

แนวทางการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในด้าน
โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบ
กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕

โดย

นายโอภาส การย์กวินพงศ์
รองปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๐
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๐-๒๕๖๑

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบกฏอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005”

ลักษณะวิชา สังคมวิทยา

ผู้วิจัย นายโอภาส การย์กวินพงศ์ **หลักสูตร** วปอ. รุ่นที่ 60

โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาด มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน สังคมเศรษฐกิจ และความมั่นคง ของประเทศและของโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดทำกฏอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ขึ้น เพื่อให้ทุกประเทศเตรียมการรับมือกับภัยคุกคามดังกล่าว โดยการพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง ห้องปฏิบัติการ บุคลากร การดำเนินงานที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ตลอดจนกลไกการประสานงานระหว่างประเทศสมาชิกกับองค์การอนามัยโลก การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. การดำเนินงานตามกฏอนามัยระหว่างประเทศค.ศ. 2005 โดยอาศัยกรอบการประเมินองค์การอนามัยโลกและนานาชาติรวมถึงประสิทธิผลต่อการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจริง 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องปัญหาและอุปสรรค ต่อการดำเนินการตามกฏอนามัยระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ 3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบ กฏอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 โดยเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตามเอกสารที่จัดทำอยู่แล้วและการประเมินผลการทำงานดังกล่าวของประเทศไทย ที่เรียกว่า Joint External Evaluation (JEE) ตลอดจนข้อคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้พบว่า การตอบสนองต่อโรคระบาดและโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทยดำเนินการได้ดี สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญได้มีประสิทธิภาพ เช่นกรณีไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ตลอดจนผลการประเมินผล Joint External Evaluation (JEE) เมื่อปีพ.ศ.2560 พบว่าจากตัวชี้วัด 48 ตัวชี้วัด ประเทศไทยมีสมรรถนะที่ยั่งยืน (ดีมาก) 4 ตัวชี้วัดสมรรถนะที่สอดคล้อง ให้เห็นจริง มี 30 ตัวชี้วัดและสมรรถนะที่ต้องพัฒนา (ปานกลาง) 12 ตัวชี้วัด โดยมีข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาดังนี้ 1. ดำเนินการให้มีแผนระดับชาติ ที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนร่วมกันให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 2. ด้านโครงสร้างให้มีคณะกรรมการและหน่วยงานหลัก หน่วยงานสนับสนุนขับเคลื่อนการทำงานดังกล่าว โดยประสานความร่วมมือ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ตลอดจนองค์การอนามัยโลก 3. การพัฒนาด้านพื้นฐาน ทั้งด้านบุคลากร การลงทุนพัฒนาห้องปฏิบัติการ การพัฒนาการจัดการที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศรวมถึงสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น (เช่น ห้องกักกันโรค เป็นต้น) ต้องได้รับการสนับสนุน งบประมาณที่เพียงพอ 4. ให้นำผลการประเมิน JEE มาพัฒนาปรับปรุงโดยเร็ว ให้มีกรอบเวลาที่ชัดเจนการดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่องโดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและทุกภาคส่วนจะทำให้ประเทศไทยมีความพร้อมในการรับมือปัญหาดังกล่าว สอดคล้องกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

Abstract

Title : Thailand's preparedness for emerging infectious diseases and epidemic in the framework of the International Health Regulations (2005)

Field : Science and Technology

Name: Dr. Opart Karnkawinpong

Course NDC Class 60

Emerging infectious diseases (EIDs) and epidemic have impact on public health, society, economy and security of the countries and of the world. With this concern, the World Health Organization (WHO) has collaborated with 198 member countries worldwide including Thailand, to adopt the International Health Regulations (IHR) 2005. The IHR requires all countries to have preparedness for such threats by strengthening and maintaining their capacities including surveillance, laboratory, human resources, management at point of entry, as well as coordinating mechanism between member countries of the WHO. This study had following aims : 1. to assess the IHR 2005 implementation with the WHO and international evaluation, and effectiveness of response to EIDs that had occurred; 2. to explore relevant obstacles on the IHR 2005 implementation for the EID's prevention and control; and 3. to provide guidance for Thailand's preparation on EIDs and epidemic follow the IHR 2005's frameworks. The study design was a qualitative study. The WHO and international's evaluation called Joint External Evaluation (JEE) was used to review the performance of Thailand's operations in accordance with the documents already prepared. The related policy makers, operators, and experts were interviewed to obtained their opinions and comments. The results showed that Thailand had high capabilities on public health response and effective control to outbreaks or EIDs such as avian influenza and Middle East Respiratory Syndrome (MERS). The JEE mission in 2017 revealed that, of 48 indicators; Thailand had sustainable capacity on 4 indicators, demonstrated capacity on 30 indicators, and developed capacity on 12 indicators. The mission had recommendation for Thailand's further development as: 1. implementing a national plan that participate all sectors in accordance with the national strategies; 2. affording committee, main organization, and supporting unit to drive such works in collaboration with domestic and international organization as well as the WHO; 3. administering sufficient budget to promote human resource development, laboratory investment, point of entry development, and necessary supports (such as quarantine rooms); 4. taking the JEE's result to improve capacities at soon and clear time frame. Continuous implementation for EID preparedness with support from the government and all sectors will enable Thailand to be ready to tackle such threats, and align with the 20 years National Goals and Strategies.

คำนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาด เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลกและประชาชนคนไทย มีผลกระทบต่อ เศรษฐกิจ ความมั่นคงของชาติและของโลก องค์การอนามัยโลกได้ร่วมกับประเทศสมาชิก 198 ประเทศ รวมถึงประเทศไทย ได้ร่วมกันจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและแนวปฏิบัติในการรับมือกับปัญหาดังกล่าว ประเทศไทย โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2550 ได้รับรองกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 และให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทย รับมือ กับปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่หลายครั้ง เช่น ไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (โรคมเมอร์ส) ได้ดีในหลายครั้ง แต่ภัยคุกคามดังกล่าว ยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนและประเทศมีความมั่นคงด้านสุขภาพ

การวิจัยเรื่องแนวทางการเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 จะทำให้ทราบถึงการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนได้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานในประเด็นต่างๆ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรและคณาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านที่กรุณาอนุมัติ และให้คำปรึกษาในการจัดทำผลงานวิจัยอย่างดียิ่งและหวังว่าผลจากการวิจัย จะเป็นประโยชน์ทำให้ประเทศไทยมีความพร้อมในการรับมือกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดต่อไปในอนาคต

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)

นักศึกษาระดับปริญญาโท วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 60

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
อธิบายคำย่อ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัย	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	3
คำจำกัดความ	3
บทที่ 2 กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ.2005 และการดำเนินงาน	
 ของประเทศไทย	5
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	5
กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005	7
แผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่	
แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564	11
ยุทธศาสตร์การพัฒนาและระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ	
ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)	12
แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	
พ.ศ. 2559-2561	15
ประสิทธิภาพผลต่อการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจริง	
กรณีโรคเมอร์ส	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
กรอบแนวคิดของการวิจัย	20
สรุป	20

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ผลการประเมินการปฏิบัติการตามกฎอนามัยระหว่าง ค.ศ. 2005 และความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Joint External Evaluation) ของประเทศไทย	21
กระบวนการประเมินผล	22
ผลการประเมินของประเทศไทย	25
การประเมินผลการปฏิบัติการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005	29
ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	34
สรุป	35
บทที่ 4 แนวทางการดำเนินงานความพร้อมของประเทศไทยในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005	36
การดำเนินการสัมภาษณ์ความเห็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เกี่ยวข้องในประเด็นคำถาม	36
สรุป	46
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	52
สรุป	52
ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	60
ประวัติย่อผู้วิจัย	62

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3-1	ผลการประเมินตาม JEE ของประเทศไทยจำแนกตาม 19 ประเด็น	26

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
2-1	ทฤษฎีการประเมินผลของ Shadish	8
2-2	กรอบแนวคิดของการวิจัย	20
4-1	กระบวนการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ตาม GHSA	44

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infection Diseases) คือโรคติดต่อที่ค้นพบใหม่หรือเกิดขึ้นใหม่ ในช่วง 30 ปี หลังสุด เนื่องจากโรคติดต่ออุบัติใหม่มีรูปแบบการติดต่อแพร่กระจายที่แตกต่างไปจากไปเดิม จึงมีโอกาสที่ขยายตัวลุกลามไปสู่พื้นที่ ภูมิภาค ต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคมและการเดินทางระหว่างประเทศของประชากรโลกในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา มีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นหลายโรคและที่ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza H1N1 2009) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Infection Disease) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Infection Disease) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) ซึ่งโรคเหล่านี้หากมีระบาด หรือมีการแพร่กระจายไปหลายประเทศ หลายภูมิภาค แม้กระทั่งทั่วโลกจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านการเมือง ความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมในหลายมิติ

ปัจจุบันมีโรคและภัยสุขภาพก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเดินทาง และการค้าขาย จนก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการรับมือกับเหตุการณ์นั้น เหตุการณ์ที่ผ่านมา อาทิเช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) ที่เริ่มเกิดขึ้นที่ฮ่องกง ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ระบาดทั่วโลก โรคไข้หวัดนก H5N1 ในคน ที่ระบาดในหลายประเทศ การระบาดของเชื้อแบคทีเรียอีโคไลชนิดรุนแรง (EHEC) สายพันธุ์ O104 : H4 ที่เริ่มเกิดขึ้นที่เยอรมัน กรณีนมผงปนเปื้อนเมลามีนจากจีนที่ส่งออกไปขายในหลายประเทศ การปนเปื้อนกัมมันตรังสีจากกรณีการระเบิดของโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ฟูกูชิมะ ประเทศญี่ปุ่น โรคโปลิโอ ที่ยังคงระบาดอยู่ในหลายประเทศ เช่น บังคลาเทศ ซีเรีย ซูดาน เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ร่วมกับประเทศสมาชิก 198 ประเทศ ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการทบทวนกฎอนามัยระหว่างประเทศใหม่เนื่องจากฉบับเดิมปี ค.ศ. 1969 ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และได้ร่วมกันดำเนินการ จัดทำกฎหมายระหว่างประเทศฉบับใหม่ เพื่อจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดที่มีแนวโน้มจะระบาดทั่วโลกขึ้นและเพื่อใช้เป็นกรอบให้ประเทศสมาชิกดำเนินการวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคสามารถตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข และลดผลกระทบต่อการเดินทาง/ขนส่งระหว่างประเทศ โดยกฎหมายระหว่างประเทศดังกล่าวได้ผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคมปี ค.ศ. 2005 จึงเรียกว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 (International Health Regulations 2005 : IHR 2005)

ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลก จะต้องพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง และรักษาระดับความสามารถในการตรวจจับ ประเมิน และได้ กำหนดเกี่ยวกับการรับรองความถูกต้องของข้อมูล พร้อมทั้งข้อพึงปฏิบัติต่างๆ สำหรับประเทศสมาชิก และองค์การอนามัยโลก หากเกิดหรืออาจเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergencies of International Concern หรือ PHEIC) ทั้งนี้ประเทศต่างๆ จะต้องพัฒนา สมรรถนะหลักของประเทศในการดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไขสถานการณ์ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะ ของท่าอากาศยาน ท่าเรือ และจุดผ่านแดนทางบกต่างๆ เพื่อเป็นการประกันความปลอดภัยทางด้าน สาธารณสุขทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ซึ่งจะครอบคลุมการเฝ้าระวัง และการแก้ไข ภาวะฉุกเฉินทั้งทางด้านโรคติดต่อ โรคที่เกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี สารเคมี และอาหารที่เกิดขึ้นใน ชุมชนซึ่งเป็นอันตราย หรืออาจเป็นภัยคุกคาม ด้านสาธารณสุขในประเทศหรือระหว่างประเทศ

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกหนึ่งในองค์การอนามัยโลก ได้ให้คำรับรองในการ ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 นี้ ซึ่งรัฐบาลไทยโดยคณะรัฐมนตรีได้ให้ความ เห็นชอบในการปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ ค.ศ. 2005 ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยได้มีการจัดทำแผนพัฒนางานด้านกฎ อนามัยระหว่างประเทศ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ขึ้น มีการดำเนินการในหลายด้านเพื่อให้เป็นไปตามแนวทาง ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ไม่ว่าจะเป็นด้านการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ การจัดโครงสร้าง การวางระบบเฝ้าระวัง การพัฒนา ห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยโรค เป็นต้น หากประเทศไทยสามารถดำเนินการได้ตามกรอบกฎหมาย ระหว่างประเทศนี้แล้ว นอกจากจะเป็นการสร้าง ความเข้มแข็ง และความพร้อมในการรับมือกับ โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดต่างๆแล้วยังสามารถสร้างความเชื่อมั่น เชื่อถือกับนานาชาติประเทศ ส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ในเวทีนานาชาติของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 โดยอาศัยกรอบ การประเมินองค์การอนามัยโลกและนานาชาติรวมถึงประสิทธิผลต่อการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่เกิดขึ้นจริง
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องปัญหาและอุปสรรค ต่อการดำเนินการตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ในด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005

ขอบเขตของการวิจัย

1. เน้นการวิจัยเฉพาะกระบวนการ การดำเนินการภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 โดยยึดหลักการประเมิน JEE เป็นแนวทางหลัก
2. ในส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda) จะเป็นส่วนเสริมที่เกี่ยวข้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษา วิเคราะห์ กระบวนการ รูปแบบ และการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ของประเทศไทย โดยข้อมูลประกอบด้วย

1. ข้อมูลเชิงปฐมภูมิ การสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทหลักในการกำหนดนโยบายตลอดจนขับเคลื่อนการดำเนินงาน อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงวิทยาศาสตร์ กระทรวงคมนาคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป
2. ข้อมูลเชิงทุติยภูมิ อาทิ เอกสาร การวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ผลการประเมินระดับนานาชาติ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบผลการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ตามกรอบการประเมินองค์การอนามัยโลกและนานาชาติ รวมถึงประสิทธิผลต่อการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจริง
2. ทำให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ปัญหาและอุปสรรค ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาด
3. ได้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005

คำจำกัดความ

โรคติดต่ออุบัติใหม่	หมายถึง	โรคติดต่อซึ่งมีเพิ่งมีการค้นพบและจัดกลุ่มใหม่ในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 มีการค้นพบโรคต่างๆ มากกว่า 30 โรค ซึ่งส่วนใหญ่สามารถก่อให้เกิดการระบาดที่รุนแรง
โรคระบาด	หมายถึง	โรคติดต่อ หรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมามากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา

กฎอนามัยระหว่างประเทศ หมายถึง กฎหมายระหว่างประเทศ ที่ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทุกประเทศต้องปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

บทที่ 2

กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 และการดำเนินงาน ของประเทศไทย

กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นมาตรการที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศ ได้เริ่มใช้ตั้งแต่ปีค.ศ. 1969 โดยในรอบหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้มีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นจำนวนมาก ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก ได้ร่วมกันทบทวน ปรับปรุง และเห็นชอบกับ กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับค.ศ. 2005 ประเทศไทย ได้ให้ความเห็นชอบในการปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรค ต่อการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ผ่านมา และเพื่อได้มาซึ่งแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 การทบทวนวรรณกรรมจึงมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
2. กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005
3. แผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)
5. แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2559-2561

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีการประเมิน

ทฤษฎีการประเมิน (Evaluation Theory or Theory of Evaluation) หมายถึงชุดของข้อความที่ทำหน้าที่อธิบายเกี่ยวกับผลการประเมิน ซึ่งการประเมิน หมายถึง การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลของการดำเนินงาน เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ว่าได้ผลตามที่กำหนดไว้เพียงใด มีบทบาทความสำคัญในการให้ข้อมูลด้านความคืบหน้า ชี้ปัญหา และข้อขัดข้องด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านการ

จัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการหรือการบริหารโครงการ บทบาทที่กล่าวนี้จะให้ประโยชน์แก่ฝ่ายบริหารได้ดีหากได้รับการสนับสนุนให้มีระบบการติดตามและประเมินผลขึ้นในองค์กรเพราะการประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการด้านการจัดการ

1.1 แนวคิดทางการประเมิน CIPP Model ของ Daniel L. Stufflebeam

ในแนวคิดการประเมิน CIPP Model การประเมิน เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ เกี่ยวข้องกับคุณภาพ คุณค่า (Merit/Worth) และความสำคัญ (Significance) ของสิ่งที่มุ่งประเมิน เพื่อใช้ในการตัดสินใจ (decision making) โดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ (Utility) ความเป็นไปได้ (Feasibility) ความชอบธรรม (Propriety) ความถูกต้อง (Accuracy) ในการประเมิน CIPP Model นักประเมิน (Evaluator) ต้องร่วมมือกับผู้ใช้ การประเมิน (Client/Stakeholder) ในสิ่งที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ได้รับผลประโยชน์ (Beneficiaries) ความต้องการจำเป็นของผู้ใช้การประเมินในทุกขั้นตอนของ CIPP ซึ่งประกอบด้วย

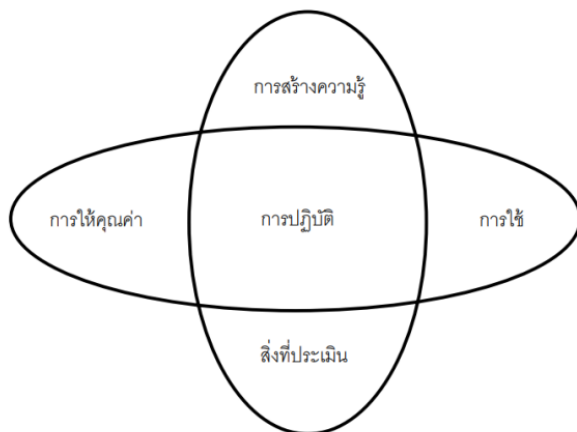
1.1.1 Context evaluation เป็นการประเมิน บริบทซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับ ผลประโยชน์ (beneficiaries' needs) สินทรัพย์ (assets) ที่มี และปัญหา (problems) ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อม ในการประเมินซึ่งรวมถึงการเมืองในการประเมิน (political dynamics) ด้วย โดยการประเมินบริบทจะ เกี่ยวข้องกับ core values ในการกำหนดเป้าหมาย (Goal-setting tasks)

1.1.2 Input evaluation เป็นการประเมินสิ่งนำเข้า เพื่อการวางแผน (plans) การเลือกกลยุทธ์ (strategies) ที่ตอบสนองต่อ needs และมีความเป็นไปได้ ตลอดจน งบประมาณ ที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน (budgets of the selected approach)

1.1.3 Process เป็นการประเมินกระบวนการในการ ดำเนินงานของโครงการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม (monitor) รวมถึงเอกสาร (document) และกิจกรรม ต่างๆ (activities)

1.1.4 Product เป็นการประเมินผลผลิตและ ผลที่ได้จากโครงการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินดังนี้ การประเมินผลกระทบ (impact evaluation), การประเมิน ประสิทธิภาพ คุณภาพ และความสำคัญของผลลัพธ์ที่ได้ (effectiveness evaluation) การประเมินความสำเร็จและความ ต่อเนื่อง (sustainability evaluation) การประเมิน เพื่อขยายความสำเร็จของโครงการนำไปประยุกต์ใช้ กับโครงการอื่น (transportability evaluation)

แผนภาพที่ 2-1 : ทฤษฎีการประเมินผลของ Shadish



ที่มา : Shadish, W.R.(1998). “Evaluation theory is who We Are” American journal of evaluation. 19 (1) 1-19

1.2 ทฤษฎีการประเมินตามแนวคิดของ Shadish

ทฤษฎีการประเมิน ประกอบด้วยเนื้อหาสองส่วนคือส่วนที่อยู่ตรงกลางและส่วนที่อยู่รอบนอก ส่วนที่อยู่ตรงกลางคือส่วนที่บ่งบอกเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการประเมิน หรือก็คือการอธิบายถึงวิธีดำเนินการประเมินว่าควรจะทำอย่างไร ส่วนที่อยู่รอบนอกหากอธิบายตามเข็มนาฬิกาโดยเริ่มจากส่วนแรกคือ สิ่งที่ประเมิน (Evaluand) คือการบ่งบอกว่าสิ่งที่ประเมิน คืออะไร มีกี่ประเภท ส่วนต่อไปคือการให้คุณค่าของสิ่งที่ประเมิน เป็นการอธิบายว่าจะให้คุณค่าได้อย่างไร โดยใคร และใช้หลักเกณฑ์ใด ส่วนที่สาม คือการสร้างความรู้จากการประเมิน ซึ่งเป็นการอธิบายถึงผลที่ได้รับจากการดำเนินการประเมินก่อให้เกิดความรู้ใด ๆ สำหรับการประเมินหรือไม่ อะไรบ้าง และส่วนสุดท้าย คือเรื่องการใช้ผลการประเมินให้เกิดประโยชน์เป็นการอธิบายเกี่ยวกับการนำผลการประเมินไปใช้สำหรับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัสิ่งทีประเมินหรือดำเนินงานประเมิน ดังแผนภาพที่ 2-1

กฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005

กฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 หรือ IHR (2005) ย่อมาจากคำว่า International Health Regulations ซึ่งเป็นฉบับปรับปรุงในปี พ.ศ. 2548

1. สำคัญของกฎหมายระหว่างประเทศฉบับ ค.ศ. 2005 นี้ ประกอบไปด้วย

1.1 ความเป็นมาของการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศฉบับ ค.ศ. 2005

ในประเทศไทยกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR) มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกันจัดทำขึ้นและถือปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health

Emergency of International Concern : PHEIC) กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นเครื่องมือที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก และประเทศสมาชิกในการบรรลุยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (global health security) ปัจจุบันประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทุกประเทศ (194 ประเทศ) ได้ลงนามข้อตกลงในการพัฒนาสมรรถนะต่าง ๆ ของประเทศ ตามที่กฎอนามัยระหว่างประเทศกำหนด โดยประเทศไทยต้องพัฒนาสมรรถนะของประเทศในด้านต่างๆ ให้ได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ภายใน 15 มิถุนายน ปี พ.ศ.2555 ทั้งนี้คณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงต่าง ๆ

1.2 ช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนดให้พัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) แต่ละแห่งเป็นบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในช่องทางเข้าออกประเทศ ภายใต้การประสานงานของหน่วยงานหลัก ซึ่งมีต้นสังกัดที่หลากหลาย ให้มีความพร้อมในด้านสถานที่ปฏิบัติงาน และบริเวณโดยรอบ ความพร้อมด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ระบบงาน ตลอดจนมีความพร้อมในด้านบุคลากร ทั้งจำนวน และความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

1.3 ขอบเขตของการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

การพัฒนาสมรรถนะในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉินเพื่อป้องกัน ตรวจจับและตอบโต้โรคระบาด และ/หรือภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาให้ครอบคลุมโรคระบาดและ/หรือภัยสุขภาพที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ โรคติดเชื้อ (infectious) โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) อาหารปลอดภัย (food safety) สารเคมี (chemical) กัมมันตภาพรังสี (nuclear) และภัยพิบัติ (disaster) โดยต้องพัฒนาสมรรถนะหลักใน 8 เรื่อง ได้แก่ กฎหมายและนโยบาย (Legislation and Policy) การติดต่อสื่อสาร (Coordination) การเฝ้าระวัง (Surveillance) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communications) บุคลากร (Human resource) และความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory) โดยการพัฒนาต้องครอบคลุมทั้งระดับชาติ ระดับเขต และระดับพื้นที่

สำหรับแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ควรมีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) การพัฒนาสมรรถนะควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน การพัฒนาสมรรถนะในด้านอาหารปลอดภัย การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศซึ่งต้องเน้นการเฝ้าระวัง ตรวจจับ ตอบโต้เหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และการพัฒนาสมรรถนะทางห้องปฏิบัติการ

1.3.1 การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ใน 3 ระดับและได้กำหนดสมรรถนะของแต่ละระดับไว้ดังนี้ 1. ระดับท้องถิ่นมีความสามารถในการค้นพบเหตุการณ์ป่วย/ตายมากผิดปกติ (Detection) ร่วมกับความสามารถในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Response) โดยเฉพาะที่ลูกกลามเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้าน

สาธารณสุข ในระดับนี้พื้นที่สำคัญที่ต้องริบพัฒนา คือ การมีทีม SRRT ที่ชายแดน โดยเฉพาะที่ช่อง ทางเข้าออกประเทศ ซึ่งต้องริบพัฒนาเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านด้านระบาดวิทยา 2. ระดับภาค ต้องมีความสามารถในการตรวจสอบ ยืนยันข้อมูลที่ได้รับรายงาน ประเมินเหตุการณ์ และสนับสนุน การสอบสวนและควบคุมโรค 3. ระดับส่วนกลาง ต้องมีสมรรถนะในการประเมินสถานการณ์ และแจ้ง องค์การอนามัยโลก รวมไปถึงการรายงานข้อมูลสำคัญ

1.3.2 การพัฒนาสมรรถนะควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามที่ IHR กำหนดต้องมีการพัฒนากิจกรรมป้องกันควบคุมติดเชื้อที่สำคัญในสถานบริการสาธารณสุขดังนี้ 1. มีนโยบายการป้องกันการติดเชื้อ (Policy) 2. มีการจัดตั้งและดูแลห้องแยกผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน (Isolation unit) 3. มีชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment : PPE) และ เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อ 4. มีการฝึกอบรมบุคลากรเรื่องการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ

1.3.3 การพัฒนาสมรรถนะด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน หน่วยงานของรัฐใน ระดับกรมที่รับผิดชอบควรจัดทำแผนสาธารณสุขแห่งชาติที่บูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพสัตว์ที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณสุข การพัฒนาสมรรถนะ ในด้านนี้ประกอบด้วย 1. มีระบบเฝ้าระวังแห่งชาติสำหรับโรคสัตว์ที่มีแนวโน้มก่อตัวเป็นโรคสัตว์สู่คน (System) 2. มีความร่วมมือระหว่างกรม มีการกำหนด sub national focal point (Collaboration) 3. มีบัญชีการสื่อสารตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการสื่อสาร (Standard Operating Procedure : SOP) เพื่อให้ความรู้และสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิด PHEIC (Communication) 4. มีการ อบรมการใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน (Training) และ 5. มีการจัดการความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของ โรคติดต่อจากห่วงโซ่สัตว์มาสู่คน และห่วงโซ่ในการแพร่ระบาดทั้งคน และสัตว์โดยเฉพาะสัตว์ปีก (Risk management)

1.3.4 การพัฒนาสมรรถนะในด้านอาหารปลอดภัย ประเทศสมาชิกต้องมีการ พัฒนาความสามารถในการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร จำเป็นต้องมีการสร้างระบบ การควบคุมอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อาหารแบบบูรณาการ (national food safety control system) ที่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ร่วมกับมีแผนที่มีลักษณะบูรณาการกับโครงสร้างทางสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับระบบภาวะฉุกเฉินแห่งชาติตลอดจนมีบัญชีการสื่อสารกับเครือข่าย มีการปรับปรุง ให้ทันสมัยอยู่เสมอ (update)

1.3.5 การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ซึ่ง IHR เน้นให้มีการเฝ้าระวังตรวจจับ ตอบโต้เหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มีมาตรการที่สำคัญ 2 มาตรการ คือ

1.3.5.1 มาตรการตรวจจับโรคที่มีแนวโน้มระบาดข้ามประเทศ และต้อง อาศัยความร่วมมือจากนานาชาติในการควบคุม โดยตรวจตราดูแลสิ่งที่ได้รับผลกระทบ เช่น กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่นๆ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ศพที่ ขาออกไปจากหรือขาเข้าจากพื้นที่ ที่เขตติดโรคได้รับผลกระทบเพื่อรักษาให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย จากแหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อน รวมถึงทั้งพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค

1.3.5.2 มาตรการการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพกับเหตุการณ์ด้าน สาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้แก่ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อแยกกัก กักกันผู้เดินทางที่สงสัยว่าป่วยทำลายเชื้อ และสัตว์ พาหะนำโรค ตลอดจนให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้เดินทาง เป็นต้น

การจะดำเนินการมาตรการที่สำคัญทั้ง 2 ประการข้างต้น จำเป็นต้องมีการสร้างระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (event based surveillance) โรคติดต่อ/ภัยสุขภาพ และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ที่มีความเชี่ยวชาญในการสอบสวนที่ช่องทางเข้าออกประเทศ หรือที่เรียกว่า SRRT ชายแดน

1.3.5 การพัฒนาสมรรถนะทางห้องปฏิบัติการ IHR ได้กำหนดให้ประเทศพัฒนาสมรรถนะในการวินิจฉัย คัดกรอง และวินิจฉัยยืนยัน (Laboratory diagnostic and confirmation capacity) รวมไปถึงการกระจายของบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความครอบคลุมต่อโรค/ภัยสุขภาพตามที่ IHR กำหนด โดยมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างเป็นระบบ มีการสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการเมื่อมีโรคระบาด โดยต้องมีการพัฒนาห้องปฏิบัติการที่มีระดับในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และมีความปลอดภัยที่เหมาะสม ซึ่งต้องมีนโยบายเรื่องความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการรวมทั้งคู่มือ แนวทางที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดี

1.4 ขอบเขตการพัฒนาโครงสร้าง วัสดุอุปกรณ์พื้นฐานของช่องทางเข้าออกประเทศ สมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศที่ต้องมีตลอดเวลา ได้แก่ จัดให้มีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อรักษาและตรวจวินิจฉัยโรคตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ วัสดุ ครุภัณฑ์เวชภัณฑ์และสถานที่อย่างพอเพียง จัดให้มีการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์บุคลากรยานพาหนะในการส่งต่อผู้เดินทางที่ป่วยไปยังสถานบริการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม จัดให้มีบุคลากรที่ผ่านการอบรม การตรวจตรายานพาหนะที่สามารถเดินทางข้ามประเทศได้ จัดสร้างความมั่นใจในสิ่งแวดล้อมปลอดภัยสำหรับผู้เดินทาง และจัดให้มีการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ในการควบคุมพาหะนำโรค และแหล่งรังโรค ภายในช่องทางเข้าออกประเทศ

สมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศที่ต้องมีในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลแพร่ระบาดระหว่างประเทศตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก จัดให้มีการประเมิน ดูแลรักษา แยกกักผู้เดินทาง/ สัตว์ที่ได้รับผลกระทบ จัดให้มีพื้นที่เหมาะสมเป็นสัดส่วนแยกจากผู้เดินทางอื่นในการสัมภาษณ์ผู้เดินทางที่ได้รับผลกระทบ จัดให้มีการประเมิน ผู้เดินทางที่สงสัย และหากจำเป็นอาจดำเนินการกักกัน ดำเนินมาตรการกำจัดแมลง หนู ทำลายเชื้อ ขจัดการปนเปื้อนในบริเวณที่กำหนด ดำเนินการควบคุม ฌ จุดขาเข้า ออก จัดให้มีการเข้าถึงเครื่องมือที่กำหนดไว้เป็นพิเศษ และฝึกอบรมบุคลากรพร้อมอุปกรณ์ป้องกันตัว ขณะเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่อาจติดเชื้อหรือปนเปื้อน

1.5 ระยะเวลาในการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ระยะเวลาในการพัฒนาสมรรถนะของสมาชิกขององค์การอนามัยโลกให้มีสมรรถนะตามเจตนารมณ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยประเทศสมาชิกจะต้องพัฒนาสมรรถนะของประเทศในด้านต่าง ๆ ให้ได้ตาม กำหนดภายในเวลา 5 ปี ตั้งแต่ IHR มีผลบังคับใช้ (15 มิถุนายน 2550) ซึ่งประเทศสมาชิกที่ไม่สามารถดำเนินการบรรลุข้อตกลงตามเวลาที่กำหนดได้ สามารถขอขยายระยะเวลาการพัฒนาสมรรถนะได้อีก 2 ปี โดยแจ้งเหตุผลความจำเป็นพร้อม ทั้งแนบแผนปฏิบัติการใหม่ไปยัง WHO ซึ่งจะพิจารณาตัดสินใจภายใต้การทบทวนของคณะกรรมการวิชาการ ซึ่งประเทศสมาชิกที่ได้รับการต่อเวลาต้องรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนด้วย

แผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564

แผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) ได้จัดทำขึ้นตามมติของคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ โดยมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประเทศไทย สามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผลกระทบจากการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม โดยผลกระทบทางเศรษฐกิจพบว่า มีการใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคลดลง เนื่องจาก ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคลดลง และส่งผลกระทบต่อ การส่งออกผลิตภัณฑ์ รวมถึงรายได้จากนักท่องเที่ยว ชาวต่างประเทศ ส่วนผลกระทบทางสังคม พบว่ามีประชาชนหยุดงาน แรงงานมีจำนวนลดลง เนื่องจากการป่วย หรือเพื่อดูแลผู้ป่วย โรงเรียนหลายแห่งประกาศหยุดเรียน ธุรกิจต่างๆ อาจต้องหยุดกิจการชั่วคราว และการสาธารณสุขโรคและการคมนาคมไม่สะดวกเหมือนในสภาวะปกติ เกิดการขาดแคลนอาหารและเครื่องอุปโภคบริโภค

กรอบการดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งมีการแต่งตั้งคณะทำงานในการ ดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเปิดรับความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ นำสาระสำคัญของกฎหมายแผน และกรอบความตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องมาประกอบการ พิจารณาในการจัดทำแผน เช่น ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ พ.ศ. 2548 เป็นต้น ในแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่อ อุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ 24 กลยุทธ์ 49 มาตรการ และ 236

แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 1 เป้าประสงค์ 2 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 4 กลยุทธ์ 7 มาตรการ และ 33 แนวทาง การดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้กรอบแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ประกอบด้วย 4 เป้าประสงค์ 7 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 8 กลยุทธ์ 20 มาตรการ และ 101 แนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่อ อุบัติใหม่ ประกอบด้วย 2 เป้าประสงค์ 3 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 5 กลยุทธ์ 8 มาตรการ และ 38 แนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศประกอบด้วย 1 เป้าประสงค์ 2 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 3 กลยุทธ์ 5 มาตรการ และ 21 แนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบด้วย 1 เป้าประสงค์ 1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 2 กลยุทธ์ 4 มาตรการ และ 16 แนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัย และพัฒนา ประกอบด้วย 2 เป้าประสงค์ 2 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 2 กลยุทธ์ 5 มาตรการ และ 27 แนวทางการดำเนินงาน

ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์มีความเชื่อมโยงกัน และได้กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด มาตรการ และแนวทางการดำเนินการอย่างชัดเจน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ดังนั้นได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องไว้ในแผนยุทธศาสตร์นี้ด้วย และได้กำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไว้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ เช่น การบังคับใช้กฎหมาย รูปแบบการบริหาร การกำหนดนโยบาย การจัดการงบประมาณ การสื่อสารแผน เป็นต้น ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ เช่น การถ่ายทอดนโยบาย การประชุมทุกระดับ กิจกรรมพัฒนาความสัมพันธ์ การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น และด้านการติดตามประเมินผล และรายงานผล เช่น วิธีการติดตามผล การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

การประเมินผลในระดับต่างๆ และการรายงานผลการติดตาม เมื่อทุกหน่วยงานร่วมดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ โดยมีการจัดทำแผน และดำเนินการตามแผน ในส่วนที่แต่ละฝ่ายมีความรับผิดชอบ โดยมีการบูรณาการประสานความร่วมมือ เพื่อสร้างศักยภาพเสริมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาภารกิจและโครงสร้างการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ

การพัฒนาภารกิจและโครงสร้างการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบควบคุมโรค และภัยสุขภาพโดยเน้นที่การพัฒนาหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพให้สามารถรับผิดชอบดูแล และพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ให้เป็นระบบที่เข้มแข็ง มีคุณภาพ และมีขีดความสามารถในการดำเนินงานสูง เป็นไปตามหลักการ คือความรับผิดชอบและเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ เขต และพื้นที่ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น เป็นผู้มีส่วนสำคัญที่สุด และเป็นฐานของการป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ส่วนภูมิภาค และส่วนกลาง มีบทบาทชัดเจนและทำงานสอดคล้องประสาน และบูรณาการงานอย่าง

มีประสิทธิภาพ มีแนวทางการดำเนินงานตั้งอยู่บนพื้นฐานของสภาพปัญหาและวิชาการ มีแผนการ พัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ทันต่อสถานการณ์ และมีความคล่องตัวและความยืดหยุ่นสูง พร้อมตอบสนอง ต่อความเปลี่ยนแปลงของโรค และภัยสุขภาพ

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำเป็นต้องมีข้อมูลที่รอบด้าน ครบทุกมิติของการเกิดโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ เป็นปัจจุบัน และน่าเชื่อถือ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการระบุนโยบาย หรือปัจจัยเสี่ยง นำไปสู่การกำหนดกลวิธีหรือมาตรการแก้ไขปัญหา และการประเมินผลการ ดำเนินการเพื่อนำมาปรับปรุงทิศทางการทำงานในอนาคต ดังนั้นการพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบให้มีข้อมูล ครอบคลุม 5 กลุ่มโรคใน 5 มิติ ให้มีการบูรณาการสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ไม่เพิ่มภาระกับบุคลากร โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยในการจัดการ ในส่วนเนื้อหาข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ประกอบด้วยกลุ่มโรค ต่างๆ ดังนี้ 1. กลุ่มโรคติดต่อ 2. กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ 4. กลุ่มการบาดเจ็บ และ 5. กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และข้อมูลในส่วน 5 มิติ ประกอบด้วย มิติที่ 1 ปัจจัยต้นเหตุ (Determinant) มิติที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior) มิติที่ 3 มาตรการควบคุมโรค (Program response) มิติที่ 4 การเกิดโรค (Morbidity/Mortality) และมิติที่ 5 เหตุการณ์ผิดปกติ (Event-based) ความท้าทายของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้คือ การสร้างความ เข้าใจกรอบแนวคิดการดำเนินงาน 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ให้ทั่วถึง การประสานงานข้ามภาคส่วนของ หน่วยงานในระดับเขต และส่วนกลาง การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับพื้นที่ การตัดสินใจลงทุนสา หรับจัดหาโครงสร้างพื้นฐาน และการลงทุนพัฒนาบุคลากรเพื่อการจัดการข้อมูล

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพ ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

มาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นเครื่องมือการจัดการที่สำคัญในการ ป้องกันควบคุมโรค มาตรการที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความครอบคลุม และสามารถจัดการ กับปัจจัยการเกิดโรคที่ครอบคลุม ซึ่งเรียกว่า ปัจจัยสามเส้า (The epidemiologic triad) ได้แก่ ปัจจัยด้านเชื้อโรค (Agent) ด้านโฮสต์ (Host) และด้านสภาพแวดล้อม (Environment) ประกอบด้วย 1. มาตรการด้านนโยบาย ในระดับต่าง ๆ (ระดับโลก ระดับชาติ และระดับพื้นที่) ทั้งที่เป็นนโยบาย ทางกฎหมาย ข้อบังคับทางการเงินและนโยบายทางการค้า 2. มาตรการด้านบริการการป้องกันควบคุมโรค ที่ส่งมอบ (Prevent Detect Respond) เช่น ระบบโครงสร้างพื้นฐานการเฝ้าระวัง การควบคุม การกักกันโรค วัคซีนยาและเทคโนโลยี บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นต้น 3. มาตรการด้านการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4. มาตรการด้านสังคมและเครือข่าย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคสาธารณะ ภาคเอกชน และสร้างความเข้มแข็ง เครือข่าย

มาตรการที่มีประสิทธิภาพหมายถึงมาตรการที่มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า (Efficiency) เป็นธรรม (Equity) และเกิดผลในการป้องกันควบคุมโรค (Effectiveness) และครอบคลุมปัจจัยการเกิดโรค ทั้งนี้มาตรการต่างๆ เหล่านี้ จำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนาให้เกิด เป็นมาตรการที่มีคุณภาพ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ทางวิชาการ จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ โดยเฉพาะ การวิจัย และการทบทวนองค์ความรู้ และมาตรการที่ได้นั้นได้ผ่านการประเมินความคุ้มค่าของ นโยบายและเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค

ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแผนงานควบคุมโรค ซึ่งหมายถึงกลุ่มของกิจกรรมและ ระบบงานที่มีองค์ประกอบของบุคลากร และวิธีการทำงานร่วมกัน โดยเชื่อมโยงจากส่วนกลางไปสู่พื้นที่ และท้องถิ่น มุ่งเน้นให้เกิดผลในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ลดการเจ็บป่วย และลดการเสียชีวิต ในกลุ่มประชากรเป้าหมายโดยพัฒนาการบริหารจัดการแผนงานควบคุมโรคให้เกิดเป็นการดำเนินงาน อย่างเป็นระบบมากขึ้น มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจนทุกระดับ ได้แก่ มีผู้จัดการแผนงานใน การดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรค มีกลุ่มบุคลากรหลัก และบุคลากรผู้ร่วมดำเนินงานจากหลายๆ ภาคส่วน และจากหลายหน่วยงานในระดับต่างๆ มีการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายทั้งในด้านการพัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี นวัตกรรม การพัฒนาบุคลากร การวางแผนดำเนินงาน การจัดระบบข้อมูล การบริหารจัดการให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ ซึ่งการดำเนินงานเหล่านี้เกี่ยวข้องกับประเด็นปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ เกิดโรค ตลอดจนการจัดการเกี่ยวกับผลกระทบจากการเกิดโรค และภัยสุขภาพต่างๆ ให้บังเกิดผลลด ปัจจัยเสี่ยง ลดการเจ็บป่วย และลดการเสียชีวิต ตามที่ตั้งเป้าหมาย และจัดให้มีการติดตามประเมินผล เพื่อวัดระดับความสำเร็จและให้ได้ข้อมูลสำหรับใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน ให้มีคุณภาพ โดยการพิจารณาาร่วมกันของคณะกรรมการวิชาการเชิงยุทธศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญ ในแผนงานควบคุมโรค

5. ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบและกลไกรองรับโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาใหม่ และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน

โรคและภัยสุขภาพที่ รวมทั้งภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการระบาดของ ของโรค และภัยสุขภาพต่างๆ มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น หากมิได้มีการพัฒนากลไกรองรับไว้ล่วงหน้าผลกระทบมักจะมี ความรุนแรง และภัยสุขภาพที่ เป็นปัญหาใหม่ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเหล่านี้ ครอบคลุมกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ไข้หวัดนก โรคติดต่อไวรัสอีโบล่า โรคติดต่อไวรัสซิกา กลุ่มโรค และภัยสุขภาพที่มีอยู่เดิม และกลับมาเป็นปัญหาใหม่ เช่น มาลาเรียดื้อยา วัณโรคดื้อยา โรคตับอักเสบ จากไวรัส และนอกจากนี้ ยังมีโรคและภัยสุขภาพอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นใหม่ได้ในอนาคตอีกจำนวนมาก

ปัญหาเหล่านี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังทำให้ เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จำเป็นต้อง มีระบบและกลไกรองรับ และตอบสนองอย่างบูรณาการ เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการเฝ้าระวัง

และวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ และสามารถจัดตั้งระบบสั่งการในทุกกระดับ เพื่อให้สามารถจัดการควบคุมและป้องกันโรค และภัยสุขภาพได้อย่างทันที่

6. ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรในระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อให้มีศักยภาพ ทักษะ และสามารถดำเนินงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ทันทต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก เป็นบุคลากรที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรค เพิ่มความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ นำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน

การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและบูรณาการแผนพัฒนากำลังคนตามที่กำหนดไว้ในมาตรการ หมายความว่ารวมถึง การสรรหาและการพัฒนาบุคลากรในระบบสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งด้านวิชาการ และบริหารจัดการ ให้เป็นผู้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมมีจำนวน และความสามารถเพียงพอต่อการดำรงไว้ซึ่งความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2559-2561

การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เป็นการดำเนินการตามมาตรา 19 (3) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ซึ่งกำหนดให้กรมควบคุมโรคเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะกรรมการ โดยมีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ โดยภายในแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดได้เสนอรายละเอียดมาตรการและแนวทางปฏิบัติ (แนวทางการดำเนินงาน) ไว้อย่างชัดเจน แบ่งตามยุทธศาสตร์ และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญไว้อย่างชัดเจน สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดและในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

คณะกรรมการด้านนโยบายและแผนปฏิบัติการได้อาศัยแนวคิดหลัก 3 กรอบแนวคิด ได้แก่ 1. กรอบการพัฒนาสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR) 2. วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda, GHSA) และ 3. แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศของประเทศ พ.ศ. 2560-2564 เป็นกรอบแนวคิดหลักในการร่างนโยบายระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ

วิสัยทัศน์ : “ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน”

เป้าประสงค์ : ป้องกัน ควบคุม กำจัด กวาดล้าง และลดผลกระทบจากโรคติดต่อด้วยระบบการทำงานที่เข้มแข็ง และเครือข่ายการทำงานที่กว้างขวาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

1.1 เร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว ได้แก่ เร่งรัดการกวาดล้างโรคโปลิโอ และการกำจัดโรคมาลาเรีย โรคเรื้อน เอชส์ หัด พิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง

1.2 พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่ เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด

1.3 ควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก วัณโรค โรคติดต่อทางอาหารและน้ำโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อเชื้อในโรงพยาบาล) ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้โรคติดต่อประจำถิ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้น้อยที่สุด

1.4 ลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคติดต่อโดยการดำเนินการดังกล่าวอาศัยการพัฒนาสมรรถนะระบบงานควบคุมโรคตามกฎหมายระหว่างประเทศ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับสังคมไทยและสังคมโลก และการพัฒนาให้ทุกจังหวัดมีสมรรถนะสูงเพียงพอที่จะเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยต่างๆ ได้

2. ระบบหลักของดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

ประกอบด้วย 4 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (Detection) ระบบควบคุมโรคติดต่อ (Response) และระบบสนับสนุน

