

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- ประชากรและทิศทางการคาดประมาณ 622
- ความก้าวหน้าของคณะกรรมการการกวดล้างโรคระหว่างชาติในปี 1992 630

สาระสำคัญในฉบับ Highlight

ประชากรและทิศทางการคาดประมาณ

ปัจจุบันประชากรโลกมีประมาณ 5.3 พันล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นอีกพันล้านคนใน 10 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องห่วงใยในหลาย ๆ ประเทศ แนวโน้มทางประชากร ได้เข้ามามีความสำคัญอย่างมากต่อสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องประชากรผู้สูงอายุ ปี ค.ศ. 2000 จำนวนประชากรอายุมากกว่า 65 ปีของประเทศกำลังพัฒนาคาดว่าจะมีถึง 250 ล้านคน หรือ 50% มากกว่า 172 ล้านคนในประเทศพัฒนาแล้ว และการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของเขตเมืองในประเทศกำลังพัฒนา เมืองที่มีผู้อยู่อาศัยมากกว่า 10 ล้านคน จะทำให้ความต้องการบริการด้านสุขภาพและสังคมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนยากจน

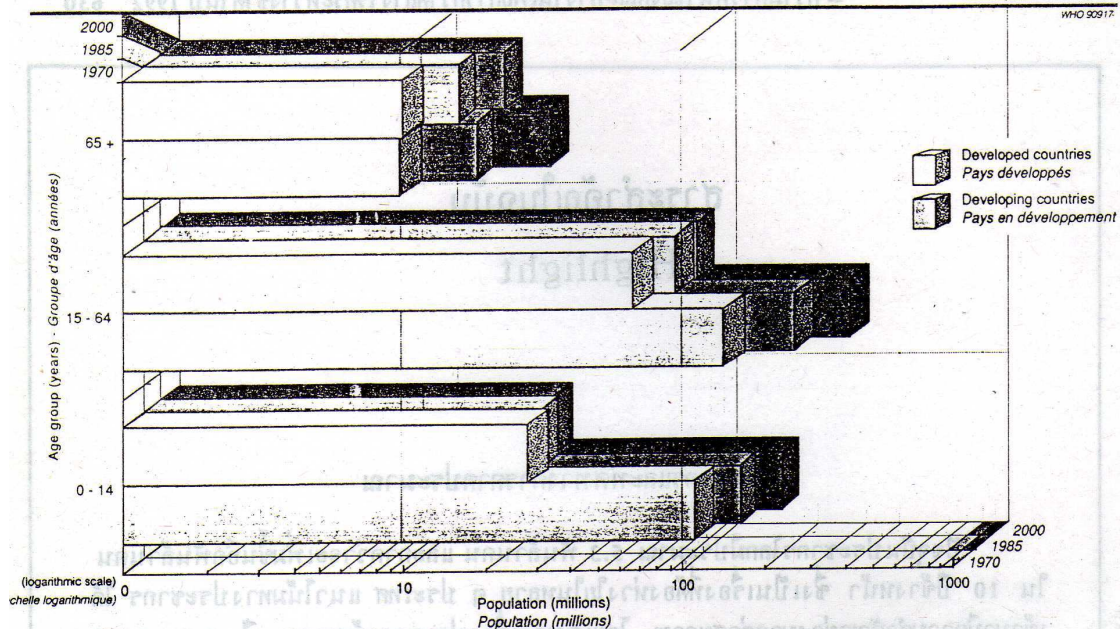
10 อันดับเมืองใหญ่ที่สุดที่คาดว่าจะมีในปี 2000 ได้แก่ นิวยอร์ก โตเกียว/โยโกฮาม่า เม็กซิโก เซาเปาโล กัลกัตตา บอมเบย์ เชียงไฉ่ เทहरาน จาร์กาต้า และบูเอโนสไอเรส

(๑๔๑ มินกตพม๖)

ประชากรและทิศทางการคาดประมาณ

ปัจจุบันประชากรโลกมีประมาณ 5.3 พันล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นอีกพันล้านคนใน 10 ปีข้างหน้า ปี ค.ศ. 1980 อัตราการเพิ่มประชากรประมาณ 1.7% ซึ่งลดลงจากปี ค.ศ. 1960-1970 ถึง 2% ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของประชากรยังคงเป็นเรื่องที่ต้องห่วงใยที่สำคัญในหลายๆ ประเทศ แนวโน้มทางประชากรด้านอื่นๆ ได้เข้ามามีความสำคัญอย่างมากต่อสุขภาพที่เห็นเด่นชัดคือประชากรผู้สูงอายุ และการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของเขตเมืองในประเทศกำลังพัฒนา

FIG. 1. TRENDS AND PROJECTIONS OF POPULATION AGE STRUCTURE, 1970 - 2000^a
TENDANCES ET PROJECTIONS DE LA STRUCTURE PAR ÂGE DE LA POPULATION, 1970 - 2000^a



^a See text pp. 27-28.
Voir texte pp. 27-28

Source: Based on UN estimates and projections.
D'après des estimations et projections des Nations Unies.

