Proposed Policy for Prevention and Control in Bangkok Area According to Communicable Disease Act B.E. 2558

*Rungrueng Kitphati, M.D.**
*Wasaruch Suppa-asa, M.S.Tech.Ed.***
*Porntep Siriwanarangsun, M.D., Ph.D.****

Abstract

It is a quality study using literature review and focus group. This aims to prepare and respond to communicable disease Act B.E. 2558 in Bangkok. There are 3 aspects of problems and recommendations proposed. For the policy aspect, the communicable disease committee should be setting up. At least 2 teams of emergency operation team per one district should be accomplished to cover population. For operation aspect, annual operation plan for disease prevention and control should be prepared. For policy aspect, public and private integration of disease prevention and control is one of the key success factor. The operation center for disease prevention and control should be setting up for monitoring and evaluation. For directing aspect, a technical and advisory committee should be proposed. Three levels of emergency operation team should be accomplished. These are Advance team, Basic team and Community team. For operation aspect, a quarantine center with rapid report and respond for operation plan is one of the most important key success factor. The director of Bangkok district is a key person to represent Bangkok governor for disease control in the district. Many laws and regulation should be approved and enacted as soon as possible. These will lead to better control of communicable disease control according to the law in Bangkok.

*,***Institute for Urban Disease Control and Prevention, Department of Disease Control Ministry of Public Health,*
****Chairman of the Committee for Health Bangkok Metropolitan Council*

ข้อเสนอเชิงนโยบายการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

*รุ่งเรือง กิจผาติ, พ.บ.**
*เวสารัช สรรพอาษา, ค.อ.ม.***
*พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, พ.บ., ปร.ด.****

บทคัดย่อ

เป็นการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการป้องกันควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมความรู้จากเอกสารวิชาการและการอภิปรายกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ด้านนโยบายกรุงเทพมหานครควรเร่งการจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ด้านอำนวยการ พบว่าการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการระดับเขตมีความเป็นไปได้ในการจัดตั้งทีมมากที่สุด โดยควรมีหน่วยปฏิบัติการระดับเขต เขตละ 1-2 ทีม รวมจำนวน 120 ทีม เพื่อให้ครอบคลุมในการดูแลประชาชน ด้านปฏิบัติการควรจัดทำร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานครทุกปี ด้านการสนับสนุนควรอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ข้อเสนอในระดับปฏิบัติการ มี 4 ด้าน คือ ด้านนโยบายควรบูรณาการการทำงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขตเพื่อดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ด้านอำนวยการควรจัดตั้งคณะอนุกรรมการด้านวิชาการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ควรจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ควรแต่งตั้งให้มีหน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อใน 3 ระดับ คือ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ ระดับเขตและระดับสูง ด้านปฏิบัติการควรจัดหาสถานที่รองรับในการแยกกักกันโรค (Quarantine Center) หากเกิดโรคติดต่ออันตราย ควรวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สนับสนุน ส่งเสริม ติดตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อในกรุงเทพมหานครและปรับขั้นตอนการรับแจ้งเหตุให้มีการสั่งการที่รวดเร็วขึ้น โดยให้ผู้อำนวยการเขตดำเนินการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้ ด้านการสนับสนุน ควรจัดหางบประมาณในด้านต่างๆ ให้เพียงพอ ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อออกกฎ ระเบียบ ข้อบัญญัติต่างๆ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับต่างๆ เตรียมการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้เข้าถึง เข้าใจและปฏิบัติได้ง่าย การดำเนินงานด้านควบคุมโรคติดต่อในเขตเมืองมหานคร เช่น กรุงเทพมหานคร มีความยุ่งยากลำบากเป็นอย่างมาก จึงควรที่จะช่วยกันดำเนินการอย่างเอาจริงเอาจัง จึงจะสามารถควบคุมโรคได้สำเร็จ

*,**สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,
***ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข, สภากรุงเทพมหานคร

