

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

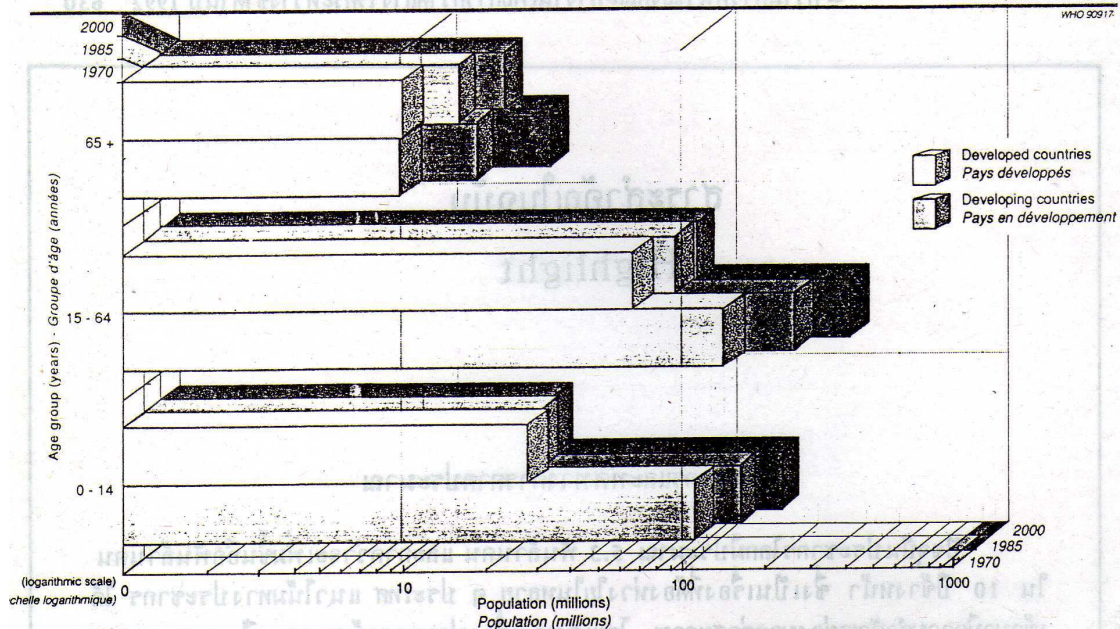
10 อันดับเมืองใหญ่ที่สุดที่คาดว่าจะมีในปี 2000 ได้แก่ นิวยอร์ก โตเกียว/โยโกฮาม่า เม็กซิโก เซาเปาโล กัลกัตตา บอมเบย์ เชียงไฉ่ เทहरาน จาร์กาต้า และบูเอโนสไอเรส

(๑๔๑ มินกอน)

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)

