



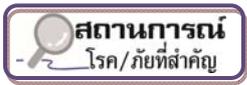
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 35 : 6 กันยายน 2556

Volume 44 Number 35 : September 6, 2013

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

การประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคของประเทศไทย ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548



Assessment of Thailand's surveillance, investigation and control core capacities complies with International Health Regulations (IHR), 2005

✉ tsuwan1@hotmail.com

อาทิชา วงศ์คำมา และคณะ  
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

**บทคัดย่อ**

กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 (กฎอนามัยฯ) มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 ซึ่งประเทศไทยในฐานะที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง รายงาน สอบสวน/ควบคุมโรค สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จึงได้พัฒนา หลักสูตรการอบรมทีมเฝ้าระวัง สอบสวน เคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายระดับตำบล และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำหรับ รพ.สต. การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน สมรรถนะ ดังกล่าวตามกฎอนามัยฯ ในระดับภาค และท้องถิ่น ประเมินโดยทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะ ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก และระดมสมองในผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมิน พบว่าประเทศไทยมี สมรรถนะในการเฝ้าระวัง รายงาน สอบสวน/ควบคุมโรคในระดับท้องถิ่น และสมรรถนะในการสนับสนุนในระดับภาค เป็นร้อยละ 83.3 โดยมีสมรรถนะในการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 87.5

**คำสำคัญ :** ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว, ช่องทางเข้าออกประเทศ, กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548

\*\*\*\*\*

**บทนำ (Introduction)**

กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) เป็นข้อตกลงที่มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concerns: PHEIC) ที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ<sup>(1)</sup> องค์การอนามัยโลกได้ร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 เพื่อให้สามารถตรวจจัดการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อ การเดินทาง/ขนส่ง ระหว่างประเทศ โดยได้ผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศ ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อเดือน พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005)

สำหรับประเทศไทยคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ปฏิบัติตามกฎอนามัยฯปี พ.ศ. 2548 ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2550<sup>(2)</sup> โดยประเทศไทยจะต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ให้สามารถตรวจจัดการระบาดของโรคและภัยคุกคามด้านสาธารณสุข ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ทางห้องปฏิบัติการ และวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคเพื่อลดผลกระทบต่อ



◆ การประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคของประเทศไทย ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	545
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 25 - 31 สิงหาคม 2556	553
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 25 - 31 สิงหาคม 2556	555

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาต  
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ดำรง อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียณ  
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชชัย

### กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรจันท์ ศติธันว์ มาแอดิยน พัชร ตรีหมอก  
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

### ผู้เขียนบทความ

อาทิตยา วงศ์คำมา<sup>1</sup>, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล<sup>2</sup>,  
ดารินทร์ อารีโยชชัย<sup>1</sup>, อมรรรัตน์ ขอบกัตัญญ<sup>1</sup>,  
นฤมล สวรรค์ ปัญญาเลิศ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

<sup>2</sup>สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

<sup>3</sup>สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น  
หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล  
กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ  
สำนักระบาดวิทยา  
E-mail: panda\_tid@hotmail.com หรือ  
weekly.wesr@gmail.com

ต่อการเดินทาง การขนส่งระหว่างประเทศ หากเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (ภาวะฉุกเฉิน) โดยมีการกำหนดระยะเวลาพัฒนา 5 ปี นับจากวันที่กฎอนามัยฯ มีผลบังคับใช้ ซึ่งประเทศไทยได้ขอขยายเวลาในการพัฒนาสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยฯ ออกไปอีกสองปี (15 มิถุนายน 2557) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกกำหนดว่าการขอขยายเวลาของแต่ละประเทศต้องมีการประเมินสมรรถนะในส่วนที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้และให้มีการจัดทำแผนการพัฒนาดังกล่าวที่เหมาะสม<sup>(3,4)</sup>

เพื่อให้สามารถจัดทำแผนการพัฒนามรรณะดังกล่าว ให้ครอบคลุมการเฝ้าระวังโรคติดต่อในโรงพยาบาลการเฝ้าระวังตรวจจับ/สอบสวนการระบาด และตอบโต้โรค/ภัยสุขภาพ ตามที่กฎอนามัยฯ กำหนด จุดประสานกฎอนามัยฯ (Thailand National IHR Focal Point) จึงได้แต่งตั้งทีมประเมินสมรรถนะดังกล่าวขึ้นเพื่อทำการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบขีดความสามารถของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับภาค และท้องถิ่น ตามสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังและรับมือกับภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ ให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมรับการประเมินสมรรถนะดังกล่าวจากองค์การอนามัยโลก ตลอดจนนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนพัฒนามรรณะของประเทศไทยให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548

### วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) ในช่วงเดือนมกราคม 2554 - ธันวาคม 2555 *ประชากรศึกษา* เลือกร้อยละเฉพาะเจาะจง (purposive approach) โดยเลือกหน่วยงานภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดที่มีสำนักป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน มีช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนดให้ต้องพัฒนาตามกฎอนามัยฯ กำหนด และได้รับการพัฒนามรรณะหลักในด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคที่กฎอนามัยฯ กำหนดให้พัฒนา ตาม ภาคผนวก 1 - ก ของกฎอนามัยฯ เป็นตัวแทนของภาค ได้แก่ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดอุบลราชธานี และภาคใต้จังหวัดสงขลา ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่โดย

1. แต่งตั้งคณะประเมินสมรรถนะระบบเฝ้าระวังและรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 (คณะประเมินฯ) ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ กรมควบคุมโรค และแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคติดต่อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์

2. คณะประเมินฯ พัฒนาแบบประเมิน สำหรับระดับภาค และท้องถิ่น ตามแนวทางแบบประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ตอบได้ ภาวะฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลก<sup>(5)</sup> ซึ่งใช้ ประเมินใน 3 ระดับ คือ ระดับส่วนกลาง ระดับภาค และระดับ ท้องถิ่น โดยมีเนื้อหาหลักดังนี้ ระดับท้องถิ่น ได้แก่ 1) สมรรถนะใน การค้นพบเหตุการณ์ป่วย/ตายมากเกินปกติในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ในทุกพื้นที่ของประเทศ (Event based Surveillance) 2) สมรรถนะในการรายงานข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ผิดปกติไปยัง หน่วยงานที่เหนือขึ้นไป 3) สมรรถนะในการดำเนินมาตรการ ควบคุมโรคเบื้องต้น (Containment) ทันเวลา 4) สมรรถนะ ดำเนินมาตรการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (infection control) ระดับภาค ได้แก่ 1) การตรวจสอบ (verification) ยืนยัน เหตุการณ์ที่ได้รับรายงานและประเมินเหตุการณ์พร้อมทั้งรายงาน หน่วยงานที่เหนือขึ้นไปทันที 2) มีการสนับสนุนการสอบสวนและ ควบคุมโรค 3) การประเมินสถานการณ์ทันที ถ้าเร่งด่วนรุนแรงให้ รายงานไปยังส่วนกลาง ระดับส่วนกลาง ได้แก่ 1) การประเมิน สถานการณ์กรณีเป็นภาวะฉุกเฉินฯ ตามมาตรา 12 ของกฎหมาย ระหว่างประเทศและแจ้งองค์การอนามัยโลกตามมาตรา 6 ของกฎ- อนามัยระหว่างประเทศ 2) สมรรถนะของทีมการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค (SRRT) สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ

แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นในระดับท้องถิ่น มี 4 มาตรฐาน (21 ตัวชี้วัด) ได้แก่ 1) มาตรฐานการเฝ้าระวังจำนวน 8 ตัวชี้วัด 2) มาตรฐาน การรายงาน จำนวน 3 ตัวชี้วัด 3) มาตรฐานการสอบสวนโรค จำนวน 6 ตัวชี้วัด มาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านนโยบาย 2) มาตรฐานด้านห้อง แยกกัก 3) มาตรฐานด้านอุปกรณ์ป้องกันตนเอง และยาฆ่าเชื้อ 4) มาตรฐานการอบรมบุคลากรเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อ ระดับภาค มี 2 มาตรฐาน (5 ตัวชี้วัด) ได้แก่ 1) มาตรฐานการรายงานไปยังส่วนกลาง 3 ตัวชี้วัด และ 2) มาตรฐานการสนับสนุนการสอบสวนโรค 2 ตัวชี้วัด ระดับส่วนกลาง มี 2 มาตรฐาน (9 ตัวชี้วัด) ได้แก่ 1) มาตรฐาน การประเมินสถานการณ์และการแจ้งองค์การอนามัยโลก และ 2) มาตรฐานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข คณะ ประเมินฯ ได้ทำการประเมินเฉพาะระดับท้องถิ่น และระดับภาคเท่านั้น

3. สัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง คณะ ประเมินฯ ได้จัดทำแบบสอบถามแยกตามหน่วยงาน และหน้าที่ ความรับผิดชอบในการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว ทำการสอบถาม เชิงลึกพร้อมศึกษาเอกสารตามตัวชี้วัดในแบบประเมินที่สร้างขึ้น ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2554 – กันยายน 2555 โดยใช้การ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร 1 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 คน ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาสมรรถนะ

ระดับภาค ดังนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) 3 แห่ง ได้แก่ สคร.ที่ 3 จังหวัดชลบุรี, สคร.ที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี, สคร. ที่ 12 จังหวัดสงขลา ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 5 แห่ง ได้แก่ ด่านฯ ท่าเรือ แหลมฉบัง สังกัด สคร.ที่ 3 และด่านฯ พรหมแดน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ด่านฯ ช่องเม็ก สังกัด สคร.ที่ 7, ด่านฯ แม่สาย สังกัด สคร.ที่ 10 ด่านสะเดา และปาดังเบซาร์ สังกัด สคร.ที่ 12

