



รายงาน

# การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

Weekly Epidemiological Surveillance Report

ฉบับพิเศษ

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ISSN 0859-547X [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2551/menu\\_wesr51.html](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2551/menu_wesr51.html)

ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๔S : ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๑ Volume 39 Number 4S : 30 May, 2008

บทความพิเศษ

## แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ

(Thailand National Core Capacity Development Plan in Compliance with International Health Regulations)

ปรีชา เปรมปรี สุวรรณเทพสุนทร

Preecha Prempree Suwanna Thepsoonontorn

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

✉ [prempree@hotmail.com](mailto:prempree@hotmail.com)

### ความเป็นมา

กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations : IHR) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่เป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศ กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับแรกเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 (1969) ซึ่งประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ถือปฏิบัติติดต่อกันมา จนถึงปี พ.ศ. 2548 เนื่องจากข้อกำหนดต่าง ๆ ตามกฎอนามัยฉบับนี้ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านโรคและภัยในปัจจุบัน และบางประเทศใช้ปัญหาโรคติดต่อเป็นข้อกีดกันทางการค้า การใช้มาตรการที่รุนแรงเกินจำเป็น เช่น การกักตัว การห้ามเข้าประเทศ เป็นต้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ขึ้นมา เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรค หรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อการเดินทาง และการขนส่ง ระหว่างประเทศ โดยได้ผ่านการรับรองจากสมาชิกที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป

### สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2512 ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดโรคที่ต้องควบคุมและรายงานไว้ 3 โรค ได้แก่ อหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้เหลือง โดยได้กำหนดวิธีการรายงาน มาตรการควบคุมโรค การกักกัน การสุขาภิบาล การดำเนินการด้านการเข้าเมือง ศุลกากร ขนส่งทางเรือ ทางอากาศ การดำเนินการของการท่าและด่านต่าง ๆ ประเทศไทยได้นำข้อตกลงดังกล่าวมากำหนดใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 และ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ตลอดจนกฎระเบียบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



### สารบัญ

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ◆ แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ                                                            | 73 |
| ◆ อาหารเป็นพิษจากการรับประทานส้มตำปลา ร้าปลากุ้งเป่าน้ำจืด จังหวัดระยอง                           | 82 |
| ◆ การศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องสถานการณ์การใช้สารเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2546 | 86 |

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกต้องพัฒนาสร้างความเข้มแข็งในการตรวจจับ ประเมิน รายงานโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ พร้อมทั้ง ปฏิบัติ ตามแนวทางในการควบคุมโรคและภัย หากเกิดหรืออาจเกิด ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergencies of International Concern หรือ PHEIC) ทั้งนี้ประเทศต่างๆ จะต้อง พัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศในการดำเนินการ เฝ้าระวังและ ตอบสนอง รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของท่าอากาศยาน ท่าเรือ และ จุดผ่านแดนทางบกต่าง ๆ เพื่อเป็นการประกันความปลอดภัย ทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก รวมทั้งการเฝ้าระวังและการแก้ไขภาวะฉุกเฉินในด้าน โรคติดต่อ กัมมันตภาพรังสี สารเคมี และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งเป็น อันตรายหรืออาจเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขในประเทศหรือ ระหว่างประเทศ

ประเทศสมาชิกต้องแจ้งเหตุแก่องค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง และรีบดำเนินการควบคุมป้องกันโรค หากพบโรคแม้ เพียง 1 ราย ในประเทศนั้น ๆ ได้แก่ ไข้ทรพิษ (Smallpox) โปลิโอ (Polio) ซาร์ส (SARS) และไข้หวัดใหญ่ในคนจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (Human influenza caused by a new subtype) สำหรับโรคที่มีแนวโน้ม แพร่ระบาดข้ามประเทศ ได้แก่ อหิวาตกโรค (Cholera) กาฬโรคปอดบวม (Pneumonic plague) ไข้เหลือง (Yellow fever) ไข้เลือดออกจากไวรัส ได้แก่ Ebola, Lassa, Marburg ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever) และ โรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาเฉพาะในบางประเทศ หรือบางภูมิภาค เช่น ไข้เลือดออก (dengue fever) ไข้ริฟต์แวลลีย์ (Rift Valley fever) และ ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal disease) ประเทศสมาชิกต้องแจ้ง แก่องค์การอนามัยโลกเช่นกัน รวมทั้งโรคหรือภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่มี แนวโน้มระบาดข้ามประเทศ โดยเฉพาะภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่เกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มจะเกิดขึ้น ประเทศสมาชิกจะต้องรายงานองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง ในการแจ้งเหตุและการรายงาน รวมทั้งการดำเนินการต่าง ๆ ดังกล่าว ประเทศสมาชิกจะดำเนินการผ่านจุดประสานงานกฎอนามัย ระดับชาติ (National IHR Focal Point) สำนักโรคติดต่อวิทยา กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานกฎ อนามัยระดับชาติ

