

เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับรายงานผ่านจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566

รุ่งโรจน์ ใจยางค์¹, พันธนิย์ ธิติชัย²

¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

²โครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding author, ✉ 6501201010@nmu.ac.th

Received: December 3, 2024 | Revised: June 27, 2025 | Accepted: August 28, 2025

บทคัดย่อ

บทนำ : กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 กำหนดให้รัฐภาคีต้องประเมินและแจ้งเหตุการณ์ที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศผ่านจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR NFP) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพรรณนาระบบการรับรายงานเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขจากรัฐภาคีสมาชิก และวิเคราะห์เหตุการณ์ที่ได้รับรายงานผ่าน IHR NFP ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยแบบผานววิธี ทั้งเชิงปริมาณ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับรายงานผ่าน IHR NFP ของประเทศไทย ในช่วงเดือนมกราคม-ธันวาคม 2566 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานรับแจ้ง และรายงานเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขประจำ IHR NFP ของประเทศไทย โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา : ประเทศไทยได้รับรายงานเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขรวม 92 เหตุการณ์ รวมผู้ป่วยทั้งหมด 107 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 20-39 ปี เป็นการรายงานจากประเทศญี่ปุ่นสูงสุด (ร้อยละ 40.19) ช่วงเวลาที่ได้รับรายงานสูงสุด คือ มีนาคม-พฤษภาคม (ร้อยละ 53.27) เหตุการณ์ที่ได้รับรายงานส่วนใหญ่เป็นโรคทางเดินหายใจ (ร้อยละ 77.57) ได้แก่ โรคโควิด 19 โรคลิเจียนเนร์ และวัณโรค รองลงมา คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 16.82) เช่น โรคติดต่อเชื้อเอดส์ และโรคหนองในเทียม จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทยได้ตอบสนอง และประสานการดำเนินการร้อยละ 83.17 ของเหตุการณ์ทั้งหมด แต่มีข้อมูลการระบุตัวตนผู้ป่วย เพียงร้อยละ 42.05 และที่พำนักในประเทศไทยร้อยละ 9.35 ปัญหาที่พบ ได้แก่ ระบบการรับรายงานเหตุการณ์มีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนปฏิบัติงานในแต่ละสัปดาห์ โดยไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานในการรับแจ้ง ตอบกลับ และจัดการข้อมูล

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ : ระบบการรับรายงานเหตุการณ์ควรพัฒนามาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ในการรับแจ้งชัดเจน และแนวทางการจัดการข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อการค้นหาผู้สัมผัส และแหล่งรังโรค ในการควบคุมเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

คำสำคัญ : การรับแจ้ง, เหตุการณ์ด้านสาธารณสุข, กฎอนามัยระหว่างประเทศ, จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ, ประเทศไทย

Thailand's the National International Health Regulations (IHR) Focal Point: Notification of Public Health Events in 2023

Rungrot Jaiyong¹, Phanthanee Thitichai²

¹*Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

²*Thailand Field Epidemiology Training Program (FETP), Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

* Corresponding author, ✉ 6501201010@nmu.ac.th

Abstract

Introduction: The International Health Regulations (IHR) 2005 require State Parties to assess and notify events that may constitute a public health emergency of international concern through their National IHR Focal Points (IHR NFP). This study aimed to describe the system for receiving reports of public health events from State Parties and analyze the public health events reported to Thailand's IHR NFP in 2023.

Method: A mixed-methods study was conducted, incorporating both quantitative and qualitative approaches. Quantitative data involved descriptive analysis of public health events reported to Thailand's IHR NFP between January and December 2023. Qualitative data were gathered through focus group interviews with four staff members responsible for receiving and reporting public health events at Thailand's IHR NFP.

Results:

Thailand reported a total of 92 public health events, affecting 107 patients. The majority of these patients were male, aged between 20 and 39 years. Japan accounted for the highest number of reports (40.19%), with the peak reporting period occurring between March and May (53.27%). Respiratory diseases were the most commonly reported category (77.57%), including cases of COVID-19, Legionnaires' disease, and tuberculosis. This was followed by sexually transmitted infections (16.82%), such as monkeypox and drug-resistant gonorrhea. Thailand's International Health Regulations National Focal Point (IHR NFP) responded to and coordinated 83.17% of these public health events. However, only 42.05% of the cases included patient identification information, and just 9.35% provided details regarding the patient's residence in Thailand. The incident reporting system was managed by rotating staff on a weekly basis, and there was no operational manual in place to guide the processes of receiving, responding to, or managing the data.

Conclusion and recommendations: The absence of SOPs for receiving and managing information resulted in incomplete responses to public health events and insufficient data for contact tracing and source identification. Thailand's IHR NFP should establish clear and standardized SOPs to enhance coordination efficiency and improve responses to international public health events.

