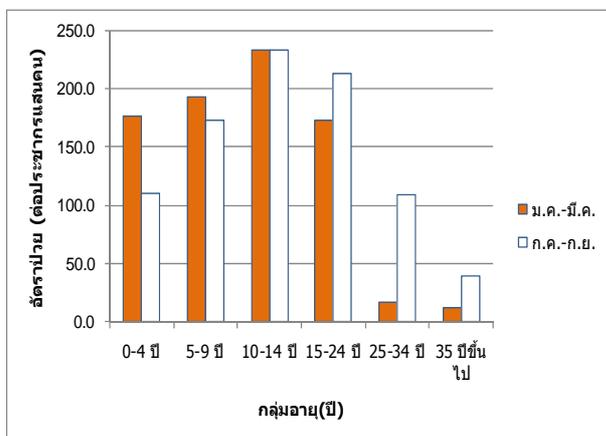
รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละชุมชน เขตประเวศ (เดือนมกราคม - กันยายน 2551)



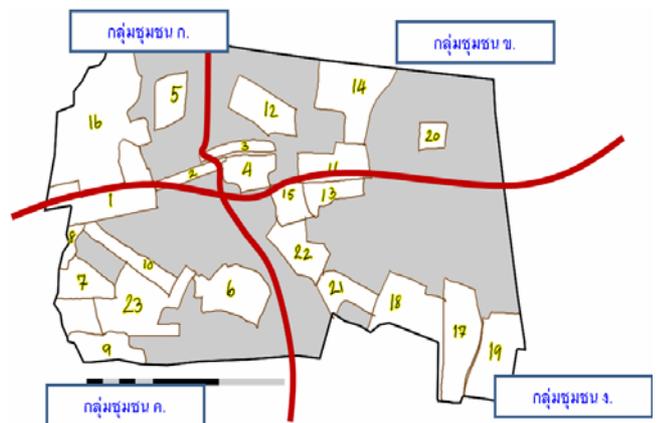
รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ เขตประเวศ กทม. เดือนมกราคม - กันยายน 2551



รูปที่ 4 อัตราป่วยจำเพาะกลุ่มอายุ เปรียบเทียบไตรมาสที่ 1 และ ไตรมาสที่ 3



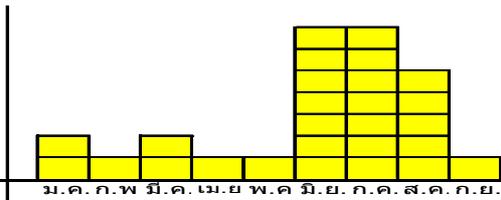
รูปที่ 5 การจัดแบ่งพื้นที่ของแขวงประเวศ เป็น 4 ส่วน เพื่อการศึกษาทางระบาดวิทยา



รูปที่ 6 การกระจายตัวของผู้ป่วยในกลุ่มชุมชนต่างๆ

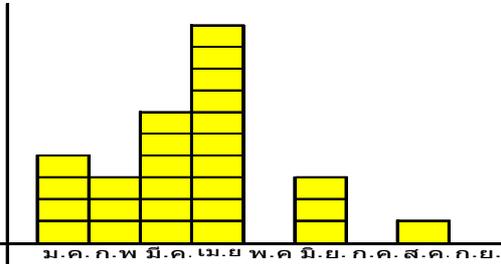
ลำดับที่ กลุ่มชุมชน ก.

- 1 เกาะกลาง
- 2 ริมคลองประเวศฝั่งใต้
- 5 บ้านม้า
- 16 พัฒนาการ



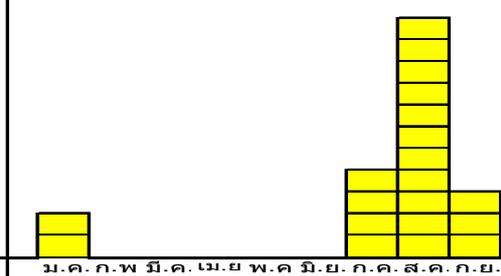
ลำดับที่ กลุ่มชุมชน ข.

