

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：訓練)

熱帶傳染性疾病訓練計畫

服務機關：行政院衛生署疾病管制局
出國人職稱：科長
姓名：陳昶勳
出國地區：泰國
出國期間：九十一年十一月二日至二十九日
報告日期：九十二年二月二十五日

J4/
CO9200880

公務出國報告提要

頁數: 11 含附件:

否

報告名稱:

熱帶傳染性疾病訓練計畫

主辦機關:

行政院衛生署疾病管制局

聯絡人/電話:

黃貴玲/23959825x3022

出國人員:

陳昶勳 行政院衛生署疾病管制局 檢疫防疫組 科長

出國類別: 實習

出國地區: 泰國

出國期間: 民國 91 年 11 月 02 日 - 民國 91 年 11 月 29 日

報告日期: 民國 92 年 02 月 25 日

分類號/目: J4/公共衛生、檢疫 J3/醫療

關鍵詞: 傳染性疾病,熱帶,泰國

內容摘要:

泰國當地有許多如登革熱/登革出血熱、瘧疾、愛滋病、肺結核等傳染性疾病，由於個案數多，當地醫師處置該類病人相當熟練，常只憑臨床表現或簡單的檢驗，即據以處置病患。臺灣地處亞熱帶，因旅遊、貿易往來頻繁，及外籍勞工的引進等因素，近年少有或過去沒有的各種熱帶傳染性疾病，皆可能在國內發生。為因應可能疫情的發生，醫療不謹可提供通報之來源，並肩負治療病人之大任，因此建立處置的能力，是規劃防疫體系，不可或缺的一環。目前一些熱帶傳染性疾病在國內發生的情形，除九十一年登革出血熱達二四二例外，每年個案數皆不多，著眼於本國醫護人員診斷及處置的熟練及經驗的累積，應透過國際合作，選派醫護人員至東南亞或其他國家，實地取

材，以累積經驗，並藉此增加參與國際事務，以爭取重返國際社會。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘 要

泰國當地有許多如登革熱／登革出血熱、瘧疾、愛滋病、肺結核等傳染性疾病，由於個案數多，當地醫師處置該類病人相當熟練，常只憑臨床表現或簡單的檢驗，即據以處置病患。

臺灣地處亞熱帶，因旅遊、貿易往來頻繁，及外籍勞工的引進等因素，近年少有或過去沒有的各種熱帶傳染性疾病，皆可能在國內發生。為因應可能疫情的發生，醫療不謹可提供通報之來源，並肩負治療病人之大任，因此建立處置的能力，是規劃防疫體系，不可或缺的一環。目前一些熱帶傳染性疾病在國內發生的情形，除九十一年登革出血熱達二四二例外，每年個案數皆不多，著眼於本國醫護人員診斷及處置的熟練及經驗的累積，應透過國際合作，選派醫護人員至東南亞或其他國家，實地取材，以累積經驗，並藉此增加參與國際事務，以爭取重返國際社會。

目 次

計畫目的.....	3
過程.....	4
心得.....	9
建議.....	1 1

壹、計畫目的

臺灣地處亞熱帶，近年因旅遊、貿易往來頻繁，及外籍勞工的引進，致使各種熱帶傳染性疾病得以由境外移入，危害國人健康。然而國內一般臨床醫師，對於熱帶傳染性疾病，因國內並不常見這些個案，因此在警覺性、診斷及處置的經驗上大都較為缺乏，可能造成疫情防治工作之延宕，及民眾病痛的延長，諸如瘧疾、登革熱等熱帶疾病，每年都有境外移入的個案；再由民國九十一年南台灣登革熱疫情觀之，國內醫師對於登革出血熱病患之處理，即有諸多未盡理想之處。所以，如何規劃未來國內醫師的相關訓練，以加強疫情防線，當為防疫整備工作不能或缺的一環。

Mahidol 大學熱帶醫學研究所是國際知名之熱帶醫學研究機構，也與世界衛生組織及其他國家在熱帶醫學研究多有合作，又就地取材，能實際接觸個案，獲取實際的臨床經驗，未來如能建立與其之學術合作及國際交流管道，當有助於熱帶醫學相關領域人力之培訓及經驗之交流。

故此次出國主要目的除了學習常見熱帶傳染病的診斷及處置，並希望能瞭解熱帶醫學領域國外的作法及未來可能建立國際合作之模式，以繼續強化防疫體系，保障國民健康。

貳、過程

本次出國計畫之執行於九十一年十一月二日啟程至泰國曼谷，先在 Mahidol 大學之熱帶醫學學院接受三天的簡介，再於十一月六日出發至泰國東北部 Amnat Charoen 省立醫院實際觀察學習熱帶疾病之診斷及處置。在 Amnat Charoen 省除了在醫院觀察學習、參與個案討論外，也經安排瞭解其學童健檢的工作，並參觀癩病村(Leprosy village)。十一月十六日再回到曼谷參加泰國 Mahidol 大學與美國喬治亞醫學院(Medical college of Georgia)合辦之熱帶醫學研習營，在曼谷幾家傳染病相關醫療院所內，由當地醫師介紹個案及其處置，並在熱帶醫學學院內之實驗室了解寄生蟲及微生物相關的檢驗及實驗室診斷，於十一月二十八日結束研習營的行程，並於十一月二十九日整裝返國。