จากหลักการดังกล่าว กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2512 (1969) สู่กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) มีการเปลี่ยนแปลง กระบวนทัศน์หลัก ๆ (Major paradigm shift) ได้แก่ การเปลี่ยนจาก การควบคุมโรคที่ชายแดนไปสู่การยับยั้ง ณ จุดเกิดเหตุ การ เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อไปสู่ภาวะคุกคามด้านสาธารณสุข การ เปลี่ยนแปลงจากการใช้มาตรการแก้ไขปัญหามีการกำหนดไว้เป็น สูตรสำเร็จ ไปสู่การการแก้ไขปัญหาคด้วยวิธีการที่คิดแปลงให้

เหมาะสม และการเปลี่ยนแปลงจากการตั้งรับไปสู่การทำงานเชิงรุก เพื่ออนุวัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ให้การ ยอมรับไว้แล้ว ประเทศจึงต้องจัดให้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้า ระวังและควบคุมโรค ให้สามารถตรวจจับ ประเมิน รายงาน และ ควบคุมโรคและภัยคุกคามด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน จนถึงระดับประเทศ พัฒนาห้องปฏิบัติการทุกระดับ ให้มี ความสามารถในการตรวจวิเคราะห์โรคติดต่อที่สำคัญ และปรับปรุง พัฒนามาตรการการป้องกันควบคุมโรคที่ช่องทางเข้า-ออกระหว่าง ประเทศ มีการพัฒนามาตรฐานงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศ ณ ช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ โดยกฎอนามัยระหว่าง ประเทศฉบับนี้ ได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศดำเนินการ พัฒนาสมรรถนะของประเทศเพื่อการปฏิบัติตามข้อกำหนดต่าง ๆ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หลังจากกฎอนามัยระหว่างประเทศมีผล บังคับใช้ ในการนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะจุด ประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ ได้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2550 ซึ่งได้มีมติเห็นชอบและให้ปฏิบัติตามกฎ อนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ตั้งแต่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 และให้เห็นชอบจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะหลักเพื่อการปฏิบัติตามกฎ อนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2551

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนสมรรถนะหลักของประเทศไทยในการ ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
2. เพื่อจัดทำแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ
3. เพื่อจัดทำแนวทางในการดำเนินการตามแผนพัฒนางาน ด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ

## วิธีการศึกษา

1. กำหนดกรอบการทบทวนสมรรถนะหลัก (Core Capacity) ในด้านต่าง ๆ ตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ ดังต่อไปนี้
  - 1.1 สมรรถนะ ด้านกฎหมายที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
  - 1.2 สมรรถนะด้านกลไกการประสานความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - 1.3 สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
  - 1.4 สมรรถนะด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหา
  - 1.5 สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล ในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - 1.6 สมรรถนะด้านห้องปฏิบัติการ
  - 1.7 สมรรถนะด้านการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ที่ช่องทางเข้า-ออกประเทศ

2. มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนและนำเสนอให้กับคณะทำงานพัฒนางานอนามัยระหว่างประเทศ

3. ทำการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานและผู้รับผิดชอบในแต่ละด้าน เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาทำแผนพัฒนา

4. สังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากหน่วยงานต่าง ๆ และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบหลักเพื่อจัดทำร่างแผนพัฒนางานอนามัยระหว่างประเทศ

5. จัดประชุมระดมสมองหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนพัฒนาฉบับสมบูรณ์

## ผลการศึกษา

### การทบทวนสมรรถนะหลัก (Core capacity) ของประเทศในการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

การพัฒนากระบวนการสาธารณสุขมีมาช้านาน ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) เรื่อยมาจนถึงฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ในปัจจุบัน โดยได้มีการวางโครงสร้างงานสาธารณสุขไว้อย่างครอบคลุม ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับชาติ หน่วยงานสาธารณสุขตามโครงสร้างนี้มีบทบาทสำคัญมากต่อระบบการเฝ้าและการดำเนินการ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคระบาดและภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขต่าง ๆ บทเรียนจากการแก้ไขปัญหาโรคซาร์สที่อุบัติขึ้นในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2546 และโรคไข้หวัดนกในคนตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาได้ดีในระดับหนึ่ง มีมาตรการที่นับว่าเป็นนวัตกรรมใหม่เกิดขึ้น ได้แก่ การระดมสรรพกำลังจากบุคลากรสาธารณสุขจากระดับต่าง ๆ ทั่วประเทศ ในรูปแบบทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team หรือ SRRT) ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในลักษณะภาคีที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ที่สำคัญ ได้แก่ การระดมกำลังจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีอยู่ทั่วประเทศประมาณ 800,000 คน เพื่อช่วยในการเฝ้าระวังโรคระบาดต่าง ๆ ในด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหา มีการพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้สามารถบริการรองรับภาวะฉุกเฉินที่มีผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงได้ แม้ว่าจะยังไม่สามารถครอบคลุมได้มากนัก มีการพัฒนาขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ มีการพัฒนาด่านเข้า-ออกประเทศที่สำคัญหลายแห่ง แต่มีอีกหลายแห่งที่ต้องพัฒนาต่อไป รวมทั้งการขาดประสิทธิภาพและองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินทางด้านโรคที่เกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี และสารเคมี และต้องพัฒนาขีดความสามารถในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน ทางด้านโรคที่เกิดจากภัยธรรมชาติต่าง ๆ

สมรรถนะหลักของประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) สรุปได้ดังนี้

### 1. สมรรถนะ ด้านกฎหมายที่สนับสนุนการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ได้ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการออกประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข โดยสามารถเพิ่มโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส ฯลฯ ให้เป็นโรคที่ต้องแจ้งเหตุภายใน 24 ชั่วโมงได้โดยไม่ต้องแก้ไข พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าว การปรับปรุงสาระสำคัญของการดำเนินการของด่านต่าง ๆ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อันเนื่องมาจากกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) อยู่ในระหว่างดำเนินการ นอกจากนี้ ยังคงมีกฎหมายอีกบางฉบับที่อาจเกี่ยวข้องและถือปฏิบัติโดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินทางด้านภัยพิบัติ โรคที่เกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี สารเคมี และอาหาร ตลอดจนการควบคุมทางด้านสุขภาพของยานพาหนะขนส่งระหว่างประเทศ จึงควรมีการศึกษาวិเคราะห์ และทำการปรับปรุงหากมีความจำเป็น

### 2. สมรรถนะด้านกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR 2005) ตามคำสั่งที่ 1201 / 2548 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2548 มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และคณะกรรมการประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงจากส่วนราชการต่าง ๆ หรือผู้แทน ได้แก่ อัยการสูงสุด เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงคมนาคม ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ อธิบดีกรมสนธิสัญญาและกฎหมาย กระทรวงการต่างประเทศ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมปศุสัตว์ ผู้อำนวยการสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ โดย อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักกระบวนวิชา ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของหน่วยงานต่าง ๆ และเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ในทางปฏิบัติ สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานกลุ่ณามัธยมศึกษา ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้ประเทศสามารถปฏิบัติตามกลุ่ณามัธยมศึกษาต่างประเทศและติดต่อสื่อสารกับศูนย์ประสานงานกลุ่ณามัธยมศึกษาต่างประเทศขององค์การอนามัยโลกได้ตลอดเวลา

การประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านโรคในคนและสุขภาพสัตว์ โดยเฉพาะโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ยังไม่มีกฎหมายหรือระเบียบที่เป็นทางการรองรับ จึงมีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ โดยการประชุมร่วมกันเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมของสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดนกเป็นหลัก โดยดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ซึ่งได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อควบคุมไข้หวัดนกที่ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานทำหน้าที่ประสานงาน มีการจัดให้มีศูนย์บัญชาการ (Operation Center) ภายในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการประชุมกันทุกสัปดาห์ในช่วงภาวะวิกฤติ ประสานงานกับจังหวัด และพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก

โครงสร้างการทำงานควบคุมไข้หวัดนก ควรจะใช้เป็นรูปแบบที่ขยายไปสู่การปฏิบัติงานตามกลุ่ณามัธยมศึกษาทั่วประเทศได้ทั้งในระดับชาติ และในระดับจังหวัด ซึ่งในเบื้องต้นกระทรวงสาธารณสุขควรสร้างความเข้าใจในสาระสำคัญของกลุ่ณามัธยมศึกษาระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ให้แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

### 3. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาซึ่งปัจจุบันใช้ได้สำหรับโรคที่ต้องเฝ้าระวังจำนวน 81 โรค โดยสถานบริการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ดำเนินการรายงานโรคตามแบบรายงานโรค (รง 506) และแก้ไขปรับปรุงข้อมูลตามแบบรายงานโรค (รง 507) ในจำนวนนี้ประกอบด้วยกลุ่มโรค ที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 12 โรค กลุ่มโรคที่ต้องรายงานเป็นรายสัปดาห์ จำนวน 9 โรค นอกจากนี้ทำการรายงานเป็นรายเดือน โดยสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ จัดทำและจัดส่งรายงานตามระบบโครงสร้างสาธารณสุข จากระดับตำบลรายงานไปยังระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง ตามลำดับ ในหลายรูปแบบ ทั้งทางอิเล็กทรอนิกส์ และทางเอกสาร สำนักโรคติดต่อวิทยา ทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากรายงาน นำไปประมวลผล และนำเสนอเป็นข้อมูลสาธารณสุขรายสัปดาห์ ผ่านทางเว็บไซต์ การจัดทำรายงานนี้ สถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ดำเนินการตามคำจำกัดความของโรคต่าง ๆ ซึ่งปรากฏอยู่ในเอกสารคู่มือการจัดทำรายงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

