

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

ในจังหวัดมุกดาหารและอุบลราชธานี

The evaluation of International Health Regulations 2005 application
in Mukdahan and Ubonratchathani Province

มนัสนันท์ ลิมปวิทย์กุล ส.ม.

เสถียร เชื้อลี พย.บ., รป.ม. (นโยบายสาธารณะ)

วัชรชัย ครองใจ วท.บ. (สุขศึกษา)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7

จังหวัดอุบลราชธานี

Manassanan Limpavithayakul M.Sc. (Public Health)

Sathien Chuelee B.S.N., M.P.A. (Public policy)

Watcharachai Krongjai B.Sc. (H.Ed.)

The Office of Disease Prevention and Control 7

Ubonratchathani Province.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ในพื้นที่จังหวัดมุกดาหารและอุบลราชธานี ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2555 โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 26 ราย ผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรค รับรู้นโยบายตาม IHR 2005 ในระดับดี ในขณะที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ รับรู้นโยบายด้านนี้ค่อนข้างน้อย หน่วยงานทุกระดับสามารถเฝ้าระวังและสอบสวนโรคได้ดี ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชน สำหรับการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการได้ดี แต่หน่วยงานระดับอำเภอ ตำบล มีบุคลากรจำนวนน้อยและขาดประสบการณ์ ด้านการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศพบว่า ดำเนินงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีหลักสูตรเฉพาะแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบล และพัฒนาเครือข่าย ในระดับชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและสามารถใช้ข้อมูลในการเตือนภัยในชุมชนของตนเองได้

Abstract

This study has aims to evaluate the implementation of the rules of International Health Regulations 2005 (IHR 2005) in the provinces bordered Thailand - Laos and Cambodia, namely, Mukdahan Province and Ubonratchthani. Data collection was done during July - October 2012 by documentary review and indept interview 26 of the involved officers. The results revealed that the policy on IHR 2005 was recognized and transferred among the officers in the organizations of The Department of Disease Control only. The disease surveillance and investigation in all level are able to perform effectively while the preparedness and emergency response were well practiced in the provincial level. However, the gaps of surveillance system were found in the private sectors and in the district and sub-district level where faced with insufficient of staffs and lack of experience. The disease control port entry response following the standard operation procedure. The

study suggested that we should train the officers in the district and sub district level and leaders in communities to be in charge of disease and event based surveillance in the community.

ประเด็นสำคัญ

การประเมิน,
กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

Key words

evaluation, International Health Regulations 2005

บทนำ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations 2005: IHR 2005) เป็นข้อตกลงและพันธะสัญญาระหว่างประเทศ⁽¹⁻²⁾ มีเจตนารมณ์เพื่อป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) โดยให้มีผลกระทบต่อการเดินทางและค้าขายระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด⁽³⁻⁴⁾ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2550 และรัฐบาลไทยโดยคณะรัฐมนตรีมีมติให้ถือปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับนี้ และได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนางานของประเทศ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดภายในปี 2555 โดยได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2551 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 4 ด้าน⁽⁵⁾ คือ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค และภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การพัฒนาสมรรถนะห้องปฏิบัติการทุกระดับให้สามารถตรวจวินิจฉัยโรคสารเคมีกัมมันตรังสีที่เป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉิน การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ และการพัฒนาการบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐ เอกชนและประชาชนในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี มีพื้นที่ดูแลรับผิดชอบติดต่อแนวชายแดนประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และประเทศกัมพูชา มีด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ 6 ช่องทาง โดยในการดำเนินการพัฒนาด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และได้พัฒนางานตามแผนพัฒนาอนามัยระหว่างประเทศมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ. 2555

ผู้ศึกษามีความสนใจศึกษาผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี (สคร.7) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ในประเด็นการพัฒนาสมรรถนะชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ให้ปฏิบัติได้ตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งมีความสำคัญต่อการป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพและเป็นการกิจหลักของการควบคุมโรค

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล (evaluation research) ทำการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ในพื้นที่จังหวัดที่มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศชายแดนไทย-ลาว และกัมพูชา ได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดอุบลราชธานี ทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2555 โดยการประมวลจากเอกสารรายงานสรุปผลการประชุม ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2554-2555 ผลการประเมินมาตรฐาน SRRT (special service surveillance) ปี 2552-2555 และสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องตามแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงมาจากกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR2005)⁽⁶⁾ ของกรมควบคุมโรค มีกลุ่มที่ให้ข้อมูลคือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่

