



รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๒: ฉบับที่ ๙ : กันยายน ๒๕๔๔ Volume 32 : Number 9 : September 2001

Website : <http://www.moph.go.th/ops/epi/>

ISSN 0125-7447

สารบัญ

Contents

- กาฬโรคไม่น้ำตาลอย่างทีคิด	289
- การศึกษาเกี่ยวกับสถาบันที่มีการพัฒนาบุคลากรทางระบาดวิทยาในงานสาธารณสุข	292
- ผลการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2544	316
- สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ. 30 กันยายน 2544	

วิสัยทัศน์กองระบาดวิทยา

“ เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญ พัฒนามาตรฐาน ประสานงานเครือข่ายระบาดวิทยาของประเทศและสากล

มุ่งผลชี้นำแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ ”

กาฬโรคไม่น้ำตาลอย่างทีคิด

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2544 นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ ได้รับ E-mail จาก Prof. P. Nymadawa กระทรวงสาธารณสุข รัฐบาลมองโกเลีย แจ้งว่า กาฬโรคเป็นโรคประจำถิ่นของมองโกเลีย มีรายงานผู้ป่วยปีละ 2 – 10 ราย ในปี 2544 มี รายงานผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย มีผู้สัมผัสสภาพโรคต่อมหน้าเหลืองครั้งแรก (Primary contacts) 33 ราย และสัมผัสครั้งที่สอง (Secondary contacts) 156 ราย ใน Lunsomon District จังหวัด Tuv aimak ซึ่งอยู่ห่างจาก Ulaanbaatar เมืองหลวงของประเทศมองโกเลีย 140 กิโลเมตร และจาก E-mail ของ Dr. Gulam Rusul เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2544 ระบุว่าสาเหตุของการป่วยเนื่องจาก การกินเนื้อสัตว์ฟันแทะชนิดหนึ่งที่อยู่ในป่า (marmots) หรือถูกสัตว์ชนิดนี้กัด จึงเรียกกาฬโรคชนิดนี้ว่า marmot plague

หัวหน้ากองบรรณาธิการ ได้ตระหนักถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอย่างมหาศาลของประเทศอินเดีย ในขณะที่มีการระบาดของกาฬโรค ปี 2537 จึงได้พิจารณารายงานเรื่อง “ กาฬโรคไม่น้ำตาลอย่างทีคิด ” ซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร Good Life ปีที่ 4 ฉบับที่ 37 ประจำเดือนมกราคม 2538 มาพิมพ์ในรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือนของกองระบาดวิทยาอีกครั้ง เพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้เรื่องกาฬโรค ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค การป้องกัน และควบคุมโรคต่อไป

กาฬโรคไม่น้ำตาลอย่างทีคิด

เมื่อปลายเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2537 ข่าวดังใหญ่ที่ทำให้คนไทยและทั่วโลกต้องหวาดผวาคือ การระบาดของกาฬโรคในประเทศอินเดีย โดยมีจุดเริ่มต้นที่รัฐมหาราษฏร แพร่ไปยังเมืองสุรัต จากนั้นก็กระจายไปสู่รัฐอื่นในประเทศอินเดียอย่างรวดเร็ว จากรายงานข่าวมีผู้ป่วยและล้มตายเป็นจำนวนมาก ทำให้หลายประเทศมีมาตรการป้องกัน มิให้โรคแพร่กระจายเข้าไปในประเทศตน รวมทั้งประเทศไทยด้วย

แม้ว่าในขณะนี้ ทางอินเดียได้ควบคุมสถานการณ์และหยุดยั้งการแพร่กระจายของเชื้อโรคตัวนี้ได้แล้ว แต่ยังมีประชาชนอีกจำนวนมากที่ยังกังวลและหวาดวิตกว่า กาฬโรคซึ่งหายไปจากประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2495 จะมีโอกาสเกิดขึ้นหรือไม่ สาเหตุที่แท้จริงของโรคคืออะไร

แนวทางการป้องกันมืออย่างไรบ้างและกาฬโรคในประเทศไทยจะมีโอกาสระบาดได้หรือไม่ อาจารย์อ้ออาจ เจริญสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขจากกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข จะให้ความกระจ่างในเรื่องเหล่านี้อย่างละเอียด