泰國人種屬於黃色人種的南蒙古利亞人種，(與中國南部與東南亞的人種相同)，源自於中國南部的泰族，約占全泰國人口的九成，人口總數約 6,100 萬人(人口增加率約為 1.4%)。男性平均壽命為 67 歲，女性平均壽命為 71 歲。但因人口登錄並未落實，包括婚姻等事宜亦未強制登記，故到底泰國總人口有多少人，恐怕連泰國政府也說不出個所以然。一般來說，泰人的平均身高較中國人矮，且膚色較黑(愈往南邊膚色越深)，身材較瘦，不分男女，幾乎很少有胖的(跟

天氣炎熱，食欲不佳多少有點關係），臉部輪廓較中國人為深，大體上看起來與臺灣的原住民非常相似，不過話說回來也不儘然如此，當地也有許多人外表看起來跟中國人沒兩樣的，多半是國共戰爭時，社先來到泰國，而就此定居繁衍。

泰國位於中國和印度兩個國家的交匯點，面積 514,000 平方公里，其文化也受到兩國文化的滲透。

泰國正式名稱為"泰王國 (Kingdom of Thailand)"，是一個"君主立憲制"的國家，現任國王是泰皇拉瑪九世"蒲美蓬 (Bhumibol Adulyadej)"。泰王是泰國的元首也是精神領袖，雖無實際政權，但地位崇高，深受人民愛戴與尊敬。政府由各黨派組成，"總理"（國務院長）為最高行政首長，由選舉產生。全國有 76 個府，府之下為縣、區、村。各府也實施地方自治。

泰國以旅遊業、輕工業、農業、寶石出口業為國家經濟的四大支柱。物產以稻米（每年對外輸出 300 萬噸，是世界第 2 大稻米輸出國）、樹薯粉（為世界第一大輸出國）、紅藍寶石、錫（產量居世界第 5 位）、橡膠（產量世界排名第 2 位）、柚木、甘蔗、煙草、玉米、棉花為主，除此之外其他特產還有燕窩、蛇藥、皮件、泰絲、虎骨等等不勝枚舉。在 1980 年以後，泰國經濟大幅成長，但資源與發展傾向於大都市集中，因此貧富間的差距拉大，在大都市四處可見高樓大

廈與商場。1997年中，泰幣遭由"索羅斯"帶頭的國際匯市炒家重擊，幣值大幅下跌（貶值幅度最高曾達到60%，對美金匯率由25:1大幅跌至40:1之上）。在整個亞洲陷入石油危機以來的最嚴重的金融風暴中，當時泰國首當其衝，除了觀光業與少數外銷產業外，全國經濟頓時陷入困境，後經"國際貨幣基金會（IMF）"的大力援助，加上貨幣貶值帶來的出口效益與觀光收益，以及亞洲整體經濟的復蘇，經濟狀況已逐漸好轉，但除觀光產業外，其餘產業仍有待加油。整體而言，泰國是個物產豐富、人力資源充足的國家，加上泰國沒有天災的問題（沒有颱風與地震等天然災害的侵擾），假以時日，潛力實不可小看。

在醫療制度方面，其全國共分七十六省，每省皆有省立醫院（provincial hospital）規模為二百五十床，市及村莊則有社區醫院（community hospital）規模皆為三十床，且其醫院建物結構及配置幾乎如出一轍，係政府有計畫性規劃興建，若干較大省份則有中心醫院（central hospital）規模約為六百床左右。在醫學院則有附設醫院，惟大部分的醫學院皆位為曼谷，故鄉村地區居民大多至社區醫院就醫，病情嚴重者再轉診至省立醫院或中心醫院，俟病情穩定後再轉回社區醫院或出院。惟其轉診系統並無強制性，民眾仍得自由選擇就醫地點。不論社區醫院、省立醫院或中心醫院，皆設有傳統醫學部門，除提供草藥外，亦皆附設知名的泰式按摩。其醫師普遍待遇並不特別高，較

資淺的主治醫師每月約為二百元美金，然若其利用下班後至私人醫療院所兼差，可增加收入每月四百元美金。若醫師有需求至國外參加研討會或進修課程，大型藥廠設有基金，可供其申請運用。

其醫師的養成，需在醫學院就讀六年，接著到省立醫院接受二年的實習醫師訓練，然後才能申請至中心醫院擔任住院醫師，接受住院醫師訓練，再成為主治醫師。

在醫療費用方面，泰國政府推行「Thirty Baht policy」，門診病患就診每次僅需付費三十泰銖，住院病患每次住院僅需一千泰銖，即可獲得所需醫療服務，然長期洗腎及愛滋病的抗病毒藥物未納入。又因就醫的經濟障礙不復存在，然醫療資源未能完全提供所需，常可見門診人山人海，醫師看診的工作負擔相當重，且每個病人看診的時間非常短，因此雖然政府部門聲稱「三十元百病治」，然民間或醫護人員普遍流傳的卻是「三十元百病死」。因此民間亦有昂貴的自費醫療存在。