การรายงานโรคที่มีประสิทธิภาพ การส่งรายงานล่าช้ากว่ากำหนดเวลา และความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล ตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลกับข้อมูลอื่นจากห้องปฏิบัติการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรายงานทางเอกสารซึ่งต้องใช้เวลานาน นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบรายงานทุกระดับ จำเป็นต้องได้รับทราบถึงกลุ่ณามัธยมศึกษาประเทศฉบับใหม่ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรค และการแก้ไขปัญหาโดยฉับไว โดยต้องมีการร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านโรคในคน และโรคที่ติดต่อจากสัตว์สู่คนอย่างใกล้ชิด ผ่านกลไกต่าง ๆ ที่เหมาะสม ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ดังนั้น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์เหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นจริงได้ (Real - time data analysis) ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ จำนวนบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ความสามารถของบุคลากรทางห้องปฏิบัติการ ความสามารถของบุคลากรในทุกระดับ ในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล การเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน การประสานข้อมูลการเฝ้าระวัง ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน นอกจากนี้ ยังมีความจำเป็นต้องเริ่มสร้างระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของภัยพิบัติ โรคที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสี และสารเคมี ตลอดจนระบบการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากอาหารของคนไทย รวมทั้งผลิตภัณฑ์อาหารส่งออก

### 4. สมรรถนะด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ประเทศไทย ได้แสดงความสามารถในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้ดี ในหลาย ๆ ครั้ง เช่น ปัญหาโรคซาร์ส ปัญหาไข้หวัดนก ภาวะวิกฤติจากสึนามิ และภัยพิบัติจากธรรมชาติอื่น ๆ เป็นต้น เป็นแบบอย่างที่ดีและสามารถช่วยเหลือประเทศอื่น ๆ ตามที่ถูกร้องขอ หรือถูกมอบหมายได้ โดยเฉพาะการริเริ่มใช้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก แต่ยังคงพบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขในทุกระดับส่วนใหญ่ ยังไม่ทราบสาระสำคัญของกลุ่ณามัธยมศึกษาต่างประเทศ ดังนั้น ในการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับจะต้องเข้าใจสาระสำคัญของกลุ่ณามัธยมศึกษาประเทศฉบับนี้ โดยการแทรกเรื่องนี้เข้าไปในการอบรมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทุกครั้ง โดยเฉพาะในประเด็นกฎหมาย มาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ การสื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยง และการจัดทำรายงาน รวมทั้งการให้ข้อมูลที่สามารถเข้าใจได้ง่ายแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนการพัฒนากลไกการสนับสนุนช่วยเหลือ การจัดเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น และการกำหนดขั้นตอนการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะภาวะฉุกเฉินที่มีขนาดใหญ่ ด้วยการจัดให้มีแผนปฏิบัติการที่มีรายละเอียดที่สามารถบ่งชี้แนวทางปฏิบัติได้จริง นอกเหนือจากแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ค่อนข้างกว้าง และใช้ชีวิติทางเท่านั้น โดยไม่มีรายละเอียดในทาง

ปฏิบัติ นอกจากนี้ ควรจัดให้มีการซ้อมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการนี้เป็นระยะ ๆ ด้วย

#### 5. สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคซาร์สและไข้หวัดนกกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกระดับทุกแห่ง จัดให้มีห้องแยกผู้ป่วยอย่างน้อยโรงพยาบาลละหนึ่งห้อง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย ในขณะที่สถาบันบำราศนราดูรซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในระดับชาติ มีห้องแยกจำนวนห้าห้อง และสามารถขยายพื้นที่ได้อีก หากเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในคราวเดียวกันจากโครงสร้างพื้นฐานนี้อาจนำไปสู่การพัฒนา การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ และยังไม่รู้จัก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้ โดยการพัฒนาศมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในการตรวจวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ การรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการขยายบริการของโรงพยาบาล ให้สามารถรองรับสถานการณ์ผู้ป่วยได้จำนวนมาก ๆ ในคราวเดียวกัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด

นอกจากนี้ โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีห้องแยกผู้ป่วยจะต้องมีการตรวจสอบความพร้อมของการใช้งานในทุกด้าน มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ และมีการวางแผนเตรียมพร้อมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติภัยที่อาจเกิดขึ้น มีการกำหนดโครงสร้างเครือข่ายและกลไกการทำงานร่วมกัน ทุกระดับ เพื่อเสริมกำลังความสามารถในการทำงานเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลเพื่อให้ความรู้ความสามารถในการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน ซึ่งครอบคลุมการทำงานของโรงพยาบาล และการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อาจจำเป็นต้องมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้หน่วยงานในส่วนกลางให้ดำเนินการในเรื่องเหล่านี้ให้ชัดเจน ความเป็นเอกภาพ และสามารถติดตามประเมินผล พร้อมทั้งจัดทำแนวทาง หลักสูตรการฝึกอบรม และให้คำปรึกษาแนะนำแก่สถานบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ได้

#### 6. สมรรถนะด้านห้องปฏิบัติการ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังโรคติดเชื้อที่ต้องอาศัยห้องปฏิบัติการ โดยปฏิบัติร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ 14 แห่ง แม้ว่าสถาบันวิจัย