เชื้อที่ทำให้เกิดกาฬโรคเป็นเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า *Yersinia pestis* หรือ *Pasteurella pestis* หรือ *Plague bacillus* โดยมีหมัดหนูเป็นพาหะ นอกจากนี้ หนูและหมัดหนูที่มีเชื้อกาฬโรค เป็นแหล่งโรคและรังโรคที่สำคัญของกาฬโรค หมัดหนูเมื่อได้รับเชื้อจากหนูเข้าสู่ร่างกาย เชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น นานหลายวัน หรือหลายสัปดาห์ในระบบทางเดินอาหารของหมัดหนู ทำให้เกิดอุจจาระบริเวณปาก หลังจากนั้น หมัดหนูจะตายภายใน 3 - 4 วัน ปกติแล้วโรคนี้เป็นโรคของสัตว์ แต่สามารถติดต่อมายังคนได้ โดยมีหมัดหนูที่มีเชื้อมากัด หรือเกิดจากการหายใจของผู้ป่วยที่เป็นกาฬโรคปอดหรือจากการสัมผัสเสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วย หรืออาจเกิดจากหนูที่มีเชื้อกาฬโรคมากัดคน (ในกรณีนี้เป็นไปได้น้อยมาก) ดังนั้นการแพร่ระบาดของโรคที่เป็นหลักใหญ่ ๆ มี 2 ประการ คือ 1. โดยหมัดหนูที่มีเชื้อมากัด และ 2. ผู้ป่วยที่เป็นกาฬโรคปอดมาหายใจรดหรือไปสัมผัสกับเสมหะ อุจจาระ หรือปัสสาวะของผู้ป่วย

พาหะของโรคที่สำคัญ คือ หมัดหนู นอกจากหมัดหนูแล้วสัตว์อื่นก็สามารถนำเชื้อได้แต่น้อยมาก ส่วนสัตว์แทะอื่น ๆ เช่น กระต่าย กระรอก นั้นโดยปกติสัตว์พวกนี้ถ้าอยู่ในป่า โอกาสที่จะเป็นกาฬโรคได้แต่น้อย ดังนั้น พาหะที่สำคัญ คือ หมัดหนู ในประเทศไทยหมัดหนูนำเชื้อได้ชนิดเดียว

วิธีที่เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกาย คือ ทางบาดแผล ทางผิวหนังที่ถูกหมัดหนูกัด หนูที่มีเชื้อกาฬโรคจะตายเนื่องจากเชื้อกาฬโรค หมัดหนูจะผละหนีไปหาหนูตัวใหม่ และก่อนที่หมัดหนูจะตายเนื่องจากการอุดตันของเชื้อกาฬโรคบริเวณลำคอหมัดหนู อาจจะไปกัดคนโดยการแทงเข้าไปที่ผิวหนัง และขย้อนเอาเชื้อกาฬโรคที่มีอยู่ในลำคอออกมา ทำให้มีการติดเชื้อบริเวณที่ถูกหมัดหนูกัด และเมื่อเชื้อเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง ก็จะทำให้ผู้ป่วยเป็นกาฬโรคต่อมน้ำเหลือง โดยใช้ระยะฟักตัว 2 - 6 วัน ถ้าหากว่าคนโดนหมัดหนูกัดที่เท้าบริเวณต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะบวม แต่หากโดนกัดที่แขนจะบวมบริเวณรักแร้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริเวณที่โดนหมัดหนูกัด

กาฬโรคแบ่งเป็น 3 ชนิด คือ ชนิดแรกเรียกว่ากาฬโรคต่อมน้ำเหลือง ปกติโดยทั่ว ๆ ไป กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง จะพบผู้ป่วยเป็นอันดับแรกเนื่องจากหมัดหนูมากัด ถ้าหากถูกกัดในบริเวณผิวหนังต้น ๆ ก็จะป่วยเป็นกาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (Bubonic Plague) แต่ถ้าเชื้อเข้าสู่กระแสโลหิต เกิดเป็นกาฬโรคในกระแสโลหิต (Septicemia Plague) และหากผู้ป่วยไม่ตาย เชื้อจะกระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งเชื้อหุ้มสมองหรือปอดก็จะเป็นกาฬโรคปอด (Pneumonic Plague) ในกรณีของกาฬโรคปอดการติดต่อได้ง่าย โดยการหายใจเอาละอองที่ไอหรือจามจากผู้ป่วยหรือจากการสัมผัสเสมหะ กาฬโรคปอดจะใช้เวลาฟักตัว 3 - 4 วัน คนทั่วไปหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง อาจติดโรคได้ง่ายถ้าการป้องกันไม่ดีพอ