由於舉國經濟並不富裕，因此許多疾病的診斷並不依賴高貴的器材或檢驗，而是依賴醫師的經驗法則，或簡單的實驗室檢查，由臨床直接去判斷，此點與本國是不太一樣的，。

據當地醫師的介紹，膽囊癌在泰國人是非常常見的，同時可能因為婚前健檢或優生保健並未十分健全，在醫院內可以發現有很多的病

人，都罹有地中海型貧血。雖然泰國亦與本國類似，癌症、高血壓、糖尿病、心臟病等慢性疾病為其重要死因，傳染性疾病諸如愛滋病、肺結核、登革熱／登革出血熱、瘧疾、鉤端螺旋體、melioidosis 及其他寄生蟲疾病，都是當地常見的傳染病。

在泰國其傳染性疾病的發生有一些影響因素：

一、季節與氣候

泰國地處熱帶，一年僅分為三季，分別是熱季（2月中旬至5月中旬）、雨季（5月下旬至10月中旬）和涼季（11月至次年2月中旬），溫差在 38°C 到 19°C 之間，平均氣溫為 28°C 左右，濕度在 82.8% 到 66% 之間。以曼谷為例，4 月最炎熱時氣溫可高達 37°C，北部天氣則較涼快。熱季時炙熱的太陽與悶熱的空氣，特別是 4 月時，有時甚至有超過 40 度的情形出現。雨季時午後常有數次急劇的短陣雨，短則數分鐘，長則持續約 30 分鐘至數小時左右。涼季時雖然白天天氣乾燥，但進入夜晚時會有些涼意。此時，泰北的降雨機率小，最低氣溫可達 10 度以下。兩個月不下雨是常事，因此家家戶戶門前擺滿瓶瓶罐罐，用以貯水。其傳染性疾病之高峰主要發生在六月至十月間，例如登革熱及鉤端螺旋體等，因此其病人的出現會有淡季及旺季之分。

二、地理位置

瘧疾好發在與緬甸、寮國、柬埔寨邊界，都會區因為森林砍伐待盡，因此幾乎沒有在都市染病之個案，許多在曼谷發病者，皆為來自邊界的外國勞工，在其母國或邊界遭瘧蚊叮咬，經約二週的潛伏期，至曼谷工作時才發病。Melioidosis 及 Leptospirosis 則好發於東北部。

三、特殊族群

愛滋病多因性行為引起，並多發生於勞工族群，然而也看見許見才約二十歲的女生，因被其染病的先生傳染而發病。泰國政府雖也鼓吹使用保險套，然很多的嫖妓行為都發生在酒醉之後，因此根本沒法記得戴。

Melioidosis 則好發於農夫，雖然 Boot foundation 提供免費的靴子給鄉村的農夫，但大部分農夫還是沒穿鞋。瘧疾多發生於來自邊界之外籍勞工。

四、飲食習慣

因泰人喜愛生食魚、豬肉及蝸牛等作成的料理，故 Gnathstoma 及 Angiostrongylus 感染亦時有所聞。

參、心得

一、隨著國際往來頻繁，氣候及環境的變遷，過去已根除或原本

沒有的熱帶傳染病，皆有可能在國內發生。尤其據預估，在未來十年，由於溫室效應的影響，全球氣溫可能升高攝氏二至四度，屆時可能連帶使得病媒或致病原的生態皆隨之改變。因此對於熱帶傳染病及一些新興或再浮現疾病防治工作的準備，應及早規劃。

二、由於醫療資源的缺乏及經濟狀況的因素，其臨床診斷及處置的原則，皆以撙節費用為原則為之，而不仰賴貴重儀器或檢驗。然而對於這些熱帶傳染病的處置，確有其獨到之處。由於病例頗多，其醫護人員對於該些病患之處置，可謂相當熟練，只要沒有意外，其多年建立傳承的經驗法則，確實皆能妥適地處理大部分的病患。

三、由於 Japan International Cooperation Agency 歷年皆有對該國提供醫療援助，也派有相關人員駐在泰國，協助其各項疾病的防治，因此每年皆有日本醫師及護理人員到泰國去實地瞭解、觀察及學習熱帶疾病的診斷及處置，除以其經濟後盾提供開發中國家必要的支援外，並利用其支援所建立的良好關係，前瞻地建立其本國醫護人員對於熱帶疾病的處置能力，以日本地處溫帶而言，尚且如此，著實令人佩服其宏觀及遠見。

肆、建議

為實現重返國際社會的願望，應積極參與國際事務，對於較貧窮國家，可提供其醫療支援，一方面由人道關懷出發，設法建立國際邦誼，並可藉此讓本國感染科醫師，能有實際並熟練的臨床經驗，以因應萬一未來疫情之需要。