ระดับท้องถิ่น ดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 แห่ง ได้แก่ สสจ.ชลบุรี, สสจ.อุบลราชธานี, สสจ.นครพนม, สสจ. เชียงราย และสสจ.สงขลา โรงพยาบาลระดับจังหวัด 5 แห่ง ได้แก่ รพ.ชลบุรี, รพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี, รพ. นครพนม จังหวัดนครพนม, รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัด เชียงราย และรพ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลอำเภอ 6 แห่ง ได้แก่ รพ.สิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี, รพ.ธาตุพนม จังหวัด นครพนม, รพ.แม่สาย จังหวัดเชียงราย, รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี, รพ.สะเดา และ รพ.ปาดังเบซาร์ จังหวัด สงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 4 แห่ง ได้แก่ สสอ.สิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี, สสอ.แม่สาย จังหวัดเชียงราย, สสอ. สะเดา จังหวัดสงขลา และสสอ.ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

#### ผลการศึกษา (Results)

ผลการประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง รายงาน และ สอบสวนโรค ในระดับท้องถิ่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4 แห่ง โรงพยาบาล 6 แห่ง รวม ทั้งสิ้น 15 แห่ง ในภาพรวมพบว่า ระดับท้องถิ่นมีสมรรถนะหลัก ดังกล่าว สูงถึง ร้อยละ 83.3 โดยมีสมรรถนะในด้านการเฝ้าระวังโรค สูงสุด เป็น ร้อยละ 82.1 มีสมรรถนะในด้านการสอบสวนโรค ร้อยละ 80.5 มีสมรรถนะด้านการรายงานโรค เพียง ร้อยละ 65.6 (ตารางที่ 1)

ผลการประเมินสมรรถนะหลักแต่ละด้าน ดังนี้

สมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวังโรค ในระดับท้องถิ่น พบว่าทุกสถานบริการสาธารณสุขมีสมรรถนะดังกล่าวเป็น ร้อยละ 82.1 (ตารางที่ 1) มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัย มีการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ (priority diseases) รายชื่อโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงใน ระดับประเทศ ที่ต้องเฝ้าระวัง ส่วนใหญ่จัดทำสถานการณ์โรคที่ต้อง เฝ้าระวัง 10 อันดับของพื้นที่ เพื่อแจ้งเตือนผู้บริหารหรือที่ประชุม ส่วนราชการทุกเดือน มีระบบการแจ้งเตือนภัย การรายงานเบื้องต้น เมื่อมีการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ โดยมีทะเบียนการรับ/แจ้งข่าว มีการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาในพื้นที่ กับค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี แต่มีการจัดทำแผนที่ (spot map) ที่เป็นปัจจุบันเพียง ร้อยละ 63.7 เมื่อพบความผิดปกติ มีโรคระบาดหรือภัยสุขภาพ จะมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

และรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน บุคลากรผ่านการฝึกอบรมบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ร้อยละ 96.7 แต่ทุกหน่วยงานยังไม่มีกรอบมรณกรรมการตรวจจับ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลแพร่ระบาดระหว่างประเทศ

**สมรรถนะหลักด้านการรายงานโรค** เมื่อมีการระบาดหรือ เหตุการณ์ผิดปกติ หน่วยงานในระดับท้องถิ่นจะต้องมีการรายงาน ไปยังหน่วยงานสาธารณสุขตามระบบบังคับบัญชาทันที ร้อยละ 56.7 มีการจัดทำคู่มือหรือจัดทำแนวทางในการรายงานโรค เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จัดทำแนวทางในการ เฝ้าระวังโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ แนวทางในการเฝ้าระวังโรค คอติบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จัดทำ แนวทางการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 70 มีการรายงานหรือ แจ้งเหตุไปยังระดับภาคหรือส่วนกลางโดยส่วนใหญ่จะแจ้งทาง โทรศัพท์ และมีบางพื้นที่จัดรายงานเป็นเอกสาร มีสรุปรายงาน เหตุการณ์ที่เป็นแบบรายงานมาตรฐานให้ผู้บริหารทราบ พร้อม สำเนาแจ้งสำนักงานควบคุมโรค และสำนักระบาดวิทยา ร้อยละ 73.3 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการรายงานโรคโดยมีคะแนนรวม ร้อยละ 65.6 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีคะแนนรวมในการ รายงานโรคสูงสุด ร้อยละ 83.3 รองลงมา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ร้อยละ 70 และ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 50 (ตารางที่ 1)