2.1 ยุทธศาสตร์

มีมาตรการป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพใช้อย่างทั่วถึง พัฒนาระบบการตรวจจับโรคติดต่อให้มีความรวดเร็วและแม่นยำ ดำเนินการควบคุมโรคติดต่ออย่างรวดเร็ว เป็นระบบมีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย รวมถึงพัฒนา/ปรับปรุงระบบสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการ

2.2 แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ

ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอชส์ แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน แผนปฏิบัติการป้องกันไข้หวัดใหญ่ แผนปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อเชื้อในโรงพยาบาล แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนองพยาธิ แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และแผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส A B และ C

2.3 แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ

ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข แผนปฏิบัติการงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

2.4 แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ

ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วย, แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง

2.5 แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ

ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการสนับสนุนและการบริหารจัดการ แผนปฏิบัติการติดตามและประเมินผล และแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน

ประสิทธิผลต่อการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจริง กรณีโรคเมอร์ส

เพื่อให้การดำเนินงานของประเทศไทยให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ประเทศไทย ได้สร้างกลไกการขับเคลื่อน โดยจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ขึ้น โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และตั้งอนุกรรมการ 4 ชุด ได้แก่ คณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยมีรองปลัดกระทรวงคมนาคมเป็นประธาน คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรค โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน คณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะห้องปฏิบัติการ โดยมีอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นประธาน และคณะอนุกรรมการประสานงาน โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน และเป็นจุดประสานงานตามกฎอนามัยระดับชาติ IHR National Focal point ดำเนินจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการและขับเคลื่อนการทำงาน ประสานงานทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกประเทศ โดยมีคณะทำงานสนับสนุนการทำงานอีก 5 คณะ ได้แก่ คณะทำงานโรคติดต่อเชื้อ คณะทำงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน คณะทำงานอาหารปลอดภัย คณะทำงานด้านสารเคมี คณะทำงานด้านรังสีนิวเคลียร์ ซึ่งทำงานขับเคลื่อนตามเป้าหมายและแผนได้ดี และในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยได้แจ้งให้องค์การอนามัยโลกทราบว่า ประเทศไทยได้ประเมินตนเอง (Self Assessment) ตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และมีสมรรถนะตามที่กำหนดไว้แล้ว องค์การอนามัยโลกแสดงความชื่นชมและแนะนำให้ประเทศไทย พัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นต่อไป

การดำเนินงานเมื่อเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศไทย : กรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัส ติดต่อทางเดินหายใจเป็นหลักสามารถติดต่อกันจากสัตว์พาหะ เช่น อูฐ มาสู่คนหรือติดต่อกันจากคนป่วยสู่คนอื่นๆ ได้แก่ ทำให้เกิดอาการป่วย เช่น ปอดบวม และหากรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ มีการพบโรคนี้และยืนยันครั้งแรกที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ในราวปี พ.ศ. 2555 และต่อมามีการระบาดในหลายประเทศ แถบตะวันออกกลางและกระจายไปหลายประเทศที่ยุโรป เอเชีย (เช่น สาธารณรัฐเกาหลีหรือประเทศ

เกาหลีใต้) ในเวลา 3 ปี โรคนี้แพร่กระจายไปมากกว่า 20 ประเทศ ผู้ป่วยมากกว่า 1,200 คน เสียชีวิตกว่า 500 คน ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การค้าและการเดินทางระหว่างประเทศ

กรณีประเทศสาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้)

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 มีชายเกาหลีอายุ 68 ปี มีประวัติไปประกอบธุรกิจที่ประเทศหลายประเทศแถบตะวันออกกลาง เมื่อเดินทางกลับประเทศเกาหลีใต้ แล้วเริ่มมีอาการป่วยวันที่ 11 พฤษภาคม 2558 และได้รับการรักษาที่คลินิก 2 แห่ง โรงพยาบาล 2 แห่ง อาการไม่ดีขึ้น จนสามารถตรวจยืนยันว่าเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2558 จากผู้ป่วยคนเดียวนี้ โรคนี้แพร่กระจายไปยังผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลเดียวกัน และผู้อื่นๆ ในชุมชน ภายใน 3 เดือน จากข้อมูลของศูนย์ควบคุมโรคเกาหลีใต้ พบผู้ป่วยยืนยัน 186 ราย และเสียชีวิต 36 ราย โรคได้แพร่กระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศเกาหลีใต้อย่างกว้างขวาง ทำให้ต้องเฝ้าระวังกักตัวประชาชนผู้สัมผัสโรคกว่า 10,000 คน ทำให้ภาคธุรกิจการเดินทางและการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบทำให้ภาคเศรษฐกิจของประเทศตกต่ำที่สุดในรอบ 6 ปี รัฐบาลต้องออกมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ เป็นเงินกว่า 700,000 ล้านบาท

ในช่วงเวลาใกล้เคียงกันในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2558 มีชายชาวโอมานอายุ 75 ปี เดินทางพร้อมครอบครัวมาประเทศไทย ต่อมาตรวจพบว่าป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) จึงได้ถูกส่งตัวมารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขที่ถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลในรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงของประเทศไทย และมีการติดตามกักตัวผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายนี้อีกเกือบ 190 คน อย่างรวดเร็ว ทำให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ ไม่มีการแพร่กระจายอย่างประเทศเกาหลี ในกรณีดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพผลการรับมือของประเทศไทย ที่ยึดการดำเนินงานที่มีกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

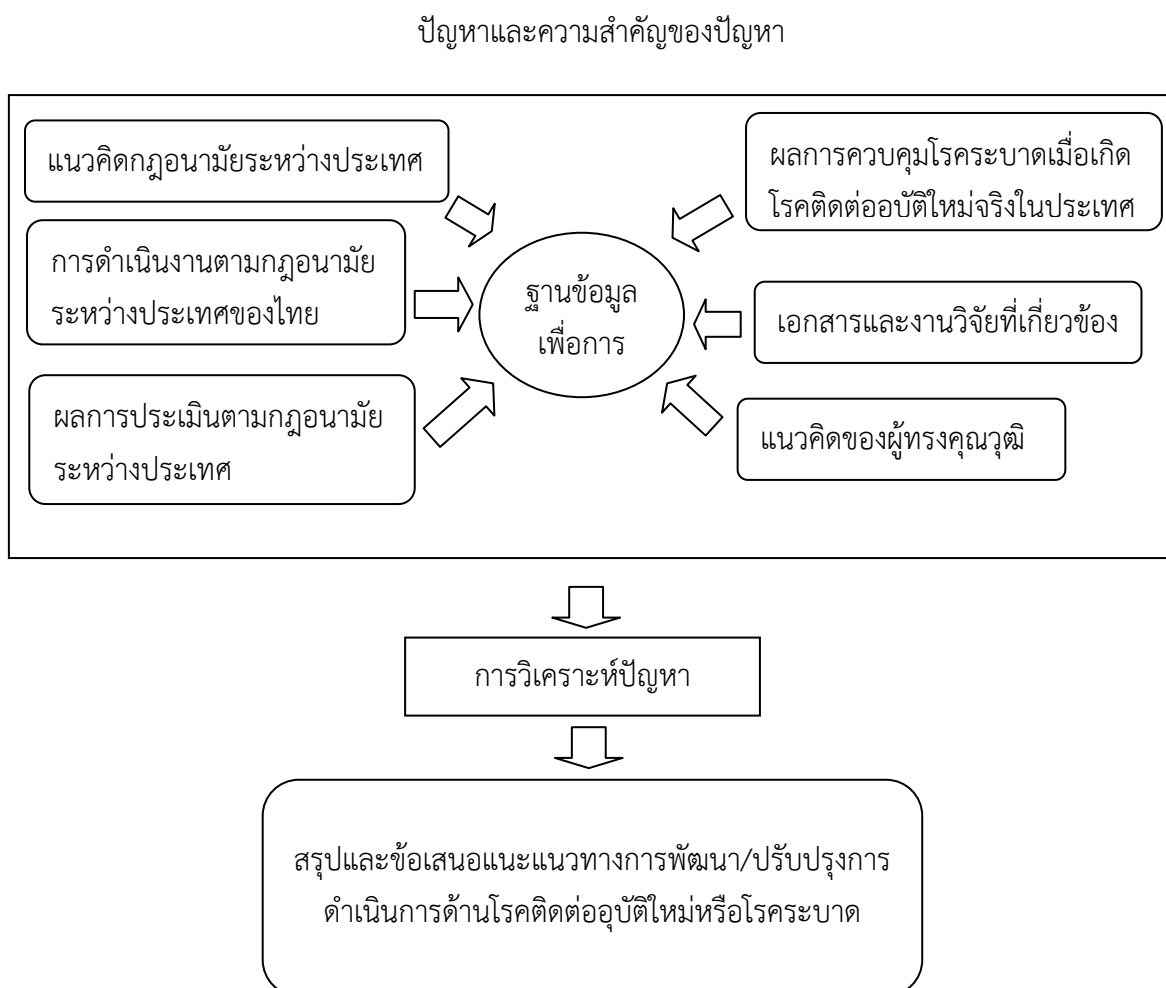
ภัทรวรินทร์ บุญชู ได้ศึกษา การปฏิบัติการให้เป็นไปตามข้อบังคับว่าด้วยกฎอนามัยระหว่างประเทศ (ค.ศ.2005) ขององค์การอนามัยโลก โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาและวิเคราะห์ถึงกลไกในการบังคับการ สภาพบังคับและผลทางกฎหมายของกฎเกณฑ์ดังกล่าว โดยทำการเปรียบเทียบกับกลไกในการบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายของประเทศไทย เพื่อนำมาปรับใช้ ปรับปรุง และแก้ไขต่อไป ซึ่งในส่วนของประเทศไทย ในฐานะรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีพันธกรณีต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่องค์การฯ สร้างขึ้นนั้น ได้นำหลักการตามกฎอนามัยฯ มาปรับใช้แล้ว โดยปรากฏอยู่ในกฎหมายหลายฉบับ แต่กลไกในการบังคับการให้เป็นไปตามกฎอนามัยฯ ก็ยังประสบปัญหาอยู่บ้าง บางประการ เช่น กลไกในการป้องกันมิให้เกิดการระบาดซ้ำ การบำบัดฟื้นฟูผู้ได้รับผลกระทบจากโรคระบาด การป้องกันโรคระบาดในสัตว์ที่อาจแพร่มาสู่คน และการขาดความรู้ความเข้าใจในการนำกฎหมายมาปรับใช้จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป อันเนื่องมาจากการที่ประเทศไทยยึดถือตามแนวคิดทวินิยม (Dualism) ซึ่งต้องมีการตรากฎหมายภายในรองรับกฎเกณฑ์ระหว่างประเทศ ส่งผลให้หลักการตามกฎอนามัยฯ ปรากฏอยู่ในกฎหมายหลายฉบับ หากผู้ที่นำกฎหมายมาปรับใช้ขาดความรู้ ความเข้าใจที่เพียงพอ กลไกในการบังคับการที่มีประสิทธิภาพจึงอาจเกิดขึ้นได้ยาก

Edith Bakari และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง ความท้าทายในการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ในการป้องกันโรคติดเชื้อ : ประสบการณ์จากท่าอากาศยานนานาชาติจูเลียส ไนเยียเร ประเทศแทนซาเนีย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความท้าทายที่พบจากการดำเนินงานตามข้อกำหนดของ IHR (2005) ณ ท่าอากาศยานนานาชาติจูเลียส ไนเยียเร ดาร์ เอส ซาลาม พบว่า ความท้าทายที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตาม IHR (2005) ได้แก่ 1. ไม่พบว่ามี 42 ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ (POEs) ของแทนซาเนีย ได้รับการกำหนดให้ปฏิบัติตาม IHR (2005) อย่างเฉพาะเจาะจง 2. การดำเนินงานตาม IHR (2005) ที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ (POE) มีความซับซ้อนเนื่องจากอยู่ภายใต้หน่วยงานของรัฐที่ไม่ได้มี การเชื่อมโยงหรือประสานงานระหว่างกัน ถึงแม้จะมีช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน ณ ท่าอากาศยานนานาชาติจูเลียส ไนเยียเร ดาร์ เอส ซาลาม ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารที่มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สนามบินยังขาดห้องแยกเฉพาะ สำหรับการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สรุปได้ว่าท่าอากาศยานนานาชาติจูเลียส ไนเยียเร ดาร์ เอส ซาลาม ยังไม่สามารถพัฒนาสมรรถนะหลักที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานตาม IHR (2005) ซึ่งต้องมีการจัดการเชิงนโยบายในการกำหนดให้ท่าอากาศยาน ดำเนินการตาม IHR (2005) และตรวจสอบให้แน่ใจว่า นโยบายด้านสุขภาพ กฎหมาย แนวทาง และการปฏิบัติที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ (POE) ประสานเชื่อมโยงกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาในเรื่อง การเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติควรมั่นใจว่า การดำเนินงาน ตาม IHR (2005) เป็นไปตามกรอบการดำเนินงานเชิงนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงบริบทให้มีความพร้อมด้านทรัพยากร (inputs) และกระบวนการจัดการที่ดีเพื่อให้การดำเนินการตามนโยบายประสบความสำเร็จ

Kumanan Wilson และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพกฎอนามัยระหว่างประเทศ : บทเรียนจากการระบาดของ H1N1 ซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005) [IHR (2005)] เป็นการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง/การปฏิวัติด้านการกำกับดูแลสุขภาพโลก โดยองค์การอนามัยโลก เพื่อตอบสนองต่อการระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิด A 2009-H1N1 โดยเน้นความสำคัญในเรื่องของความมั่นคงทางสุขภาพโลก จากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิด A 2009-H1N1 แสดงให้เห็นว่า IHR (2005) เป็นกรอบการดำเนินงานที่มุ่งในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEICs) โดยต้องรายงานเหตุการณ์โรคร้ายแรงต่างๆ เพิ่มประสิทธิภาพของประเทศและ WHO ในการสื่อสารเกี่ยวกับภัยสุขภาพ โดยการมอบอำนาจให้ผู้อำนวยความสะดวกการอนามัยโลก ประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEICs) และคำแนะนำในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในเวลานั้น และข้อกำหนดของประเทศต่างๆ ที่จะไม่ดำเนินการมาตรการที่จำกัดการค้าและการเดินทาง หรือการละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยไม่จำเป็น อย่างไรก็ตาม พบข้อจำกัดของประสิทธิภาพของ IHR (2005) จากการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009-H1N1 คือ ศักยภาพในการเฝ้าระวังและตอบสนองยังไม่เพียงพอในบางประเทศ การไม่ปฏิบัติตาม IHR (2005) และขอบเขตที่จำกัดของการนำไปใช้กับเหตุการณ์คล้ายการระบาดของไข้หวัดใหญ่เท่านั้น ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อศักยภาพของ IHR (2005) ที่จะมีส่วนทำให้ระดับประเทศและระดับโลกรับมือในการตรวจจับและลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในอนาคต ซึ่งการสนับสนุนของ IHR (2005) ควรมีการขยายและทำให้ละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเครื่องมือในการเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

กรอบแนวคิดของการวิจัย

แผนภาพที่ 2-2 : กรอบแนวคิดของการวิจัย



สรุป

ประเทศไทยมีการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศและสามารถรับมือในการควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี ดังกรณีการเกิดโรคทางเดินหายใจตะวันออกอกที่มีผู้ป่วยเข้ามายังประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2558

บทที่ 3

ผลการประเมินการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 และความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Joint External Evaluation) ของประเทศไทย

ประเทศไทยได้ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 หรือ International Health Regulations (2005) หรือที่เรียกโดยย่อว่า IHR (2005) มาตั้งแต่เริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 โดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามภารกิจ ความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานภายใต้แผนพัฒนาด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยประเทศไทยสามารถพัฒนาจนมีตัวชี้วัดตามแบบสอบถามเพื่อการประเมินสมรรถนะหลักของประเทศด้วยตนเองตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศประจำปี

หลังจากการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศเป็นระยะเวลา 10 ปี ได้มีข้อเสนอแนะของคณะกรรมการทบทวนกฎอนามัยระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกที่ว่าฝ่ายเลขานุการควรปรับปรุงการประเมินผลจากการให้ประเทศสมาชิกประเมินตนเองอย่างเดียวยังเป็นการประเมินผลที่มีการผสมผสานระหว่างการประเมินตนเอง peer review และการประเมินจากภายนอกโดยทีมผู้ประเมินที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญอิสระและผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศ ด้วยความสนใจ” องค์การอนามัยโลกจึงได้พัฒนา “การประเมินการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเทศร่วมกัน” หรือ Joint External Evaluation หรือที่เรียกโดยย่อว่า JEE หลักการที่สำคัญของ JEE เป็นความสมัครใจของประเทศสมาชิกเพื่อประเมินสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่าง โดยความร่วมมือหลายภาคส่วนของทั้งทีมผู้ประเมินจากภายนอก และภายในประเทศ ซึ่งเป็นไปด้วยความโปร่งใสและเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

เครื่องมือ JEE ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการป้องกัน (Prevent) กลุ่มตรวจจับ (Detect) กลุ่มตอบโต้ (Response) และกลุ่มช่องทางเข้าออกประเทศ และภัยสุขภาพที่สัมพันธ์กับกฎอนามัยระหว่างประเทศอันได้แก่ เคมี และกัมมันตรังสี ภายใต้แต่ละกลุ่มประกอบด้วยประเด็นทางเทคนิค (Technical area) ต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 19 ประเด็น โดยแยกเป็นตัวชี้วัดรวมทั้งสิ้น 48 ตัวชี้วัด โดยในแต่ละตัวชี้วัดมีการแบ่งระดับการพัฒนาเป็น 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 หมายถึง ไม่มีความสามารถระดับที่ 2 มีความสามารถจำกัด ระดับที่ 3 อยู่ระหว่างการพัฒนา ระดับที่ 4 มีความสามารถชัดเจน และระดับที่ 5 มีแนวโน้มความยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของ JEE ในประเทศไทยไม่ได้เป็นการประเมินว่าผ่านหรือไม่ผ่าน แต่เป็นการประเมินเพื่อให้การปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทยมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งยืนยันการปฏิบัติงานของประเทศไทยที่เป็นจุดแข็ง และให้ข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของการพัฒนาสมรรถนะหลักเฉพาะบางเรื่อง ตลอดจนพิจารณาว่ามีประเด็น

ทางเทคนิคใดบ้างที่ประเทศไทยสามารถสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของประเทศอื่น ๆ และมีผู้เชี่ยวชาญของไทยท่านใดที่สามารถสนับสนุนการประเมิน JEE ในประเทศอื่น ๆ

กระบวนการประเมินผล

เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2559 องค์การอนามัยโลกได้ส่งเอกสาร Joint External Evaluation- International Health Regulations (2005) ให้แก่จุดประสานงานระหว่างประเทศของทุกประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก และสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ได้มีหนังสือลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2559 เรื่อง Proposal for a Joint Royal Government/ External Evaluation Team Review of IHR (2005) capacities in Thailand ซึ่งได้เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาร่วมดำเนินการ Joint External Evaluation เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ของประเทศไทย โดยร่วมกับองค์การอนามัยโลกซึ่งร่วมมือกับศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐ (US CDC) และ วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) พร้อมทั้งแจ้งชื่อผู้ประสานงานที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย เพื่อการประสานงานในเรื่องนี้ต่อไป

จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทยจึงได้ส่งหนังสือ ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2559 ถึงผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย แสดงความสนใจขอรับการประเมินผลการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005) โดยผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก พร้อมทั้งแจ้งรายชื่อผู้ประสานงานในการประเมินผลครั้งนี้ จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และโดยอำนาจของ คณะกรรมการกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ซึ่งท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560 มีมติเห็นชอบให้กำหนดวันเริ่มการประเมินผลดังกล่าวในวันที่ 26 มิถุนายน 2560

ขั้นตอนการประเมิน JEE หลังจากประเทศไทยส่งหนังสือขอรับการประเมินผ่านสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก/สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคประกอบด้วยประเทศไทย ประเมินตนเองเบื้องต้นโดยใช้กระบวนการ JEE-Multisectoral process คณะกรรมการกฎอนามัยระหว่างประเทศเห็นชอบให้หน่วยงานต่างๆ เป็นหน่วยงานหลัก และหน่วยงานสนับสนุนของการประเมิน JEE ตามประเด็นทางวิชาการ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 : กฎหมาย นโยบายระดับชาติ และงบประมาณ

หน่วยงานหลัก ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค

หน่วยงานสนับสนุน -

ประเด็นที่ 2 : การประสานงาน สื่อสาร และชี้แนะสาธารณะ

หน่วยงานหลัก สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

หน่วยงานสนับสนุน -

ประเด็นที่ 3 : การดื้อยาต้านจุลชีพ

หน่วยงานหลัก สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หน่วยงานสนับสนุน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประเด็นที่ 4 : โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

หน่วยงานหลัก	สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค
หน่วยงานสนับสนุน	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค สำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช

ประเด็นที่ 5 : อาหารปลอดภัย

หน่วยงานหลัก	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
หน่วยงานสนับสนุน	กองนโยบายมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหาร สำนักงาน มาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ สำนักพัฒนา ระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ กรมอนามัย สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรม ควบคุมโรค

ประเด็นที่ 6 : ชีวนิรภัยและความปลอดภัยทางชีวภาพ

หน่วยงานหลัก	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์
หน่วยงานสนับสนุน	สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์

ประเด็นที่ 7 : การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

หน่วยงานหลัก	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
หน่วยงานสนับสนุน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 8 : ระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติ

หน่วยงานหลัก	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์
หน่วยงานสนับสนุน	สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์

ประเด็นที่ 9 : ระบบเฝ้าระวังให้ทันเวลา

หน่วยงานหลัก	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
หน่วยงานสนับสนุน	สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ สำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์ พืช สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข

ประเด็นที่ 10 : การรายงาน

หน่วยงานหลัก	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
หน่วยงานสนับสนุน	-

ประเด็นที่ 11 : การพัฒนาบุคลากร

หน่วยงานหลัก สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

หน่วยงานสนับสนุน สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์

ประเด็นที่ 12 : การเตรียมความพร้อม

หน่วยงานหลัก สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

หน่วยงานสนับสนุน กองนโยบายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์อำนวยการ
บรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
กรมการแพทย์

ประเด็นที่ 13 : ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

หน่วยงานหลัก กองนโยบายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกัน
และบรรเทาสาธารณภัย

หน่วยงานสนับสนุน สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์

ประเด็นที่ 14 : การเชื่อมโยงงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานความมั่นคง

หน่วยงานหลัก สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค สำนักงาน
ตำรวจแห่งชาติ

หน่วยงานสนับสนุน สำนักยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมและการป้องกันประเทศ
สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 15 : เวชภัณฑ์เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยและการจัดส่งบุคลากรไปปฏิบัติงาน

หน่วยงานหลัก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หน่วยงานสนับสนุน กรมการแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 16 : การสื่อสารความเสี่ยง