นักวิชาการกลุ่มระบาดวิทยา และชาวกรองของ สคร.ที่ 7 จำนวน 3 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้างานควบคุมโรคและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของจังหวัดมุกดาหาร และอุบลราชธานี สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในสำนักงานสาธารณสุขสิรินธร และอำเภอเมืองมุกดาหาร ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลช่องเม็ก นายกเทศมนตรี และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบางทรายใหญ่ จำนวน 17 คน ให้ข้อมูลในประเด็นการพัฒนาสมรรถนะชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ในการตรวจจับความผิดปกติการแจ้งข่าวสาร การควบคุมภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในทุกระดับ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ นักวิชาการกลุ่มปฏิบัติการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขของ สคร.ที่ 7 จำนวน 3 คน หัวหน้าด้านควบคุมโรคและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติแต่ละ 2 คน ของด่านสะพานมิตรภาพไทยลาว จังหวัดมุกดาหาร และด่านช่องเม็ก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 9 คน ให้ข้อมูลในประเด็นการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ให้ปฏิบัติได้ตามข้อกำหนดตามกฎหมายระหว่างประเทศ ประมวลข้อมูล ทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำเสนอตามแนวทางที่ประยุกต์จากทฤษฎีระบบในงานสาธารณสุข (system framework in public health) ในด้านการรับรู้นโยบาย กระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์⁽⁷⁾

ผลการศึกษา

1. ประเด็นการพัฒนาสมรรถนะชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพในการตรวจจับความผิดปกติ การแจ้งข่าวสาร การควบคุมภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในทุกระดับ

1.1 การรับรู้นโยบาย

เจ้าหน้าที่ ของสำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรค ส่วนใหญ่ได้รับรู้เรื่องกฎหมายระหว่างประเทศ ผ่านเวทีประชุมการจัดทำแผนและถ่ายทอดแผนประจำปี และเวทีวิชาการของกรมควบคุมโรค สำหรับในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลว่าเคยได้ยิน และรับทราบจากการประชุมวิชาการกรมควบคุมโรค แต่ไม่ทราบในรายละเอียดมากนัก และคิดว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เพราะคิดว่าในระดับจังหวัดได้มีการดำเนินการในงานปกติอยู่แล้ว เช่น งานระบาดวิทยาและควบคุมโรค ซึ่งดำเนินการตามมาตรฐาน SRRT ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จึงไม่มีการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติในระดับรองลงไปว่าสิ่งที่ดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของ IHR หรือไม่ เช่นเดียวกับระดับอำเภอ ตำบล พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องกฎหมายระหว่างประเทศน้อยมาก เพราะคิดว่า “น่าจะเป็นเรื่องของมาตรฐานด้านควบคุมโรค ส่วนเราก็ทำ 3R ก็พอ คือ รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมโรคเร็ว ตามแนวทางของงานระบาดวิทยาระดับตำบล”

1.2 กระบวนการปฏิบัติ

สำนักงาน ป้องกัน ควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 2 แห่ง มีการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคและเหตุการณ์ ผิดปกติจาก 3 ระบบ ได้แก่ ระบบ 506 มีการวิเคราะห์สถานการณ์รายเดือนและรายสัปดาห์ ในโรคที่มีความเสี่ยงสูง และเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ระบบ Event base Surveillance online มีการตรวจสอบข่าวจากระบบเพื่อตรวจดูความผิดปกติในพื้นที่ และจากการตรวจสอบข่าว/เหตุการณ์ต่าง ๆ จากสื่อ มีการจัดส่งข้อมูลสม่ำเสมอในพื้นที่ติดต่อชายแดน เช่น จังหวัดมุกดาหาร มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังโรคกับประเทศเพื่อนบ้านที่ตกลงร่วมกันทุกสัปดาห์ทางอีเมล แต่ยังไม่มีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานหรือ SOP ต่าง ๆ ตามมาตรฐาน IHR ระดับจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรค สอบสวนและการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁸⁾ โดยพัฒนาทีม SRRT อำเภอ ให้สามารถดำเนินงานตามมาตรฐานและผ่านการประเมินรับรองจาก สคร.7 ทางจังหวัดได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงและพัฒนา

ฐานข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จัดทำรายงานสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขจังหวัด และการประชุมคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับจังหวัด นอกจากนี้ จัดประชุม war room คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด อำเภอ จัดซ้อมแผน (exercise) ระดับจังหวัด รับการระบาดของโรคติดต่อ และ/หรือ Death Case Conference สำหรับในระดับอำเภอและตำบล บางแห่งยังไม่มี การใช้ระบบ Event base Surveillance online เนื่องจากยังไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการใช้ที่ชัดเจน และคิดว่า เป็นการเพิ่มภาระงาน ไม่มีการตรวจจับการระบาดจากโปรแกรม 506 และการวิเคราะห์สถานการณ์โรคในพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า “ก็เก็บข้อมูลเพื่อส่งจังหวัด และ สคร. เดียวจะตกตัวชีวิต บางครั้งรู้ว่าพื้นที่มีโรคที่ต้องเฝ้าระวัง และต้องออกสอบสวนก็ต่อเมื่อจังหวัด แจ้งกลับมา” และพบว่าความร่วมมือในการรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนยังค่อนข้างน้อย

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง และใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ในกรณีตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังกรณีมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นในพื้นที่ กรณีใช้เลือดออก ระบาด ไข้หวัดใหญ่ระบาด น้ำท่วม อุบัติเหตุช่วงเทศกาลสำคัญ เป็นต้น ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายในพื้นที่เฝ้าระวังควบคุมโรค สำหรับระดับจังหวัดได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ตั้ง war room เพื่อรวบรวมข้อมูล และวางแผนการดำเนินงาน ในเหตุการณ์ ที่เป็นภาวะฉุกเฉิน เช่น น้ำท่วม ไข้หวัดนก ระบาด มีการรายงานข้อมูลข่าวสารจากผู้บริหารถึงผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ตรวจราชการฯ เขต และปลัดกระทรวงทราบ ในบางเหตุการณ์ที่เป็นที่สนใจจะมีการเปิด war room มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จะเป็นผู้ให้ข้อมูลและรายงานสถานการณ์ ที่สำคัญต่าง ๆ และมีการมอบ

นโยบายในการดำเนินการแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในภาพของจังหวัด รวมถึงมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้บริหารของหน่วยงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทราบ และในระดับอำเภอและตำบล จะมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเทศบาล ร่วมเป็นทีมดำเนินการในระดับพื้นที่

ด้านการเตรียมความพร้อม สคร.7 มีการเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากร ข้อมูล และวัสดุอุปกรณ์ ตามบทบาทหน้าที่ของฝ่ายตนเองตามระบบบัญชาการ (Incident Command System: ICS) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่าย planning ฝ่าย operation ฝ่าย public relation ฝ่าย administration & financial และฝ่าย logistics โดยการประชุมเตรียมทีมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และมีการถอดบทเรียนหลังจบสถานการณ์เพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินการ มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติงาน และคู่มือการจัดทำข่าวกรองโรค มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรทีม SRRT ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ซ้อมแผนในเครือข่ายระดับพื้นที่และด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศทุกปี สำหรับระดับอำเภอและตำบล มีการอบรมการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้าร่วมดำเนินการเมื่อได้รับการประสานงานจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ การสนับสนุนจะเป็นวัสดุอุปกรณ์และสารเคมี พบว่าในระดับ สสอ. และ รพ.สต. แม้จะผ่านการฝึกอบรมในด้านนี้ แต่ยังขาดประสบการณ์ ประกอบกับข้อจำกัดด้านบุคลากรน้อย

ด้านการสื่อสารความเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ และมีการจัดทำข่าวกรองเพื่อแจ้งเตือนภัยจากสถานการณ์โรคต่าง ๆ แจ้งเตือนแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ทุกเดือน หรือแล้วแต่ความจำเป็น นอกจากนี้มีการประชุมพัฒนาเครือข่ายการจัดทำข่าวกรองโรค จัดทำคู่มือการเขียนข่าวกรอง มีการจัดทำข่าวสารเตือนภัยให้ประชาชน

