

ISSN 0125-7447

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 17 NUMBER 33

AUGUST 22, 1986

หลักสูตรระดับมหาวิทยาลัยและการ	389
ควบคุมโรคในภาคพื้นอาฟริกา	
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	392
สถานการณ์โรค	398

บทความ

หลักสูตรระดับมหาวิทยาลัยและการควบคุมโรคในภาคพื้นอาฟริกา

Epidemiology and Disease control

Senior level training course in the African Region

ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก
ในภาคพื้นอาฟริกา ได้พยายามส่งเสริมและสนับสนุนโปรแกรมการจัดฝึกอบรมการควบคุม
โรคติดต่อระดับนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขาระบาดวิทยา ซึ่งในสมัยก่อนนั้นจะ
ทำการจัดฝึกอบรมนอกภาคพื้นแอฟริกา แต่เมื่อปี ค.ศ. 1980 ในการประชุมครั้งที่ 30
คณะกรรมการได้เสนอญัตติต่อที่ประชุมให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกและผู้อำนวยการ
ประจำภาคพื้น จัดการฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยาในกลุ่มประเทศแอฟริกา และในปี ค.ศ. 1981
ได้มีการจัดตั้งคณะที่ปรึกษาขึ้นเพื่อเตรียมการและจัดฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา ซึ่งใช้
เวลาในการอบรมประมาณ 4 เดือน โดยครั้งแรกเป็นหลักสูตรที่สอนโดยใช้ภาษาอังกฤษ
จัดในเดือนกรกฎาคม ปี ค.ศ. 1982 ในประเทศ Nairobi, Kenya และหลักสูตรที่
เหมือนกันนี้ได้จัดขึ้นในประเทศ Bamako และ Mali ในเดือนกรกฎาคม ปี ค.ศ. 1989
โดยใช้ภาษาฝรั่งเศสในการสอน

หลักสูตรในการฝึกอบรมครั้งนี้ได้จัดไว้สำหรับแพทย์, ทันตแพทย์, สัตวแพทย์
และนักสาธารณสุขทั่วไป

วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในหลักสูตรระดับมหาวิทยาลัยแล้ว ผู้เข้าอบรมสามารถที่จะ
1. วางแผน, จัดตั้ง, ดำเนินงาน และแปลผลรายงานเฝ้าระวังโรค
ที่สำคัญ ๆ ได้ โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการเกิดโรค จัดตั้งโครง
สร้างการบริการด้านสุขภาพ พัฒนาสุขภาพและสถานะเศรษฐกิจและสังคม จัดหา
ทรัพยากรและกำลังคนที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงาน

2. วางแผน, ดำเนินงาน, นิเทศงาน และหามาตรการในการควบคุมและ

ป้องกันโรครวมไปถึงการสำรวจทางระบาดวิทยา

3. ให้การอบรมในด้านระบาดวิทยาและการควบคุมโรคกับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข

4. ประเมินผลโครงการควบคุมโรคติดต่อทั้งในด้านเทคนิคและการบริหาร

5. บ่งชี้ข้อบกพร่องของระบบการบริการสุขภาพ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ
ควบคุมโรคติดต่อและสามารถหามาตรการในการแก้ไข

6. ทบทวนงานวิจัยที่ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ทำ เพื่อประโยชน์
ในการวางแผนประยุกต์ใช้ และประเมินผลมาตรการควบคุมโรคติดต่อที่มีอยู่

7. ยอมรับในบทบาทและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในหน่วยงาน
เฝ้าระวังโรคและกิจกรรมในการควบคุมโรค

รายละเอียดหลักสูตร

หลักสูตรการอบรมผู้ปฏิบัติงานระดับสูงนี้ จะเน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น
นักระบาดวิทยาซึ่งสามารถจะพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคติดต่อระดับชาติให้
เข้มแข็งยิ่งขึ้นเมื่อถึงตอนท้ายของการอบรม หลักสูตรจะจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมใช้เวลา
ส่วนใหญ่ในภาคปฏิบัติ สำหรับหลักสูตรทั้งสองคือใน Nairobi และ Bamako จะเริ่มจัด
ฝึกอบรมในเดือนกรกฎาคม ถึง ตุลาคม และ กรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน ตามลำดับของทุก ๆ
ปี ในประเทศ Nairobi นั้นจะใช้เวลาในการอบรม 19 อาทิตย์ ส่วนในประเทศ Bamako
ใช้เวลา 14 อาทิตย์ ในหลักสูตรทั้งสองประมาณ ½ ของเวลาการฝึกอบรมจะเป็นการเรียน
ในภาคทฤษฎี ½ ของเวลาการฝึกอบรมจะเป็นไปในรูปของ Plenary sessions, group
exercises และ group discussion และเวลาที่เหลือคือ ¼ ของระยะเวลาการ
ฝึกอบรมจะเป็นออกฝึกภาคสนาม เพราะฉะนั้นพอจะสรุปได้ว่าประมาณ 75 % ของระยะเวลา
การฝึกอบรมจะใช้เวลาไปในรูปของการฝึกปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ๆ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้รับการอบรมระดับชาติจากแอฟริกาตามสถานที่และเวลาที่อบรม
WHO แอฟริกา ปี 1970 - 1985

สถานที่อบรม	ปีที่เข้ารับการอบรม						รวม
	1970-72	1973-75	1976-78	1979-81	1982-84	1985	
Nairobi	-	-	-	-	63	22	85
Bamako	-	-	-	-	18	20	38
นอกภาคพื้นนี้	7	31	39	62	36	4	179
รวม	7	31	39	62	117	46	302