หน่วยงานหลัก สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค

หน่วยงานสนับสนุน สำนักพัฒนาการประชาสัมพันธ์ กรมประชาสัมพันธ์

ประเด็นที่ 17 : ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ

หน่วยงานหลัก สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงคมนาคม

หน่วยงานสนับสนุน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ประเด็นที่ 18 : เหตุการณ์ด้านสารเคมี

หน่วยงานหลัก สำนักเทคโนโลยีความปลอดภัย กรมโรงงานอุตสาหกรรม

หน่วยงานสนับสนุน กองแผนงานและประเมินผล กรมควบคุมมลพิษ กองนโยบาย
ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทา

สาธารณสุข สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์

ประเด็นที่ 19 : ภาวะฉุกเฉินทางรังสี

หน่วยงานหลัก ศูนย์เฝ้าระวังเตรียมความพร้อมและระงับเหตุฉุกเฉินทาง
นิวเคลียร์และรังสี สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

หน่วยงานสนับสนุน กองนโยบายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกัน
และบรรเทาสาธารณภัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์

หน่วยงานหลัก และหน่วยงานสนับสนุน จะจัดทำคำตอบตาม JEE และหลักฐานการ
ประเมิน การส่งผลการประเมินตนเองเบื้องต้นของประเทศไทย เพื่อจัดส่งให้องค์การอนามัยโลกให้แก่
ทีมผู้ประเมินก่อนการประเมินจริง 1 เดือน และจัดเตรียมนำเสนอความเป็นมา ระดับความสามารถ
ของประเทศไทย ข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูง จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด
(Best Practice) ข้อควรปรับปรุง และสิ่งท้าทายในการดำเนินงานพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่าง
ประเทศ

ทีมผู้ประเมินใช้เวลา 5 วันทำการ ทั้งนี้จะใช้เวลา 4 วันระหว่างวันที่ 26 – 30 มิถุนายน 2560
สำหรับ plenary sessions โดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องตามประเด็นทางวิชาการ 19 ประเด็นและ
ตรวจเยี่ยมหน่วยปฏิบัติต่าง ๆ 1 วันสำหรับการออกพื้นที่เพื่อตรวจสอบและสร้างความมั่นใจในการ
ประเมิน โดยได้ลงพื้นที่ให้เห็นการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศเชิงประจักษ์ ใน 4 กลุ่ม ได้แก่
กลุ่มที่ 1 ลงพื้นที่ประเมินที่สำนักกระบาดวิทยา และสถาบันบำราศนราดูร เพื่อประเมินระบบเฝ้าระวัง
โรค การพัฒนาบุคลากรทางระบาดวิทยาภาคสนาม และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ กลุ่มที่ 2
ลงพื้นที่ประเมินที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ เพื่อประเมิน
ระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติทั้งในคน และในสัตว์ และประเด็นด้านชีวอนามัยและความปลอดภัยทาง
ชีวภาพ กลุ่มที่ 3 ลงพื้นที่ประเมินที่ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ และท่าเรือกรุงเทพฯ เพื่อประเมิน
การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ และกลุ่มที่ 4 ลงพื้นที่ประเมินที่ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาริบัติ
และสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติเพื่อประเมินการดำเนินงานตอบโต้เหตุการณ์ด้านสารเคมี และภาวะ
ฉุกเฉินทางรังสี

ผลประเมินของประเทศไทย

ประเทศไทยควรได้รับการยกย่องที่ได้แสดงบทบาทเป็นผู้นำระดับภูมิภาคในด้านต่างๆ
ที่ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์เฉพาะด้าน ซึ่งรวมถึงการตอบสนองต่อการร้องขอความช่วยเหลือ
ทางวิชาการและการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉิน และการสนับสนุนการพัฒนา
ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกหลายประเทศได้รับประโยชน์จาก
การสนับสนุนดังกล่าว

ระหว่างการตรวจประเมิน JEE ความสามารถในประเด็นเชิงเทคนิค (Technical area)
ต่างๆ รวมทั้งสิ้น 19 ประเด็นของประเทศไทยถูกประเมินด้วยกระบวนการประเมินร่วมกันของ
ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านสาขาเดียวกัน โดยระดมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากทีมไทยและทีมประเมิน JEE

จากภายนอกมาทำงานร่วมกันแบบ peer-to-peer นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในการตรวจประเมิน JEE โดยผู้แทนระดับสูงจากกระทรวง กรม หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายอื่นๆ จำนวนมาก รวมทั้ง การให้ความรู้เชิงลึกในแต่ละประเด็นทางวิชาการ เป็นหลักฐานที่ยืนยันถึงความมุ่งมั่นและความสำเร็จที่สูงส่งของประเทศไทยอีกด้วย

ผลการประเมินสมรรถนะพบว่าประเทศไทยผ่านการประเมินสมรรถนะตามข้อกำหนดจากคะแนนเต็ม 5 ไทยมีสมรรถนะที่ยั่งยืน (ระดับคะแนน 5) 4 ตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดทั้งหมด 48 ตัวชี้วัด มีสมรรถนะที่แสดงให้เห็นจริง (ระดับคะแนน 4) 30 ตัวชี้วัด และมีสมรรถนะที่พัฒนา (ระดับคะแนน 3) 12 ตัวชี้วัด คะแนนเหล่านี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการเปรียบเทียบ (Baseline) เพื่อวัดความก้าวหน้า และช่วยจัดลำดับความสำคัญของความจำเป็นเร่งด่วนด้วย อย่างไรก็ตามคะแนนอย่างเดียวไม่ใช่ปัจจัยที่จะปรับปรุงการดูแลสุขภาพประชาชนในประเทศไทยให้ดีขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดคือมาตรการที่มีความสำคัญสูง (Priority Action) ที่ต้องดำเนินการต่อไป

คะแนนของประเทศไทย

ตารางที่ 3-1 : ผลการประเมินตาม JEE ของประเทศไทยจำแนกตาม 19 ประเด็น

ประเด็นเชิงเทคนิค	ตัวชี้วัด	คะแนน
กฎหมาย นโยบาย ระดับชาติ และงบประมาณ	การป้องกัน 1.1 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดด้านการบริหาร นโยบาย หรือมาตรการอื่น ๆ ของรัฐบาล เพียงพอที่สำหรับการดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	5
	การป้องกัน 1.2 ประเทศสามารถแสดงให้เห็นประจักษ์ว่าได้ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย นโยบาย ระเบียบ และข้อกำหนดด้านการบริหารให้สอดคล้องกัน กับข้อกำหนดตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	4
การประสานงาน สื่อสาร และชี้แนะสาธารณะ	การป้องกัน 2.1 การจัดตั้งกลไกการปฏิบัติงานสำหรับการประสานงาน และบูรณาการงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศ	4
การต่อต้าน จุลชีพ	การป้องกัน 3.1 การตรวจจับการต่อต้านจุลชีพ (AMR)	4
	การป้องกัน 3.2 การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อต่อต้านจุลชีพ	3
	การป้องกัน 3.3 แผนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล (HCAI)	3
	การป้องกัน 3.4 การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม	2

ตารางที่ 3-1 : ผลการประเมินตาม JEE ของประเทศไทยจำแนกตาม 19 ประเด็น (ต่อ)

ประเด็นเชิงเทคนิค	ตัวชี้วัด	คะแนน
โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	การป้องกัน 4.1 ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน / จุดชีพก่อโรคที่มีความสำคัญสูง	4
	การป้องกัน 4.2 บุคลากรสัตวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพสัตว์	4
	การป้องกัน 4.3 มีการจัดทำกลไกการตอบโต้โรคติดต่อและโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่อาจจะเกิดขึ้นและมีการดำเนินงานอยู่	4
อาหารปลอดภัย	การป้องกัน 5.1 การจัดตั้งกลไกเพื่อการตรวจจับ และตอบโต้โรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อและการปนเปื้อนในอาหาร	3
ชีวนิรภัยและความปลอดภัยทางชีวภาพ	การป้องกัน 6.1 มีระบบชีวนิรภัยและความปลอดภัยทางชีวภาพของห้องปฏิบัติการในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทุกระดับสำหรับห้องปฏิบัติการสุขภาพคน ห้องปฏิบัติการสุขภาพสัตว์ และห้องปฏิบัติการเกษตร	4
	การป้องกัน 6.2 การฝึกอบรมและวิธีปฏิบัติงานด้านชีวนิรภัยและความปลอดภัยทางชีวภาพของห้องปฏิบัติการ	4
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	การป้องกัน 7.1 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน (โรคหัด) เป็นส่วนหนึ่งของแผนแห่งชาติ	5
	การป้องกัน 7.2 การเข้าถึงและการจัดส่งวัคซีนระดับประเทศ	5
ระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติ	การตรวจจับ 1.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาโรคที่มีความสำคัญสูง	4
	การตรวจจับ 1.2 ระบบส่งต่อและขนส่งตัวอย่างส่งตรวจ	4
	การตรวจจับ 1.3 การตรวจวินิจฉัย ณ จุดบริการดูแลผู้ป่วยและห้องปฏิบัติการที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ	4
	การตรวจจับ 1.4 ระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ	3
ระบบเฝ้าระวังให้ทันเวลา	การตรวจจับ 2.1 ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Indicator-based Surveillance) และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคหรือภัยสุขภาพ (Event-based Surveillance)	4
	การตรวจจับ 2.2 ระบบการรายงานที่เชื่อมโยงถึงกันและสนับสนุนการปฏิบัติงานซึ่งกันและกันแบบเรียลไทม์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	4
	การตรวจจับ 2.3 การบูรณาการและการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังโรค	4
	การตรวจจับ 2.4 ระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการ (syndromic surveillance)	4

ตารางที่ 3-1 : ผลการประเมินตาม JEE ของประเทศไทยจำแนกตาม 19 ประเด็น (ต่อ)

ประเด็นเชิงเทคนิค	ตัวชี้วัด	คะแนน
การรายงาน	การตรวจจับ 3.1 ระบบการรายงานที่มีประสิทธิภาพต่อองค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ	3
	การตรวจจับ 3.2 เครือข่าย และระเบียบการรายงานในประเทศ	3
การพัฒนาบุคลากร	การตรวจจับ 4.1 ทรัพยากรมนุษย์มีพร้อมสำหรับการดำเนินงานตามข้อกำหนดสมรรถนะหลักของระหว่างประเทศ	4
	การตรวจจับ 4.2 โครงการอบรมระดับวิทยาภาคสนาม (FETP) และโครงการอบรมระดับวิทยาประยุกต์หลักสูตรอื่น ๆ	5
	การตรวจจับ 4.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร	3
การเตรียมความพร้อม	การตอบโต้ 1.1 จัดทำและดำเนินการตามแผนการเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับชาติสำหรับภัยหลายประเภท	4
	การตอบโต้ 1.2 มีการเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรและใช้ประโยชน์เพื่อรับมือความเสี่ยงทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญสูง ทรัพยากร	2
ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	การตอบโต้ 2.1 ความสามารถในการเปิดใช้งานปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	3
	การตอบโต้ 2.2 ขั้นตอนและแผนปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	3
	การตอบโต้ 2.3 แผนปฏิบัติงานภาวะฉุกเฉิน	3
	การตอบโต้ 2.4 ขั้นตอนการจัดการดูแลผู้ป่วยแต่ละกรณีสำหรับภัยที่เกี่ยวข้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ	3
การเชื่อมโยงงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานความมั่นคง	การตอบโต้ 3.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานความมั่นคง (เช่น การบังคับใช้กฎหมาย การควบคุมชายแดน ศุลกากร) มีการเชื่อมโยงกันในระหว่างเหตุการณ์ทางชีวภาพที่ต้องสงสัยหรือได้รับการยืนยัน	4
เวชภัณฑ์เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยและการจัดส่งบุคลากรไปปฏิบัติงาน	การตอบโต้ 4.1 ระบบการส่งและรับเวชภัณฑ์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	4
	การตอบโต้ 4.2 ระบบที่ใช้ในการส่งและรับบุคลากรสาธารณสุขในระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	4

ตารางที่ 3-1 : ผลการประเมินตาม JEE ของประเทศไทยจำแนกตาม 19 ประเด็น (ต่อ)

ประเด็นเชิงเทคนิค	ตัวชี้วัด	คะแนน
การสื่อสารความเสี่ยง	การตอบโต้ 5.1 ระบบการสื่อสารความเสี่ยง แผนงาน กลไก) (ฯลฯ	4
	การตอบโต้ 5.2 การสื่อสารและการประสานงานภายในและกับองค์กรภาคี	4
	การตอบโต้ 5.3 การสื่อสารกับประชาชน	4
	การตอบโต้ 5.4 การติดต่อสื่อสารกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ	4
	การตอบโต้ 5.5 การสับตลับรับฟังข่าวสารต่าง ๆ และการจัดการกับข่าวลือ	4
ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ	ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ 1 ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะในภาวะปกติ	4
	ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ 2 การตอบโต้ทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพที่ช่องทางเข้าออกประเทศ	3
เหตุการณ์ด้านสารเคมี	เหตุการณ์ด้านสารเคมี 1 การจัดทำกลไก และดำเนินการตรวจจับ และตอบโต้เหตุการณ์ หรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากสารเคมี	4
	เหตุการณ์ด้านสารเคมี 2 การจัดให้มีการจัดการเหตุการณ์ด้านสารเคมี	4
เหตุฉุกเฉินทางรังสี	ภาวะฉุกเฉินทางรังสี 1 การจัดตั้งกลไกการปฏิบัติงานสำหรับตรวจจับและตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินทางรังสีและนิวเคลียร์	4
	ภาวะฉุกเฉินทางรังสี 2 การจัดให้มีสภาพแวดล้อมสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางรังสี	4

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา, กรมควบคุมโรค, 2560

การประเมินผลการปฏิบัติการตามกฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 Joint External Evaluation (JEE)

กระบวนการ JEE เป็นการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาเดียวกัน (peer-to-peer review) และการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญของประเทศเจ้าภาพ และสมาชิกทีม JEE ในการประเมินตนเอง ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการ JEE และเป็นขั้นตอนหนึ่งของการเตรียมตัวสำหรับการตรวจประเมินโดยหน่วยงานภายนอก มีการร้องขอให้ประเทศเจ้าภาพเอาใจใส่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถด้านต่างๆ ประเทศเจ้าภาพอาจให้คะแนนตามการประเมินตนเองหรือเสนอคะแนนให้ทีม JEE พิจารณาระหว่างการตรวจเยี่ยมหน่วยงาน การประเมินทุกอย่างโดยผู้ประเมิน

ภายนอก รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคะแนน จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด ข้อควรปรับปรุง ปมปัญหา และมาตรการที่มีความสำคัญสูง เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีม JEE และผู้เชี่ยวชาญของประเทศเจ้าภาพที่มุ่งหาข้อยุติที่ยอมรับร่วมกันได้

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ารับการประเมินสมรรถนะของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) โดยใช้เครื่องมือ Joint External Evaluation (JEE) ระหว่างวันที่ 26 - 30 มิถุนายน พ.ศ.2560 โดยมี ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย หัวหน้าทีมประเมิน JEE และ IHR จากองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาค ซึ่งผลการประเมินสมรรถนะ 19 สมรรถนะ พบว่าประเทศไทยผ่านการประเมินสมรรถนะตามข้อกำหนด จากคะแนนเต็ม 5 ไทยมีสมรรถนะที่ยั่งยืน 4 ตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดทั้งหมด 48 ตัวชี้วัด มีสมรรถนะที่แสดงให้เห็นจริง (ระดับคะแนน 4) 30 ตัวชี้วัด และมีสมรรถนะที่พัฒนา (ระดับคะแนน 3) 12 ตัวชี้วัด ทั้งนี้สมรรถนะที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่คือ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนความปลอดภัยทางชีวภาพ และการป้องกันภัยทางชีวภาพ โดยได้ให้ข้อคิดเห็นระดับความสามารถของประเทศไทย และข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูง จุดแข็ง/วิธีการ วิธีการที่ดีที่สุด ข้อควรปรับปรุงไว้ดังนี้

1. โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

1.1 ระดับความสามารถของประเทศไทย

ประเทศไทยมีโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนประเภทโรคประจำถิ่นและโรคแพรร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และได้พัฒนาความสามารถที่เชื่อมโยงในการจัดการกับโรคเหล่านี้ การระบาดของเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ชนิดก่อโรครุนแรงเมื่อปี 2547 และผลกระทบที่เกิดขึ้นในแง่ชีวิตผู้คน และผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมต่ออุตสาหกรรมสัตว์ปีกเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้ประเทศพัฒนาแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียวที่มีลักษณะการทำงานแบบพหุภาคี และสหวิทยาการเพื่อจัดการกับโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนนับแต่นั้นมา การทำงานร่วมกันระหว่างภาคสุขภาพคน และภาคสุขภาพสัตว์ เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนรุดหน้ามาก และประเทศไทยมีนโยบายแห่งชาติว่าด้วยโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนและโรคติดต่ออุบัติใหม่

1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูง

ควรพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล และประเมินความเหมาะสมในแง่กรอบเวลา การดำเนินการเฝ้าระวัง การระงับเหตุสำหรับโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน รวมถึงการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการตามระดับความเสี่ยง มีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ซึ่งมุ่งเน้นสุขภาพสัตว์เป็นหลัก รวมถึงเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสถาบันอุดมศึกษาที่เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยโรค การสำรวจ การวิจัย และการแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ปรับปรุงกลไกการประเมินความต้องการ โครงสร้างองค์กร และทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการเฝ้าระวัง และระงับเหตุการณ์ระบาดของโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ตัวชี้วัด ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน/จุลชีพก่อโรคที่มีความสำคัญสูง

ผลการประเมินคือ มีสมรรถนะที่แสดงให้เห็นจริง (ระดับคะแนน 4)

1.3.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด

คณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ชาติสำหรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งรวมถึงโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน การมีระบบเฝ้าระวังสำหรับโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีความสำคัญสูง ซึ่งอาศัยข้อมูลที่รายงานผ่านผู้ประสานงานหลัก และเว็บไซต์ที่เปิดให้ประชาชนเข้าถึงได้เป็นประจำ ระบบนี้ครอบคลุมการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสชนิดที่พบในค้างคาว ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้รับทวนสอบ และยืนยันข้อมูลภัยคุกคามสุขภาพประชาชน รวมถึงโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนเป็นประจำทุกวัน เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน อีกทั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัด และระดับอำเภอซึ่งมีสัตวแพทย์หนึ่งคนประจำการอยู่ตลอดระหว่างการจัดการกับโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน จะดำเนินมาตรการควบคุมโรคอย่างรวดเร็วตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้สำหรับโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีความสำคัญสูง ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข และตรวจวินิจฉัยโรคสัตว์สามารถตรวจหาโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างห้องปฏิบัติการในสถาบันการศึกษา และสถาบันวิจัยอื่น มีกระบวนการประสานงานสำหรับโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนนานแล้ว และคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานจัดการประชุมระดับประเทศและระดับภูมิภาคเป็นประจำ มีการรับสมัครสัตวแพทย์ที่หน่วยงานสัตว์ป่าเพื่อปรับปรุงการเฝ้าระวังโรค

1.3.2 ข้อควรปรับปรุง

ต้องมีกลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่มีประสิทธิผลกว่าเดิมในระดับประเทศ และระดับภูมิภาคเพื่อให้การจัดการกับการระบาดของโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้กลไกเหล่านี้ต้องเอื้ออำนวยให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างห้องปฏิบัติการสุขภาพคนและสุขภาพสัตว์ดำเนินไปโดยสะดวก ต้องมีการทำงานร่วมกันและความทุ่มเทในระดับท้องถิ่นระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่มีบทบาทสำคัญเพิ่มขึ้น ซึ่งรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข อุตสาหกรรมผลิตสัตว์ และหน่วยงานราชการระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรค การสอบสวนการระบาดร่วมกันเพื่อบ่งชี้สาเหตุของภาวะฉุกเฉินและการแพร่ระบาดของโรคได้ดีขึ้น การจัดสรรทรัพยากรสำหรับการควบคุมโรคอย่างเพียงพอ ซึ่งรวมถึงการตอบสนองอย่างรวดเร็ว การเฝ้าระวังโรค และการทำงานร่วมกับระหว่างภาคส่วนต่างๆ ต้องระดมทรัพยากรต่างๆ รวมทั้งทรัพยากรมนุษย์ อย่างสะดวก และรวดเร็วขณะเกิดการระบาดของโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

1.4 ตัวชี้วัด บุคลากรสัตวแพทย์และเจ้าหน้าที่สุขภาพสัตว์

ผลการประเมินคือ มีสมรรถนะที่แสดงให้เห็นจริง (ระดับคะแนน 4)

1.4.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด

มีการรับสมัครสัตวแพทย์เพิ่มขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในภาคสัตว์ป่า และภาคสุขภาพ มีการฝึกอบรมระดับวิทยาภาคสนาม ในภาคสุขภาพคนและภาคสุขภาพสัตว์สำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพสัตว์เจ้าหน้าที่สัตว์ป่า และบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับ มีการจัดฝึกอบรม ภาคสนามพิเศษเฉพาะภาคบำบัดโรคสัตว์และภาคสัตว์ป่าด้วย มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมสัตวแพทย์สาธารณสุขขึ้นสำหรับนักศึกษาในระดับปริญญาตรีและปริญญาโทในมหาวิทยาลัย และยังมี

เครือข่ายมหาวิทยาลัยสุขภาพหนึ่งเดียวแห่งประเทศไทยเป็นภาคีที่มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มพูนทักษะและความรู้แก่เจ้าหน้าที่อีกด้วย

1.4.2 ข้อควรปรับปรุง

ต้องมีระบบการประเมินความต้องการด้านบุคลากร สำหรับการเฝ้าระวังและการระงับเหตุเพื่อเอื้ออำนวยให้จัดสรรสัตวแพทย์อย่างเพียงพอในทุกระดับและสำหรับทุกภาคส่วน เจ้าหน้าที่ที่รับสมัครใหม่ต้องการงบประมาณและอุปกรณ์เพิ่มขึ้น การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

1.5 ตัวชี้วัด กลไกการปฏิบัติงานสำหรับการเผชิญเหตุโรคติดเชื้อและโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่อาจจะเกิดขึ้น

ผลการประเมินคือ มีสมรรถนะที่แสดงให้เห็นจริง (ระดับคะแนน 4)

1.5.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด

มีแผนยุทธศาสตร์ชาติ และจัดการประชุมเชิงยุทธศาสตร์และการประชุมวิชาการแบบพหุภาคีเป็นประจำ มีโครงสร้างรองรับการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน รวมทั้งมีทีมสอบสวนร่วมอยู่ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อีกทั้งยังมีจัดการฝึกซ้อมหลายครั้งเพื่อทวนสอบว่าขั้นตอนการดำเนินงานดำเนินการได้อย่างเรียบร้อยหรือไม่ การฝึกซ้อมดังกล่าวครอบคลุมการฝึกปฏิบัติในห้องอบรม (table-top exercise) ในระดับกระทรวงและการฝึกซ้อมในระดับจังหวัด