วิทยาศาสตร์สาธารณสุขได้ถูกก่อตั้งมานานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และพัฒนาความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ จนมีความเชี่ยวชาญในการตรวจวิเคราะห์โรคติดเชื้อต่าง ๆ มากมาย และสามารถเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงให้กับประเทศอื่น ๆ ได้หลายโรค เช่น โปลิโอ หัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น เนื่องจากปัจจุบันมีโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นมากมาย เช่น ไข้หวัดใหญ่ เอชไอวีไวรัส ต้องพัฒนาสมรรถนะในการตรวจวิเคราะห์โรคอุบัติใหม่ เป็นต้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพให้ทันต่อเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพิ่มตำแหน่งข้าราชการให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการซึ่งปัจจุบันแก้ปัญหาโดยใช้ลูกจ้างชั่วคราวปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก ขยายพื้นที่ห้องปฏิบัติการให้มีความเหมาะสม จัดหาเครื่องมือที่ทันสมัย ปรับปรุงพื้นที่ห้องปฏิบัติการในศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ต่าง ๆ ที่ยังคงไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาขีดความสามารถของงานเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการในทุกศูนย์

#### 7. สมรรถนะด้านการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

ปัจจุบันประเทศไทยมีช่องทางเข้า-ออกประเทศทางท่าอากาศยาน 15 แห่ง ทางท่าเรือ 16 แห่ง และช่องทางผ่านพรมแดน 29 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยการเข้า-ออกโดยยานพาหนะทางบกชนิดต่าง ๆ และการเดินเท้า รวมทั้งสิ้น 60 แห่ง การพัฒนาช่องทางเข้า-ออกประเทศ อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นผู้ควบคุมและดำเนินงานของช่องทางเข้า-ออก โดยกลุ่มงานโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ซึ่งดำเนินการในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานกรุงเทพ และท่าเรือกรุงเทพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ตั้งอยู่ในจังหวัดที่เป็นศูนย์เขตดำเนินการ ณ ช่องทางเข้า-ออกประเทศ ที่อยู่ในจังหวัดต่าง ๆ รวม 40 แห่ง เป็นท่าอากาศยาน 10 แห่ง ท่าเรือ 8 แห่ง และช่องทางผ่านพรมแดน 22 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บางจังหวัดดำเนินการ ณ ช่องทางเข้า-ออก ที่อยู่ในจังหวัดนั้น ๆ รวม 18 แห่ง ซึ่งเป็นท่าอากาศยาน 4 แห่ง ท่าเรือ 6 แห่ง และช่องทางผ่านพรมแดน 8 แห่ง ในทุกช่องทางเข้า-ออกประเทศ มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งจะต้องปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ตั้งอยู่ โดยมีขนาดแตกต่างกันไป ทั้งทางด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ และความพร้อมของพื้นที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศหลัก ๆ เช่น ด่านท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีการพัฒนาที่บุคลากรที่ดี สามารถปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2512 (1969) ได้ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) มีข้อกำหนดที่มีสาระสำคัญ และขอบเขตที่กว้างขวางกว่ากฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับเดิม

จึงมีข้อกำหนดที่ต้องปฏิบัติตามมากกว่าเดิม ช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญทุกประเภท จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ได้ภายในเวลา 5 ปี โดยพัฒนาด้านบุคลากรให้มีความสามารถในการตรวจตราทางด้านสาธารณสุข และการสอบสวนโรค การพัฒนาความพร้อมของสถานที่และพื้นที่ปฏิบัติงาน และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ และไม่ให้อาณาบริเวณโดยรอบเป็นแหล่งรังโรคหรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขต่าง ๆ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้มีความเหมาะสมกับงานที่ต้องปฏิบัติ การพัฒนามาตรการต่าง ๆ เพื่อการป้องกันแก้ไข เหตุการณ์ การวางแผนเตรียมความพร้อมของช่องทางเข้าออกประเทศ เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น การสื่อสาร การประสานงาน การติดตามประเมินผล และการรายงาน

## แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ

### วิสัยทัศน์

ประเทศไทยมุ่งมั่นพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถตรวจจับภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้งที่ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ได้อย่างทั่วถึงตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเฝ้าระวังโรคและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามโครงสร้างบริหารงานท้องถิ่นและระบบบริการสาธารณสุข ทุกระดับทั่วประเทศ ให้สามารถตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้งที่ ไม่ว่าจะเกิดในประเทศหรือมาจากต่างประเทศ และสามารถดำเนินการแก้ไขควบคุม มิให้ลุกลามเป็นอันตรายต่อสาธารณสุขทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และนานาชาติ พร้อมทั้งพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้า-ออกประเทศที่สำคัญ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2555