บทนำ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558[1] ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2559 เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ เนื่องจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 มีการบังคับใช้มาเป็นระยะเวลานาน บทบัญญัติบางประการ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน จากการที่กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การคมนาคม การท่องเที่ยว การขนส่ง จึงทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรนักท่องเที่ยว เดินทางและแรงงาน ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเป็นจำนวนมาก สถิติสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ปี 2559 จำนวนประชากรในกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 8,216,000 คน ประชากรย้ายถิ่น จำนวน 63,000 คน[3] ประชาชนที่ผ่านช่องทางเข้าออกท่าอากาศยานดอนเมือง ปี 2559 มีจำนวน 35,203,757 คน[4] ปริมาณเรือที่เทียบท่าเข้า-ออกช่องทางท่าเรือกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,045 ลำ[5] จึงส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดการระบาดมากผิดปกติ ทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศไทยได้ให้การรับรองการดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2558 ดังนั้นจึงต้องพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้สอดคล้องกับ สถานการณ์โรคติดต่อในกรุงเทพมหานครและข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งเมื่อพระราชบัญญัติดังกล่าวมีผลบังคับใช้ กรุงเทพมหานครในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 จึงต้องดำเนินการตามภารกิจที่บัญญัติไว้ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินการของกรุงเทพมหานคร สมบูรณ์ถูกต้อง ครบถ้วนตามภารกิจที่บัญญัติไว้ จึงมีการศึกษาการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดย คณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคในกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. แต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการป้องกัน และควบคุมโรค ในกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
3. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเตรียมการด้านกฎหมาย
4. จัดประชุมคณะกรรมการวิสามัญฯ 22 ครั้ง
5. จัดประชุมคณะอนุกรรมการ 8 ครั้ง
6. สรุปผลการศึกษา จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
2. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา

1. ด้านนโยบายของกรุงเทพมหานคร

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ

พ.ศ. 2558 มาตรา 26[1] เพื่อทำหน้าที่ตามแนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด และแต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมโรค และป้องกันโรคในกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประกอบไปด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักโรคติดต่อทั่วไป ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ผู้ทรงวุฒิด้านการสาธารณสุข และด้านกฎหมาย จำนวน 15 คน เพื่อศึกษาวิเคราะห์ทุกมิติในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เนื่องจากช่องว่างในการดำเนินงานส่วนใหญ่จะขาดการวิเคราะห์รูปแบบและผลกระทบ การใช้กฎหมาย มาตรการ กับการป้องกันควบคุมโรค[8] และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเตรียมการด้านกฎหมาย ส่วนข้อจำกัดของโครงสร้างในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติดังกล่าว คือ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในสายการบังคับบัญชาของกรุงเทพมหานครโดยตรง มีเพียง ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 68 แห่ง[6] เท่านั้น ที่อยู่ในสายการบังคับบัญชาของกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สามารถรองรับประชากรจำนวนมากในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้ ประกอบกับความซับซ้อนของประชากรแรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนมากทั้งที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายและไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย และสำนักงานเขตมีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับเขตจึงควรมีการแต่งตั้งผู้อำนวยการเขต และหัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับเขตด้วย เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

2. ด้านอำนวยการ

จากการศึกษาพบว่าในระดับเขตมีโอกาสจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการได้มากที่สุด เนื่องจากหน่วยปฏิบัติการระดับเขตตามพระราชบัญญัติกำหนดไว้ให้มีอย่างน้อยเขตละหนึ่งทีม แต่จากการศึกษาพบว่าจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานครมีเป็นจำนวนมาก ดังนั้น กรุงเทพมหานครควรจะมีหน่วยปฏิบัติการระดับเขตจำนวน 120 ทีม กรุงเทพมหานครสามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการระดับเขตได้เพียง 78 ทีม ส่วนที่ยังขาดอีก 42 ทีม ควรมาจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลภาครัฐอื่นๆ รวมทั้งสถานพยาบาลเอกชน ส่วนหน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อระดับสูงยังไม่มีในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นควรดำเนินการฝึกอบรมและจัดตั้งทั้ง 6 หน่วย ซึ่งมาจากกรุงเทพมหานคร 2 หน่วย และจากโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร แต่หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นที่เนื่องจากโครงสร้างทางสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครสิ้นสุดในระดับเขตซึ่งมีประชากรเป็นจำนวนมากจึงจำเป็นต้องมีหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นที่เพื่อช่วยในการดูแลประชาชนในพื้นที่ได้ครอบคลุมมากขึ้น กรุงเทพมหานครต้องดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อออกกฎ ระเบียบ ข้อบัญญัติต่างๆ ให้สอดคล้องต่อการปฏิบัติหน้าที่ในทุกระดับของหน่วยปฏิบัติการต่อไป และกรุงเทพมหานครควรดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรุงเทพมหานคร และรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ควรแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก นอกจากนั้นกรุงเทพมหานครต้องเร่งจัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และแผนสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