Keywords: reporting, public health events, International Health Regulations, National IHR Focal Point, Thailand

ความเป็นมา

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation; IHR 2005) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคให้ได้มาตรฐานสากล โดยเป็นพันธสัญญาระหว่างประเทศที่จะร่วมมือกันในการจัดการกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่อาจแพร่ระบาดข้ามประเทศไปยังภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก⁽¹⁾ แล้วนำไปสู่ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC)⁽²⁻³⁾ เพื่อให้มีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศน้อยที่สุด การดำเนินการตาม IHR 2005 อยู่ภายใต้ข้อกำหนดต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น มาตรา 6 ว่าด้วยการแจ้งเหตุโดยกำหนดให้รัฐภาคี (States Parties) ต้องประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศ และแจ้งเหตุทุกเหตุการณ์ในประเทศที่อาจมีส่วนทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศให้แก่องค์การอนามัยโลกทราบภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากที่ได้ตรวจสอบข้อมูลด้านสาธารณสุขเบื้องต้น ผ่านทางจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ นอกจากนี้ มาตรา 44 รัฐภาคีจะต้องดำเนินความร่วมมือระหว่างกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจจับ การประเมิน และการตอบโต้เหตุการณ์ที่อาจนำไปสู่ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ⁽²⁻³⁾

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 มาตรา 4 ซึ่งกำหนดให้รัฐบาลแต่ละประเทศต้องแต่งตั้งจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National IHR Focal Point; IHR NFP) เพื่อเป็นตัวแทนในการทำหน้าที่ติดต่อกับจุดประสานงานกฎอนามัยขององค์การอนามัยโลก ในการรายงานการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และเป็นกลไกในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องภายในประเทศเพื่อให้สามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉิน⁽²⁾

การดำเนินงานในฐานะ IHR NFP ของประเทศไทย ได้มีการเฝ้าระวัง รายงาน และติดตามสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีความสำคัญในต่างประเทศ และรัฐภาคี โดยช่องทางหลักที่ใช้

ในการส่งข้อมูลรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และสื่อสารตอบโต้ระหว่างประเทศ ได้แก่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับรายงานจากรัฐภาคีอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เข้าใจถึงภาพรวมของเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับรายงาน อันนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการสื่อสาร ตลอดจนการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่อย่างเต็มที่ การศึกษานี้จึงเป็นการรวบรวมข้อมูลเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับรายงานผ่าน IHR NFP ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับรายงาน (Public Health Event Notification) ผ่าน IHR NFP ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 และพรรณนาระบบการรับรายงานเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขจากรัฐภาคี

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method study)⁽⁴⁾ โดยศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับรายงานผ่าน IHR NFP ของประเทศไทย ในช่วงเดือนมกราคม-ธันวาคม 2566 ทำการสร้างแบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Extraction Form) ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปร เช่น เพศ อายุ หมายเลขหนังสือเดินทาง ประเทศที่รายงานเหตุการณ์ วันที่ได้รับรายงาน โรคที่ได้รับรายงาน อาการที่พบ รสนิยมทางเพศ ข้อมูลการติดต่อเชื้อเอชไอวี ประวัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยและรักษา การตอบสนองต่อเหตุการณ์ เช่น การตอบกลับ e-mail หรือประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมกลับไปยังประเทศที่แจ้ง จากนั้นทำการทบทวน e-mail ที่รับแจ้งเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขจากรัฐภาคี แล้วบันทึกข้อมูลลงแบบฟอร์ม เมื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแต่ละตัวแปรแล้ว จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ อัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ควอไทล์ ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ IHR NFP ของประเทศไทยทั้ง 4 ราย ที่รับผิดชอบงานรับแจ้งและรายงานเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus

Group Interview)⁽⁵⁾ โดยสอบถามเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการของการรายงานและประสานงานตามแนวทางกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาเหตุการณ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษา

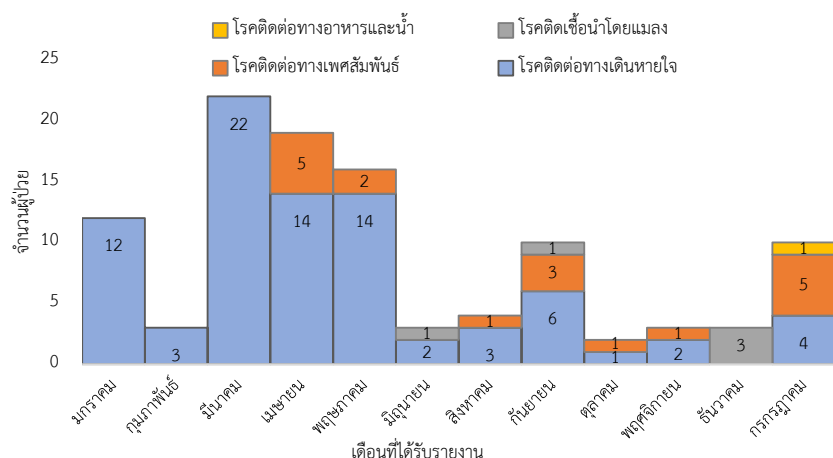
การศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับรายงานผ่าน IHR NFP ของประเทศไทย โดยผู้เขียนดำเนินการตามมาตรา 45 ของกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ว่าด้วยข้อมูลสาธารณสุขที่รัฐภาคีเก็บรวบรวมหรือได้รับตามกฏอนามัยนี้จากรัฐภาคีอื่น ๆ หรือจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีการพาดพิงถึงตัวบุคคล ทั้งที่ระบุตัวได้หรือไม่สามารถระบุตัวได้จะต้องเก็บเป็นความลับ และประมวลผลโดยไม่เปิดเผยชื่อตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของประเทศสมาชิกนั้น ๆ โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่ระบุตัวบุคคล ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ ที่จะสามารถระบุตัวบุคคลได้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลวิจัยที่เก็บในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์จะถูกทำลายเมื่อมีการเผยแพร่วิจัยแล้วเป็นเวลา 3 ปีจึงได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมควบคุมโรค

ผลการศึกษา

เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับรายงานผ่าน IHR NFP ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 มีการรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น

107 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.01) อยู่ในกลุ่มอายุ 20–29 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.8 ปี (ต่ำสุด 10 ปี สูงสุด 85 ปี) ประเทศที่รายงานเหตุการณ์มากที่สุด คือ ประเทศญี่ปุ่น (ร้อยละ 40.19) ส่วนใหญ่เป็นโรคในกลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ร้อยละ 77.57) และโรคที่ได้รับรายงานมากที่สุด คือ โรคโควิด 19 (ร้อยละ 53.27) ดังตารางที่ 1

ข้อมูลการรายงานผ่าน IHR NFP ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 พบว่า ได้รับข้อมูลและประสานดำเนินการ ร้อยละ 83.17 มีข้อมูลการระบุตัวตนผู้ป่วย เช่น บัตรประชาชน หนังสือเดินทาง ร้อยละ 42.05 เมื่อจำแนกตามเดือน พบเดือนมีนาคมมีการรายงานผู้ป่วยสูงที่สุด จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 20.56) เมษายน จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 17.76) และพฤษภาคม จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 14.95) ตามลำดับ ดังรูปที่ 1 ทั้งนี้ ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับรายงานในช่วงเดือนดังกล่าวอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ ภูมิภาคที่มีการรายงานข้อมูลมากที่สุด คือ ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (Western Pacific Region; WGR) 88 ราย (ร้อยละ 82.24) รองลงมา คือ ภูมิภาคยุโรป (European Region; EUR) 15 ราย (ร้อยละ 14.02) ภูมิภาคอเมริกา (Region of the Americas; AMR) 2 ราย (ร้อยละ 1.87) ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region; EMR) และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South-East Asian Region; SEAR) ภูมิภาคละ 1 ราย (ร้อยละ 0.93) ตามลำดับ



รูปที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับรายงานผ่านจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มโรค รายเดือน ปี พ.ศ. 2566 (n = 107)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานผ่านจุด-
ประสานงานกักตุนามัระหว่างประเทศ (ประเทศไทย) ปี พ.ศ. 2566 (n = 107)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	61	57.01
หญิง	16	14.95
ไม่ระบุ	30	28.04
รสนิยมทางเพศ		
รักเพศเดียวกัน (Homosexual)	2	1.87
รักต่างเพศ (Heterosexual)	10	9.35
ไม่ระบุ	95	88.79
การระบุตัวตนผู้ป่วย		
ระบุตัวตน	45	42.06
ไม่ระบุตัวตน	62	57.94
กลุ่มอายุ (ปี)		
10-19	5	4.67
20-29	19	17.76
30-39	17	15.89
40-49	13	12.15
50-59	12	11.21
60 ปีขึ้นไป	12	11.21
ไม่ระบุ	29	27.10
ประเทศ/ดินแดนที่รายงาน		
ญี่ปุ่น	43	40.19
สิงคโปร์	16	14.95
เกาหลีใต้	12	11.21
ออสเตรเลีย	10	9.35
สหราชอาณาจักร	9	8.41
อิตาลี	3	2.80
เขตบริหารพิเศษฮ่องกง	3	2.80
สาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน)	2	1.87
สหรัฐอเมริกา	2	1.87
นิวซีแลนด์	1	0.93
สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์	1	0.93
เดนมาร์ก	1	0.93
ลาว	1	0.93
ฮังการี	1	0.93
มาเลเซีย	1	0.93
สเปน	1	0.93

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
โรคที่ได้รับรายงาน		
โรคโควิด 19	57	53.27
โรคฝีดาษวานร	15	14.02
โรคลีเจียนแนร์	13	12.15
โรควัณโรค	13	12.15
โรคหนองใน	3	2.80
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	3	2.80
ไข้เลือดออก	2	1.87
โรคติดเชื้อซาลโมเนลลา	1	0.93
กลุ่มโรค		
โรคติดต่อทางเดินหายใจ	83	77.57
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	18	16.82
โรคติดเชื้อนำโดยแมลง	5	4.67
โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1	0.93
ที่พำนักขณะอยู่ในประเทศไทย		
ไม่รายงาน	97	90.65
รายงาน	10	9.35

**ข้อมูลผู้ป่วยรายประเทศที่ได้รับรายงานจาก IHR
NFP ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (ดังตารางที่ 2)
รายละเอียดดังนี้**