**สมรรถนะหลักด้านการสอบสวนและควบคุมโรค** ทุก หน่วยงานในระดับท้องถิ่นมีการจัดตั้งทีมSRRT ตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และในปี พ.ศ. 2555 ได้ขยายไปยังตำบลที่มีชายแดน ติดประเทศเพื่อนบ้าน ผลการประเมินพบว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีการ จัดตั้งทีมได้มาตรฐาน SRRT (ร้อยละ 73.3) มีรายชื่อที่เป็นปัจจุบัน (พ.ศ. 2555) (ร้อยละ 50) และได้รับการอบรมการสอบสวนและ ควบคุมโรค เมื่อเกิดเหตุการณ์หรือโรคระบาดในพื้นที่มีความพร้อม ในการออกสอบสวนโรคได้ภายใน 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 90) โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง จะมีคู่มือในการสอบสวนโรค (ร้อยละ 63.3) มีวัสดุอุปกรณ์ ในการออกสอบสวนและควบคุมโรค บางพื้นที่จัดทำคู่มือหรือ แนวทางในการใช้วัสดุอุปกรณ์ รายการวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลและมีทะเบียนวัน หมดอายุของวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ ส่วนใหญ่แล้ว ฝ่ายการพยาบาลจะมีแนวทางในการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการ ติดเชื้อสำหรับควบคุมโรค (ร้อยละ 76.7) ส่วนแนวทางการเก็บส่ง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยังไม่มีหน่วยงานไหนที่จัดอบรมเรื่องนี้ โดยเฉพาะ ส่วนใหญ่จะเป็นหัวข้อย่อยในการอบรมการสอบสวนโรค อย่างไรก็ดี บุคลากรจะได้รับการอบรม ร้อยละ 93.3 การประเมิน สมรรถนะด้านการสอบสวนโรคมีคะแนนโดยรวม ร้อยละ 80.5

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีคะแนนด้านการสอบสวนโรคสูงสุด ร้อยละ 81.43 รองลงมาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 76.56 และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 75 (ตารางที่ 1)

**สมรรถนะหลักการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลใน ระดับท้องถิ่น** ผลการประเมินโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ฯ 4 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง มีแผน นโยบายระดับชาติในด้านการป้องกัน ควบคุมโรคในโรงพยาบาล มี ห้องแยกผู้ป่วยโรคติดต่อที่ได้มาตรฐานตามแบบของกองวิศวกรรม มีพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อ ได้รับการอบรม อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้พยาบาลอย่างน้อย 1 คน ทำหน้าที่ใน การเฝ้าระวังเรื่องโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและ และพยาบาลโรค ติดเชื้อจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในด้านการป้องกันโรคอย่าง ต่อเนื่อง จัดทำคู่มือ แนวทางในการปฏิบัติงาน แนวทางการใช้ อุปกรณ์ในการป้องกันตัวเอง สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ พ.ศ. 2548 พยาบาลโรคติดเชื้อ รพศ./รพท.จะทำหน้าที่ เป็นที่เลี้ยงสอนพยาบาลโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ผลการ ประเมินตามตัวชี้วัด นอกจากการดูแลห้องแยกที่ได้คะแนน ร้อยละ 75 ตัวชี้วัดอื่น ๆ ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (ตารางที่ 2)

ผลการประเมินสมรรถนะด้านการรายงาน และสนับสนุน การสอบสวน/ควบคุมโรค ในระดับภาค ทำการประเมิน สคร. 3 แห่ง พบว่าทุกแห่งมีขีดความสามารถในการประเมินเหตุการณ์และการ รายงานโรค มีความพร้อมในการตรวจสอบยืนยันเหตุการณ์ที่ได้รับ รายงานจากพื้นที่ และรายงานให้สำนักระบาดวิทยาทราบเบื้องต้น พร้อมทั้งประเมิน/ติดตามสถานการณ์ โดยมีทะเบียนการรับแจ้งข่าว เป็นเครื่องมือ มีอุปกรณ์สื่อสารในการรายงานโรคให้สำนักระบาดวิทยา ทราบทันทีในกรณีที่มีโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง โดยทีม SRRT ระดับภาคมีการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือในการประเมินและตัดสิน ว่าเหตุการณ์เป็นภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขที่มีผลแพร่ระบาดระหว่าง ประเทศ (PHEIC) อย่างต่อเนื่อง เมื่อประเมินทีม SRRT ระดับภาค พบว่า ร้อยละ 83.3 มีรายชื่อทีมที่พร้อมออกสอบสวนโรคได้ มีการ อบรมอย่างต่อเนื่อง และบางพื้นที่สามารถออกสอบสวนโรคได้ ภายใน 24 ชั่วโมงและมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับเขต พร้อมให้การสนับสนุนการสอบสวนและควบคุมโรคภัยสุขภาพ ร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 3)

### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การพัฒนาสมรรถนะด้านเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้พัฒนาทีม SRRT เพื่อทำ หน้าที่เฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ ตามนโยบายของกรมควบคุมโรค และกฎอนามัยฯ กำหนด ต่อมากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้