อาการของกาฬโรคต่อมน้ำเหลือง จะมีอาการไข้สูง ต่อมน้ำเหลืองโต บวม อักเสบ และมีอาการเจ็บปวด กาฬโรคในกระแสโลหิต จะมีไข้สูง โลหิตเป็นพิษ มีอาการช็อคและตายได้ กาฬโรคปอด จะมีไข้สูงเช่นเดียวกัน แต่มีการไอผสมด้วย มีเสมหะปนโลหิต มีอาการปอดอักเสบรุนแรงและหายใจลำบาก

สำหรับสถานการณ์กาฬโรคในแถบเอเชีย จะมีรายงานการเกิดกาฬโรคในเวียดนาม พม่า เป็นครั้งคราว แต่มีผู้ป่วยไม่มากนักเนื่องจากปัจจุบันมียารักษาที่ดีมาก ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) เกือบทุกตัว สามารถรักษากาฬโรคได้ จึงไม่ควรจะไปตกใจกลัวโรคนี้นักเกินไป

ในประเทศไทยโอกาสที่กาฬโรคจะกลับมาระบาดอีกคิดว่าไม่น่าเป็นไปได้ มันอาจจะหลงมาอยู่กับคนต่างชาติ โดยทางเครื่องบินสักคนหรือสองคนนั้นเป็นไปได้ เพราะว่าเราไม่สามารถที่จะไปรู้ว่าเขามีเชื้อในร่างกายหรือเปล่า อย่างไรก็ตาม เราก็ได้ระวังอย่างที่สุด แต่ถ้าหากว่าคนต่างชาตินั้นป่วยเป็นกาฬโรคเข้ามาในประเทศไทย คิดว่ากระทรวงสาธารณสุขสามารถควบคุมโรคไม่ให้ระบาดได้ การที่จะไม่ให้คนต่างชาติที่มีเชื้อเข้ามานั้นเป็นไปได้ เพราะเราไม่รู้ว่าเขามีเชื้อติดตัวมาด้วยหรือไม่ เพราะระยะฟักตัวของโรคประมาณ 2 - 6 วัน สมมติว่าเขารับเชื้อก่อนขึ้นเครื่องบินแล้วใช้เวลาบินมาถึงประเทศไทยภายใน 24 ชั่วโมง อาการของโรคจะยังไม่แสดงออก แต่ถ้ามีผู้ป่วยเกิดในประเทศไทยแล้วโรคนี้น่าจะระบาดออกไป เพราะเรามีมาตรการการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างดี แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ควรประมาท

มาตรการควบคุมกาฬโรคของกระทรวงสาธารณสุขและแนวทางการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การเฝ้าระวังแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วย จะต้องดำเนินการ ดังนี้

- 1.1 เมื่อพบผู้ป่วยกาฬโรคไม่ว่าชนิดใด หรือผู้ต้องสงสัย หรือผู้สัมผัสโรค ต้องแจ้งให้กองระบาดวิทยา หรือกองโรคติดต่อทั่วไป หรือกรุงเทพมหานคร ทันทีและตลอดเวลา แล้วรายงานด้วยบัตรรายงานโรค 506 ตามระบบการเฝ้าระวังโรคของกองระบาด

วิทยา ในระดับจังหวัด ต้องแจ้งให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบทันที โดยทางโทรศัพท์ วิทยุ หรือ โทรสาร เพื่อที่จังหวัดจะได้ดำเนินการต่อไป

- 1.2 เจ้าหน้าที่จะต้องออกไปสอบสวนโรคทันที รวมทั้งเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย ผู้ต้องสงสัย หรือผู้สัมผัส ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันต่อไป
 - ภาพโรคต่อมน้ำเหลือง เก็บของเหลวจากต่อมน้ำเหลือง
 - ภาพโรคในกระแสโลหิต เจาะเลือดไปทำ Blood smear หรือนำไปเพาะเชื้อ
 - ภาพโรคปอด เก็บเสมหะส่งตรวจ
- 1.3 ในการออกไปสอบสวนโรค ต้องค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ที่ต้องสงสัย และผู้สัมผัสในบริเวณรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย แล้วนำไปกักกัน (Quarantine) เพื่อรอดูอาการต่อไป
- 1.4 ตรวจสอบการและต่อมทอลซิลของผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ที่มีข่าวการระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่เดินทางจากพื้นที่ที่มีการระบาดทุกราย
- 1.5 ติดตามการอพยพและการเดินทางของชาวต่างชาติ ที่มีการระบาดของกาฬโรค ทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ
- 1.6 แจ้งให้คนไทยที่เดินทางกลับจากประเทศที่มีการระบาดทราบ ถ้ามีอาการน่าสงสัยให้พบแพทย์ทันที
- 1.7 ประสานงานกับสถานที่รับรักษา (โรงพยาบาลทุกแห่งของรัฐและเอกชน คลินิก เป็นต้น) ให้แจ้งศูนย์เฉพาะกิจเพื่อการป้องกันกาฬโรคระบาดทันที เมื่อมีผู้ป่วยหรือผู้ต้องสงสัยเข้ารับการรักษา
2. การเฝ้าระวังพาหะนำโรคและแหล่งโรค จะต้องดำเนินการ ดังนี้