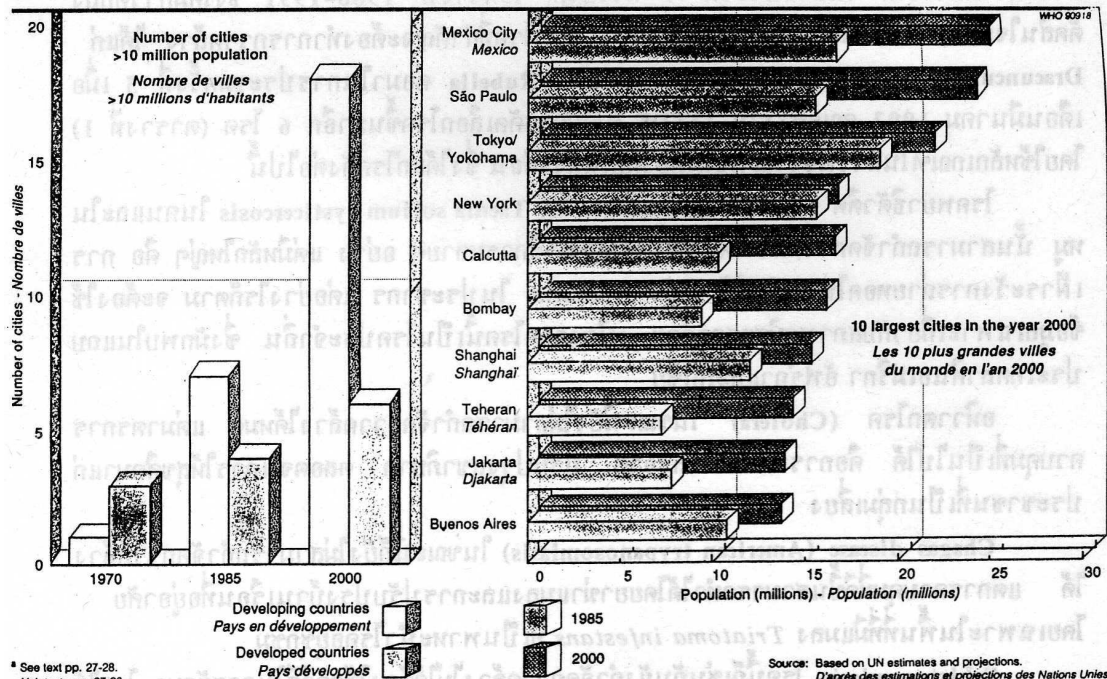
ประชากรและทิศทางการคาดประมาณ

(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

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

Ascariasis and hookworm disease พยาธิทั้ง 2 ตัวนี้ ยังกวาดล้างไม่หมดเช่นกัน ในขณะนี้ ซึ่งต้องใช้กลวิธีในการควบคุมโดยการให้ยาและสุขอนามัย โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียน

Reported by : AA Arata, PhD, Vector Biology and Control Project, Arlington, Virginia. DR Hopkins, MD, E Ruiz-Tiben, PhD, Global 2000, Inc, Carter Center of Emory Univ, Atlanta. ZS Pawlowski, MD, Univ School of Medicine, Poznan, Poland. Div of Bacterial and Mycotic Diseases, and Div of Parasitic Diseases, National Center for Infectious Diseases, CDC.

หมายเหตุบรรณาธิการ

จะเห็นได้ว่าในรายงานนี้ชี้เฉพาะเจาะจงให้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องกวาดล้าง cysticercosis ซึ่งเกิดจาก *T.solium* และตระหนักถึงการดำเนินงานของแผนงานที่ควบคุมโรคที่เพิ่มขึ้น ซึ่งขณะนี้ก็มีโครงการในประเทศกานาที่จะควบคุม Schistosomiasis, Ascariasis และ Hookworm โดยใช้วิธีการรักษาแบบ mass treatment และการให้สุศึกษาแก่เด็กวัยเรียน

TABLE 1. Disease candidates for worldwide eradication — International Task Force for Disease Eradication, 1992

Disease	Current annual toll worldwide	Chief obstacles to eradication	Conclusion
Taeniasis/ Cysticercosis	50 million cases; 50,000 deaths	Need simpler diagnostics for humans and pigs	Potentially eradicable
Cholera	Unknown	Environmental reservoirs; strain differences	Not now eradicable
Chagas disease	15–20 million infected	Difficult diagnosis and treatment; animal reservoirs	Not eradicable
Schistosomiasis	200 million infected	Reservoir hosts; increased snail-breeding sites	Not now eradicable
Ascariasis	1 billion infected; 20,000 deaths	Eggs viable in soil for years; laborious diagnosis; widespread	Not now eradicable
Hookworm disease	900 million infected; 60,000 deaths	Laborious diagnosis; adult worms may live 5 years; widespread	Not now eradicable

References

1. CDC. international Task Force for Disease Eradication. MMWR 1990: 39: 209-12,217.
2. CDC. Update: International Task Force for Disease Eradication, 1990 and 1991. MMWR 1992: 41:40-2.

ถอดความโดย

นางพวงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจต์ และนายศิริชัย วงศ์วัฒนไพบุลย์
กองระบาดวิทยา

จาก

Morbidity and Mortality Weekly Report

September 18, 1992, Vol.41/No.37, PP. 691, 697-8

#####