ทุกพื้นที่มีการจัดตั้งทีม SRRT ตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม รวมไปถึงส่วนท้องถิ่นได้พัฒนาทีม SRRT ในระดับตำบลประมาณ 9,750 ทีม ในปี พ.ศ. 2555 และพัฒนาทีม SRRT ชายแดนในทุกตำบลที่มีชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้าน ในปี พ.ศ. 2556 นอกจากนี้สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค ได้เริ่มพัฒนามาตรฐาน SRRT ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548

โดยมีเป้าหมายให้เป็น SRRT ระดับดีเยี่ยม (Professional SRRT)<sup>(6)</sup> เพื่อให้การพัฒนาทีม SRRT ได้มาตรฐาน และบรรลุถึงการเป็น SRRT ที่ได้มาตรฐานระดับดีเยี่ยม ในปี พ.ศ. 2559 สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค ได้มีการพัฒนาตัวชี้วัด และมาตรฐานของทีม SRRT ที่สอดคล้องกับกฎอนามัยฯ มาโดยตลอด จนถึงปัจจุบัน

ตารางที่ 1 สมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง รายงาน และสอบสวนโรคระดับท้องถิ่น ตามกฎอนามัยฯ ปี พ.ศ. 2548 กำหนด

ตัวชี้วัด (1-8 เฝ้าระวังโรค, 9 - 11, รายงานโรค, 12 - 19 สอบสวน/ ควบคุมโรค)	คะแนน (%)			รวม (%)
	สสจ.	สสอ.	รพอ.	
1. กำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ (priority diseases) ในพื้นที่	5.0	4.0	6.0	15.0 (100)
2. มีระบบการแจ้งเตือนภัย การส่งข่าว หรือ รายงานเบื้องต้น และกำหนดระดับอ้างอิง	5.0	4.0	6.0	15.0 (100)
3. มีการตระหนักถึงอันตรายและทำ Spot map ของการเกิดโรค	3.0	4.0	2.5	9.5 (63.3)
4. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัย	5.0	4.0	6.0	15.0 (100)
5. มีการฝึกอบรมบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม	5.0	4.0	5.5	14.5 (96.7)
6. มีการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อตรวจจับ PHEIC	0.0	0.0	0.0	0.0 (0.0)
7. รมรศสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค/ภัย	5.0	3.5	6.0	14.5 (96.7)
8. มีกลไกการรายงานสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขและบุคคลทั่วไป	5.0	4.0	6.0	15.0 (100)
<b>รวมสมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวังโรค (ร้อยละ)</b>	<b>33.0 (82.5)</b>	<b>27.5 (85.9)</b>	<b>38.0 (79.8)</b>	<b>98.5 (82.1)</b>
9. มีการรายงานไปยังระดับภาค/ส่วนกลาง	4.0	3.5	3.0	10.5 (70.0)
10. มี Standard Operating Procedure (SOP) เป็นกลไกการรายงาน	2.5	3.0	2.5	8.0 (56.7)
11. มีแบบรายงานเหตุการณ์ (Event based surveillance)	4.0	3.5	3.5	11.0 (73.3)
<b>รวมสมรรถนะหลักด้านการรายงานโรค (ร้อยละ)</b>	<b>10.5 (70.0)</b>	<b>10.0 (83.3)</b>	<b>9.0 (50)</b>	<b>29.5 (65.6)</b>
12. มีกลไกการสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว	4.5	4.0	5.0	13.5 (90.0)
13. มีองค์ประกอบของบุคลากรในทีมเฝ้าระวัง สอบสวน เคลื่อนที่เร็ว (SRRT)	3.5	3.0	4.0	10.5 (73.3)
14. มีการฝึกอบรมทีม Surveillance and Rapid Response Team (SRRT)	4.0	3.5	4.5	12.0 (80.0)
15. มีคู่มือการสอบสวนโรค	5.0	4.0	4.5	13.5 (90.0)
16. มีวัสดุอุปกรณ์ในการออกสอบสวนควบคุมโรค	3.0	3.0	3.5	9.5 (63.3)
17. มีวัสดุอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล	3.5	3.0	5.0	11.5 (76.6)
<b>รวมสมรรถนะหลักด้านการสอบสวน/ ควบคุมโรค</b>	<b>28.5 (81.4)</b>	<b>24.5 (66.6)</b>	<b>31.5 (75.0)</b>	<b>85.0 (80.5)</b>
<b>รวมสมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวัง รายงานและสอบสวน/ ควบคุมโรค ระดับท้องถิ่น</b>	<b>72.0 (84.7)</b>	<b>62.0 (91.2)</b>	<b>78.5 (76.9)</b>	<b>212.5 (83.3)</b>