รูปที่ 1 แสดงถึงแนวโน้มและทิศทางโครงสร้างอายุประชากรของประเทศพัฒนา กับประเทศกำลังพัฒนา ปี ค.ศ. 1970-2000 แม้ว่าสัดส่วนของคนสูงอายุในประเทศกำลังพัฒนา ยังคงน้อยกว่าประเทศพัฒนาแล้วเป็นอันมาก (ประชากรอายุมากกว่า 65 ปี มีถึง 4.4% ของประชากรทั้งหมดในประเทศกำลังพัฒนา เมื่อเปรียบเทียบกับ 12.1% ของประเทศพัฒนาแล้วในปี ค.ศ. 1990) แต่จำนวนผู้สูงอายุของประเทศกำลังพัฒนามีมากกว่าประเทศอุตสาหกรรม

(อ่านต่อหน้า 629)

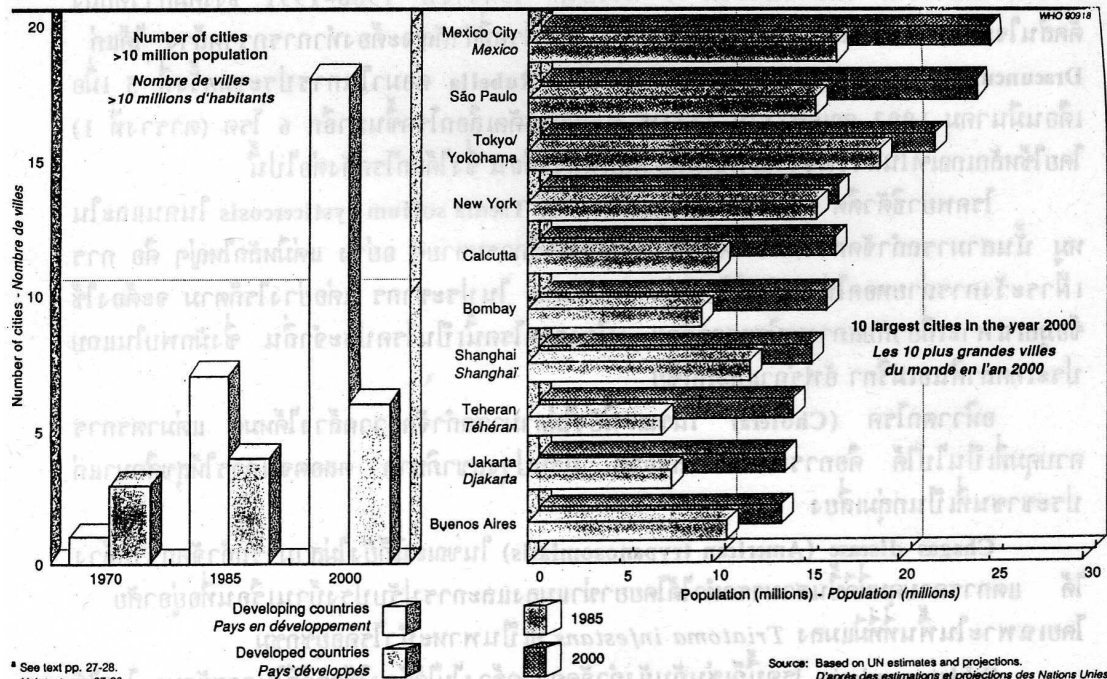
ประชากรและทิศทางการคาดประมาณ

(ต่อจากหน้า 622)

ยิ่งกว่านั้นความแตกต่างนี้คาดว่าจะยังคงกว้างขึ้น ดังนั้น ปี ค.ศ.2000 จำนวนประชากรอายุมากกว่า 65 ปี ของประเทศกำลังพัฒนาคาดว่าจะมีถึง 250 ล้านคน หรือ 50% มากกว่า 172 ล้านคนในประเทศพัฒนาแล้ว

ปี ค.ศ. 1985 พบว่าประมาณ 72% ของประชากรประเทศพัฒนาแล้วที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง เปรียบเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาที่มี 32% ปี ค.ศ. 2000 คาดว่าประชากรในชุมชนเขตเมืองของประเทศพัฒนาแล้ว เพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อยเป็น 75% ส่วนประเทศกำลังพัฒนาคาดว่าจะมีถึง 40% (รูปที่ 2) แนวโน้มการเพิ่มขึ้นเป็นเขตเมืองในประเทศกำลังพัฒนาได้แสดงไว้ในรูปที่ 2 สิ่งสำคัญยิ่งในด้านสุขภาพคือ ความจริงที่ว่ากระบวนการพัฒนาขึ้นมาเป็นเมือง ในประเทศกำลังพัฒนา จะทำให้เกิดเป็นเมืองใหญ่ๆ ขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น เมืองที่มีผู้อยู่อาศัยมากกว่า 10 ล้านคน ซึ่งจะทำให้ความต้องการบริการด้านสุขภาพและสังคมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคนยากจนในเขตเมือง และอาจนำไปสู่ความไม่พอใจในความแตกต่างของสถานะสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างๆ ในทางตรงข้ามจำนวนเมืองที่มีประชากรมากกว่า 10 ล้านคน ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว คาดว่าจะเพิ่มขึ้นช้ากว่าในประเทศกำลังพัฒนา ในปี ค.ศ.2000