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพในการตรวจจับความผิดปกติ การแจ้งข่าว การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรายงาน การตรวจสอบ การสอบสวน และการดำเนินการควบคุมภาวะดังกล่าวได้ตั้งแต่ต้นมือ (Containment) ในทุกระดับ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ
2. เพื่อพัฒนาระบบและสมรรถนะของห้องปฏิบัติการระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลางทั้งในและนอกสังกัดกระทรวง

สาธารณสุขให้สามารถตรวจวินิจฉัยเชื้อโรค สารเคมี กัมมันตภาพรังสีที่เป็นต้นเหตุของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นได้ตามมาตรฐานสากล และทันต่อเหตุการณ์

3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้า-ออกประเทศที่สำคัญให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

4. เพื่อพัฒนาให้มีการประสานงานในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างบูรณาการ ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

### กิจกรรมหลักเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2555 เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์เฉพาะ และผลที่คาดว่าจะได้รับประกอบด้วย

**วัตถุประสงค์ที่ 1:** เพื่อพัฒนาสมรรถนะชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบเฝ้าระวังโรค และภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพในการตรวจจับความผิดปกติ การแจ้งข่าว การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรายงาน การตรวจสอบ การสอบสวน และการดำเนินการควบคุมภาวะดังกล่าวได้ตั้งแต่ต้นมือ (Containment) ในทุกระดับ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั่วประเทศ

1. พัฒนาหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการป้องกันควบคุมโรคทุกระดับ ให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่มีศักยภาพสูง และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน และกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่ เช่น ทีมปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วของกรมอนามัย ซึ่งเน้นทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น เพื่อให้สามารถตรวจจับ แจ้งข่าว ตรวจสอบ สอบสวน และควบคุมหรือแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้น หรือ อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ความร่วมมือสนับสนุนซึ่งกันและกันในการป้องกันควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1.1 จัดอบรมหัวหน้าทีม (แพทย์) และสมาชิกทีม SRRT รวมถึงสนับสนุนให้ใช้วิธีการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ในการเพิ่มเติมความรู้ของทีมและเครือข่าย

1.2 ฝึกซ้อมทีมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบต่าง ๆ กัน รวมถึงการปฏิบัติงานจริงกับเหตุการณ์โรคระบาด หรือการไปร่วมปฏิบัติงานกับทีมอื่น

1.3 จัดระบบติดต่อสื่อสารระหว่างทีม SRRT และจัดประชุมภายในเครือข่ายเป็นระยะ

1.4 พัฒนาระบบ รูปแบบ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติงาน ชุดเครื่องมือ/อุปกรณ์ใน

การสอบสวนควบคุมโรค และหุดป้องกันตนเองของทีม SRRT

1.5 ดำเนินการให้มีโครงสร้างงานระดับวิทยาลัยในหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง เพื่อเป็นแกนหลักให้ทีม SRRT สามารถดำรงอยู่ได้ ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย รวมถึงส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจ มีความมั่นคงและเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ

2. บริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อควบคุมภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยการดำเนินการดังนี้

2.1 ดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการ (Operation Center) เพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับชาติ สามารถจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินกิจกรรมดังนี้

2.1.1 พัฒนาระบบ รูปแบบ และแนวทางพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการให้มีความต่อเนื่องถาวร เพื่อดำเนินการแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำหรับหน่วยงานต่าง ๆ นำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที

2.1.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่เสี่ยงต่อผลกระทบของโรค หรือเกิดภัยพิบัติ ได้มีการฝึกซ้อมจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ

2.1.3 พัฒนความพร้อมของหน่วยงานในพื้นที่ปกติ ตามบทบาทที่จะเข้าไปร่วมสนับสนุนเป็นองค์ประกอบของศูนย์ปฏิบัติการ เช่น หน่วยระบาดวิทยา หน่วยควบคุมโรค หน่วยชันสูตร หน่วยรักษา หน่วยสารนิเทศหรือประชาสัมพันธ์ หน่วยสื่อสาร หน่วยพัสดุ ยานพาหนะ และหน่วยการเงิน เป็นต้น

2.1.4 สนับสนุนให้กรมควบคุมโรคและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตมีศูนย์ปฏิบัติการถาวร ในการติดตามสถานการณ์ของโรคและภัยคุกคามด้านสาธารณสุข และพร้อมที่จะปรับบทบาทหรือเป็นแกนในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้ทันที รวมถึงเป็นศูนย์ปฏิบัติการต้นแบบสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ

2.2 จัดทำแนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure หรือ SOP) เพื่อให้หน่วยงาน องค์การ และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ได้ทราบบทบาทหน้าที่ แนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดี ไม่ซ้ำซ้อน สามารถจัดการปัญหาได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

2.2.1 พัฒนาระบบสั่งการ (Incident command system) และแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเฉพาะในเรื่องโรคระบาดและการป้องกันโรคระบาดหรืออุบัติเหตุในภาวะที่มีภัยธรรมชาติ

2.2.2 พัฒนาแนวทางปฏิบัติงาน (SOP) ของบุคคลตามตำแหน่งในระบบสั่งการ (Incident command system) และศูนย์