1.5.2 ข้อควรปรับปรุง

ปรับปรุงให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคส่วนต่างๆ เป็นระบบมากขึ้น เพื่อให้การตอบสนองบังเกิดประสิทธิผลภายในเวลาที่เหมาะสม ควรปรับปรุงกลไกอาสาสมัครให้ดีขึ้น และเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ปรับปรุง และสนับสนุนการสอบสวนการระบาดร่วมกันระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ การจัดสรรทรัพยากรที่ดีขึ้นขณะเกิดการระบาดของโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ทวนสอบแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่เป็นโรคประจำถิ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการดำเนินงานที่สัมพันธ์กันระหว่างภาคส่วนต่างๆ และเพื่อเพิ่มวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนขึ้นสำหรับภาคสุขภาพคนและสุขภาพสัตว์

2. ความปลอดภัยทางชีวภาพ และการป้องกันภัยทางชีวภาพ

2.1 ระดับความสามารถของประเทศไทย

ประเทศไทยพิจารณาว่าความปลอดภัยทางชีวภาพและการป้องกันภัยทางชีวภาพเป็นประเด็นสำคัญระดับชาติ และได้พัฒนากฎหมายหลายฉบับเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปได้แก่ พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (แก้ไขล่าสุดเมื่อปี 2558) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 โดยคาดว่าหลายกระทรวงจะเพิ่มความเข้มงวดในแง่ความปลอดภัยทางชีวภาพ และการป้องกันภัยทางชีวภาพด้วยการออกกฎกระทรวงเป็นกฎหมายประกอบพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ภายในปี 2561

เครือข่ายความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพแห่งประเทศไทยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2552 ภายใต้การกำกับดูแลของสมาคมไวรัสวิทยา (ประเทศไทย) และเป็นภาคีเครือข่ายของสมาคมความปลอดภัยทางชีวภาพแห่งเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Biosafety Association) และมีภาคีเครือข่ายหลายกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางชีวภาพ และการป้องกันภัยทางชีวภาพ ในภาคสุขภาพคน มีศูนย์วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ระดับภูมิภาคและสำนักระบาดวิทยา ส่วนภาคสุขภาพสัตว์มีศูนย์วิจัย และพัฒนาการสัตวแพทย์ระดับภูมิภาค และสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์

2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูง

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางชีวภาพมีหน้าที่ตรวจหาและติดตามตรวจสอบเหตุการณ์ ตรวจสอบสวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วและอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และเรียนรู้จากบทเรียน ควรพัฒนาและปรับปรุงการฝึกอบรมความปลอดภัยทางชีวภาพ และการป้องกันภัยทางชีวภาพ ระดับประเทศ โดยใช้คู่มือที่ประมวลเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพคนและสุขภาพสัตว์ในเล่มเดียวกัน และเผยแพร่ความรู้ในภาคสุขภาพคนและสุขภาพสัตว์อย่างเท่าเทียมกัน เสริมสร้างเครือข่ายระหว่างกระทรวง เช่น เครือข่ายห้องปฏิบัติการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางชีวภาพจากภาคสาธารณสุขและสุขภาพสัตว์ และกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม

2.3 ตัวชี้วัด ระบบความปลอดภัยทางชีวภาพ และการป้องกันภัยทางชีวภาพในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทุกระดับสำหรับห้องปฏิบัติการสุขภาพคน ห้องปฏิบัติการสุขภาพสัตว์ และห้องปฏิบัติการเกษตร

ผลการประเมินคือ มีสมรรถนะที่แสดงให้เห็นจริง (ระดับคะแนน 4)

2.3.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด

การดำเนินการตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และกฎหมายห้องปฏิบัติการสุขภาพคนและห้องปฏิบัติการสุขภาพสัตว์ทั่วประเทศ การแต่งตั้งหน่วยงานผู้รับผิดชอบ: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการติดตามตรวจสอบคลังเก็บรักษาจุลชีพ ก่อโรคของประเทศ ห้องปฏิบัติการสุขภาพคน มีการส่งรายงานการปฏิบัติงานไปยังกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์เป็นประจำทุกสามเดือน และต้องต่อใบอนุญาตการปฏิบัติงานกับจุลชีพก่อโรคและสารชีวพิษเป็นประจำทุกปี มีลิงค์เชื่อมโยงระหว่างกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมศุลกากรเพื่อลดความเสี่ยงทางชีวภาพในการนำเข้า และส่งออกให้เหลือน้อยที่สุด รวมทั้งมีกฎระเบียบการนำเข้าและส่งออกควบคุมโดยระบบออกใบอนุญาตทางอิเล็กทรอนิกส์

2.3.2 ข้อควรปรับปรุง

ควรปรับหลักสูตรอบรมความปลอดภัยทางชีวภาพและการป้องกันภัยทางชีวภาพที่ใช้คู่มือจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพฉบับใหม่ ซึ่งครอบคลุมถึงภาคสุขภาพสัตว์และข้อกำหนดความปลอดภัยทางชีวภาพสำหรับการออกใบอนุญาตเพื่อให้สอดคล้องกันทั้งหมด และดำเนินการตามมาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพและการป้องกันภัยทางชีวภาพในระดับฟาร์ม โดยปรับปรุงแก้ไข ข้อกำหนดการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี ตามเกณฑ์มาตรฐานล่าสุด ขยายขอบเขตการอบรมความปลอดภัยทางชีวภาพและการป้องกันภัยทางชีวภาพให้ครอบคลุมอย่างครบถ้วน ดำเนินการ บังคับใช้ และสนับสนุนการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

2.4 ตัวชี้วัด การฝึกอบรมและวิธีปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและการป้องกันภัยทางชีวภาพ

ผลการประเมินคือ มีสมรรถนะที่แสดงให้เห็นจริง (ระดับคะแนน 4)

2.4.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด

มีการจัดทำทำให้คำปรึกษา และการดำเนินการตามคู่มือจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพ การอบรมวิทยากร เป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มคะแนนประเมินประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพร้อยละ 80 มีการอบรมการจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพครอบคลุมร้อยละ 96.5 ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข มีการส่งรายงานห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือการรั่วไหลไปให้กระทรวงสาธารณสุขปีละครั้ง รวมทั้งประเทศไทยและสำนักงาน WHO ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร่วมกันจัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดับภูมิภาคเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพในปี 2559 และคู่มือจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพจะถูกนำไปใช้ในประเทศเพื่อนบ้านหลังจากได้รับคำร้องขอจากสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

2.4.2 ข้อควรปรับปรุง

ควรเข้าถึงทุกโรงพยาบาลด้วยการจัดอบรมการจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพ และการติดตามตรวจสอบในโรงพยาบาล การอบรมวิทยากรอบรมการจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพที่ผ่านการรับรองคุณวุฒิซึ่งรวมถึงวิทยากรใหม่และวิทยากรที่ผลิตออกมาแทนวิทยากรเก่า เพิ่มความปลอดภัยทางชีวภาพระดับฟาร์มโดยใช้ข้อกำหนดวิธีการปฏิบัติงานทางการเกษตรที่ดีที่สุดที่ปรับปรุงแก้ไขล่าสุด

รวมทั้งความปลอดภัยทางชีวภาพในสถานประกอบการอื่นทุกแห่งที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับสัตว์ขยายการอบรมการจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพให้ครอบคลุมห้องปฏิบัติการภาครัฐทุกแห่ง ยังขาดกิจกรรมฝึกอบรมวิทยากรเรื่องการจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพในภาคสุขภาพสัตว์ และควรปลูกฝังวัฒนธรรมการรายงานเหตุการณ์ ติดตามผล และเรียนรู้จากเหตุการณ์หรือเหตุการณ์เกือบเป็นอุบัติเหตุ เหตุการณ์ร้ายแรงไปยังกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศเป็นกระบวนการพัฒนาตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงต้องทำการประเมิน รักษาให้ยั่งยืน และเสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกจะต่อยอดความสำเร็จของไทยในเรื่องนี้ด้วยการสนับสนุนประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกขององค์การอนามัยโลก ให้มีสมรรถนะหลักตามที่กฎอนามัยระหว่างประเทศกำหนด

ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การพัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศเป็นกระบวนการพัฒนาตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงต้องทำการประเมิน รักษาให้ยั่งยืน และเสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกจะต่อยอดความสำเร็จของไทยในเรื่องนี้ด้วยการสนับสนุนประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกขององค์การอนามัยโลก ให้มีสมรรถนะหลักตามที่กฎอนามัยระหว่างประเทศกำหนด

ประเทศไทยได้แสดงให้เห็นสมรรถนะของประเทศในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างยอดเยี่ยม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในอนาคตและรักษาระดับผลการปฏิบัติงานในระดับสูงสุด องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้อง

1. กำกับติดตามและประเมินผลกลไก กระบวนการ และการดำเนินงานที่มีอยู่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อบ่งชี้ข้อบกพร่อง (Gaps) และพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยให้การดำเนินงานเป็นไปตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Approach) ที่มีการบูรณาการทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นโดยสมบูรณ์

2. ดำเนินการเพื่อให้สมรรถนะดำรงอยู่ตลอดไปและพัฒนาให้ดีขึ้นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยจัดสรรทรัพยากรสำหรับ Technical Area แต่ละด้านอย่างเพียงพอ และลงทุนเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญและความสามารถที่จำเป็นในทุกระดับ

3. พัฒนาการทำงานร่วมกันและปรับปรุงโครงสร้างองค์กรให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

4. ในการพัฒนาการทำงานร่วมกันและเสริมสร้างความร่วมมือ ต้องเพิ่มประสิทธิภาพของโครงสร้างที่ซับซ้อน แบ่งความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และทำงานร่วมกันในระดับปฏิบัติงาน ไม่จำกัดแค่ระดับองค์กร

5. ส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ติดต่อสื่อสารกันเป็นประจำ ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการประสานงานดีขึ้น ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการใช้ทรัพยากรมนุษย์ร่วมกัน

6. ทบทวนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบ โดยอาศัยแนวทางการทำงานร่วมกันที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการวิจัย, การเฝ้าระวัง, การประเมินความเสี่ยง, การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา และการควบคุมเหตุการณ์ฉุกเฉิน

7. บูรณาการการดำเนินงานของภาคเอกชนและชุมชนในฐานะเป็นภาคีเครือข่ายหลักที่มีหน้าที่ป้องกัน ตรวจสอบ และตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินทุกเหตุการณ์

สรุป

การประเมินผลตาม JEE ในการดำเนินงานตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 โดยรวมประเทศไทยมีกลไกการดำเนินการที่ดี และสมควรต่อ ยอดความสำเร็จและรักษาให้ยั่งยืน รวมถึงควรพัฒนาการทำงานร่วมกันและปรับปรุงโครงสร้างองค์กรให้มีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ การทำงานร่วมกันในหลายหน่วยงานถ้าให้เกิดความซับซ้อน และต้องสื่อสารทำความเข้าใจ การทำงานร่วมมืออย่างประจำและการเตรียมพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ต้องอาศัยทุกภาคส่วนร่วมกัน รวมถึงภาคเอกชนและชุมชน

บทที่ 4

แนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบ กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005

การดำเนินการสัมภาษณ์ความเห็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้ทรงคุณวุฒิที่
เกี่ยวข้อง
ในประเด็นคำถาม

1. กระบวนการในการเตรียมพร้อมด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดของประเทศไทย
ปัจจุบันและ (ที่ผ่านมา)

2. สิ่งที่ควรต้องพัฒนาเพิ่มเติมในความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาด
ของประเทศไทย (อนาคต)

3. แนวทางในการปรับปรุงบทบาทและโครงสร้างของหน่วยงานของประเทศที่เกี่ยวข้อง

1. สัมภาษณ์ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข)

1.1 กระบวนการในการเตรียมความพร้อมด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาด
ของประเทศไทย ปัจจุบัน (ที่ผ่านมา)

1.1.1 ไทยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผน
ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.
2548-2550) และได้ปรับเปลี่ยนเป็นแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา
โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2556 จนถึงฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2560-2564)

1.1.2 ด้วยคณะกรรมการ International Health Regulation (IHR) 2005
เป็นกลไกการดำเนินงาน IHR ของประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน
ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งคณะอนุกรรมการฯ ซึ่งมีองค์ประกอบจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
ด้วยและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ร่วมกัน

1.1.3 ประสานการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเฝ้าระวัง
โรค และภัยสุขภาพได้ดีขึ้น

1.1.4 ฝึกซ้อมการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคอุบัติใหม่
และโรคระบาดเป็นประจำทุกปี ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน เช่น กระทรวงสาธารณสุข และ
ตรวจคนเข้าเมือง กับฝึกซ้อมการตอบโต้การระบาดของไวรัส MERS จากประเทศตะวันออกกลาง
ซึ่งจะประเมินความพร้อมทั้งด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Early detection/Case management
and Infection control /Lab/Outbreak control/Referral system) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง
และด้านการบริหารจัดการ (EOC)

1.1.5 ภายใต้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทำให้เกิดคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ รวมทั้งระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำจังหวัด

1.1.6 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ 5 กระทรวง ได้แก่ สาธารณสุข เกษตรและสหกรณ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาตไทย และศึกษาธิการ เพื่อขยายการผลักดันส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงาน และประสานงานทางด้านสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ปี พ.ศ. 2559

1.1.7 บูรณาการงบประมาณกว่า 9,700 ล้านบาท เพื่อพัฒนาโครงสร้างห้องปฏิบัติการห้องแยกผู้ป่วย ห้องชันนิรภัย ตึกกักกันผู้สัมผัสโรค รถส่งต่อผู้ป่วย ครุภัณฑ์ เครื่องวัดอุณหภูมิอัตโนมัติ ชุดป้องกันร่างกาย พัฒนาบุคลากร การซ้อมแผน การวิจัยและพัฒนา ยา วัคซีน เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกโรค โดยมีหน่วยงานร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ 33 หน่วยงานประกอบด้วย 12 กระทรวง 6 มหาวิทยาลัย รวมทั้งภาคเอกชน และ กทม.

1.2 สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมในความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดในประเทศไทย (อนาคต)

1.2.1 หน่วยงานในระดับนโยบายควรวิเคราะห์มาตรการที่สำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและควรมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการพัฒนาและสนับสนุนในการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมือง

1.2.2 การบริหารจัดการพื้นที่สำหรับการกักกันผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ที่เป็นอันตรายร้ายแรง (Quarantine Center) ให้เกิดประโยชน์สูงสุดร่วมกับภาคเอกชน และประชาสังคม

1.2.3 เทคโนโลยีด้านข้อมูลสารสนเทศ และระบบ Block Chain เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ และการระบาดของโรค จากข้อมูลที่รวบรวมได้ในสถานพยาบาลและแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

1.3 แนวทางในการปรับปรุงบทบาทและโครงสร้างของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และภัยสุขภาพ (Emergency Operation Center, EOC) ในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ในการตอบโต้และควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการระบาดของโรค อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

1.3.1 การบริหารจัดการบุคลากร (Human Resource Management) ซึ่งประเทศจะลงทุนให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และการระบาดของโรคได้อย่างเพียงพอ ได้แก่ แพทย์/ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยาที่เพียงพอ และปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team) และทีมหมอกรอบครัว ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมและมีอัตราที่เหมาะสม รวมทั้งการเพิ่มบุคลากรด้านควบคุมโรคสำหรับช่องทางเข้าออก

ระหว่างประเทศทางบก ในจังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน 31 จังหวัด รวมทั้ง เพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการสื่อสารภาษาอังกฤษ ภาษาเมียนมา ภาษาเขมร เพื่อตรวจจับโรค ได้รวดเร็ว

1.3.2 การบริหารจัดการงบประมาณ โดยบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินนโยบายด้านสุขภาพในพื้นที่โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ) ให้สำเร็จ

1.3.3 พัฒนาระบบเครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ในระดับประเทศ เขตและจังหวัด ที่มีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยโรคอุบัติใหม่ได้ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจส่งตรวจได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมกับการระบาดของโรค (Public Health Laboratory)

1.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

พัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศในทุกกระดับ ทุกภาคส่วน ทุกมิติ ในการป้องกัน เตรียมพร้อม และรับมือเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มข้ามประเทศ เน้นการลงทุนในการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นความเข้มแข็งในสมรรถนะการเฝ้าระวังและการควบคุม รวมถึงในการเดินทางและการขนส่ง ให้สอดคล้องกับการประเมินสมรรถนะโดยองค์การอนามัยโลก ด้วยเครื่องมือ Joint External Evaluation (JEE)

2. สัมภาษณ์อธิบดีกรมควบคุมโรค (นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

2.1 กระบวนการในการเตรียมพร้อมด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดของประเทศไทยในปัจจุบัน

โรคติดต่ออุบัติใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์มีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้น ประเทศต้องมีการเตรียมความพร้อมในทุกด้าน ประสพการณ์ของไทยจะเห็นได้ว่าระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมาต้องรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่หลายครั้ง เช่นเมื่อเร็วๆ นี้ ก็มีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ระบาดในประเทศแถบตะวันออกกลาง หรือปี 2557 เกิดโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบลาระบาดในประเทศแอฟริกาตะวันตก คนตายจำนวนมาก การรับมือกับปัญหานี้ในกระทรวงสาธารณสุข มีหลายหน่วยงานร่วมมือกัน โดยกรมควบคุมโรครับบทบาทเป็นแกนหลักในการวางแผนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทำงานร่วมกับกรมอื่นๆ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงฯ อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขเพียงกระทรวงเดียวไม่อาจตอบสนองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่เพียง 1 ราย ต้องรีบดำเนินการควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่กระจายให้ได้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ในการวางแผนรับมือจะสำคัญที่สุดโดยต้องมีแผนเตรียมความพร้อมซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์มาแล้วหลายฉบับ ที่ดึงหน่วยงานอื่นๆ เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมปศุสัตว์ กระทรวงกลาโหม กระทรวงคมนาคม และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมกันทำงานเป็นคณะกรรมการ โดยมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีการซักซ้อมความเข้าใจผ่านการทำแผนด้วยกัน มีการฝึกซ้อมแผน อบรมบุคลากรให้มีความรู้และรู้จักวิธีการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเข้าใจ ประสพการณ์ของไทยโรคอุบัติใหม่ส่วนใหญ่มักมาพร้อมกับนักท่องเที่ยว ไม่ว่าจะทางอากาศ ทางเรือ หรือทางบก ดังนั้นมีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานเอกชนด้วย เช่น บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด และสายการบินต่างๆ ให้ประสานกับงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของกระทรวงสาธารณสุข และหากมีการระบาดเพิ่มขึ้นจำเป็นต้องยกระดับการบัญชาการเป็นระดับประเทศ ก็จะต้องอาศัย

กลไกของกระทรวงมหาดไทยที่มีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานหลัก และมีการสั่งการโดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในทุกระดับพื้นที่

การทำงานของประเทศไทยจะต้องเชื่อมต่อกับนานาชาติ ซึ่งมีกรอบความร่วมมือตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ที่สมาชิกขององค์การอนามัยโลกให้สัตยาบัน ซึ่งกรมควบคุมโรคมอบให้สำนักโรคระบาดวิทยา ทำหน้าที่ IHR National Focal Point มีหน้าที่สื่อสารประสานงานกับประเทศต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์และการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ และเรียนรู้มาตรการในการป้องกันควบคุมโรค ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง หรือโรคระบาดที่พบบ่อย เพื่อให้การรับมือมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

เรื่องประเทศไทยทำได้ดีในระยะเวลาที่ผ่านมาคือการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา โดยเฉพาะ FETP ที่ผลิตแพทย์นักระบาดวิทยาภาคสนามออกมาหลายร้อยคนในระยะเวลาสามสิบกว่าปีวางระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล มีความพร้อมในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์เพื่อเตรียมการรับมือ การจัดระบบบริหารจัดการ ป้องกันไม่ให้โรคติดต่อมีการแพร่ระบาด ตลอดจนฟื้นฟูเยียวยาภายหลังเหตุการณ์กลับสู่ภาวะปกติ ทั้งนี้ ในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ.2560-2564 ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 ธ.ค.2559 ได้กำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งจะต้องทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำเป้าหมายในแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และอนุบัญญัติต่างๆ ที่ออกมาไม่ว่าจะเป็นการกำหนดมาตรการเฝ้าระวังโรคที่เป็นภาคบังคับตามกฎหมาย หรือที่ระบุให้มีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่มีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายช่วยเอื้อให้การทำงานสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดมีประสิทธิภาพ รวมทั้งที่พรบ.กำหนดชื่อโรคติดต่ออันตราย 13 โรค ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ ได้แก่ กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออกไครเมียคองโก ไข้เวสไนล์ ไข้เหลือง ไข้ลาสซา โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา โรคติดต่อเชื้อไวรัสมาบอร์ก โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดต่อเชื้อไวรัสเฮนตรา โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ซึ่งหากโรงพยาบาลพบผู้ป่วยหรือห้องปฏิบัติการตรวจพบเชื้อโรคต้องรายงานภายใน 3 ชั่วโมง และออกสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง สิ่งเหล่านี้ต้องปฏิบัติให้ได้จริง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรต้องนำกฎหมายมาใช้เป็นเครื่องมือ ในการทำงาน และต้องปฏิบัติต่อเนื่องอย่างจริงจัง ควบคู่กับการทำความเข้าใจกับประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดความเสี่ยงและสร้างความร่วมมือในวงกว้าง

2.2 แนวทางในการปรับปรุงบทบาทและโครงสร้างของหน่วยงานของประเทศที่เกี่ยวข้อง

ในขณะนี้ การทำงานของเขตและท้องถิ่นมีความสำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ยิ่งหากการกระจายอำนาจ ไประดับเขตมากขึ้น การเตรียมความพร้อมและมอบหมายบทบาทหน้าที่ให้กับเขตสุขภาพในการจัดการกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดต้องมีความชัดเจน โครงสร้างการทำงาน ต้องมีความยืดหยุ่นปรับตัวได้เร็วทันสถานการณ์ มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ดังนั้น ต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างจริงจัง พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้มีในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข

ซึ่งก็ปรับมาใช้กับโรคระบาดและโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ด้วย บุคลากรต้องมีความพร้อมและมีจำนวนเพียงพอต่อการทำงานในภาวะฉุกเฉิน หรืออย่างน้อยก็ระดมกำลังคนที่เคยฝึกอบรมไว้ได้ ส่วนท้องถิ่นต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนว่าจะให้ทำอะไรและสนับสนุนอะไรเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้การทำงานประสานเชื่อมต่อกันในระดับมีความราบรื่นไม่สะดุด ซึ่งในเรื่องนี้ กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศจะต้องออกแบบระบบและกลไกให้ทุกหน่วยงานทำงานได้สอดคล้องกันตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