- 2.1 การเฝ้าระวังหนู (Reservoir & Source of infection) ทำการดักหนูในบริเวณท่าเรือส่งสินค้าจากต่างประเทศ บริเวณท่าอากาศยาน แหล่งเสื่อมโทรมและโกดังสินค้ารอบ ๆ ท่าเรือ แล้วตัดชิ้นส่วนอวัยวะของหนู เช่น ดับ ม้าม ไต ปอด ลำไส้ มาทำการตรวจหาเชื้อโดยการย้อมสีเป็นประจำ
- 2.2 การเฝ้าระวังพาหะของโรค(หมัดหนู) หนูที่ดักได้นำมาอบด้วยโกลิฟอร์มเพื่อฆ่าหนูและหมัดหนู แยกชนิดของหมัดหนู แล้วคำนวณค่าดัชนี (Specific flea index หรือ Cheopis index) ของหมัดหนู โดยหาค่าเฉลี่ยหมัดหนูต่อหนู 1 ตัว ถ้า SFI มากกว่า 5 การระบาดเป็นไปได้ง่าย ต้องกำจัดหมัดหนูจนกระทั่ง SFI น้อยกว่า 1

ผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการร่วมมือประสานงานกันอย่างใกล้ชิดและดำเนินการทันที ทั้งในด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การสอบสวนโรค การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมโรค

การป้องกันและควบคุมโรค

- 1.การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเมื่อพบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการแล้ว ต้องแจ้งให้ประเทศอื่น ๆ ทราบ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศ สำหรับในประเทศ ต้องแจ้งให้กระทรวงสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2532 ทราบ ทันที
2. แยกผู้ป่วย (Isolation) ออกจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่อยู่ในโรงพยาบาลอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยกาฬโรคปอด หรือ ผู้ป่วยที่กำลังจะมีอาการของกาฬโรคปอด
- 3.ทำลายเชื้อโรคจากเสมหะ หนอง ปัสสาวะ อุจจาระของผู้ป่วย กรณีศพที่ตายด้วยกาฬโรค การจับต้องศพต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ
4. กักกัน (Quarantine) ผู้สัมผัสโรค หรือผู้ต้องสงสัยเป็นเวลา 6 วัน ให้สังเกตอาการอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด บันทึกอาการ และวัดอุณหภูมิผู้ถูกกักกัน ทุก 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการไข้ต้องทำการรักษาทันที
5. ทำการสอบสวนทางระบาดวิทยาแก่ผู้สัมผัสโรค และผู้มีอาการที่น่าสงสัยทุกราย หาแหล่งรังโรคด้วยการดักหนูและหมัดหนู เพื่อตรวจหาเชื้อกาฬโรคเป็นประจำ
6. กำจัดหนูที่อยู่ในป่า (Wild rodents) และหนูที่อยู่ในเมืองใหญ่ ๆ ให้ลดน้อยลงรวมทั้งลดจำนวนหมัดหนูที่เป็นพาหะของโรค โดยใช้ยาฆ่าแมลงชนิดผงที่หาได้ง่าย (ดีดีทีพิง dieldrin และ lindane เป็นต้น) โรยตามทางที่หนูเดิน รังหนู หรือในรูหนู
7. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การกำจัดหนูและหมัดหนู รวมทั้งการป้องกันไม่ให้หมัดหนูกัดแก่ประชาชนทั่วไป
8. หลีกเลี่ยงการอยู่อาศัยแออัดในขณะที่มีการระบาดของกาฬโรคปอด

9. เมื่อพบผู้ป่วยต้องรีบรักษาโดยเร็ว

10. ในขณะที่กาฬโรคระบาดไม่ควรใช้ยาเบื่อหนู เพราะจะทำให้โรคแพร่กระจายได้เร็วขึ้น เนื่องจากหมัดหนูที่อยู่ในตัวหนูจะหนีไปหาหนูตัวอื่น ๆ ทำให้คนมีโอกาสถูกหมัดหนูกัดมากยิ่งขึ้น ควรดักหนูและทำลายหนูพร้อมกับหมัดหนูในขณะเดียวกันก่อนโรคระบาด