ปฏิบัติการ (Operation Center)

2.2.3 พัฒนาแนวทางปฏิบัติงาน (SOP) ของหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ จำแนกตามประเภทของการระบาด และภัยพิบัติ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังการเกิดเหตุการณ์

2.2.4 พัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดความสำเร็จของภารกิจที่ต้องดำเนินการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งกำหนดระยะเวลา (timeline) ของกิจกรรมต่าง ๆ และผู้รับผิดชอบ

2.2.5 ฝึกซ้อมการประสานแผน และทบทวนปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน

3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ตลอดจนริเริ่มสร้างองค์ความรู้ และระบบการเฝ้าระวังโรค และภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขที่เกิดจากสารกัมมันตรังสี สารเคมี และอาหาร ในกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งประสานงานในลักษณะเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ตลอดจนริเริ่มสร้างองค์ความรู้ และระบบการเฝ้าระวังโรค และภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขที่เกิดจากสารกัมมันตรังสี สารเคมี และอาหาร ในกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งประสานงานในลักษณะเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. จัดโครงสร้างในกระทรวงสาธารณสุขให้มีหน่วยงานที่ชัดเจน และมอบหมายอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล/สถาบันต่าง ๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้เกิดความพร้อมทั้งทางด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการ ความรู้ความสามารถของบุคลากร เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ การจัดระบบบริการเพื่อรองรับผู้ป่วย และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การประสานเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งต่อโดยมีการซ้อมแผนเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตามความเหมาะสม

6. จัดโครงสร้างในกระทรวงสาธารณสุขให้มีหน่วยงานที่ชัดเจนและมอบหมายอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศในการพัฒนางานป้องกัน การติดเชื้อในสถานบริการ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลทุกระดับอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

7. เผยแพร่สาระสำคัญของกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ให้บุคลากรสาธารณสุข

**วัตถุประสงค์ที่ 2:** เพื่อพัฒนาระบบและสมรรถนะของห้องปฏิบัติการระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถตรวจวินิจฉัยเชื้อโรค สารเคมีกัมมันตภาพรังสี ที่เป็นต้นเหตุของภาวะฉุกเฉินทาง

สาธารณสุขที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากลและทันต่อเหตุการณ์

1. พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค โดยการปรับปรุงสถานที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ และระบบการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์

2. พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้มีความสามารถในการตรวจวินิจฉัยเชื้อโรคและภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มอาจเกิดขึ้นในประเทศ

3. พัฒนาให้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทุกทีมมีความรู้ที่ถูกต้องและสามารถเก็บและนำส่งตัวอย่างที่มีคุณภาพ เข้าใจระบบ และประสานงาน ส่งตัวอย่างได้อย่างถูกต้อง

4. พัฒนาและดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศด้านห้องปฏิบัติการในรูปคณะกรรมการดำเนินงานซึ่งมีการทำงานด้วยกลไกที่มีประสิทธิภาพ

5. พัฒนาและประสานเครือข่ายการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังโรคและภัยคุกคามด้านสาธารณสุข และการดำเนินการแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้งในและนอกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

6. บริหารความเสี่ยงด้านห้องปฏิบัติการ เช่น Agent identification with capacity building และจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของระบบและทรัพยากรโดยเฉพาะอัตรากำลังอย่างต่อเนื่อง

7. พัฒนากลไกการด้านห้องปฏิบัติการขั้นสูงทั้งในคนและในสัตว์ และเผยแพร่สาระสำคัญของกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) เข้าไปในการประชุม อบรมบุคลากรห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม และต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์ที่ 3:** เพื่อพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้า-ออกประเทศที่สำคัญให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนดของกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

1. ปรับปรุงและจัดทำคู่มือ แนวทาง มาตรฐานการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของช่องทางเข้า-ออกประเทศทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ และท่าขนส่งทางบก อย่างมีส่วนร่วมถ่ายทอดและเผยแพร่ไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังของช่องทางเข้าออกประเทศโดยการจัดหาและเตรียมความพร้อม วัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ เกี่ยวกับเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และจัดตั้งศูนย์ข้อมูลเครือข่ายด้านฯ

3. พัฒนความร่วมมือของเครือข่าย ณ ช่องทางเข้า-ออกประเทศและระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียน พร้อมทั้งจัด

ทำเนียบเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง

4. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมของช่องทางเข้า-ออกประเทศเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งครอบคลุมแผนสำรองกำลังคนให้พร้อมปฏิบัติงาน เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดให้มีการซ้อมแผนฯ อย่างเหมาะสมตามระยะเวลาที่กำหนด

5. จัดทำและเสนอแผนกรอบอัตรากำลังของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

6. จัดหาและเตรียมความพร้อมในด้านสถานที่ปฏิบัติงานและบริเวณโดยรอบ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ในการตรวจ คัดกรอง การตรวจตราทางการแพทย์ และสุขภาพาลถึงแวดล้อมของยานพาหนะขนส่ง ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005)