โรคติดต่อทางเดินหายใจ

โรคโควิด 19 มีการรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 57 ราย โดยร้อยละ 73.68 เป็นการรายงานจากประเทศญี่ปุ่น รองลงมา คือ สิงคโปร์ (ร้อยละ 17.54) และเกาหลีใต้ (ร้อยละ 8.77) ตามลำดับ อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1 : 2 ค่ามัธยฐานอายุ (Q1, Q3) เท่ากับ 33 ปี (25, 49) ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต ผู้ป่วยมีอาการ 29 ราย (ร้อยละ 50.88) โดยมีอาการไข้ 17 ราย (ร้อยละ 58.62) เจ็บคอ 15 ราย (ร้อยละ 51.72) ไอ 11 ราย (ร้อยละ 37.93) และ น้ำมูกไหล 4 ราย (ร้อยละ 13.79)

โรคลีเจียนแนร์ มีการรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 13 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย ค่ามัธยฐานอายุ (Q1, Q3) เท่ากับ 47 ปี (44, 56) โดยได้รับรายงานจากประเทศออสเตรเลีย 7 ราย (ร้อยละ 53.85) สหราชอาณาจักร 4 ราย (ร้อยละ 30.77) สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และเดนมาร์ก ประเทศละ 1 ราย (ร้อยละ 7.69) โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 6 ราย (ร้อยละ 46.15)

โรควัณโรค มีการรายงานผู้ป่วย 13 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1:5 ค่ามัธยฐานอายุ (Q1, Q3) เท่ากับ 36 ปี (22, 65) ได้รับรายงานจากประเทศออสเตรเลีย 3 ราย รองลงมา คือ อิตาลี สิงคโปร์ และสหรัฐอเมริกา ประเทศละ 2 ราย ไม่มีผู้ป่วยรายใดถูกระบุว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR TB, pre-XDR TB, XDR TB)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดเชื้อเอดส์ มีการรายงานผู้ป่วย 15 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย ค่ามัธยฐานอายุ (Q1, Q3) เท่ากับ 34 ปี (32, 42) ส่วนใหญ่ได้รับรายงานจากประเทศเกาหลีใต้ 7 ราย (ร้อยละ 46.67) รองลงมาเป็นสิงคโปร์ 3 ราย และสาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน) 2 ราย โดย ให้ประวัติว่ามีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย ร้อยละ 66.67 และมีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิง ร้อยละ 13.33 ผู้ป่วยทุกรายมีอาการ โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ ผื่น 10 ราย (ร้อยละ 66.67) ไข้ 10 ราย (ร้อยละ 66.67) ปวดกล้ามเนื้อ 5 ราย (ร้อยละ 33.33) และปวดศีรษะ 6 ราย (ร้อยละ 40)

โรคหนองใน มีการรายงานผู้ป่วย 3 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย ได้รับรายงานจากประเทศสหราชอาณาจักร ผู้ป่วยมีประวัติที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อในขณะที่อยู่ในประเทศไทย ผู้ป่วย 1 รายมีประวัติเกี่ยวข้องกับการซื้อบริการทางเพศ ผู้ป่วย 2 รายตรวจพบเชื้อหนองในแท้ (*Neisseria gonorrhoeae*) ที่ต่อยาเซฟไตรโซน (Ceftriaxone) ส่วนผู้ป่วยอีก 1 ราย IHR NFP ของประเทศไทย ไม่มีการประสานตอบกลับไปยังประเทศประเทศสหราชอาณาจักรทำให้ไม่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติม

โรคติดเชื้อไวรัส

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้รับรายงานจากสหราชอาณาจักร จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความผิดปกติของทารกในครรภ์ โดยมีอาการศีรษะเล็ก (Microcephaly) หินปูนในสมองส่วนกลาง (Calcifications in the medulla and pons) และพบความผิดปกติของเท้า (Talipes) โดยผู้ป่วยรายดังกล่าวตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกา ผู้ป่วยให้ประวัติการเดินทางมา

ประเทศไทยแต่ไม่ได้รับสถานที่ โดยผู้ป่วยอีก 2 รายที่ได้รับการรายงานจากประเทศอิตาลี และสิงคโปร์ ทาง IHR NFP ของประเทศไทย ไม่มีการตอบกลับไปยังประเทศต้นทางที่รายงานเหตุการณ์ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติม

โรคไข้เลือดออก ได้รับรายงานผู้ป่วยจากเขตบริหารพิเศษฮ่องกง เป็นเพศชายทั้ง 2 ราย อายุ 16 ปี และ 43 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในประเทศตนเอง ไม่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยให้ประวัติเดินทางมาเที่ยวภาคใต้ของประเทศไทย แต่ไม่ระบุจังหวัด

โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

โรคติดเชื้อซาลโมเนลลา ไม่มีการตอบกลับไปยังประเทศต้นทางที่รายงานเหตุการณ์ทำให้ไม่ได้รับการรายงานข้อมูล

การรายงานและการประสานงานตามแนวทางกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ของจุฬาราชมนตรี