FIG. 2. URBANIZATION TRENDS AND PROJECTIONS, 1970 - 2000*
TENDANCES ET PROJECTIONS DE L'URBANISATION, 1970 - 2000 *



จากรูปที่ 2 แสดง 10 อันดับเมืองใหญ่ที่สุดที่คาดไว้ในปี 2000 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 1985 ทั้งนิวยอร์กและโตเกียว/โยโกฮามา คาดว่าจะเพิ่มขึ้นในขอบเขตที่กำหนดในช่วงเวลาดังกล่าว สำหรับเมืองส่วนใหญ่ในประเทศกำลังพัฒนา จะมีการเพิ่มขนาดของประชากรมากกว่าในปี ค.ศ.2000 ส่วนเมือง เม็กซิโกซิตี เซาเปาโล กัลกัตตา บอมเบย์ เชียงไฮ้ เทهران จาร์กาด้า และบูเอโนสไอเรส คาดว่าจะมีประชากรมากกว่าในปี 1985 อย่างน้อย 5 ล้านคน

ถอดความโดย

นางสาวสมบุญ วิเชียรวัชชัย และ นายศิริชัย วงศ์วัฒนไพบุลย์
ฝ่ายเผยแพร่และประสานงาน กองระบาดวิทยา
จาก

"Demographic Trends and Projections" World Health Statistics
Annual 1990, P.27-28.

#####

ความก้าวหน้าของคณะกรรมการงานเพื่อการกวาดล้างโรคระหว่างชาติในปี 1992
(Update : International Task Force for Disease Eradication, 1992)

คณะกรรมการเพื่อการกวาดล้างโรคระหว่างชาติ (International Task Force for Disease Eradication (ITFDE)) ได้จัดตั้งขึ้นในปี 1988 เพื่อประเมินศักยภาพของโรคที่สามารถกำจัดกวาดล้างได้ในระดับโลก, ค้นหาอุปสรรคและวิธีชนะอุปสรรค และส่งเสริมความพยายามในการกำจัดกวาดล้างโรค ในการประชุม 4 ครั้งแรก ระหว่างปี 1988-1991 ซึ่งได้มีการตกลงตัดสินใจกำหนด 4 โรค จาก 15 โรคว่า เป็นโรคที่สำคัญจะต้องทำการกวาดล้าง ได้แก่ Dracunculiasis, Poliomyelitis, Mumps และ Rubella ต่อมาในการประชุมครั้งที่ 5 เมื่อเดือนมีนาคม 1992 คณะทำงาน ITFDE ก็ได้มีการคัดเลือกโรคขึ้นมาอีก 6 โรค (ตารางที่ 1) โดยใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเช่นเดียวกับในครั้งก่อน ซึ่งได้แก่โรคดังต่อไปนี้

โรคพยาธิตัวตืด (Taeniasis/Cysticercosis) *Taenia solium* cysticercosis ในคนและในหมู่นั้นสามารถกำจัดกวาดล้างให้หมดไปได้โดยใช้วิธีการหลายๆ อย่าง แต่มีหลักใหญ่ๆ คือ การเฝ้าระวังการถ่ายทอดในหมูและให้ mass treatment ในประชากร แต่อย่างไรก็ตาม จะต้องใช้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์ด้วย เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งมักพบในแถบประเทศลาตินอเมริกา อัฟริกาและเอเชีย

อหิวาตกโรค (Cholera) ในขณะนี้ยังไม่สามารถกำจัดกวาดล้างได้หมด แต่มาตรการควบคุมที่เป็นไปได้ คือการจัดให้มีน้ำสะอาด ปรับปรุงสุขาภิบาล ตลอดจนการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

Chagas disease (American trypanosomiasis) ในขณะนี้ก็ยังไม่สามารถกำจัดกวาดล้างได้ แต่การควบคุมที่ดีขึ้นสามารถทำได้โดยฆ่าแมลงและการปรับปรุงบ้านเรือนที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีแมลง *Triatoma infestans* ที่เป็นพาหะนำโรคอยู่ชุกชุม

Schistosomiasis โรคนี้ก็เช่นกันยังกำจัดกวาดล้างไม่ได้ต้องใช้กลวิธีในการรักษา โดยใช้ยารักษาแบบ mass chemotherapy ในเด็กวัยเรียนในท้องถิ่นที่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น