- 3 ริมคลองประเวศฝั่งเหนือ
- 4 สุเหร่าทางควาย
- 11 วัดกระทู้มเสื่อปลา
- 12 คลองมอญ
- 13 สามัคคีธรรม
- 14 หันข้างล่างฝั่งธน
- 15 เทพรักษา
- 20 หลัง สน. ประเวศ



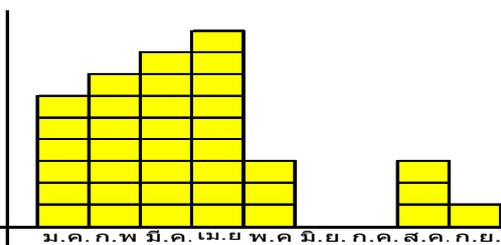
ลำดับที่ กลุ่มชุมชน ค.

- 6 พัฒนาศาลาลอย
- 7 บ้านบึง
- 8 สุเหร่าบึงหนองบอน
- 9 เล็งสัมพันธ์
- 10 เปรมฤทัย 72-74
- 23 หมู่บ้านเสรี



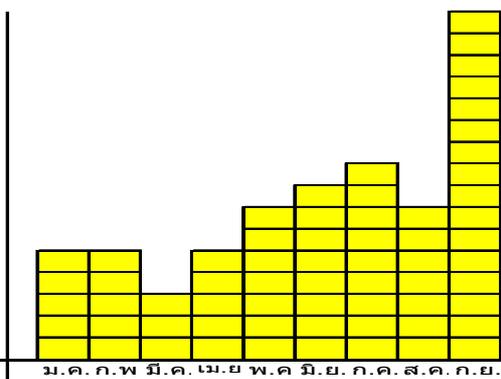
ลำดับที่ กลุ่มชุมชน ง.

- 17 สุขากิจบาล 2 โรงถ่าน
- 18 สุเหร่าจรเข้ขบ
- 19 40 ไร่
- 21 ร่วมใจพัฒนา
- 22 คลองสองห้อง



พื้นที่นอกชุมชน

- 24 พื้นที่นอกชุมชน



ในจำนวนนักเรียน นักศึกษาที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดนั้นเมื่อจำแนกตามโรงเรียน พบว่า มีการกระจายของผู้ป่วยเป็นโรงเรียนในพื้นที่แขวงประเวศ จำนวน 37 คน (31.09%) ผู้ป่วย 52 ราย (43.7%) เรียนอยู่โรงเรียนนอกพื้นที่แขวงประเวศ และอีก 30 ราย (25.21%) ไม่ทราบสถานศึกษา

ผลการสำรวจคุณภาพของขยะสอปสวนโรคในพื้นที่แขวงประเวศ เขตประเวศ พบว่ามีค่า House Index (HI) = 46.33%, Container Index (CI) = 63.55 % Breteau Index (BI) = 401.05

อภิปรายผล

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับประเทศปี 2551 มีการระบาดตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมาและมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้น การกระจายของโรคพบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม¹ แต่ในพื้นที่แขวงประเวศเขตประเวศ มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในช่วง เดือนกรกฎาคม-กันยายน โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 283.78 ต่อประชากรแสนคน และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต มากกว่าอัตราป่วยในภาพรวมของภาคกลางซึ่ง

เท่ากับ 55.36 ต่อประชากรแสนคน¹ และมากกว่าอัตราป่วยในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอัตราป่วยเท่ากับ 107.4 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูลจากฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรคสำนักอนามัย ณ วันที่ 13 กันยายน 2551) เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2550 พบว่า อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 160.52 ต่อประชากรแสนคน เป็น 283.78 ต่อประชากรแสนคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 76.79