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2550 เห็นชอบให้ประเทศไทยดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ซึ่งมีสถานะเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศ (Treaty) ที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกให้การยอมรับในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly; WHA) ครั้งที่ 58 เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2548 และเริ่มปฏิบัติตามตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2550 ซึ่งเป็นวันที่กฎหมายระหว่างประเทศฉบับนี้เริ่มมีผลบังคับใช้ โดยคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีหน้าที่ในการรับรายงานเหตุการณ์จากต่างประเทศและประสานข้อมูลรวมถึงเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องภายในประเทศเพื่อให้สามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁾

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยรายประเทศที่ได้รับรายงานจากจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566
จำแนกตามโรคที่ได้รับรายงาน (n = 107)

ประเทศ/ดินแดน	โรคโควิด 19	โรคลิเจียนแนร์	โรควัณโรค	โรคฝีดาษวานร	โรคหนองใน	โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	โรคไข้เลือดออก	โรคติดเชื้อซาลโมเนลลา	รวม
ญี่ปุ่น	42		1						43
สิงคโปร์	10		2	3		1			16
เกาหลีใต้	5			7					12
ออสเตรเลีย		7	3						10
สหราชอาณาจักร		4			3	1		1	9
อิตาลี			2			1			3
ฮ่องกง				1			2		3
สาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน)				2					2
สหรัฐอเมริกา			2						2
เดนมาร์ก		1							1
นิวซีแลนด์			1						1
มาเลเซีย				1					1
สเปน			1						1
สหรัฐอเมริกาบริบทเมดิเตอร์เรเนียน		1							1
ลาว				1					1
ยังกาฬี			1						1
รวม	57	13	13	15	3	3	2	1	107

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยรายประเทศที่ได้รับรายงานจากจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566
จำแนกตามภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก (n = 107)

ภูมิภาค	โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	โรคไข้เลือดออก	โรคโควิด 19	โรคติดเชื้อซาลโมเนลลา	โรคฝีดาษวานร	โรคลิเจียนแนร์	โรคหนองใน	โรควัณโรค	รวม
ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก	1	2	56		15	7		7	88
ภูมิภาคยุโรป	2			1		5	3	4	15
ภูมิภาคอเมริกา								2	2
ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก						1			1
ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้			1						1
รวม	3	2	57	1	15	13	3	13	107

การสัมภาษณ์ IHR NFP ของประเทศไทยทั้ง 4 ราย ที่รับผิดชอบงานรับแจ้งและรายงานเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม พบว่าอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การรับทราบข้อมูลและการดำเนินการที่ไม่ครบถ้วน คือ ขาดมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และการติดตามข้อมูลเพิ่มเติมกับประเทศต้นทาง เมื่อ IHR NFP ของประเทศไทย ได้รับรายงานเหตุการณ์จากหน่วยงานต้นทาง ได้แก่ องค์การอนามัยโลก เว็บไซต์ข้อมูลเหตุการณ์ขององค์การอนามัยโลกสำหรับจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (World Health Organization Event Information Site for IHR National Focal Points; EIS) รัฐบาลขององค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations; FAO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (World Organisation for Animal Health; WOAH) และหน่วยงานอื่น ๆ ผ่าน e-mail เจ้าหน้าที่ประจำ IHR NFP จะพิจารณาว่าเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งเข้าตามเกณฑ์ 1 ใน 3 ข้อต่อไปนี้หรือไม่ 1) โรคติดต่อระหว่างประเทศชายแดนไทย 2) โรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 3) โรคหรือเหตุการณ์ตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) หากพบว่าเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง ไม่เข้าตามเกณฑ์ 1 ใน 3 จะตอบกลับไปยังประเทศต้นทางเพื่อแจ้งว่ารับทราบแล้ว โดยไม่มีการลงบันทึกข้อมูล หากมีการติดตามข้อมูลย้อนหลัง จะติดตามผ่าน e-mail ที่ได้รับแจ้ง และหากพบว่าเหตุการณ์ที่ได้รับรายงานเข้าตามเกณฑ์ 1 ใน 3 IHR NFP ของประเทศไทย จะสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ และส่งให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรมควบคุมโรค ได้แก่ ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (Watch Team) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยในการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานอื่น ๆ ได้มีการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล ใช้วิธีสร้างรหัสสำหรับการเข้าถึงข้อมูล โดยการยืนยันตัวตน 2 ขั้นตอน ภายหลังจากการส่งข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตอบกลับผ่าน e-mail ที่มีการแจ้งไว้ในระบบเท่านั้น เพื่อการขอรหัสสำหรับการเข้าถึงข้อมูล กรณีที่ประเทศหรือหน่วยงานต้นทางต้องการข้อมูลเพิ่มเติม IHR NFP ของประเทศไทย จะดำเนินการ

ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและส่งข้อมูลกลับไปประเทศต้นทางหรือหน่วยงานต้นทางที่แจ้งขอข้อมูล IHR NFP ของประเทศไทย โดยกระบวนการทั้งหมดนี้ ไม่ได้รับการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีคู่มือ หรือแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำ IHR NFP ของประเทศไทย ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่เดิมจะดำเนินการชี้แจงวิธีการปฏิบัติงานการรับรายงานและประสานงานด้วยวาจาให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่ ในแต่ละสัปดาห์ จะมีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ รับแจ้งและประสานงาน ดังรูปที่ 2