หน่วยงานภายใน และภายนอกสำนักงาน ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ สถานีวิทยุกระจายเสียง ผู้สื่อข่าว เว็บไซต์ เคเบิลทีวี หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น จดหมายข่าวสำนักงาน อีเมล และ face book และมีกิจกรรมนัดผู้บริหารกับนักข่าวมาพบกัน เพื่อให้ข่าวสารที่ถูกต้องเวลาเกิดเหตุการณ์สำคัญที่ต้องการแจ้งเตือนประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรครายสัปดาห์ จัดทำรายงานให้ผู้บริหารทราบ และนำเสนอในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ประจำเดือนในพื้นที่ มีการประชุมประจำเดือนเพื่อชี้แจงเรื่องต่าง ๆ ที่รับทราบจากจังหวัด และสถานการณ์โรคในอำเภอนั้น ๆ แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระดับ รพ.สต. จะมีการประชุมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทุกเดือน เพื่อชี้แจงเรื่องที่รับทราบจากอำเภอและแจ้งข่าวผิดปกติภายในพื้นที่ และให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค มีการกระจายข่าวสารต่าง ๆ รวมถึงเหตุผิดปกติในชุมชนผ่านผู้นำชุมชน เสียงตามสายในหมู่บ้าน และประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่เป็นการส่งต่อข้อมูลจากระดับจังหวัดและอำเภอ แต่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังขาดการวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาเตือนภัยให้กับชุมชน

1.3 ผลลัพธ์

ทีม SRRT ที่ได้มาตรฐานอย่างน้อยในระดับพื้นฐาน สามารถออกปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที นอกจากนี้ การสื่อสารข้อมูลเฝ้าระวังโรคให้หน่วยงานอื่น ๆ ได้ทราบสถานการณ์โรคผ่านเวทีประชุมของหน่วยราชการทุกเดือน ทำให้เป็นที่ยอมรับของหน่วยงานอื่น “ทำให้ผู้ว่าราชการจังหวัดให้การยอมรับ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรคในของจังหวัด รวมถึงการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว” และทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศ ดังได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมเมืองคู่แฝด เช่น มุกดาหาร-สุวรรณเขต อุบลราชธานี- จำปาสัก จัดกิจกรรมร่วมกัน

เช่น การประชุมวิชาการ การดูงาน การแข่งขันกีฬา และแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดน ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

2. ประเด็นการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ให้ปฏิบัติได้ตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ

2.1 การรับรู้นโยบาย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับรู้เรื่องกฎอนามัยระหว่างประเทศผ่านเวทีประชุมการจัดทำแผนและถ่ายทอดแผนประจำปี และเวทีวิชาการของกรมควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านควบคุมโรค และเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค จะรับรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแนวทางของ IHR ให้ข้อมูลว่าได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง IHR มาโดยตลอด ผ่านการประชุม อบรม นิเทศงานโดยกลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

2.2 กระบวนการปฏิบัติ

ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศทั้ง 2 แห่ง มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ โดยหน่วยงานผู้มีอำนาจบริหารจัดการช่องทางเข้าออกเป็นประธาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่องทางเข้าออกร่วมเป็นกรรมการ โดยมีหัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นเลขานุการ ทั้งนี้ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศได้ใช้คำสั่งนี้ เพื่อการประสานงาน มีการจัดทำบัญชีรายชื่อ พร้อมทั้งอยู่ ที่สามารถติดต่อได้ของผู้มีอำนาจช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัดและระดับประเทศ ส่วนการจัดทำบัญชีรายชื่อพร้อมที่อยู่ติดต่อที่สามารถติดต่อได้ของผู้มีอำนาจช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และยังอยู่ในระหว่างดำเนินการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) การเฝ้าระวังโรคติดต่อตามข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่ภายในประเทศ และต่างประเทศทุกวันและรายงานผลแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกสัปดาห์ โดยกลุ่มระบาดวิทยา

และข่าวกรอง โดยข้อมูลได้จาก หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ โรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป เว็บไซต์ ขององค์การอนามัยโลก หากพบโรคติดต่ออันตราย ที่จะต้องแจ้งความตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ด้านควบคุมโรคฯ จะแจ้งผู้บริหารช่องทางเข้าออกเพื่อให้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะกับหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตามบทบาทหน้าที่ในคำสั่งคณะกรรมการ มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพให้กับผู้เดินทางผ่านเข้าออกทางด่าน โดยการปิดแผ่นป้ายประกาศ พร้อมแจกเอกสารแก่ประชาชนที่เข้าออกด่าน และตรวจคัดกรองในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น กรณีโรคไข้หวัดนกระบาดที่ด่านช่องทางที่ประชาชนเดินเข้าออกจะมีการติดตั้งเครื่องเทอร์โมสแกนเพื่อตรวจจับคนที่ไข้ เป็นต้น