จำนวนผู้ป่วยรายเดือน ปี 2551 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 3 ปีซ้อนหลัง (ปี 2548-2550) ในระยะเวลาเดียวกันที่ได้รับรายงานพบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงมากกว่าค่ามัธยฐาน แสดงว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เมื่อดูจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2547-ปัจจุบัน พบว่ามีการรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี การที่อัตราการป่วยสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2547 อาจเกิดจากมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น หรืออาจเกิดจากความครอบคลุมของการรายงานโรคของสถานพยาบาลในพื้นที่เพิ่มมากกว่าปีที่ผ่านมาก็ได้ เมื่อจัดกลุ่มชุมชน พื้นที่แขวงประเทศ เขตประเทศ เป็น 4 ส่วน เพื่อนำมาศึกษา การกระจายตัวของผู้ป่วยไข้เลือดออก ใน epidemic curve พบว่าในกลุ่มชุมชนทางทิศตะวันตกของพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงในช่วงฤดูฝน (เดือนมิถุนายน - กันยายน) ส่วนกลุ่มชุมชนทางทิศตะวันตกของพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงในช่วงปลายฤดูหนาวถึงต้นฤดูร้อน (เดือนมกราคม - เมษายน) ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปีต่อไป และพบว่ามีการระบาดทั้งปี กินพื้นที่ค่อนข้างกว้าง ในพื้นที่นี้มีประชากรทั้งแบบบ้านเดี่ยวกระจายอยู่ทั่วไป และมีบ้านจัดสรรขนาดเล็กที่ไม่ตั้งเป็นชุมชน และเขตประเทศเป็นพื้นที่ที่กำลังก่อสร้างอาคารสูงมากมายกระจายอยู่ทั่วไป ซึ่งทำให้เกิดภาวะขังน้ำที่ไม่ได้เกิดธรรมชาติมากมาย ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมาก การศึกษาของ Strickman และกิตติพงษ์ พบว่าภาวะขังน้ำขนาดเล็กที่มีเศษอาหารปลา เศษผัก หรือน้ำสกปรก มีสารอาหารเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของยุงลาย

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุขควรเน้นการทำงานอนามัยโรงเรียนเพื่อดำเนินการป้องกันการโรค โดยเน้นสร้างความเข้มแข็งและต่อเนื่องในเรื่องการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน โดยร่วมมือกับอาจารย์อาสาสมัครโรงเรียน และเยาวชนสาธารณสุขโรงเรียนให้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น
2. การควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่แขวงประเทศ เขตประเทศ ควรจะมีการวางแผนการดำเนินการนอกพื้นที่ที่เป็นชุมชน แต่ควรปรับปรุงสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงด้วย และควรจะมีการดำเนินการแก้ไขปัญห โดยสร้างความตระหนักในการกำจัดแหล่ง

เพาะพันธุ์ยุงลาย สาเหตุของไข้เลือดออก ด้วยการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชาชน แขวงประเทศเขตประเทศ โดยการทำกิจกรรมกลุ่มมากกว่าการบรรยาย ให้มีการรับรู้และปรับพฤติกรรมในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เช่น การศึกษาของ นฤทธิ สิงห์สถิตย์³ และ วิไลรัตน์ เตียวกุล⁴ ที่ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคในแม่บ้าน พบว่า การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปสู่ความสำเร็จคือ กลุ่มแม่บ้าน พ่อบ้าน หรือผู้ที่เกษียณแล้ว มีเวลาในการดูแลระเบียบในบริเวณบ้านและสภาพแวดล้อมรอบบ้าน

3. จากการปฏิบัติงานควบคุมโรคในพื้นที่แขวงประเทศ เขตประเทศ อย่างบูรณาการแล้ว ยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นทุกปี ควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชากรในพื้นที่แขวงประเทศ เขตประเทศ เนื่องจากการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน ไม่ใช่ของเจ้าหน้าที่ทางภาครัฐเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์เจดสรร นามวาท สำนักระบาดวิทยา ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ ในการสอบสวนโรค และขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร และเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร ที่อนุเคราะห์ข้อมูลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา. “สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย พ.ศ. 2551 (1 ม.ค. - 7 มิ.ย. 2551)” รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2551;39:466-7.
2. Strickman D., Kittayapong P. “Dengue and its vectors in Thailand: Calculated transmission risk from total pupal counts of *Aedes aegypti* and association of wing-length measurements with aspects of the larval habitat. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2003;68:209-217.
3. นฤทธิ สิงห์สถิตย์. การพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดเลย. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น 2540;5:1-8.
4. วิไลรัตน์ เตียวกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้าน เขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น 2542;17:9-15.