3. ด้านปฏิบัติการ

หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติเรื่องการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออยู่ระหว่างรออนุบัญญัติกรุงเทพมหานครมีการประชุมจัดทำร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานครจะต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อกรุงเทพมหานครก่อนจึงจะครบตามขั้นตอนหลักเกณฑ์ ในแผนปฏิบัติการ[2] ทั้งหมดนี้กรุงเทพมหานครต้องดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้ง 30 แผน ดังนี้

1) แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ
2) แผนปฏิบัติการกำจัดเหา
3) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า
4) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์
5) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน
6) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาเลเรีย
7) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง
8) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
9) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
10) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน
11) แผนปฏิบัติการป้องกันไข้หวัดใหญ่
12) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก
13) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่
14) แผนปฏิบัติการป้องกันจุลชีพดื้อยา
15) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
16) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
17) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค
18) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก
19) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนอนพยาธิ
20) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ
21) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส A, B, C
22) แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข
23) แผนปฏิบัติการงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
24) แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ
25) แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ
26) แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
27) แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง
28) แผนปฏิบัติการสนับสนุนและบริหารจัดการ
29) แผนปฏิบัติการติดตามประเมินผล
30) แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

แผนที่ 1-21 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดกรุงเทพมหานครต้องดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดไว้

แผนที่ 22-24 แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อกรุงเทพมหานครต้องเตรียมพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขร่วมกับโรงเรียนแพทย์ สถาบันและโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อช่วยให้การวินิจฉัยตรวจจับโรคเป็นไปอย่างถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ พัฒนาด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหน้าด่านที่สำคัญที่สุดของประเทศไทย การคมนาคมที่สะดวกรวดเร็วในปัจจุบันเป็นเหตุผลหลักในการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออย่างหนึ่ง โดยเฉพาะโรคที่มาจาก

ต่างประเทศ กรุงเทพมหานครจำเป็นต้องจัดตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จัดทำแผนปฏิบัติการต่างๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระหว่างประเทศและจัดหาบุคลากรทดแทนทั้งในด่านท่าเรือและด่านดอนเมืองเมื่อกระทรวงสาธารณสุขส่งมอบภารกิจคืนให้กรุงเทพมหานคร

แผนที่ 25-27 แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ กรุงเทพมหานครต้องพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคติดต่อให้ได้ตามมาตรฐานสากล สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการดูแลรักษาโรคติดต่อ พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ โดยได้รับความร่วมมือจากสถาบันควบคุมป้องกันโรคเขตเมืองและจัดหาสถานที่แยกกัก กักกัน (Quarantine) เพื่อให้สามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคได้ตามเป้าหมายและพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง โดยผ่านช่องทางต่างๆ ตลอดจนนำข้อมูลด้านสุขภาพมาวิเคราะห์และสื่อสารให้ง่ายต่อความเข้าใจ และเหมาะสมในทุกระดับทุกวัยเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและยั่งยืน

แผนที่ 28-30 แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ กรุงเทพมหานครต้องเตรียมพร้อมทั้งด้านการสนับสนุนและการบริหารจัดการ เช่น ยาเวชภัณฑ์ต่างๆ และวัคซีน ให้ได้ตามต้องการอย่างรวดเร็ว และพัฒนาการส่งกำลังบำรุงเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้ทันท่วงที นอกจากนั้นยังต้องมีการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาทั้งด้านจำนวน ศักยภาพและการธำรงรักษาเจ้าหน้าที่เพื่อการพัฒนางานด้านระบาดวิทยาต่อไป สุดท้ายต้องมีการกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของกรุงเทพมหานครในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งเสนอแนะปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครต่อไป