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำด่านฯ แห่งละ 2-3 คน มีห้องทำงานเวชภัณฑ์ และเตียงสำหรับให้บริการทางการแพทย์ ไม่มีบริการวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ มีการจัดทำผังขั้นตอนการคัดกรองโรคและการส่งต่อระหว่างด่านกับสถานพยาบาลอื่น เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคได้ผ่านการอบรมการตรวจสอบยานพาหนะ การควบคุมพาหะ แหล่งรังโรค การจัดการความปลอดภัยด้านอาหาร น้ำและสิ่งปฏิกูล จากกลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค มีกิจกรรมการสุ่มตรวจยานพาหนะ มีการเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมของช่องทางเข้าออก การเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ทุกเดือน ส่วนการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากที่ด่านไม่มีสถานประกอบการร้านอาหาร การสำรวจพาหะนำโรคและร่องรอยหนูโดยสุ่มตรวจไตรมาสละ 1 ครั้ง และดำเนินการเฝ้าระวังภาพโรคปีละ 1 ครั้ง มีการส่งรายงานผลการปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังให้กรมควบคุมโรค แต่ไม่มีรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังจากข้อมูลผลการประเมินสภาพแวดล้อมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง

ประเทศในสังกัด สคร.7 ประจำปี 2554-2555 โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค พบว่า ด้านควบคุมโรคฯ หลักทั้ง 2 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน⁽⁹⁻¹⁰⁾

การรับมือกับเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ด้านควบคุมโรคมีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีการกำกับติดตามนิเทศงานจากผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานอย่างสม่ำเสมอ มีกิจกรรมหมุนเวียนซ้อมแผนร่วมกับด้านควบคุมโรคต่าง ๆ ภายในสังกัด สคร. 7 และร่วมซ้อมกับหน่วยบริหารจัดการช่องทางเข้าออก เช่น กรมศุลกากร กรมทางหลวง ซึ่งมีการซ้อมแผนฉุกเฉินทุกปี มีการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการติดต่อได้สะดวก และกำลังจัดทำผังขั้นตอนการติดต่อสื่อสาร การประสานงานในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขภายในหน่วยงานในประเทศ และระหว่างประเทศ

2.3 ผลลัพธ์

ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ มีความเข้าใจในเรื่องกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) และถือเป็นเครื่องมือสำหรับการดำเนินงาน ทำให้เห็นความก้าวหน้าของการดำเนินการพัฒนาตาม IHR 2005 โดยเฉพาะการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในบริเวณช่องทางเข้าออก การเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานเจ้าของช่องทาง และหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในด้านการจัดทำแผนฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และการซ้อมแผน ทั้งซ้อมบนโต๊ะ และซ้อมในสถานที่ รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

วิจารณ์

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ในจังหวัดมุกดาหาร และอุบลราชธานี ครั้งนี้เห็นได้ว่าในด้านการรับรู้นโยบายและการถ่ายทอดลงระดับล่างมีเฉพาะหน่วยงานของกรมควบคุมโรคเท่านั้น แต่ในด้านการบูรณ

การปฏิบัติในงานเฝ้าระวังโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินนั้น หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอสามารถพัฒนาสมรรถนะในการตรวจจับความผิดปกติ การแจ้งข่าวสาร และการควบคุมภาวะระบาดดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐาน และทันเวลา ยกเว้นในระดับ รพ.สต. จำเป็นต้องเสริมสร้างประสบการณ์ และเช่นเดียวกับภาคเอกชนความร่วมมือยังน้อยสำหรับทีม SRRT ระดับอำเภอและจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของด่านควบคุมโรค ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐานแล้วทุกแห่ง โดยจะเน้นในเรื่องโรคติดต่อเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นงานประจำปกติที่ดำเนินการอยู่

แต่การตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ที่มีแนวโน้มระบาดข้ามประเทศ (PHEIC) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ ยังไม่เคยไม่ได้รับความรู้หรือถ่ายทอดในเรื่องดังกล่าว ทำให้ไม่เข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศตาม IHR 2005 สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาาระบบสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ อำเภอ ป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของกรมควบคุมโรค หรือสาธารณสุขระดับอำเภอ (District Health Service System) ของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ มุ่งเน้นให้อำเภอเป็นจุดศูนย์รวมในการพัฒนาให้เกิดระบบ และกลไกการบริหารจัดการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยพื้นที่ และนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มีการจัดตั้งกองทุนประจำตำบล และมอบบทบาทภารกิจในการป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่ให้ดำเนินการ ซึ่งทั้งหน่วยงานสาธารณสุข และท้องถิ่นก็ล้วนแล้วแต่เป็นภาคี มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศร่วมกับด่านควบคุมโรคฯ ทั้งสิ้น แม้ว่า สคร. มีบทบาทติดตามประเมินระบบเฝ้าระวังตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งสมรรถนะบุคลากรในทุกระดับก็ตาม แต่หัวใจที่สำคัญในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศให้บรรลุได้นั้น คือทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น รวมทั้งภาคเอกชน มีความเข้าใจบทบาทของตนเอง