หมายเหตุ : แต่ละสถานบริการให้คะแนน 3 ระดับในแต่ละข้อ 1) ระดับคะแนน 0 (ยังไม่มีการดำเนินการ: none) หมายถึง ไม่มีเอกสาร/หลักฐานตามตัวชี้วัด 2) ระดับคะแนน 0.5 (ดำเนินการบางส่วน: partial) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานเป็นบางส่วน และ 3) ระดับคะแนน 1 (ดำเนินการทั้งหมด: complete) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานครบ หน่วยงานในระดับท้องถิ่น หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 5 แห่ง ได้แก่ สสจ.ชลบุรี, สสจ.อุบลราชธานี, สสจ.นครพนม, สสจ.เชียงราย และสสจ.สงขลา โรงพยาบาล 6 แห่ง ได้แก่ รพ.นครพนม, รพ.ธาตุพนม จังหวัดนครพนม, รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์, รพ.แม่สาย จังหวัดเชียงราย, รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี, รพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 4 แห่ง ได้แก่ สสอ.เชียงแสน จังหวัดเชียงราย, สสอ.เมือง สสอ.สะเตา จังหวัดสงขลา และสสอ.ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะด้านการควบคุมโรคติดเชื้อใน รพ. ตามกฎอนามัยฯ ปี 2548 กำหนด

ตัวชี้วัดการควบคุมโรคติดเชื้อใน รพ.	คะแนน (รพ.)	ร้อยละ
1. มีนโยบายควบคุมป้องกันการติดเชื้อ, คู่มือ, แนวทางต่างๆ	7.5	93.8
2. มีการจัดตั้งและดูแลห้องแยกผู้ป่วยที่ได้ตามมาตรฐาน	6.0	75.0
3. มีอุปกรณ์ PPE และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อจัดไว้ในสถานพยาบาล	7.5	93.8
4. มีการฝึกอบรมบุคลากรเรื่องการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ	7.0	87.5
<b>รวมสมรรถนะหลักด้านการควบคุมโรคติดเชื้อใน รพ.</b>	<b>28.0</b>	<b>87.5</b>

หมายเหตุ : แต่ละสถานบริการให้คะแนน 3 ระดับในแต่ละข้อ 1) ระดับคะแนน 0 (ยังไม่มีการดำเนินการ: none) หมายถึง ไม่มีเอกสาร/หลักฐานตามตัวชี้วัด 2) ระดับคะแนน 0.5 (ดำเนินการบางส่วน: partial) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานเป็นบางส่วน และ 3) ระดับคะแนน 1 (ดำเนินการทั้งหมด: complete) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานครบ รพ.ระดับท้องถิ่น หมายถึง โรงพยาบาลระดับจังหวัด (รพ.) 4 แห่ง ได้แก่ รพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี, รพ.นครพนม จังหวัดนครพนม, รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และ รพ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลอำเภอ 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ธาตุพนม จังหวัดนครพนม, รพ.แม่สาย จังหวัดเชียงราย, รพ.สะเตา จังหวัดสงขลา และรพ.ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

**ตารางที่ 3 ผลการประเมินสมรรถนะหลักในด้านการรายงานโรค และการสนับสนุนการสอบสวน และควบคุมโรค ตามที่กฎอนามัยฯ ปี พ.ศ. 2548**

กำหนดในระดับภาค

ตัวชี้วัดด้านสมรรถนะหลักในระดับภาค (สคร.)	คะแนน	ร้อยละ
1. บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและตัดสิน PHEIC	3.0	100.0
2. มีกลไกการรายงานไปยังส่วนกลางรวมถึงกลไกการตอบรับ	3.0	100.0
3. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการรายงาน	3.0	100.0
<b>รวมสมรรถนะหลักในด้านการรายงานโรค</b>	<b>9.0</b>	<b>100.0</b>
4. มีทีม SRRT ระดับภาค	2.5	83.3
5. มีห้องปฏิบัติการระดับภาคที่เข้าถึงได้	2.5	83.3
<b>รวมสมรรถนะหลักในการสนับสนุน และควบคุมโรค</b>	<b>5.0</b>	<b>83.3</b>

หมายเหตุ: แต่ละสถานบริการให้คะแนน 3 ระดับในแต่ละข้อ 1) ระดับคะแนน 0 (ยังไม่มีดำเนินการ: none) หมายถึงไม่มีเอกสาร/หลักฐานตามตัวชี้วัด 2) ระดับคะแนน 0.5 (ดำเนินการบางส่วน : partial) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานเป็นบางส่วน และ 3) ระดับคะแนน 1 (ดำเนินการทั้งหมด : complete) หมายถึง มีเอกสาร/หลักฐานครบ ระดับภาค หมายถึง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร) 3 แห่ง ได้แก่ สคร.ที่ 3 จังหวัดชลบุรี, สคร.ที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี, สคร.ที่ 12 จังหวัดสงขลา และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ด่านฯ) ทำเรือแหลมฉบัง สคร.ที่ 3 ด่านฯ พรหมแดน สังกัด สคร. กรมควบคุมโรค จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ด่านฯ ชองเม็ก สคร.ที่ 7, ด่านฯ สะเดา และป่าดงเบขาร์ สคร.ที่ 12 ถือเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินในสังกัด สคร.