เนื่องจากภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดขนาดใหญ่ มีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ ดังนั้นการทำงานร่วมกับหน่วยงานกระทรวงมหาดไทย เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและผู้ว่าราชการจังหวัด หรือกระทรวงกลาโหม เมื่อเกิดสาธารณภัยขนาดใหญ่ หน่วยงานเหล่านี้จะมีบทบาทอย่างมาก เพราะกระทบต่อความมั่นคง ดังนั้น สิ่งสำคัญของการเตรียมพร้อม คือต้องมีความพัฒนาความร่วมมือมากขึ้น ทั้งการวิจัย การซ้อมแผน การร่วมปฏิบัติการในพื้นที่ และสนับสนุนทรัพยากรซึ่งกันและกัน เพื่อให้แน่ใจว่าในภาวะฉุกเฉินจะมีขีดความสามารถเพียงพอในการรับมือกับปัญหาได้ดีและสามารถลดความสูญเสียสุขภาพและทางเศรษฐกิจ หน่วยงานเหล่านี้ควรต้องมีหน่วยย่อยที่รับผิดชอบและมีการประสานงานซักซ้อมการทำงานร่วมกับทางสาธารณสุขอยู่ตลอดเวลาทั้งในระดับชาติที่ส่วนกลาง และในส่วนภูมิภาคและพื้นที่

ในการจัดการเรื่อง Public Health Laboratory เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นเรื่องใหญ่ ต้องมีหน่วยงานกลางเป็นเจ้าภาพที่ชัดเจนที่กำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ที่จะทำให้ประเทศไทยมีความพร้อมในการเฝ้าระวังและตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้เร็วและดีขึ้น กำหนดให้ห้องปฏิบัติการในกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยในประเทศมีหน้าที่ต้องช่วยกัน และให้ประสานความร่วมมือและทำงานไปด้วยกันอย่างเป็นเอกภาพ

3. สัมภาษณ์ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป (นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร)

3.1 กระบวนการในการเตรียมพร้อมด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดของประเทศในปัจจุบัน

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดสำคัญๆ มาต่อเนื่องหลายทศวรรษ โดยอาศัยโครงสร้างพื้นฐานของระบบการสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ทั้งในส่วนกลางและเชื่อมต่อไปยังส่วนภูมิภาคได้ครอบคลุมทุกพื้นที่จังหวัด อำเภอ และตำบล หน่วยบริการทางการแพทย์ของรัฐมีระบบระบาดวิทยาที่เป็นรากฐานของภารกิจ การเฝ้าระวังโรค สอบสวนและควบคุมโรคระบาดที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการรับมือกับโรคระบาด เช่น อหิวาตกโรค หรือ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ หัด คางทูม คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก นอกจากนี้ การที่ประเทศไทย เคยผ่านประสบการณ์จริงในแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก ระหว่างปีพ.ศ.2548-2550 ซึ่งขณะนั้นเป็นทั้งวิกฤติ และจุดเริ่มต้นของโอกาสที่กระตุ้นให้ประเทศไทยได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์สำคัญขึ้นมา 2 ฉบับ คือ แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548-2550) แผนดังกล่าวช่วยให้เกิดการระดมทรัพยากรและสร้างภาคีเครือข่ายในการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก อาทิเช่น กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงวิทยาศาสตร์

และเทคโนโลยี โดยมีกรมควบคุมโรคเป็นแกนกลางในการประสานจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์บูรณาการ ภายใต้แนวคิดของการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่าย ส่งผลให้การควบคุมโรคใช้หัวหน้าประสบความสำเร็จอย่างดี เป็นจุดเริ่มของการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบและกลไกการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศไทย

ในระยะต่อมามีการจัดทำแผนอีก 2 ฉบับ คือ แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคใช้หัวหน้าและการระบาดใหญ่ของโรคใช้หัวหน้า ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2551-2553) และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559) ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” มีการเชื่อมประสานและพัฒนากลไกการทำงานที่สอดรับกัน หน่วยงานต่างๆ ร่วมมือกันพัฒนาบุคลากรและมีการฝึกซ้อมแผนเป็นระยะเพื่อให้เกิดความพร้อมสูงสุด และเมื่อประเทศไทยประสบกับปัญหาโรคใช้หัวหน้าใหญ่ 2009 ซึ่งเป็นใช้หัวหน้าใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่นับเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ของศตวรรษที่ระบาดไปทั่วโลก ประเทศไทยก็รับมือกับปัญหาได้ดี ประคับประคองให้สถานการณ์ระบาดผ่านไปได้ โดยมีผลกระทบต่อผู้คนและระบบเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวไม่รุนแรงนัก ในระยะต่อมา เมื่อมีโรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ เมอร์ส ระบาดในประเทศตะวันออกกลาง และมีผู้ป่วยเมอร์สเดินทางเข้ามาในไทย 3 เหตุการณ์ฯ ละ 1 ราย ระหว่างปีพ.ศ.2558-2559 ก็ถือเป็นการทดสอบความเข้มแข็งของระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการเตรียมพร้อมมาหลายปี พบว่าดำเนินการได้ดี เป็นที่น่าพอใจ ไม่มีความเสียหายที่รุนแรงในประเทศไทย หากเปรียบเทียบกับประเทศเกาหลีใต้ที่เสียหายหลายหมื่นล้านด้วยควบคุมการระบาดไม่ได้และระบาดหลายรุ่นมีทั้งผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตนานนับเดือน

3.2 สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมในความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดของประเทศไทย

ในระยะต่อไปของการพัฒนาความพร้อมของประเทศไทยเพื่อรับมือกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดได้ดีขึ้น สิ่งที่สำคัญคือการสร้างการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นให้ถึงระดับเป็นพันธกิจของทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน และประชาชน ที่ทุกคนควรจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาด ที่สามารถก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพถึงแก่ชีวิตได้ และยังสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจสังคมได้มหาศาล จึงควรเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในภารกิจเตรียมความพร้อมและรับมือกับปัญหาสำคัญเหล่านี้อย่างเป็นระบบ เนื่องจากในอดีต โรคติดต่ออุบัติใหม่ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในต่างประเทศแล้วจึงมีการนำเชื้อโรคนั้นเข้ามาในประเทศไทยมาพร้อมกับผู้โดยสารเครื่องบินพาณิชย์เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การพัฒนาการรับมือต้องเน้นสร้างสัมพันธภาพและความพร้อมให้กับด่านหน้าและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลติดตามนักท่องเที่ยว เพื่อให้สามารถสกัดกั้นไม่ให้เกิดผู้ป่วยในรุ่นที่ 2 ได้สำเร็จ หน่วยงานดังกล่าว อาทิเช่น ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เครือข่ายสมาคมโรงแรม สถานทูตประเทศต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย ชุมชนหลักของแต่ละเชื้อชาติ และเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนที่มีโอกาสต้อนรับผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาในระยะแรก ดังนั้น การทำเครือข่ายเหล่านี้ให้เข้มแข็ง ถือว่ามีความสำคัญในอันดับต้นๆ ในยุคที่การสื่อสารไร้พรมแดนและรวดเร็ว การสร้างเครือข่ายสังคมออนไลน์โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเรื่องที่ดำเนินการได้ไม่ยากนักแต่ต้องอาศัยความตั้งใจและมีเป้าหมาย

เดียวกันของทุกหน่วยงานในการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล เน้นการลดความเสี่ยงและเพิ่มความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับประเทศ

อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ คือ การใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ซึ่งเป็นเครื่องมือป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญอีกชิ้นหนึ่งให้เป็นประโยชน์ในการรับมือกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาด ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องศึกษาให้เข้าใจและนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดผลดียิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจุบันระบบการคมนาคมมีความสะดวกรวดเร็ว และมีผู้เดินทางระหว่างประเทศจำนวนมากมายกกว่าในทศวรรษที่ผ่านมาหลายเท่าตัว ทำให้ระดับความเสี่ยงในการพบผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศเพิ่มขึ้นมากกว่าในอดีต ดังนั้น การบังคับใช้กฎหมายอย่างเหมาะสมและจริงจัง จะเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ ในการปิดช่องว่างของการทำงานของผู้รับผิดชอบที่ต้องเร่งแข่งกับเวลาทุกนาที เพราะการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดมีความเร็วกว่า ในอดีตอย่างมาก หากทำได้สำเร็จก็จะนับว่าเป็นการยกระดับความพร้อมในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดขึ้นอีกชิ้นหนึ่ง

3.3 แนวทางในการปรับปรุงบทบาทและโครงสร้างของหน่วยงานของประเทศที่เกี่ยวข้อง

ในการปรับปรุงบทบาทและโครงสร้างของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องมุ่งเน้นในส่วนที่มีความสำคัญ และมีโอกาสเป็นจุดอ่อนในระบบใหญ่ เพราะความผิดพลาดหรือช่องโหว่ในระบบเพียงจุดเดียวหรือหน่วยงานเดียวอาจจะนำมาซึ่งหายนะและความล้มเหลวในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดในประเทศไทย ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในพื้นที่หรือสถานที่ที่มีผู้เดินทางจำนวนมากผ่านเข้าออก หรือมาอยู่รวมกัน เช่น สนามบิน ย่านห้างสรรพสินค้า แหล่งท่องเที่ยว โรงแรม ตลอดจนสถานพยาบาลเอกชนที่กำลังเพิ่มจำนวนขึ้น (นอกจากสถานพยาบาลภาครัฐที่อยู่ในเครือข่ายเฝ้าระวังมาอย่างต่อเนื่อง) ซึ่งสถานพยาบาลทุกแห่งต้องมีระบบป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ และมีกลไกการเฝ้าระวัง และรายงานเมื่อพบความผิดปกติ ตลอดจนนำแนวทางปฏิบัติในการจัดการปัญหาที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับพื้นที่หรือสถานที่เหล่านั้น ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมอย่างจริงจัง ซึ่งการปรับปรุงบทบาทหน้าที่และโครงสร้างต้องพิจารณาถึงศักยภาพที่จะได้เพิ่มขึ้น เช่น ระยะเวลาที่สั้นลงในการตรวจสอบข้อมูลข่าวการระบาด ทีมสอบสวนโรคดำเนินการได้เร็ว ทำให้สอบสวนและควบคุมสถานการณ์ของโรคได้สำเร็จ

อีกประการหนึ่ง คือ หน่วยงานสำคัญของชาติที่รับผิดชอบสาธารณสุขอย่างเช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ต้องเข้ามาทำงานอย่างใกล้ชิดกับกรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข เสริมความร่วมมือให้เป็นทีมเดียวกันอย่างไร้รอยต่อ มีการพัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อให้การรับมือกับสาธารณสุขที่มีเหตุจากเชื้อโรคมึประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ลดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม

นอกจากนี้ สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและจบออกไปเป็นกำลังสำคัญเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อให้ว่าที่บัณฑิต มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและจบออกไปเป็นกำลังสำคัญในการรับมือกับปัญหาได้อย่างมีความมั่นใจ มีทักษะที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์อย่างแท้จริง

4. สัมภาษณ์ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อวิทยา (นพ.นคร เปรมศรี)

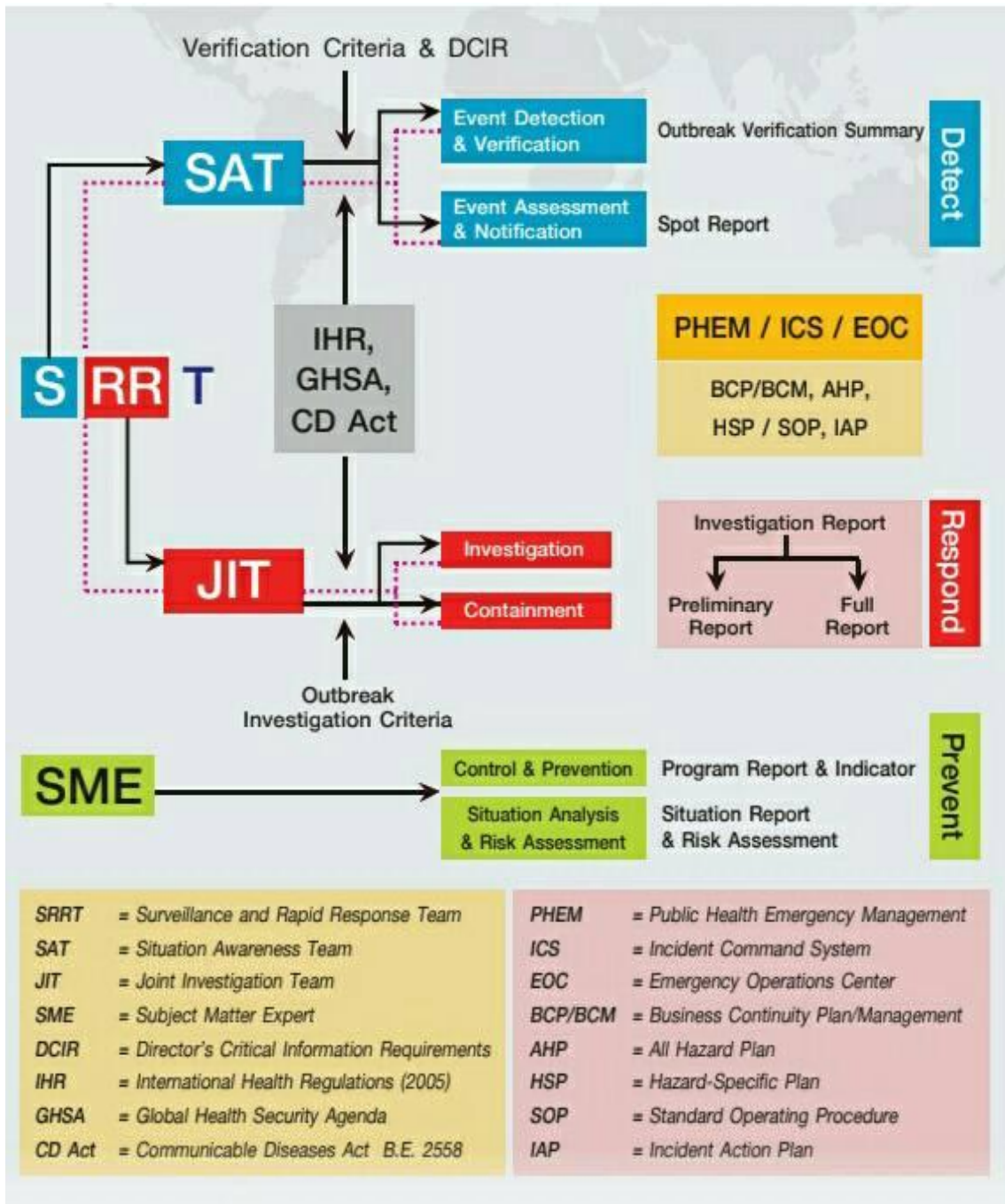
4.1 กระบวนการเตรียมความพร้อมด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาด

4.1.1 Detect : ประเทศไทยได้จัดให้มีระบบการตรวจจับการระบาดของโรค ทั้งในส่วนของโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาด ในรูปแบบของ event-based ผ่านทีม SRRT ในพื้นที่และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ โดยเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ตามที่กำหนดจะมีการรายงานเข้าระบบ SAT และมีการ verify เพื่อพิจารณาว่าเป็นเหตุการณ์ระบาดของโรคหรือไม่ นอกจากนี้ยังมีระบบการรายงานโรคตามข้อกำหนดของ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทั้งในส่วนของการติดต่ออันตราย 13 โรค และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง 57 โรค นอกจากนี้ยังได้มีการจัดระบบเฝ้าระวังพิเศษเฉพาะโรค เพื่อติดตามเชื้อไวรัสก่อโรคที่อาจมีความรุนแรง ซึ่งได้แก่กลุ่มโรคที่มีอาการสมองอักเสบ กลุ่มโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคมือ เท้า ปาก

4.1.2 Response : หากพบว่าเป็นเหตุการณ์ที่เข้าได้กับการระบาด จะมีทีมสอบสวนโรค (Joint Investigation Team ; JIT) ซึ่งอาจเป็นทีมผสมที่ประกอบด้วยแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นทีมระดับพื้นที่หรือทีมจากส่วนกลาง (ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและความสำคัญของเหตุการณ์นั้น) ที่จะไปทีมลงสอบสวนโรคในพื้นที่ และเสนอข้อมูลให้แก่ผู้บริหารแต่ละส่วนรับทราบเหตุการณ์และพิจารณาว่าจำเป็นต้องใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อการจัดการและระงับเหตุของการระบาดของโรคนั้น ๆ ตามความเหมาะสม

4.1.3 Prevent : ข้อมูลและความรู้ที่ได้จากเฝ้าระวังของทีมตระหนักรู้และทีมสอบสวนโรคจะเป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญในการพิจารณากำหนดมาตรการด้านการป้องกันควบคุมโรคของทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง (Subject Matter Expert; SME) เช่น กำหนดแนวทางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ใช้หวัดนก เป็นต้น

แผนภาพที่ 4-1 : กระบวนการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ตาม GHSA



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา, กรมควบคุมโรค, 2560

4.2 สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม

4.2.1 Public Health Laboratory เพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านห้องปฏิบัติการของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลศูนย์ ในแต่ละเขตบริการสุขภาพให้สามารถ ตรวจจับเชื้อก่อโรคได้เอง หรือนำส่งสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้องมีคุณภาพให้กับห้องปฏิบัติการที่มีความชำนาญขั้นสูงต่อไป การสร้างศักยภาพทางด้านห้องปฏิบัติการของประเทศนั้นอาจพิจารณาใช้การประสานงานกับโรงพยาบาลใกล้เคียง หรือโรงพยาบาลของทางมหาวิทยาลัย นั้น ๆ เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณ

4.2.2 การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ทั้งในส่วนของทีมระดับพื้นที่และทีมส่วนกลาง เพื่อการทำหน้าที่ที่สมบูรณ์ของทีม SAT และ ทีม JIT และพัฒนากำลังคนด้านห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อเป็นหลักประกันสำคัญในส่วนของการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ป้องกัน และควบคุมโรคระบาดและโรคติดต่ออุบัติใหม่

5. สัมภาษณ์ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดสระบุรี (พญ.วรายา เหลืองอ่อน)

5.1 กระบวนการในการเตรียมพร้อมด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดของประเทศไทยปัจจุบันและที่ผ่านมา

ตอบที่ผ่านมานี้ : ในการเตรียมพร้อมด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับประเทศใช้กลไกของแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันเป็นแผนฉบับที่ 4 พ.ศ.2560-2564 ได้ผ่านความเห็นชอบกรมเมื่อ 7 ธ.ค.59

การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรีที่กำกับดูแลกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน) โดยมีองค์ประกอบเป็นรัฐมนตรี/ปลัดกระทรวง ผู้แทนจากภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ มีอธิบดีกรมควบคุมโรค กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช โดยใช้แผนปฏิบัติการถ่ายทอดไปยังแผนปฏิบัติราชการ/แผนการดำเนินงานของหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานย่อยอีกกว่า 20 คณะ ถึงแม้จะไม่ได้ครบ 100% แต่ก็มีกระบวนการ/ระดมทรัพยากรร่วมระหว่างหน่วยงาน มีความครอบคลุมในการบูรณาการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพรวมทั้งมิติเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจุบัน : กรมควบคุมโรคมีนโยบายเปลี่ยนแปลงกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และมีการปรับโครงสร้างภายในกรมควบคุมโรค โดยยุบหน่วยงานสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเป็นจุดประสานงานในการขับเคลื่อนและถ่ายโอนภารกิจไปยังสำนักโรคติดต่อทั่วไป และกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพฉุกเฉิน ซึ่งในระหว่างการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในภาพรวมชะงักงัน มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2560

ทั้งนี้ ปัจจุบัน กลไกใหม่ ยังไม่สามารถรองรับภารกิจได้สมบูรณ์ ดังนั้น จึงคงเหลือ การดำเนินงานตามภารกิจปกติ ของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และมติที่ประชุมด้านวิชาการเป็นครั้งคราว อย่างไรก็ตาม จากบทบาทของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติที่เน้นด้านสาธารณสุขเป็นหลัก ทำให้กลไกการประสานงาน และบูรณาการเพื่อลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม ลดน้อยถอยลงไป

5.2 สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมในการเตรียมพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดของประเทศไทย ในอนาคต

ตอบ : ผลักดันให้มีนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนการเตรียมพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดของประเทศไทย ที่มีความเสถียรมั่นคง หากแต่มีความยืดหยุ่น สามารถดัดแปลง หรือประยุกต์ใช้กับบริบทของแต่ละโรคและสังคมไทยได้ เช่น บางโรคเป็นโรคที่ไม่มีในประเทศ งานหลักเน้นเตรียมพร้อมจากทุกภาคส่วน และเฝ้าระวังจากต่างประเทศ บางโรคเป็นโรคสำคัญของประเทศ ที่ต้องใช้บริบททางสังคม และภาคเอกชนมาช่วยขับเคลื่อน บางโรคมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ การนำรูปแบบจากต่างประเทศ หรือการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด อาจใช้ไม่ได้ผลกับบริบทสังคมไทย ฯลฯ

เพิ่มการมีส่วนร่วมทั้งร่วมคิดร่วมทำจากทุกภาคส่วน และผลักดันให้มีบทบาท การนำของเจ้าของเรื่องตามแต่ละภาคส่วนที่ควรจะเป็น มิใช่ สาธารณสุขที่มีความเข้มแข็ง จะสามารถ นำในด้านอื่นทั้งหมด ทุกเรื่องที่ไม่ถนัด หรือไม่เชี่ยวชาญ สธ.โดยตรง สุดท้ายก็จะเหนื่อย ลำ และ ไปไม่รอด ในระยะยาว

5.3 แนวทางในการปรับปรุงบทบาทและโครงสร้างหน่วยงานของประเทศที่เกี่ยวข้อง

ตอบ : ปรับปรุงบทบาทและโครงสร้างให้สอดคล้องกับข้อ 2

5.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ตอบ : ควรนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ประเมิน IHR มาดำเนินการอย่างจริงจัง ต่อเนื่องและนำรูปแบบ/ประสบการณ์จากประเทศอื่นมาศึกษาเพื่อปรับใช้กับประเทศไทยให้มากขึ้นกว่าในปัจจุบัน

สรุป

1. การเตรียมความพร้อมด้านโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 (พ.ศ.2548) กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations หรือ IHR) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ถือเป็นปฏิบัติ เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการ ป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อการเดินทาง/ขนส่ง ระหว่างประเทศ ซึ่งผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550

2. ประเทศไทย ได้พัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศในการดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไขสถานการณ์ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของท่าอากาศยาน ท่าเรือ และจุดผ่านแดนทางบก เพื่อประกันความปลอดภัยทางด้านสาธารณสุขทุกระดับ ให้ครอบคลุมการเฝ้าระวังและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ทั้งโรคติดต่อ โรคที่เกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี สารเคมี และอาหาร ที่เกิดขึ้นในชุมชนซึ่งเป็นอันตราย หรืออาจเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขในประเทศ หรือระหว่างประเทศ

3. กลไกการดำเนินงาน IHR ของประเทศไทย เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การแต่งตั้งคณะกรรมการ International Health Regulation (IHR) 2005 โดยกระทรวงสาธารณสุข ลงนามโดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข องค์ประกอบของคณะกรรมการที่สำคัญ ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงฯ และอธิบดีฯ ที่เกี่ยวข้อง และอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการฯ และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ พร้อมทั้งกำหนดผู้ประสานงานหลักของแต่ละหน่วยงาน ได้แก่