4. ด้านการสนับสนุน

การดำเนินการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 การดำเนินงานด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศควรมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) พ.ศ. 2548 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคระหว่างประเทศ ลดความเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน[10] สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครมีการอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 210 คน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติดังกล่าว และอยู่ระหว่างดำเนินการขออนุมัติหลักสูตรที่อบรมจากกรมควบคุมโรค และหลังจากนั้นจะดำเนินการส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมดังกล่าวให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขตเพิ่มเติมได้อย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เพื่อให้การทำงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีประสิทธิภาพทางคณะกรรมการฯ เสนอแนะให้กรุงเทพมหานครเตรียมการใน 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านนโยบาย

1) ควรบูรณาการการทำงานทั้งภาครัฐเอกชน ประชาชนให้เป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรค

2) ควรเร่งดำเนินการส่งหลักสูตรที่ได้อบรมเจ้าหน้าที่ให้กรมควบคุมโรครับรอง และส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่ดังกล่าวให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งต่อไป เพื่อให้สามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขตเพิ่มเติม โดยมีเครือข่ายของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขตเป็นกลไกในการช่วยเหลือ

3) ควรจัดทำระบบกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ

4) ควรนำเสนอประเด็นสำคัญเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

5) ควรเสนอสภากรุงเทพมหานคร ให้ฝ่ายบริหารของกรุงเทพมหานคร ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ให้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ร่วมกับกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เร่งจัดทำข้อเสนอเพื่อออกข้อบัญญัติของกรุงเทพมหานครให้สอดคล้องตามอนุบัญญัติของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อย่างน้อย 3 ฉบับ คือ

(1) ควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดระบบสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ 6 กลุ่มเขตและระดับเขตในกรุงเทพมหานคร ดังภาพที่ 1 ตามอนุบัญญัติประกอบมาตรา 36 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่กำหนดให้จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ ในทุกเขตอย่างน้อยเขตละหนึ่งหน่วยในกรณีเขตที่มีขนาดใหญ่ต้องมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ ตั้งแต่ 2 หน่วยขึ้นไป

(2) ควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจัดระบบสนับสนุนการเร่งรัดสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร ตามอนุบัญญัติประกอบมาตรา 6 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

(3) ควรศึกษาโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ และระบบการจัดการองค์กรด้านการควบคุมป้องกันโรคของกรุงเทพมหานครที่มีกองควบคุมโรคติดต่อเป็นหน่วยงานหลักในปัจจุบัน เพื่อพัฒนาให้เป็นหน่วยงานกลไกสำคัญรองรับการกระจายอำนาจด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สามารถสั่งการ และควบคุมสถานการณ์ (Command & control) ผู้เกี่ยวข้องที่มีภาครัฐหลายฝ่าย และภาคเอกชนที่หลากหลายรูปแบบได้อย่างมีศักยภาพและเป็นเอกภาพ

EOC = Emergency Operation Center

ภาพที่ 1 แผนภูมิระบบ เฝ้าระวัง ตรวจจับ ควบคุมโรค

2. ด้านอำนวยการ

1) ควรจัดตั้งคณะอนุกรรมการด้านวิชาการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

2) ควรจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

3) ควรแต่งตั้งให้มีหน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อเป็น 3 ระดับ คือ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับสูง หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับเขต และ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แผนภูมิระดับของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

3. ด้านปฏิบัติการ

1) ควรจัดหาสถานที่รองรับในการแยกกักและกักกันโรค (Quarantine Center) หากเกิดโรคติดต่ออันตราย

2) ควรทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3) สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อในกรุงเทพมหานคร

4) ควรปรับขั้นตอนการรับแจ้งเหตุให้มีการสั่งการที่รวดเร็วขึ้น โดยอาจให้ผู้อำนวยการเขตดำเนินการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้

5) เสนอผู้อำนวยการเขตและหัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อโดยตำแหน่งเพิ่มเติมต่อกระทรวงสาธารณสุข

6) พัฒนาศักยภาพของคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก พร้อมทั้งจัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแผนสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกำหนดแผนและขั้นตอนในการจัดหาบุคลากรทดแทนในด่านท่าเรือและด่านดอนเมืองเมื่อกระทรวงสาธารณสุขส่งมอบภารกิจให้กับกรุงเทพมหานคร

7) จัดทำแผนบูรณาการในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

4. ด้านการสนับสนุน

1) ควรจัดหางบประมาณในด้านต่างๆ เช่น ด้านบุคลากร ให้มีค่าตอบแทนบุคลากร ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับต่างๆ มีค่าเสี่ยงภัยจากการติดเชื้อ ด้านระบบเทคโนโลยี