จากการทบทวนข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศฯ ในด้านสมรรถนะการเฝ้าระวัง สอบสวน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ พบว่าทุกประเทศต้องพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว ตามรายละเอียดของภาคผนวกที่ 1 ก รวมทั้งตามมาตรการที่สำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ มาตรการที่ 6 การแจ้งเหตุ (Notification) และ มาตรการที่ 12 การพิจารณาว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ (Determination of a public health emergency of international concern:PHEIC) ซึ่งมาตรฐานของ SRRT ที่ใช้ในปัจจุบัน เนื่องจากเป้าหมายเน้นการพัฒนาในประเทศเป็นหลัก จึงไม่ครอบคลุมตาม มาตรการ 6 และ 12 ซึ่งประเทศต้องมีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event based surveillance)<sup>(7)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามแนวชายแดน และมีการอบรมการเฝ้าระวัง การตรวจจับ การรายงาน การตัดสิน ภาวะ PHEIC ซึ่งจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประจำประเทศไทย (สำนักกระบาดวิทยา) ได้ดำเนินการพัฒนา และตั้งระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ในปี พ.ศ. 2554 ตลอดจนให้การอบรม PHEIC แก่ทีม SRRT โดยเฉพาะ SRRT ชายแดน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

ผลการประเมินสมรรถนะหลักในการเฝ้าระวังโรคในระดับท้องถิ่น พบว่า ท้องถิ่นมีความพร้อมในด้านสมรรถนะหลักการเฝ้าระวังโรคได้ตามกฎอนามัยฯ ร้อยละ 82.08 เนื่องจากงานเฝ้าระวังโรคเป็นงานประจำ มีคู่มือ แนวปฏิบัติในการดำเนินงาน มีการอบรมให้ความรู้กันอย่างต่อเนื่อง แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ตามที่กฎอนามัยฯ กำหนด ซึ่งระบบดังกล่าวถือว่าเป็นเรื่องใหม่ในระดับท้องถิ่น จากการซักถาม บางพื้นที่ยังไม่มีความรู้ในเรื่องกฎอนามัยฯ องค์กรความรู้ต่าง ๆ ยังคงอยู่ในส่วนกลางและระดับภาค ไม่ได้ขยายไปในระดับท้องถิ่น และทุกพื้นที่ยังไม่มีทีมฝึกอบรมบุคลากรเพื่อตรวจจับเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดระหว่างประเทศ (PHEIC) อาจเนื่องจากเข้าใจว่าการตรวจจับ

PHEIC เป็นหน้าที่ของส่วนกลางที่ต้องเฝ้าระวังในเรื่องนี้ จึงต้องทำความเข้าใจกับระดับท้องถิ่น และจัดการอบรมให้ครอบคลุมทุกสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน เนื่องจาก PHEIC สามารถเกิดได้ในทุกที่ในประเทศ ทุกเวลา การตรวจจับ รายงาน สอบสวน ควบคุมโรคที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เท่านั้น จึงจะทำให้ประเทศไทยมีสมรรถนะในด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน/ควบคุมโรค ตามที่กฎอนามัยฯ กำหนด

**ข้อเสนอแนะ**

**ด้านเฝ้าระวัง รายงาน สอบสวน/ควบคุมโรค**

1. ทุกหน่วยงานควรเพิ่มขีดความสามารถของ SRRT ระดับท้องถิ่นในการตรวจจับเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดระหว่างประเทศ (PHEIC) องค์กรความรู้เรื่องกฎอนามัยฯ ปี พ.ศ. 2548
2. สมาชิกทีมในระดับท้องถิ่นที่มีช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ควรประสานงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศให้เป็นส่วนหนึ่งของ SRRT ในพื้นที่ที่มีการพัฒนาและประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง
3. ทุกด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ต้องสามารถตรวจจับและรายงานเหตุการณ์ผิดปกติได้ด้วยช่องทางเดียวกันกับโรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
4. ควรขยายระบบการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติ (Event based surveillance) ให้กับ SRRT ทุกตำบลและครอบคลุมไปถึงช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทุกแห่งให้สามารถแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติได้ตามมาตรฐานของ SRRT ตำบล
5. หน่วยงานในระดับภาค/จังหวัด ควรจัดทำคู่มือการดำเนินการหรือขั้นตอนการปฏิบัติตามมาตรฐาน (SOP) ต่างๆตาม



ตัวชี้วัด เช่น SOP การประสานงาน การรายงานข่าวการระบาดของพื้นที่ การใช้วัสดุอุปกรณ์ ในการออกสอบสวนโรค เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกกระดับของพื้นที่

6. ควรมีการจัดทำแผนการรับมือภาวะฉุกเฉินที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดระหว่างประเทศร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นในเรื่องการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังเชิงรุกที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

#### การควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

1. ทุกโรงพยาบาลควรพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลการติดต่อในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่างเป็นระบบ บ่งชี้ปัจจัยเสี่ยงของการติดต่อในโรงพยาบาลได้ เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมที่เฉพาะเจาะจงต่อปัญหาได้

2. ทุกโรงพยาบาลควรพัฒนามาตรฐานการควบคุมการติดต่อ ในด้านการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย

3. พยาบาลโรคติดต่อควรร่วมสำรวจกับทีมมาตรฐาน SRRT เพื่อศึกษาความพร้อมมาตรฐานของห้องแยกให้ได้ตามมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาลตามแนวชายแดน เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ

4. บุคลากรระดับจังหวัดมีความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดต่อ มีการอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีระบบบริหารการจัดการที่ดี ควรจัดให้มีระบบที่เพียงพอไปให้คำแนะนำแก่ รพตามแนวชายแดนหรือเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน/ฝึกงาน กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ใน สำนักงานควบคุมป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี เชียงราย สงขลา นครพนมและอุบลราชธานี ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการให้ข้อมูล ทั้งเอกสาร หลักฐาน และข้อมูลความรู้ ทัศนคติ จากการศึกษาเชิงลึก และการประชุมกลุ่ม แก่ทีมประเมินฯ

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. ใน: ปรีชา เปรมปรี,

อภิชาติ เมฆมาลิน, รุ่งนภา ประสานทอง, ชาลิต ตันตินิมิตกุล, บรรณาธิการ. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2550. หน้า 1 – 43.

2. Ungchusak K, Prempre P, Thepsontorn S, Tantinimitkul C. Thailand National Core Capacity Development Plan in Compliances with International Health Regulations 2005, 2008-2012. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty The King press; 2008.

3. World Health Organization. IHR core capacity monitoring framework: Checklist and Indicator for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties International Health Regulations. Geneva. WHO; 2011.

4. World Health Organization. Information to States Parties regarding determination of fulfillment of IHR Core Capacity requirements for 2012 and potential extensions. Geneva. WHO; 2012.

5. World Health Organization. IHR core capacity monitoring framework: Questionnaire for monitoring progress in the implementation of IHR core capacities in states parties. Geneva. WHO; 2009.

6. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่ 2555. ใน นิภาพรณ สฤกษ์ อภิรักษ์, วันชัย อาจเขียน, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, อำนวย ทิพศรีราช, สุภาวิณี แสงเรือง, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.

7. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการรายงานเหตุการณ์จากเครือข่ายตำบล. [serial on line] 2556 [สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2556] เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/SrrtSubNetwork/Rana/index.php>, Retrieved on March 14, 2012.

#### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อาทิตยา วงศ์คำมา, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, อมรรรัตน์ ขอบกตัญญู และนฤมล สวรรค์ ปัญญาเลิศ. การประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคของประเทศไทย ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 545-52.

#### Suggested Citation for this Article

Wongkumma A, Tangkanakul W, Areechokchai D, Chobkatanyu A, Sawanpunyalert N. Assessment of Thailand's surveillance, investigation and control core capacities complies with International Health Regulations (IHR), 2005. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 545-52.



Assessment of Thailand's surveillance, investigation and control core capacities complies with International Health Regulations (IHR), 2005

**Authors:** Wongkumma A<sup>1</sup>, Tangkanakul W<sup>2</sup>, Areechokchai D<sup>1</sup>, Chobkatanyu A<sup>1</sup>, Sawanpunyalert N<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

<sup>2</sup> Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control

<sup>3</sup> Bureau of Strategy, Department of Medical Service

**Abstract**

The International Health Regulations (2005) came into force on 15<sup>th</sup> June 2007. Thailand, being a member of the World Health Organization, required to develop the competencies related to surveillance, reports, investigations and containment. Thus, the Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Disease had developed training courses for Surveillance Rapid Response Team (SRRT) networks and event-based surveillance system in districts. This qualitative study aimed to evaluate the competencies of regional and local SRRT levels. Assessments were done by reviewing documents related to development of competencies, and also by in-depth interviews and focus group discussion with managers and working officers. Results showed that competencies on surveillance, reports, investigations and containment at the regional and local levels was 83.3%, and the competency for infection control in hospitals in Thailand was 87.5%.

**Key words:** Surveillance and Rapid Response Team (SRRT), Point of Entry (PoE), International Health Regulations (IHR), 2005

\*\*\*\*\*

มาแล้วจ้า...  
**PROMOTION พิเศษ**

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครื่องข่ายระดับตำบลให้มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ เพื่อตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล PCU อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ภาคเอกชน ฯลฯ เพื่อร่วมกันทำงานเฝ้าระวังเป็นเครือข่ายนั้น

การส่งผลงานการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เป็นตัวอย่างที่ดี  
ติดตามรายละเอียดได้ที่ [http://www.boe.moph.go.th/files/news/20130904\\_61303385.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/news/20130904_61303385.pdf)