อภิปรายผลการศึกษา

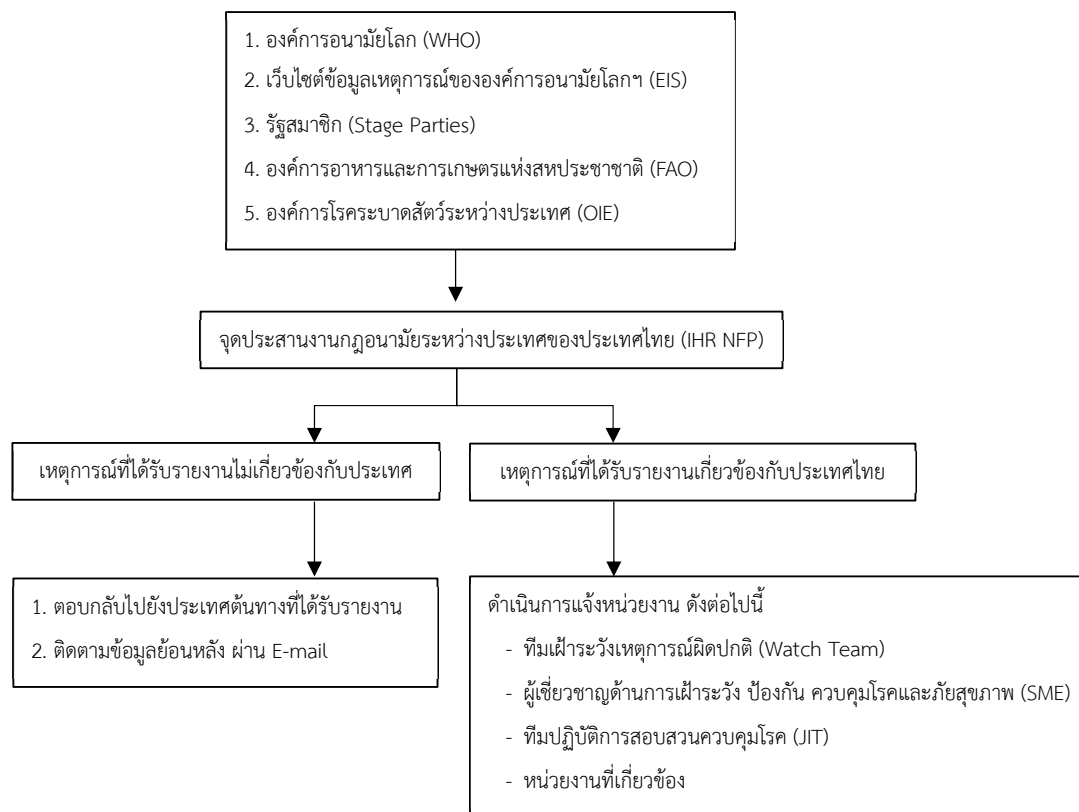
ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับการรายงานนั้น ส่วนใหญ่เป็นโรคในกลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ร้อยละ 77.57) โดยมากกว่าครึ่งเป็นโรคโควิด 19 (ร้อยละ 68.67) ส่วนใหญ่เป็นการรายงานจากประเทศญี่ปุ่นที่คงมีมาตรการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากต่างประเทศ ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ เช่น อินเดีย มาเลเซีย เกาหลีใต้ ออสเตรเลีย ได้ยกเลิกมาตรการตรวจคัดกรองโควิดในผู้เดินทางจากต่างประเทศตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2565⁽⁶⁾ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ประเทศญี่ปุ่นสามารถตรวจจับ และรายงานผู้ป่วยโรคโควิด 19 เข้ามายัง IHR NFP ของประเทศไทยได้มากกว่าประเทศอื่น เช่น มาเลเซีย จีน เกาหลีใต้ อินเดีย และรัสเซีย ที่ซึ่งมีจำนวนผู้เดินทางเข้าประเทศไทยมากกว่าญี่ปุ่น⁽⁷⁾ แต่มีการรายงานโรคโควิด 19 น้อยกว่าญี่ปุ่นอย่างชัดเจน เมื่อประเทศญี่ปุ่นยกเลิกมาตรการตรวจคัดกรองดังกล่าวในวันที่ 8 พฤษภาคม 2566⁽⁸⁾ พบว่าการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มาจากประเทศญี่ปุ่นลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับโรคลีเจียนแนร์ ยังคงเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในสหภาพยุโรป และเขตเศรษฐกิจยุโรป ระหว่างปี พ.ศ. 2560–2562 เมื่อเทียบกับ 5 ปีก่อนหน้า เนื่องจากสถานการณ์ในแต่ละสัปดาห์มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นตามฤดูกาลอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁹⁾ ส่วนโรควัณโรค IHR NFP ของประเทศไทย มีการดำเนินงานร่วมกับกองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศออสเตรเลียที่มีการรายงานสูงสุด โดย

อัตราการระบาดโรคโควิด ในปี พ.ศ. 2565 ของออสเตรเลีย อยู่ที่ประมาณ 5.6 รายต่อประชากรแสนคน โดยมีผู้ป่วยรับแจ้ง 1,302 ราย ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เกิดในต่างประเทศคิดเป็นส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 90