การศึกษาเกี่ยวกับสถาบันที่มีการพัฒนาบุคลากรทางระบาดวิทยาในงานสาธารณสุข

Institute of epidemiological manpower development in public health

โดย วันทนีย์ วัฒนาสุรจิตต์ Wantanee Watanasurakit

แสงโสม เกิดคล้าย Sangchom Kuadclai

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Division of Epidemiology, Ministry of Public Health

สาระสำคัญ

การศึกษาเกี่ยวกับ สถาบันที่มีการพัฒนาบุคลากรทางระบาดวิทยาในงานสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบภาพรวมของการให้ความรู้ทางระบาดวิทยาในสถาบันการศึกษาของประเทศ โดยศึกษาข้อมูลจากแบบสำรวจ และการรวบรวมจากเอกสาร รายงานของสถาบันการศึกษา/หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนกลาง ทั้งหมด 27 แห่ง มีผลการศึกษาดังนี้ ในการสอนกระบวนวิชาทางระบาดวิทยาของสถาบันการศึกษาในประเทศไทย มีหน่วยงานดำเนินการจากมหาวิทยาลัยของรัฐบาล 14 แห่ง มหาวิทยาลัยเอกชน 5 แห่ง สถาบันสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5 แห่ง และวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น 3 แห่ง โดยหน่วยงานทั้งหมด จะสอนนักศึกษาอยู่ใน 115 วุฒิการศึกษา พบว่า มหาวิทยาลัยมหิดลมีการสอนมากที่สุด 49 วุฒิการศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 42.2 รองลงมาได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะสอนจำนวน (9/8/7/5) วุฒิการศึกษา ตามลำดับ ส่วนอีก 22 สถาบัน จะสอนระหว่าง 1 - 4 วุฒิการศึกษา สำหรับการสอนกระบวนวิชาทางระบาดวิทยา จะมีทั้งหมด 129 กระบวนวิชา ร้อยละ 46.5 สอนในระดับปริญญาตรี รองลงมา สอนในระดับปริญญาโท ร้อยละ 27.9 และปริญญาเฉพาะทางระบาดวิทยา ร้อยละ 17.8 พบว่า ในการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จะสอนมากในวิชาชีพ พยาบาลและสาธารณสุข ในระดับปริญญาตรี จะสอนในวิชาชีพ วิทยาศาสตร์ พยาบาล และสาธารณสุข ในระดับปริญญาโท จะสอนมากในวิชาชีพ แพทย์ และวิทยาศาสตร์ สำหรับวิชาชีพอื่น มีสอนน้อย ได้แก่ เกษตรกร ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ ศึกษาศาสตร์ จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2542 พบนักศึกษาเรียนกระบวนวิชาทางระบาดวิทยามากใน 2 วิชาชีพ คือ สาธารณสุข และพยาบาล (5,494 และ 4,375 คน) ในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ได้เปิดสอนวิชาชีพเฉพาะทางระบาดวิทยา ในระดับหลังปริญญาตรี จะรับนักศึกษาทั้งในและต่างประเทศ จาก 5 มหาวิทยาลัย และ 1 หน่วยงาน(กองระบาดวิทยา) กระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการอยู่ใน 8 วุฒิการศึกษา ที่สอนวิชาเฉพาะทางระบาดวิทยา เป็นระดับ ปริญญาโท 5 หลักสูตร ประกาศนียบัตร 3 หลักสูตร

บทนำ

การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถนำวิชาการทางระบาดวิทยา มาใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะงานสาธารณสุขนั้น ควรได้ทำการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์ การให้ความรู้ทางระบาดวิทยา จากสถาบันการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางสนับสนุน การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบภาพรวมของการจัดหลักสูตร และการสอนกระบวนวิชาทางระบาดวิทยา ในสถาบันการศึกษาของประเทศไทย สำหรับนำไปใช้ศึกษาในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ สถานการณ์การผลิตกำลังคนที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ

วิธีการศึกษา

ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี หรือเท่าที่มี จากแบบสำรวจและแบบสอบถาม และเอกสารรายงาน ในสถาบันการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยและวิทยาลัยของรัฐบาลและเอกชน หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมสถาบัน พระบรมราชชนก กองระบาดวิทยา จากสถาบันที่มีการเรียนการสอนในกระบวนวิชาทางระบาดวิทยา ในระดับ ต่ำกว่าปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก และประกาศนียบัตรหลังปริญญา ในวิชาชีพต่าง ๆ ทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุข พยาบาล ทันตแพทย์