3.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและสมรรถนะห้องปฏิบัติการฯ

3.2 คณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ

3.3 คณะอนุกรรมการการประสานงานด้านกฏอนามัยระหว่างประเทศ

ทั้งนี้ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายเป็นจุดประสานงานกฏอนามัยระดับชาติ พร้อมทั้งจัดทำระบบรายงานข้อมูลการระบาดของโรค และโรคอุบัติใหม่ ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับ IHR Coordination in Public Health Emergency Response

4. กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีการฝึกซ้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคอุบัติใหม่ กรณีการระบาดของโรคไข้หวัดนก เน้นกระบวนการ 3C ประกอบด้วย

4.1 การสั่งการ (Command)

4.2 การประสานงาน (Coordination)

4.3 การสื่อสาร (Communication)

และประเมินความพร้อมทั้งด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Early detection/Case management and Infection control /Lab/Outbreak control/Referral system) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และด้านการบริหารจัดการ (EOC)

5. ประเทศไทย ผ่านการประเมินตามข้อกำหนดของกฏอนามัยระหว่างประเทศ เมื่อเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับการตรวจประเมินโดยทีมประเมินสมรรถนะของประเทศสมาชิก ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ 2548 ขององค์การอนามัยโลก โดยใช้เครื่องมือ Joint External Evaluation (JEE)

6. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) ด้วยวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันการณ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน” ด้วย 6 ยุทธศาสตร์

- 6.1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- 6.2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
- 6.3 การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่
- 6.4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ
- 6.5 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 6.6 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา
7. แผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559) โดยกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้
 - 7.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
 - 7.2 การจัดการระบบการเลี้ยงและสุขภาพสัตว์และสัตว์ป่า ให้ปลอดโรค
 - 7.3 พัฒนาระบบจัดการความรู้ และส่งเสริม การวิจัยพัฒนา
8. โรคอุบัติใหม่ หมายถึงโรคที่พบในประเทศ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น ไข้สมองอักเสบนิปาห์ และโรคติดต่ออุบัติซ้ำที่พบในประเทศ เช่น โรคไข้กาฬหลังแอ่น
9. ผลสำเร็จ จากการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน สรุปได้ดังนี้
 - 9.1 มีการกำหนดทิศทางขององค์กรและกรอบระยะเวลาการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานที่ชัดเจน ทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 9.2 เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานขององค์กรที่สอดคล้องกับประเด็นการพัฒนาของจังหวัดและหน่วยงานต้นสังกัด โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ
 - 9.3 การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ตลอดจนระบบบริหารจัดการโครงการ การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและสถานการณ์ของช่วงเวลานั้น
 - 9.4 เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล แนวคิด หรือวิธีการดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบาย ผู้บริหารจัดการโครงการ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่บางหน่วยงาน ทำให้สามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกันทั้งในระดับหลักการและวิธีการทำงาน ตลอดจนบุคลากรทุกคนมีทิศทางการปฏิบัติงานของตนเองโดยมีเป้าหมายเดียวกัน ทำให้การดำเนินงานมีความรวดเร็วถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
 - 9.5 เกิดการทำงานเป็นทีม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีสัมพันธ์ไมตรีที่ดีต่อกัน การมีส่วนร่วมมีความพร้อมเพรียง และมีการบูรณาการในการพัฒนาองค์กรเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กรร่วมกันตลอดจนเกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขในผลงานที่เกิดขึ้นร่วมกัน
 - 9.6 เกิดการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

9.7 บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินงานการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานพอสมควร

9.8 ทำให้เกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ตลอดจนสามารถนำผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค จุดแข็ง โอกาส ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของหน่วยงานในครั้งต่อไป

9.9 เกิดการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการแบ่งบทบาทหน้าที่และมอบหมายที่ชัดเจน บุคลากรทุกคนยอมรับในกติกาที่กำหนดร่วมกัน ทำให้สามารถติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าได้ ส่งผลให้การดำเนินโครงการ/กิจกรรมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

9.10 ได้รับประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริง ตลอดจนมีความพยายามศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญในส่วนของงานที่ตนรับผิดชอบ และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยสภาพแวดล้อมในปัจจุบันตลอดเวลา ทำให้เกิดการพัฒนากิจการดำเนินงานที่หลากหลายมีประสิทธิภาพ และเห็นผลงานเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน บุคลากรให้ความสำคัญในการดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ให้ประสบผลสำเร็จ

10. ปัญหาอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยขัดขวางต่อความสำเร็จตามที่แผนได้กำหนดไว้ สรุปได้ดังนี้

10.1 ขาดการบริหารจัดการการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2559) ที่ถูกต้องและเหมาะสม

10.2 แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน หรือเน้นมาตรการใดมาตรการหนึ่งที่เห็นว่าสำคัญ และต้องสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานเท่าที่ควร ส่งผลให้การดำเนินงานตามมาตรการไม่ต่อเนื่อง

10.3 การดำเนินงานในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่เน้นหนักในระดับกระทรวง หรือกรม และในบางพื้นที่ไม่มีสถานการณ์หรือความเสี่ยงน้อยต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่

10.4 บุคลากรสาธารณสุข เครือข่าย และประชาชนในพื้นที่ ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่

10.5 บุคลากรและงบประมาณยังไม่เพียงพอในการดำเนินงาน มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง และแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังไม่ชัดเจน

10.6 การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ให้แต่ละหน่วยงานในภูมิภาคมีน้อย การประสานงานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ มีน้อย

10.7 ขาดการวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เช่น การจัดตั้ง EOC ระดับหน่วยงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคซึ่งเป็นเฉพาะส่วนสาธารณสุขเท่านั้น

10.8 ขาดการติดตามความก้าวหน้า และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจาก ส่วนกลางข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน

11. ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ให้ประสบผลสำเร็จ สรุปได้ดังนี้

11.1 ประสานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

11.2 หน่วยงานในระดับนโยบายควรวิเคราะห์มาตรการที่สำคัญและจำเป็นต้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและควรมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการพัฒนาและสนับสนุนใน การดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

11.3 ควรบูรณาการวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เช่น การจัดตั้ง EOC ระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับ จังหวัด

11.4 กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมให้สอดคล้องกับศักยภาพและความพร้อมของ หน่วยงาน

11.5 สนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ อย่างต่อเนื่องทั้งนโยบาย องค์ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และงบประมาณให้เพียงพอ

11.6 กำหนดให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เป็นตัวชี้วัดในการปฏิบัติราชการของ หน่วยงาน

11.7 จัดระบบการติดตามและประเมินผล พัฒนาการรายงาน ในช่องทางที่หลากหลาย เช่น รายงานแบบ Online ให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาของแผนยุทธศาสตร์

12. มาตรการเพื่อควบคุมป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย ร้ายแรง ได้แก่

12.1 มาตรการด้านสาธารณสุขต่อบุคคล (มาตรา 18)

12.1.1 ทบทวนประวัติการเดินทางและหลักฐานการตรวจทางการแพทย์ ผล ชันสูตร การได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรคอื่น

12.1.2 ต้องตรวจทางการแพทย์ ต้องให้วัคซีนหรือยาป้องกันโรคอื่น

12.1.3 ฝ้าสังเกตทางสาธารณสุข การกักกัน การแยกกัก และการติดตามผู้

สัมผัส

12.1.4 การคัดกรอง ณ ช่องทาง เข้า ออก

12.1.5 ห้ามผู้ต้องสงสัยหรือผู้ป่วยเดินทางเข้าประเทศ

12.1.6 ห้ามผู้เดินทางผ่านพื้นที่ได้รับผลกระทบเข้าประเทศ

12.2 มาตรการต่อกระเป๋า สินค้า ตู้คอนเทนเนอร์ พาหนะ สินค้าอื่นและพัสดุ ไปรษณีย์ภัณฑ์ (มาตรา 18)

12.2.1 ตรวจสอบเอกสาร หลักฐานการดำเนินมาตรการจากต้นทางหรือ ทางผ่าน ตรวจสอบเส้นทางเดินทางและตรวจสอบ

12.2.2 ดำเนินมาตรการกำจัดเชื้อโรคหรือการปนเปื้อน พาหนะนำโรคและ แหล่งรังโรค

12.2.3 แยกกัก และ กักกัน อายัด และทำลาย

12.2.4 ห้ามเข้า หรือ ออก ประเทศ

13. ด้านตรวจคนเข้าเมือง รวม 80 ด้าน/ช่องทาง ด้านศุลกากร 47 ด้าน จุดผ่อนปรนทางการค้า 54 ช่องทาง ช่องทางธรรมชาติ ทุกตารางเมตรตลอดแนวชายแดน

14. ประเทศต้นทางที่มีการระบาด สายการบิน ผ่านทางมาตรการทาง VISA, ตรวจจับผู้สงสัยป่วยก่อนขึ้นเครื่อง

15. ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ พรมแดนทางบก โดยตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย 3 ขั้นตอน, เข้มงวด กฎหมาย ติดตามถึงที่พัก ต่อเนื่อง 21 วัน

16. โรงพยาบาล สถานพยาบาล เน้นการอบรม เจ้าหน้าที่ บุคลากร โดยเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล ห้องแยกโรค ห้องตรวจทางปฏิบัติการ (Laboratory) รวมถึงเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคและอาสาสมัครในชุมชน

17. ช่องว่าง การพัฒนา และสร้างความเข้มแข็ง ของระบบเฝ้าระวัง ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ องค์กรความรู้ และความเข้าใจ เรื่องกฎอนามัยฯ ความเชื่อมโยง ของระบบเฝ้าระวัง การจัดทำลำดับความสำคัญของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหลายหน่วยงาน ภาระงาน งานประจำ งานฉุกเฉิน ตัวอย่าง (จังหวัด Model)

18. เฉพาะบุคลากรด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษ ภาษาเมียนมา ตรวจจับโรคได้รวดเร็ว ทั้งนี้รวมถึงจังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านอีก 31 จังหวัด

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infection Diseases) คือโรคติดต่อที่ค้นพบใหม่หรือเกิดขึ้นใหม่ ในช่วง 30 ปี หลังสุด เนื่องจากโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นโรคใหม่หรือมีรูปแบบการติดต่อแพร่กระจายที่แตกต่างไปจากไปเดิมจึงมีโอกาที่ขยายตัวลุกลามไปสู่พื้นที่ ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ ทั้งด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคมและการเดินทางระหว่างประเทศของนานาชาติ ในรอบ 30 ปี ที่ผ่านมา มีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นหลายโรคและที่ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza H1N1 2009) โรคติดเชื้อไวรัส อีโบล่า (Ebola Virus Infection Disease)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ร่วมกับประเทศสมาชิกกว่า 190 ประเทศ ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการทบทวนกฎอนามัยระหว่างประเทศใหม่เนื่องจากฉบับเดิมปี ค.ศ. 1969 ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และได้ร่วมกันดำเนินการ จัดทำกฎหมายระหว่างประเทศนี้ขึ้น เพื่อจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดที่มีแนวโน้มจะระบาดทั่วโลกขึ้น และเพื่อใช้เป็นกรอบให้ประเทศสมาชิกดำเนินการวางมาตรการป้องกันควบคุมโรค สามารถตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข และลดผลกระทบต่อการเดินทาง/ขนส่ง ระหว่างประเทศ โดยกฎหมายระหว่างประเทศดังกล่าวได้ผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศ ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคมปี ค.ศ. 2005 จึงเรียกว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 (International Health Regulations 2005: IHR 2005)

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกหนึ่งในองค์การอนามัยโลก ได้ให้คำรับรองในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 นี้ ซึ่งรัฐบาลไทยโดยคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบในการปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยได้มีการจัดทำแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ

การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ขึ้น มีการดำเนินการในหลายด้านเพื่อให้เป็นไปตามแนวทาง ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ไม่ว่าจะเป็นด้านการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ การจัดโครงสร้าง การวางระบบเฝ้าระวังการพัฒนาห้องปฏิบัติการ ในการตรวจวินิจฉัยโรคเป็นต้นหากประเทศไทยสามารถดำเนินการได้ตามกรอบกฎหมายระหว่างประเทศนี้แล้ว นอกจากจะเป็นการสร้างความเข้มแข็ง และความพร้อมในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติ

ใหม่และโรคระบาดต่างๆแล้วยังสามารถสร้างความเชื่อมั่น เชื่อถือกับนานาชาติประเทศ ส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ในเวทีนานาชาติของประเทศไทย

การดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ประกอบด้วย การพัฒนาสมรรถนะในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉินเพื่อป้องกัน ตรวจสอบ และตอบโต้โรคระบาดและ/หรือภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาให้ครอบคลุมโรคระบาดและ/หรือภัยสุขภาพที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ โรคติดต่อ (infectious) โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) อาหารปลอดภัย (food safety) สารเคมี (chemical) กัมมันตภาพรังสี (nuclear) และภัยพิบัติ (disaster) โดยต้องพัฒนาสมรรถนะหลักใน 8 เรื่อง ได้แก่ กฎหมายและนโยบาย (Legislation and Policy) การติดต่อสื่อสาร (Coordination) การเฝ้าระวัง (Surveillance) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communications) บุคลากร (Human resource) และความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory) โดยการพัฒนา ต้องครอบคลุมทั้งระดับชาติ ระดับเขต และระดับพื้นที่

1. การดำเนินงานที่ผ่านมา

1.1 ด้านนโยบาย/ยุทธศาสตร์ มีการกำหนดนโยบายระดับชาติ ซึ่งสะท้อนในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเน้นความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่กับด้านเศรษฐกิจและเน้นการสร้างศักยภาพระยะยาว โดยความร่วมมือพหุภาคีและใช้เป็นกรอบการประสานขับเคลื่อนงานของประเทศ

1.2 ด้านกลไก/โครงสร้าง การนำและประสานงาน มีคณะกรรมการ โรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับชาติ ดูแลด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์และประสานติดตาม การทำงานงานพหุภาคีและมีอนุกรรมการต่างๆดูแลเฉพาะด้าน

1.3 ด้านหน่วยงานในภาครัฐ มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงเกษตรฯ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาฯ กระทรวงกลาโหม รัฐวิสาหกิจ ฯลฯ รวมทั้งภาคเอกชนและชุมชนท้องถิ่น ประเทศ มีการพัฒนาเครือข่ายประสานความร่วมมือพหุภาคีอย่างกว้างขวาง

1.4 ด้านการประสานงานระหว่างประเทศ มีการประสานงานกับ WHO ASEAN และเวทีระหว่างประเทศอื่นๆ โดยทำตามข้อผูกพันในกรอบ IHR ซึ่งเน้นการสร้างศักยภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลกรมควบคุมโรคเป็น National Focal Point ของ IHR และเลขานุการของคณะกรรมการ IHR ของประเทศ

1.5 ด้านกฎหมายมี พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 เป็นหลัก แต่บังคับใช้น้อยส่วนใหญ่ใช้การประสานความร่วมมือ

1.6 แผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) ได้จัดทำขึ้นตามมติของคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ โดยมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

1.7 กรอบการดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งมีการแต่งตั้งคณะทำงานในการดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเปิดรับความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ นำสาระสำคัญของกฎหมายแผน และกรอบความตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณาในการจัดทำแผน เช่น ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 เป็นต้น ในแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ 24 กลยุทธ์ 49 มาตรการ และ 236

2. แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 1 เป้าประสงค์ 2 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 4 กลยุทธ์ 7 มาตรการ และ 33 แนวทางการดำเนินงาน

2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้กรอบแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ประกอบด้วย 4 เป้าประสงค์ 7 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 8 กลยุทธ์ 20 มาตรการ และ 101 แนวทางการดำเนินงาน

2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบด้วย 2 เป้าประสงค์ 3 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 5 กลยุทธ์ 8 มาตรการ และ 38 แนวทางการดำเนินงาน

2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ประกอบด้วย 1 เป้าประสงค์ 2 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 3 กลยุทธ์ 5 มาตรการ และ 21 แนวทางการดำเนินงาน

2.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบด้วย 1 เป้าประสงค์ 1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 2 กลยุทธ์ 4 มาตรการ และ 16 แนวทางการดำเนินงาน

2.6 ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัย และพัฒนาประกอบด้วย 2 เป้าประสงค์ 2 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 2 กลยุทธ์ 5 มาตรการ และ 27 แนวทางการดำเนินงาน

ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์มีความเชื่อมโยงกัน และได้กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด มาตรการ และแนวทางการดำเนินการอย่างชัดเจน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ดังนั้นได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องไว้ในแผนยุทธศาสตร์นี้ด้วย และได้กำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไว้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ เช่น การบังคับใช้กฎหมาย รูปแบบการบริหาร การกำหนดนโยบาย การจัดการงบประมาณ การสื่อสารแผน เป็นต้น ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ เช่น การถ่ายทอดนโยบาย การประชุมทุกระดับ กิจกรรมพัฒนาความสัมพันธ์ การประสานงาน

การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น และด้านการติดตามประเมินผล และรายงานผล เช่น วิธีการติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

การประเมินผลในระดับต่างๆ และการรายงานผลการติดตาม เมื่อทุกหน่วยงานร่วมดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ โดยมีการจัดทำแผน และดำเนินการตามแผน ในส่วนที่แต่ละฝ่ายมีความรับผิดชอบ โดยมีการบูรณาการประสานความร่วมมือ เพื่อสร้างศักยภาพเสริมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

สำหรับ แนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดตามกรอบอนุสัญญาอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ได้มีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) การพัฒนาสมรรถนะควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน การพัฒนาสมรรถนะในด้านอาหารปลอดภัย การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศซึ่งต้องเน้นการเฝ้าระวังตรวจจับ ตอบโต้เหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และการพัฒนาสมรรถนะทางห้องปฏิบัติการ โดยมีกิจกรรมสำคัญคือ

1. การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ทั้ง 3 ระดับดังกล่าวแล้ว IHR ได้กำหนดสมรรถนะของแต่ละระดับไว้ดังนี้ 1.ระดับท้องถิ่น มีความสามารถในการค้นพบเหตุการณ์ป่วย/ตายมากผิดปกติ (Detection) ร่วมกับความสามารถในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Response) โดยเฉพาะที่ลูกกลามเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ในระดับนี้พื้นที่สำคัญที่ต้องรีบพัฒนา คือ การมีทีม SRRT ที่ชายแดน โดยเฉพาะที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ซึ่งต้องรีบพัฒนาเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านด่านระบาดวิทยา 2. ระดับภาค ต้องมีความสามารถในการตรวจสอบ ยืนยันข้อมูลที่ได้รับรายงาน ประเมินเหตุการณ์ และสนับสนุนการสอบสวนและควบคุมโรค 3.ระดับส่วนกลาง ต้องมีสมรรถนะในการประเมินสถานการณ์ และแจ้งองค์การอนามัยโลก รวมไปถึงการรายงานข้อมูลสำคัญ.

2. การพัฒนาสมรรถนะควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามที่ IHR กำหนดต้องมีการพัฒนากิจกรรมป้องกันควบคุมติดเชื้อที่สำคัญในสถานบริการสาธารณสุขดังนี้ 1.มีนโยบายการป้องกันการติดเชื้อ (Policy) 2.มีการจัดตั้งและดูแลห้องแยกผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน (Isolation unit) 3.มีชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment: PPE) และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อ 4. มีการฝึกอบรมบุคลากรเรื่องการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ

3. การพัฒนาสมรรถนะด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน หน่วยงานของรัฐในระดับกรมที่รับผิดชอบควรจัดทำแผนสาธารณสุขแห่งชาติที่บูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสัตว์ที่ส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข การพัฒนาสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย 1. มีระบบเฝ้าระวังแห่งชาติสำหรับโรคสัตว์ที่มีแนวโน้มก่อตัวเป็นโรคสัตว์สู่คน (System) 2. มีความร่วมมือระหว่างกรม มีการกำหนด sub national focal point (Collaboration) 3. มีบัญชีการสื่อสารตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการสื่อสาร (Standard Operating Procedure : SOP) เพื่อให้ความรู้และสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิด PHEIC (Communication) 4.มีการอบรมการใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน(Training)และ5.มีการจัดการความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดต่อจากห่วงโซ่สัตว์มาสู่คน และห่วงโซ่ในการแพร่ระบาดทั้งคนและสัตว์โดยเฉพาะสัตว์ปีก (Risk management)

4. การพัฒนาสมรรถนะในด้านความปลอดภัย ประเทศสมาชิกต้องมีการพัฒนาความสามารถในการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร จำเป็นต้องมีการสร้างระบบการควบคุมอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อาหารแบบบูรณาการ (national food safety control system) ที่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ร่วมกับมีแผนที่มีลักษณะบูรณาการกับโครงสร้างทางสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับระบบภาวะฉุกเฉินแห่งชาติตลอดจนมีบัญชีการสื่อสารกับเครือข่าย มีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ (update)

5. การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ซึ่ง IHR เน้นให้มีการเฝ้าระวังตรวจจับตอบโต้เหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มีมาตรการที่สำคัญ 2 มาตรการ คือ

5.1 มาตรการตรวจจับโรคที่มีแนวโน้มระบาดข้ามประเทศ และต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาชาติในการควบคุม โดยตรวจตราดูแลสิ่งที่ได้รับผลกระทบ เช่น กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่นๆ พัสตูไปรษณีย์ภัณฑ์ ศพที่ขาออกไปจากหรือขาเข้าจากพื้นที่ ที่เขตติดโรคได้รับผลกระทบเพื่อรักษาให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยจากแหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อน รวมถึงทั้งพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค

5.2 มาตรการการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้แก่ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อแยกกัก กักกันผู้เดินทางที่สงสัยว่าป่วยทำลายเชื้อ และสัตว์พาหะนำโรค ตลอดจน ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้เดินทาง เป็นต้น

การจะดำเนินมาตรการที่สำคัญทั้ง 2 ประการข้างต้น จำเป็นต้องมีการสร้างระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (event based surveillance) โรคติดต่อ/ภัยสุขภาพ และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ที่มีความเชี่ยวชาญในการสอบสวน ที่ช่องทางเข้าออกประเทศ หรือที่เรียกว่า SRRT ชายแดน ตลอดจน การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) แต่ละแห่ง เป็นบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในช่องทางเข้าออกประเทศ ภายใต้การประสานงานของหน่วยงานหลัก ซึ่งมีต้นสังกัดที่หลากหลาย ให้มีความพร้อมในด้านสถานที่ปฏิบัติงาน และบริเวณโดยรอบ ความพร้อมด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ระบบงาน ตลอดจนมีความพร้อมในด้านบุคลากร ทั้งจำนวน และความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

6. การพัฒนาสมรรถนะทางห้องปฏิบัติการ IHR ได้กำหนดให้ประเทศพัฒนาสมรรถนะในการวินิจฉัย คัดกรอง และวินิจฉัยยืนยัน (Laboratory diagnostic and confirmation capacity) รวมไปถึงการกระจายของบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความครอบคลุมต่อโรค/ภัยสุขภาพตามที่ IHR กำหนด โดยมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างเป็นระบบ มีการสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการเมื่อมีโรคระบาด โดยต้องมีการพัฒนาห้องปฏิบัติการที่มีระดับในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และมีความปลอดภัยที่เหมาะสม ซึ่งต้องมีนโยบายเรื่องความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการรวมทั้งคู่มือแนวทางที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดี

หลังจากการดำเนินงานตามกลุ่ณามัธยมศึกษาต่างประเทศเป็นระยะเวลา 10 ปี ได้มีข้อเสนอแนะ

ของคณะกรรมการทบทวนกลุ่ณามัธยมศึกษาต่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ที่ว่า “...ฝ่ายเลขานุการควรปรับปรุงการประเมินผลจากการให้ประเทศสมาชิกประเมินตนเองอย่างเดียวเป็นการประเมินผลที่มีการผสมผสานระหว่างการประเมินตนเอง peer review และการการประเมินจากภายนอกโดยทีมผู้ประเมินที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญอิสระและผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศด้วยความสมัครใจ” องค์การอนามัยโลกจึงได้พัฒนา “การประเมินการปฏิบัติตามกลุ่ณามัธยมศึกษาต่างประเทศโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเทศร่วมกัน” หรือ Joint External Evaluation หรือที่เรียกโดยย่อว่า JEE หลักการที่สำคัญของ JEE เป็นความสมัครใจของประเทศสมาชิกเพื่อประเมินสมรรถนะตามกลุ่ณามัธยมศึกษา โดยความร่วมมือหลายภาคส่วนของทั้งทีมผู้ประเมินจากภายนอก และภายในประเทศ ซึ่งเป็นไปด้วยความโปร่งใสและเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

เครื่องมือ JEE ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการป้องกัน (Prevent) กลุ่มตรวจจับ (Detect) กลุ่มตอบโต้ (Response) และกลุ่มช่องทางเข้าออกประเทศ และสุขภาพที่สัมพันธ์กับกลุ่ณามัธยมศึกษาต่างประเทศอันได้แก่ เคมี และกัมมันตรังสี ภายใต้แต่ละกลุ่มประกอบด้วยประเด็น ทางเทคนิค (Technical area) ต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 19 ประเด็น โดยแยกเป็นตัวชี้วัดรวมทั้งสิ้น 48 ตัวชี้วัด โดยในแต่ละตัวชี้วัดมีการแบ่งระดับการพัฒนาเป็น 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 หมายถึง ไม่มีความสามารถ ระดับที่ 2 มีความสามารถจำกัด ระดับที่ 3 อยู่ระหว่างการพัฒนา ระดับที่ 4 มีความสามารถชัดเจน และระดับที่ 5 มีแนวโน้มความยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของ JEE ในประเทศไทยไม่ได้เป็นการประเมินว่าผ่านหรือไม่ผ่าน แต่เป็นการประเมินเพื่อให้การปฏิบัติตามกลุ่ณามัธยมศึกษาต่างประเทศของประเทศไทยมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งยืนยันการปฏิบัติงานของประเทศไทยที่เป็นจุดแข็ง และให้ข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของการพัฒนาสมรรถนะหลักเฉพาะบางเรื่อง ตลอดจนพิจารณาว่ามีประเด็นทางเทคนิคใดบ้างที่ประเทศไทยสามารถสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของประเทศอื่น ๆ และมีผู้เชี่ยวชาญของไทยท่านใด ที่สามารถสนับสนุนการประเมิน JEE ในประเทศอื่น ๆ

ระหว่างการตรวจประเมิน JEE ความสามารถในประเด็นเชิงเทคนิค (Technical area) ต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 19 ประเด็นของประเทศไทยถูกประเมินด้วยกระบวนการประเมินร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านสาขาเดียวกัน โดยระดมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากทีมไทยและทีมประเมิน JEE จากภายนอกมาทำงานร่วมกันแบบ peer-to-peer นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในการตรวจประเมิน JEE โดยผู้แทนระดับสูงจากกระทรวง กรม หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายอื่นๆ จำนวนมาก รวมทั้งการให้ความรู้เชิงลึก ในแต่ละประเด็นทางวิชาการ เป็นหลักฐานที่ยืนยันถึงความมุ่งมั่นและความสำเร็จที่สูงส่งของประเทศไทยอีกด้วย

ผลการประเมินสมรรถนะพบว่าประเทศไทยผ่านการประเมินสมรรถนะตามข้อกำหนดจากคะแนนเต็ม 5 ไทยมีสมรรถนะที่ยั่งยืน (ระดับคะแนน 5) 4 ตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดทั้งหมด 48 ตัวชี้วัด มีสมรรถนะที่แสดงให้เห็นจริง (ระดับคะแนน 4) 30 ตัวชี้วัด และมีสมรรถนะที่พัฒนา (ระดับคะแนน 3) 12 ตัวชี้วัด คะแนนเหล่านี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการเปรียบเทียบ (Baseline) เพื่อวัดความก้าวหน้า และช่วยจัดลำดับความสำคัญของความจำเป็นเร่งด่วนด้วย อย่างไรก็ตาม

คะแนนอย่างเดียวไม่ใช่ปัจจัยที่จะปรับปรุงการดูแลสุขภาพประชาชนในประเทศไทยให้ดีขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดคือมาตรการที่มีความสำคัญสูง (Priority Action) ที่ต้องดำเนินการต่อไป

3. ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ประเทศไทยได้แสดงให้เห็นสมรรถนะของประเทศในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างยอดเยี่ยม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในอนาคตและรักษาระดับผลการปฏิบัติงานในระดับสูงสุด องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้อง

3.1 กำกับติดตามและประเมินผลกลไก กระบวนการ และการดำเนินงานที่มีอยู่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อบ่งชี้ข้อบกพร่อง (Gaps) และพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยให้การดำเนินงานเป็นไปตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Approach) ที่มีการบูรณาการทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นโดยสมบูรณ์

3.2 ดำเนินการเพื่อให้สมรรถนะดำรงอยู่ตลอดไปและพัฒนาให้ดีขึ้นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยจัดสรรทรัพยากรสำหรับ Technical Area แต่ละด้านอย่างเพียงพอ และลงทุนเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญและความสามารถที่จำเป็นในทุกระดับ

3.3 พัฒนาการทำงานร่วมกันและปรับปรุงโครงสร้างองค์กรให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

3.4 ในการพัฒนาการทำงานร่วมกันและเสริมสร้างความร่วมมือ ต้องเพิ่มประสิทธิภาพของโครงสร้างที่ซับซ้อน แบ่งความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และทำงานร่วมกันในระดับปฏิบัติงานไม่จำกัดแค่ระดับองค์กร

3.5 ส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ติดต่อสื่อสารกันเป็นประจำ ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการประสานงานดีขึ้น ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการใช้ทรัพยากรมนุษย์ร่วมกัน

3.6 ทบทวนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบ โดยอาศัยแนวทางการทำงานร่วมกันที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการวิจัย, การเฝ้าระวัง, การประเมินความเสี่ยง, การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา และการควบคุมเหตุการณ์ฉุกเฉิน

3.7 บูรณาการการดำเนินงานของภาคเอกชนและชุมชนในฐานะเป็นภาคีเครือข่ายหลักที่มีหน้าที่ป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินทุกเหตุการณ์

ข้อเสนอแนะ

ความเสี่ยงจากโรคอุบัติใหม่ต่างๆ จะคงมีอยู่ไปตลอด ความเสี่ยงจากไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ จะมีอยู่เป็นธรรมชาติ ความเสี่ยงจากการใช้อาหารชีวภาพจะเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ความขัดแย้งในประเทศและระหว่างประเทศ ปัญหา เชื้อจุลชีพดื้อยาจะขยายตัวต่อไป ประเทศไทย และทุกประเทศจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถที่จะรับมือโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยปรับเปลี่ยนให้รับการสถานการณ์และเงื่อนไขการทำงาน ที่เปลี่ยนไปอย่างไม่มีสิ้นสุด

ประเด็นที่ควรปรับปรุงเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมและตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่

1. ด้านนโยบาย/ยุทธศาสตร์

ควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ สำหรับการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงโรคระบาดที่ชัดเจน ปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ (ส่วนแผนปฏิบัติการ ควรให้หน่วยงานแต่ละระดับจัดทำเอง ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และเงื่อนไขเฉพาะของตนตามกรอบยุทธศาสตร์ระดับชาติ)

2. ด้านกลไก/โครงสร้าง

2.1 ควรใช้ประโยชน์จากการทำงานร่วมกัน ระหว่างคณะกรรมการโรคติดต่อระดับชาติ และคณะกรรมการระดับชาติอื่นๆ ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกัน เช่น คณะกรรมการเอดส์ชาติ คณะกรรมการระดับชาติ ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ที่ควรคงไว้) เป็นต้น และหน่วยงานที่เป็นฝ่ายเลขานุการ ของคณะกรรมการเหล่านี้ ควรได้รับการสนับสนุนให้ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 หน่วยงานของ คร./สธ. ที่ดูแลรับผิดชอบแผนงาน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับประเทศควรได้รับการจัดตั้งให้ชัดเจน หากจำเป็นต้องมีหลายหน่วยงานร่วมกัน ก็ควรจัดระบบการประสานงานให้ชัดเจน และจัดบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสม บุคลากรควรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการประสานงานในประเทศ

ควรรักษาเครือข่ายการทำงานร่วมกันแบบพหุภาคี ที่ได้พัฒนาไว้อย่างกว้างขวาง และควรปรับปรุงให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของหน่วยงานส่วนกลางที่ดูแลประสานงาน

4. ด้านการประสานงานระหว่างประเทศ

4.1 ควรพัฒนาบุคลากร ในหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงาน โรคติดต่ออุบัติใหม่ และแผนงานควบคุมโรคต่างๆ โดยเฉพาะของ คร./สธ. ให้มีศักยภาพและประสบการณ์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศมากยิ่งขึ้น

4.2 ควรยกระดับการปฏิบัติงานของ IHR National Focal Point ของประเทศไทย โดยจัดหาหรือมอบหมายบุคคลที่จะให้เวลาได้มากขึ้น ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และจัดทีมงานและระบบสนับสนุนรองรับให้เพียงพอ

5. ด้านกฎหมาย

5.1 ควรจัดหา และพัฒนาบุคลากรของ คร. ที่ดูแลรับผิดชอบการประสานงาน พ.ร.บ. โรคติดต่อ ให้มีพื้นฐานด้านกฎหมายเพียงพอ อาจสนับสนุนบุคลากรที่มีอยู่ ซึ่งมีความสนใจให้ไปปรับการศึกษาต่ออย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ของการใช้กฎหมายในระยะยาว

5.2 หากประเทศไทยดำเนินการตามข้อเสนอแนะดังกล่าวและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ก็จะส่งเสริมความปลอดภัย ความมั่นคงของประเทศในการเตรียมพร้อมรับมือกับโรคระบาด และโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างยั่งยืน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

ควบคุมโรค, สำนักโรคระบาดวิทยา, กรม. หนังสือชุดความรู้ในการดำเนินงาน ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 สำหรับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน. นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด สาขา 4, 2557.

พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2559. โรคติดต่ออุบัติใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1, สมุทรสาคร : บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชชิ่ง จำกัด, 2559.

พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2559. โรคระบาด. พิมพ์ครั้งที่ 1, สมุทรสาคร : บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชชิ่ง จำกัด, 2559.

พจมาน ศิริอารยาภรณ์, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล,ธีรศักดิ์ ชักนำ,ชวลิต ตันตนิมิตกุล, สิริลักษณ์ รังสีวงศ์ พวงทพย์ รัตนะรัต และ อาทิตา วงศ์คำมา. INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005) กฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2556.

เอกสารไม่ตีพิมพ์

คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564. “แผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564”. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559.

คณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564. “แผนปฏิบัติการแม่บท ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564”. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2560.

ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, กรม. “แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนางานด้านกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 สำหรับช่วงปี พ.ศ. 2560-2564”, 2559.

สัมภาษณ์

นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข, ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สัมภาษณ์. 2 เมษายน 2561.

นายแพทย์สุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย, อธิบดีกรมควบคุมโรค. สัมภาษณ์. 4 เมษายน 2561.

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป สัมภาษณ์. 5 เมษายน 2561.

นายแพทย์นคร เปรมปรี, ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา. สัมภาษณ์. 8 เมษายน 2561.

แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน, ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี. สัมภาษณ์.

10 เมษายน 2561

ภาษาต่างประเทศ

World Health Organization. “Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of The Kingdom of Thailand Mission Report”. June 26-30 : 2017.

ประวัติย่อผู้วิจัย

- ชื่อ** : นาย โอบาส การย์กวินพงศ์
- วัน เดือน ปีเกิด** : 4 ธันวาคม พ.ศ. 2507
- ประวัติการศึกษา** : แพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
: แพทย์ประจำบ้าน สาขา อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประวัติการทำงาน
โดยย่อ** : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ชุมชน) บึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ
: แพทย์ประจำโรงพยาบาล (ชุมชน) ราชันีเสล จังหวัดศรีสะเกษ
: หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาล (ทั่วไป) อำนาจเจริญ
จังหวัดอำนาจเจริญ
: อายุรแพทย์ โรงพยาบาล (ศูนย์) สรรพสิทธิประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี
: ผู้อำนวยการศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ เขต 7
จังหวัดอุบลราชธานี
: ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์
: ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
: รองอธิบดี กรมควบคุมโรค
: ผู้ตรวจราชการกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข
- ตำแหน่งปัจจุบัน** : รองปลัดกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมวิทยา

เรื่อง แนวทางการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบกฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005

ผู้วิจัย นายโอภาส การย์กวินพงศ์ **หลักสูตร** วปอ. **รุ่นที่** 60

ตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infection Diseases) คือโรคติดต่อที่ค้นพบใหม่หรือเกิดขึ้นใหม่ ในช่วง 30 ปี หลังสุด เนื่องจากโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือมีรูปแบบการติดต่อแพร่กระจายที่แตกต่างไปจากไปเดิม จึงมีโอกาที่ขยายตัวลุกลามไปสู่พื้นที่ ภูมิภาค ต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ ทั้งด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคมและการเดินทางระหว่างประเทศของนานาชาติ ในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา มีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นหลายโรคและที่ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวาง ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza H1N1 2009) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Infection Disease) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Infection Disease) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) ซึ่งโรคเหล่านี้มีการแพร่กระจายไปหลายประเทศ หลายภูมิภาค แม้กระทั่งทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านการเมือง ความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมในหลายมิติ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ร่วมกับประเทศสมาชิกกว่า 190 ประเทศ ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ร่วมกันดำเนินการ จัดทำกฎหมายระหว่างประเทศ เพื่อจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดที่มีแนวโน้มจะระบาดทั่วโลกขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ โดยมีการรับรอง กฎหมายระหว่างประเทศดังกล่าวในปี ค.ศ. 2005 จึงเรียกว่า กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ.2005 (International Health Regulations 2005 : IHR 2005)

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกหนึ่งในองค์การอนามัยโลก ก็ได้ให้คำรับรองในการปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 นี้ โดยได้มีการตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามกรอบกฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ขึ้น มีการดำเนินการในหลายด้านเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ไม่ว่าจะเป็นด้านการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ การจัดโครงสร้าง การวางระบบเฝ้าระวัง การพัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยโรค เป็นต้น หากประเทศไทยสามารถดำเนินการได้ตามกรอบกฎหมายระหว่างประเทศนี้แล้วนอกจากจะเป็นการสร้าง ความเข้มแข็ง และความพร้อมในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดต่างๆ แล้วยังสามารถสร้างความเชื่อมั่น เชื่อถือกับนานาชาติประเทศ ส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ในเวทีนานาชาติของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 โดยอาศัยกรอบการประเมินองค์การอนามัยโลกและนานาชาติรวมถึงประสิทธิผลต่อการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจริง
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรค ต่อการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดตามกรอบ กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005

ขอบเขตการวิจัย

1. เน้นการวิจัยเฉพาะกระบวนการ การดำเนินการภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 โดยยึดหลักการประเมิน JEE เป็นแนวทางหลัก
2. ในส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda) จะเป็นส่วนเสริมที่เกี่ยวข้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษา วิเคราะห์ กระบวนการ รูปแบบ และการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 ของประเทศไทย โดยข้อมูลประกอบด้วย

1. ข้อมูลเชิงปฐมภูมิ การสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่างๆที่มีบทบาทหลักในการกำหนดนโยบายตลอดจนขับเคลื่อนการดำเนินงาน อาทิ กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงวิทยาศาสตร์ กระทรวงคมนาคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมีมุ่งเน้นการดำเนินงานปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป
2. ข้อมูลเชิงทุติยภูมิ อาทิ เอกสาร การวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ผลการประเมินระดับนานาชาติ

ผลการวิจัย

องค์การอนามัยโลกได้พัฒนา “การประเมินการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเทศร่วมกัน” หรือ Joint External Evaluation หรือที่เรียกโดยย่อว่า JEE เพื่อประเมินสมรรถนะของประเทศสมาชิกตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 โดยความร่วมมือหลายภาคส่วนของทั้งทีมผู้ประเมินจากภายนอก และภายในประเทศ ซึ่งเป็นไปด้วยความโปร่งใสและเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ โดยมีวัตถุประสงค์การประเมินเพื่อให้การปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศต่างๆมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของการพัฒนาสมรรถนะหลักต่อไป

หลังจากการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะของประเทศไทยในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาดเป็นระยะเวลา 10 ปี ประเทศไทยร่วมกับองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานนานาชาติที่เกี่ยวข้องได้ประเมินผลการดำเนินงานของไทยเมื่อ มิถุนายน พ.ศ. 2560 ระหว่างการตรวจประเมิน JEE ความสามารถในการ ประเด็นเชิงเทคนิค (Technical area) ต่างๆ รวมทั้งสิ้น 19 ประเด็นของประเทศไทยถูกประเมินด้วย กระบวนการประเมินร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านสาขาเดียวกัน โดยระดมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ สาขาจากทีมไทยและทีมประเมิน JEE จากภายนอกมาทำงานร่วมกันแบบ peer-to-peer นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในการตรวจประเมิน JEE โดยผู้แทนระดับสูงจากกระทรวง กรม หน่วยงาน และภาคี เครือข่ายอื่นๆ จำนวนมาก รวมทั้งการให้ความรู้เชิงลึก ในแต่ละประเด็นทางวิชาการ เป็นหลักฐาน ที่ยืนยันถึงความมุ่งมั่นและความสำเร็จที่สูงส่งของประเทศไทยอีกด้วย

ผลการประเมินสมรรถนะพบว่าประเทศไทยผ่านการประเมินสมรรถนะตามข้อกำหนด จากคะแนนเต็ม 5 ไทยมีสมรรถนะที่ยั่งยืน (ระดับคะแนน 5) 4 ตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดทั้งหมด 48 ตัวชี้วัด มีสมรรถนะที่แสดงให้เห็นจริง (ระดับคะแนน 4) 30 ตัวชี้วัด และมีสมรรถนะที่พัฒนา (ระดับคะแนน 3) 12 ตัวชี้วัด คะแนนเหล่านี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการเปรียบเทียบ (Baseline) เพื่อวัด ความก้าวหน้า และช่วยจัดลำดับความสำคัญของความจำเป็นเร่งด่วนด้วย อย่างไรก็ตามคะแนน อย่างเดียวไม่ใช่ปัจจัยที่จะปรับปรุงการดูแลสุขภาพประชาชนในประเทศไทยให้ดีขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดคือ มาตรการที่มีความสำคัญสูง (Priority Action) ที่ต้องดำเนินการต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ความเสี่ยงจากโรคอุบัติใหม่ต่างๆ จะคงมีอยู่ไปตลอด ความเสี่ยงจากไข้หวัดใหญ่ระบาด ใหญ่ จะมียู่อเป็นธรรมชาติ ความเสี่ยงจากการใช้อาวุธชีวภาพจะเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ความ ขัดแย้งในประเทศและระหว่างประเทศ ปัญหา เชื้อจุลชีพที่ื้อยจะขยายตัวต่อไป ประเทศไทย และทุก ประเทศจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถที่จะรับมือโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยปรับเปลี่ยนให้การสถานการณ์และเงื่อนไขการทำงาน ที่เปลี่ยนไปอย่างไม่สิ้นสุด

ประเด็นที่ควรปรับปรุงเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมและตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่

1. ด้านนโยบาย/ยุทธศาสตร์

ควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ สำหรับการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึง โรคระบาดที่ชัดเจน ปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ (ส่วนแผนปฏิบัติการ ควรให้หน่วยงานแต่ละระดับ จัดทำเอง ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และเงื่อนไขเฉพาะของตนตามกรอบยุทธศาสตร์ ระดับชาติ)

2. ด้านกลไก/โครงสร้าง

2.1 ควรใช้ประโยชน์จากการทำงานร่วมกัน ระหว่างคณะกรรมการโรคติดต่อ ระดับชาติ และคณะกรรมการระดับชาติอื่นๆ ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกัน เช่น คณะกรรมการเอดส์ชาติ คณะกรรมการระดับชาติ ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ที่ควรคงไว้) เป็นต้น และหน่วยงานที่เป็นฝ่าย เลขาธิการ ของคณะกรรมการเหล่านี้ ควรได้รับการสนับสนุนให้ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 หน่วยงานของ คร./สธ. ที่ดูแลรับผิดชอบแผนงาน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับประเทศควรได้รับการจัดตั้งให้ชัดเจน หากจำเป็นต้องมีหลายหน่วยงานร่วมกัน ก็ควรจัดระบบการประสานงานให้ชัดเจน และจัดบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสม บุคลากรควรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการประสานงานในประเทศ

ควรรักษาเครือข่ายการทำงานร่วมกันแบบพหุภาคี ที่ได้พัฒนาไว้อย่างกว้างขวาง และควรปรับปรุงให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของหน่วยงานส่วนกลางที่ดูแลประสานงาน

4. ด้านการประสานงานระหว่างประเทศ

4.1 ควรพัฒนาบุคลากร ในหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงาน โรคติดต่ออุบัติใหม่และแผนงานควบคุมโรคต่างๆ โดยเฉพาะของ คร./สธ. ให้มีศักยภาพและประสบการณ์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศมากยิ่งขึ้น

4.2 ควรยกระดับการปฏิบัติงานของ IHR National Focal Point ของประเทศไทย โดยจัดหาหรือมอบหมายบุคคลที่จะให้เวลาได้มากขึ้น ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และจัดทีมงานและระบบสนับสนุนรองรับให้เพียงพอ

5. ด้านกฎหมาย

5.1 ควรจัดหา และพัฒนาบุคลากรของ คร. ที่ดูแลรับผิดชอบการประสานงาน พ.ร.บ. โรคติดต่อ ให้มีพื้นฐานด้านกฎหมายเพียงพอ อาจสนับสนุนบุคลากรที่มีอยู่ ซึ่งมีความสนใจให้ไปรับการศึกษาต่ออย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ของการใช้กฎหมายในระยะยาว

5.2 หากประเทศไทยดำเนินการตามข้อเสนอแนะดังกล่าวและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ก็จะส่งเสริมความปลอดภัย ความมั่นคงของประเทศในการเตรียมพร้อมรับมือกับโรคระบาดและโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างยั่งยืน