โรคที่มีการรายงานรองลงมา คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 16.82) โดยโรคเอดส์ได้รับการรายงานเป็นสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 83.33 ซึ่งทั้งโรคโควิด 19 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เคยถูกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (10-11) จึงทำให้ประเทศภาคีให้ความสนใจในการรายงานโรค และเป็นข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ติดตามและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย (12) โดยต้องอาศัยการปฏิบัติตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลกอย่างเคร่งครัดในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อให้ IHR NFP สามารถสื่อสารได้อย่างรวดเร็วและประสบผลสำเร็จ โดยทั้งองค์การอนามัยโลกและรัฐภาคี จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้แน่ใจว่า

IHR NFP มีความสามารถ และทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ (13)

ในส่วนขั้นตอนการรับรายงานและประสานงาน พบว่า มีการรับทราบข้อมูลและประสานดำเนินการ เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับแจ้งผ่าน IHR NFP ของประเทศไทย ร้อยละ 83.17 แต่อย่างไรก็ตามการขาดมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure; SOP) การตอบกลับเมื่อได้รับแจ้งเหตุการณ์และการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมอาจทำให้ขาดข้อมูลเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น ข้อมูลการติดเชื้อโรคหนองในที่ดีเยี่ยม และโรคโควิดที่ส่งผลกระทบต่อการบิน และควบคุมโรคอย่างทันที่ เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจาย ดังนั้นการพัฒนา SOP ในการรับแจ้ง และส่งข้อมูลระหว่างประเทศ รวมทั้งการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม จึงมีความสำคัญต่อการค้นหาแหล่งรังโรค และติดตามผู้สัมผัส เพื่อการควบคุมเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ



รูปที่ 2 การรับแจ้งและการประสานงานตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย

ภายหลังจากการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ได้สะท้อนให้เห็นถึงข้อบกพร่องเชิงโครงสร้างในระบบความมั่นคงด้านสุขภาพโลก โดยแม้กฎอนามัยระหว่างประเทศ จะเป็นกลไกสำคัญ แต่ยังคงมีช่องว่างพื้นฐานในการดำเนินงานและการบังคับใช้ในทางปฏิบัติเพื่อรับมือกับข้อจำกัดดังกล่าว องค์การอนามัยโลกและรัฐภาคีจึงมีมติให้เริ่มกระบวนการแก้ไข IHR พ.ศ. 2548 (IHR 2005) โดยผ่านความเห็นชอบจากมติคณะกรรมการบริหารที่ EB150(3) และมติสมัชชาอนามัยโลกที่ WHA75(9) ในปี พ.ศ. 2565 (ค.ศ. 2022) ภายหลังการทบทวนบทเรียนจากการระบาดครั้งใหญ่ที่ผ่านมา โดยกำหนดว่าการแก้ไขควรมีขอบเขตจำกัดและชัดเจน ครอบคลุมประเด็นสำคัญ เช่น ความเสมอภาค เทคโนโลยี หรือช่องว่างเชิงระบบที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพของการดำเนินการตาม IHR 2005 และการนำไปใช้ในระดับสากลอย่างเท่าเทียม เพื่อคุ้มครองประชาชนทั่วโลกจากการแพร่ระบาดของโรคในอนาคต

สำหรับคุณภาพการรายงานข้อมูลเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับผู้ป่วยจากประเทศต้นทางกลับมายัง IHR NFP ของประเทศไทย ยังขาดความครบถ้วนโดยข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการระบุตัวตนผู้ป่วย และข้อมูลที่ใช้ในการติดตามผู้สัมผัส เช่น หมายเลขหนังสือเดินทาง หรือที่อยู่ของผู้ป่วย ในขณะที่พำนักรักษาในประเทศไทย มักไม่ถูกรายงาน โดยหมายเลขหนังสือเดินทาง มีการรายงานเพียงร้อยละ 42.05 และที่พำนักรักษาในประเทศไทย ร้อยละ 9.35 ส่งผลให้การหาแหล่งรังโรคและการติดตามผู้สัมผัสที่อาจเกี่ยวข้องเป็นไปด้วยความยากลำบาก การขาดข้อมูลที่สำคัญเหล่านี้ ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสที่ไม่ได้รับการติดตามอย่างทันท่วงที นำไปสู่การแพร่กระจายของโรคในวงกว้างได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการปรับปรุงแนวทางการสื่อสารตอบโต้กับรัฐบาลเมื่อได้รับรายงานผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจมีการติดเชื้อในขณะพำนักรักษาในประเทศไทย เพื่อให้ได้รายละเอียดสำหรับการระบุแหล่งรังโรคและค้นหาผู้สัมผัส อันนำไปสู่การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับรายงานผ่านจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ของประเทศไทย เท่านั้น ผลการศึกษาจึงไม่ได้แสดงข้อมูลด้านสาธารณสุขที่รายงานในระบบเฝ้าระวังอื่น ๆ ของประเทศไทย นอกจากนี้ การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการโดยตรง โดยไม่ได้รวมถึงผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็น IHR NFP ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลด้านนโยบายในระดับชาติมีความไม่สมบูรณ์หรือไม่ครอบคลุมทุกมิติ