และมีส่วนร่วม โดยเน้นการทำงานเป็นทีม เรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งผลการประเมินของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนดำเนินการตาม IHR 2005 ในพื้นที่ชายแดนอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. อบรมถ่ายทอดนโยบาย ความรู้ด้าน IHR 2005 แนวทางการเตรียมพร้อมรับตรวจจับภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรสาธารณสุข ในสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ และ รพ.สต. ในพื้นที่ชายแดน

2. ขยายเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคจากที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ไปสู่พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. โดยให้มีระบบการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติ (Event based surveillance) ให้ครอบคลุมทุกตำบล รวมทั้งขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ชายแดนในการเฝ้าระวังโรคที่ผิดปกติ

3. จัดทำคู่มือการดำเนินงาน หรือ SOP ต่าง ๆ ตามตัวชี้วัด IHR เช่น SOP การรายงานข่าวการระบาดของพื้นที่ การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสอบสวนโรค เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานไปทิศทางเดียวกันในทุกระดับ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กรมควบคุมโรค ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคฯ เพราะถือเป็นหน่วยงานบริการด่านแรก (First contact response) ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยมีหลักสูตรเฉพาะสำหรับเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ

2. พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังของด่านควบคุมโรค ให้มีการรวบรวม วิเคราะห์ และสามารถเตือนภัยในระดับพื้นที่ของตนเองได้ และมีการเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังของด่านควบคุมโรคฯ เข้าไปอยู่ในระบบเฝ้าระวังในภาพรวมของประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณที่ปรึกษาโครงการ ได้แก่ นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันท์ ผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์ แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย สำนักระบาดวิทยา และ แพทย์หญิง วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล สำนักโรคติดต่อทั่วไป ที่ให้คำปรึกษาวิชาการ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ที่สนับสนุนในการศึกษา เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคสะพานมิตรภาพไทย-ลาว จังหวัดมุกดาหาร เจ้าหน้าที่ด่านช่องเม็ก เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ที่กรุณาให้ข้อมูล ขอขอบคุณโครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control) โดยกองการเจ้าหน้าที่ กรม-ควบคุมโรค ที่สนับสนุนให้มีเวทีพัฒนาโครงการ ขอขอบคุณกัณธสาล สุวรรณรงค์ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น และคุณวัลภา ศรีสุภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ที่ช่วยเสนอแนะ เครื่องมือการเก็บข้อมูลและการ จัดทำรายงาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. International health regulations (2005). Geneva: World Health Organization; 2005.
2. Baker MG, Forsyth AM. The new International Health Regulations: a revolutionary change in global health security. Journal of the New Zealand Medical Association 2007;120(1,267). [cited 2013 May 27]. Available from: <http://journal.nzma.org.nz/journal/120-1267/2872/>
3. Rebecca L Katz, Jose A Fernandez and Scott JN McNabb. Disease surveillance, capacity building and implementation of the International Health Regulations (IHR [2005]). BMC Public Health 2010, 10 (Suppl 1): S1. [cited 2013 June 29]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/S1/S1>.
4. รัตนา อีระวัฒน์, วินัย วุฒิวิโรจน์. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. ปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553.
5. ปรีชา เปรมปรี. แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (2005) ในช่วงปี พ.ศ.2551-2555. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
6. กรมควบคุมโรค. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
7. นวรัตน์ สุวรรณผ่อง. การประเมินผลและการเขียนแผนงานโครงการด้านสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอตส์; 2542.
8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานผลการประเมินอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 8 และเขต 10 ปีงบประมาณ 2555; 2555. (เอกสารอัดสำเนา)
9. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
10. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานผลการนิเทศงานด่านช่องเม็ก จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2555; 2555. (เอกสารอัดสำเนา.)
11. สำนักตรวจราชการสาธารณสุข เขต 8 กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการดำเนินงานพัฒนา District Health System: DHS ปี 2555; 2555. (เอกสารอัดสำเนา).