7. พัฒนากลไกการของด่านฯ โดยการประเมินสมรรถนะและความจำเป็นในการฝึกอบรม พัฒนาหลักสูตรการเฝ้าระวังโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศ สุขภาพและสิ่งแวดล้อม และพาหนะนำโรค ได้แก่ การจำแนกชนิดของสัตว์รังโรคและแมลง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ความรู้และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สำคัญ การตรวจตราควบคุมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม อาหาร น้ำ ท่าขนส่ง และยานพาหนะ การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้ ยังพัฒนาวิธีการฝึกอบรมโดยระบบ E-Learning รวมทั้งถ่ายทอด และเผยแพร่มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นเป็นกรณีพิเศษที่กลุ่มเป้าหมาย ที่มีสมรรถนะไม่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติหน้าที่

8. ติดตามและประเมินผลการพัฒนาเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรม

**วัตถุประสงค์ที่ 4:** เพื่อพัฒนาให้มีการประสานงานเพื่อการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

1. รวบรวม วิเคราะห์ และปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฏอนามัย พ.ศ. 2548 (2005) ของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกฎระเบียบปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขของช่องทางเข้า-ออกประเทศ ประเภทต่าง ๆ พร้อมทั้งประสานงานระหว่างหน่วยงานเหล่านี้เป็นระบบ มีความต่อเนื่อง สอดคล้องและปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์

2. พัฒนากลไกการประสานงาน และความร่วมมือทั้งในด้านการประสานแผนงาน การประสานการปฏิบัติงาน การประสานข้อมูล การประสานเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งก่อน ระหว่างและหลังเกิดเหตุการณ์ หรืออาจเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เผยแพร่สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ให้บุคลากรของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบและเข้าใจ

3. ติดตามปัญหาอุปสรรคและความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผน

#### การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

1. หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนงานรายปี ในช่วงระยะเวลาระหว่าง ปี พ.ศ. 2551 – 2555 เพื่อพัฒนาสมรรถนะของหน่วยงานหรือองค์กร โดยกำหนดกิจกรรมที่ประกอบด้วยเป้าหมายรายปี ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เฉพาะ และผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ ตลอดจนมีการจัดทำตัวชี้วัดที่ชัดเจน และมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงานบรรลุวัตถุประสงค์

2. หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแต่งตั้งผู้ประสานงาน International Health Regulations (IHR) 2005 ของหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อทำหน้าที่ประสานงานกับฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 และหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 รวบรวมแผนงาน/โครงการจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) พร้อมทั้งประสานและเชื่อมโยงแผนงานเหล่านี้ซึ่งมีการดำเนินการอยู่แล้ว กับแผนพัฒนาสมรรถนะฯ ฉบับนี้

เช่น แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 - 2553) โครงการพัฒนาการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล แผนยุทธศาสตร์งานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของช่องทางเข้า-ออกประเทศ พ.ศ. 2551 - 2555 เป็นต้น

4. ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 ติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ และแผนงาน/โครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พร้อมทั้งจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อ คณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 ซึ่งจะมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5. ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 จัดให้มีการประเมินผลตามแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ โดยประเมินผลเมื่อครบกำหนดครึ่งแผนฯ และเมื่อสิ้นสุดแผนฯ เสนอต่อคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005

6. ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ International Health Regulations (IHR) 2005 จัดให้มีการติดต่อประสานงานและประสานข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและทันเหตุการณ์ ด้วยช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม

7. งบประมาณทุกหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน/องค์กร พร้อมทั้งจัดทำขอบประมาณประจำปีไปยังสำนักงบประมาณ หรือหน่วยงาน/องค์กรที่มีอำนาจในการอนุมัติงบประมาณประจำปี เพื่อการดำเนินการให้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับตามแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2555 ฉบับนี้

\*\*\*\*\*

#### ข่าวประชาสัมพันธ์

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ใน รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปีฉบับ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ / ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

##### ลักษณะรูปแบบทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ จำนวนไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ เนื้อหา สรุป และเอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค จำนวนไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย จำนวนไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค จำนวนไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ เอ 4

หัวข้อ 2 – 4 ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ภาษาไทย – อังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการ ผลการศึกษาอภิปราย/วิจารณ์ ข้อเสนอแนะ เอกสารอ้างอิง จำนวนไม่เกิน 15 ฉบับตารางหรือรูป จำนวนไม่เกิน 3 ตาราง/รูป รายงานโดย ผู้เขียน ภาษาไทย – อังกฤษ ถ้าเป็นผลการศึกษาวิจัย ต้องมีบทคัดย่อประกอบ

5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล ชื่อผู้แปล เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

ลักษณะตัวหนังสือ ในรูปบทความใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 16 ถ้าตาราง ใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 14

การส่งต้นฉบับ ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาที่

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค E-mail : [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com) โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730