สรุปผลการศึกษา

ประเทศไทยได้รับรายงานเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขผ่านจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 ทั้งสิ้น 107 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.01 กลุ่มอายุ 20–39 ปี ร้อยละ 33.65 ประเทศที่รายงานผู้ป่วยสูงสุด คือ ญี่ปุ่น ซึ่งอยู่ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (WPR) ช่วงเวลาที่ได้รับรายงานผู้ป่วยมาก คือ มีนาคมถึงพฤษภาคม ส่วนใหญ่เป็นโรคในกลุ่มทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคโควิด 19 โรคลีเจียนเนอรี่ และโรควัณโรค รองลงมาเป็นกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคติดเชื้อเอดส์และโรคหนองในที่ติดเชื้อ

การดำเนินงานยังขาดมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนในขั้นตอนการรับแจ้ง ตอบกลับ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม อีกทั้งยังขาดข้อมูลสำคัญ เช่น ข้อมูลการระบุตัวตนผู้ป่วย และข้อมูลที่ใช้ติดตามผู้สัมผัสโรค ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการระบุแหล่งแพร่เชื้อและติดตามผู้สัมผัสได้อย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะ

จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย ควรพัฒนาระบบการรับรายงานและประสานส่งข้อมูลด้านสาธารณสุขกับรัฐบาลให้เป็นระบบและชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยการจัดทำ SOP กระบวนการรับรายงาน และการประสานส่งข้อมูล ซึ่งจะช่วยกำหนดขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะในกรณีที่มีผู้ปฏิบัติงานหลายคน เพื่อไม่ให้พลาดการแจ้งเตือนและได้รายละเอียดที่จำเป็นสำหรับการระบุแหล่งรังโรคและค้นหาผู้สัมผัส โดยใช้

เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การใช้ฐานข้อมูลออนไลน์ร่วมกัน เข้ามาช่วยในการจัดการและจัดเก็บข้อมูล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของทีมเจ้าหน้าที่ในการรายงานและติดตามสถานการณ์ด้านสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลกควรมีการปรับปรุงการรายงานข้อมูลของภูมิภาคสมาชิกจากประเทศต้นทาง ในกรณีที่ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นต่อการสอบสวนโรค และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ ในการให้คำแนะนำและคำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ประจำจุดประสานงาน กฎอนามัยระหว่างประเทศ ในการให้ข้อมูลเชิงคุณภาพทำให้ผู้ศึกษามีข้อมูลสำคัญที่จำเป็นในการทำการวิเคราะห์ข้อมูล เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ได้รับรายงานผ่านจุดประสานงาน กฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทยในครั้งนี้

Reference

1. World Health Organization. International Health Regulations [Internet]. [cited 2024 Dec 15]. Available from: https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1
2. World Health Organization. International Health Regulations 2005 (THIRD EDITION): definition [Internet]. [cited 2023 Jan 16]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd_0
3. World Health Organization. Emergencies: International health regulations and emergency committees [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/emergencies-international-health-regulations-and-emergency-committees>
4. Wisdom JP, Cavaleri MA, Onwuegbuzie AJ, Green CA. Methodological reporting in qualitative, quantitative, and mixed methods health services research articles. *Health Serv Res.* 2012;47(2):721–45. doi: 10.1111/j.1475-6773.2011.01344.x
5. Institute of education Science. Guidelines for Interviews and Focus Groups [Internet]. [cited 2024 Dec 6]. Available from: <https://ies.ed.gov/ncee/rel/regions/central/pdf/CE5.3.2-Guidelines-for-Interviews-and-Focus-Groups.pdf>
6. Bangkok Biz News. 12 countries allow travel without COVID-19 test before departure [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 11]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/social/995928> (in Thai)
7. Bangkok Biz News. Opening stats: Top 10 foreign nationalities visiting Thailand in 2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 11]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/business/business/1107195> (in Thai)
8. KYODO NEWS. Japan to end COVID-19 border controls on May 8 [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 11]. Available from: <https://english.kyodonews.net/news/2023/04/1d8b5a75c05d-breaking-news-japan-to-ease-covid-border-controls-on-chinese-visitors-on-wed.html>
9. Samuelsson J, Payne Hallström L, Marrone G, Gomes Dias J. Legionnaires' disease in the EU/EEA*: increasing trend from 2017 to 2019. *Euro Surveill.* 2023;28(11):2200114.
10. World Health Organization. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2024 Nov 22]. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)

11. World Health Organization. WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Nov 22]. Available from: <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>
12. Rungrot J, Teerasak C. Epidemiological characteristics of mpox cases among foreign nationals reported in Thailand's disease surveillance system, 2023. Thai AIDS J. 2024;36(3):162-71. doi: 10.14456/taj.2024.15. (in Thai)
13. Packer C, Halabi SF, Hollmeyer H, Mithani SS, Wilson L, Ruckert A, et al. A survey of International Health Regulations National Focal Points experiences in carrying out their functions. Glob Health. 2021;17:25. doi:10.1186/s12992-021-00675-7