สารสนเทศด้านยา เวชภัณฑ์ วัคซีน และวัสดุป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล

2) ควรดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อออกกฎ ระเบียบ ข้อบัญญัติต่างๆ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติและเหมาะสมต่อข้อเสนอของคณะกรรมการวิสามัญฯ ต่อไป

3) ควรอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในระดับชุมชน ระดับเขต และระดับสำนักต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4) ควรจัดเตรียมการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้เข้าถึง เข้าใจ และปฏิบัติได้ง่าย

วิจารณ์

การดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อของกรุงเทพมหานคร ควรมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคทั้งภาครัฐและเอกชน สอดคล้องกับ รายงานการศึกษาของ The Law Liberty of Congress เรื่อง Legal Response to Health Emergencies ที่พบว่า หลายประเทศมีการบูรณาการการดำเนินการร่วมกันตามกฎหมายหรือข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉิน[11] การศึกษาโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ และระบบการจัดการองค์กรด้านการควบคุมป้องกันโรคของกรุงเทพมหานครที่มีกองควบคุมโรคติดต่อเป็นหน่วยงานหลัก เพื่อความเป็นเอกภาพในการสั่งการ สอดคล้องกับ การศึกษาของนรินทร์ทิพย์ ที่พบว่ามาตรการด้านการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศของด่านพรมแดนมีการดำเนินงานอยู่ในลักษณะของการเตรียมความพร้อม และเฝ้าระวังด้วยการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และฝึกซ้อมแผน ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ เช่น ขาดความเป็นเอกภาพในการดำเนินมาตรการ และไม่สามารถนำมาตรการทางกฎหมายมาปรับใช้ในการดำเนินมาตรการเพื่อควบคุม และป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศได้[7] การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับเขต และระดับพื้นที่ และการปรับขั้นตอนการรับแจ้งเหตุให้มีการสั่งการที่รวดเร็วขึ้น โดยอาจให้ผู้อำนวยการเขตดำเนินการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้ จะทำให้สามารถป้องกันควบคุมโรคได้ทันเวลา สอดคล้องกับ มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)[9]

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาขอขอบคุณคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมโรคและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีรายนามดังนี้ รศ.พรชัย เทพปัญญา พลตรี สุทธิชัย วงษ์บุบผา นางสุกัญญา สุวัฒนวงศ์ นพ.อำนวย กาจีนะ นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ นางศรินธร สนธิศิริกฤตย์ นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ ศ.(เมธี)ดร.สุปรีดิ์ วงศ์ดีพร้อม นพ.วงวัฒน์ ลิ่วลักษณ์ นพ.เมธิพจน์ ชาตะเมธีกุล นางสิรินาถ เวทยะเวทิน นางสาวฉันทพัทธ์ พฤกษะวัน และนางสาวสุธี สฤษฎ์ศิริ

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559.
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562-2564 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค; 2561.
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2559. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล 2559; 25(1):1.
4. บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน). สรุปสถิติขนส่งทางอากาศ 2559. (อินเตอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2561). เข้าถึงได้จาก: http://aot.listedcompany.com/misc/statistic/2017/20170123-aot-traffic-calendar-2016-12m.pdf.
5. การท่าเรือแห่งประเทศไทย. สถิติปริมาณเรือเข้าออกรายเดือน 2559. (อินเตอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2561). เข้าถึงได้จาก: http://www.port.co.th/
6. กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ข้อมูลศูนย์บริการสาธารณสุข 2559. (อินเตอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2561). เข้าถึงได้จาก: http://phn.bangkok.go.th/index.php.
7. นรินทิพย์ ชัยพรมเขียว, ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, สุธี อยู่สถาพร. มาตรการในการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศกรณีศึกษา เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษด่านพรมแดนแม่สอด จังหวัดตาก ประเทศไทย. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2560;3(2):193-210.
8. สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: บริษัท นิวธรรมดา การพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2559. หน้า 59.
9. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
10. World Health Organization (WHO). 2008. International health regulations SECOND EDITION. (Internet). (cited 2018 May 11). Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/
11. The Law Library of Congress, Global legal Research Center. Legal Responses to Health Emergencies. European Union World Health Organization; 2015.