วิจารณ์

ระหว่างปี ค.ศ. 1970 และ 1981 มีบุคลากรทางสาธารณสุขระดับสูงได้เข้าทำการฝึกอบรมหลักสูตรระดับตติยยานานาชาติเป็นจำนวนทั้งหมด 139 คน โดยเริ่มต้นจาก 2 คน ในปี 1970 และ 29 คน ในปี 1981 นับตั้งแต่การริเริ่มการจัดฝึกอบรมทางระดับตติยยานานาชาติในทวีปแอฟริกา ทำให้สามารถสนองความต้องการในการฝึกอบรมมากยิ่งขึ้น โดยจะเห็นจากโปรแกรมของประเทศ Nairobi มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นจำนวน 85 คน ในระหว่างปี 1982 และ 1985 และโปรแกรมของประเทศ Bamako มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม 38 คน ในระหว่างปี 1984 - 1985 (โดยดูได้จากตารางที่ 1)

จากการติดตามข่าวของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในช่วงปี 1982 - 1984 ปรากฏว่าสามารถติดตามได้ 85 คน จาก 117 คน ประมาณ 50 คน (59 %) กลับไปทำงานในด้านระดับตติยยานานาชาติ และประมาณ 20 คน (24 %) ทำงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานระดับตติยยานานาชาติที่เหลือประมาณ 15 คน (17 %) ทำงานในโรงพยาบาลหรือออกไปจากวงการสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกภาคพื้นแอฟริกาได้วางแผนในการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการประเมินผล ผลกระทบของหลักสูตร โดยจัดทำเป็นแบบสอบถามเพื่อสอบถามผู้ที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมแล้วในประเทศ Nairobi และ Bamako และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้นี้จะนำมาปรับปรุงหลักสูตรการอบรมในเรื่องนี้ต่อไป

สำหรับหลักสูตรในปี ค.ศ. 1986 จะเริ่มตั้งแต่วันที่ 7 กรกฎาคม ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน ในประเทศ Nairobi และจาก 7 กรกฎาคม ถึง 11 ตุลาคม ในประเทศ Bamako ผู้สนใจทั่วไปสามารถติดต่อสอบถามขอใบสมัครผ่านสำนักงานองค์การอนามัยโลกในประเทศของตนได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

(ถอดความจาก WHO Weekly Epidemiological Record No 23, 9 June 1986
p 173 - 174)



(ต่อ หน้า 392)

สถานการณ์โรค

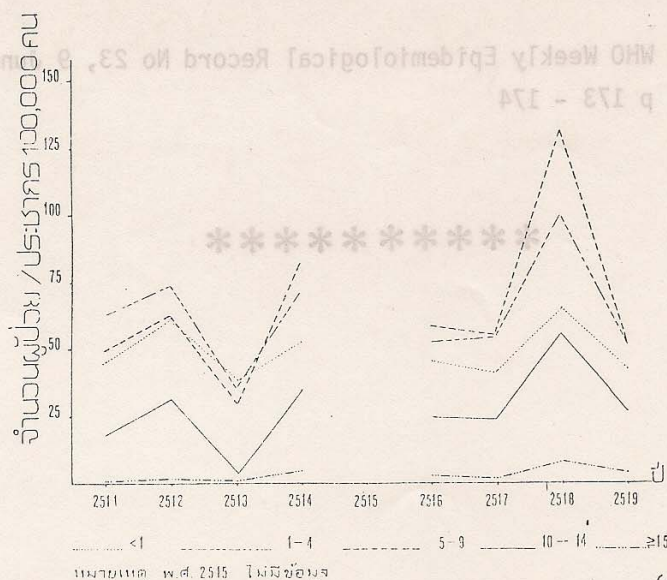
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มขึ้น จากอัตราป่วย 10.8/ต่อแสน ในปี 2501 เป็น 157/ต่อแสน ในปี 2528 นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอายุที่ป่วยด้วย โดยในระยะแรกระหว่าง พ.ศ. 2501 - 2513 พบว่ากลุ่มอายุ 1 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด และพบรองลงมาในกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2514 เป็นต้นมาอัตราป่วยสูงสุดเปลี่ยนเป็นกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมาในกลุ่มอายุ 1 - 4 ปี และ 10 - 14 ปี ตามลำดับ และมีแนวโน้มจะพบมากขึ้นในกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (20/ต่อแสน ในปี 2511 เป็น 272/ต่อแสน ในปี 2527) สำหรับกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี นั้น อัตราป่วยค่อนข้างจะคงที่ คืออยู่ระหว่าง 25-125/ต่อแสน ใน พ.ศ. 2527 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5- 9 ปี (520/ต่อแสน) และพบรองลงมาในกลุ่มอายุ 1 - 4 ปี (275/ต่อแสน) และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (275/ต่อแสน) ตามลำดับ (ภาพที่ 1,2)

สำหรับอัตราป่วยตายนั้น พบว่ามีอัตราใกล้เคียงกันในกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี (1.05 % ใน พ.ศ. 2527) และกลุ่มอายุ 1 - 4 ปี (0.95 % ใน พ.ศ. 2527) และลดลงในกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น (ภาพที่ 3)

นอกจากนี้ยังพบว่าการเกิดโรคมีการกระจายออกไปอย่างกว้างขวาง โดยพบได้ทั้งในเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล และหมู่บ้านขนาดใหญ่ นอกเขตสุขาภิบาล

(ภาพที่ 1) รายงานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2511 - 2519



(ต่อหน้า 397)